

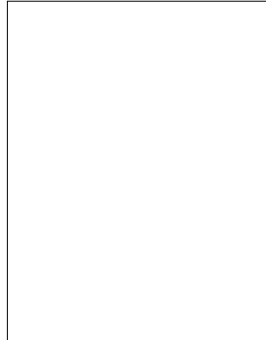
### **Liebe Leserinnen, liebe Leser**

**D**ie neu gewählte Vertreterversammlung hat sich zu ihrer konstituierenden Sitzung getroffen und sowohl ihren Präsidenten und dessen Stellvertreterin als auch den neuen Vorstand gewählt. Über das Wie, erfahren Sie die Details auf den Innenseiten dieser Ausgabe. Hier soll erst einmal die Möglichkeit genutzt werden, den Gewählten herzlich zu gratulieren und ihnen für die zukünftige Tätigkeit vor allem eines zu wünschen: Erfolg.

**E**iniges an dieser Wahl war neu. So hat sich die Anzahl der gewählten Vertreter verringert. Nur noch 30 Mitglieder zählt jetzt das brandenburgische Ärzteparlament. Neu ist auch, dass nunmehr eine Wahlperiode nicht mehr vier Jahre, sondern sechs beträgt. Die wohl wichtigste Veränderung besteht jedoch in der zukünftigen Hauptberuflichkeit des nunmehr dreiköpfigen Vorstandes. Das Ehrenamt im herkömmlichen Sinne ist passé.

**D**ie KV Brandenburg ist dabei einen eigenen Weg gegangen. Sie hat, um es einmal symbolisch auszudrücken, an der Drei als stabiler Größe festgehalten; ein dreibeiniger Tisch, ein dreibeiniger Stuhl - sie kipplern und wackeln nicht. Und die KV Brandenburg hat diese drei Vorstandsposten mit Ärzten besetzt. Andere KVen haben andere Prioritäten gesetzt. Ein Haus- und ein Facharzt als Vorstand ist dabei die am meisten gewählte Variante. Aber auch andere Lösungen sind denkbar, wie in Hamburg, wo der Vorstand aus dem bisherigen Hauptgeschäftsführer und seinem Stellvertreter besteht.

**G**leichwohl - entscheidend ist in aller erster Linie, welche Personen die Geschicke leiten werden. Die neue Vertreterversammlung, die sich aus 18 "alten" und 12 neuen Mitgliedern zusammensetzt, hat sich für die Kontinuität entschieden. Sowohl der Präsident als auch der Vorstand bekleideten ihre Ämter auch in letzten Wahlperiode. Dies ist nach außen ein nicht unwichtiges Zeichen und es ist auch ein Indiz dafür, dass in dieser turbulenten Zeit die bisherige Führungscrew eine gute Arbeit geleistet hat.



**B**evor die neue Vertreterversammlung am 1. Januar 2005 ihre aktive Tätigkeit beginnt, muss die derzeitige VV am 26. November den Haushalt für das kommende Jahr beschließen. Dies wird angesichts der großen Aufgaben, die die KV in den nächsten Jahren erfüllen muss, alles andere als leicht. Dabei ist es zwar maßgeblich eine finanzielle Standortbestimmung, aber dies nicht allein. Denn die kommenden Jahre verlangen von der ärztlichen Selbstverwaltung mit Sicherheit auch strukturelle Weichenstellungen.

**G**estatten Sie an dieser Stelle einige Anmerkungen in eigener Sache. In wenigen Tagen, am 1. Dezember, besteht die Pressestelle der KV Brandenburg genau 10 Jahre. In dieser Zeit ist vieles neu entstanden. Die KV Brandenburg war eine der ersten KVen überhaupt, die sich an einen eigenen Internetauftritt wagte, sie ist nach wie vor eine von ganz wenigen KVen, die ihre monatliche Publikation im eigenen Hause bis zur Drucklegung fertigt, dadurch hoch aktuell ist und zugleich sehr kostengünstig. Doch wir haben auch an Bewährtem festgehalten; den Kontakt mit den Tages- und Fachmedien so eng wie möglich gestaltet. Vor allem aber das, was die ärztliche Basis bewegt - positiv wie negativ - wurde aufgenommen und es konnte agiert und reagiert werden.

**F**ür diese gute Zusammenarbeit mit sehr vielen Vertragsärzten an dieser Stelle ein herzliches Dankeschön! Viele von Ihnen haben sich bereit erklärt, den Medien Rede und Antwort zu stehen, haben sich in der Öffentlichkeit artikuliert, ärztliche Standpunkte vertreten, auch ihren Frust über so manche haarsträubende gesetzliche Regelung lautstark kund getan. Nicht, weil es auf Weihnachten zugeht, sondern weil in den kommenden Jahren die Aufgaben für die Öffentlichkeitsarbeit größer werden, die Bitte an Sie: Seien Sie weiterhin so kommunikativ und unterstützen Sie uns mit Ihrer Bereitschaft, ärztliche Standpunkte auch zukünftig öffentlich zu vertreten. Vielen Dank!

Ihnen und Ihren Familien eine schöne Adventszeit.

**Ralf Herre**

Pressesprecher der KV Brandenburg

## Die Neuen sind gewählt - es sind die Alten!

Anmerkungen zur Wahl des Präsidiums der V. Vertreterversammlung und des Vorstandes der KV Brandenburg am 5. November 2004

**D**ie neugewählte Vertreterversammlung hat mit einem Wahlmarathon die Tür geöffnet für ihre sechsjährige Tätigkeit, die offiziell am 1. Januar 2005 beginnt.

Sie hat es sich dabei nicht leicht gemacht, auch wenn das Ergebnis auf den ersten Blick dies wohl suggeriert: Die in den Vorstand und an die Spitze des Ärzteparlaments gewählten Vertreter sind nämlich allesamt "alte Hasen" in der ärztlichen Selbstverwaltung Brandenburgs.

So steht auch in der kommenden Wahlperiode der Brandenburger Kinderarzt Dr. med. Harald Geyer der nunmehr nur noch aus 30 Mitgliedern bestehenden Vertreterversammlung als Präsident voran. 27 der 30 VV-Mitglieder stimmten für ihn, bei einer Gegenstimme, einer Enthaltung und einer ungültigen Stimme. Einen Gegenkandidaten für dieses Amt gab es nicht. Das jedoch sollte sich im Laufe der Versammlung ändern.

Deutlich wurde dies bereits bei der Wahl zum Stellvertreter. Vorgeschlagen wurden hier



**Dr. med. Hans-Joachim Helming, Dipl.-Med. Gisela Polzin, Dipl.-Med. Andreas Schwark, MUDr./CS Peter Noack, Dr. med. Harald Geyer (v.l.n.r.)**

die beiden Neuruppiner Vertragsärztinnen Frau Dr. med. Marion Zahradka, Gynäkologin, und Dipl.-Med. Gisela Polzin, Allgemeinmedizinerin. Beide haben in den zurückliegenden Jahren mit ihrer Mitgliedschaft in der Vertreterversammlung sowie im Vorstand der KVBB deren Wirken maßgeblich mit bestimmt.

Ein knappes Wahlergebnis war zu erwarten gewesen. Dass es jedoch so knapp würde, hat nicht wenige der Anwesenden überrascht: 15 zu 15 im ersten Wahlgang; 16 zu 14 die Stimmverteilung dann im zweiten Wahlgang zugunsten der Hausärztin Polzin.



Und diese "Pattsituation" zwischen sich der Wahl stellenden Haus- und Facharztvertreter sollte den weiteren Verlauf der Wahlen an diesem Abend entscheidend prägen.

Dies verdeutlichte bereits die Wahl der drei Mitglieder des Vorstandes. Dass sich letztlich jene drei Kandidaten durchsetzten, die in den zurückliegenden Monaten auch am sichersten schienen - Dr. med. Hans-Joachim Helming, MUDr./CS Peter Noack und Dipl.-Med. Andreas Schwark - war dabei keine wirkliche Überraschung. Vielmehr waren es die knappen Ergebnisse, die oftmals erst im zweiten Wahlgang erzielt wurden. In einem Fall musste gar das Los entscheiden. Hier setzte sich nach zwei 15 zu 15 Abstimmungen Dr. Helming



Die Mitglieder der Wahlkommission

gegen Herrn Schwark durch, der dann auch mit 14 zu 16 Stimmen nur knapp Dr. Noack den Vorrang lassen musste. Bei der Wahl zum dritten Vorstandsmitglied gab es dann für Herrn Schwark keinen Gegenkandidaten.



Der "Alterspräsident" Lothar Kropius bedankt sich beim Landeswahlleiter Dr. Klaus Ulrich für dessen Engagement.

Diese Wahlergebnisse versprachen Brisanz für die nun anstehenden Wahlen zum Vorsitzenden der KV Brandenburg und seiner beiden gleichberechtigten Vertreter. Vorgeschlagen wurden zum einen Dr. Helming und zum anderen Dipl.-Med. Schwark.

Bei diesem erneuten Wahl-Aufeinandertreffen an diesem Tag setzte sich im ersten Wahlgang der Belziger Gynäkologe mit 16 zu 14 Stimmen durch. Die

Wahl der beiden Stellvertreter hatte dann mehr einen formalen Charakter.

Damit setzt Brandenburg ein eindeutiges Zeichen: Kontinuität in der Arbeit der ärztlichen Selbstverwaltung hat, wie man salopp sagt, gesiegt. Das brandenburgische Ärzteparlament hat jenen Vertretern seine Stimme gegeben, die nachhaltig der erfolgreichen Tätigkeit in den zurückliegenden 14 Jahren ihren Stempel aufgedrückt haben. Und dies im Sinne einer ganzheitlichen Interessenvertretung der brandenburgischen Vertragsärzteschaft.

Dieser Tenor bestimmte auch entscheidend die Wortmeldungen in der sehr engagiert geführten Diskussion. Einheitliche Interessenvertretung, Eintreten für

eine starke, kompetente KV Brandenburg mit ebenso kompetenten wie engagierten gewählten Führungspersönlichkeiten - dieses Credo zog sich durch die gesamte Veranstaltung.

Nun heißt es, sich zu finden und die Schwerpunkte der künftigen Tätigkeit des nunmehr hauptamtlichen Vorstandes festzulegen. Alle drei Vorstandsmitglieder haben insoweit ihre Wahl noch nicht angenommen, da es erst einmal gilt, die genauen Dienstverträge auszuhandeln. Die kommende Vertreterversammlung am 26. November 2004 wird jedoch, davon ist mit hoher Sicherheit auszugehen, diese Ergebnisse in der jetzigen Form bestätigen.

Zugleich hat diese Wahl zur V. Vertreterversammlung der KV Brandenburg gezeigt, dass die berufspolitischen Kon-



### Wahlimpressionen

eingefangen von ralf herre



flikte, die in den zurückliegenden zwei, drei Jahren auf Bundesebene insbesondere zwischen Haus- und Fachärzten entstanden - verschärft nicht zuletzt durch Entscheidungen des Gesetzgebers - nun offensichtlich auch in Brandenburg beginnen Wirkung zu zeigen. Denn anders sind wohl die "Lager"-Stimmen kaum zu erklären.

Andererseits: Wahlen sind nun einmal ein zutiefst demokratisches Element und so manche wahltaktische Entscheidung präsentiert sich später, im Alltag, oft weit weniger polarisierend, als anfänglich vermutet. Insofern befindet sich Brandenburg ganz und gar nicht im bayerischen Fahrwasser. Die Isar ist eben nicht die Havel - glücklicherweise. R.H.

## "Wir bieten den Kassen einen sachbezogenen und ehrlichen Dialog an!"

Aktuell im Gespräch mit  
**Dr.med. Hans-Joachim Helming,**  
alter und neuer Vorsitzender  
der KV Brandenburg

**Als erstes, Herr Dr. Helming, Glückwunsch zur Wiederwahl. Dies war ein hartes Stück Arbeit ...**

Herzlichen Dank! Dank an alle, die mir bereits zur Wahl in die Vertreterversammlung so viel Vertrauen geschenkt haben. Die darin bekundete offenbare Anerkennung der geleisteten Arbeit nehme ich natürlich dankbar zur Kenntnis und als Ansporn, auch in den kommenden Jahren mit vollem Einsatz für die Kollegen zu arbeiten!

**Zumindest die Wahl zeigte eine gewisse Polarisierung der beiden Versorgungsbereiche. Teilen Sie diesen Eindruck?**

Uneingeschränkt! Und: Leider!

Wir haben es eigentlich in Brandenburg nicht nötig, aber offenkundig ist es schwer, den Schaden abzuschätzen, der durch solche Aktionen entsteht. Das ist schade und es hilft uns überhaupt nicht weiter!

**Ihr Credo heißt seit Jahren "einheitliche Interessenvertretung in einer starken KV". Ist dies heute noch zeit-**

**gemäß und ist es nach wie vor realistisch?**

Es ist im Augenblick wichtiger als jemals zuvor! Solange Kollektivvertragsrecht und Körperschaftsstatus gelten, solange muss es eine starke KV als Interessenvertretung geben. Wenn mittelfristig die KV nicht mehr Kollektivvertragsgestalter und Körperschaft sein sollte, dann muss sie es bis dahin geschafft haben, alternative Strukturen der Interessenwahrnehmung für die Ärzte zu etablieren oder deren Schaffung wenigstens unterstützen - und sich dabei selber umzugestalten.

**Die Herausforderungen, die es in den kommenden Jahren zu meistern gilt, sind immens: Bewertung ärztlicher Leistungen, Verteilung der Honorare, dafür erstmalig vertragliche Regelungen mit den Kassen, ein immer weiter sich ausweitendes Prüfgeschäft, zunehmend zu erwartende Konflikte zwischen den Arztgruppen angesichts knapper Kassen der Kassen ...**

Und dabei ist diese Aufzählung noch nicht einmal vollständig! Neben diesem

"Tagesgeschäft" müssen die Gräben zwischen den Gruppierungen in der Ärzteschaft zugeschüttet, die Ärzteschaft also geeint werden, und es müssen neue Rahmenbedingungen entwickelt werden, die dem politischen und gesellschaftlichen Umfeld in Deutschland, aber auch dem immer mehr unseren Alltag bestimmenden Europa gerecht werden.

**Ich würde gern auf einige der angesprochenen Felder zurückkommen. Stichwort EBM. Er soll nun zum 1. April 2005 Wirklichkeit werden. Wie ernst ist dies zu nehmen?**

Etwas lax formuliert: "Die Hoffnung stirbt zuletzt!"

**Und ernsthafter?**

Nun, - soweit man dies bei dieser Genese überhaupt noch sein kann: Dieser neue EBM hat nur dann noch eine Chance hinsichtlich der Akzeptanz in der Ärzteschaft, wenn die grundlegenden Prämissen der betriebswirtschaftlichen Kalkulation nicht auf dem Altar der Unterwürfigkeit geopfert werden. Was die Verantwortlichen der KBV in den zurückliegenden Monaten durch wahlkampfaktische Entscheidungen an Schaden angerichtet haben, ist kaum noch zu reparieren!

**Die KV hat mit großem Erfolg fünf zentrale Schulungen durchgeführt, regionale Informationsveranstaltungen stehen an - macht dies jetzt eigentlich noch Sinn?**

Auch hier kann ich mir einen gewissen Zynismus nicht verkneifen! Notfalls können wir alle das in diesen Veranstaltungen vermittelte Wissen wie einst bei Rudi Carell unter: "Das wäre Ihr Preis

gewesen ..." verbuchen! Und wenn wir Glück haben, kommt er ja noch, der Super-EBM.

**Stichwort Honorarverteilungsvertrag. Der HVM und die ihm immanente Benemmensherstellung ist passe, die KV muss in Zukunft die Honorarverteilung vertraglich vereinbaren. Wie sehen Sie den die Erfolgsaussichten?**

Momentan übt die gemeinsame Selbstverwaltung ja noch, mit dieser neuen gesetzlich vorgeschriebenen Situation zurecht zu kommen. Wir werden uns sicherlich schrittweise annähern und gemeinsame Lösungen zustande bringen. Auch wenn es derzeit knirscht - beide Seiten haben unbestreitbar ein gemeinsames Interesse an der Beseitigung von Hürden und Hemmnissen. Wir bieten den Krankenkassen einen ehrlichen und sachbezogenen Dialog an. Ich bin davon überzeugt, dieses Angebot werden die Kassen nicht ausschlagen!

**Stichwort Prüfungen. Der Gesetzgeber hat mit dem GKV-Modernisierungsgesetz neu die Kompetenzen verteilt. Es gibt jetzt Prüfungs- und Beschwerdeausschüsse mit einer eigenen Geschäftsstelle. Wie ist dies in wenigen Worten darzustellen?**

Derzeit kann man noch nicht den vom Gesetzgeber erwarteten qualitativen Fortschritt gegenüber der Zeit erkennen, in welcher die KV die Geschäftsführung des Gremiums der gemeinsamen Selbstverwaltung innehatte! Festzustellen ist, dass nunmehr nach mehr als einem dreiviertel Jahr "Selbstfindung" die Arbeit aufgenommen wurde. Und auch hierbei muss noch sehr viel in puncto Rechtssicherheit und Sachgerechtig-

keit der Arbeit der Institution getan werden.

**Nun existiert aber noch ein ganzer Berg von, ich sage einmal, unerledigten Fällen aus den zurückliegenden Jahren ...**

Gerade hier wird sich beweisen, dass die gemeinsame Selbstverwaltung sachgerechte, pragmatische und dennoch rechtssichere Entscheidungen zu erarbeiten hat und es auch schaffen wird. Niemand - auch die Kassen nicht - kann ein Interesse daran haben, die Prüfungsausschüsse mit Arbeiten zu lähmen, die wegen der völlig desolaten Datengrundlage ohnehin eine Halbwertzeit in rechtlicher Hinsicht haben, die sich nach der Wegstrecke: Drucker des Ausschusses bis Reißwolf des Sozialgerichtes bemisst.

**Zum einen wird die "alte" Vertreterversammlung am 26. November den Haushalt für das kommende Jahr beschließen, zum anderen wird der neugewählte Vorstand über die Schwerpunkte seiner Tätigkeit informieren. Können Sie zu letzterem heute schon etwas sagen?**

Der neugewählte Vorstand steht vor einer sehr großen Herausforderung! Mit nunmehr nur noch drei Mitgliedern wird die Arbeit zu bewältigen sein, für welche bis zur III. Wahlperiode 10 Vorstände und in der letzten 5 Vorstandsmitglieder verantwortlich waren. Nicht minder "spannend" scheint sich die Findungsphase zwischen Vertreterversammlung und hauptamtlichem Vorstand zu entwickeln. Krankenkassenvertreter berichten, dass bei der Umstellung der Strukturen bei den Kassen vor einigen Jahren, dies auch etwa zwei Jahre bean-

spruchte. Ich hoffe, dass wir hier schneller die Verantwortlichkeiten abstecken und die Zusammenarbeit organisieren können.

**Da schwingt schon so ein wenig Zweifel mit?**

Nichts hielte ich für schlimmer, als wenn wir hier ein neues Kampffeld auftäten. Im Übrigen: Die Ergebnisse der Beratung mit meinen beiden Vorstandskollegen werde ich dann zur Vertreterversammlung am 26. November präsentieren können.

**Trotzdem insofern ein Blick voraus, da Sie am 10. November ein Treffen mit Bundestagsabgeordneten hatten.**

Stimmt. Die Vorsitzenden der Ost-KVen hatten ein sehr interessantes, ich hoffe auch letztlich erfolgreiches Gespräch mit Abgeordneten des Bundestages aus dem Osten sowie mit Vertretern des Gesundheitsausschusses des Parlamentes. Kernthema: Ärztemangel und was dagegen getan werden kann. Wir sind ja in Brandenburg gewissermaßen in einer Art Vorreiterrolle mit unserem Sicherstellungsstatut. Und es war schon wohlthuend, dass die Politik nun endlich begriffen hat, dass etwas getan werden muss.

**Inwiefern?**

Uns geht es beispielsweise um eine Neudefinition der Parameter für die Bedarfsplanung. Es müssen Möglichkeiten einer zusätzlichen finanziellen Stützung von Sicherstellungsaufgaben durch die Kassen präzisiert werden.

**Vielen Dank, Herr Dr. Helming, für dieses Gespräch.**

**Gefragt und notiert von Ralf Herre**

## Die flächendeckende ambulante hausärztliche Versorgung sichern!

Auszüge aus der Ansprache  
im Deutschen Bundestag am 21. Oktober 2004

**Der Deutsche Bundestag hat sich mit dem Ärztemangel im ambulanten Bereich beschäftigt. Insgesamt ganze 30 Minuten investierten die Politikerinnen und Politiker in dieses Thema. Trotzdem, es ist schon ein Fortschritt gegenüber vergangenen Jahren, als die verantwortlichen Politiker dieses Problem nur ignorierten.**

**Der Zeitrahmen ermöglichte natürlich keine Diskussion, sondern ließ allein Statements der Vertreter der Parteien zu. Im Folgenden finden Sie einige Ausschnitte aus diesen Statements. Die Vertreterin der CDU beschränkte sich auf reine Polemik, so dass wir an dieser Stelle auf Auszüge verzichtet haben.**

**Bilden Sie sich bitte selbst eine Meinung über die Inhalte der Reden. Es ist jedoch schon erstaunlich, wie an einigen Stellen die Realität einfach ausgeblendet wird.**

**Wenn beispielsweise Frau Selg von den Grünen meint, die KVen sollten erst einmal ihre Hausaufgaben machen, ist dies schon starker Tobak. Seit über einem halben Jahr liegt beispielsweise das Sicherstellungsstatut der KV Brandenburg mit einer Vielzahl konkreter Vorhaben den Bundestagsabgeordneten vor; auch Frau Selg ...**

**Dr. Marlies Volkmer (SPD):**

Was ist zu tun, um den drohenden Ärztemangel zu verhindern? Ein Großteil der lokalen Versorgungsprobleme muss durch die zuständigen Stellen vor Ort gelöst werden. In erster Linie sind die Kassenärztlichen Vereinigungen gefordert; denn ihre gesetzliche Aufgabe ist die Sicherstellung der ambulanten Versorgung.

Sie müssen durch geeignete Maßnahmen Anreize für die Niederlassung in schlecht versorgten Regionen schaffen. Der Gesetzgeber muss für den notwendigen gesetzlichen Rahmen sorgen.

Dieser Rahmen ist durch die letzte Gesundheitsreform wesentlich erweitert worden.

Zum Beispiel wurde den Kassenärztlichen Vereinigungen ermöglicht, in den Regionen, in denen Unterversorgung droht, Ärzten Zuschläge zum Honorar zu zahlen, um die Versorgung sicherstellen zu können. Die Kassenärztlichen Vereinigungen sind gefordert, dieses Instrument auch anzuwenden. Zudem wurde in den neuen Bundesländern die Gesamtvergütung für die Ärzte erhöht.

Auch die Einführung Medizinischer Versorgungszentren wird die Versorgungs-

situation verbessern. Für die Ärzte, vor allem für junge Ärztinnen und Ärzte, ist es interessant, als Angestellte eines Versorgungszentrums an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen zu können. Es ist dann beispielsweise in einer ländlichen Region möglich, für einige Zeit ambulant tätig zu sein, ohne sich mit einer Praxis finanziell verschulden zu müssen.

### **Petra Selg (Bündnis 90/DIE GRÜNEN):**

Tatsache ist, dass die fachärztliche Versorgung in Ost- und Westdeutschland gesichert ist. Vor allem in den neuen Bundesländern ist die Zahl der Fachärzte in den vergangenen Jahren noch einmal kräftig angestiegen, nämlich von 1993 bis 2002 um 20 Prozent. Tatsache ist aber auch, dass die Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung in den neuen Bundesländern in einigen Regionen kurz- und mittelfristig gefährdet ist.

Für die Verbesserung der Verdienstmöglichkeiten in den neuen Bundesländern haben wir bereits mit der Gesundheitsreform viel getan. Die aus der gesetzlichen Krankenversicherung bezogenen Ärzthonorare werden in West und Ost angeglichen.

Angesichts der erheblichen und noch auf Jahre hinaus bestehenden Verdienstunterschiede zwischen den alten und den neuen Bundesländern ist das ein bemerkenswerter Schritt.

Weitere Anreize entstehen dadurch, dass die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Krankenkassen die Möglichkeit haben, in unterversorgten Regionen Sicherstellungszuschläge zu zahlen.

Ich möchte eines zum Schluss trotzdem noch sagen. Wir haben die Unterversorgungsregionen sehr wohl im Blick. Wir nehmen die Wirklichkeit wahr.

Politik ist hier aber nicht zuerst gefragt; vielmehr ist der Sicherstellungsauftrag in der ärztlichen Versorgung in erster Linie Sache der Kassenärztlichen Vereinigungen. Die, so denke ich, sollten erst einmal ihre Hausaufgaben machen; wir werden die Rahmenbedingungen dafür mit Sicherheit setzen.

### **Detlef Parr (FDP):**

Das Wissen um freie Kapazitäten in ländlichen Gebieten, um gedeckelte Budgets und härtere Arbeitsbedingungen wird junge Ärzte - weder angestellt noch als Freiberufler - sicherlich nicht in unterversorgte Gebiete locken. Stärkere Anreize müssen gesetzt werden.

Möglich wären Einkommenssteuergarantien, finanzielle Anreize oder die Aussicht auf einen Wechsel in ein beliebtes Gebiet nach einigen Jahren, wie wir es beispielsweise bei Notaren kennen.

Auf jeden Fall müssen die Budgets einer leistungsgerechten Vergütung mit festen Preisen weichen. Auch wenn ich es wichtig finde, dass man Ärzten die Möglichkeit gibt, angestellt tätig zu sein, führt an einer Stärkung der Freiberuflichkeit kein Weg vorbei.

Wer wirklich etwas bewegen will, der muss zudem dafür sorgen, dass die Ärzte nicht mehr dafür missbraucht werden, die Rationierung vorzunehmen, um die sich die Politik drückt.

Die Behauptung, alles medizinisch Notwendige lasse sich aus dem zur Verfügung gestellten Topf finanzieren, ist und

bleibt eine große gesundheitspolitische Lüge.

### **Dr. Margrit Spielmann (SPD):**

Durch die Approbationsordnung haben wir neuen inhaltlichen Schwung in die Arztausbildung gebracht. Aber wir brauchen für die Niederlassung gerade junger Ärzte neue und praktikable Lösungen und Konzepte sowohl auf der strukturellen als auch auf der fiskalischen Seite. Ich habe ein Beispiel mitgebracht: Meine KV in Brandenburg ermöglicht unter bestimmten Voraussetzungen Umsatzgarantien für dringlich zu besetzende Vertragsplätze.

Die KV in Brandenburg beschäftigt zum Beispiel befristet Sicherstellungsassistenten. Außerdem wurde in der KV

Brandenburg ein Sicherstellungsfonds gebildet; ein wichtiger Schritt in die richtige Richtung.

Wir müssen natürlich auch die Hausärzte auf ein sicheres finanzielles Fundament stellen. Wir müssen - das ist unser aller Ziel - die Angleichung von Ost und West erreichen; das ist unser allerwichtigstes Anliegen.

PS:

*Manchmal ist es schon hilfreich, wenn sich Abgeordnete mit kompetenten Vertretern der Ärzteschaft treffen und sich konkret informieren und auseinandersetzen. So geschehen am Vorabend der Ansprachen im Deutschen Bundestag bei einem Treffen des KV-Vorsitzenden Dr. Helming mit Frau Dr. Spielmann ...*

## **Ärztmangel und Einkommensverluste: Das ist die Realität, Herr Lauterbach!**

Zu den Äußerungen des Regierungsberaters Professor Karl Lauterbach, der Betrieb einer ärztlichen Praxis sei praktisch risikolos und die niedergelassenen Ärzte seien in Wirklichkeit die Gewinner der Reform, erklärt Dr. Maximilian Zollner, Bundesvorsitzender des Verbandes der niedergelassenen Ärzte Deutschlands (NAV-Virchow-Bund):

"Jetzt hat Professor Lauterbach in seinem akademischen Elfenbeinturm den Blick für die Realitäten endgültig verloren. Wenn seine Thesen stimmen wür-

den, gäbe es einen regelrechten Ansturm auf die Besetzung von Landarztpraxen. Stattdessen dünnt sich die Versorgung im ländlichen Bereich kontinuierlich und bedenklich aus.

In einigen Landstrichen treten bereits Versorgungsengpässe in der ambulanten Versorgung auf. In weiteren Gegenden wird ein Mangel in den kommenden Jahren prognostiziert. Ursache dafür ist in den meisten Fällen, dass sich Praxen nicht mehr wirtschaftlich führen lassen, sich Ärzte deshalb vorzeitig zur Ruhe

setzen und keinen Nachfolger finden.

In städtischen Gebieten sieht es nicht viel besser aus: So belegen Zahlen aus Berlin, dass dort jeder fünfte niedergelassene Arzt weniger als 2.500 vor Steuern, Krankenversicherung und Altersvorsorge verdient. Dies belegen zuverlässige Zahlen aus dem Versorgungswerk der Ärzte, denen die jeweiligen Steuerbescheide zu Grunde liegen.

Wenn Herr Lauterbach mit Zahlen von 170.000 Praxiseinnahmen jongliert, so verwechselt er Einnahmen mit dem Praxisertrag nach Abzug der Praxiskosten. Diese Kosten steigen seit Jahren konti-

nuiertlich, während die Erträge unter ständigen staatlichen Eingriffen leiden, budgetiert werden und fortdauernd real sinken.

Es ist also grotesk zu behaupten, die niedergelassenen Ärzte seien Gewinner der Reform. Die eigentlichen Gewinner der Gesundheitsreform sind die professoralen Berater, die ihre pseudo-wissenschaftlichen Halbwahrheiten bei allen sich bietenden Gelegenheiten abladen, weil sie vorgeben, Antworten zu haben auf Fragen, die von ihnen selbst falsch gestellt wurden."

Presseinformation des NAV

## Anerkennung der Home-Care-Vereinbarung im KV-Bereich Mecklenburg-Vorpommern

Durch den Abschluss einer Anerkennungsvereinbarung zur Home-Care-Vereinbarung mit der KV Mecklenburg-Vorpommern ist es gelungen, die Abrechnungsmöglichkeit der Symbolnummer 9055 für Vertragsärzte der KV Brandenburg mit entsprechender Genehmigung für Versicherte von mehrbezirklichen Innungskrankenkassen mit Wohnort in allen neuen Bundesländern zu erreichen.

Weitere Anerkennungsvereinbarungen bestehen, wie bereits in früheren Ausgaben von "KV-intern" berichtet, mit den Kassenärztlichen Vereinigungen Berlin, Bremen, Hamburg, Hessen, Koblenz, Pfalz, Rheinhessen und Saarland.

**Ansprechpartner:**  
Fachbereich Verträge  
Fachbereich Abrechnung  
Fachbereich Abrechnungsmanagement

### Fragen und Antworten zu Heilmittel-Richtlinien

Dieser Ausgabe von "KV-intern" liegt ein Fragen-/Antwortenkatalog zu Anwendungsfragen der Heilmittel-Richtlinien bei. Die Antworten sind zwischen den Spitzenverbänden der Krankenkassen und KBV konsentiert.

Die aktualisierte Fassung dieses Kataloges können Sie im Internet downloaden unter [www.kbv.de/home/5766.htm](http://www.kbv.de/home/5766.htm).

## EBM kommt erst zum 1. April 2005!

Der Bewertungsausschuss hat die Einführung des neuen EBM auf den 1. April 2005 verschoben. Die in der jetzigen EBM-Variante enthaltenen Legenden und Nummern sollen erhalten bleiben. Anstelle von Regelleistungsvolumen, die gleichzeitig mit dem neuen EBM eingeführt werden sollten, tritt eine Übergangsregelung.

KVen, die bereits jetzt über einen HVM verfügen, der das Prinzip der Regelleistungsvolumen abbildet - wie die KV Brandenburg - können diesen HVM bei entsprechendem Einvernehmen mit den Krankenkassen bis Ende 2005 anwenden.

## Besondere Voraussetzungen zur Abrechnung von Leistungen

Inhaltlich thematisiert der heutige Artikel zum EBM 2000plus Leistungen, die an besondere Voraussetzungen gebunden sind. Dies sind maßgeblich die genehmigungs- und anzeigepflichtigen Leistungen, aber auch solche, die bestimmte Weiterbildungen und Qualifikationen voraussetzen.

### Schwerpunkte

Setzen bestimmte Leistungen (z.B. Kap. IV.13.3 Internisten) das Führen eines Schwerpunktes (Teilgebiet) voraus, dann ist dieser in der Zulassung zu führen. Der Schwerpunkt ist in diesem Fall im Zulassungsbescheid ausgewiesen. Das Führen eines Schwerpunktes in der Zulassung ist bei der Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses unter Nachweis der Urkunde - amtlich beglaubigt - über die Anerkennung der Schwerpunktbezeichnung zu beantragen.

*"Abrechnungsfähige Leistungen, deren Berechnung an ein Gebiet, einen Schwerpunkt (Teilgebiet), eine Zusatzbezeichnung oder sonstige Kriterien gebunden ist, setzen das Führen der Bezeichnung, die darauf basierende Zulassung und/oder die Erfüllung der Kriterien voraus."  
(Kap. I.1.3 EBM 2000plus)*

Bei Nachfragen wenden Sie sich bitte an die Leiterin der Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses, Frau Sommer, Tel. 0331 / 2309- 312.

Setzen bestimmte Leistungen das Führen einer Zusatzbezeichnung voraus, müssen diese im Arztregister der KVBB registriert sein. Hierzu ist die Urkunde in amtlich beglaubigter Form einzureichen.

Bei Nachfragen wenden Sie sich bitte an Frau Roy, Tel. 0331 / 2309 - 324.

## Besondere Kriterien

Bestimmte Leistungen (beispielsweise Kap. IIIa.4.4 Kinderärzte, Kap. IIIb.7.3 - Chirurgen, bzw. Kap. IIIb.18.3 - Orthopäden, Funktionsstörung der Hand) setzen den Nachweis zusätzlicher Weiterbildungszeiten voraus. Der Arzt muss für diese Leistungen die Genehmigung beantragen.

Auskünfte zum Antragsverfahren erhalten Sie in der Geschäftsstelle Qualitätssicherung, Frau Boss, Tel. 0331 / 2309-316.

## Genehmigungs- bzw. Anzeigepflicht

Die Abrechnung genehmigungs- bzw. anzeigepflichtiger Leistungen setzt besondere Fachkundenachweise, apparative Anforderungen und/oder die Teilnahme an Maßnahmen zur Qualitätssicherung gemäß § 135 Abs. 2 SGBV voraus. Die Genehmigungs- und Anzeigepflicht bleibt, wie bisher bestehen. Leistungen, die einer besonderen Genehmigungspflicht unterliegen bzw. anzeigepflichtig sind, sind nur abrechnungsfähig, wenn von der Kassenärztlichen Vereinigung **vorher** eine entsprechende Genehmigung erteilt bzw. der Anzeigepflicht entsprochen wurde. Bereits erteilte Genehmigungen behalten Ihre Gültigkeit und werden lediglich auf die Leistungen des EBM 2000plus übertragen.

*"Die Abrechnung von Leistungen, für die es vertragliche Vereinbarungen gemäß § 135 Abs. 1 oder Abs. 2 SGB V gibt, setzt die für die Berechnung der Leistungen notwendige Genehmigung durch die Kassenärztliche Vereinigung voraus." (Kap. I.1.3 EBM 2000plus)*

Der Verweis darauf, ob es sich um eine genehmigungspflichtige Leistung handelt und welche Voraussetzungen erfüllt sein müssen, um diese Leistung abzurechnen, ist den Präambeln oder der Leistungslegende zu entnehmen.

Enthält eine Komplexleistung genehmigungspflichtige Bestandteile, ist für diese Bestandteile eine Genehmigung durch die KVBB notwendig, bevor die Komplexleistung abgerechnet werden kann.

*Ein Honoraranspruch besteht erst nach der Erteilung der entsprechenden Genehmigung.*

## Obligate und fakultative Leistungsbestandteile

Der Leistungsumfang besteht aus dem obligaten Leistungsbestandteil und ggf. auch aus einem fakultativen Leistungsbestandteil. **Zu beachten ist**, dass die apparativen, räumlichen und personellen Voraussetzungen für alle Bestandteile der Ziffer zur Abrechnung dieser GNR vorliegen müssen, auch wenn Sie ggf. diesen einzelnen Leistungsbestandteil nicht (nie) erbringen (z.B. Genehmigung).

Der **obligate Leistungsinhalt** muss stets vollständig erbracht werden. Die Präambeln können Leistungsbestandteile festlegen (z.B. den Bericht). Auch der Inhalt der

Überschrift der Leistungslegende ist Bestandteil der obligaten Leistung.

Die Erbringung der **fakultativen Leistungsinhalte** ist für eine Abrechnung der GNR nicht zwingend erforderlich. Dies ist abhängig von dem einzelnen Behandlungsumfang.

Eine Ausnahme bildet der Ordinationskomplex. Dieser beinhaltet Leistungen aus dem Anhang 1 (nicht gesondert abrechnungsfähige Leistungen). Spezielle Voraussetzungen sind für die Abrechnung nicht zu beachten.

## Doppelzulassungen

Die Berechnung der arztgruppenspezifischen Leistungen eines Vertragsarztes, der seine Tätigkeit unter mehreren Gebietsbezeichnungen ausübt, richtet sich - mit Ausnahme des Ordinationskomplexes - nach den berechnungsfähigen Leistungen der Gebiete, in denen er seine vertragsärztliche Tätigkeit ausübt. Die Höhe des **Ordinationskomplexes** bestimmt der **Versorgungsauftrag** (Identifikation über die Arztrechnungsnummer), mit dem er "vorrangig" zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen ist.

Betroffene Ärzte und Psychotherapeuten, die nicht sicher sind, welchem Versorgungsauftrag sie zugeordnet sind oder bei denen die Arztnummer vom Versorgungsauftrag abweicht, erhalten diesbezügliche Auskünfte bei Frau Roy, Arztregister, Tel. 0331 / 2309-324.

## Häufig gestellte Fragen zum EBM 2000plus

### Wo ist der aktuelle EBM zu finden, wie wird er veröffentlicht?

Die Veröffentlichung erfolgte im Deutschen Ärzteblatt Heft 38 in Form einer CD. Der EBM 2000plus, einschließlich aller Arztgruppen-EBM, mit momentanem aktuellem Stand vom 31.08.2004, ist im Internet abrufbar, unter:  
- [www.ebm2000plus.de](http://www.ebm2000plus.de) sowie  
- im Intranet KVBB

### Wo kann ich Fragen zum EBM stellen?

Ihre Fragen können Sie an folgende Adressen richten:

- Internet-Chat mit Dr. Köhler, Hauptgeschäftsführer der KBV unter [www.ebm2000plus.de](http://www.ebm2000plus.de)
- [ebmhotline@kvbb.de](mailto:ebmhotline@kvbb.de) oder
- per Fax 0331/2868 197 oder
- Telefon-Hotline der KV Brandenburg zum Ortstarif 01803/23 09 99  
Montag bis Freitag  
von 9.00-12.00 und 15.00-17.00 Uhr  
Dienstag  
von 9.00-12.00 und 15.00-20.00 Uhr

**Weitere Fragen und  
Antworten auf Seite 16**



### Wie steht es um die "Impfziffern?" Sie sind im EBM 2000plus nicht zu finden ...

Impfungen sind Satzungsleistungen der Krankenkassen und werden regional vereinbart. Die KV wird Ihnen die neuen Gebührenordnungspositionen rechtzeitig benennen.

### Frage zur Berichtspflicht: Überweisung zur Mitbehandlung von Hausarzt an Facharzt, Leistungserbringung (z.B. GNR 13422) durch Facharzt am Quartalsende, Brief erst im Folgequartal geschrieben und verschickt. Ist die GNR 13422 abrechnungsfähig?

Die Leistung ist erst dann vollständig erbracht, wenn auch der Bericht geschrieben wurde. Damit kann es zum zeitlichen Auseinanderfallen der Abrechnung der Leistung mit Berichtspflicht und dem Brief an den Hausarzt nicht kommen.

### Was ist mit dem Kapitel - Kostenpauschalen zum EBM 2000plus?

Für dieses Kostenkapitel steht die Beschlussfassung des Bewertungsausschusses noch aus. Geplant ist, das derzeitige Kapitel U zuzüglich der Kostenpauschalen für bestimmte Sachkosten abzubilden.

### Wir ambulanten Operateure haben durch den neuen EBM Einbußen von ca 30 % zu verkraften, da die Zuschlagsziffern für ambulante Op's wegfallen (z.Zt. GNR 80ff). Dies sind z.B. bei einer Arthroskopie 3600 Punkte.

Die Zuschläge für ambulante Operatio-

nen sind in den eigentlichen ärztlichen Leistungen enthalten. Die vermeintlich niedrige Bewertung der Arthroskopie liegt darin begründet, dass in der Arthroskopie keine Sachkosten mehr enthalten sind.

### Stimmt es, dass neue Behandlungsausweise vorgesehen sind, um genügend Platz für Leistungs- und Begründungsdokumentation zu haben?

Derzeit gibt es diesbezüglich keine Entscheidung.

### Gliederung der EBM-Leistungen in hausärztliche und fachärztliche Leistungen

Gemäß § 87 Abs. 2 a SGB V sind die im EBM aufgeführten Leistungen in Leistungen des hausärztlichen und Leistungen des fachärztlichen Versorgungsbereiches gegliedert.

Der Bewertungsausschuss beschloss in seiner 90. Sitzung, dass mit Wirkung vom 01. August 2004 die Leistungen nach den GNR 608, 609 und 680 EBM denjenigen Leistungspositionen zuzuordnen sind, die sowohl von Ärzten des hausärztlichen als auch des fachärztlichen Versorgungsbereiches berechnet werden können.

Die Veröffentlichung erfolgte im Deutschen Ärzteblatt, Heft 38, vom 17. September 2004.

Selten so gelacht: Der EBM kommt! Hatten Sie auch schon den Glauben daran verloren? Oder hatten Sie vielleicht gar auf ein Scheitern gehofft? In beiden Fällen werden Sie jetzt maßlos enttäuscht.

Nun steht es - wieder einmal - definitiv fest. Und dieses Mal hat man auch das richtige

Datum gefunden; es ist der 1. April kommenden Jahres. Ein

Schelm, der Übles dabei denkt ... Allerdings, drauf wetten, dass es diesmal tatsächlich so wird, wie vorausgesagt, würde ich auch nicht.

Schließlich sind wir ja gebrannte Gefiederte. Denn weder der 1.1.2004, noch der 1.7.2004 oder dann der 1.1.2005 entpuppten sich als Startertermine. Nun also besagter 1.4.2005 - voraussichtlich. Nein, dieses Voraussichtlich ist mir nur so jetzt herausgerutscht. Obwohl?

Naja, warten wir's mal ab. Sollte sich meine Skepsis als unbegründet erweisen, müssen wir dann nur noch versuchen, den neuen EBM mit dem alten HVM unter einen Hut zu bringen. Denn die geplanten Regelleistungsvolumen, die zeitgleich mit dem EBM ursprünglich eingeführt werden sollten, sind wieder einmal verschoben.

Es ließ sich nämlich nicht rechnen. Entweder das Geld reichte nicht, oder die erwartete Leistungsmenge war zu groß. Wer eigentlich verteidigt noch die 5,11 Cent, die einer betriebswirtschaftlichen Kalkulation des neuen EBM zu Grunde lagen?

Die KBV offensichtlich nicht. Oder nur marginal, wie aus Insiderkreisen zu entnehmen war. Und die Kassen? Sie gleich gar nicht. Ihnen war von Anbe-

ginn diese "exorbitante" Summe ein gehöriger Dorn im Auge. Schließlich geht es doch seit Jahren auch mit 4 Cent, oder 3,5 Cent oder auch mit noch weniger ...

Doch jetzt beginnt ja eine neue Welt. Einige Protagonisten von Partikularinteressen, die in der Vergangenheit massiv gegen den EBM - und nicht nur gegen diesen - geschossen hatten, sesshaft meist in südlichen Gefilden dieser Republik, haben den Sprung in die neuen ärztlichen Selbstverwaltungsgremien verpasst und können zumindest dort nun keinen Schaden mehr anrichten.

Insofern stehen die Chancen auf ein Mehr an einheitlichem ärztlichem Handeln so schlecht nun auch wieder nicht. Wenn es nur nicht ausgerechnet der 1. April wäre ... meint Ihr ...

... specht

## Posse EBM, die Xte Klappe

"Einführung EBM 2000plus? So weit kann ich auch nicht in die Zukunft blicken!"

Zeichnung: A. Purwin

## Abgabetermine Quartalsabrechnungen 2005

<b>Januar</b>	03.01.2005	Montag	7.00 bis 18.00 Uhr
	04.01.2005	Dienstag	7.00 bis 18.00 Uhr
	05.01.2005	Mittwoch	7.00 bis 20.00 Uhr
	06.01.2005	Donnerstag	7.00 bis 18.00 Uhr
	07.01.2005	Freitag	7.00 bis 18.00 Uhr
<b>April</b>	01.04.2005	Freitag	7.00 bis 18.00 Uhr
	04.04.2005	Montag	7.00 bis 18.00 Uhr
	05.04.2005	Dienstag	7.00 bis 18.00 Uhr
	06.04.2005	Mittwoch	7.00 bis 20.00 Uhr
	07.04.2005	Donnerstag	7.00 bis 18.00 Uhr
<b>Juli</b>	01.07.2005	Freitag	7.00 bis 18.00 Uhr
	04.07.2005	Montag	7.00 bis 18.00 Uhr
	05.07.2005	Dienstag	7.00 bis 18.00 Uhr
	06.07.2005	Mittwoch	7.00 bis 20.00 Uhr
	07.07.2005	Donnerstag	7.00 bis 18.00 Uhr
<b>Oktober</b>	04.10.2005	Dienstag	7.00 bis 18.00 Uhr
	05.10.2005	Mittwoch	7.00 bis 20.00 Uhr
	06.10.2005	Donnerstag	7.00 bis 18.00 Uhr
	07.10.2005	Freitag	7.00 bis 18.00 Uhr
	10.10.2005	Montag	7.00 bis 18.00 Uhr

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

Für den Postweg verwenden Sie bitte folgende Anschrift:

Kassenärztliche Vereinigung Brandenburg,  
Friedrich Engels Straße 103, 14473 Potsdam

An o.g. Tagen sowie bereits einen Tag vor der Annahme ist folgende

**telefonische Hotline** von 8.00 bis 18.00 Uhr geschaltet:

**01803/ 230900** (Ortstarif im Netz der Dt. Telekom)

Wir weisen nochmals darauf hin, dass Formularbestellungen auch außerhalb der Annahmewoche jederzeit möglich sind.

Richten Sie diese bitte möglichst rechtzeitig per Fax (0331/ 2309 384) oder telefonisch (0331/2309 401 od. - 463) an die zentrale Formularengabe in Potsdam, Herrn Kramm.

**Bitte vergessen Sie nicht, Ihre Absenderadresse (mit Arztnummer) anzugeben.**

## Inkontinenzversorgung für Heimbewohner

Die AOK für das Land Brandenburg positioniert sich in einem Schreiben zum Thema "Kostenübernahme von harnableitenden Systemen für Bewohner in stationären Pflegeeinrichtungen".

Diese Zusammenfassung zu den in den letzten Monaten aufgetretenen Fragen wurde auch den Landesverbänden der Krankenkassen, dem Landesamt für Soziales und Versorgung, verschiedenen Trägern von Pflegeeinrichtungen und den Hilfsmittelleistungserbringern

im Land Brandenburg zur Verfügung gestellt.

Dem Schreiben der AOK sind folgende inhaltliche Voraussetzungen zu entnehmen:

Die Krankenkasse erstattet für jeden betreuten inkontinenten Heimbewohner einen monatlichen Pauschalbetrag von 30,68 (ohne Berücksichtigung von Unterbrechungstatbeständen wie stationäre Krankenhausaufenthalte oder Besuche bei Angehörigen). Mit diesem

ANZEIGE

Anzeige data-vital

**Farbig!!!**

Pauschalbetrag sind alle im Rahmen der Inkontinenzversorgung benötigten Hilfsmittel der Produktgruppe 15 abgegolten, also auch harnableitende Systeme.

Mit der Fortschreibung der Produktgruppe 15 sind die suprapubischen Katheter keine Hilfsmittel im Sinne des Hilfsmittelverzeichnis mehr. Daher musste für die Versorgung der Patienten eine gesonderte Regelung gefunden werden. Der Bezug wird seit 01.04.2004 für alle Patienten über den Sprechstundenbedarf realisiert.

Liegt bei einem Heimbewohner ausschließlich eine andere Diagnose als Inkontinenz vor, beispielsweise anatomische Veränderungen der ableitenden Harnwege oder benachbarter Organe,

sind erforderliche Hilfsmittel gesondert verordnungsfähig und nicht über die Pauschale abgegolten. Diese Feststellung weicht von der bisherigen, telefonisch gegebenen Auskunft ab. In diesem Fall können also unabhängig davon, wo der Versicherte lebt, patientenbezogene Hilfsmittelrezepte ausgestellt werden.

Die AOK Brandenburg weist darauf hin, dass Kathetersets nicht verordnungsfähig sind, da sie Bestandteile (wie z.B. Pinzetten, Tupferschalen, Lochschlitztücher) enthalten, die nicht in die Leistungspflicht der GKV fallen.

**Ansprechpartnerin:**  
Birgit Henschel,  
Beratende Apothekerin  
Telefon: 0331/2309-210

## Geschäftsstelle hat sich konstituiert

Am 22. September 2004 haben sich Prüfungs- und Beschwerdeausschuss neu konstituiert. Unparteiische Vorsitzende sind Herr Dr. med. Klaus Gollert, Minister a.D. und Herr Werner Krapf, Hauptgeschäftsführer KV Berlin a. D.

Die Ausschüsse gliedern sich in fünf bzw. drei weitere Kammern. Unterstützt werden sie von der Geschäftsstelle zu deren Leiter Herr Rechtsanwalt Jörg

Brust (ehemaliger Jurist des AOK-Bundesvorstandes) einvernehmlich berufen wurde. Die Geschäftsstelle ist unter folgender Anschrift zu erreichen:

Geschäftsstelle des Prüfungs- und Beschwerdeausschusses

Postfach 600714, 14407 Potsdam

**Tel.:** 0331/62075-0  
**Fax:** 0331/62075-26

### Bitte beachten!

Bitte beachten Sie die dieser Ausgabe von "KV-intern" beiliegenden Fragen und Antworten zu den **Heilmittel-Richtlinien!**

## Abnahmeprüfung: Mammographiegeräte nach DIN V 6868-152

Auf Anregung der Qualitätssicherungskommission Radiologie möchten wir Sie vorsorglich an die fristgerechte ergänzende Prüfung nach **DIN V 6868-152** für Ihre Mammographiegeräte aufmerksam machen.

Nach dieser Regelung müssen alle Betreiber ihre Mammographiegeräte bis spätestens zum **31. Dezember 2004** einer ergänzenden Prüfung unterziehen.

Diese Prüfung ist erforderlich für Mammographiegeräte, die vor In-Kraft-Treten der Qualitätssicherungsrichtlinie nach der Röntgenverordnung (20. November 2003) in Betrieb genommen wurden.

**Ansprechpartner:**  
Geschäftsstelle Qualitätssicherung,  
Frau Schultze,  
Tel.:0331/2309-317

## Aufklärung im Betrieb - wachsende Akzeptanz für die Darmkrebsvorsorge

Die Kampagne "Brandenburg gegen Darmkrebs" geht mit der Gesundheitsaufklärung in die Betriebe. "Wir wollen jene Brandenburger erreichen, die das 55. Lebensjahr überschritten haben, aber noch nicht im Rentenalter sind", sagt PD Dr. Dieter Nürnberg, Sprecher der Kampagne.

Um die Berufstätigen zu erreichen, haben die Initiatoren Kontakt zu den 100 größten Betrieben des Landes Brandenburg aufgenommen. In mehr als 70 Unternehmen konnten Multiplikatoren gewonnen werden, darunter viele Betriebsärzte und Betriebsräte.

Sie verteilen Flyer, hängen Plakate auf und erläutern, wie wichtig diese Vorsorge ist. Fachärzte von der Kampagne "Brandenburg gegen Darmkrebs" kümmern sich um die Weiterbildung der Multiplikatoren. Dazu finden im März 2005

an fünf Orten Brandenburgs Informationsveranstaltungen statt.

Die Information der Ärzteschaft, speziell der Hausärzte, ist weiterhin entscheidend. Die Kampagne hat die Vorträge der 3. Landeskonferenz Brandenburg gegen Darmkrebs ins Internet gestellt ([www.brandenburg-gegen-darmkrebs.de](http://www.brandenburg-gegen-darmkrebs.de)). Dr. Nürnberg: "Wir wünschen uns, dass mehr Hausärzte im Patientengespräch das Thema anschneiden." Die Zahl der Beratungsgespräche war laut Abrechnungen bei der KV im Vergleich der Quartale 1/04 zu 1/03 rückläufig.

Die Zahlen belegen, wie groß der Handlungsbedarf ist: Im Land Brandenburg erkranken jährlich rund 1500 Frauen und Männer an Darmkrebs, 600 sterben daran. So weit müsste es nicht kommen. Darmkrebs ist im Frühstadium gut heil-

bar. Der Krebs lässt sich sogar ganz verhindern, wenn schon die Vorformen, so genannte Polypen, während der Untersuchung abgetragen werden.

Die Kampagne Brandenburg gegen Darmkrebs wirbt für die Darmspiegelung als zuverlässigste Methode, Darmkrebs zu verhindern. Die Initiative will die Zahl der Neuerkrankungen und der Todesfälle innerhalb von zehn Jahren deutlich senken. Dazu müssen aber möglichst viele Brandenburger im Alter 55+ an der Vorsorge teilnehmen.

Die Öffentlichkeitsarbeit wirkt. Sie hat mit dazu beigetragen, dass Darmkrebsvorsorge heute kein Tabu mehr ist. In der Altersgruppe 55+ wird heute offen über das Thema gesprochen. Die Beob-

achtung lässt sich mit Zahlen belegen. Im Jahr 2003 gingen 38.400 Brandenburger zur Vorsorge-Koloskopie, fast doppelt so viele wie noch im Jahr zuvor. 2004 wird die Zahl der Untersuchungen voraussichtlich 50.000 bis 55.000 betragen.

#### Bolko Bouché

Randnotiz:

Dass zu wenig Jahrgänge mit einer "5" vorn kommen, ist eine Beobachtung der koloskopierenden Ärzte - belegen lässt sie sich noch nicht. Dr. Nürnberg: "Für eine wissenschaftliche Auswertung fehlen uns statistische Daten." Der Chefarzt von den Ruppiner Kliniken regt für diesen Zweck den Aufbau einer landesweiten Internet-Datenbank an.

### Unser Info-Tipp

## Neuauflagen aus der ZI-Reihe "Beratungsservice für Ärzte"

In der ZI-Reihe "Beratungsservice für Ärzte" sind die Bände 2 "Rationelle Praxisorganisation" und 5 "Rechtsfragen beim Verkauf und Erwerb einer Arztpraxis" in einer neu überarbeiteten Auflage erschienen.

Die 2. überarbeitete Auflage des Bandes 2 "Rationelle Praxisorganisation: Management, Planung und Ausstattung der Arztpraxis" geht in einem Ausblick ausführlicher auf das Gesundheitszentrum und seinen Flächenbedarf ein.

Außerdem wurde verstärkt auf die Nutzung von EDV in der Arztpraxis hinge-

wiesen. Die Checklisten mit den Ausstattungsempfehlungen der ärztlichen Berufsverbände wurden neu überarbeitet und aktualisiert.

In die 5. überarbeitete und erweiterte Neuauflage des Bandes 5 "Rechtsfragen beim Verkauf und Erwerb einer Arztpraxis" wurden alle wichtigen Änderungen der Rechtsprechung eingearbeitet, insbesondere des Kaufrechts des BGB und der Rechtsprechung zum Vertragsarztrecht.

Die entsprechenden Literaturangaben wurde aktualisiert. Neu berücksichtigt

wurde das Medizinische Versorgungszentrum.

Die Veröffentlichungen aus der ZI-Reihe "Beratungsservice für Ärzte" können von Ärzten weiterhin kostenfrei bezogen werden.

Ihre Bestellungen richten Sie bitte an:

Sekretariat des Geschäftsbereiches Qualitätssicherung, Frau Hoefs, Tel.: 0331/2309-313

### Unser Buch-Tipp

## Die Arzthelferin - Notfallbehandlung leicht gemacht!

In diesem Buch erfahren Arzthelferinnen in Ausbildung und Praxis, was sie im Notfall und bei akuter Krankheit von Patienten tun müssen.

Ausführlich sind alle wichtigen Notfallsituationen und Krankheiten beschrieben und mit Fallbeispielen erläutert. Handlungsorientierung und Praxisbezug stehen im Vordergrund.

Die Informationen sind sehr übersichtlich angeordnet; das Buch ist leicht verständlich und praxisnah geschrieben. Viele Grafiken, Fotos und Sofortanleitungen veranschaulichen die wichtigsten Erste-Hilfe-Themen.

Dieses Buch ermöglicht Arzthelferinnen, alleine oder im Team in Notfallsituationen kompetent zu reagieren. Es ist

zugleich die ideale Grundlage zur Vorbereitung auf die praktische Prüfung.

#### Aus dem Inhalt:

- Die Vitalfunktionen
- Die Arzthelferin und der Notfallpatient
- Störungen der Vitalfunktionen - erkennen und handeln
- Störungen der Vitalfunktionen bei Säuglingen und Kindern
- Die notfallmedizinische Ausrüstung in der Praxis
- Hinweise und Anregungen zur Vertiefung der Thematik "Notfälle"

**2004, 76 Seiten, 49 Abbildungen, 17,3x24,5 cm, kartoniert**  
**ISBN 3-89993-602-7**  
**12,90 /sFr 21,90**

ANZEIGE

### Arztpraxen im Ärztehaus

In unmittelbarer nordwestlicher Nähe Berlins bieten wir in einem Ärztehaus mit zzt. 2 FA f. Allgemeinmedizin, Schwerpunkt: Diabetes, in Kürze auch FA f. Augenheilkunde, Apotheke, die Möglichkeit zur Ansiedlung für einen Facharzt HNO und Allgemeinmedizin.

Rainer Hasse, Tel.: 030 28879795

## Arzneimittelausgaben sinken in Brandenburg stärker als im Bund

Eine steigende Zahl der Zuzahlungsbefreiungen spiegelt sich auch in den Ausgaben der Kassen wider.

Die Arzneimittelausgaben der Krankenkassen in Brandenburg sind im bisherigen Verlauf des Jahres 2004 nach wie vor stark rückläufig, allerdings ist eine Verlangsamung dieser Entwicklung unverkennbar.

Im ersten Quartal war - bedingt durch den Vorzieheffekt - noch ein Minus von ca. 20 % zu verzeichnen, im dritten Quartal liegt es bei ca. 10 %.

Nach Einschätzung des Deutschen Apo-

thekerverbandes ist diese Entwicklung auf die zunehmende Zahl der von Zuzahlung befreiten Patienten zurückzuführen. Ende September lag der Anteil der Zuzahlungen am Bruttoumsatz bei knapp 8 %, im Januar aber noch über 11 %.

Wie die folgende Tabelle zeigt, haben sich die Ausgaben im Bundesdurchschnitt deutlich weniger verringert als in Brandenburg.

**Dr. Martin John,**  
Beratender Apotheker  
Tel.: 0331/2309-407

### Kurz und knapp: Sie fragen - Wir antworten

**Nach der OTC-Liste ist die Verordnung von Calciumpräparaten nur bei der manifesten Osteoporose zulässig, dafür wird das Vorliegen von Frakturen gefordert. Würden Sie Wirbelkörperbrüche (Sinterungsfrakturen) dort einordnen?**

Nach unserer Auffassung ja.

**Eine Patientin mit nachgewiesener Osteoporose stolpert in ihrer Wohnung und erleidet eine traumatische Unterarmfraktur. Sind bei diesem Sachverhalt die Kriterien zur Verordnungsfähigkeit von Calciumverbindungen erfüllt?**

Nein, im für die OTC-Liste geltenden

Sinne sind Osteoporosefrakturen Spontanfrakturen, d. h. Frakturen ohne adäquates Trauma.

**Calciumpräparate dürfen nur bei manifester Osteoporose, also bei Osteoporose mit Spontanfrakturen, verordnet werden. Gilt das auch für Bisphosphonate?**

Da Bisphosphonate der Verschreibungspflicht unterliegen, sind die Bedingungen der OTC-Liste in diesem Zusammenhang nicht relevant. Deshalb können Bisphosphonate auch bei Osteoporose ohne Spontanfrakturen verordnet werden.

**Eine Patientin von mir benötigt einen Pariboy. Kann die zur Anwendung erforderliche NACL-Lösung verordnet werden?**

Die NACL-Lösung fällt als arzneistofffreie Elektrolytlösung unter die Ausnahmeliste, sie ist damit zu Lasten der GKV bei schwerer Erkrankung zu verordnen.

**Können wir Diabetikern Abführmittel verordnen? Nach unserer Auffassung**

**wäre das nach OTC-Liste zulässig. Wir gehen davon aus, dass in diesen Fällen eine neurogene Darmlähmung vorliegt.**

Wir teilen diese Auffassung so pauschal nicht, da keinesfalls jeder Diabetiker eine Polyneuropathie hat und nicht jeder Diabetiker mit Polyneuropathie eine neurogene Darmlähmung. Die Diagnose Diabetes allein wäre somit nicht ausreichend für die Verordnung zu Lasten der GKV.

**Eine Patientin leidet an androgenem Haarausfall, wir möchten ihr östrogenhaltiges (Estradiolbenzoat) Haarwasser verordnen. Ist das bei dieser Diagnose zulässig?**

Mittel zur Verbesserung des Haarwuchses sind unabhängig von der zugrunde liegenden Diagnose nicht zu Lasten der GKV zu verordnen, wenn die Wirkstoffe in Anlage 8 der Arzneimittel-Richtlinien aufgeführt sind. Solche Mittel gelten als Lifestyle-Arzneimittel. Estradiolbenzoat ist in der Anlage genannt. Mittel, die die-

ANZEIGE

sen Wirkstoff enthalten, sind somit nicht verordnungsfähig.

**Eine Patientin ist einbestellt zu einer Varizen-OP und soll Kompressionsstrümpfe mitbringen. Müsste nicht das Krankenhaus die Strümpfe stellen?**

Hilfsmittel, die während des stationären Aufenthaltes erforderlich werden, sind vom Krankenhaus zur Verfügung zu stellen. In diesem Fall kann man wohl davon ausgehen, dass die Kompressionsstrümpfe mitgebracht werden sollten, damit sie bei der Entlassung für die poststationäre Behandlung zur Verfügung stehen. Bei dieser Konstellation

Mit freundlicher Genehmigung entnommen aus den KV-Mitteilungen der KV Hamburg

tion halten wir die vorherige Verordnung für vertretbar.

**Ein Parkinsonpatient hatte nach den alten Heilmittel-Richtlinien eine Langfristverordnung, die schon seit einem Vierteljahr abgelaufen ist und versehentlich nicht erneuert wurde, Anwendungen sind jedoch erfolgt. Können wir rückwirkend eine Ersatzverordnung ausstellen?**

Nein, das dürfen Sie leider nicht, es ist nicht nachvollziehbar, dass weder der Patient noch die Krankengymnastin bemerkt haben, dass dieser Patient ein Vierteljahr lang Anwendungen ohne gültige Verordnung erhielt.

### Der Apothekerverband Brandenburg informiert:

## Neuer Arzneilieferungsvertrag Brandenburg

Der Apothekerverband Brandenburg (AVB) und die brandenburgischen Primärkassen haben einen neuen Arzneilieferungsvertrag für das Land Brandenburg vereinbart, der am 1. November 2004 in Kraft getreten ist.

Er gilt einerseits für die brandenburgischen Apotheken einschließlich der seit 1. Januar 2004 möglichen Filialapotheken (auch wenn die Filialapotheke in einem anderen Bundesland liegt, ist dort der brandenburgische Vertrag maßgeblich), andererseits für die Ortskrankenkassen, die BKK, IKK, die Bundesknappschaft und die landwirtschaftliche Krankenversicherung.

Der Vertrag geht von einer Mitwirkungs-

pfllicht der Apotheker hinsichtlich der Verordnungsfähigkeit aus. Nicht (mehr) beliefert werden dürfen Verordnungen von

- Arzneimitteln der Negativliste
- Großpackungen, die keine N-Bezeichnung tragen (Ausnahme: Sprechstundenbedarf)
- nicht verschreibungspflichtigen Fertigarzneimitteln, die nicht von der OTC-Ausnahmeliste erfasst sind (Außer: Versicherte Kinder bis zum vollendeten 12. Lebensjahr und versicherte Jugendliche bis zum vollendeten 18. Lebensjahr mit Entwicklungsstörungen).
- Lifestyle-Arzneimitteln

- Bagatellarzneimitteln (Erkältungsmittel, Abführmittel, Mund- und Rachentherapeutika und Mittel gegen Reisekrankheit bei Patienten über 18 Jahren).

Voraussetzung ist jedoch, dass die vorgenannten Produkte zum Zeitpunkt der Belieferung der Verordnung in der Lauer-Taxe entsprechend gekennzeichnet sind.

Bei Verordnungen, auf denen Arzneimittel und Hilfsmittel unzulässigerweise gemeinsam rezeptiert sind, muss die Apotheke das Hilfsmittel streichen. Bei Nichtbeachten kann die Verordnung von der Krankenkasse zurückgewiesen werden.

In diesem Fall hat die Krankenkasse die Originalverordnung an die Apotheke zurückzusenden. Eine Heilung ist möglich. Das Hilfsmittel ist auf dem Verordnungsblatt zu streichen, die Abrechnungswerte sind zu korrigieren. Zur Heilung bedarf es der Ausstellung einer neuen Verordnung über das gestrichene Hilfsmittel durch den Arzt.

In diesem Zusammenhang die AVB-Bitte an die Ärzte: Verschreiben Sie Hilfsmittel auf einem gesonderten Rezept (Erläuterungen zur Vordruckvereinbarung: "Für die zeitgleiche Verordnung von Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln sind getrennte Verordnungsblätter zu verwenden")

Bei aut idem konnten sich die Vertragspartner leider nicht auf eine Regelung einigen, die die sehr enge Schiedsstellenlösung der Bundesebene erweitern und damit mehr Spielraum im Interesse der schnellen und unkomplizierten Patienten-Versorgung schaffen würde.

Die Auswahl preisgünstiger Arzneimittel

(aut idem) folgt exakt den Regelungen des Rahmenvertrages nach § 129 SGB V:

- Bei Wirkstoffverordnung: Abgabe eines der drei preisgünstigsten Arzneimittel
- bei namentlicher Verordnung: Abgabe des namentlich verordneten Arzneimittels oder eines der drei preisgünstigsten Mittel.

Auch die Verpflichtung der Abgabe importierter Arzneimittel ist aus dem bundesweit geltenden Rahmenvertrag zur Arzneimittelversorgung übernommen. Hier hat der Gesetzgeber untersagt, dass auf Landesebene abweichende Regelungen getroffen werden.

Die Apotheke ist verpflichtet, 5 Prozent des Fertigdarzneimittelumsatzes als Importe abzugeben. Die Importe müssen mindestens 15 Prozent oder mindestens 15 Euro billiger sein als das Original. Kommt die Apotheke dieser Verpflichtung nicht nach, werden Strafzahlungen an die Kassen fällig.

Arzneimittel, die in Deutschland keine Zulassung besitzen und die einzeln nach § 73 Absatz 3 Arzneimittelgesetz importiert werden, können ohne Ausnahme von den Versicherten nicht als Leistung der Krankenkasse beansprucht werden, urteilte das Bundessozialgericht unlängst. Die im Einzelfall nach Arzneimittelgesetz mögliche rechtmäßige Arzneimittel-Beschaffung aus dem Ausland bedingt demnach nicht die Kostenübernahme durch die gesetzlichen Krankenkassen, diese Mittel sind nicht (mehr) erstattungsfähig. Demersprechend wurde die bisherige Vergütungsregelung aus dem Arzneilieferungsvertrag gestrichen.

Kassen und Apotheker haben sich mit

dem neuen Vertrag auf veränderte Teststreifenpreise geeinigt. Mit 24,50 zuzüglich Mehrwertsteuer je 50er-Packung - unabhängig von der verordneten Packungszahl - sind die Apotheken im hart umkämpften Markt wettbewerbsfähig.

Die wohnortnahe, sofortige Belieferung einschließlich der Beratung zu einem

wettbewerbsfähigen Preis machen Bestrebungen zur Umsteuerung zum Versand obsolet.

Die Botschaft an den Arzt lautet: Die Apotheke versorgt in diesem Segment ausgesprochen wirtschaftlich.

**Michael Klauß**  
AVB-Geschäftsführer

## Die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft zur Marktrücknahme von Vioxx

Am 30.09.2004 hat die Firma MSD Sharp & Dohme GmbH die freiwillige weltweite Rücknahme Rofecoxib-haltiger Arzneimittel (Vioxx, Vioxx dolor) bekannt gegeben.

Die AkdÄ hat sich in den vergangenen Jahren bereits in mehreren Mitteilungen mit möglichen Risiken von COX-2-Inhibitoren (Coxiben) befasst. Schon im Mai 2002 wurde auf möglicherweise vermehrt auftretende kardiovaskuläre Ereignisse, insbesondere Myokardinfarkte, unter der Therapie mit Coxiben aufmerksam gemacht.

Vor wenigen Wochen haben BfArM und AkdÄ über den Abschluss des Risikobewertungsverfahrens der Europäischen Kommission zu Coxiben informiert und auf die Änderung und Ergänzungen der Fach- und Gebrauchsinformationen u.a. auch hinsichtlich kardiovaskulärer Risiken hingewiesen.

Das Nutzen-Risiko-Verhältnis der Coxibe wurde in dem Gutachten der EMEA weiterhin als positiv bewertet. Das Gutachten kommt zu folgenden Schlussfolgerungen:

Die Anwendung aller Coxibe ist mit einem, für die Mehrzahl der Coxibe dosisabhängigem Risiko für das Auftreten von gastrointestinalen Nebenwirkungen, einschließlich solcher mit schwerem, auch tödlichem, Verlauf verbunden. Das relative Risiko hierfür ist niedriger als bei Anwendung einiger herkömmlicher NSAIDs.

Die Risikounterschiede fallen bei einem Vergleich mit NSAIDs mit bekannt hohem Potenzial für gastrointestinale Komplikationen (z.B. Naproxen) deutlich und zugunsten der Coxibe aus.

Im Vergleich mit anderen NSAIDs (z.B. Diclofenac, Ibuprofen) sind sie jedoch geringer ausgeprägt bzw. ist das Risiko für schwere gastrointestinale Schädigungen (Perforationen, Ulzera, Blutungen) vergleichbar.

Patienten mit Risikofaktoren für das Auftreten gastrointestinaler Komplikationen (z.B. höheres Lebensalter, frühere gastrointestinale Schädigung) sind mehr gefährdet, und die Anwendung von Coxiben sollte, wie die von konventio-

nellen NSAIDs, bei diesen Patienten mit Vorsicht erfolgen. Dies gilt auch für Patienten, die Acetylsalicylsäure (ASS) in niedriger Dosis zur Herzinfarktprophylaxe oder die sonst zusätzlich konventionelle NSAIDs anwenden.

Die Ergebnisse aus klinischen Studien haben erkennen lassen, dass die Anwendung von einigen Coxiben im Vergleich zu konventionellen NSAIDs (Rofecoxib oder Etoricoxib vs. Naproxen bzw. tendenziell Celecoxib vs. Naproxen oder Diclofenac) mit einem erhöhten Risiko für das Auftreten von Herzinfarkten verbunden sein kann. Das Risiko für eine Blutdruckerhöhung scheint dem der konventionellen NSAIDs zu entsprechen.

Deshalb ist bei der Anwendung selektiver COX-2-Hemmer insbesondere bei Patienten mit ischämischer Herzkrankheit in der Vorgeschichte Vorsicht geboten. Eine Verschlechterung der spezifischen klinischen Symptome bei solchen Patienten kann entsprechende Maßnahmen oder ein Absetzen der Behandlung mit Coxiben erforderlich machen.

Sehr selten treten bei der Anwendung der Coxibe schwere Hautreaktionen (toxische epidermale Nekrolyse, Stevens-Johnson-Syndrom, Erythema exsudativum multiforme) auf. Nach Anwendung aller Coxibe wurden schwere Überempfindlichkeitsreaktionen (z.B. Anaphylaxie, Angioödem) beobachtet.

Da Celecoxib, Valdecoxib und Parecoxib in ihrem Molekül eine Sulfonamidstruktur aufweisen, sind Patienten mit Sulfonamidallergie einem erhöhtem Risiko für das Auftreten von Überempfindlichkeitsreaktionen ausgesetzt.

Die AkdÄ empfiehlt beim Einsatz der weiterhin auf dem Markt befindlichen Coxibe (Celebrex, Bextra, Dynastat) besondere Vorsicht und eine sorgfältige individuelle Nutzen-Risiko-Abwägung, vor allem bei längerfristiger Therapie. Insbesondere sollte bei älteren und Risikopatienten, die COX-2-Inhibitoren erhalten, die zusätzliche Gabe eines Thrombozytenaggregationshemmers erwogen werden.

### Anmerkung der Redaktion:

*Nach Abschluss der Risikobewertung durch die AkdÄ ist ein weiterer Coxihemmer auf den Markt gekommen. Er heißt Arcoxia.*

*Die AkdÄ bittet alle Ärzte um Mitteilung von beobachteten Nebenwirkungen (auch Verdachtsfälle) im Zusammenhang mit der Anwendung von Coxiben. Sie können dafür den in regelmäßigen Abständen im Deutschen Ärzteblatt auf der vorletzten Umschlagseite abgedruckten Berichtsbogen verwenden oder diesen aus der AkdÄ-Internet-Präsenz [www.akdae.de](http://www.akdae.de) abrufen.*

**Marianna Kaiser/Birgit Henschel**  
Beratende Apothekerinnen

## Fortbildungskalender

Bitte beachten Sie den dieser Ausgabe von "KV-inern" beiliegenden Fortbildungskalender für das **1. Halbjahr 2005**.

## Ersatzkassen bewerten empfohlene Varizellenimpfung kritisch

Die Ersatzkassen im Land Brandenburg bewerten in einem Schreiben die aktuellen STIKO-Empfehlungen, die hinsichtlich der Impfmaßnahmen gegen Varizellen deutliche Erweiterungen vorsehen, kritisch. In dem Schreiben heißt es:

"In der Tat stellt sich auch aus unserer Sicht die Meinungsbildung in Fachkreisen sehr unterschiedlich dar. Auf Grund der Tatsache, dass unseres Erachtens der von der STIKO prognostizierte Effekt einer erweiterten allgemeinen Varizel-

lenimpfung nach wie vor nicht gesichert ist, halten wir unsere Bedenken gegenüber diesen Empfehlungen aufrecht.

Gleichwohl sind die Ersatzkassen im Land Brandenburg bereit, die aktuellen STIKO-Empfehlungen des Kalenderjahres 2004 bis **einschließlich I. Quartal 2005** gegen sich gelten zu lassen. Im **März 2005** werden wir uns erneut zu dieser Problematik **positionieren**."

**Wir bitten um Beachtung.**

## Diebstahl von unsterilen Medizinprodukten der Firma Clinico GmbH Bad Hersfeld

Das Hessische Sozialministerium und die Firma Clinico GmbH Bad Heersfeld informieren darüber, dass ein Container mit Medizinprodukten zur Infusions- und Transfusionstherapie, die sich auf dem Weg zum Sterilisieren befanden, entwendet wurde.

Die Verpackungen der noch unsterilen Produkte sind bereits als "Steril" und "Pyrogenfrei" gekennzeichnet. Clinico weist darauf hin, dass die Sterilität und Pyrogenfreiheit der Infusions- und Transfusionssysteme nicht gewährleistet werden kann. es besteht eine potentielle

Gefährdung der Patienten bei der Anwendung.

Es ist damit zu rechnen, dass das Diebesgut in Verkehr gebracht werden soll. Die betroffenen Artikelnummern, Artikelbeschreibungen sowie die Chargenummern können Sie dem Internet unter [www.clinico.de](http://www.clinico.de) Rubrik "News" entnehmen.

Der Verbleib der gestohlenen Medizinprodukte (ca. 160.000 Stück) konnte bisher polizeilich nicht geklärt werden.

**Wir bitten um Beachtung!**

## BGH: Unzweckmäßige Leistungen dürfen nicht verordnet werden!

Beschluss des Bundesgerichtshofs zur missbräuchlichen Verwendung einer kassenärztlichen Verordnung.

Der Bundesgerichtshof hat in einem Beschluss festgestellt, dass der Vertragsarzt Leistungen, die jenseits der Bandbreite offener Wertungen nach den Regeln der ärztlichen Kunst eindeutig nicht notwendig, nicht ausreichend oder unzweckmäßig sind, nicht verordnen darf.

Verschreibt der Vertragsarzt dennoch ein Medikament zu Lasten der Krankenkasse, obwohl er weiß, dass er die Leistung nicht bewirken darf, missbraucht

er die ihm vom Gesetz eingeräumten Befugnisse. Damit verletzt er seine Betreuungspflicht gegenüber dem betroffenen Vermögen der Krankenkasse. Der Arzt ist somit nach Auffassung des Bundesgerichtshofs als eine Art Vermögensverwalter der Krankenkasse anzusehen.

Bei eindeutiger Unwirtschaftlichkeit können sich somit Ärzte strafbar machen, wenn sie gleichwohl entsprechende Leistungen bewirken.

**Beschluss des BGH vom 25.11.03  
(4 STR 239/03)**

ANZEIGE

Anzeige TurboMed



## Niederlassungen im Oktober 2004

### Planungsbereich Cottbus

*Dr. med. Liv Fünfgeld*  
FÄ für Allgemeinmedizin  
Dresdener Str. 18, 03050 Cottbus

*Dr. med. Steffen Schwanitz*  
FA für Chirurgie  
Uhlandstr. 53, 03050 Cottbus  
(Übernahme der Praxis  
von Dr. med. Wilfried Ebert)

### Planungsbereich Frankfurt Stadt/Oder-Spree

*Eike Bindernagel*  
FÄ für Allgemeinmedizin  
Güldendorfer Str. 35, 15262 Frankfurt  
(Übernahme der Praxis  
von SR Dr. med. Lisette Gloge)

### Planungsbereich Potsdam

*Dr. med. Marcus Schneider*  
FA für Augenheilkunde  
Saarmunder Str. 48, 14478 Potsdam  
(Übernahme der Praxis  
von Dipl.-Med. Gudrun Wadewitz)

*Dr. med. Beate Radke*  
FÄ für Haut- u. Geschlechtskrankheiten  
Kurfürstenstr. 19, 14467 Potsdam  
(Übernahme der Praxis  
von Dr. med. Günter Niedergesäß)

*Dr. med. Frank Freitag*  
FA für Neurologie  
Berliner Str. 127, 14467 Potsdam  
(Übernahme der Praxis  
von Dipl.-Med. Marion Jänicke)

*Dipl.-Med. Ulrike Kusnick*  
Psychotherapeutisch tätige Ärztin  
Hebbelstr. 1 A, 14467 Potsdam

### Planungsbereich Barnim

*Dr. med. Martin Schreier*  
FA für Allgemeinmedizin  
Karl-Marx-Str. 45, 16321 Bernau b. Bln.  
(Übernahme der Praxis  
von Frau Regina Trupat)

*Dipl.-Psych. Elke Hartmann*  
Psychologische Psychotherapeutin/Verhaltenstherapie  
Dorfstr. 12, 16248 Niederfinow

### Planungsbereich Brandenburg Stadt/Potsdam Mittelmark

*Dr. rer. nat. Joachim Fuchs*  
FA für Allgemeinmedizin  
Kirchstr. 19, 14828 Görzke  
(Übernahme der Praxis  
von MR Dr. med. Reinhard Kinze)

*Jessica Schmidt-Kurschat*  
FÄ für Allgemeinmedizin  
Ruhlsdorfer Str. 3, 14513 Teltow  
(Übernahme der Praxis  
von MR Dr. med. Siegbert Schmidt)

*Dr. (MU Szeged) Magdalena Walter-Stähler*  
FÄ für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde  
Potsdamer Str. 7-9, 14513 Teltow  
(Übernahme der Praxis  
von Dr. med. Dieter Jacobi)

### Planungsbereich Märkisch-Oderland

*Dr. med. Constanze Fleuter*  
FÄ für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde  
Ernst-Thälmann-Str. 25,  
15344 Strausberg

### Planungsbereich Oberhavel

*Anke Kirchner*  
FÄ für Kinder- und Jugendmedizin  
Berliner Str. 77 a, 16761 Hennigsdorf  
(Übernahme der Praxis  
Dipl.-Med. Uta Ruckdäschel)

### Planungsbereich Prignitz

*Mathias Temmler*  
FA für Allgemeinmedizin  
Am Volksplatz 3, 19309 Lenzen

*Dr. med. Matthias Fritsch*  
FA für Augenheilkunde  
Pankeweg 15, 16928 Groß Pankow  
(Übernahme der Praxis  
von Dr. med. Markus Ladewig)

### Planungsbereich Teltow-Fläming

*Thomas Leucht*  
FA für Chirurgie  
Weinberge 4, 15806 Zossen  
(Übernahme der Praxis  
von Herrn Norbert Leucht)

### Planungsbereich Uckermark

*Gitta Härtel*  
FÄ für Allgemeinmedizin  
Alte Templiner Str. 20,  
17268 Milmersdorf  
(Übernahme der Praxis  
von Dr. med. Jürgen Beyer)

*Dr. med. Sabine Guder*  
FÄ für Kinder- und Jugendmedizin  
Marie-Curie-Str. 1a, 16303 Schwedt  
(Übernahme der Praxis  
von SR Marie-Luise Klempin)

## Zulassungen und Ermächtigungen

### Neuzulassungen

*Dr. med. Grit Dummann,*  
Fachärztin für Allgemeinmedizin in Brandenburg  
ab 13.10.2004

*Gabriela Eggert,*  
Fachärztin für Innere Medizin / HÄ in Mittenwalde  
ab 27.10.2004

*Dr. med. Petra Gierloff,*  
Fachärztin für Allgemeinmedizin in Kleinmachnow  
ab 27.10.2004

*Dr. med. Uwe Göbel,*  
Facharzt für Innere Medizin in Cottbus  
ab 02.01.2005

*Dr. med. Frank Gogolin,*  
Facharzt für Innere Medizin / HA in Elsterwerda  
ab 02.01.2005

*Dipl.-Med. Arianne Gundlach,*  
Fachärztin für Innere Medizin / HÄ in Jüterbog  
ab 27.10.2004

*Dr. med. Heike Hakenbeck*  
 Fachärztin für Haut- und Geschlechtskrankheiten in Prenzlau  
 ab 02.01.2005

*Dr. med. Steffen Herz,*  
 Facharzt für Urologie in Strausberg  
 ab 02.01.2005

*Dipl.-Med. Martina Lehmann,*  
 Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin in Neuenhagen b. Bln.  
 ab 02.01.2005

*Uwe Patzelt,*  
 Facharzt für Neurologie in Seelow,  
 ab 01.01.2005

*Ulrike Podlejski,*  
 Fachärztin für Allgemeinmedizin in Bernau b. Bln/OT Schönau  
 ab 27.10.2004

*Jana Rolletschek,*  
 Fachärztin für Allgemeinmedizin in Krausnick-Groß Wasserburg  
 ab 27.10.2004

*Ines Zelle,*  
 Fachärztin für Allgemeinmedizin in Potsdam  
 ab 13.10.2004

**Einstellungen in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V**

*Dr. med. Gesine Fierfas,*  
 Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in der Med. Einrichtungsgesellschaft Wittenberge  
 ab 01.11.2004

**Ermächtigungen**

*Dr. med. Knut Andresen,*  
 Facharzt für Orthopädie am Städt. Klinikum Brandenburg,  
 ermächtigt auf Überweisung von zugelassenen Fachärzten für Innere Medizin/SP Rheu-

matologie, Fachärzten für Orthopädie, Fachärzten für Allgemeinmedizin/Praktischen Ärzten mit der Facharztanerkennung Sportmedizin sowie entsprechenden Ärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V für die Sonographie des Stütz- und Bewegungsapparates für die Zeit vom 01.01.2005 bis 31.12.2006.

*Prof. Dr. med. Georg Maschmeyer,*  
 Facharzt für Innere Medizin am Klinikum "E. v. Bergmann" in Potsdam,  
 ermächtigt auf Überweisung von zugelassenen Fachärzten für Innere Medizin/SP Hämatologie und Internistische Onkologie sowie entsprechenden Ärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V auf dem Gebiet der Hämatologie und Onkologie zur Behandlung von Problemfällen für die Zeit vom 01.11.2004 bis 31.12.2006.

*Priv.-Doz. Dr. med. Walter Noske,*  
 Facharzt für Augenheilkunde am Städt. Klinikum Brandenburg,  
 ermächtigt auf Überweisung von zugelassenen Fachärzten für Augenheilkunde bzw. Fachärzten für Augenheilkunde in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V für die photodynamische Therapie sowie für eine konsiliarische Tätigkeit bei Problemfällen für die Zeit vom 01.01.2005 bis 31.12.2006.

*Priv.-Doz. Dr. med. Dr. phil. Kurt Schmailzl,*  
 Facharzt für Innere Medizin an den Ruppiner Kliniken in Neuruppin,  
 ermächtigt auf Überweisung von zugelassenen Vertragsärzten und Ärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V zur Versorgung von Herzschrittmacherpatienten sowie auf Überweisung von zugelassenen Fachärzten für Innere Medizin und Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizin bzw. entsprechenden Ärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V für besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden auf dem Gebiet der Kardiologie und für ambulante Leistungen im Herzkatheter-Bereich für die Zeit vom 01.11.2004 bis 31.12.2006.

**Verlegung des Praxissitzes**

*Dr. med. Mario Hubatsch,*  
 Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in Potsdam,  
 neue Adresse: Zimmerstr. 15;

*Dr. med. Margrit Koal,*  
 Fachärztin für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde in Cottbus,  
 neue Adresse: Görlitzer Str. 22;

*Dipl.-Med. Kerstin Neumann,*  
 Praktische Ärztin in Liebenwalde,  
 neue Adresse zum 01.01.2005: Liebenwalder Ausbau 7-8 in Zehdenick;

*Sabine Sittig,*  
 Fachärztin für Innere Medizin in Wusterhausen,  
 neue Adresse: Promenade 2;

*Grit Thieme,*  
 Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin in Teltow,  
 neue Adresse: Lieselotte-Hermann-Str. 1d

**Korrektur zur Ausgabe 10/04**

*Dr. sc. med. Karsten Denner,*  
 Facharzt für Orthopädie in Bernau b. Berlin,  
 neue Adresse: Ladeburger Str. 71;

**Praxisbörse**

**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.**

**Biete**

Allgemeinmedizinische alteingesessene Hausarztpraxis in der Uckermark (Stadtnähe, Autobahnanbindung) zum alsbaldigen Termin abzugeben  
**Chiffre: 04/11/01**

**Biete**

Allgemeinmedizinische, mittelgroße Praxis (zu ebener Erde) im Spree-Neiße-Kreis mit nettem Team wäre ab Mitte bis Ende 2005 neu zu besetzen. Für den Interessenten besteht die Möglichkeit, gegenüber den Praxisräumen zu wohnen.  
**Chiffre: 04/11/02**

**Biete**

Nervenarztpraxis in Lübben/Spreewald aus Altersgründen abzugeben ab Oktober 2005. 150m<sup>2</sup> in baulich sehr gutem Zustand, Nähe Bahnhof und Bus, eigene Parkplätze.  
 Räumliche Struktur und Ausstattung auch für andere Fachgebiete bzw. Doppel-Praxis nutzbar.  
**Chiffre: 04/11/03**

# 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

Gutgehende konservativ ausgerichtete orthopädische Praxis (Chirotherapie, Neuraltherapie, Akupunktur) mit sehr guter Verkehrsanbindung in Potsdam-Babelsberg sucht für Mitte 2005 einen Praxisnachfolger. Praxisräume im Krankenhaus, Röntgen im Haus.

**Chiffre: 04/11/04**

## Suche

Bin Fachärztin für Innere Medizin. Suche im Raum Birkenwerda, Hohen Neuendorf oder Glienicke Nordbahn hausärztliche Praxis, in der ich ca. 1 bis 2 Jahre mitarbeiten kann. Möchte die Praxis später gern übernehmen.

**Chiffre: 04/11/06**

## Suche

Assistenzärztin (1 ½ Jahre Gynäkologie und Geburtshilfe, 1 ½ Innere Medizin, Kardiologie, Gastroenterologie, Onkologie/Geriatrie, ½ Jahr Pädiatrie, ½ Jahr Chirurgie) sucht Weiterbildungsstelle in allgemeinmedizinischer Praxis ab 2005 (gern auch Teilzeit) mit ggf. späterer Praxisübernahme im Landkreis Ostprignitz-Ruppin (bevorzugt Altkreis Kyritz)

Interessenten melden sich bitte unter der  
**Rufnummer: 033970/50435**

## Biete

Mittelgroße allgemeinmedizinische Praxis nordöstlich von Berlin (80 km) in landschaftlich schöner Umgebung (wald- und wasserreich) im Zentrum einer Kleinstadt nach 38-jähriger Tätigkeit aus Altersgründen abzugeben. Praxis ist ca. 60m² groß und hat stabile Fallzahlen.

Weiterbildungsstelle ab Ende 2004 mit späterer Praxisübernahme möglich.  
Abzugeben zum Ende 2005.

**Chiffre: 04/11/05**

## Suche

Angehende Fachärztin für Innere Medizin (Abschluss im I. Quartal 2005) sucht in Potsdam oder naher Umgebung hausärztliche Praxis zur Übernahme. Besonderes Interesse besteht an der Zusammenarbeit (Kooperationsform variabel) mit einem/r Fachkollegen/in.

**Chiffre: 04/11/08**

## Suche

Bin Facharzt für Innere Medizin mit Schwerpunkt Rheumatologie. Suche fachärztlich-internistische Praxis (bevorzugt Rheumatologie, aber nicht Bedingung) im Land Brandenburg (bevorzugt Raum Potsdam)

**Chiffre: 04/11/07**

# 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.

## Suche

Arzthelferin (42) sucht ab Januar 2005 Arztpraxis in Cottbus für 30 - 40 Stunden/Woche. Einglied.-zusch. der BfA möglich (nach Absprache)

**Tel.: 0355/797170**

## Suche

ab Ende November 2004 bis April 2005 Vertretung für etablierte allgemeinmedizinische Praxis in Eberswalde, 40 km nordöstlich von Berlin

**Tel.: 03334/42121**

## Sonstiges

### Biete

- 1 Rezeption (90° Bogen)
  - 3 Liegen
  - 1 Metallschrank
  - 1 EKG-Gerät
  - 1 Sterilisator
  - 1 Instrumententisch und diverses Praxismobiliar
- Chiffre: 04/11/09**

### Biete

Flowscreen - Spirometer, Jäger  
Cardiotest EKG 53, Hellige  
Heissluftsterilisator  
Kurzwellen-Therapiegerät (Kondensatorfeld)  
Harnanalysegerät  
ISDN Telefonanlage Eumex  
Ohrspülgerät  
Div. Einrichtungs- und Ausrüstungsgegenstände  
Interessenten melden sich bitte unter:  
**Tel.: 0331/2019770 oder**  
**Fax: 0331/2019772**

## Vorsicht!

Im Adressengeschäft tummeln sich nach wie vor einige schwarze Schafe, die mit kaum zu überbietender Unverschämtheit versuchen, Kunden abzuzocken.

In jüngster Zeit tauchen zwei solcher Firmen auf, die mit Einträgen in Verzeichnisse auf unlautere Art und Weise schnell viel Geld verdienen woll(t)en. Dies sind, so teilte uns die Landesärztekammer Brandenburg mit, der **TELEFONBUCH VERLAG** in 85092 Kösching, Klosterstr. 16, sowie die **NM Medien Com. GmbH**.

Die Zentrale zur Bekämpfung unlauteren Wettbewerbs e. V. Frankfurt/Main ist informiert und hat bereits rechtliche Schritte eingeleitet.

Wir raten allen Betroffenen, derartige Verträge schriftlich anzufechten und die Angelegenheit möglichst einem Anwalt zu übergeben.

- re

## Zertifikat der Deutschen Krebsgesellschaft für Gyn.-Praxis

Am 23.10.2004 wurde anlässlich des VIII. Mammasymposiums durch den Landtagspräsidenten von Brandenburg, Herrn Fritsch, die Urkunde zur DKG-Zertifizierung des Mammazentrums Bad Saarow überreicht.

Das jährlich stattfindende Mammasymposium wird seit 1997 gemeinsam durch die Frauenklinik in Bad Saarow und die Gynäkologisch-Onkologische Schwerpunktpraxis Fürstenwalde unter der Schirmherrschaft des Ost-Brandenburgischen Tumorzentrums veranstaltet.

Die von der Deutschen Krebsgesellschaft zertifizierten Abteilungen im Mammazentrum sind:

- Mammadiagnostik Bad Saarow  
Mammographie, interventionelle Diagnostik
- Frauenklinik Bad Saarow  
Operative Therapie
- Pathologisches Institut Bad Saarow  
Pathologie
- Strahlenklinik Bad Saarow  
Strahlentherapie
- Gynäkologisch-Onkologische Schwerpunktpraxis Fürstenwalde von Dr. Heinrich  
Systematische Therapie (ambulante Chemotherapie)

Unsere Spezialpraxis ist somit die erste niedergelassene Praxis in Brandenburg (und Berlin), die sich dem Zertifizierungsverfahren der Deutschen Krebsgesellschaft erfolgreich stellte. Sowohl Arzt

als auch Schwestern der Praxis absolvieren regelmäßige Qualifizierungen auf dem Gebiet der Gynäkologischen Onkologie. Es erfolgt eine intensive und vorbildliche Zusammenarbeit im Rahmen des Mammazentrums Bad Saarow. Die laufende Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität in der Praxis wird dokumentiert und nach spätestens 3 Jahren (2007) erneut durch die DKG geprüft.

An den wöchentlichen Tumorkonferenzen (im Klinikum Bad Saarow) nimmt unsere Praxis regelmäßig teil. Die gleichzeitige Zertifizierung einer klinischen und ambulanten Einrichtung ist in dieser Form einmalig.

Die Versorgung der Betroffenen mit Mammakarzinom erfolgt für die gesetzlich Versicherten im Rahmen des unterzeichneten DMP "Brustkrebs"-Vertrages in Brandenburg.

### Dr. med. Georg Heinrich

Gynäkologisch-Onkologische Schwerpunktpraxis Fürstenwalde, Mammazentrum Bad Saarow, Vorstandsmitglied im BNGO (Berufsverband der Niedergelassenen Gynäko-Onkologen)

## Lungensportgruppe in Treuenbrietzen

Am 26.10.04 hat sich in der Pneumologischen Klinik des Johanniter-Krankenhauses im Fläming GmbH Treuenbrietzen eine Lungensportgruppe gegründet. Die Gruppe gehört dem Behinderten-Sportverband an. Betreut wird sie von zwei Physiotherapeutinnen sowie einem Arzt.

Die Lungensportgruppe ist auf die

Bedürfnisse von Patienten mit Asthma bronchiale und chronisch obstruktiver Bronchitis ausgerichtet. Momentan sollten die Teilnehmer mit Asthma bronchiale nicht den Schweregrad IV und mit chronisch obstruktiver Bronchitis nicht den Schweregrad III erreicht haben.

Wenn sich die Sportgruppe etabliert hat und die Akteure Erfahrungen gesammelt haben, können sich in der Gruppe möglicherweise auch schwergradig erkrankte Patienten körperlich betätigen.

Die Lungensportgruppe trifft sich dienstags 17:00 Uhr am Haupteingang der Lungenklinik. Die Teilnahme an der Lungensportgruppe kann zulasten der Krankenkassen verordnet werden. Hierzu ist das Ausfüllen eines Antrages auf Kostenübernahme für Rehabilitations-sport (Muster 56 (4.2004) erforderlich.

### Ansprechpartner:

- für medizinische Fragen:  
Frau OÄ Dipl.-Med. K. Lohse,  
Tel.: 033748 82278

- für organisatorische Fragen:  
Abt. Physiotherapie, Tel.: 03374 82220 (Mo-Fr, 12 bis 13 Uhr) bzw.  
Abt. f. Allergologie und Asthma  
Tel.: 033748 82254

### Dr. med. U. Rabe

CÄ der Abt. für Asthma und Allergologie

## Kürzung der Abschlagszahlungen

Sehr geehrter Herr Vorsitzender

ab Februar 2004 wurde mir dramatisch die Abschlagszahlung gekürzt. Auch wenn es anfangs damit Probleme gab,

bin ich im Nachhinein dankbar für Ihre Voraussicht.

Nur so war es letztendlich möglich mit der Restzahlung (wie immer) meine Steuerschuld zu begleichen.

Ansonsten hätte ich mit leeren Taschen dagestanden oder einen teuren Kredit aufnehmen müssen. Leider kann ich nur für mich sprechen, ich denke aber, dass es vielen Ärzten ähnlich gegangen ist.

Deshalb noch mal ein besonders dickes Lob an Ihre Finanzbuchhaltung.

Mit freundlichen Grüßen

**Dipl.-Med. H.-G. Münchow**

FA für Allgemeinmedizin Trebbin

## Mit dem Bus zum Arzt

### Wege einer Zusammenarbeit mit dem ÖPNV im ländlichen Raum

Brandenburgische Verkehrsunternehmen, der Verkehrsverbund Berlin-Brandenburg (VBB) und weitere Partner aus Forschung, Politik und Wirtschaft betreiben seit drei Jahren das Projekt IMPULS 2005, das größte der Forschungsinitiative "Personennahverkehr in der Region".

Ziel von IMPULS 2005 ist es, das bestehende Mobilitätsangebot mit flexiblen Angebotsformen, z. B. Rufbussen, Sonderverkehren und privaten Mitnahmeverkehren, zu ergänzen. Modellregion hierfür sind zunächst im Rahmen des Projektes die Landkreise Uckermark, Barnim und Oberhavel.

Ein Teilaspekt ist dabei das sogenannte Regionale Erreichbarkeitsmanagement (REM), das vom Projektpartner TZV -

Technologiezentrum Verkehrstechnik in Hennigsdorf entwickelt wurde. Auf einer Veranstaltung der Kassenärztlichen Vereinigung Brandenburg Potsdam stellte Herr Koch vom Technologiezentrum das Konzept vor.

Bestimmte Mitarbeiter bei den Verkehrsunternehmen sind demnach ständige Ansprechpartner für regionale und örtliche Einrichtungen, Veranstalter, Freizeit- und Tourismusanbieter und dgl., um gemeinsam maßgeschneiderte Verkehrsangebote zu organisieren und zu bewerben. Im Mittelpunkt steht der Mobilitätskunde, für den die Verkehrsunternehmen mit den jeweiligen örtlichen Einrichtungen standort- und anlassbezogen attraktive Mobilitätsangebote auch ohne Auto schaffen wollen.

Eine wichtige Zielgruppe sind dabei die niedergelassenen Ärzte in der Region bzw. deren Patienten. Da im ländlichen Raum immer mehr Ärzte ihre Praxen altersbedingt aufgeben und sich oft nur schwer Nachfolger finden, die diese Landpraxen fortführen, werden für viele Menschen außerhalb der Städte die Wege zum Haus- oder Facharzt in Zukunft immer weiter werden.

Hier könnte eine engere Zusammenarbeit mit dem öffentlichen Nahverkehr die Möglichkeit bieten, dass die Arztpraxen für die Menschen auf dem Lande erreichbar bleiben.

Die Projektpartner von IMPULS 2005 bieten an, mit den jeweiligen Verkehrsunternehmen darüber ins Gespräch zu kommen. Gemeinsam sollen Wege zu einer verstärkten Zusammenarbeit zwischen Verkehrsunternehmen und Ärzten im Rahmen der jeweiligen Möglichkeiten untersucht werden.

Durch ein besser abgestimmtes Angebot könnte die Erreichbarkeit der verbleibenden Arztpraxen verbessert werden. Die Ärzte bleiben auch bei weiteren Wegen für die Patienten erreichbar - medizinisch nicht notwendige Hausbesuche könnten reduziert werden.

Die Kassenärztliche Vereinigung mit ihren regionalen Obleuten bietet hierfür eine Plattform. Von Seiten des ÖPNV sind als Projektkoordinatoren der Verkehrsverbund Berlin-Brandenburg oder das Technologiezentrum Verkehrstechnik Hennigsdorf zentraler Ansprechpartner. In der Uckermark ist hierzu bereits ein erstes Treffen vereinbart.

**Kontakt:**

VBB, Impuls-Projektbüro,  
Silke Schmidtman,  
Tel: 030 / 25 41 41 71

TZV Hennigsdorf, Stephan Koch,  
Tel.: 03302 / 559 175

Info: [www.impuls-2005.de](http://www.impuls-2005.de)

## Dankeschön!

*Die ehrenamtliche Tätigkeit in der ärztlichen Selbstverwaltung hat jahrelange hervorragende Traditionen. Viel Zeit investieren jene, die dort in Ausschüssen, Kommissionen, Arbeitsgruppen oder anderen KV-Strukturen sich für die Belange der brandenburgischen Vertragsärzteschaft einsetzen.*

*Ohne diese "Ehrenämter" würde das Gesamtsystem nicht funktionieren. Nicht hoch genug ist es deshalb einzuschätzen, wie mit viel Engagement, Einsatzwillen und unter Zurückstellung manch privater Dinge mehrere Hundert Ärztinnen und Ärzte außerhalb ihrer Praxis in diesen Strukturen tätig sind.*

*Ihnen allen galt das Dankeschön am 30. Oktober diesen Jahres im Potsdamer Dorint Hotel. Knapp 150 Vertragsärzte waren der Einladung der KV Brandenburg gefolgt und verbrachten einen Abend gemeinsam mit ihren Partnern, bei dem einmal die Entspannung, die Unterhaltung im Mittelpunkt standen. Dass es ungeachtet dessen auch manch anregenden Erfahrungsaustausch gegeben haben soll, wurde von mehreren Seiten bestätigt.*

*Dabei verfolgte die Veranstaltung auch noch einen zweiten guten Zweck: Der Erlös einer Tombola mit vielen lukrativen Preisen ging an die "Kinderkrebshilfe e.V.". Insgesamt spendeten die Teilnehmer 2.445 Euro, die vor allem in jene Strukturen fließen, die sich für die Betreuung krebskranker und an Leukämie erkrankter Kinder engagieren.*

*Den Spendern, den "Ehrenämtern" und jenen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der KV Brandenburg, die diese Dankeschön-Veranstaltung organisierten und am Abend selbst für einen reibungslosen Ablauf sorgten sowie den vielen Sponsoren der Veranstaltung noch einmal herzlichen Dank!* **re**

## 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 auszuscheiden. Eine Garantie für eine wirtschaftliche Praxisführung nach Übernahme ist mit der Ausschreibung nicht verbunden.

**Facharzt/Fachärztin für  
Allgemeinmedizin**

**Planungsbereich:**  
**Frankfurt (Oder)/St. / Oder-Spree**  
**Zeitpunkt: schnellstmöglich**  
**Bewerbungskennziffer: 74/2004**

**Facharzt/Fachärztin für  
Frauenheilkunde**

**Planungsbereich: Ostprignitz-Ruppin**  
**Zeitpunkt: schnellstmöglich**  
**Bewerbungskennziffer: 75/2004**

**Facharzt/Fachärztin für  
Frauenheilkunde**

**Planungsbereich: Elbe-Elster**  
**Zeitpunkt: schnellstmöglich**  
**Bewerbungskennziffer: 76/2004**

**Facharzt/Fachärztin für  
Allgemeinmedizin**

**Planungsbereich: Elbe-Elster**  
**Zeitpunkt: schnellstmöglich**  
**Bewerbungskennziffer: 77/2004**

**Facharzt/Fachärztin für  
Allgemeinmedizin**

**Planungsbereich: Potsdam/Stadt**  
**Zeitpunkt: schnellstmöglich**  
**Bewerbungskennziffer: 78/2004**

**Facharzt/Fachärztin für  
Nervenheilkunde**

**Planungsbereich: Dahme-Spreewald**  
**Zeitpunkt: schnellstmöglich**  
**Bewerbungskennziffer: 79/2004**

**Facharzt/Fachärztin für  
HNO-Heilkunde**

**Planungsbereich:**  
**Brandenburg/Potsdam-Mittelmark**  
**Zeitpunkt: schnellstmöglich**  
**Bewerbungskennziffer: 80/2004**

**Facharzt/Fachärztin für Orthopädie**

**Planungsbereich: Potsdam/Stadt**  
**Zeitpunkt: schnellstmöglich**  
**Bewerbungskennziffer: 81/2004**

**Facharzt/Fachärztin für  
Innere Medizin (fachärztlich)**

**Planungsbereich: Teltow-Fläming**  
**Zeitpunkt: schnellstmöglich**  
**Bewerbungskennziffer: 82/2004**

**Psychologische/r Psychotherapeut/in**

**Planungsbereich: Potsdam/Stadt**  
**Zeitpunkt: schnellstmöglich**  
**Bewerbungskennziffer: 83/2004**

Nähere Informationen und Bewerbungsunterlagen erhalten Sie bei der Kassenärztlichen Vereinigung Brandenburg, **Ansprechpartnerin:** Karin Rettkowski, Tel.-Nr.: 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 **05. Januar 2005** bei der KVBB, Friedrich-Engels-Str. 103/104, 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 08. November 2004

“Kreuzchenliste”

## Herzliche Glückwünsche!



### zum 50.

*Dr. med. Thomas Bader, Fürstenberg*

*Dipl.-Med. Jutta Baum, Seelow*

*Dr. med. Gudrun Beckmann, Potsdam*

*Dr. med. Eckhard Brüning, Lindow*

*Dipl.-Med. Sonja Gericke, Perleberg*

*Dipl.-Med. Martina Heublein,  
Brandenburg*

*Astrid Kastner, Rhinow*

*Dr. med. Eckhardt Lindner, Falkensee*

*Dipl.-Med. Claudia Link, Frankfurt*

*Dr. med. Hans-Jörg Mogel, Beeskow*

*Dr. med. Sabine Papsdorf, Cottbus*

*Dipl.-Med. Egbert Treptow, Bad Saarow*

### zum 60.

*Dr. med. Ingrid Diesterweg, Frankfurt*

*MR Dr. med. Gerd Dietel,  
Bad Liebenwerda/OT Neuburxdorf*

*Dr. med. Rita Hagedorn, Frankfurt*

*Dr. med. Rosemarie Heinze, Wildau*

*Dr. med. Kurt Zieger, Frankfurt*

### zum 65.

*Dr. med. Renate Fischer,  
Uebigau-Wahrenbrück*

*MR Dieter König, Laubsdorf*

*Dr. med. Ingrid Monti, Rüdersdorf*

*Dipl.-Psych. Dipl.-Päd. Dieter Prenzel,  
Felixsee OT Friedrichshain*

*Dr. med. Kurt Pumplun, Schwarzheide*

### zum 66.

*MR Dr. med. Bernhard Fehse,  
Joachimsthal*

### zum 67.

*Dr. med. Hans Büchner, Perleberg*

*Gertrud Müller, Prenzlau*

### zum 68.

*SR Dr. med. Margrit Nitschke, Panketal*

*MR Dr. med. Siegfried-Jürgen Paul,  
Teltow*

### zum 69.

*Dipl.-Med. Brigitte Paulick, Peitz*

### zum 70.

*Dr. med. Helmut Pißarek, Spremberg*

*Horst Redel, Oberurckersee/OT Warnitz*

### zum 72.

*MR Gerhard Sorge,  
Oderaue/OT Altreetz*

### zum 74.

*Dr. med. Reiner Matthes, Kyritz*

“Bank verlängern!  
Weiterschieben!”

Zeichnung:  
**A. Purwin**

#### 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:**

15. November 2004

#### **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





