

### **Liebe Leserinnen, liebe Leser**

**D**ie Herren Hartz, Rürup oder Herzog sind zweifelsohne honorige Persönlichkeiten; anerkannt, kompetent und mit dem vielfachen Nachweis ausgestattet, Bemerkenswertes geleistet zu haben. Nun werden ihre Namen in einem anderen Zusammenhang zum Synonym für eine gewisse Aufbruchstimmung - sie charakterisieren von der Politik eingesetzte Kommissionen.

**D**ass dabei mit enormen Aufwand auch nur ein ganz bescheidenes Ergebnis herauskommen kann, zeigt das Beispiel der Hartz-Kommission. Angetreten, den Arbeitsmarkt gründlich umzukrempeln, wurden die Vorschläge und Absichten der Kommission im Nachhinein so verwässert, dass kaum noch etwas Hartz übrig blieb. Dies ist wohl auch der Grund, dass der Namensgeber dieser Kommission seit Wochen in der Versenkung verschwunden ist.

**N**un lassen die jüngsten Entwicklungen innerhalb der Rot-Grünen-Bundesregierung durchaus den Schluss zu, dass der Rürup-Kommission zumindest ein ähnliches Schicksal bevor steht. Denn während es zu Beginn hieß, dass die Kommission eigene Visionen und konkrete Vorschläge erarbeiten sollte - diese sollten dann in der zweiten Jahreshälfte vorliegen -, besagen die jüngsten Verlautbarungen aus dem Hause Schmidt, dass die Überlegungen der Rürup-Kommission mit denen des Bundesgesundheitsministeriums verzahnt werden sollen. Und, dass sie möglichst im Mai in einen einheitlichen Gesetzentwurf münden.

**D**er Grund für dieses nun plötzlich eingeschlagene Tempo: Die veränderten Bedingungen im Bundesrat nach den Wahlen in Hessen und Niedersachsen. Die SPD, so Ministerin Schmidt, sei nun stärker auf die Union angewiesen, weswegen man zu einer Zusammenarbeit kommen müsse. Ganz abgesehen davon, dass diese Erklärung für die plötzliche Eile doch an den Haaren herbeigezogen scheint, kann der Zwang zu einer engeren Zusammenarbeit gerade bei dem hochsensiblen Thema Gesundheit durchaus positiv sein.

**Z**umal ja die Regierung die zurückliegenden vier Jahre Amtszeit nun wahrlich nicht für Reformen genutzt hat. Schließlich fiel ihr ja nichts weiter ein, als das alte, untaugliche Instrument der Kostendämpfung - einst initiiert und eingeführt in

Gestalt der Budgetierung durch den CSU-Politiker Seehofer, unter Kohl Gesundheitsminister - fortzusetzen. Doch was kommt nun?

Die Union lehnt sich zurück und sagt, die Regierung müsse endlich ein Reformpaket vorlegen. Und zwar einen "Gesetzentwurf aus einem Guss", wie es der designierte Gesundheitsminister aus dem Unions-Schattenkabinett, Seehofer, verkündete. Formal hat er sicher recht. Denn wenn ich regieren will, dann muss ich das auch tun. Und die Opposition hat die Aufgabe, dieses Regieren kritisch zu beleuchten.

Ob uns diese Haltung jedoch weiterbringt, steht auf einem anderen Blatt. Dies scheint man bei der Union auch erkannt zu haben. Deshalb berief die Union jetzt ihrerseits die Kommission mit dem Namen des Alt-Bundespräsidenten Herzog. Ihr Ziel ist es aber, langfristig, und zwar für die kommenden 20 Jahre, Konzepte zu erarbeiten. Inwieweit die Forderung Herzogs nach "völliger Freiheit" seiner Kommission letztlich Gehör finden wird, bleibt abzuwarten. Zuzutrauen ist es jedoch dem Alt-Bundespräsidenten.

Was dem Gesundheitswesen nun bevorsteht, erinnert fatal an den Kompromiss aus Lahnstein. Damals gab es auch unter der Leitung des Bundesgesundheitsministers Seehofer ein Miteinander der beiden großen Parteien. Mit welchen Auswirkungen, hat insbesondere die Vertragsärzteschaft in den letzten 10 Jahren schmerzlich gespürt. Denn alle abstrusen Formen der Budgetierung sind diesem Kompromiss entsprungen. Andererseits haben wir sicherlich mittlerweile eine so vertrackte Situation, dass Parteien übergreifend Konzepte gefunden werden müssen. Sonst droht das System insgesamt zu scheitern.

Die kommenden Monate werden also nicht nur äußerst spannend, sondern sie werden bestimmend sein für die Zukunft dieses Systems. Geht es mehr in Richtung Staatsmedizin, gespickt mit Einkaufsmodellen der Krankenkassen, einem "Ärzte-TÜV" und anderem mehr, oder wird die Freiberuflichkeit des Arztes weiter erhalten bleiben. Es prallen also zwei Welten aufeinander. Wie sich die Ärzteschaft dort jeweils wiederfindet, wird nicht zuletzt von ihr selbst abhängen.

Sie ist daher aufgefordert, ihren Beitrag zu leisten - konstruktiv, mit Vorschlägen, auch mit Visionen, vor allem aber mit überzeugenden Argumenten. Auch wenn die politische Verantwortung Tragenden offensichtlich immer noch meinen, nicht, oder nur sehr selten mit der Ärzteschaft reden zu müssen. Denn eines steht felsenfest: Ein Gesundheitswesen ohne Ärzte mag zwar wesentlich kostengünstiger sein, doch es wird nun gleich gar nicht funktionieren. Darauf einen Lauterbach, oder wie dieses bittere Getränk heißt.

**Ralf Herre**

Pressesprecher der KV Brandenburg

## Womit hat das deutsche Gesundheitswesen soviel Unvernunft verdient?

Leidartikel in der Karnevalszeit, obwohl einem das Lachen im Halse stecken bleibt,  
 von **Dr. med. Hans-Joachim Helming**,  
 Vorsitzender der KV Brandenburg

Wenn "die Ulla" nicht hören wollte, rief deren Schwester : "Ulla, Ulla, Ur-su-la So-phi-a!". Möglicherweise müssen dies demnächst 120.000 Ärzte der Bundesrepublik im Chor tun, denn Ursula verbarriadiert sich in einer "verlauterbachten" Wagenburg und ist gegen alle gut gemeinten Ratschläge immun.

Wenn es nicht so ernst wäre, könnte man über die Posse um Ulla, Ursula nur noch schallend lachen! Diese Frau, die einst bei Amtsantritt als das Kommunikationswunder schlechthin bezeichnet wurde, hat es bis heute nicht geschafft, mit den Vorsitzenden der Ost-KVen, die nicht weniger als 20.000 Ärzte und Psychotherapeuten in den neuen Bundesländern vertreten und für die ambulante medizinische Versorgung von rund 14 Millionen Menschen Verantwortung tragen, einen Gesprächstermin zu vereinbaren...

Diese Frau hat es in den Jahren ihrer Amtszeit jedoch geschafft, schlimmer noch als Seehofer, das deutsche Gesundheitswesen an den Rand des Kollapses zu führen. Wie charakterisierte die jetzige Situation jüngst auf dem

brandenburgischen Aktionstag ein Kollege? Geprägt von Konzeptionslosigkeit, abhängig von professoralen Gurus und ohne jegliche Schwimmausrüstung sei Frau Schmidt in das von ihr vorausgesagte Haifischbecken gesprungen. Doch selbst, dass sich dieses immer mehr - leider - als ein "Planschbecken" mit Blackmollies entpuppt, hat ihr nicht geholfen ...

Den Gipfel der Unvernunft und fehlenden Professionalität - das Glanzstück politisch hinreichender Unbestimmtheit - hat

**Souveränität stärken - was für ein Unsinn!**

Ursula Sophia nunmehr mit ihren Eckpunkten zur Gesundheitsreform präsentiert! Eine Kostprobe genehm?

An erster Stelle - der Patient steht ja im Zentrum der politischen Aktivitäten! - will sie die Patientensouveränität stärken. Allerdings scheint sie nicht so recht zu wissen, was Souveränität ist. Die hat man oder man hat sie nicht. Aber stärken ...? Nun gut, lassen wir diesen Un-Sinn mal durchgehen, es kommt ja noch besser:

"Die Transparenz der Leistungserbringung wird für die Patienten verbessert - sie wissen besser, 'was läuft' und achten selbst mit auf eine gute Versorgung. Gut informierte Patienten werden zur Verbesserung der Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen beitragen". Soll heißen: der Arzt händigt nach der erfolgten Behandlung dem Patienten einen Zettel aus, auf dem steht, was der Patient gerade erlebt hat. Das braucht dieser nämlich, um zu wissen, "was gelaufen" ist.

Er hätte das sonst ja nicht gewusst. Und da er nicht merkt, was der Arzt gerade mit ihm gemacht hat (Untersuchung, Wunde genäht, Beratung usw.), muss er es aufgeschrieben bekommen (die Fähigkeit zu lesen, unterstellt sie gerade noch dem souveränen Patienten!).

So, und jetzt beginnt die Qualität in der Versorgung. Mit diesem Zettel in der Hand mutiert der bis dahin unmündige Patient zum Wirtschaftlichkeitsprüfer des Arztes! "Aber Herr Doktor, war das denn wirklich notwendig, die Schnittwunde mit 5 Stichen zu nähen? Hätten es nicht auch nur drei Nähte getan?". Und wenn er hier keine erschöpfende, ihn befriedigende Antwort erhält, wendet er

sich an das "Deutsche Zentrum für Qualität in der Medizin". Dieses "staatsferne und von Interessengruppen unabhängige Institut - eine "Art Stiftung Warentest im Gesundheitswesen" (Originaltext Ursula Schmidt!) wird auf der Basis dort (!) entwickelter Leitlinien prüfen, ob 5 oder 3 Stiche richtig gewesen wären.

**Und dann: Die Stiftung Warentest prüft Ärzte ...**

Und wenn dann noch auffällt, dass der

Arzt am letzten Sonntag statt zur Fortbildung gewesen zu sein, sein Schlafdefizit, resultierend aus den täglichen 14 Stunden Sprechstunden und nächtlichen Notfalldiensten, abgebaut hat - dann wird ihm schnell noch die Rezertifizierung verweigert und gut ist! Schließlich wollen wir doch alle mehr Qualität im Gesundheitswesen - wohl gemerkt dort, nicht in der Politik. Genau so, wie Politiker des Deutschen Bundestages (da waren auch etliche über 68-jährige dabei) mehrheitlich beschlossen haben, dass bei Ärzten ab dem 68. Lebensjahr die Zwangsvergreisung einzusetzen hat. Deswegen dürften sie auch nicht mehr an Kassenpatienten, sondern nur noch an Privatversicherten herumdoktern.

Offensichtlich benötigen Politiker für ihren Job keine Fortbildung und Rezertifizierung (es gibt ja auch kein Zertifikat für Politiker!), sondern nur die **Fortbildung scheint nur Pflicht für Ärzte zu sein!** Es drängt sich da die Frage auf, ob es nicht gelegentlich doch ganz sinnvoll wäre ...

Neben diesen - gelinde gesagt - schwachen Nummern, hat Ursula Schmidt aber auch einige "kleine Gemeinheiten" geschickt verpackt. Da wird so nebenbei von "Zusammenführung der Leistungs- und Abrechnungsdaten.." gesprochen, von "gemeinsamer Verantwortung von Kassen und Vertragsärzten (nicht KVen!)", von Kollektivverträgen ergänzenden Einzelverträgen, von Öffnung der Krankenhäuser für die ambulante Versorgung (in unterversorgten Regionen!) und der Errichtung von Gesundheitszentren.

Die Organisationsstrukturen der Kas-

senärztlichen Vereinigungen sollen "modernisiert" werden und die "Abrechnung von Leistungen für Verstorbene" durch die "Einrichtung von Prüf- und Ermittlungseinheiten bei den Krankenkassen" verhindert werden. Gerade zum letzten Vorschlag: Viel billiger und einfacher sowie sicherer wäre, wenn die Kassen ausgegebene Chipkarten nach Tod der Versicherten einzögen und eine Vervielfältigung der Karten zwecks missbräuchlicher Mehrfachnutzung durch Nichtversicherte einfach mal zu unterbinden?

Aber damit könnte man ja nicht das Klischee vom betrügerischen Arzt bedienen, da müssten vielmehr die Krankenkassen Asche auf ihr Haupt geben - und das möchte Ursula Sophia natürlich nicht. Das täte ja gelegentlich auch ihrem neuen Abteilungsleiter, dem bisherigen Chefideologen des AOK-Bundesvorstandes, eventuell etwas weh.

**Kassen bilden Meinung: Keine Lobbyarbeit?** Im Übrigen: Was ganz streng zu verteufeln

ist, dieser unerträgliche Lobbyismus, der so "igittig" der Ursula aufs Gemüte schlägt, der ist natürlich überhaupt nicht vorhanden, wenn die Krankenkassen ihre Mitarbeiter in Scharen ins BMG delegieren, um dort Gesetze gegen die Ärzte zu entwickeln!

Ziel des ganzen: "Schritt für Schritt werden wir erhebliche (!) Wirtschaftlichkeitsreserven für eine bessere Versorgung der Patienten mobilisieren und damit auch die Beiträge stabilisieren". Die im System täglich Handelnden, kennen derartige "Wirtschaftlichkeits-

potentiale" nicht, meint Frau Schmidt.

Erinnern wir uns: Da gab es mal einen geläuterten Politiker, der von der "ausgequetschten Zitrone" sprach! Aber möglicherweise hat Ursula Sophia eine Anleihe bei der brandenburgischen Landespolitik genommen: Millionen Steuergelder in unsinnige Felder zu Phantasiepreisen für den "Groß"Flughafen Schönefeld in den Sand gesetzt, Millionen Steuergelder in den **Und Millionen Steuergelder werden verpulvert!** Cargo-Lifter subventioniert, Millionen Steuergelder in den insolventen Lausitzring investiert, Millionen Steuergelder in die Phantasie-Chipfabrik in Frankfurt an der Oder verbaltert ...

Bei so viel Qualität in den politischen Entscheidungen muss man natürlich auch von den Ärzten mehr Qualität erwarten und sogar Rezertifizierungen zur Grundlage der Tätigkeitserlaubnis machen - vorausgesetzt man kann die Vergreisungsgrenze nicht noch weiter politisch nach unten korrigieren.

Wenn man also all dies, einschließlich der Gedanken einer Bundesgesundheitsministerin, zu den drängenden Problemen des Deutschen Gesundheitswesens als Qualität der politisch Handelnden nimmt, dann bleibt nur eine Hoffnung, dass der politische Souverän, der Wähler, wach wird und handelt! Einen Anfang gab es bereits ...

**PS: Manchmal ist die Realität so bedrückend, dass allein die Flucht in den Sarkasmus als geeignetes Mittel erscheint, nicht unterzugehen!**

**Aachen Allaf!**

Bitte beachten Sie die beiliegende Information zu den von der Bundesgesundheitsministerin vorgelegten Eckpunkten einer kommenden Gesundheitsreform!

## Über Unmut, Frust, ein neues Wir-Gefühl beim brandenburgischen Aktionstag

Anmerkungen zu dem Protesttag der brandenburgischen Ärzteschaft

22. Januar 2003, 10.30 Uhr. Der große Saal im Potsdamer Dorint Hotel ist fast gefüllt. Männer und Frauen, jüngere und ältere, viele von ihnen in weißen Kitteln, in der Hand oder unterm Arm ein Plakat, ein Transparent, stehen noch im Foyer, drängen durch die beiden geöffneten Saaltüren.

Offiziell beginnt die Protestveranstaltung der brandenburgischen Ärzteschaft um 11.00 Uhr. Die meisten der zu Beginn über 550 Teilnehmer - fast die Hälfte muss stehen - sind aus Potsdam und der näheren Umgebung. Doch nicht alle. Mit Bussen sind sie aus Neuruppin, Frankfurt, Bernau, aus der Region Königs Wusterhausen angereist. Viele Ärztinnen und Ärzte mit der Helferin, der Schwester.

Das Gros ist einfach nur frustriert und hat, wie es der stellvertretende KV-Vorsitzende in seiner Begrüßung feststellte, schlichtweg "den Kanal voll"!

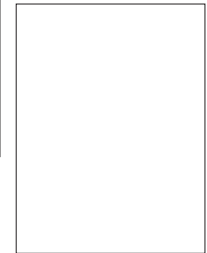
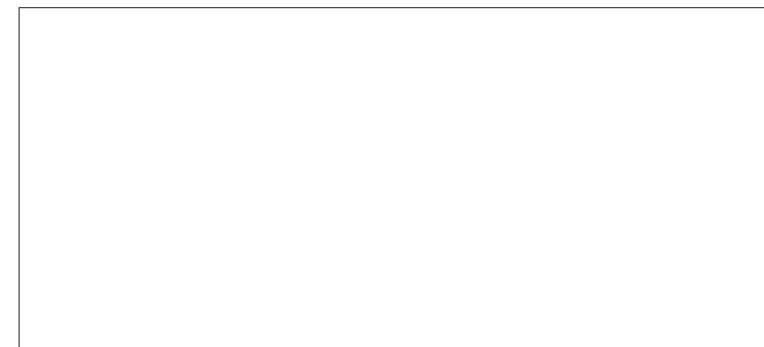
Die von der Gesundheitsministerin verordnete Minusrunde, steigende Patientenzahlen, fast zweihundert unbesetzte Arztsitze in Brandenburg, kaum Nachfolger für insbesondere aus Altersgründen frei werdende Arztpraxen, 30, 40 Kilometer zu Hausbesuchen oder im Notfalldienst und dies alles zu Honoraren, für die der Schlüsseldienst sich noch nicht einmal in die Spur begeben würde, ganz zu schweigen davon, eine Reparatur auszuführen.

Die Stimmung ist angespannt und doch erstaunlich ruhig. Viele der Ärzte und Schwestern blicken auf die Schar der anwesenden Medienvertreter. Überall Kameras und Scheinwerfer, Mikrofone und Notizblöcke, Journalisten im Gespräch mit Ärzten. Es ist nicht alltäglich, dass sieben Fernsehteams (ARD, ZDF, RTL, ORB, SAT 1, n-tv und sogar CNN), und über 15 Journalisten der schreibenden Zunft an einer solchen Veranstaltung teilnehmen. Ungewohnt für viele der Teilnehmer.

Was werden die Medien berichten? Wie werden sie es tun? In der jüngsten Vergangenheit waren die Ärzte nicht gut weggekommen in vielen Berichten. Zu oft wurde das Klischee vom "abzockenden Halbgott in Weiß" bemüht, dem es in erster Linie ums Geld geht.

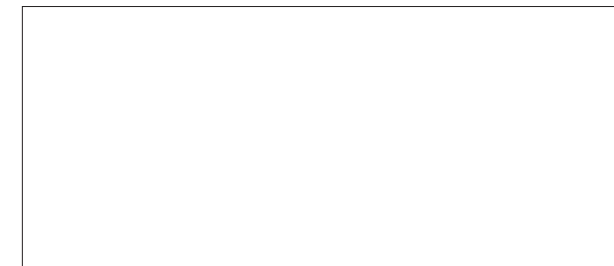
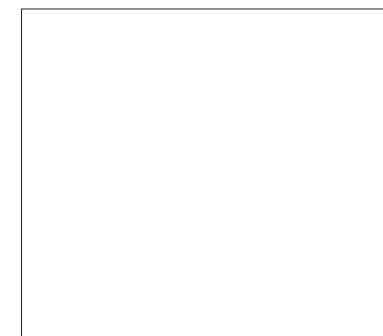
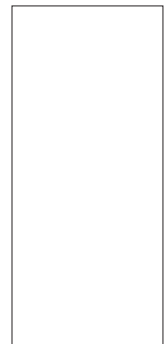
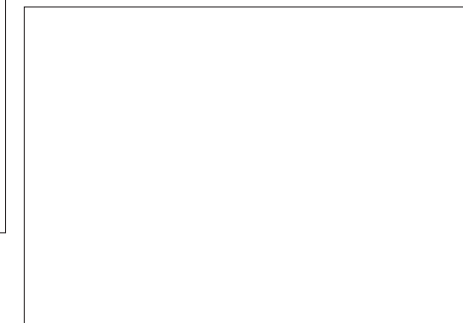
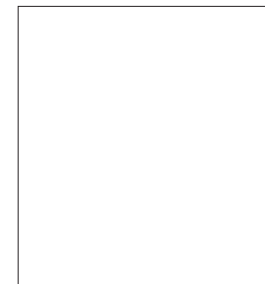
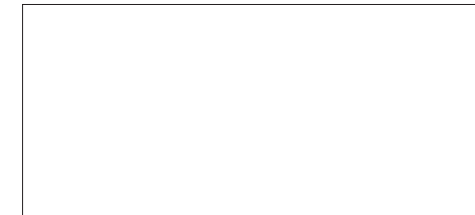
Der Ärzteschaft hat dieses "In-die-Ecke-Stellen" weh getan, hat sie verletzt. Vorwürfe über angeblichen Abrechnungsbruch wurden thematisiert, dass Mediziner aber täglich Menschen versorgen, Menschenleben retten, Hilfe leisten - angeblich will darüber keine Zeitung schreiben, kein Sender berichten.

Was so jedoch nicht stimmt. Viele Sender, viele Zeitungen haben in den zurückliegenden Wochen und Monaten sehr oft über den Ärztemangel in den ländlichen Gebieten Brandenburgs berichtet, darüber, wie schwer es viele Praxen haben, tagtäglich zwischen



### impressionen -

eingefangen von karin herold



Anspruchsverhalten einerseits und den gegebenen Möglichkeiten andererseits sich entscheiden zu müssen. Dabei immer unter Budgetdruck und der Möglichkeit, bei den Verordnungen von Arzneimitteln in Regress zu geraten.

Doch die Medien werden, mit Ausnahme der Zeitung mit den vier großen Buchstaben, am Abend dieses 22. Januar sowie am Tag darauf sehr ausgewogen, sehr sachbezogen über diese Veranstaltung berichten. Von der Sorge der Ärzte, die Patienten noch gut versorgen und betreuen zu können, von ihrem Willen, diese Sorge öffentlich zu machen.

Nein, diese Proteste richten sich nicht gegen die Patienten, sie werden auch nicht, wie einige Kassenvertreter sich bemüßigt fühlten, kund zu tun, auf dem Rücken der Patienten ausgetragen! Das verdeutlichte nicht nur diese Veranstaltung, sondern das belegt die tägliche Realität. In den Regionen hatte man sich abgestimmt, kein Patient sollte im Regen stehen. Natürlich gab es in vielen Praxen längere Wartezeiten, doch dafür hatten - auch dies war in vielen Medienberichten dokumentiert - die Patienten Verständnis.

Und die Veranstaltung als solche? Sie war gut, sie war richtig und sie war vor allem eines: Sie war nützlich! Zum einen, um der Öffentlichkeit zu zeigen, worum es den Ärzten geht, was sie bedrückt und ihre eigentliche Tätigkeit so massiv behindert, zum anderen, um auch das Wir-Gefühl wieder zu stärken. Sich wieder zu finden an der Seite des Kollegen, egal ob Haus- oder Facharzt, ob Kliniker oder Zahnarzt.

Der gegenwärtigen rot-grünen Gesundheitspolitik wurde die gelbe Karte - für nicht wenige ist es schon die rote - gezeigt. Ein einhelliges Nein zu reiner Kostendämpfung, zu den Verstaatlichungsabsichten der Frau Bundesgesundheitsministerin, zu den permanenten ungeheuerlichen Vorwürfen über ein Zuviel an medizinischer und pharmakologischer Versorgung, über Unwirtschaftlichkeit, über angeblich unsinnige Leistungen.

Es sei ungeheuerlich, so viele der anwesenden Ärzte, dass nur noch über Unter-, Über- und Fehlversorgung geredet würde. Dass die Ärzteschaft unter zum Teil erniedrigenden Umständen aber ganz normal ihre Arbeit macht, Patienten versorgt, dies scheine man in den Etagen der verantwortlichen Politiker nicht wahr zu nehmen. Verbitterung stand vielen ins Gesicht geschrieben, manchem auch eine gewisse Ratlosigkeit.

Wie soll, wie wird es weitergehen? Der Moderator, der niedergelassene Chirurg aus Cottbus, Dr. Peter Noack, im grünen OP-Anzug und weißem Kittel, stellte diese Problematik ins Zentrum der offenen Diskussion. Dass anstelle der sonst meist üblichen langen Statements diesmal der offene Gedankenaustausch dominierte, war ein Gewinn. Viele Ärzte kamen zu Wort, legten ihre Gedanken dar, artikulierten ihren Unmut über diese politischen Rahmenbedingungen.

Nein, Angst hätte die Ärzteschaft nicht vor dem Abschluss von Einzelverträgen mit den Kassen. Nur, dann müssten auch alle wissen, dass es eine flächen-

deckende, wohnortnahe Patientenversorgung nach gleich hohen Qualitätskriterien nicht mehr gebe. Patienten würden erheblich längere Wege zu "ihrem" Arzt in Kauf nehmen müssen, manche würden "ihren" Arzt gar nicht mehr finden - dann nämlich, wenn dieser mit der Kasse des Patienten keinen Vertrag abschließen würde.

Und dann? Ist es das, Frau Schmidt, was Sie wollen? Der Bundesgesundheitsministerin müssen an diesem Tag die Ohren geklungen haben. Ihr zauderlicher Schlingerkurs, ihre einseitig vor allem auf die Sicht der Kassen ausgerichtete Politik wurde scharf kritisiert. Es sei eine Schande, dass im Jahre 2003 die Finanzmittel für die ambulante Medizin im Osten immer noch 20 Prozent geringer seien als im Westen. Dies habe ausschließlich die Politik zu verantworten.

Apropos Politik. Eingeladen zu dieser Protestveranstaltung der brandenburgischen Ärzteschaft waren 27 Politiker - angefangen vom Ministerpräsidenten

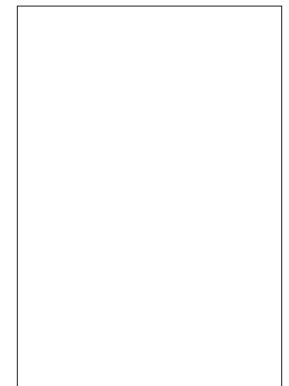
des Landes bis hin zu den Mitgliedern des Gesundheitsausschusses des Landtages. Fünf der Eingeladenen hatten sich entschuldigt, zwei waren anwesend. Die anderen hüllten sich in Schweigen, nahmen diese Veranstaltung entweder nicht wahr oder nicht wichtig. Ein anderer Schluss ist zumindest nicht möglich. Dies lässt tief blicken!

Einer der emotionalen Höhepunkte der Veranstaltung war zumindest für den Chronisten der Auftritt einer Patientin. Urplötzlich tauchte sie am Mikrofon auf, ergriff mit leiser Stimme das Wort und kritisierte die Aufforderung einiger Krankenkassenvertreter, Patienten sollten der Kasse melden, welcher Arzt sich an der Protestaktion beteilige. Für derartige Denunziantendienste würden die Patienten nicht zur Verfügung stehen, sagte sie. Und so unverhofft sie ans Mikrofon getreten war, so schnell verschwand sie wieder unter den Anwesenden.

**R.H.**



“Schnauze voll!” - mit diesen drastischen Worten ist die gegenwärtige Situation beschrieben. Und er sprach seinen Kolleginnen und Kollegen aus dem Herzen.



## Gedanken zu den Gedankenblitzen der Bundesgesundheitsministerin

Neben der "Greencard" für Ärzte, dem Ärzteimport aus Polen, taucht nun ein neuer Lösungsansatz in der Medienlandschaft auf. Die Unterversorgung mit Ärzten in den neuen Bundesländern soll mittels "Polikliniken á la DDR" behoben werden...! Das verbinde ich mit Staatsmedizin, mit staatlichem, planwirtschaftlichem Gesundheitswesen.

Wenn ein solches staatliches Gesundheitswesen besser sein soll, als das, was wir haben, dann frage ich nur:

- Warum kommen Skandinavier nach Deutschland, um sich kardiologisch diagnostizieren zu lassen? Weil das staatliche Gesundheitswesen der skandinavischen Staaten leistungsfähiger als das deutsche ist?

- Warum kommen englische Patienten nach Deutschland, um sich ein neues Hüftgelenk einsetzen zu lassen? Weil es dort ein so leistungsfähiges Gesundheitswesen ohne Wartelisten gibt?

- Warum kommen niederländische Patienten nach Deutschland, um sich einen Hautkrebs diagnostizieren zu lassen? Weil es in Deutschland Wartelisten für Facharztuntersuchungen gibt, die dazu führen, dass der Krebs schon Metastasen gesetzt hat, bevor der Patient einen Termin beim Hautarzt erhalten hat?

Wir brauchen die Versorgungsqualität der europäischen Nachbarländer nur an ihren praktischen Auswirkungen zu messen um festzustellen, dass unser NICHT-STAATLICHES Gesundheitswesen mit Abstand das beste Gesundheitswesen ist! Und das deshalb, weil die Freiberuf-

lichkeit eben das leistungssichernde, motivierende Element ist!

Warum hat sich nicht die marktwirtschaftlich ausgerichtete Bundesrepublik der planwirtschaftlichen DDR angeschlossen, sondern die Menschen der maroden, selbst aufgelösten DDR an die Bundesrepublik?

Für mich stellt sich nicht die Frage, was ideologisch für den einen oder anderen Politiker wünschenswert ist. Für mich beantwortet sich die Frage nach den Anforderungen an eine medizinische Versorgungsqualität allein aus dem Blickwinkel des Patienten. Dieser möchte sein gesundheitliches Problem gelöst bekommen. Dabei ist es ihm völlig egal, ob der behandelnde Arzt freiberuflich oder abhängig beschäftigt ist: Er hat allein kompetent und versiert zu sein!

Allerdings zeigt die Erfahrung, dass die Leistungsfähigkeit des Gesamtsystems (unabhängig von der arztindividuellen Qualität) von den strukturellen Rahmenbedingungen bestimmt wird. Und an dieser Stelle muss den Bestrebungen, eine Staatsmedizin in Deutschland etablieren zu wollen, von Anfang an energisch Einhalt geboten werden!

Was bedeutet "Poliklinik" aber losgelöst vom Beschäftigungsstatus? Eigentlich doch nur: "kooperative Versorgungsstruktur im Interesse des Patienten"! Was das mit "DDR" zu tun hat, bleibt wohl das Geheimnis der Ministerin!

Das Angebot für den Patienten, im Bedarfsfall den notwendigerweise in die Betreuung einzubeziehenden Kollegen

der anderen Fachrichtung schnell und unkompliziert ohne weite Wege auch aufsuchen zu können, haben wir in Ärztehäusern und Gesundheitszentren hervorragend gelöst!

In Brandenburg sind rund 60% aller Ärzte in kooperativen Strukturen tätig! Das ist bundesweit absolute Spitze!

Von 3.166 Vertragsärzten in Brandenburg arbeiten 1.739 in unterschiedlich großen Praxisgemeinschaften und Gemeinschaftspraxen freiberuflich. Die Zahl der dabei kooperierenden Fachrichtungen variiert zwischen 2 bis 10. So haben sich 1.041 Kollegen in 440 Praxen mit 2 bis 4 Ärzten zusammengeschlossen, 493 Kollegen arbeiten in 75 Ärztehäusern in Kooperationen von 5 bis 10 Ärzten, und 205 Kollegen arbeiten in 14 Ärztehäusern mit mehr als 10 Ärzten.

125 Ärzte sind in "311-er" Einrichtungen angestellt. Davon arbeiten 41 Kollegen in

13 Einrichtungen mit 2 bis 4 Ärzten, 51 Kollegen in 8 Einrichtungen mit 5 bis 10 Ärzten und 33 Kollegen in 2 Einrichtungen mit mehr als 10 Ärzten.

In Kenntnis dieser Fakten: Wen reißt es da vom Hocker, wenn die Ministerin als die neue Weisheit verkündet, das Wundermittel seien die "Polikliniken á la DDR"? Da bleibt ihr nur zu wünschen, sie solle doch mal den "klammen" Bundes-, Landes- oder Kommunalhaushalten die Millioneninvestitionen für ein staatliches Landambulatorium in der Uckermark entlocken, dann die Gehälter für Ärzte, mittleres medizinisches und Verwaltungspersonal bereitzustellen und zugleich natürlich entsprechend viele Ärzte in das Angestelltenverhältnis locken, die bereit sind, für "budgetierte Nullrunden" ein Maximum an Arbeit "mang den Runkelrüben" zu leisten! Muss das noch kommentiert werden?

helm.

*h*eißt siegen lernen. Nun hat diese Wahrheit auch das Bundesgesundheitsministerium erreicht. Glückwunsch! Die späte Erkenntnis der Frau Minister, könnte man sagen. Und **Von der DDR lernen ...** so hebt sie

die Polikliniken wieder aufs Schild der Reformen. Getreu dem Motto, es kann doch nicht alles schlecht gewesen sein, was es in der DDR gab.

Der Schluss stimmt, das Beispiel jedoch ist untauglich. Zumindest so, wie es die Frau Ministerin sieht. Sie will den angestellten Arzt. Den kann man auch viel besser kontrollieren, maßregeln und an der kurzen Leine führen. Gewissermaßen aus staatlicher Sicht sagen, was geht in der Medizin und was nicht. Der

"Ärzte-TÜV", durchgeführt von einem Bundesqualitätssicherungsinstitut, lässt grüßen! Zugleich ließe sich auch viel besser die finanzielle Messlatte anlegen.

Und - wichtig! - vor allem umsetzen. Kurz: Da gibt es ein Gehalt und der "Gott in Weiß" hat zu spüren! So bekommt man die ausufernden Kosten in den Griff. Schließlich sind doch alle staatlichen Betriebe und Institutionen sooo wirtschaftlich!

Erinnern Sie sich? Kommt Ihnen das bekannt vor? Also: Zurück in die Zukunft! Auf zu neuen, alten Ufern! Hoffentlich können Sie auch schwimmen! Da habe ich es besser. Ich fliege einfach davon! Bis später, Ihr ...

... specht

Staatsfern und von Interessengruppen unabhängig - so soll sie aussehen, die neue Superzentrale des "Ärzte-TÜV"! Zumindest wenn es nach den neuesten Vorstellungen, die im übrigen allesamt alte Hüte sind, der Frau Gesundheitsministerin geht.

Die von ihr jüngst vorgestellten sogenannten Eckpunkte entpuppen sich bei genauerer Betrachtung als lupenreine Sprechblasen. Alle

Macht den Kassen, Ärzte im Konkurrenzkampf, der Staat als

Oberschiedsrichter und Sparkommissar in Personalunion und der Patient, um den es ja eigentlich gehen sollte, mittendrin im Chaos des neuen Systems.

Freie Arztwahl? Fehlanzeige. Otto Normalverbraucher wird sich schnell entscheiden müssen, bei welchem Arzt er sich zwangsverpflichtet, will er einige Euro in dem Fall, dass er mit dem Rauchen aufhört - oder, noch besser, dies nicht tut, dafür aber als stiller Beobachter einen Kurs zur gesunden Lebensweise besucht, wieder von seiner Kasse erstattet bekommen.

Damit er auch weiß, wer der beste Weißkittel ist, wendet er sich an die Stiftung Warentest, Bereich Ärzte. Dort erfährt er, beurteilt von besagtem staatsfernen und unabhängigen Institut, welcher Doktor für sein Krankheitsbild der beste, geeignetste ist. Vorausgesetzt, er kennt sein Krankheitsbild. Wenn ja, und er noch Glück hat, findet er den Qualitäts-Doktor in seiner näheren Umgebung. Wenn nicht - Pech gehabt. Muss er halt mit dem Schrott-Arzt vorlieb nehmen.

## Traumhaft!

Den könnte er dann aber auf jeden Fall, angenommen, er kann dann überhaupt noch, der Stiftung Warentest/Bereich Ärzte melden. Diese könnte ihrerseits dann dem Schrott-Arzt die Rote Karte zeigen und ihn - beispielsweise - sagen wir mal für 3 Jahre aus dem Verkehr nehmen.

Schlimm wäre das nur, wenn es, wieder beispielsweise, einer der drei Hausärzte in der Region Gartz wäre. Die versorgen heute schon ein Territorium von der Größe der Stadt Potsdam. Einer weniger

wäre also fatal. Für die Patienten, denke ich. Macht man sich aber die Schmidt'sche Logik zu eigen, dann nicht. Dann wäre das vielmehr für die Menschen in dieser Region ein Glücksfall! Denn dafür hätten sie jetzt die Garantie, dass die beiden verbliebenen Doktores mit "gut" oder "sehr gut" oder vielleicht sogar "hervorragend" benotet worden sind.

Doch nicht nur das. Viel spannender wird es, wenn die Kassen, zur Zeit sind es noch rund 350, ausschwärmen und über den einzelnen Arzt sozusagen in Scharen herfallen werden. Denn jetzt sind Einzelverträge angesagt. Kasse A mit Doktor B und C. Aber nicht Doktor F, denn der ist beim Test der Stiftung Warentest/Bereich Ärzte durchgefallen. Kasse B ihrerseits will nicht mit Doktor B, dafür aber mit dessen Kollegen F.

Nun, das ist nicht weiter kompliziert, da erst zwei Kassen im Spiel sind. Zum Glück gibt es aber weit mehr. Und so besteht die Chance, dass es für den Patienten doch noch zu einer echten Herausforderung wird. So sucht er sich

als erstes eine Kasse, von deren Leistungsangebot er meint, befriedigt werden zu können - im Ernstfall. Wird es dann ein solcher, macht er sich auf die Suche nach den dort unter Vertrag stehenden Ärzten.

Hat er Glück, findet sich ein Arzt, der mit dieser Kasse einen Vertrag hat. Hat er Pech, nicht. Dann könnte aber durchaus eine Fahrt beispielsweise in das Bayerische seinem Problem abhelfen. Dort gibt es vielleicht einen Arzt, der seine Krankheit behandeln könnte und auch

noch bei besagter Kasse unter Vertrag ist.

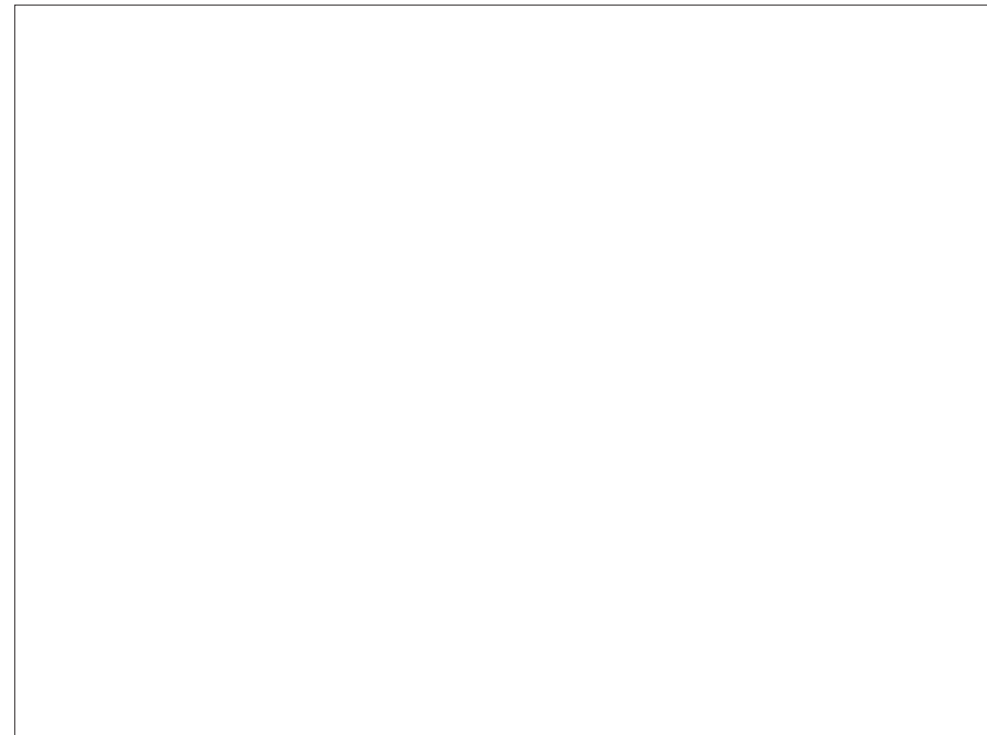
Merken Sie was? Es macht richtig Lust, wieder einmal krank zu werden. Oder doch besser nicht?!

Jetzt hat es einen Riesenknall gegeben und ich bin aus dem Nest gefallen. War doch alles etwa nur ein Traum? Ihr ...

... **specht**



ANZEIGE



## DMP-Vertrag mit der AOK für Typ 2 Diabetiker abgeschlossen

Qualifizierte Betreuung in Diabetes-Schwerpunktpraxen  
auch zukünftig gesichert

Die KV Brandenburg und die AOK für das Land Brandenburg einigten sich in den frühen Morgenstunden des 22. Januar 2003 auf einen Vertrag zur Durchführung eines strukturierten Behandlungsprogramms (DMP) für AOK-Versicherte mit Diabetes mellitus Typ 2.

Inhalt der Vereinbarung ist eine von einem koordinierenden Arzt (Hausarzt) gelenkte Behandlung von Typ 2 Diabetikern, die sich in das Programm eingeschrieben haben, nach Vorgabe von Versorgungsleitlinien, die in der Risikostruktur-Ausgleichs-Verordnung (RSAV) vorgegeben sind. Diese Behandlung ist, ebenfalls von der RSAV vorgegeben, umfangreich zu dokumentieren und wird wissenschaftlich evaluiert.

Gemäß SGB V muss dieser Vertrag beim Bundesversicherungsamt (BVA) zur Akkreditierung eingereicht werden. Dafür verlangt das BVA die Vorlage sämtlicher das DMP tangierenden Verträge, von denen einige derzeit noch mit der AOK verhandelt werden. Es handelt sich hierbei um den Vertrag über eine Arbeitsgemeinschaft aus KVBB und AOK (AG), welche Koordinierungsaufgaben hinsichtlich des mit dem DMP verbundenen umfangreichen Datenstroms wahrnehmen wird; den Vertrag über eine Gemeinsame Einrichtung der AG, welche die ärztliche Qualitätssicherung

übernehmen wird, und den Vertrag mit der Datenstelle, die alle von den teilnehmenden Ärzten eingehenden Daten aufbereitet und an die Beteiligten weiterleiten wird.

Das DMP tritt erst mit Akkreditierung durch das BVA in Kraft. Über den genauen Termin und über alle mit der Teilnahme zu beachtenden Modalitäten werden Sie rechtzeitig vor Inkrafttreten ausführlich informiert. Bitte beachten Sie in diesem Zusammenhang das nebenstehende Interview mit dem Mitglied des Vorstandes der KV Brandenburg, Herrn Dipl. Med. Andreas Schwark.

Im Zusammenhang mit dem DMP-Vertrag konnte zudem ein Strukturvertrag über die ambulante Behandlung und Betreuung von Patienten mit Diabetes mellitus und eine Vereinbarung zur frühzeitigen Diagnostik des Gestationsdiabetes (übrigens die einzige derzeit in der Bundesrepublik geltende!) abgeschlossen werden. Beide Verträge treten erst mit dem DMP-Vertrag in Kraft, d.h. mit Akkreditierung durch das BVA. Gleichzeitig wurde vereinbart, dass die derzeit noch geltende Diabetesvereinbarung für die AOK über den 31.03.2003 hinaus gilt, bis der neue Strukturvertrag Diabetes in Kraft treten kann.

Der neue Strukturvertrag Diabetes regelt die Betreuung von AOK-Diabetikern in Diabetes-Schwerpunktpraxen, sowohl

von DMP- als auch von Nicht-DMP-Patienten. Somit ist die qualifizierte Betreuung aller AOK-Diabetiker in den Schwerpunktpraxen auch künftig gesichert.

Die Vereinbarung zum Gestationsdiabetes sieht ein generelles Screening auf diese Erkrankung bei allen AOK-versicherten Schwangeren in gynäkologischen Praxen vor. Bei positivem Testergebnis sind die Patientinnen an eine diabetologische Schwerpunktpraxis zu überweisen.

Damit gelang die Implementierung einer Leistung, welche derzeit noch keine GKV-Leistung ist. Die Vertragspartner streben mit dieser Vereinbarung eine

Früherkennung des Gestationsdiabetes und damit die Vermeidung von Spätkomplikationen bei Mutter und Kind bei unbehandeltem Gestationsdiabetes an. Auch über diese beiden Vereinbarungen werden Sie rechtzeitig vor Inkrafttreten ausführlich informiert.

Bitte beachten Sie auch die "Information für Patienten" sowie die "Information zum Datenschutz", die dieser Ausgabe von "KV-intern" beiliegen.

**Ansprechpartner:**  
Fachbereich Verträge  
Geschäftsbereich Mitgliederservice

### “DMP-Vertrag mit der AOK unter Dach und Fach, aber das Bundesversicherungsamt muss noch akkreditieren!”

Aktuell im Gespräch mit  
**Dipl. Med. Andreas Schwark,**  
Mitglied des Vorstandes der KV Brandenburg

**Die KV Brandenburg hat nach monatelangen zähen Verhandlungen gewissermaßen im Morgengrauen des 22. Januar einen DMP-Vertrag mit der AOK unterschrieben. Glückwunsch! Das heißt aber noch nicht, dass damit der Startschuss gefallen ist, oder?**

Stimmt. Die Unterschriften sind geleistet und damit haben wir einen wichtigen

Schritt getan. Ein schwerer, schließlich haben wir fast wöchentlich seit August 2002 in mehreren Gremien diesen Vertrag diskutiert.

**Und trotzdem - allein wäre er wohl nicht zustande gekommen ...**

Das ist spekulativ. Fest steht aber, dass Professor Azzola sehr sachkundig und konstruktiv vermittelt und so den Abschluss beschleunigt hat.



### Was fehlt denn nun noch, damit dieser DMP-Vertrag umgesetzt werden kann?

Das Bundesversicherungsamt (BVA) muss den Vertrag mit all seinen Anlagungen, so sieht es das Gesetz vor, akkreditieren. Zur Zeit sind wir jedoch mit der AOK noch in Verhandlungen über, wenn Sie so wollen, den DMP-Vertrag begleitende Verträge.

### Welche sind das?

Zum einen der Vertrag über eine gemeinsame Einrichtung, die sich mit ärztlicher Qualitätssicherung befasst. Zum anderen ein Vertrag über jene Stelle, bei der die ganzen Daten gesammelt werden. Dies schließt die Pseudonymisierung dieser Daten ebenso ein wie deren Weitergabe. Und dies war ja von Anfang an auch einer der zentralen Punkte der KV; wir wollen garantieren, dass der Datenschutz absolut gewahrt bleibt und nur die notwendigsten Daten überhaupt dort gesammelt werden.

### Wann ist mit dem Abschluss dieser "Separat-Verträge" zu rechnen?

Einen genauen Termin kann ich im Moment nicht sagen. Problematisch erscheint vor allem der Vertrag über die Datenstelle.

### Warum?

Sie muss wohl, wie sich jetzt herausgestellt hat, in ganz Europa ausgeschrieben werden. Das hat vorher niemand so gesehen. Dies wird gegenwärtig überprüft.

### Nun hat ja die AOK über die Medien bereits angedeutet, dass ab dem 1. April die DMP wirksam werden ...

Ich denke, hier sind Zweifel angebracht, ob dieser Termin tatsächlich eingehalten werden kann. Aber warten wir es einmal ab. Manchmal gibt es ja auch überraschend schnelle Lösungen.

### Jetzt aber zu den sicher alle Ihre Kolleginnen und Kollegen interessierenden Details. Wer kann eigentlich von ärztlicher Seite an diesem Vertrag teilnehmen?

Vorausgesetzt, das BVA stimmt einer Akkreditierung unseres Vertrages zu, dann können dies Hausärzte als koordinierende Ärzte und Diabetologen bzw. Fachärzte mit vergleichbarer Qualifikation - diabetologische Schwerpunktpraxen -, sofern sie bestimmte Teilnahme-kriterien erfüllen.

### Das wirft Fragen auf: Was ist ein koordinierender Arzt?

Ein Vertragsarzt, der seine Teilnahme am DMP der KV Brandenburg gegenüber erklärt. Dies muss er schriftlich tun. Dafür wird es eine vorgefertigte Teilnahmeerklärung geben, die er sich bei der KV abrufen kann.

### Gibt es für solch einen koordinierenden Vertragsarzt bestimmte Anforderungsprofile?

Ja, er muss zum Beispiel eine von der KV oder der AOK ausgerichtete Informationsveranstaltung besucht haben bzw. Kenntnis über die Inhalte und Anforderungen des speziellen Arzt-Manuals Diabetes haben.

### Das klingt alles doch sehr bürokratisch.

Das stimmt leider. Aber die RSAV sieht das so vor. Weder die AOK noch wir

wollten solch einen Aufwand, aber wir können leider diese gesetzlichen Vorgaben nicht einfach ignorieren.

### Wie bekommt denn der Arzt diesen erheblichen zusätzlichen Aufwand vergütet?

Unser Vertrag sieht vor, dass er für den mit der Einschreibung des Versicherten und der Erstellung der Erstdokumentation verbundenen Aufwand 20 Euro erhält. Für die je nach Gesundheitszustand des Patienten quartalsweise oder halbjährlich zu erstellende Folgedokumentation erhält er jeweils 15 Euro.

### Dann gibt es aber auch noch eine sogenannte Mehrleistungspauschale.

Für den erhöhten Koordinationsaufwand und die Mehrleistungen bei der Behandlung eines eingeschriebenen AOK-Versicherten gibt es je Quartal eine Pauschale von 10 Euro.

### Immer wieder war die Rede auch von speziellen Schulungen der Patienten. Was hat es damit auf sich?

Diese Schulungen sind zwingend im Vertrag vorgesehen und werden auch separat vergütet. Die Höhe dieser Vergütung liegt je nach Krankheit des Patienten zwischen 10 und 25 Euro je Patient und Schulung.

### Herr Schwark, Sie sind Hausarzt. Was machen Sie, wenn morgen ein Patient zu Ihnen in die Praxis kommt und sich einschreiben will in dieses DMP-Programm?

Erst einmal finde ich dies sehr gut, denn wir wollen ja so viele Patienten wie möglich erreichen und in dieses Programm integrieren. Dann muss ich ihn jedoch erst einmal vertrösten. Denn richtig los-

gehen kann es erst, wenn - wie bereits gesagt - die Akkreditierung durch das BVA erfolgt ist.

### Sie könnten den Patienten jedoch schon informieren über das, was auf ihn zukommt.

Dies kann und werde ich natürlich. Und es wäre schön, wenn das auch viele meiner Kolleginnen und Kollegen ebenso tun würden.

### Woher weiß denn eigentlich der Patient, dass "sein" Arzt ein koordinierender Vertragsarzt ist, das heißt, sich an diesem DMP beteiligt?

Ich hatte ja gesagt, dass hier eine Teilnahmeerklärung vorliegen muss. Die KV wird die AOK über die teilnehmenden Ärzte informieren und dann ist es Aufgabe der Kasse, diese Informationen an die Versicherten weiterzugeben.

### Nun ist der Vertrag mit der AOK. Wie ist das, wenn beispielsweise ein Versicherter der BARMER, BKK oder einer anderen Krankenversicherung sich in solch ein DMP einschreiben lassen möchte?

Eine Einschreibung ist erst möglich, wenn es einen Vertrag der KV mit der entsprechenden Krankenkasse gibt. Nun haben andere Kassen ihr Interesse gegenüber der KV bekundet. Der jetzige Vertrag mit der AOK ist so konzipiert, dass auf Basis dieses Vertrages mit anderen Kassen solche DMP-Verträge kurzfristig abgeschlossen werden können. Wir müssen abwarten, inwieweit die anderen Kassen auf uns konkret zukommen.

### Zusammenfassend ist zu sagen: Gut, dass ein solcher Vertrag existiert,

problematisch, dass es wohl noch einige Zeit dauern wird, bevor er vom BVA akkreditiert ist. Problematisch ist ebenfalls, dass doch ein erheblicher bürokratischer Aufwand für den teilnehmenden Arzt damit verbunden ist. Würden Sie diesem Fazit zustimmen wollen?

Im Prinzip ja. Zumal uns bekannt ist, dass der in den Grundzügen ähnliche Vertrag, den die KV Sachsen-Anhalt mit der dortigen AOK abgeschlossen hat, vom BVA mit über 50 Kritikpunkten zurück gekommen ist. Also noch nicht akkreditiert wurde.

#### Welche Kritikpunkte sind das?

Dies ist mir im Detail nicht bekannt. Fest steht jedoch: Wenn all diese Punkte noch einmal mit der Kasse nachverhandelt werden müssten, dann wird es weitere zeitliche Verzögerungen geben. Es sollte also - und das meine ich auch mit Blick auf das BVA - sehr sachgerecht beurteilt werden und weniger nach formalen, bürokratischen Aspekten. Warten wir es ab.

Abschließend, Herr Schwark, noch ein Wort zu den im Vertrag enthaltenen Abstufungsregelungen mit Blick auf zusätzlich in den Honorar topf der KV fließenden Gelder.

Je mehr Diabetiker sich in das DMP einschreiben, desto mehr Geld fließt zusätzlich zur Gesamtvergütung. Dies gilt aber erst, wenn sich mindestens 63 Prozent der einschreibefähigen Typ-II-Diabetiker der AOK eingeschrieben haben.

#### 63 Prozent - was heißt dies konkret?

Nun, die AOK geht davon aus, dass landesweit rund 73.000 Diabetiker bei ihr versichert sind. 63 Prozent davon sind also rund 46.000. Ich möchte deshalb alle Kolleginnen und Kollegen auffordern, den DMP-Vertrag gegenüber den Patienten aktiv zu bewerben.

**Herr Schwark, vielen Dank für das Gespräch.**

**Gefragt und notiert von Ralf Herre**

### Weiterbildungsveranstaltung zur Richtgrößenproblematik

Zum Thema "Wirtschaftlichkeitsprüfungen unter Richtgrößenbedingungen" findet am **29.03.2003 in Pritzwalk** eine Weiterbildungsveranstaltung statt. Kompetente Referenten, unter ihnen der stellvertretende KV-Vorsitzende, Dr. Noack, der Ehrenvorsitzende der KV Hessen, Dr. Bausch, und die Beratende Apothekerin der KV Brandenburg, Frau Kaiser, sind sowohl Referenten als auch Ansprechpartner zu den Schwerpunkten Richtgrößen in Brandenburg, Regressvermeidung, Richtgrößenprüfung.

Detaillierte Informationen gehen jedem Arzt der Region in den nächsten Tagen zu.

## Erläuterungen zur Honorarverteilung im III. Quartal 2002

Neben der quartalsweisen Honorarverteilung gem. HVM der KV Brandenburg können im III. Quartal 2002 zahlreiche Sonderzahlungen vorgenommen werden. Grundlage sind

1. der 1. Nachtrag zur Vergütungsvereinbarung für das Jahr 1999 mit der BKK EKO-Stahl (s. KV intern 7/2002, Seite 16 - 17),
2. der 1. Nachtrag zur Vergütungsvereinbarung für die Jahre 2000 und 2001 mit der AOK für das Land Brandenburg (s. KV intern 1/2003, Seite 16),
3. die Beschlüsse des Landesschiedsamtes zur Gesamtvergütung 2002 für die AOK für das Land Brandenburg und die Ersatzkassen des Landes Brandenburg (s. Beilage zu "KV-intern" 12/2002).

Eine detaillierte Aufstellung zu den sich daraus im Einzelnen ergebenden Sonderzahlungen liegt dem Honorarbescheid für das III. Quartal 2002 bei.

#### Honorarverteilung des III. Quartals 2002

Sowohl die Struktur der Gesamtvergütung nach den Finanzquellen (bereichseigene, nach dem Wohnortprinzip (WOP) zugeordnete und bereichsfremde Kassen sowie sonstige Kostenträger (SKT)) als auch deren Aufteilung auf bereichseigene und bereichsfremde Ärzte entsprechen dem Stand des Vorquartals (siehe "KV-intern" 10/2002).

Der Anteil bereichseigener Ärzte wird nach Abzug von Kosten, Wegepauschalen, Laborleistungen, Präventionen, Schutzimpfungen und Methadonsubstitution (zentrale Honorarfonds des HVM) auf die Honorarfonds "Hausärzte" und "Fachärzte" aufgeteilt.

Erstmals wird in der Honorarverteilung III/2002 die veränderte Zuordnung der Ärzte in versorgungsbereichsübergreifenden Gemeinschaftspraxen und Einrichtungen nach § 311 Abs. 2 SGB V zu den Honorarfonds "Hausärzte" bzw. "Fachärzte" gem. Beschluss der Vertreterversammlung der KVBB vom 28.06.2002 (siehe "KV-intern" 7/2002, Seite 4) umgesetzt.

Die Korrektur des Trennungsfaktors zur Aufteilung der budgetierten Gesamtvergütung führt danach durch die Zuordnung der Fachärzte in hausärztlichen Gemeinschaftspraxen und Einrichtungen nach § 311 Abs. 2 SGB V zum fachärztlichen Versorgungsbereich zu einer entsprechenden Erhöhung des Anteils der Fachärzte.

Zusätzlich waren die Trennungsfaktoren um die ab dem 01.07.2002 bei den

bereichseigenen Ersatzkassen mit Ausnahme der Techniker Krankenkasse pauschal vergüteten Kataraktoperationen und gem. Beschluss des Landesschiedsamtes von der AOK für das Land Brandenburg und den bereichseigenen Ersatzkassen nunmehr extrabudgetär zu vergütenden Arztanfragen zu bereinigen (siehe Beilage zu "KV-intern" 12/2002). Somit ergaben sich folgende Trennungsfaktoren:

	Hausarzt	Facharzt
Primärkassen	55,09%	44,91%
Ersatzkassen	44,83%	55,17%

Bei nahezu gleicher Gesamtvergütung wie in II/2002 und gleichzeitig geringerem Leistungsvolumen war es erstmals möglich, für Fachärzte zumindest im Ersatzkassenbereich auch für das Restpunktzahlvolumen (RPZV) einen Punktwert von 4,1 Ct. zu vergüten. Die anscheinend überraschende Höhe dieses Punktwertes resultiert aus der verhältnismäßig geringen Höhe dieses Leistungsanteils.

Für die nach Vergütung aller Leistungen mit den Punktwerten gem. HVM im Honorarfonds "Hausärzte" im Ersatzkassenbereich noch verbleibenden Mittel konnte der Vorstand unter Anwendung der Grundsätze der Honorarverteilung gemäß § 2 Abs. 1 HVM in Verbindung mit § 7 Abs. 2 HVM einen Zusatzpunktwert für die hausärztliche Grundvergütung in Höhe von 1,9 Ct. rückwirkend für das gesamte Jahr 2002 beschließen. Diese Regelung steht unter dem Vorbehalt der Bestätigung durch die Vertreterversammlung.

Für antrags- und genehmigungspflichtige Leistungen des Kapitels G IV EBM von ausschließlich psychotherapeutisch tätigen Ärzten und Therapeuten gilt ab III/2002 gem. Beschluss der Vertreterversammlung in Anwendung des Beschlusses des Bewertungsausschusses (62. Sitzung) zur Ermittlung des Punktwertes im Teilbereich "Psychotherapie" ein fester Punktwert von 3,4 Ct. (siehe "KV intern" 8/2002, Seite 13). Im Ergebnis der Schiedsamtverfahren konnte für die AOK für das Land Brandenburg und die Ersatzkassen des Landes Brandenburg die weitere Finanzierung des bisherigen Punktwertes von 3,6 Ct. erreicht werden.

Die Abbildung auf Seite 22 zeigt die Punktwerte des Quartals III/02 in ihrer Gesamtheit, wobei auf folgende Besonderheiten hingewiesen wird:

- Für Präventionen, Schutzimpfungen und Methadonsubstitution werden die mit den Kostenträgern des Landes Brandenburg vereinbarten Punktwerte nach Kassengruppen ausgezahlt. Insbesondere sei auf die höheren Punktwerte für die AOK und die Ersatzkassen im Ergebnis der Schiedsamtverfahren hingewiesen.

- Mit den Krankenkassen vereinbarte Stützungen spezifischer Leistungen, werden gem. § 2 Abs. 6 HVM über Zusatzpunktwerte bzw. die Stützung auf feste Punktwerte kassenspezifisch weitgereicht. Zu beachten ist, dass sich der Umfang förderungswürdiger Leistungen bei der AOK im Ergebnis der Verhandlungen zur

Gesamtvergütung verändert hat und nur noch im fachärztlichen Versorgungsbereich Anwendung findet. Ferner ist gem. Beschluss des Schiedsamtes die Stützung für förderungswürdige Leistungen und ambulante Operationen auf einen maximalen Punktwert begrenzt (4,1 Ct. bzw. 4,2 Ct.).

- Auf Grund der offenen Vergütungsvereinbarungen für die Jahre 2000 und 2001 war die aus der Vergütungsvereinbarung des Jahres 1999 resultierende Stützung der ambulanten Operationen für die IKK Brandenburg und Berlin im 1. Halbjahr 2002 ausgesetzt. Gem. Beschluss des Vorstandes wird ab dem Quartal III/2002 die Zahlung unter dem Vorbehalt vorgenommen, dass eine entsprechende vertragliche Regelung zeitnah möglich wird. Daraus resultiert ein Punktwert für ambulante Operationen, die nicht im mit der IKK Brandenburg vereinbarten Katalog zu fördernder ambulanter Operationen enthalten sind von 3,83 Ct. (PZGV: 4,1 Ct, RPZV: 3,0 Ct.). Für Operationen gem. IKK-Katalog werden für Brandenburger Versicherte 4,6 Ct. gezahlt.

- Arztanfragen der AOK für das Land Brandenburg (GNRn 72, 73, 77) bzw. der Ersatzkassen des Landes Brandenburg (GNRn 71, 72, 73, 77) werden gem. Landesschiedsamtentscheidung als Einzelleistungen außerhalb der budgetierten Gesamtvergütung mit einem Punktwert von 4,0 Ct. (AOK) und 4,1 Ct. (EK) vergütet.

- Für die neuen Leistungen (MMRT, PDT, Soziotherapie, ICSI) wurden extrabudgetär für die brandenburgische AOK und die bereichseigenen Ersatzkassen im Schiedsspruch Punktwerte von 4,0 Ct. bzw. 3,85 Ct. festgelegt. PDT und MMRT bei der LKK Berlin und Brandenburg werden mit 5,11 Ct. vergütet. Bei den übrigen Kassen werden diese Leistungen weiterhin mit den entsprechenden Punktwerten gem. HVM vergütet.

Die Auslastung der Punktzahlgrenzvolumen im Ersatzkassenbereich liegt deutlich unter der des Primärkassenbereiches. Derzeit werden die PZGV-EK von praxisbudgetierten Ärzten vielfach nicht ausgeschöpft. Allerdings sei darauf hingewiesen, dass die noch bis zum 30.06.2003 geltende EBM - Praxisbudgetierung wesentlichen Einfluss hierauf hat. Mit der Aufhebung der Praxisbudgetierung gem. EBM zum 01.07.2003 gem. Beschluss des Erweiterten Bewertungsausschusses vom 19.12.2002 ist eine deutlich höhere Auslastung der PZGV auch im Ersatzkassenbereich zu erwarten.

Gegenwärtig werden die Auswirkungen dieser Veränderungen in Modellrechnungen analysiert. Zu klären ist, inwieweit der Wegfall der Praxisbudgets und die Herausnahme einzelner Leistungen aus der budgetierten Gesamtvergütung (z.B. die Arztanfragen) Anpassungen in der Höhe der Punktzahlgrenzvolumen - insbesondere der Grenzfallzahlen - erforderlich machen (ggf. erforderliche Anpassungen werden prospektiv vorgenommen und bedürfen der Beschlussfassung durch die Vertreterversammlung).

Punktwerte - Tabelle

Graphik - Gesamtvergütung

Graphik - Primärkassen

Graphik - Ersatzkassen

Graphik - Mitgliederentwicklung

## Impfvereinbarung mit den Ersatzkassen unterzeichnet

Im September des vergangenen Jahres war es gelungen, die Finanzierung der Impfleistungen für Ersatzkassenversicherte zu verhandeln und rückwirkend zum 01. September 2002 feste Kostensätze für Impfungen zu vereinbaren. Die Kostensätze tragen dem erhöhten Informationsbedarf bei Mehrfachimpfungen Rechnung. Wir hatten bereits vorab in einem Rundschreiben informiert, dass folgende Vergütungen mit den Ersatzkassen vereinbart werden konnten:

Einfach- und Zweifachimpfungen (ohne Influenza):	5,50 □
Influenza-Impfung:	6,50 □
Dreifach- bis Fünffach-Impfung:	9,00 □
Sechsfach-Impfung:	14,00 □
jede weitere Impfleistung im Rahmen derselben Arzt-Patienten-Begegnung:	2,50 □.

Weitere vertragliche Einzelheiten wurden zwischenzeitlich in einer entsprechenden Vereinbarung fixiert, welche zum 01.09.2002 die Impfvereinbarung gemäß Anlage 10 des Arzt-/Ersatzkassenvertrages ablöst.

Abweichend von den Regelungen der Anlage 10 zum Arzt-/Ersatzkassenvertrag haben sich die Vertragspartner in dieser Vereinbarung auf die generelle Beachtung der Impfeempfehlungen der STIKO in der jeweils gültigen Fassung verständigt. Abweichungen von der jeweils gültigen STIKO sind nur dann

möglich, wenn dazu von den Vertragspartnern entsprechende Regelungen getroffen werden. Folglich ist nun vertraglich fixiert, dass zusätzlich die Varizellen-Impfung (SNR 8936) sowie die Meningokokken-Impfung (SNR 8915) zu Lasten der Ersatzkassen abrechenbar sind. Die Tuberkulose-Impfung, welche derzeit von der STIKO nicht empfohlen wird, ist nach wie vor **nicht abrechnungsfähig**.

Die Abrechnungsziffern entsprechen den bisher gültigen Symbolnummern.

Werden mehrere Impfstoffe im Behandlungsfall verabreicht, ist zu beachten, dass der Abrechnungsbetrag für diese Impfungen nicht den Abrechnungsbetrag übersteigen darf, der für die Injektion eines Kombinationsimpfstoffes mit der höchstmöglichen Zahl von Einzelantigenen erzielt wird. In diesem Fall ist nur die Symbolnummer der Kombinationsimpfung abrechnungsfähig.

In der Übergangszeit bis zum 22.09.2002 privat liquidierte Impfleistungen werden die Ersatzkassen ihren Versicherten erstatten. Die Vereinbarung gilt mindestens bis zum 31.08.2004.

Der Vereinbarungstext wird mit der nächsten Ergänzungslieferung zum Vertragsordner der KVBB veröffentlicht.

### Ansprechpartner:

Fachbereich Verträge  
Geschäftsbereich Mitgliederservice

## Neufassung der Substitutionsrichtlinien des Bundesausschusses

Der Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen hat am 28. Oktober 2002 eine Neufassung der Richtlinien zur substitutionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger beschlossen. Die Neufassung der Substitutionsrichtlinien wurde am 31.12.2002 im Bundesanzeiger veröffentlicht und tritt damit am 01.01.2003 in Kraft.

Das Wesentliche der neuen Richtlinien lässt sich wie folgt zusammenfassen:

- Zur Substitution im Rahmen der GKV sind grundsätzlich nur Ärzte mit der Zusatzqualifikation "Suchtmedizinische Grundversorgung" zugelassen. Die Durchführung von Substitutionsbehandlungen setzt eine Genehmigung der KV voraus.

- Der qualifizierte Arzt entscheidet über das Vorliegen der Substitutions-Indikation, d.h. das bisherige Antrags- und Bewilligungsverfahren durch die Beratungskommission der KV entfällt somit.

- Der substituierende Arzt muss für jeden Substituierten zu Beginn der Behandlung ein umfassendes individuelles Therapiekonzept erstellen und den Verlauf daran kritisch überprüfen.

- Beginn und Beendigung einer Substitution hat der Arzt unverzüglich der zuständigen KV und der leistungspflichtigen Krankenkasse anzuzeigen. Hierzu hat der Arzt zu Beginn der Behandlung eine schriftliche Einverständniserklärung des Patienten einzuholen.

- Die in der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtmVV) vorgegebene Verknüpfung mit der ggf. erforderlichen psychosozialen Betreuung im Rahmen des umfassenden Therapiekonzeptes wird konkretisiert.

- Der substituierende Arzt hat gemäß § 5 BtmVV zur Vermeidung von Mehrfachsubstitutionen dem Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte unverzüglich Meldung über die Substitutionen zu erstatten.

- Eine Überprüfung der Indikation und des Therapiekonzeptes erfolgt durch die Qualitätssicherungskommission im Rahmen von Stichprobenprüfungen.

- Eine Besonderheit gilt für Jugendliche, bei Abhängigkeit von weniger als 2 Jahren oder bei einer Codein/DHC-Substitution. Hier müssen Ärzte unmittelbar mit Beginn der Therapie die in den Richtlinien geforderten Unterlagen gegenüber der Kommission vorlegen.

- Eine Überprüfung ist nach jeweils fünfjähriger Substitution verpflichtend.

Die Ärzte, die derzeit über eine Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung der Substitution verfügen, wurden bereits ausführlich über die Neuregelung unterrichtet.

### **Ansprechpartner:**

Karin Schmidt  
Geschäftsstelle Qualitätssicherung  
Tel.: 0331/2309-318

Anzeige

## Abgabeterminde der Quartalsabrechnungen 2003 im Überblick

01.04.2003	Dienstag	7.00 bis 18.00 Uhr
02.04.2003	Mittwoch	7.00 bis 20.00 Uhr
03.04.2003	Donnerstag	7.00 bis 18.00 Uhr
04.04.2003	Freitag	7.00 bis 18.00 Uhr
07.04.2003	Montag	7.00 bis 18.00 Uhr
01.07.2003	Dienstag	7.00 bis 18.00 Uhr
02.07.2003	Mittwoch	7.00 bis 20.00 Uhr
03.07.2003	Donnerstag	7.00 bis 18.00 Uhr
04.07.2003	Freitag	7.00 bis 18.00 Uhr
07.07.2003	Montag	7.00 bis 18.00 Uhr
01.10.2003	Mittwoch	7.00 bis 20.00 Uhr
02.10.2003	Donnerstag	7.00 bis 18.00 Uhr
06.10.2003	Montag	7.00 bis 18.00 Uhr
07.10.2003	Dienstag	7.00 bis 18.00 Uhr
08.10.2003	Mittwoch	7.00 bis 20.00 Uhr
02.01.2004	Freitag	7.00 bis 18.00 Uhr
05.01.2004	Montag	7.00 bis 18.00 Uhr
06.01.2004	Dienstag	7.00 bis 18.00 Uhr
07.01.2004	Mittwoch	7.00 bis 20.00 Uhr
08.01.2004	Donnerstag	7.00 bis 18.00 Uhr

An diesen Tagen sowie bereits am Tag vor der Annahme ist folgende telefonische Hotline von **8.00 bis 18.00 Uhr** geschaltet:

**01803/ 230900 (Ortstarif)**

Die Annahme der Abrechnung erfolgt im Potsdam-Center, sowie in den Servicestellen Cottbus und Frankfurt/Oder.

### Ansprechpartner:

Bereich Mitgliederservice,	0331/ 2309-270
Servicestelle Cottbus,	0355/ 496-210
Servicestelle Frankfurt,	0335/ 68475-40

## Über 3 Millionen Euro für vom Hochwasser betroffene Ärztinnen und Ärzte

Gleich zu Beginn der Flutwasserkatastrophe, von der in erster Linie die neuen Bundesländer betroffen waren, wurde bei der Hartmannbund-Stiftung "Ärzte helfen Ärzten" im August ein Sonderkonto eingerichtet, auf dem bis zum Ende des Jahres 2002 3,25 Mio. € an Spenden eingingen.

Zur Gewährleistung, dass die Gelder schnell, unbürokratisch und gerecht verteilt würden, wurde ein Solidar Ausschuss, bestehend aus Vertretern der betroffenen Kammern und KVen, der Bundesärztekammer, der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, der Bundestierärztekammer, des Bundesverbandes der Praktischen Tierärzte, des NAV-Virchowbundes, des Hartmannbundes und der Hartmannbund-Stiftung "Ärzte helfen Ärzten" gegründet, der sich bereits am 27. August 2002 zu seiner konstituierenden Sitzung zusammensetzte.

Anlässlich dieser Sitzung wurde Einvernehmen dahingehend erzielt, dass alle betroffenen KVen die bei ihnen im Rahmen der Hochwasserkatastrophe eingegangenen Spendenmittel auf das Sonderkonto bei der Stiftung überweisen. Auf diese Weise wurde sichergestellt, dass alle von der Ärzteschaft für die Flutwasser geschädigten Kollegen gespendeten Mittel nach einheitlichen bedarfsorientierten Kriterien gerecht verteilt werden konnten.

Der Solidar Ausschuss legte auf seiner ersten Sitzung fest, dass alle Kollegen,

die sich bei ihren Kammern, KVen, und Berufsverbänden mit ihren Schäden gemeldet hätten, nach eingehender Prüfung durch die Organisationen umgehend eine erste Soforthilfe erhalten sollten.

Im Rahmen der so beschlossenen ersten Soforthilfe wurden Anfang September an 240 Ärztinnen und Ärzte, Tierärztinnen und Tierärzte insgesamt 1.123.540 € überwiesen.

Am 18. September und 28. November traf der Solidar Ausschuss erneut zusammen. Er beschloss aus den noch auf dem Sonderkonto vorhandenen Spendenmittel 17,5% der Nettoschäden zu erstatten. Anfang Dezember wurden 1.925.091 € an insgesamt 139 Ärztinnen und Ärzte, Tierärztinnen und Tierärzte ausgeschüttet.

Diese große Hilfsaktion war nur möglich, weil sich die gesamte Ärzteschaft solidarisch mit den Kolleginnen und Kollegen in Not zeigte. All den Spendern gilt der ausdrückliche Dank der betroffenen Ärztinnen und Ärzte sowie der im Solidar Ausschuss vertretenen ärztlichen Organisationen.

Aber auch der Deutschen Apotheker und Ärztesbank, die in diesen Hilfsfonds 1,25 Mio. € einzahlte, gilt der Dank aller auf diese Weise unterstützten Ärzte und Tierärzte.

**PI-Hartmannbund**



## Verordnungsvolumen für orthopädische Schuhzurichtungen

Auf Initiative der Krankenkassen beschäftigte sich das Bundessozialgericht mit dem Leistungsumfang im Bereich der orthopädischen Schuhzurichtungen.

In dem Urteil des Bundessozialgerichts (AZ: B 6 KA 59/00) wird festgestellt, dass ein Verordnungsvolumen über drei Paar Schuhzurichtungen pro Kalenderjahr hinaus als nicht wirtschaftlich im Sinne der gesetzlichen Krankenversicherung anzusehen ist.

Allerdings ist eine Abweichung hiervon aus medizinischen Gründen denkbar und sollte im Einzelfall auf dem Wege

eines Kostenübernahmeantrages an die entsprechende Krankenkasse geklärt werden.

Eine Entscheidung des BSG war eingefordert worden, weil in der Vergangenheit bei den orthopädischen Schuhzurichtungen zweistellige Zuwachsraten zu verzeichnen waren, das Hilfsmittelverzeichnis aber keine Mindestgebrauchszeiten bzw. Höchstverordnungsmengen definiert.

### Ansprechpartnerin:

Birgit Henschel, Beratende Apothekerin,  
Tel.: 0331/23 09-210

## 1. Ball der Freiberufler des Landes Brandenburg

Der Vorstand des Landesverbandes der Freien Berufe Brandenburg e. V. lädt am

### 25.10.2003 um 19:00 Uhr zum 1. Ball der Freiberufler

ein. Diese bundesweit erstmalige Veranstaltung wird im Dorint-Hotel Potsdam stattfinden.

Alle weiteren Informationen hierzu können Sie der beiliegenden Einladungskarte entnehmen, die auch eine Rückantwortkarte für Ihre Anmeldung enthält.

Wegen der Begrenztheit der Plätze im Dorint-Hotel Potsdam bitten wir Sie zu beachten, dass die Anmeldungen nach der zeitlichen Reihenfolge des Posteinganges berücksichtigt werden.

**Organisation:** Landesverband der Freien Berufe e. V.,  
Frau Ines Philipp, Tel.: 0331/2977 413

Fax: 0331/2977 171

E-Mail: [info@freie-berufe-brandenburg.de](mailto:info@freie-berufe-brandenburg.de)

## Aktuelle Patienten-Information

Unter [www.nav-virchowbund.de](http://www.nav-virchowbund.de) sind im Internet zwei alternative Vordrucke einer "Patienten-Information" abrufbar, die Patienten darüber aufklären sollen, welche Auswirkungen die von der Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt geplanten Sparmaßnahmen im Gesundheitswesen in Höhe von rund 8,5 Milliarden Euro haben werden.

Grund für den NAV-Virchow-Bund ist die Tatsache, dass es neben den Protestaktionen der niedergelassenen Ärzte viele Ärztinnen und Ärzte gibt, die davon überzeugt sind, dass nur durch

Schließen der Praxen, Patientinnen und Patienten als Verbündete nicht zu gewinnen sind. Sie setzen auf den persönlichen Dialog und Aufklärung.

Mit der "Patienten-Information" kann dieser Dialog eröffnet werden. Die Vorgaben sind darin bewusst so knapp und offen gehalten, dass jeder Arzt auf seine eigene sowie die individuelle Situation des Patienten argumentativ abstellen kann.

### PM-NAV

## Bundesarbeitsgemeinschaft Epilepsie gegründet

Am 18. Januar 2003 wurde die Bundesarbeitsgemeinschaft (BAG) Epilepsie in Nürnberg gegründet.

Die BAG Epilepsie sieht sich als Ergänzung zu den vorhandenen Angeboten im Epilepsiebereich.

**Informationen:** [www.epilepsie-online.de](http://www.epilepsie-online.de), Tel.: 09170/1890, Fax: 09170/28148

## Achtung Regressgefährdung!

Die Krankenkassen stellen verstärkt Anträge auf sonstigen Schaden. Betroffen sind hiervon vorallem Nifurantin-B6, Eil-Cranell alpha oder dexa, Terzolin, Berniter, De Squaman, Ellsurex, Polytar und Kytta Thermopack.

Bis zur endgültigen Entscheidung dieser Anträge durch den Prüfungsausschuss bitten wir von einer Verordnung auf einem Kassenrezept abzusehen. Die Patienten sollten mittels Privat Rezept das Leistungsrecht der GKV für diese Produkte selbst mit ihrer Krankenkasse klären.

**Marianna Kaiser**

## Neuzulassungen und Ermächtigungen

### Neuzulassungen

*Dr. med. Christian Schäfer,*  
Facharzt für Innere Medizin/Hausarzt in  
Großbeeren  
ab 15.01.2003

*Dr. med. Sven Förste,*  
Facharzt für Allgemeinmedizin in Velten  
ab 01.02.2003

*Dr. med. Falk Schneider,*  
Facharzt für Innere Medizin in Cottbus  
ab 01.04.2003

*Dipl.-Med. Wulf-Eckahard Grasemann,*  
Facharzt für Allgemeinmedizin in  
Brandenburg a.d. Havel  
ab 29.01.2003

*Dr. med. Hans-Joachim Riechardt,*  
Facharzt für Allgemeinmedizin in  
Brandenburg a.d. Havel  
ab 01.04.2003

*Dr. med. Antja Beroneau,*  
Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie in  
Potsdam  
ab 01.04.2003

### Einstellung in einer Einrichtung gem. § 311 Abs. 2 SGB V

*Bettina Pech,*  
Fachärztin für Innere Medizin/Hausärztin  
in der Med. Einrichtungs GmbH Eberswalde  
ab 29.01.2003

*Dipl.-Psych. Andrea Gehringer,*  
Fachärztin für Allgemeinmedizin in der Med.  
Einrichtungs GmbH Blankenfelde  
ab 01.02.2003

### Ermächtigungen

*Dr. med. Thomas Hirsch,*  
Facharzt für Orthopädie am Humaine Klini-  
kum in Bad Saarow-Pieskow,

ermächtigt auf Überweisung von zugelas-  
senen Fachärzten für Orthopädie und Innere  
Medizin bzw. Fachärzten für Orthopädie und  
Innere Medizin in Einrichtungen gem. § 311  
Abs. 2 SGB V auf dem Gebiet der orthopädi-  
schen Rheumatologie für die Zeit  
vom 15.01.2003 bis zum 31.03.2005.

*Dr. med. Torsten Übereck,*  
Facharzt für Chirurgie am Carl-Thiem-Klini-  
kum in Cottbus,  
ermächtigt auf Überweisung von zugelas-  
senen Vertragsärzten bzw. Ärzten in Einrichtun-  
gen gem. § 311 Abs. 2 SGB V sowie auf  
Überweisung des am Carl-Thiem-Klinikum  
Cottbus ermächtigten Gefäßchirurgen Herrn  
Dr. Hantke für eine diagnostische Spezial-  
sprechstunde auf dem Gebiet der arteriellen  
Gefäßchirurgie und ermächtigt auf Überwei-  
sung von zugelassenen Fachärzten für Chir-  
urgie, Dermatologie und Innere Medizin bzw.  
Fachärzten für Chirurgie, Dermatologie und  
Innere Medizin in Einrichtun- gen gem. § 311  
Abs. 2 SGB V sowie auf Überweisung des  
am Carl-Thiem-Klinikum Cottbus ermäch-  
tigten Gefäßchirurgen Herrn Dr. Hantke auf den  
Gebieten der Phlebologie und Lymphologie  
für die Zeit  
vom 15.01.2003 bis 31.12.2004.

*Dr. med. Uwe Hans Wiese,*  
Facharzt für Neurochirurgie am Carl-Thiem-  
Klinikum in Cottbus,  
ermächtigt auf Überweisung von zugelas-  
senen Fachärzten für Chirurgie, Orthopädie,  
Neurologie und Nervenärzten bzw. Fachärz-  
ten für Chirurgie, Orthopädie, Neurologie und  
Nervenärzten in Einrichtungen gem. § 311  
Abs. 2 SGB V auf dem Gebiet der Neurochir-  
urgie für die Zeit  
vom 01.04.2003 bis zum 31.03.2005.

*Dr. med. Peter Kairies,*  
Facharzt für Anästhesiologie am Ev. Kran-  
kenhaus Ludwigfelde-Teltow; Ludwigfelde,

ermächtigt auf Überweisung von zugelas-  
senen Vertragsärzten bzw. Ärzten in Einrichtun-  
gen gem. § 311 Abs. 2 SGB V auf dem  
Gebiet der Schmerztherapie für die Zeit  
vom 29.01.2003 bis zum 31.03.2005.

*Dr. med. Sabine Jacobi,*  
Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburts-  
hilfe am Klinikum Frankfurt,  
ermächtigt auf Überweisung von zugelas-  
senen Vertragsärzten bzw. Ärzten in Einrichtun-  
gen gem. § 311 Abs. 2 SGB V gemäß § 5  
Abs. 2 BMV-Ärzte und § 9 Abs. 2 BMV-  
Ärzte/Ersatzkassen in Verbindung mit den  
Mutterschafts-Richtlinien Teil B Nr. 6 zur Pla-  
nung der Geburtsleitung für die Zeit  
vom 01.04.2003 bis 31.03.2005.

*Dipl.-Stom. Christian Scherkenbach,*  
Facharzt für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie in  
den Ruppiner Kliniken in Neuruppin,  
ermächtigt auf Überweisung von zugelas-  
senen Fachärzten für Hals-Nasen-Ohrenheil-  
kunde bzw. Fachärzten für Hals-Nasen-  
Ohrenheilkunde in Einrichtungen gem. § 311  
Abs. 2 SGB V für die sonographische Dia-  
gnostik im Kopf-Hals-Bereich für die Zeit  
vom 29.01.2003 bis 31.03.2005.

*Martin Weigelt,*  
Facharzt für Innere Medizin am Klinikum  
Kyritz,  
ermächtigt auf Überweisung von zugelas-  
senen Vertragsärzten und Ärzten in Einrichtun-  
gen gem. § 311 Abs. 2 SGB V zur Konsiliar-  
tätigkeit auf dem Gebiet der Rheumatologie  
für die Zeit  
vom 29.01.2003 bis zum 31.03.2005.

### Verlegung des Praxissitzes

*Dr. med. Gerda Bewer,*  
Praktische Ärztin in Schwedt,  
neue Adresse: Berthold-Brecht-Platz 1a;

*Dr. med. Dr. med. dent. Dr.-medic(RO) Oliver  
Knauer,*  
Facharzt für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie in  
Prenzlau,  
neue Adresse: Badestr. 8;

*Dipl.-Med. Ute Dietrich,*  
Fachärztin für Innere Medizin in  
Königs Wusterhausen,  
neue Adresse: Karl-Liebkecht-Str. 4;

*Dipl.-Med. Ute Swoboda,*  
Fachärztin für Innere Medizin in  
Großräschen,  
neue Adresse: R.-Breitscheid-Str. 4;

*Dr. med. Martin Kuppinger,*  
Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankhei-  
ten in Potsdam,  
neue Adresse: R.-Breitscheid-Str. 35

*Dipl.-Med. Karin Klug,*  
Fachärztin für Radiologie in Potsdam  
neue Adresse: R.-Breitscheid-Str. 24;

*Dr. med. Marita Kalinowski,*  
Fachärztin für Allgemeinmedizin in Oranien-  
burg  
neue Adresse: Berliner Str. 106;

*Dipl.-Med. Annemarie Kühne,*  
Fachärztin für Allgemeinmedizin in Großbee-  
ren  
neue Adresse: Berliner Str. 32;

*Katrin Scheer,*  
Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburts-  
hilfe in Potsdam  
neue Adresse ab April 2003: August-Bebel-  
Str. 85;

*Dr. med. Margitta Krüger,*  
Fachärztin für Augenheilkunde in Falkensee  
neue Adresse: Poststr. 46;

*Dr. med. Wiltrud Brandt-Hamerla,*  
Fachärztin für Innere Medizin in Schwedt  
neue Adresse: Auguststr. 23

## Leitlinie zu Diagnostik und Therapie von Patienten mit chronisch obstruktiver Bronchitis und Lungenemphysem

Die Deutsche Atemwegsliga und die Deutsche Gesellschaft für Pneumologie veröffentlichten im November 2002 die neue Leitlinie zur Diagnostik und Therapie von Patienten mit chronisch obstruktiver Bronchitis und Lungenemphysem (COPD). Diese Leitlinie soll allen Ärzten (Allgemeinärzten, Internisten, und Pneumologen in Praxis und Klinik) eine Hilfe für Diagnostik, Verlaufskontrolle und adäquate Therapie ihrer Patienten sein.

Die Autoren betonen, dass die Leitlinie nicht das Urteil des behandelnden Ärzten ersetzt, jedoch als Entscheidungshilfe für ein optimiertes Management der Patienten mit COPD genutzt werden kann.

Eine Neufassung war notwendig geworden, um die Diagnostik der COPD zu spezifizieren (Angabe der Schweregrade entsprechend der GOLD-Publikation und Darstellung der wesentlichen diagnostischen Verfahren) und sowohl neue Erkenntnisse zur medikamentösen Behandlung als auch weitere Therapieansätze (wie z.B. die nichtinvasive Beatmung) oder operative Behandlungsverfahren (wie Lungenvolumenreduktion oder Lungentransplantation) zu berücksichtigen.

Präventive Maßnahmen wie die Raucherentwöhnung und nichtmedikamentöse Maßnahmen wie Patientenschulung, körperliches Training und die pneumologische Rehabilitation wurden entsprechend ihrer Bedeutung stärker gewichtet. Von den verfügbaren nationalen und interna-

tionalen Empfehlungen wurden 7 besonders berücksichtigt, vor allem aber die GOLD-Leitlinie.

Die in dieser Leitlinie von unabhängigen Experten vorgenommene Bewertung der verfügbaren Literatur über Diagnostik, Prävention und Therapie der COPD wurde auch als Grundlage der nationalen Leitlinie herangezogen und durch wesentliche, in der Zwischenzeit erschienene Publikationen und Arbeiten ergänzt.

In mehreren Abschnitten wird die Diagnostik (Untersuchungsmethoden, Schweregradeinteilung, Verlaufsuntersuchung) und die Therapie (Prävention, Langzeitbehandlung der stabilen COPD einschließlich Stufenplan und Besprechung der einzelnen Arzneimittelgruppen, nichtmedikamentöse Therapie, Management der akuten Exazerbation) dargestellt.

Der Stufenplan sieht für die Langzeitbehandlung den Einsatz von Beta-2-Sympathomimetika und/oder Anticholinergika bei Schweregrad I vor.

„...Die volle Wirkung kurzwirksamer Anticholinergika (Ipratropiumbromid, Oxitropiumbromid) tritt erst 20 bis 30 Minuten nach Inhalation ein, hält aber länger an als die der kurzwirksamen Beta-2-Sympathomimetika, weshalb bei regelmäßiger Medikation eine 2 bis 3-malige Anwendung pro Tag empfohlen wird. Tiotropiumbromid, ein langwirksames Anticholinergikum, führt zu einer Bronchodilatation bei COPD-Patienten, die über 24 Stunden anhält, und wird

deshalb einmal täglich appliziert ...". Tiotropiumbromid steht seit Juni 2002 als SPIRIVA zur Verfügung.

Bei unzureichendem Therapieerfolg mit Beta-2-Sympathomimetika und/oder Anticholinergika wird eine zusätzliche Gabe von Theophyllin vorgeschlagen, wobei nur etwa die Hälfte der Patienten von einer Theophyllintherapie profitieren. Diese "Responder" können in einer stabilen Krankheitsphase durch einen Auslassversuch identifiziert werden.

Für den Einsatz von Mukopharmaka fordern die Autoren eine kritische Indikationsstellung. Die Behandlung sollte sich am subjektiven Therapieerfolg orientieren. Eine prophylaktische Gabe in den Herbst- und Wintermonaten ist bei Pati-

enten mit gehäuften Exazerbationen denkbar.

Auf die Medikation mit Antitussiva, Immunmodulatoren und Analgetika wird ebenfalls eingegangen. Abschließend beleuchten die Autoren Gemeinsamkeiten und Unterschiede zu den Empfehlungen der GOLD-Initiative.

Die vorliegende Leitlinie soll in den Fachzeitschriften für Allgemeinärzte, Internisten und Pneumologen publiziert werden. Sie kann außerdem über die Geschäftsstelle der Deutschen Atemwegsliga, Burgstraße 12 in 33175 Bad Lippspringe (Tel. 05252/93 39 15) bezogen werden.

**Birgit Henschel**

Beratende Apothekerin  
Tel.: 0331/2309-210

## Fehlerhafte Heilmittel-Preisliste der Kassen - notwendige Korrekturen!

Durch Hinweise aus der Ärzteschaft wurden wir darauf aufmerksam gemacht, dass sich in die Heilmittel-Preisliste, die mit dem Dezember-Heft verschickt wurde, Fehler eingeschlichen haben.

Da die Krankenkassen uns zum Teil Preislisten übermittelt haben, die bereits vor Inkrafttreten der Heilmittel-Richtlinien verhandelt wurden, beinhaltet die Tabelle einige Leistungspositionen, die nicht Inhalt des Heilmittel-Kataloges sind. Korrekturen sind insbesondere im Tabellenteil "Elektrotherapie" notwendig.

**Pos. X1305**

(Ultraschall) gehört in die Rubrik "Wärmerotherapie"

**Pos. X1306**

(Ultraschall/Reizstrom) ist nicht Bestandteil des Heilmittelkataloges - bitte streichen

**Pos. X1307**

(Kurzwelle-Diathermie) - bitte ebenfalls streichen

**Pos. X1313**

(Iontophorese) - bitte auch streichen

**Pos. X1802**

(Rauminhalation) - bitte streichen

Für entstandene Ärgernisse bitten wir um Entschuldigung.

**Birgit Henschel**

Beratende Apothekerin

## Rezept des Monats

Unter dieser Überschrift setzen wir uns mit konkreten Verordnungen auseinander. Alle Beispiele beziehen sich auf Zuarbeiten von Vertragsärzten, die diese Fälle in der Praxis erlebt haben.

Kritische Anmerkungen von Therapieentlassungsmedikationen erfolgten ebenfalls größtenteils durch die Einsender der Beiträge.

### Patientin, 68 Jahre alt

wird mit den Diagnosen Ösophagitis, Diabetes mellitus, arterielle Hypertonie aus einem brandenburgischen Krankenhaus mit folgender Medikation entlassen (Angaben von der AOK):

Bayotensin mite	2 x 1
Fosinorm 10	1 x 1
Magnesium comp.	1 x 1
Lasix 40	1 x 1
ASS 100	1 x 1
Trental 400	2 x 1
Monolong 50 ret.	1 x 1
Sortis 10	1 x 1
Thioctacid 600	1 x 1
Mucofalk	2 x 1 Btl.
Actraphane 50/50	
Actraphane 30/70	

Die Anzahl der Arzneimittel (13 Tabl./Btl pro Tag plus Insulin) fordert eine schlechte Compliance geradezu heraus.

Der Ersatz von Fosinorm durch ein Enalapril- oder Lisinopril-Generikum wäre zu diskutieren.

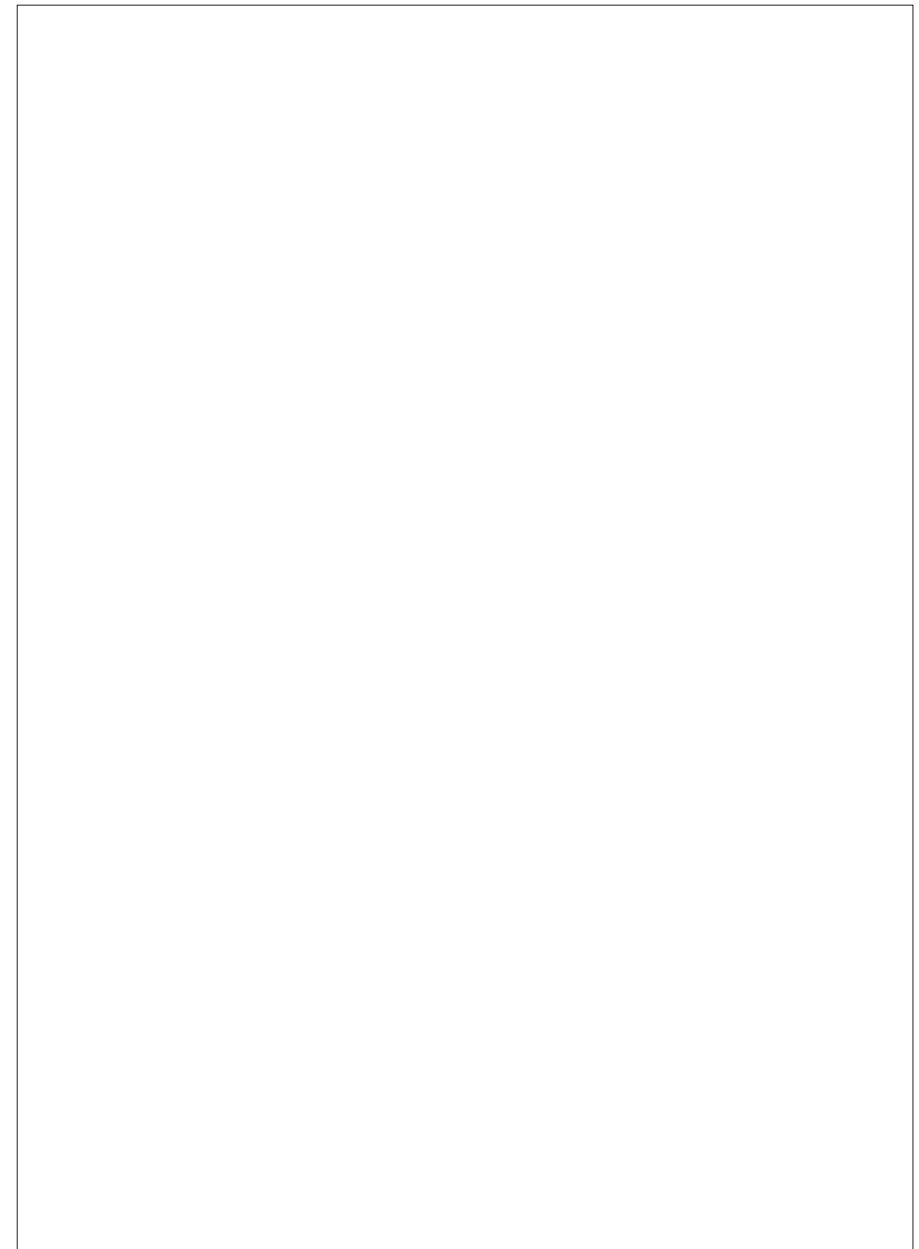
Die zwei (!) Arzneimittel zur Durchblutungsförderung (Trental, Magnesium compositum) gehören zu den kontrovers diskutierten. Bei Nikotinaten ist eine möglicherweise verschlechterte Glukosetoleranz zu beachten.

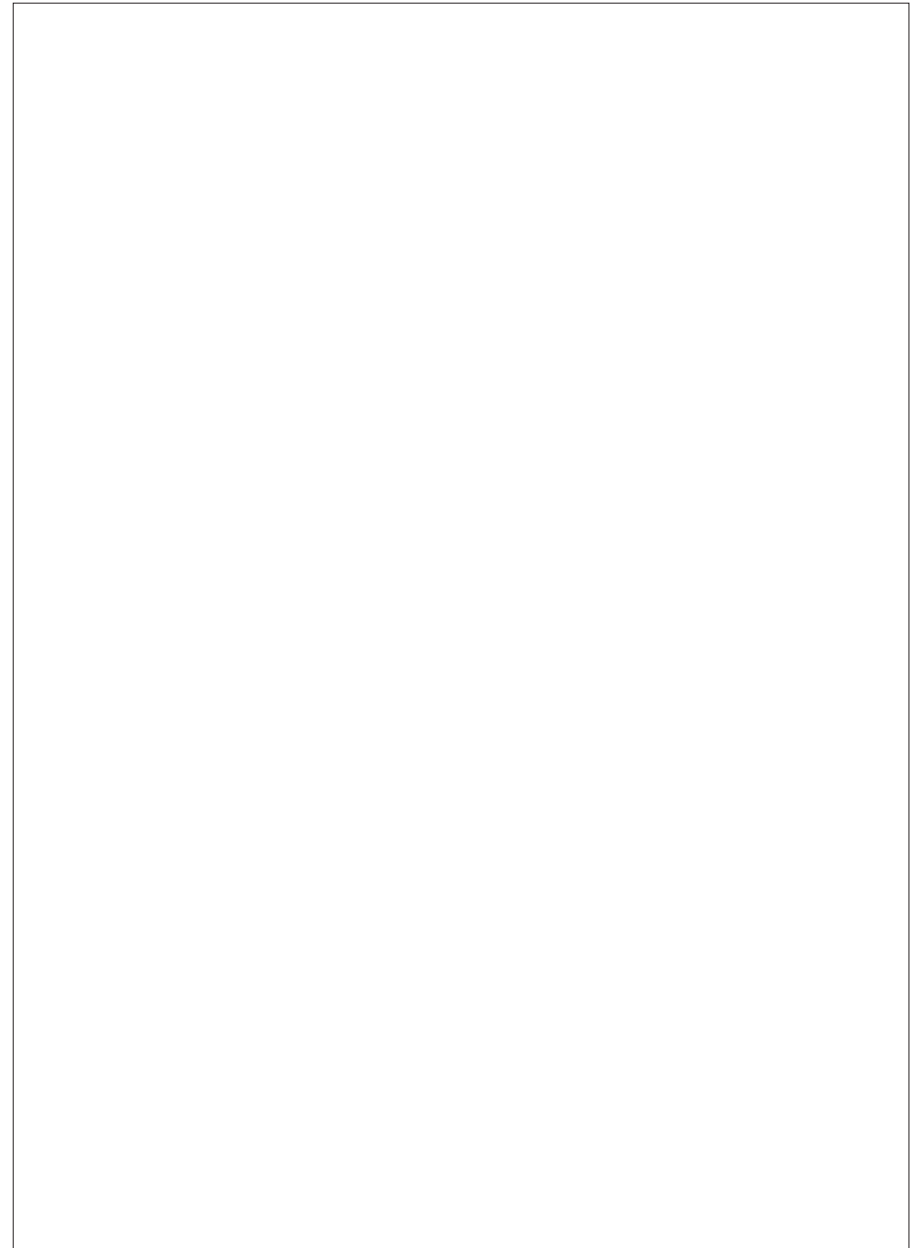
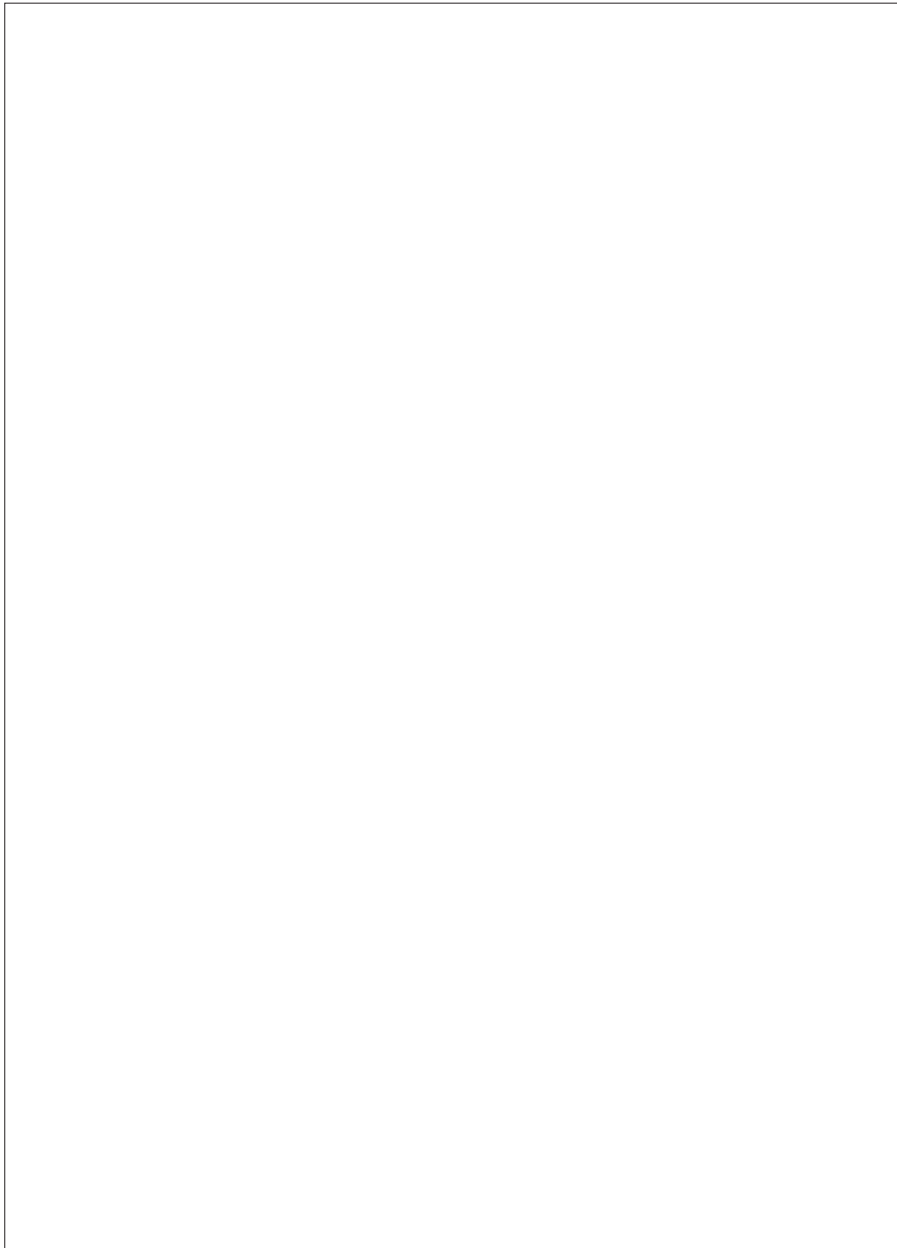
Der Nutzen von alpha-Liponsäure bei Polyneuropathie ist ebenfalls umstritten. Das Krankheitsbild Polyneuropathie ist aus der Diagnosestellung nicht zwingend erkennbar. Gleiches (fehlende Diagnose) trifft für die Verordnung von Monolong zu.

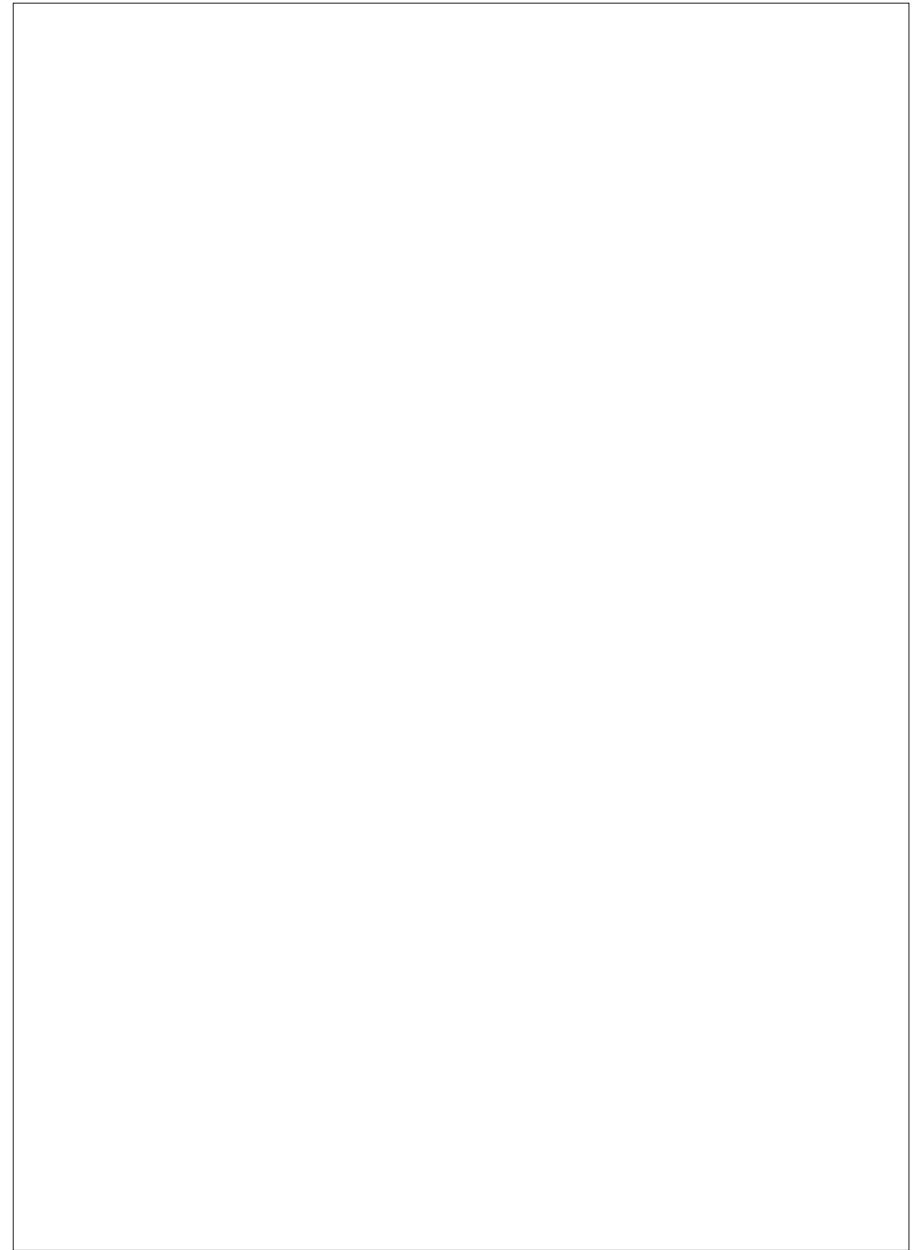
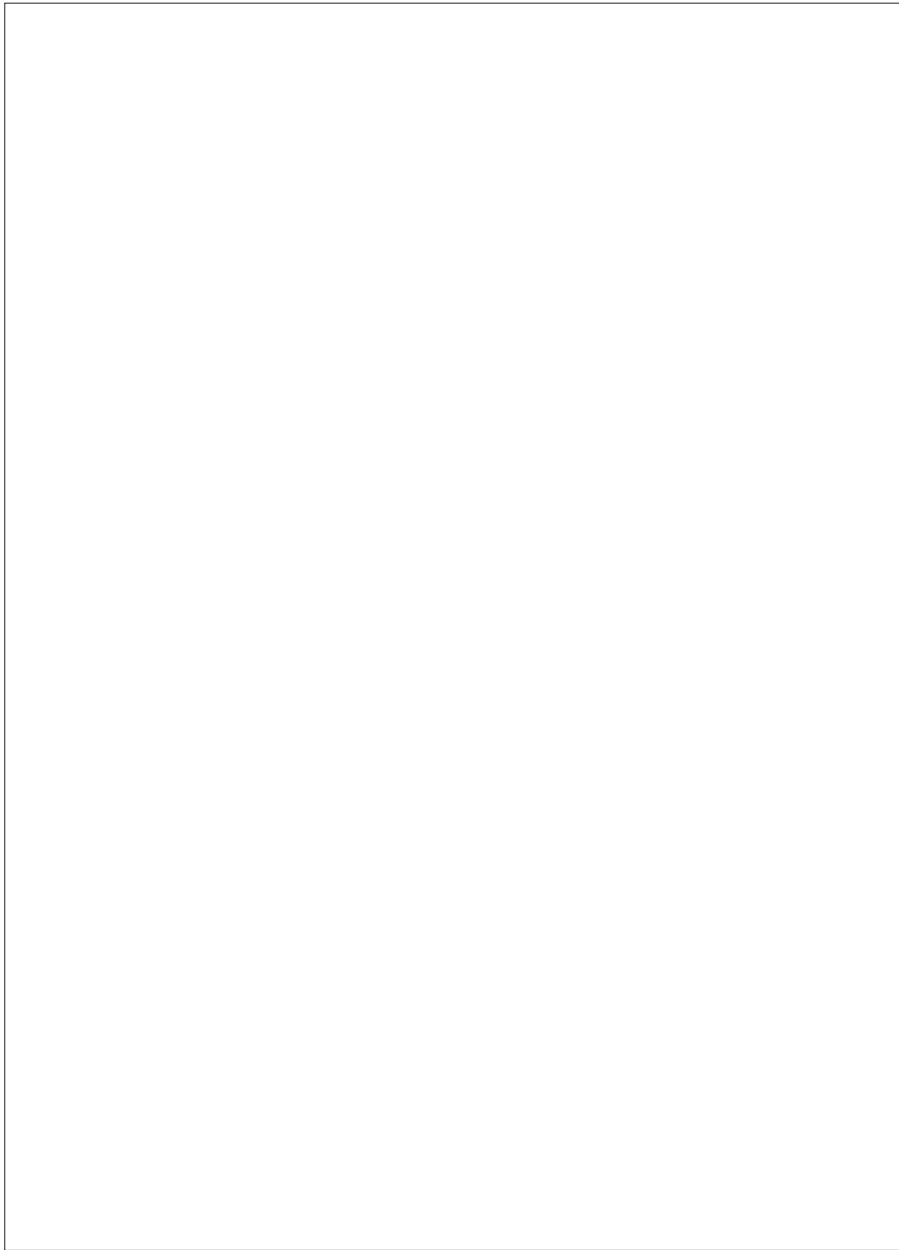
Bei Mucofalk sind die Arzneimittel-Richtlinien zu beachten, nach denen Abführmittel nur eingeschränkt verordnungsfähig sind.

Die Originalpräparate Lasix, Trental, Bayotensin und Monolong sind durch preisgünstigere Generika ersetzbar.

**M.K.**







# Praxisbörse

Interessenten für die  
folgend aufgeführten Anzeigen wenden  
sich bitte an den Geschäftsbereich Qualitätssiche-  
rung/Sicherstellung der KV Brandenburg,  
Frau Karin Rettkowski, Tel.: 0331/2309-320 oder Fax 0331/2309-383.

## Biete

Kinderarztpraxis in kreisfreier Stadt im Süden des Landes Brandenburg altershalber zum Quartal 2/2004 abzugeben. Abgabezeitpunkt plus/minus ein Quartal variabel. Sehr gute Verkehrsanbindung und Parkmöglichkeiten vorhanden.

**Chiffre: 02/03/01**

## Suche

für meine hausärztlich internistische Praxis/ Diabetes-Schwerpunktpraxis einen Nachfolger. Die Praxis liegt im südlichen "Speckgürtel" von Berlin und hat stabile Umsätze.

**Chiffre: 02/03/04**

## Biete

Praxis für Allgemeinmedizin in Jüterbog ab 01.10.2003 abzugeben. Zentrale Lage in "Ärztelhaus" mit Apotheke und weiteren Fachpraxen. Seniorenorientiert, stabile Umsätze, ausbaufähig

**Chiffre: 02/03/05**

## Biete

Gutgehende allgemeinmedizinische Praxis mit stabilen Umsätzen aus Altersgründen in der ersten Hälfte des Jahres 2004 kostengünstig abzugeben; Bevölkerungs- und Infrastruktur starker Ort am Rande Berlins, ca. 25 min. vom Berliner Stadtzentrum entfernt, umgeben von reizvoller typisch brandenburgischer Seen- und Waldlandschaft.

**Chiffre: 02/03/07**

## Biete

Alteingesessene allgemeinmedizinische Praxis im nördlichen Randgebiet von Berlin, in einem Geschäftshaus in zentraler Lage, behindertengerecht mit Fahrstuhl und großem Parkplatz baldmöglichst abzugeben.

**Chiffre: 02/03/02**

## Biete

Alteingesessene mittelgroße Kinderarztpraxis in landschaftlich reizvoller gelegener Kleinstadt mit guter Verkehrsanbindung nach Berlin und Leipzig aus Altersgründen ab dem 2. Quartal 2004 kostengünstig abzugeben.

**Chiffre: 02/03/03**

## Biete

Gynäkologisch-geburtshilfliche Praxis, Schwerpunkt weiterführende gyn.-geb. Sonografie einschl. Mamma, speziell pränatale Diagnostik, Mutterschaftsbetreuung, technisch modernst ausgestattet (Farbdoppler, 3D/4D-Sonografie) sucht Nachfolger. Einarbeitung möglich. Zentrale verkehrsgünstige Lage, Parkmöglichkeiten, großer Einzugsbereich mit langjährigen Kooperationspartnern.

**Chiffre: 02/03/06**

# Praxisbörse

Interessenten für die  
folgend aufgeführten Anzeigen wenden  
sich bitte an den Geschäftsbereich Qualitätssiche-  
rung/Sicherstellung der KV Brandenburg,  
Frau Karin Rettkowski, Tel.: 0331/2309-320 oder Fax 0331/2309-383.

## Biete

Praxisnachfolger für kleinere Hausarztpraxis, erweiterungsfähig, gut eingerichtet, verkehrsgünstig südlich von Berlin gelegen, zum Ende des Jahres gesucht.

**Chiffre: 02/03/08**

## Biete

Werde meine vertragsärztliche Tätigkeit zum 31.03.2003 aus Altersgründen beenden. Suche für meine allgemeinmedizinische Praxis in Wittenberge einen Nachfolger, der die Weiterbehandlung meiner Patienten übernimmt.

**Chiffre: 02/03/10**

## Suche

für meine Kinderarztpraxis in einer sehr reizvollen Stadt der Niederlausitz, die ich aus Altersgründen abgeben möchte, einen Nachfolger (fachlicher Schwerpunkt: Allergologie)

Praxisräume befinden sich im Erdgeschoss eines 1993 fertiggestellten Neubaus und sind sehr gut und kindgemäß ausgestattet. Mietkonditionen sind äußerst günstig. Im gleichen Gebäude praktizieren ein Zahnarzt und ein Kieferorthopäde.

**Chiffre: 02/03/11**

## Biete

im Kurort Bad Wilsnack (mit Thermalbad) alteingesessene, gut gehende allgemeinmedizinische Praxis. Im Quartal ca. 1.200 Scheine, hochmotiviertes und abrechnungssicheres Personal (41-52 Jahre alt).

Gute Verkehrsanbindung (Hamburg und Berlin); Abgabe altershalber ab 2003/2004; Einarbeitung möglich.  
Tel.: 038791/2070

**Chiffre: 02/03/09**

## Biete

Alteingesessene allgemeinmedizinische Praxis auf dem Lande mit einer stabilen Scheinzahl von ca. 1.000 Fällen pro Quartal und einer sehr günstigen betrieblichen Kostenstruktur aus Altersgründen zum nächstmöglichen Zeitpunkt abzugeben.

Tel.: 033928/70527 (privat) oder  
033928/70273 (Praxis)

## Biete

Allgemeinmedizinische Praxis in Erkner bei Berlin mit stabiler Scheinzahl aus Altersgründen 2003-2004 kostengünstig abzugeben. Sehr gute Lage (S-Bahn-Anschluss nach Berlin)

Langjährig in der Praxis beschäftigte Mitarbeiterin (Krankenschwester) wird bei der Übernahme in allen Fragen der Einarbeitung behilflich sein

Tel.: 03362/4492

Interessenten für die  
folgend aufgeführten Anzeigen wenden  
sich bitte an den Geschäftsbereich Qualitätssicherung/Sicherstellung der KV Brandenburg,  
Frau Karin Rettkowski, Tel.: 0331/2309-320 oder Fax 0331/2309-383.

## Suche

Ich suche für eine Psychologische Praxis in Königs Wusterhausen eine Praxisvertretung für ca 1/4 Jahr mit eventueller anschließender Gemeinschaftspraxis." Tel.: 03375/501975

## Suche

Bin Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe. Suche für das Jahr 2003 bis 2004 im Planungsbereich Barnim Praxis zur Nachbesetzung. Tel.: 033439/52567

## Suche

Allgemeinmedizinerin sucht hausärztliche Praxis im Raum Potsdam-Mittelmark, Potsdam-Stadt oder Teltow zur Übernahme, ggf. auch stufenweiser Einstieg. Zeitraum 1. bis 2. Quartal 2004  
**Chiffre: 02/03/14**

## Praxisräume

Praxisräume in Petershagen bei Strausberg zu vermieten; ca. 130 m<sup>2</sup> (mehr möglich); Parkplätze vorhanden! Schöne Lage: Preis: Vereinbarung!  
Tel.: 033439/7368 oder  
01723128571

## Biete

Mittelgroße hausärztliche Kinderarztpraxis in Berlin (gesperres Gebiet) abzugeben.  
Tel.: 030/5099963

## Suche

Bin Facharzt für Orthopäde. Habe für Ende 2003 Anfang 2004 die Absicht, vertragsärztlich tätig zu werden. Suche aus diesem Grund im Planungsbereich Oberhavel Praxis zur Nachbesetzung.

**Chiffre: 02/03/12**

## Suche

Bin Fachärztin für Allgemeinmedizin mit der Zusatzbezeichnung Naturheilverfahren. Suche im Berliner Umland (ca. 50 km bis 60 km von Berlin entfernt) hausärztliche Praxis zur Nachbesetzung bzw. Übernahme.

**Chiffre: 02/03/13**

## Praxisaufgabe

Wegen Praxisaufgabe sehr günstig abzugeben:

2 Muserschränke, 1 EKG-Gerät, 1 Vitalograph, 1 24-Stunden-RR-Messgerät, 1 Inhamat, 1 DD-Strom-gerät, 1 Liege mit zwei seitlich angebrachten Unterschränken, diverses Kleinmobiliar

Tel.: 03341/312125

## Niederlassungen im Januar 2003

Praxis aktuell

### Planungsbereich Brandenburg/Stadt und Potsdam-Mittelmark

*Dr. med. Ulrike Müller-Hauschild*  
FÄ für Innere Medizin/HA  
Bernhard-Kellermann-Str. 17  
14542 Werder  
(Übernahme der Praxis  
von Dr. med. Eckart Stier)

*Dr. med. Volker Kunzelmann*  
FA für Haut- und  
Geschlechtskrankheiten  
Rosa-Luxemburg-Str. 8  
14789 Wusterwitz

*Dipl.-Med. Carola Saati*  
FÄ für Innere Medizin  
(Sonderbedarfszulassung Hämatologie  
und Internistische Onkologie)  
Hochstr. 29, 14770 Brandenburg

*Matthias Pichelbauer*  
FA für Orthopädie  
Wilhelmsdorfer Landstr. 37  
14776 Brandenburg

*Dipl.-Psych. Kerstin Ahlborg*  
Psychologische Psychotherapeutin/Verhaltenstherapie  
Gertrud-Piter-Platz 5  
14770 Brandenburg

### Planungsbereich Potsdam

*Geertje Kahlbau-Kaak*  
FÄ für Allgemeinmedizin  
Lennéstr. 71, 14471 Potsdam  
(Übernahme der Praxis  
von Frau Jutta Schreiber)

*Dr. med. Claudia Beltz*  
FÄ für Anästhesiologie  
Hebbelstr. 5, 14467 Potsdam  
(Übernahme der Praxis  
von Dr. med. Thomas Kreutzer)

### Planungsbereich Cottbus

*Dr. med. Sophie Däberitz*  
FÄ für Augenheilkunde  
G.-Hauptmann-Str. 15/Süd 10  
03044 Cottbus  
(Übernahme der Praxis  
von Dr. med. Karin Brausewetter)

### Planungsbereich Frankfurt/Stadt-Oder-Spree

*Jürgen Sadowski*  
FA für Allgemeinmedizin  
Vogelsdorfer Str. 2, 15569 Woltersdorf  
(Übernahme der Praxis  
von Dr. med. Heide Dronski)

### Planungsbereich Dahme-Spreewald

*Dr. med. Gunda Grünwald*  
FÄ für Allgemeinmedizin  
Gubener Str. 51, 15907 Lübben

### Planungsbereich Havelland

*Dr. med. Sabine Martens*  
FÄ für Innere Medizin/HA  
Große Milower Str. 19  
14712 Rathenow  
(Übernahme der Praxis  
von Frau Herta Beyer)



**Planungsbereich  
Märkisch-Oderland**

*Dipl.-Med. Anja Schromm*  
FÄ für Allgemeinmedizin  
Berliner Str. 1, 16259 Bad Freienwalde  
(Übernahme der Praxis  
von Dr. med. Markus Markiewitz)

**Planungsbereich  
Ostprignitz-Ruppin**

*Dr. med. Ronald Hermann*  
FA für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde  
Gröperstr. 3, 16909 Wittstock  
(Übernahme der Praxis  
von Dipl.-Med. Renate Schwab)

*Dr. med. Ronald Schäfer*  
FA für Innere Medizin/HA  
Rosa-Luxemburg-Str. 15  
16909 Wittstock  
(Übernahme der Praxis  
von MR Dr. med. Jochen Höhne)

**Planungsbereich  
Prignitz**

*Jörg Hufnagel*  
FA für Allgemeinmedizin  
Str. des Friedens 39c, 19357 Karstädt

*Dr. med. Astrid Haufe*  
FÄ für Allgemeinmedizin  
Friedensstr. 4a, 19348 Perleberg

*Dipl.-Psych. Heidemarie Römhild*  
Psychologische Psychotherapeutin/Verhaltenstherapie  
Bahnstr. 34, 19322 Wittenberge

**Planungsbereich  
Oberspreewald-Lausitz**

*Dr. med. Irene Uhlmann*  
FÄ für Innere Medizin/HA  
Schloßstr. 25, 01968 Senftenberg

**Planungsbereich Oberhavel**

*Dr. med. Marita Kalinowski*  
FÄ für Allgemeinmedizin  
Berliner Str. 106, 16515 Oranienburg  
(Übernahme der Praxis  
von Frau Gisela Semper)

**Farbe bekennen: Magenta!**

Haben auch Sie schon ein  
Plakat der bundesweiten  
**Image-Kampagne** der  
KVen in Ihrer Praxis?  
Wenden Sie sich bitte an  
Ihre Servicestelle!



Die unter der Rubrik "Leserpost" erscheinenden Zuschriften müssen nicht unbedingt der Meinung des Herausgebers entsprechen. Der Redaktionsbeirat behält sich eine Kürzung vor.

**Und den Aufwand trägt  
der Arzt!**

Von Seiten der Kassen sollen im Einklang mit der KV Brandenburg bzw. den anderen Kassenärztlichen Vereinigungen neue mobile Chipkartenlesegeräte im Jahr 2003 eingeführt werden. Grund hierfür war die Unterstellung der Kassen, dass Ärzte Karten mehrfach einlesen können und damit öfter abrechnen würden.

Diese Unterstellung ist möglich, oder auch sehr fragwürdig. Die Zukunft wird beweisen, wie viele Abrechnungen es nach der Einführung des neuen Lesegerätes gibt. Aus diesen hinterhältigen Verdächtigungen der Falschabrechnung resultiert also der neue finanzielle Aufwand für die Krankenkasse.

Es ist doch jetzt recht und billig, dass diese entstehenden Investitionen zu Lasten der Kassen gehen sollten. Das heißt, die Kassen versprechen sich Vorteile. Demzufolge sollen sie auch bezahlen. Getreu nach dem Artikel des Grundgesetzes - Schuld muss bewiesen werden.

Dipl.-Med. Johannes Jurga, Kyritz

**Da kann ich mich nur  
wundern!**

Die uns von der Politik verordnete Null-Runde im Jahre 2003 ist bei Betrachtung der Ausgangslage der neuen Bundesländer, aber auch in Kenntnis der Abschlüsse im öffentlichen Dienst ein

Umstand, der den Widerstand der Betroffenen und ihrer Vertreter erfordert, kämpfen wir doch nicht nur um unsere Honorare, sondern auch um die weitere Finanzierung einer bisher ordentlichen ambulanten Medizin.

Wundern muss ich mich allerdings über Vorstandsmitglieder der KV Brandenburg, die bei Verlust einiger hundert Euro pro Praxis das Fortbestehen der bisherigen Betreuung als gefährdet ansehen, mir im Jahre 2000 über den Hausarztabschluss einen 6%igen Umsatzverlust quasi durchreichen mussten und einen weiteren 7%igen Verlust durch den HVM 2002 mit den dürren Worten kommentierten, "einfach Pech gehabt, da können wir nichts machen".

Der gesamte Umsatzverlust vom Jahr 2000 im Vergleich zu 2002 beträgt 13%, immerhin 20.000 Euro pro Jahr. Da kann mich doch die Erhöhung der Verwaltungspauschale gar nicht so richtig erschüttern.

Dr. Peter Maczek, Fürstenwalde

**Freiwache nach jedem  
Nachtdienst!**

Offenbar weiß niemand so recht, was Dienst nach Vorschrift ist! Ein Arzt lässt sich nämlich keine Vorschriften machen.

Kein Wunder. Hat doch bislang jeder sich selbst ausgebeutet bis zum "Geht nicht mehr."

Wenn jetzt einer den Laden mal geschlossen halten will, muss ihm gleich das Hemd flattern, ob die Ministerin ihn

nicht der Pflichtvergessenheit zeihen und abstrafen wird, wenn sie kann.

Ich bin der Meinung, dass nach einem Bereitschaftsdienst von 12 bzw. 18 Stunden, wie er hier bei uns 365 Tage bzw. Nächte im Jahr geleistet wird, eine Freiwache dem Dienst folgen muss.

Das heißt, die Praxis bleibt am folgenden Morgen geschlossen. Da die Dienste reihum versehen werden, die Dienstpläne quartalsweise erstellt und also schon lange voraus festliegen, kann auch die Freiwache rechtzeitig Berücksichtigung finden.

Es sollte nebenher nicht schaden, wenn das pp. Publikum feststellen muss, dass der Hausarzt seine Verantwortung wahrnimmt und nicht wie ein Blöder übermüdet weiterrödeln nach einem Nachtdienst.

Es dürfte auch für die Angestellte, die während des Bereitschaftsdienstes den Telefondienst versieht, von Interesse sein, dass sie danach einen Freizeitausgleich erhält.

Oder sollten es gar die Arztehefrau oder ein Familienmitglied sein, die kostenlos mit Wache schieben, wenn der Doktor im Funkloch unterwegs ist? Das kann doch gar nicht sein, - bei einem geordneten Dienst - 365 Nächte im Jahr.

Jedenfalls könnte nicht nur in der Zeitung stehen, dass ein Arzt Dienst hat, sondern auch, dass dieser und dann jener Arzt Freiwache hat. Auch ein diesbezüglicher Aushang in den Praxen möchte ein anschauliches Bild vermitteln vom stillen Fleiß und der nimmernden Bereitschaft, dem Sicherstellungsauftrag nachzukommen.

Bei soviel Qualität und Solidarität wird das Herz unserer Ministerin gewiss vor Freude hüpfen, - und das auch noch zum Nulltarif.

Eine unserer Forderungen beim Dienst nach Vorschrift muss also lauten: Freiwache nach jedem Nachtdienst zum Schutz von Arzt und Patient!

**Dr. Delcker**, Luckenwalde

## Geriatric in Brandenburg - Das Woltersdorfer Netz

Der tiefgreifende Wandel der Bevölkerungsstruktur in Deutschland wird auch das Land Brandenburg vor neue gesundheits- und sozialpolitische Herausforderungen stellen.

Hatte Brandenburg 2001 ca. 350.000 ältere Menschen über 65 Jahre zu verzeichnen, so werden es im Jahr 2005

nach den letzten Prognosen 395.000 sein, 2010 ca. 480.000.

Dabei geht man von einem signifikanten Zuwachs der ältesten Bevölkerungsgruppe aus. Angesichts dieser demographischen Entwicklung muss ein Gesundheitsmanagement erfolgen, welches sowohl auf die Verbesserung der medi-

zinischen Versorgung älterer Menschen als auch auf die Wirtschaftlichkeit des Systems abzielt.

Dass vernetzte geriatrische Strukturen gegenüber einer konventionellen Versorgung entsprechender Patienten neben einer deutlichen Verbesserung der Selbstständigkeit und Lebensqualität auch eine Kosteneinsparung erzielen, ist längst keine Wunschthese mehr. Wissenschaftliche Untersuchungen wie zum Beispiel die Schleswig-Holstein-Studie konnten dies nachweisen, ein erfolgreiches Modellprojekt in Brandenburg erbringt einfach den täglichen Beweis.

Gerade in der Geriatrie steht eine Trennung der Disziplinen und Versorgungsbereiche dem Behandlungsziel und damit den Interessen der Betroffenen entgegen.

Zu der Fülle an medizinischen und sozialen Problemen kommt im Alter meist noch eine dauerhaft eingeschränkte Mobilität hinzu.

Das Evangelische Krankenhaus Woltersdorf hat unter der Federführung des Ärztlichen Leiters und Chefarztes Dr. med. Rainer Neubart ein zwischen ambulanten und stationären Strukturen vernetztes geriatrisches System aufgebaut, welches eine umfassende Versorgung nach den allgemein anerkannten Grundsätzen

- ambulant vor stationär
  - teilstationär vor vollstationär
  - Rehabilitation vor Pflege
  - Rehabilitation vor Rente
- bereits heute umsetzt.

Spannend an den in Woltersdorf durch Herrn Dr. Neubart initiierten Strukturen ist, dass hier unter Berücksichtigung des besonderen Versorgungsbedarfes der geriatrischen Patienten exemplarisch gezeigt wird, wie unterschiedliche Sektoren zusammen arbeiten können.

Die modellhafte Versorgung geriatrischer Patienten mitten in Brandenburg kann Anstoß sein, die Denkansätze dieser sektorenübergreifenden Form auch in andere Fachbereiche zu übertragen.

Das Woltersdorfer "Netz" besteht heute schon aus den folgenden Bausteinen:

- die geriatrische Klinik
- die geriatrische Tagesklinik
- die Mobile Rehabilitation (Bundesmodellprojekt mit Förderung des BMFSFJ)
- Anlauf- und Beratungszentrum
- Service- und Informationsstelle zur Wohnraumanpassung (SIWA)
- niedergelassene Kollegen der Region
- Geriatrische Akademie Brandenburg

Diese Bausteine werden wir Ihnen in einer der nächsten Ausgaben unserer Publikation "KV-intern" vorstellen.

**Jeannette Klasse**

Betriebswirtschaftliche Beraterin

**Jürgen Staub-Lambrecht**

Beratender Arzt

## Nachzubesetzende Vertragsarztsitze

Nach Anordnung von Zulassungssperren durch den Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen ist die KV Brandenburg gem. § 103 Abs. 4 SGB V gesetzlich verpflichtet, auf Antrag Vertragsarztsitze zur Nachbesetzung auszusuchen. Eine Garantie für eine wirtschaftliche Praxisführung nach Übernahme ist mit der Ausschreibung nicht verbunden.

Es werden folgende Vertragsarztsitze ausgeschrieben:

**Facharzt/Fachärztin für  
Allgemeinmedizin  
Planungsbereich:  
Frankfurt Stadt/Oder-Spree  
Zeitpunkt: schnellstmöglich  
Bewerbungskennziffer: 03/2003**

**Facharzt/Fachärztin für Dermatologie  
Planungsbereich:  
Märkisch-Oderland  
Zeitpunkt: schnellstmöglich  
Bewerbungskennziffer: 04/2003**

**Facharzt/Fachärztin für  
Allgemeinmedizin  
Planungsbereich: Oberhavel  
Zeitpunkt: schnellstmöglich  
Bewerbungskennziffer: 05/2003**

**Facharzt/Fachärztin für  
Allgemeinmedizin  
Planungsbereich: Oberhavel  
Zeitpunkt: schnellstmöglich  
Bewerbungskennziffer: 06/2003**

**Facharzt/Fachärztin für  
Kinderheilkunde  
Planungsbereich:  
Märkisch-Oderland  
Zeitpunkt: schnellstmöglich  
Bewerbungskennziffer: 07/2003**

**Facharzt/Fachärztin für  
Kinderheilkunde  
Planungsbereich:  
Märkisch-Oderland  
Zeitpunkt: schnellstmöglich  
Bewerbungskennziffer: 08/2003**

**Facharzt/Fachärztin für  
HNO-Heilkunde  
Planungsbereich:  
Dahme-Spreewald  
Zeitpunkt: schnellstmöglich  
Bewerbungskennziffer: 09/2003**

**Facharzt/Fachärztin für  
Nervenheilkunde  
Planungsbereich: Oberhavel  
Zeitpunkt: schnellstmöglich  
Bewerbungskennziffer: 10/2003**

**Facharzt/Fachärztin für  
HNO-Heilkunde  
Planungsbereich:  
Oberspreewald-Lausitz  
Zeitpunkt: schnellstmöglich  
Bewerbungskennziffer: 11/2003**

**Facharzt/Fachärztin für  
Kinderheilkunde  
Planungsbereich: Märkisch-Oderland  
Zeitpunkt: schnellstmöglich  
Bewerbungskennziffer: 12/2003**

**Facharzt/Fachärztin für  
Allgemeinmedizin  
Planungsbereich: Potsdam-Stadt  
Zeitpunkt: schnellstmöglich  
Bewerbungskennziffer: 13/2003**

**Facharzt/Fachärztin für  
Frauenheilkunde  
Planungsbereich:  
Ostprignitz-Ruppin  
Zeitpunkt: schnellstmöglich  
Bewerbungskennziffer: 14/2003**

**Facharzt/Fachärztin für  
Allgemeinmedizin  
Planungsbereich: Potsdam-Stadt  
Zeitpunkt: schnellstmöglich  
Bewerbungskennziffer: 15/2003**

**Facharzt/Fachärztin für  
Kinderheilkunde  
Planungsbereich: Spree-Neiße  
Zeitpunkt: schnellstmöglich  
Bewerbungskennziffer: 16/2003**

**Facharzt/Fachärztin für  
Augenheilkunde  
Planungsbereich: Havelland  
Zeitpunkt: schnellstmöglich  
Bewerbungskennziffer: 17/2003**

Nähere Informationen und Bewerbungsunterlagen erhalten Sie bei der Kassenärztlichen Vereinigung Brandenburg, **Ansprechpartnerin:** Karin Rettkowski, Tel.: 0331/2309-320.

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.

Unter dem Stichwort "Ausschreibung" sind die Unterlagen bis zum **02. April 2003** bei der KV Brandenburg, Friedrich-Engels-Str. 103, 14473 Potsdam, einzureichen.

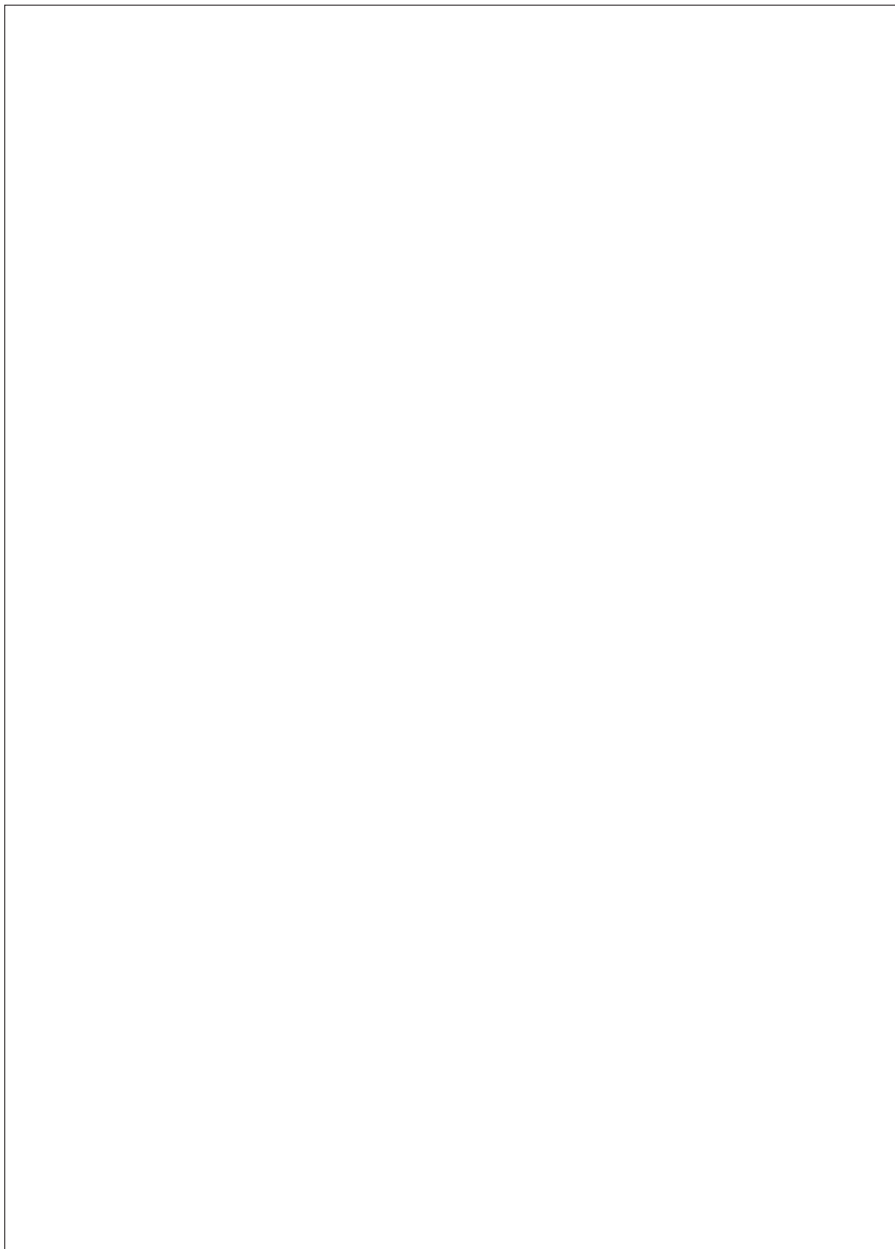
Wir machen ausdrücklich darauf aufmerksam, dass die in der Warteliste eingetragenen Ärzte nicht automatisch als Bewerber für die ausgeschriebenen Vertragsarztpraxen gelten.

Potsdam, den 4. Februar 2003

## Farbe bekennen: Magenta!

Haben auch Sie schon ein Plakat der bundesweiten **Image-Kampagne** der KVen in Ihrer Praxis? Wenden Sie sich bitte an Ihre Servicestelle!





Herzliche  
Glückwünsche!

**zum 50.**

*Dipl.-Med. Brigitte Dehlsen, Erkner*  
*Dr. med. Ute Finschow, Prenzlau*  
*Dipl.-Med. Reinhard Lorenz, Luckau*  
*Dr. med. Hans-Rudolf Peikert,*  
*Hennickendorf*  
*Dr. med. Gisela Pfützner, Fürstenwalde*  
*Dipl.-Med. Sibille Strauss, Cottbus*

**zum 60.**

*Dr. med. Rita Fürstenau, Frankfurt*  
*Dr. med. Doris Hammer, Schwedt*  
*Heidrun Hauschild, Cottbus*  
*Dr. med. Christel Hentschke,*  
*Spreenhagen*  
*SR Klaus Klamert, Hornow*  
*MR Lutz Koster, Müncheberg*  
*Dr. med. Peter Küpper, Brandenburg*  
*MR Dr. med. Gisbert Lehmann,*  
*Finsterwalde*  
*Gisela-Mohr, Brandenburg*  
*Dr. med. Alfred Nowak, Neuruppin*  
*Barbara Scharke, Neuenhagen bei Bln.*  
*Dr. med. Rainer Schurath, Forst*  
*Dr. med. Hans-Peter Smitka, Potsdam*  
*Dr. med. Gisela Wicht, Brandenburg*  
*Dr. med. Sabine Zymolka, Ludwigsfelde*

**zum 65.**

*Prof. Dr. med. Karl-Heinz Kretschmar,*  
*Königs Wusterhausen*  
*Irmgard Matthes, Kyritz*  
*Dr. med. Günter Schultheis, Wildberg*

**zum 66.**

*Dr. med. Oskar Harnapp, Senftenberg*  
*Dr. med. Dietrich Kothe, Bernau*

*OMR Dr. med. Gerd Lindner, Strausberg*  
*Ursula-Mieschel, Wuthenow*  
*Dr. med. Siegfried Schmidt, Potsdam*  
*Dr. med. Jürgen Wirth,*  
*Berlin-Schönefeld*

**zum 67.**

*Dr. med. Rudolf Müller, Lauchhammer*  
*Dr. med. Rudolf Popp, Jüterbog*  
*Dr. med. Klaus Ulrich,*  
*Goyatz OT Goyatz-Guhlen*

**zum 68.**

*Lothar Kropius, Jüterbog*  
*Astrid Metag, Spremberg*  
*Dr. med. Walburga Rentzsch, Lehnitz*

**Impressum**

*KV-intern*

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 68 191

Internet: <http://www.kvbb.de>

Email: [info@kvbb.de](mailto:info@kvbb.de)

**Redaktion:**

Dr. med. H. J. Helming (ViSP),

MUDr./CS Peter Noack,

Wolf-Rüdiger Boettcher,

Dr. rer. pol. Hans-Jörg Wilsky,

Ralf Herre

**Redaktionsschluss:**

11. Februar 2003

**Satz und Layout:**

KV Brandenburg

Bereich Öffentlichkeitsarbeit

Telefon: 0331/28 68 196

Telefax: 0331/28 68 197

**Druck:**

Druckerei Stein

Hegelallee 53, 14467 Potsdam

Telefon: 0331/291 103

Telefax: 0331/292 004

**Anzeigenverwaltung:**

Druckerei Stein

Hegelallee 53, 14467 Potsdam

Telefon: 0331/291 103

Telefax: 0331/292 004

**Anzeigenannahmeschluss:**

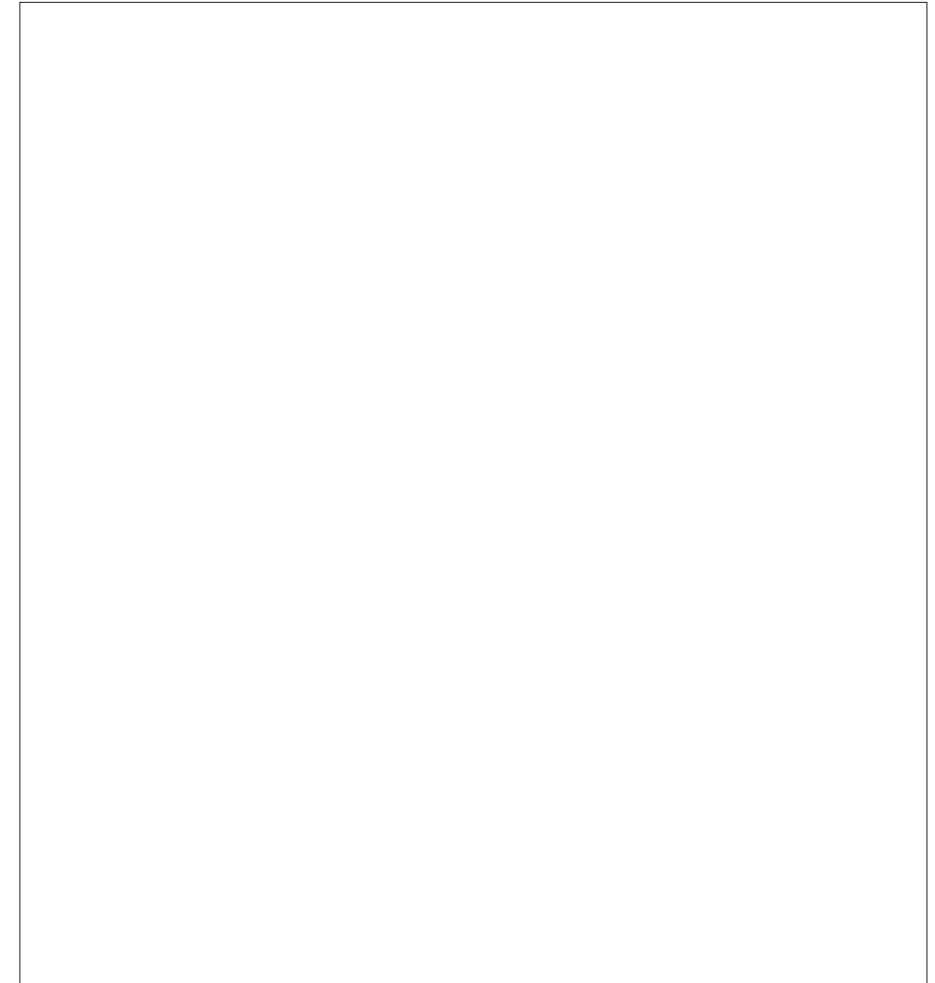
Jeder 5. des Monats

Zur Zeit gilt die Preisliste Nr. 3 vom

2. Januar 2002

**Erscheinungsweise:** Monatlich

**Auflage:** 4.500 Exemplare



Kein Grund zur Aufregung, Herr Wachtmeister. Das ist nur eine Routineuntersuchung  
bei einem meiner Patienten - nach Zigaretten und Alkohol!"

Zeichnung: **A.Purwin**