



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

**Ä**rzte, die 70 längst überschritten, in der Praxis; Ärzte, unterwegs in mobilen Praxen, Ärzte, die ein Pflichtjahr auf dem Lande absolvieren (müssen) - wird dies bald die Realität in den ländlichen Regionen Ostdeutschlands? Es ist schon erstaunlich, mit welchen angeblichen Lösungsansätzen sich Verantwortung Tragende in die Diskussion um die schwerwiegenden Probleme in der ambulanten medizinischen Versorgung insbesondere auf dem Lande zur Zeit einbringen.

**E**in bisschen erinnern all diese "Vorschläge" an Sommerloch-Theater, und dies mitten im Oktober. In Wirklichkeit zeugen sie jedoch von einer beklemmenden Hilflosigkeit. Der jüngste Vorschlag aus der AOK-Chefetage ist dafür ein weiterer Beweis. Ob man dort wirklich überzeugt ist, mit derartiger Flickschusterei die bestehenden Probleme lösen zu können? Dieser Pflichtjahr-Vorschlag ist ein tot gebornes Kind. Um Erfahrungen sammeln zu können, bedarf es keiner "Zwangsdelegation" aufs Land. Dafür gibt es andere Möglichkeiten. Nur die muss man auch wollen.

**U**nd ein Mittel gegen den Ärztemangel auf dem flachen Land ist es schon gar nicht. Wo bitteschön soll denn der junge Mediziner werkeln? Auf dem Marktplatz? Wer wird denn in eine Praxis investieren, wenn nach einem Jahr der ganze Spuk wieder vorbei sein soll? Ganz abgesehen von den rechtlichen Rahmenbedingungen, die eine Tätigkeit von Nicht-Fachärzten im ambulanten Bereich nicht vorsehen. Aus gutem Grund übrigens, schließlich ist Qualität keine Frage der Beliebigkeit.

**E**s gäbe noch eine Vielzahl anderer Gründe, die gegen eine solche Überlegung sprechen. Vor diesem Hintergrund ist es schon erstaunlich, welche Resonanz dieser Vorschlag in den Medien ausgelöst hat. Keine Zeitung, kein Rundfunk- oder Fernsehsender, der sich nicht dieses Themas angenommen hat. Das wiederum war das einzig Positive.

**E**rstaunlich die Reaktionen aus dem Hause von Ulla Schmidt. Sie verweist - wieder einmal - auf die Kassenärztlichen Vereinigungen und deren Pflicht zur Sicherstellung. Um im selben Atemzuge mit deren Abschaffung zu drohen, wenn sie diese Aufgabe nicht meistern sollten. Es kann nicht allein dem gegenwärtigen

Stress in der Bundespolitik geschuldet sein, dass sich die Frau Bundesgesundheitsministerin so äußert. Dies hat vielmehr Methode.

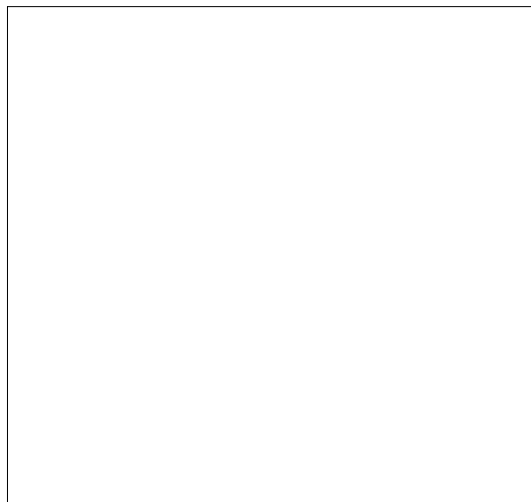
Das sie nun Lösungen von den KVen fordert, wie spezielle Vergütung für Ärzte in ländlichen Gebieten oder lange Wege zum Patienten besser zu honorieren, dass sie für eine Anstellung von Ärzten in niedergelassenen Praxen wirbt und diesbezüglich sogar Gesetze auf den Weg bringen will, mutet schon ein wenig grotesk an. Die KV Brandenburg hat all dies bereits in ihrem Sicherstellungsstatut im Herbst 2003 (!) verankert. Allein - in Fülle sind keine Mediziner ins Märkische geströmt. Leider. Und was die Überlegungen zur Änderung des Zulassungsrechts betrifft, die jetzt von Frau Schmidt so vehement als "ihre Überlegungen" verkauft werden, auch die sind ihr zum größten Teil von den Vorsitzenden der Ost-KVen offeriert worden.

Trotzdem, alle diese strukturellen Veränderungen werden nur dann greifen, wenn die Basis stimmt. Ein auf Sand gebautes Haus wird auch nicht stabiler, in dem man Wände einzieht oder Balkone abbaut. Das Fundament muss stimmen. Im übertragenen Sinne heißt dies: die Finanzierung der ambulanten Medizin muss umgehend und grundlegend verändert, sprich angehoben werden. Um mindestens 700 Millionen Euro im Rahmen eines Sofortprogramms allein für die Ost-Länder.

Das ist der erste Schritt, alle anderen Modifizierungen können und müssen dann folgen. Aber nicht umgekehrt. Ein Herumdoktern an den Symptomen hat keinen Zweck mehr, eine Flickschusterei a la AOK-Chefetage ist gar kontraproduktiv. Denn warum sollten sich junge Mediziner in strukturschwache Gebiete abkommandieren lassen, wenn sie anderswo weit günstigere Startbedingungen hätten; der Industrie beispielsweise oder im Ausland? Vielmehr muss die Attraktivität des Arztberufes wieder erhöht werden. Aber gerade dies setzt ein ernsthaftes Wollen auch voraus, was so im Moment noch nicht zu erkennen ist.

**Ralf Herre**

Pressesprecher der KV Brandenburg



“Warum Reformen? Das köchelt auf Sparflamme doch nicht schlecht!”

Zeichnung: **A. Purwin**

Deutscher Hausärztertäg in Potsdam

## Interessante Diskussionen, ein Novum und politische Streicheleinheiten

Gute Teilnehmerzahlen, gute, weil offene und engagierte Diskussionen, gute Resonanz in den Medien - aus Sicht der Hausärzte fällt ein erstes Fazit des diesjährigen Hausärztertages rundum positiv aus. Einer der beiden brandenburgischen Delegierten des BDA, Dipl.-Med. Andreas Schwark, sieht das ebenso.

Besonders interessant fand er den intensiven Gedankenaustausch zur Rolle der Hausärzte im System der ambulanten Versorgung; der erfolgreiche Start von hausarztzentrierten Versorgungsmodellen, die Funktion als Lotse für die Patienten.

Im Mittelpunkt des Hausärztertages stand natürlich die politische Prominenz in Gestalt der Noch-und-wahrscheinlich-Wieder-Ministerin Schmidt und des Gesundheitsexperten der CDU, Storm. Beide verkündeten zwar keine Neuheiten, beide verstanden es aber, den Nerv der Hausärzte zu bedienen. Der Hausarzt als Rückgrat der ambulanten Versorgung - dieses Bild zog sich wie ein roter Faden durch die Diskussion.

Knackpunkt insbesondere aus Sicht der ärztlichen Selbstverwaltung ist der politische Rückenwind für

das von den Verbandsfunktionären des BDA überraschend wieder geforderte eigene Verhandlungsmandat der Hausärzte innerhalb der KVen. Obwohl es von einem Großteil der anwesenden Hausärzte zustimmend aufgenommen wurde, sollte der Zündstoff, der in diesem Vorschlag liegt, keinesfalls außer Acht gelassen werden.

Denn inwieweit die ärztliche Selbstverwaltung auch noch diese Belastungsprobe aushalten würde, oder ob sie es überhaupt tut, ist nicht vorher zu sagen. Abgesehen von der Frage, welchen Sinn es noch machen würde, unter einem gemeinsamen Dach vollkommen getrennte Wege zu gehen.

Erste Reaktionen wiesen dann auch darauf hin, dass dies konsequenterwei-



**Aufmerksam verfolgten die Teilnehmer am Deutschen Hausärztertäg die Diskussionen**

se den Auszug der Hausärzte aus den heutigen Strukturen bedeuten würde.

Hier muss sicher die "große Politik" etwas näher beleuchtet werden, nach der alten Weisheit: Wem nützt es? Und wem würde wohl eine zersplitterte niedergelassene Ärzteschaft am meisten nützen?

Zu den ebenso von den Hausärzten geforderten zusätzlichen Finanzen für die ambulante Medizin insbesondere im Osten hingegen schwieg sich die Ministerin aus. Solche Überlegungen scheinen in ihrer Gedankenwelt keinen Platz zu haben.

Stattdessen stellte sie wieder einmal die Rolle der KVen zur Disposition.

Der neue EBM sei ein "Trauerspiel". Sie, Frau Schmidt, hätte

von floatenden Punktwerten zu kalkulierbarem Honorar kommen wollen, die KBV hätte es nicht auf die Reihe bekommen. Hört sich gut an und geht bei jenen, die sich nicht ernsthaft mit der Materie befassen, vielleicht sogar runter wie Öl. Allein, diese Art der Argumentation verschweigt einen erheblichen Teil der Realität.

Um ein Bild zu gebrauchen: Als Politiker dem Auto die Räder abzumontieren und dann die KBV aufzufordern, zügig los zu fahren, ist - gelinde formuliert - dümmlich!

Dass nämlich nicht die KBV allein dieses Produkt zu verantworten hat, sondern dieser EBM eben nur das Ergebnis eines sehr hart erstrittenen Kompromisses mit den Krankenkassen ist. Dass es die Kassen waren, die jegliche Erhöhung der Finanzmittel kategorisch abgelehnt hatten und auch die Politik alles zur Disposition stellte, nur nicht die Beitragssatzstabilität.

Doch dieser bundesweite Hausärztag hatte auch ein Novum zu bieten - eine Praxisbörse! "Es war eine tolle Veranstaltung", stellte Dipl.-Med. Andreas Schwark fest. Knapp 150 Teilnehmer interessierten sich für freie Arztsitze, Nachbesetzungsmöglichkeiten, über Stand und Perspektiven der Honorierung. Mehrere KVen aus Ost und West waren mit eigenen Info-Ständen präsent, spezielle Vorträge beschäftigten sich mit diesem Thema.

Dass dabei einer auch von einem brandenburgischen Bürgermeister (aus Elsterwerda) gehalten wurde, war ebenso ein Novum. Und was für eins! Er berichtete aus seiner Erfahrung als kommunaler Politiker über die Sorgen, Probleme vor allem aber auch Möglichkeiten in und bei der ambulanten medizinischen Versorgung in ländlichen Gebieten.

Das war ausgesprochen erfrischend und zeigte einmal mehr, wie wichtig es ist, dass miteinander und nicht, wie leider noch immer oft, übereinander geredet wird. Und nicht nur wichtig, sondern letztlich auch erfolgreich, schließlich konnten hier im konkreten Miteinander Ärzte zur Niederlassung bewegt werden. Das sollte Mut machen. **R.H.**

## "Ambulante Operationen - Quo vadis?"

**Sicher beschäftigt das Thema des ambulanten Operierens nicht alle Kollegen in gleichem Maße. Trotzdem darf dieser wichtige Bestandteil der vertragsärztlichen Versorgung vor dem Hintergrund der derzeitigen Entwicklungen, wie neuer EBM, DMP, Integrierte Versorgung u.a. nicht an Bedeutung verlieren, da sich gerade in diesem Bereich die Leistungsfähigkeit ambulanter Versorgungsstrukturen widerspiegelt. Vorausgesetzt, die dementsprechende finanzielle Sicherstellung ist gewährleistet und das ambulante Operieren bietet die Basis für interkollegiale Zusammenarbeit. Deshalb von dieser Stelle eine Analyse und ein Ausblick:**

### Ambulantes Operieren im oder am Krankenhaus

#### Ausgangslage:

Nach Abschluss des Vertrages nach §115 b /SGB V sollen ambulante Operationen nach dem Willen des Gesetzgebers am Krankenhaus gefördert werden. Dabei wird das Krankenhaus quasi extrabudgetär direkt von den Krankenkassen zum gleichen Punktwert wie wir Ärzte im niedergelassenen Bereich finanziert.

Das größte Problem bei dieser Vertragskonstruktion besteht derzeit jedoch in der p.o. Nachbetreuung der Operationen. Denn das Krankenhaus kann diese Betreuung zwar selbst erbringen, es kann aber auch dazu in den niedergelassenen Bereich überweisen. Während das Krankenhaus diese neue p.o. Leistung gemäß OPS mit "frischem Geld" und einem Abschlag von 35% extrabudgetär finanziert bekommt, gilt dies für uns als niedergelassene Ärzte nicht. Wir bezahlen diese Arbeit, ausgelöst durch Überweisung aus dem Krankenhaus, sozusagen aus der eigenen Tasche. Aus Sicht der KVBB hat hier die KBV in den Verhandlungen auf Bundesebene einen Fehler begangen, in dem sie die Vergütung nicht explizit verhandelt hat.

#### Aktuelle Entwicklung:

Dieser Vertrag ist zum 31.12.2005 von der Deutschen Krankenhaus Gesellschaft (DKG) gekündigt. Ziel der DKG ist ein zweiseitiger Vertrag zwischen DKG und Krankenkassen, der die Vertragsärzte ausschließt. Damit endet der Vertrag am 31.12.2005, wenn nicht bis zu diesem Datum eine Anschlussvereinbarung getroffen wird. In Folge dessen hat sich auch das strittige Thema der p.o. Nachbetreuung ab dem 1.1.2006 erledigt, da ein zweiseitiger Vertrag von DKG und Kassen zu Lasten eines Dritten - nämlich der Vertragsärzte - nicht abgeschlossen werden kann.

Die KVBB vertritt nach wie vor die Meinung, dass es sich bei den p.o. Nachbetreuungspauschalen quasi um "neue" Leistungen handelt, die wie für das Krankenhaus extrabudgetär von den Kassen zu finanzieren sind.

Mit dieser Rechtauffassung stehen wir in der Bundesrepublik nicht allein. Die Kas-



sen und das MASGF vertreten allerdings eine gegenteilige Meinung. Das brandenburgische Gesundheitsministerium hat die KVBB aufgefordert, diese Leistungen zu Lasten der Gesamtvergütung zu honorieren.

Für das Quartal II/2005 kann vorerst keine Vergütung für die p.o. Nachbetreuung erfolgen, da uns diese Auffassungen erst nach Erstellung der Abrechnung zugingen. Die KV Brandenburg wird jedoch mit der Landeskrankenhausesellschaft Brandenburg und einzelnen Krankenhäusern weiter Rahmenbedingungen verhandeln, da ab dem 1. Januar 2006 die Finanzierung der p.o. Nachbetreuung von an Krankenhäusern erbrachten ambulanten Operationen ungeklärt ist (Vertragskündigung durch DKG).

Das Interesse der Krankenhäuser ist dabei sehr unterschiedlich. Fest steht aber: Immer wenn sie trotz unserer vollen Arztpraxen diese p.o. Nachbetreuung "zum Nulltarif" erledigt bekommen, ist das Interesse gering. Es gibt aber auch Krankenhäuser, die in diesen Vertragsangeboten eine "Keimzelle" für neue vertragliche, sektorübergreifende Zusammenarbeit sehen.

## Ambulantes Operieren im niedergelassenen Bereich

### Ausgangslage:

Mit Inkrafttreten des EBM2000plus ist auch das ambulante Operieren vor allem durch Einführung der OPS-Codierung und der Einführung einer Behandlungskette von der OP über die Narkose und die p.o. Überwachung bis zur postoperativen Nachbetreuungspauschale neu strukturiert worden. Auf Vorschlag der KVBB konnte diese OPS-Kette in den Verhandlungen zum HVV als freie Leistung mit den Kassen vereinbart werden. Diese Kette wurde um die präoperative Diagnostikleistung beim Hausarzt, auch als freie Leistung vereinbart, erweitert.

Dies bedeutet, dass die o.g. Leistungsbereiche keiner Mengenbegrenzung unterliegen und aus den Arztgruppentöpfen finanziert werden. Wegen der Budgetierung der Gesamtvergütungen und der im Gesetz festgeschriebenen Beitragssatzstabilität stimmten die Krankenkassen in den Verhandlungen zum HVV nur einem PW von 3,3 Cent (übrigens wie im alten HVM!) zu.

In den Verhandlungen zu den Gesamtvergütungen war es uns bisher immer gelungen, einen Stützungsbetrag im Bereich der EK zur vereinbaren bzw. den Strukturvertrag der AOK für das ambulante Operieren fortzuführen. Ergebnis dieser Systematik ist, dass im EK-Bereich ein Zusatzpunktwert, gemessen an der zur Verfügung stehenden Geldmenge und dem abgerechneten Leistungsbedarf, vereinbart wurde und im AOK-Vertrag bestimmte Leistungen mit festen Pauschalen vergütet werden.

### Aktuelle Entwicklung:

Leider hat die AOK den Strukturvertrag zum ambulanten Operieren zum 31.12.2005 mit der unverständlichen Begründung der Einführung des EBM2000 plus gekündigt.

Wir fordern in den Verhandlungen zur Gesamtvergütung 2005, dass die Kassen eine angemessene Förderung des ambulanten Operierens übernehmen, um diesem Bereich zumindest eine teilweise betriebswirtschaftliche Sicherheit zu geben.

Der PW 5,11 Cent ist auf Basis der betriebswirtschaftlichen Kalkulation des EBM sicher der angemessene. Jedoch wird dieser mit Blick auf die "klammen Kassen" von den "kranken Kassen" wohl kaum finanziert werden.

Auf der anderen Seite ist uns bekannt, dass es für die Krankenkassen in IV-Verträgen, die oft aus Strukturvertragsvorschlägen der KV resultieren, offensichtlich überhaupt keine Rolle spielt, bessere Vergütungen zu zahlen. Wie die Details aussehen, erfährt jedoch eine KV derzeit kaum bzw. nur schwer, da unter dem Deckmantel des Wettbewerbs und der Verschwiegenheit und auf Grundlage der Gesetzgebung die jeweiligen Vertragspartner - mit wenigen Ausnahmen! - bisher nicht zur Auskunft bereit sind.

## Ausblick

Im letzten Monat haben sich alle operierenden Fachverbände auf Einladung der KVBB mit der Weiterentwicklung des ambulanten Operierens in Brandenburg ab dem Jahr 2006 beschäftigt. Ein Entwurf der KVBB für einen Strukturvertrag auf Basis des § 73 SGB V wird von allen Fachverbänden in Abstimmung mit den Beratenden Fachausschüssen für die hausärztliche und fachärztliche Versorgung befürwortet.

Die Verbände sind bereit, die KVBB, wenn notwendig, durch wirksame Maßnahme bei der Vereinbarung eines solchen Vertrages aktiv zu unterstützen. Der Vertrag ist bewusst nicht im Rahmen des IV-Paragrafen abgeschlossen, beinhaltet aber eine strukturelle Verbesserung der Zusammenarbeit der einzelnen Versorgungsbereiche und hat neue qualitative und organisatorische Anforderungen an uns Ärzte. Er wird also nur den qualifizierten Operateuren zugänglich sein, die sich zur Erfüllung der Vertragsinhalte bereit erklären.

Da dieser Vertrag - und deshalb schon im derzeitigen HVV so durch die KVBB verhandelt - auf der vollständigen Behandlungskette inklusive der präoperativen Diagnostik basiert, kann er die Zusammenarbeit Hausarzt/Facharzt/Operateur für durch die Fachverbände festgelegte ambulante operative Leistungen befördern.

Den Kassen sind diese in der Vertragsärzteschaft konsentierten Vertragsentwürfe bekannt. Auch sie sollten die Chancen eines solchen Vertrages erkennen und es nicht bei Lippenbekenntnissen belassen. Letztlich wäre sogar die Einbeziehung der Krankenhäuser möglich. Wir - KVBB und operierende Arztgruppen - werden jedenfalls für einen solchen Vertrag streiten und kämpfen!

### MUDr./CS Peter Noack

Stellvertretender Vorsitzender des Vorstandes der KV Brandenburg

## KVBB erwirkte höhere Vergütung!

### Kostenregelung nach dem Gesetz zur Hilfe für Frauen bei Schwangerschaftsabbrüchen in besonderen Fällen

Nach langen Gesprächen und umfangreichem Schriftwechsel mit dem MASGF ist es der KVBB gelungen, den Leistungskatalog für ambulante Schwangerschaftsabbrüche nach dem Gesetz zur Hilfe für Frauen bei Schwangerschaftsabbrüchen in besonderen Fällen neu abzustimmen.

Gleichzeitig freuen wir uns, Ihnen mitteilen zu können, dass das Ministerium eine Anhebung des Punktwertes auf

4,35 Cent rückwirkend ab 01.08.2005 avisiert hat. Sobald uns die schriftliche Bestätigung vom MASGF zur Höhe des Punktwertes vorliegt, werden Sie davon in Kenntnis gesetzt. Dieser Punktwert soll zunächst bis zum Jahresende gelten.

Die angepassten abrechnungsfähigen Leistungen mit den entsprechenden Gebührennummern laut EBM2000plus wurden allen Gynäkologen bereits zugesandt.

**D**as lob ich mir, immer exakt und korrekt. Das taugt zum Vorbild. Nein, in den Geschäftsstellen deutscher Krankenkassen steht deutsche Gründlichkeit ganz oben auf der Agenda, wie jüngstes Beispiel wieder

einmal beweist:

### Konsequent!

Nach monatelangem

Hickhack und letztlich unter aktiver Mitarbeit des brandenburgischen Ministeriums für Gesundheit wurde nun der Punktwert zur Vergütung ambulanter Schwangerschaftsabbrüche von 4,0903 Cent auf 4,35 Cent angehoben. Und zwar rückwirkend zum 1.8.05. So jedenfalls ist es in einer entsprechenden Protokollnotiz zum Vertrag vereinbart worden.

Nun aber gibt es doch tatsächlich Frauenärzte, die so naiv sind zu glauben, sie würden mit ihrer Abrechnung auch gleich diesen höheren Punktwert ausgen-

utzt bekommen. Aber weit gefehlt, dem ist natürlich nicht so. Schließlich ist diese Protokollnotiz noch nicht von allen Mitgliedskassen unterschrieben, was man sicher auch nicht verlangen kann, schließlich hat das MASGF erst am 30.8.05 diese Festlegung getroffen ...

Also wird jetzt, dies teilte der VdAK der KVBB mit, erst einmal der alte Punktwert ausgezahlt und die Differenz wird dann in einem zweiten Verwaltungsakt nachgeschossen. Im Kassen-Deutsch liest sich das dann so: "Selbstverständlich ist davon auszugehen, dass nach Abschluss des Unterschriftenverfahrens ... eine entsprechende Nachberechnung durch unsere Mitgliedskassen erfolgt."

Na, dann gehen wir mal davon aus und lauschen weiterhin dem laut wiehernden Amtsschimmel ob seiner Ordnungsliebe. Über die zusätzlichen Kosten schauen

wir hinweg, die Mehrarbeit auch. Schließlich ist dieses Handeln nur konsequent, koste es, was es wolle.

Sollten sich die Kassen in einer sich verändernden Vertragslandschaft zukünftig mit immer mehr Einzelvertragspartnern beschäftigen, dann wünsche ich schon

all jenen irrsinnig viel Geduld! Von anderen Qualitäten ganz zu schweigen, meint Ihr ...

... specht



### KV Brandenburg verbessert weiter den Service!

## Direktversand der Vordrucke und Formulare ab 01.11.2005 durch den Vordruckleitverlag

Zur Optimierung der Bestell- und Auslieferungsprozesse von Vordrucken und Formularen für die Mitglieder der KVBB hat der Vorstand der KV Brandenburg in seiner Sitzung am 13.09.2005 festgelegt, dass ab dem 01.11.2005 der Versand der Vordrucke und Formulare direkt über den Vordruckleitverlag Berlin, Zweigstelle Freiberg, erfolgen wird.

Die Vordruck-/Formularbestellungen der Praxen werden weiterhin direkt bei der KVBB entgegengenommen, die Auslieferung übernimmt dann der Verlag.

Dadurch können bei der KVBB nicht nur Kosten, Lagerflächen und Personal hauswirtschaftlich eingespart werden, sondern es werden sich auch die Auslieferungszeiten gegenüber den Praxen erheblich verkürzen.

Die KVBB bleibt jedoch in allen Fragen der Vordruck-/Formularbestellung alleiniger Ansprechpartner für die Mitglieder.

Damit wird der gewohnte Service auf diesem Gebiet nicht nur weiterhin gewährleistet, sondern es wird sich der Service

durch die Verkürzung der Auslieferungszeiten und das umfassende Bestellmanagement der KVBB spürbar verbessern.

#### Bitte beachten Sie:

Ab dem **01.11.2005** ist somit die Ausgabe von Vordrucken und Formularen in der Landesgeschäftsstelle der KVBB in Potsdam, Friedrich-Engels-Str. 103 bzw. die Abholung durch Kurierfahrer, auch während der Annahme der Quartalsabrechnung, **nicht** mehr möglich.

Für die Vordruck-/Formularbestellungen haben Sie unverändert folgende Möglichkeiten:

**per Post:** KV Brandenburg  
Postfach 60 08 61  
14408 Potsdam

**per Telefon:** Hotline der KVBB  
01801 5822 435

**per Fax:** Hotline der KVBB  
01801 5822 434

**per Intranet:** über "Datennerv"

**Dr. Wilsky**  
Hauptgeschäftsführer

## Regelungen zur Berichtspflicht im EBM

Immer wieder erreichen uns Anfragen zum Thema der Berichtspflicht. Die häufigsten Fragen sind: "Wann muss ich einen Bericht schreiben?", "Wo steht das?" und "Was kann ich abrechnen?"

Die Regelungen zur Berichtspflicht finden Sie an drei Stellen im EBM.

**1.** In den Leistungsbeschreibungen einzelner GNRn. (z.B. GNR 16230) Ist ein Bericht als obligater Leistungsbestandteil einer Leistung gefordert, so gehört er zur Vollständigkeit der Leistungserbringung und kann nicht gesondert berechnet werden.

**2.** In den Präambeln einzelner Fachgruppenabschnitte (z.B. Kapitel 34, Kapitel 31.2)

In diesen Fällen bezieht sich die Regelung zur Berichtspflicht nicht auf eine GNR, sondern auf das gesamte Kapitel. Ist also in der Präambel geregelt, dass in den abrechnungsfähigen Leistungen des entsprechenden Kapitels die Beurteilung und Befunde/Briefe enthalten sind, so können diese nicht gesondert berechnet werden. Sie sind Leistungsinhalt.

**3.** In den Allgemeinen Bestimmungen Punkt 2.1.4.

Unter diesem Punkt in den Allgemeinen Bestimmungen sind eine **Reihe von ausgewählten Leistungen aufgelistet**, deren Leistungsinhalt nur vollständig erbracht ist und berechnet werden kann, wenn mindestens ein Bericht bzw. Brief oder eine Befundkopie an den Hausarzt im Behandlungsfall erfolgt ist. Die Berichtspflicht der Allgemeinen Bestim-

mungen untergliedert sich wiederum in zwei Blöcke:

### I. Berichtspflicht außerhalb von Definitionsaufträgen

a. Leistungserbringung ohne Überweisung - Hier wird die Übermittlung eines Berichtes oder Briefes (GNR 01600/01601) an den Hausarzt gefordert, sofern der Hausarzt die Leistung nicht selbst erbringt.

b. Überweisung durch Hausarzt an einen Facharzt - Der Bericht nach der GNR 01600 oder ein Brief nach der GNR 01601 an den Hausarzt sind notwendig.

c. Überweisung durch einen Facharzt an einen anderen Facharzt - Neben dem Bericht oder Brief (GNR 01600/ 01601) an den überweisenden Arzt wird zusätzlich die Erstellung und Versendung einer Kopie des Berichts bzw. Briefes an den Hausarzt (GNR 01602) notwendig. Bei der Berechnung der GNR 01602 ist auf dem Behandlungsausweis die Arztrechnungsnummer oder der Name des Hausarztes anzugeben (gem. § 73 Abs.1 SGB V).

### II. Berichtspflicht bei Definitionsaufträgen/Direktinanspruchnahme

Bei der Erbringung der in diesem Abschnitt genannten Leistungen wird die Übermittlung der Befundkopie an den Hausarzt gefordert.

Zur Abrechnung kommen ausschließlich die Kostenpauschalen für Kopien und Porto gemäß Kapitel 40.

Die **Berichtspflicht** gem. der Allgemeinen Bestimmungen **entfällt**, wenn:

Der Hausarzt die Leistungen selbst erbringt, der Patient keinen Hausarzt angibt bzw. der Patient die Genehmigung zur Information an den Hausarzt nicht erteilt. In Brandenburg gibt es zur Kennzeichnung dieser Fälle keine Symbolnummer. Empfehlenswert ist es, einen Vermerk in der entsprechenden Patientenkartei vorzunehmen.

Des Weiteren sind ausschließlich auftragnehmende Ärzte gemäß § 13 Abs. 4 Bundesmantelvertrag-Ärzte bzw. § 7 Abs. 4 Arzt-/Ersatzkassenvertrag von dieser Regelung entbunden.

**Ansprechpartner:**  
Abrechnungsberater  
Tel.: 01801/58 22 433

## Änderung der Leistungslegenden nach den GNRn 01413 und 01414

In der 104. Sitzung beschloss der Bewertungsausschuss Neuregelungen zur Abrechnung und damit zur Vergütung von Besuchen und Visiten rückwirkend zum 01.07.2005. Die Änderungen wurden im Deutschen Ärzteblatt, Heft 37, vom 16.09.05 veröffentlicht. Die KV wird diese Änderungen ab dem beschriebenen Wirkungsdatum pflichtgemäß umsetzen.

Mit der Änderung, ausschließlich Besuche und Mitbesuche bei Heimbetreuungen abrechnen zu können, schließt sich eine Veränderung der Bewertung der Visite nach der GNR 01414 mit 220 Punkten auf 195 Punkte für den "Mitbesuch" eines weiteren Kranken an.

Des Weiteren kann die GNR 01102 (Inanspruchnahme des Vertragsarztes an Samstagen, 260 Punkte) nicht mehr für die Heimbetreuung am Wochenende zum

Ansatz gelangen, da sich diese GNR neben "Besuchsleistungen" ausschließt. Nunmehr ist für den ersten Patienten der regelmäßigen Heimbetreuung ein Besuch nach der GNR 01410 mit 400 Punkten berechnungsfähig, die Visite dagegen mit 220 Punkten.

Dringend angeforderte Einzelbesuche sind ab dem 01.07.2005 mit den entsprechenden Besuchsleistungen (GNR 014011, 01412) abzurechnen, diese werden dann mit 1200 bzw. 1600 Punkten bewertet. Zuvor war in diesen Fällen auch nur die Visite berechnungsfähig, die selbst mit den ggf. möglichen "Unzeitgebühren" in der Summe von

720 bzw. 1020 Punkten insgesamt niedriger bewertet waren.

Sollte es Ihnen nicht

### Nächste Vertreterversammlung

Die nächste Vertreterversammlung der KV Brandenburg findet am **25. November 2005** in der Landesgeschäftsstelle, Gregor-Mendel-Straße in Potsdam statt. Beginn ist um **10.00 Uhr**.

Die Veranstaltung ist für Mitglieder der KVBB öffentlich.

möglich gewesen sein, Ihre Quartalsabrechnung III/05 den neuen Regelungen noch anzupassen, wird eine technische Umsetzung von Ihrer KV vorgenommen, sofern Ihre Abrechnung ambulante Visiten nach der GNR 01414 beinhaltet.

Dies sieht wie folgt aus:

1. Visiten neben Wegegebühren am gleichen Behandlungstag werden in Besuche nach der GNR 01410 umgesetzt.
2. Visiten neben Wegegebühren und der GNR 01100 bzw. 01102 am gleichen Behandlungstag werden in Besuche nach der GNR 01411 umgesetzt.

3. Visiten neben Wegegebühren und der GNR 01101 am gleichen Behandlungstag werden in Besuche nach der GNR 01412 umgesetzt.

4. Visiten neben Wegegebühren im Bereitschaftsdienst am gleichen Behandlungstag werden in Besuche nach der GNR 01411 umgesetzt.

5. Visiten ohne Wegegebühren am gleichen Behandlungstag werden auch im Bereitschaftsdienst in Mitbesuche nach der GNR 01413 umgesetzt.

**Ansprechpartner:**  
Abrechnungsberater  
Tel.: 01801/58 22 433

## Kennzeichnungen zur Praxisgebühr

Wir möchten Sie an folgenden ausgewählten SNRn darauf aufmerksam machen, wie die Behandlungsfälle hinsichtlich der Zuzahlung nach § 28 Abs. 4 SGB V (Praxisgebühr) in Ihrer Abrechnung zu kennzeichnen sind (vollständig im Symbolnummernverzeichnis abgedruckt):

SNR	Bezugnahme
80032	Vollständige Zuzahlungsbefreiung liegt vor
80033	Quittung aus Erstinanspruchnahme, insb. innerhalb Vertreterregelung liegt vor.
80033N	Quittung aus Erstinanspruchnahme einer Rettungsstelle, im Notfall oder organisierten Notfalldienst liegt vor.
80040	z.B. Kassenwechsel im laufenden Quartal oder Teilzuzahlungsbefreiung
80040D	DMP-Patient AOK Brandenburg beim koordinierenden Vertragsarzt
80040P	alleinige Präventionsleistung

Bitte beachten Sie diese Hinweise bei Ihrer Abrechnung, auch, um nachträgliche Nachfragen in Ihrer Praxis in einem möglichen Widerspruchsverfahren zu vermeiden, denn der Prüfungsumfang ist überproportional hoch. Seit Einführung der Praxisgebühr zum 1.1.2004 wird auf Ihrem Honorarbescheid die auf Grund Ihrer vorgelegten Abrechnung einzubehaltende Praxisgebühr von Ihrem Honoraranspruch ausgewiesen. Bei einzelnen Praxen stimmt diese Summe nicht mit den eigenen Aufzeichnungen (z.B. Kassenbuch) über die tatsächlich eingedommene Praxisgebühr überein.

Ursächlich für die Differenzen ist in fast allen Fällen eine Nichtkennzeichnung der Abrechnung mit den eine Befreiung begründenden o.g. SNRn. Eine Korrektur kann nur mittels eines Widerspruchsverfahrens gegen den Honorarbescheid erfolgen. In diesem ist zur Begründung, die dem Vertragsarzt obliegt, für jeden einzelnen Versicherten der jeweilige Befreiungsgrund darzulegen und nachzuweisen.

Wurde ein Originalschein angelegt, obwohl eine Überweisung vorlag, ist diese beizubringen. Fehlte es an der Kennzeichnung der SNR 80032, ist eine Kopie der Zuzahlungsbefreiung oder Bestätigung der Krankenkasse vorzulegen. Im Vertretungsfall ist bei fehlender SNR 80033 eine Bestätigung des Vertretenen über die Entrichtung der Praxisgebühr erforderlich.

Ein Präventionsfall ist bei Nichtkennzeichnung mit der SNR 80040P als solcher klarzustellen. Hier ist bei einer Abhilfe die sachlich-rechnerische Richtigkeit der Abrechnung des ganzen Behandlungsscheines zu beachten.

Diese zur Begründung des Widerspruchs notwendigen Vorarbeiten können nicht durch die KVBB, insbesondere unter dem Aspekt der Sicherstellung einer zumutbaren Bearbeitungszeit für alle Widerspruchsverfahren, erbracht werden.

Bei der Prüfung der Widersprüche zur Höhe der einbehaltenen Praxisgebühr ist daher allein die Widerspruchsbegründung Grundlage der Entscheidung. Zur Unterstützung der Recherchen in Ihrer Praxis werden Sie mit der Eingangsbestätigung des Widerspruchs eine Liste der Versicherten erhalten, für welche die Praxisgebühr einbehalten wurde. Nur wenn die begründenden Unterlagen vorliegen und die Grundlagen einer Abhilfeentscheidung fristgerecht nachgewiesen sind, kann nach dem Beschluss des Vorstandes der KVBB eine Abhilfe erfolgen.

**Ansprechpartner:**  
Fachbereich Prüfung  
Te.: 0331/23 09/439

gegen die Verfasser des Beitrages aus unserer Fachabteilung. Ganz im Gegenteil, sind sie doch gezwungen, sich mit solchem - pardon - Irrsinn auch noch ernsthaft zu befassen.

**Irrsinnig!**

Nur noch einmal zur Erinnerung: Es geht um die Eintreibung von 10 Euro sogenannter Praxisgebühr. Und dies im

Nein, diese zugegebenermaßen süffisante Formulierung richtet sich nicht

Es geht um die Eintreibung von 10 Euro sogenannter Praxisgebühr. Und dies im

wahrsten Sinne des Wortes. Dass dies der Ärzteschaft von Politik und Kassen in trauter Einmütigkeit "aufs Auge" gedrückt wurde, scheint bei einigen allerdings schon vergessen. Denn immer häufiger richtet sich - fälschlicherweise! - die Kritik an die KV, ob im obigen Beitrag aufgelisteter überdimensionierter bürokratischer Sisiphusarbeit.

Nun ist es beileibe kein Trost, dass nicht allein der Arzt in der Praxis damit befasst ist, sondern auch noch die Verwaltung der KV. Es sollte jedoch nicht unerwähnt bleiben. Allein 2004 erstellte und versandte die KV knapp 17.000 Mahnungen und hat heute, Ende Oktober 2005, immer noch einen "Restbestand" offener, also nicht beglichener Mahnungen in Höhe von knapp 10.400!

Dass davon 8.428 aus den Bereichen der Rettungsstellen der Krankenhäuser kommen, ist für die

niedergelassene Ärzteschaft nur ein ausgesprochen schwacher Trost. Es zeigt aber, dass sich die Krankenhäuser offensichtlich - vorsichtig formuliert - nicht sehr ernsthaft um die für sie ebenfalls gesetzlich klar geregelte Verpflichtung zum Kassieren der 10 Euro bemühen.

Über 80.000 Euro mussten allein aus dem Haushalt 2004 für die Finanzierung der Mahnungen sowie der zusätzlich auf Stundenbasis tätigen externen "Hilfskräfte" aufgewendet werden. Die Zahlen vom I. und II. Quartal 2005 lassen bereits erkennen, dass auch in 2005 mit ähnlichen Finanzaufwendungen zu rechnen ist.

Auch wenn die Kassen sich an einem Teil dieser zusätzlichen Kosten beteiligen werden, zeigt dieses gesamte Prozedere nur, dass es ein vollkommen undurchdachtes und irrsinniges Verfahren darstellt.

R.H.

**Bitte beachten Sie,**

bei der Mahnung für die "Praxisgebühr" auch die Portokosten mit zum Ansatz zu bringen. Dafür kennzeichnen Sie mit der Nummer 80046

## Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten

In Anpassung an die Bestimmungen der Beihilfavorschriften des Bundes haben sich nach dem Tarif der Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten (KVB) die Regelungen zur Erstattung von Arzneimitteln geändert.

Seit dem 01.01.2005 erstattet die KVB Arzneimittel nur noch nach den Bestimmungen der gesetzlichen Krankenversicherung. Dies bedeutet insbesondere für die Verordnung nicht verschreibungspflichtiger Arzneimittel, dass die

KVB die Aufwendungen hierfür nur dann bezuschusst, wenn die Ausnahmevorschriften gemäß Arzneimittel-Richtlinien Abschnitt F ("OTC-Ausnahmeliste") im konkreten Behandlungsfall vorliegen.

Der Ausschluss nicht verschreibungspflichtiger Arzneimittel gilt, wie auch in der GKV, nicht für Kinder bis zum vollendeten 12. Lebensjahr und nicht für Jugendliche mit Entwicklungsstörungen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr.

Unter Wert verkauft - auf diesen kurzen Nenner ist der Vertragsabschluss der Hautärzte Brandenburgs mit AOK und IKK zu bringen.

## Unter Wert!

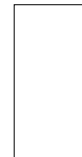
Die Rede ist von der Vereinbarung "zur Durchführung einer qualifizierten ambulanten gesundheitspädagogischen Hautkarzinom-Früherkennungsuntersuchung" durch niedergelassene Dermatologen im Rahmen des "Hausarzt plus"-Vertrages.

Gerade einmal 20 Euro pro anspruchsberechtigtem Versicherten ist den Hautärzten ihre Leistung - signifikante Ganzkörperuntersuchung plus ausführlicher

Beratung! - wert! Zum Vergleich, 10 Euro zahlen AOK und IKK für die Einweisung eines Patienten zur DMP-Komplex-Schulung.

Doch damit noch nicht genug. Für die Abrechnung dieser Leistung ist ein Verwaltungskostenanteil von 5 Prozent an die Hausärztliche Vertragsgemeinschaft (HÄVG) zu zahlen! 5 Prozent Verwaltungskosten - allein für die Berechnung und ohne jeden weiteren Service. Ganz schön happig, meint Ihr ...

... specht



ANZEIGE

## TurboMed - das praxisnahe Praxisprogramm

Stellen Sie um auf die Nr.1 der "Top 10" in der KV Brandenburg!

Mit TurboMed und seinen langjährig autorisierten TurboMed-Servicepartnern in Ihrer Nähe sparen Sie Monat für Monat wertvolle Zeit und bares Geld.

Monatliche Softwarepflege- und Hotlinegebühr der TurboMed EDV GmbH: 32,00 zzgl. MwSt.

Bei einer monatlichen Belastung durch Ihr jetziges Softwarehaus von z.B. momentan 75,00 würden Sie für diesen Posten bei TurboMed nach 1 Jahr 516,00 und nach 5 Jahren 2580,00 einsparen. Bei höheren Gebühren Ihres jetzigen Systems ist dieser Effekt entsprechend höher....

Faxantwort: 0331-719987

- Ich wünsche mir eine TurboMed-Präsentation, unverbindlich und kostenlos.
- Bitte rufen Sie mich an.

Praxis, Telefon: \_\_\_\_\_

EDV-Service Calek - seit 10 Jahren Ihr autorisierter TurboMed-Servicepartner in 14482 Potsdam, Alt Nowawes 67

Telefon: 0331-71 40 99 e-mail: info@esc-potsdam.de



## Qualität und Transparenz

### KV Brandenburg legt zweiten Qualitätsbericht vor

Ab dem 1. November diesen Jahres ist im Internet der KV Brandenburg unter [www.kvbb.de](http://www.kvbb.de) auch der zweite Qualitätsbericht einsehbar. Dokumentiert wird das Jahr 2004. Damit kommt die KV Brandenburg ihrer gesetzlichen Pflicht nach, die Qualität der geleisteten ambulanten ärztlichen Tätigkeit auch der Öffentlichkeit zugänglich zu machen.

Um nicht falsch verstanden zu werden; Qualität ist für die über 3.700 ambulanten tätigen Ärzte weder ein Fremdwort noch eine neue Herausforderung. Schon immer stand Qualität im Zentrum ärztlicher Kunst. Neu ist allein die Darstellung, die Offenlegung dieser qualitativ hochwertigen Tätigkeit.

Dabei muss sich der ambulante Sektor nicht verstecken. Im Gegenteil. In vielen Bereichen werden von Vertragsärzten zusätzliche, über die allgemeinen Anforderungen hinausgehende Qualifikationen verlangt. Dies übrigens nicht nur in Form einer einmaligen Kontrolle, sondern sehr häufig durch regelmäßige, wiederkehrende Überprüfungen.

Mittlerweile erfolgt im ambulanten Be-

reich über ein Drittel der dort erbrachten Leistungen qualitätskontrolliert, das heißt, Zertifizierungen und besondere Kenntnisse sind erforderlich. Ebenso der Nachweis regelmäßiger ärztlicher Fortbildung.

Um eine bessere Vergleichbarkeit der Qualitätsberichte 2003 und 2004 zu gewährleisten, basiert der jetzt neu erstellte auf der gleichen Struktur. Er informiert sowohl über inhaltliche Aspekte der Qualitätssicherung als auch über strukturelle Erfordernisse und Abläufe. Darüber hinaus finden Sie aktuelle Richtlinien der Qualitätssicherung, bundesweit geltende Regelungen, Informationen über Qualitätszirkel und Qualitätssicherungskommissionen und nicht zuletzt spezielle vertragliche Regelungen hier im Land Brandenburg.

Dieser Qualitätsbericht 2004 ist gewissermaßen auch eine Art Tätigkeitsbericht; wie nämlich gelingt es der KV Brandenburg und den brandenburgischen Vertragsärzten, eine hohe ambulante Qualität in der Patientenversorgung zu garantieren. **R.H.**

## Koloskope unter der Lupe: In Brandenburg alles o. B.!

Nach Angaben der KBV haben Untersuchungen Mängel an der Hygienequalität von Endoskopen aufgezeigt.

Zudem wurden Einzelfälle publiziert, bei denen die Übertragung von Hepatitis C

auf dem Wege der Koloskopie als gesichert angesehen werden kann.

Auf Grund dieser Erkenntnisse wurden in der Qualitätssicherungsvereinbarung zur Koloskopie besondere Anforderun-

gen an die Hygiene gestellt: Halbjährlich werden Überprüfungen der Hygienequalität der verwendeten Endoskope (maximal zwei Endoskope pro Aufbereitungsverfahren) durchgeführt. Die Überprüfung umfasst die Durchspülung von Endoskopkanälen und Abstriche von Endoskopstellen durch ein durch die KV benanntes Hygieneinstitut.

Die Bestimmungen orientieren sich an den Empfehlungen des Robert Koch-Institutes: Es dürfen keine E. coli, andere Enterobacteriaceae oder Enterokokken, keine Pseudomonas aeruginosa, andere Pseudomonaden oder weitere Nonfermenter sowie keine anderen hygiene relevanten Erreger wie Staphylokokkus aureus nachweisbar sein. Die Durchspüllösung (inklusive der Lösung der Optikspülssysteme) darf eine maximale Keimbelastung von 10 KBE pro ml enthalten. Fallen dabei Verunreinigungen der Koloskope auf, erfolgt eine Nachüberprüfung innerhalb von drei Monaten.

Werden die Bedingungen erneut nicht erfüllt, so muss der Arzt innerhalb von sechs weiteren Wochen der Kassennärztlichen Vereinigung gegenüber nachweisen, dass er die Hygieneanforderungen einhält. Bis zu diesem Nachweis dürfen

Koloskopie-Leistungen nicht abgerechnet werden. Gelingt der Nachweis, so erfolgt die nächste Kontrolle innerhalb von drei Monaten, bei unauffälligem Ergebnis dann wieder nach sechs Monaten.

Nach diesem Stufenschema wurden in Brandenburg im vergangenen Jahr 174 Hygieneprüfungen in 87 Arztpraxen durchgeführt. Nur in 2 Fällen musste die Prüfung wiederholt werden (im Jahr davor waren es noch 8 Nachprüfungen) und konnte dann mit einem "bestanden" attestiert werden. Die fachkompetente Beratung durch die Prüflabore konnte in beiden Fällen zur Beseitigung der hygienischen Mängel beitragen. Die konstruktiven Hinweise wurden auch dankbar angenommen. Wir können somit allen geprüften Ärzten eine hygienisch einwandfreie Leistungsqualität bescheinigen.

Ein Beispiel wie gut Qualitätssicherung greifen kann!

Die durch die Vereinbarung geforderte Zwangsprüfung sollte also nicht als Gängelung, sondern im Sinne von Qualitätsmanagement als Mittel zur Selbstüberprüfung und Fehlervermeidung verstanden werden.

**C. Kintscher**

## Qualitätsbericht der Gemeinsamen Einrichtung - DMP Diabetes mellitus Typ II

Durch die Gemeinsame Einrichtung, deren primäres Ziel die ärztliche Qualitätssicherung im Rahmen der DMP ist, wurde für das DMP Diabetes mellitus Typ II der Qualitätsbericht für den

Berichtszeitraum 01.07. bis 31.12.2004 vorgelegt. Über die wichtigsten Eckpunkte möchten wir Sie an dieser Stelle informieren.

Insgesamt lagen mit Datum 31.12.2004

Dokumentationsbögen von insgesamt 32.696 Patienten vor. Im folgenden Bericht konnten dagegen nur die Daten von 390 dokumentierenden Vertragsärzten der ersten und zweiten Versorgungsebene und Daten von 7659 Patienten, bei denen mindestens zwei miteinander vergleichbare Dokumentationen vorliegen, ausgewertet werden. In den Folgequartalen werden diese Zahlen erheblich steigen und damit auch jene der vergleichbaren Dokumentationen.

Nicht alle der im DMP-Vertrag vereinbarten Qualitätsziele konnten jedoch erreicht werden.

Dazu die folgenden Informationen:

### Überweisung bei auffälligem Fußstatus

Als Qualitätsziel wurde vereinbart, dass nach dem ersten Jahr mindestens 60 % aller Patienten mit auffälligem Fußstatus an eine spezialisierte Einrichtung überwiesen werden. Der Anteil der überwiesenen Patienten lag dagegen bei 19,8 %, wobei allerdings die Daten von Patienten, die bereits in einer entsprechenden Schwerpunktpraxis koordinierend betreut werden, hier nicht eingeflossen sind, da eine Überweisung praktisch nicht erfolgte.

### Blutdruckeinstellung

Im zweiten Jahr nach Vertragsbeginn sollen 15 % der Patienten mit zunächst

hypertensiven Blutdruckwerten in der folgenden Dokumentation auf normotensive Werte gebracht werden. Dieses Ziel konnte mit 31,1 % statistisch erreicht werden. Kritisch muss jedoch angemerkt werden, dass von den insgesamt 52,6 % der Patienten, die als hyperten eingestuft wurden, ein Anteil von 24 % keine antihypertensive Medikation erhielt.

### Persistenz diabetischer Symptome

Im zweiten Jahr sollen 35 % der Patienten mit zunächst diab.-spez. Symptomen bis zur nächsten Dokumentation symptomfrei werden. Diese Ziel wurde mit 33,4 % knapp verfehlt. In diesem Zusammenhang sei auch nochmals auf die Ausfüllanleitung der Dokumentationen hingewiesen. Danach gelten als diab.-spez. Symptome z.B. Polyurie, Polydipsie, Abgeschlagenheit, Gewichtsverlust bei gleichzeitig erhöhten Blutzuckerwerten.

### Medikamentöse antihyperglykämische Therapie

Im Berichtszeitraum wurde das Ziel von mindestens 60 % Patienten, die vorrangig mit den in der RSAV empfohlenen Medikamenten in Monotherapie (Glibenclamid, Metformin, Insulin) behandelt wurden, mit 55,1 % nicht erreicht.

Alle anderen Qualitätsziele (Funduskopie, Behandlung mit Biguaniden, Folge-

erkrankungen, Stoffwechsellagen) wurden allerdings erfüllt. Besonders positiv ist zu bewerten, dass bei allen ausgewerteten Patienten eine Fußinspektion durchgeführt wurde.

Handlungsbedarf sieht die Gemeinsame Einrichtung noch bei der Intensivierung der Hypertoniebehandlung und der zu verstärkenden Einbeziehung der zweiten Versorgungsebene in die Mitbehandlung von Patienten mit diabetischem Fußsyndrom.

Insgesamt darf eingeschätzt werden, dass die vorliegende Analyse einige positive Trends aufweist.

Der komplette Qualitätsbericht steht Ihnen auf der Homepage der KV Brandenburg unter [www.kvbb.de](http://www.kvbb.de) ab dem 1. November 2005 zur Verfügung.

### Geschäftsstelle der Gemeinsamen Einrichtung

## Werkzeuge des QM - ergänzendes Seminar für Praxismitarbeiter zur Einführung von Qualitätsmanagement

Seit Inkrafttreten der Gesundheitsreform am 01. Januar 2004 sind Vertragsärzte dazu verpflichtet, "einrichtungsintern ein Qualitätsmanagement einzuführen und weiterzuentwickeln". So steht es im Gesetzestext.

Seit September 2005 bietet die KVBB die Durchführung von Anwenderseminaren zu QEP nach dem Curriculum der KBV für Ärzte und Psychotherapeuten an. Durchgeführt werden diese Seminare von lizenzierten QEP-Trainern der Kassenärztlichen Bundesvereinigung.

Die KV Brandenburg plant in diesem Zusammenhang ein zusätzliches Seminar für Arzthelferinnen zum Thema QEP. Es wird am **26. November 2005** von **10.00 Uhr bis 17.30 Uhr** im Seeho-

tel Zeuthen stattfinden, die Teilnahmegebühr beträgt 50,- pro Person.

Neben dem Umgang mit dem QEP-Katalog sollen den Arzthelferinnen die Werkzeuge des Qualitätsmanagements vermittelt werden. Diese beinhalten: Moderationstechniken, Problemlösetechniken, Prozesserstellung und -dokumentation, Sinn, Inhalt und Erstellung von QM-Pflichtelementen.

Spezielles Schulungsmaterial zum Seminar ist nicht vorgesehen.

Bei Interesse an dieser Fortbildungsveranstaltung melden Sie sich bitte an über den Bereich Fortbildung,

**Frau Thiele, Frau Stezaly,**  
Tel.: 01801/ 58 22 432

## Nächste Vertreterversammlung

Die nächste Vertreterversammlung der KV Brandenburg findet am **25. November 2005** in der Landesgeschäftsstelle, Gregor-Mendel-Straße in Potsdam statt. Beginn ist um **10.00 Uhr**.

Die Veranstaltung ist für Mitglieder der KVBB öffentlich.

## Schulungen machen Schule

Ein Behandlungsziel ist allen Disease-Management-Programmen gleich:

Durch strukturierte, zielgruppenspezifische und evaluierte Schulungen sollen die Patienten Kompetenz im Umgang mit ihrer Erkrankung erlangen, damit ihr Gesundheitszustand verbessert, die Lebensqualität und evt. Folgeerkrankungen positiv beeinflusst werden. Schulungen sind unverzichtbarer Bestandteil der Behandlungsprogramme, so auch bei der Behandlung von Patienten mit Diabetes mellitus.

So heißt es u. a. in Anlage 1 zum RSAV:

*"Jeder Patient mit Diabetes mellitus (Typ 2/Typ 1) soll Zugang zu einem strukturierten, evaluierten, zielgruppenspezifischen und publizierten Schulungs- und Behandlungsprogramm erhalten."*

Um einmal mehr die Frage zu stellen, was diese Programme im Rahmen der qualitätsorientierten Patientenversorgung bringen, haben wir Schulungsleistungen von Typ 2 Diabetikern vor und mit DMP-Vertragsabschluss miteinander verglichen.

Das Ergebnis ist erfreulich, wie Sie der folgenden Tabelle entnehmen können:

Zwar ist im Jahr 2003 ein leichter Rückgang zu verzeichnen, mit Einführung des DMP und der Weiterführung des Strukturvertrages zum Diabetes ist aber ein deutlicher, positiver Trend zu erkennen.

Im Vergleich zum Jahr 2002 ist die Anzahl der durchgeführten Schulungen (= geschulte Patienten) im Jahr 2004

um 1912 gestiegen. Das entspricht einer Steigerungsrate von 25,6 %.

Das Programm hat also dazu beigetragen, dass mehr Patienten mit Typ-2-Diabetes an gezielten Schulungsmaßnahmen teilgenommen haben.

**C. Kintscher**  
**K. Schumacher**

## Genehmigungsverzicht bei Heilmittelverordnungen außerhalb des Regelfalles

In "KV-Intern" 9/2004 und 1/2005 informierten wir über den Verzicht einiger Krankenkassen auf die Genehmigung von Heilmittelverordnungen außerhalb des Regelfalles. Da in der Zwischenzeit weitere Krankenkassen ihren Verzicht erklärt haben, möchten wir die Auflistung aktualisieren.

### Genereller Verzicht

VdAK BKK für Heilberufe

BKK Gildemeister BKK Viktoria-D.A.S.

BKK FTE

BKK24

Deutsche BKK IKK Brandenburg und Berlin

BKK Rheinland Hypovereinsbank BKK

DaimlerChrysler BKK BKK ZF & Partner

Bayer BKK NOVITAS Vereinigte BKK

BKK Aktiv

Postbeamtenkrankenkasse  
(für die A-Mitglieder)

BKK BVM

METRO AG Kaufhof BKK

Ford Betriebskrankenkasse

BKK Allianz

BKK Vorwerk & Co. KG

mhplus Betriebskrankenkasse

BKK Conzelmann

### Teilweiser Verzicht

AOK für das Land Brandenburg bei den Diagnosegruppen EX4, ZN1, AT3 und LY3

Taunus BKK bei EX4, ZN1, ZN2, AT1a, AT2a, AT2b, AT3a, LY1, LY2, LY3, SO1-4

### Anmerkung der Redaktion:

*Warum existiert überhaupt noch ein Genehmigungsvorbehalt bei Heilmittelverordnungen, wenn die Krankenkassen permanent auf ihn verzichten? Die Antwort ist klar: Sie verzichten, um sich aus ihrer Mit-Verantwortung zu stehlen!*

*Die bürden sie dann allein dem Arzt auf, wenn dieser unter Androhung von Regressen im Rahmen der Prüfung von Richtgrößen geprüft wird.*

## Behandlung chronischer Wunden

Durch das GMG hat sich die Voraussetzung zur Verordnung von Verbandmittel nicht geändert.

Nach § 31 SGB V sind apothekenpflichtige Arzneimittel, soweit sie nicht nach § 34 oder Richtlinien ausgeschlossen sind, Verbandmittel, Harn- und Blut-

zuckerstreifen und apothekenpflichtige Medizinprodukte zu Lasten der GKV verordnungsfähig. Unstrittig können die Medizinprodukte mit Verbandstoffcharakter zu Lasten der Krankenkassen verordnet werden.

Ein Problemfeld stellt aber die Verord-

nung von Medizinprodukten als Gele oder Schäume zur Wundversorgung dar. Im Land Brandenburg sind diese Produkte (z.B. Nu gel, Tenderwet solution) zur Zeit nicht zu Lasten der GKV verordnungsfähig. Eine Anfrage der KV Brandenburg an die Arbeitsgemeinschaft der Verbände der Krankenkassen im Land Brandenburg zur Verordnungsfähigkeit der innovativen Verbandstoffe vom 08.01.2004 ist bis heute nicht beantwortet worden.

Es gelten die gesetzlichen Zuzahlungsregelungen für den Patienten.

Zum Thema "Versorgung chronischer Wunden" möchten wir Ihnen auszugsweise einen Artikel von Herrn Dr. Walter Wetzels-Roth, langjähriges Vorstandsmitglied der Deutschen Gesellschaft für Wundheilung und Wundbehandlung, vorstellen:

### **Chronische Wunden adäquat behandeln - Regressforderungen vermeiden!**

Einer optimalen Therapie chronischer Wunden in der Vertragsarztpraxis steht im Grunde nichts im Wege: Hochwertige moderne Wundmittel sind verfügbar und können zu Lasten der GKV verordnet werden. Es gibt einen wissenschaftlich anerkannten Standard in der Wundbehandlung, und es gibt Möglichkeiten, bei Richtgrößenüberschreitungen auf Regressforderungen richtig zu reagieren.

Einzig heute anerkannter Standard in der Wundtherapie ist die feuchte Wundbehandlung. Nur sie schützt die Wunde vor Austrocknung und schafft so die physiologischen Voraussetzungen für Zellwachstum und Wundverschluss.

Zum Durchbruch dieses Therapiestandards haben hydroaktive Wundmittel geführt, die ein feuchtes Wundklima erzeugen und damit die natürliche Wundheilung fördern. Dieser Standard hat sich jedoch noch nicht flächendeckend durchgesetzt. Immer wieder wird von Fällen berichtet, in denen Patienten in Schwerpunktpraxen vorstellig werden, deren chronische Wunden nur mit Gaze verbunden sind. Selbst Wunden, in die Lebensmittel wie Zucker appliziert wurden, und das nicht von Patienten, finden sich.

### **Mit Spezialisierung Regress vermeiden**

Wer Patienten mit chronischen Wunden gemäß Therapiestandard versorgt, muss moderne hydroaktive Wundmittel einsetzen. Die Mittel sind teurer als einfache Mullkompressen. Zwar sind sie verordnungs- und erstattungsfähig, fallen jedoch unter die Richtgröße. Wer im Rahmen der Richtgröße bleibt, hat nichts zu befürchten. Bei Überschreitung läuft der verordnende Arzt Gefahr, in Regress genommen zu werden. Für die Wirtschaftlichkeitsprüfung muss der Vertragsarzt daher wissen, welche Reaktionsmöglichkeiten er in dieser Situation hat.

Die Wundbehandlung ist keine per se anerkannte Praxisbesonderheit, eine Spezialisierung ist jedoch die beste Möglichkeit, Regress zu vermeiden. So kann der Arzt im Prüfverfahren nachweisen, dass in der Praxis häufig, und damit über dem Durchschnitt liegend, chronische Wunden behandelt werden, was quasi im Nachhinein eine Praxisbesonderheit darstellt.

Auch wenn nur in Einzelfällen chronische Wunden in der Vertragsarztpraxis behandelt werden, ist die lückenlose Dokumentation der Behandlungsverläufe bei einem patientenindividuellen Therapieregime notwendig. Die Therapie mit modernen Wundmitteln ist nur auf den ersten Blick teuer. Initial teurere Mittel führen final, auf den Endpunkt Wundschluss bezogen, sogar zu einer Kostenreduktion. Dies gilt es, den Prüfungsgremien aufzuzeigen. Im Übrigen lässt sich ein Ulcus cruris ohne Anwendung hydroaktiver Wundmittel gar nicht schließen.

### **Im Zweifel zum Spezialisten**

Besteht Unsicherheit in der optimalen Therapie einer chronischen Wunde, sollte der Patient auf jeden Fall zu Spezialisten überwiesen werden. In der Regel sind dies Ärzte aus den Fachrichtungen Chirurgie, Gefäßchirurgie, Phlebologie, plastische Chirurgie und Dermatologie. Aus vertragsärztlicher Sicht kann es auf keinen Fall eine sachdienliche Lösung sein, wenn Ärzte aus Sorge vor Regress die Versorgung der Wunden so genann-

ten "Wundmanagern", die aus dem Sanitätsfachhandel kommen, überlassen.

**Fazit:** Die Anwendung des Therapiestandards "feuchte Wundbehandlung" macht die Verordnung moderner, hydroaktiver Wundmittel notwendig. Mit dem richtigen Know-how lässt sich das Regressrisiko bei Überschreiten der Richtgrößen minimieren.

Beispiele für Verbandmittel sind:

- traditionelle Wundauflagen (z. B. Kompressen, Tamponaden)
- Binden und Verbände (z.B. Kompressions- und Zinkleimbinden)
- moderne Wundversorgungsprodukte (z. B. Hydrogel-Kompressen, Hydrokolloidverbände, Alginat-Kompressen).

### **Anmerkung der Redaktion:**

*Viele Kolleginnen und Kollegen benutzen die Bilddokumentation, um im Falle einer Prüfung ihre Therapieerfolge eindeutig nachweisen zu können.*

## **Um Regresse zu vermeiden, bitte folgende Informationen beachten:**

Die Deutsche BKK informierte uns, dass 68 Vertragsärzte in Brandenburg im IV. Quartal 2004 nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel, deren Verordnung nach § 34 Abs. 1 SGB V ausgeschlossen ist und für die keine Ausnahmeregelungen definiert sind, auf einem Kassenrezept als Einzelverordnung verordnet haben. Zu den häufigsten fehlerhaften

Verordnungen für Versicherte, die das 12. Lebensjahr vollendet haben, gehörten:

- Erkältungsmittel (z.B. Mucosolvan/NAC, Bromhexin, Ambroxol, Olynth)
- Pflanzliche Mittel (Esbericum forte, Teufelskralle, Miroton, Prosta Fink)

- Venoruton)
- Cholspasmin forte
- Buscopan/plus
- Magen-/Darmmittel (z.B. Espumisan, Lefax, Riopan, Iberogast, Perenterol)
- Vomex A Supp.
- Neurotrat S
- Badezusätze (Pykaryl T-Bad ,Balneum Hermal Ölbad)
- Mineralstoffpräparate (Kalium-Magnesium Apogepha, Magnesium Toni)
- Basispflegemittel (Dermatop/ Linola Fettcreme)
- Rezeptfreie Salben (Leukichtan Gel, Hepathromb, Lotio Zinci ox. Diclofenac-Gel, Bepanthen Wundsalbe, Mykontral, Zalain, Anaesthesulf)
- Alpha-Liponsäurepräparate
- Wobe Mugos

- Keltican
- Chlorhexitidin-Mundspülungen
- Kytta-Thermopack

Mit Einführung des GMG sind rezeptfreie Arzneimittel nur unter Beachtung der OTC-Liste (Arzneimittel-Richtlinie 16.4) zu Lasten der GKV verordnungsfähig. Bei Missachtung drohen Regresse.

Wir bitten alle Vertragsärzte um strikte Einhaltung dieser Arzneimittel-Richtlinien!

Die Deutsche BKK gehört zu den Krankenkassen, die die Vertragärzte auf Fehler aufmerksam macht, bevor sie Anträge auf Prüfung stellt. Eine lobenswerte Einstellung!

**Ansprechpartner:**

Marianna Kaiser, Birgit Henschel  
Beratende Apothekerinnen  
Tel.: 0331/23 09-200; -210

## Endoloop und Haemoclip zur Blutstillung über SSB beziehen

Die KV Brandenburg setzt sich seit langem dafür ein, dass die oben benannten Arzneimittel durch die Krankenkassen im Rahmen der Sprechstundenbedarfsvereinbarung Anerkennung finden.

Nach Zustimmung durch die AOK bzw. Barmer Ersatzkasse können wir Ihnen Folgendes mitteilen: Endoloop und Haemoclip sind Mittel zur Blutstillung nach operativen Eingriffen.

Endoloop ist Nahtmaterial im weitesten Sinne, das als Sprechstundenbedarf zu Lasten der AOK bzw. der Barmer Ersatzkasse verordnet werden kann.

Haemoclips sind Wundklammern, die bei exsudativen oder großen blutigen Läsionen gesetzt werden und ebenfalls über Sprechstundenbedarf bezogen werden können.

Die Applikatoren hierfür sind allerdings nicht zu Lasten der Krankenkassen abrechenbar. Sie gehören zu den allgemeinen Praxiskosten, wie die Kosten ärztlichen Instrumentariums und ärztlicher Apparaturen, die nach EBM in den vertragsärztlichen Leistungen enthalten sind.

Die Krankenkassen weisen darauf hin,

dass der Einsatz oben genannter Produkte grundsätzlich zweckmäßig und wirtschaftlich erfolgen muss und das Maß des Notwendigen nicht überschreiten darf.

Bei Endoloop und Haemoclip handelt es sich um hochwertige und kostenintensi-

ve Produkte zur Blutstillung, die somit nur in Einzelfällen Anwendung finden können.

**Ansprechpartner:**

Marianna Kaiser, Birgit Henschel  
Beratende Apothekerinnen  
Tel.: 0331/23 09-200; -210

### Die AOK für das Land Brandenburg informiert:

## Richtlinie zur Enteralen Ernährung

Am 1. Oktober trat die vom BMGS im Rahmen einer Ersatzvornahme veröffentlichte Änderung der Arzneimittelrichtlinien zur Enteralen Ernährung (Kapitel E) in Kraft

Eine Richtlinie zur Enteralen Ernährung wurde seit Jahren verhandelt und sollte insbesondere Klarheit hinsichtlich der Indikationen sowie Art und Umfang der Verordnungen bringen. Der Vorsitzende des Gemeinsamen Bundesausschusses führt zu der nun erfolgten Ersatzvornahme aus:

"Die an die Stelle definierter medizinischer Indikationen und Kontraindikationen tretende generelle Umschreibung von Verordnungsgrundsätzen bringt dem verordnenden Arzt keine Rechtssicherheit; sie bürdet ihm vielmehr die gesamte Verantwortung für die Verordnung Enteraler Ernährung zu Lasten der GKV in jedem Einzelfall auf."

Auf einige eindeutige Angaben dieser Richtlinie möchten wir an dieser Stelle hinweisen:

### Was kann also zukünftig verordnet werden?

- bei bestimmten Stoffwechselerkrankungen können Aminosäuremischungen und Eiweißhydrolysate verordnet werden.

- Elementardiäten ("Trinknahrung") und Sondennahrung sind in medizinisch begründeten Einzelfällen verordnungsfähig.

Enterale Ernährung kann bei fehlender oder eingeschränkter Ernährung nur verordnet werden, wenn eigenverantwortliche, sonstige ärztliche, pflegerische oder ernährungstherapeutische Maßnahmen zur Verbesserung der Ernährungssituation nicht ausreichen.

Zur Eingrenzung der medizinisch notwendigen Fälle listet die Richtlinie ausführlich die "**Sonstigen Maßnahmen**" auf, die zu veranlassen sind, bevor

**Enterale Ernährung zum Einsatz kommt oder die parallel zu erfolgen haben, damit diese wieder abgesetzt werden kann.**

### Was ist bei der Verordnung zu beachten?

- Grundsätzlich ist normo- oder hochkalorische Standardnahrung zu verordnen.
- Spezialdiäten sind nur noch in wenigen medizinisch begründeten Ausnahmefällen verordnungsfähig. (z.B. angepasste Produkte für Niereninsuffiziente und altersadaptierte Produkte für Säuglinge und Kleinkinder; siehe auch die Aufzählung in 15.4.3).
- Wie auch schon bisher ist eine produktneutrale Rezeptierung zu empfehlen, wie "Sondennahrung für den Monat XXX ; YYYY kcal / Tag".

### Nicht verordnet werden dürfen u.a.:

- Produkte, die speziell angeboten werden für die Indikationen Diabetes mellitus, Stützung des Immunsystems, Dekubitus, Tumorpatienten und chronische Herz-Kreislauf- und Ateminsuffizienz;
- hypokalorische Lösungen mit einer Energiedichte von weniger als 1 kcal/ml;
- Produkte, die mit Ballaststoffen oder MCT-Fetten angereichert sind, sofern

sie dadurch teurer werden und keine dokumentierten Fettstoffwechselstörungen vorliegen;

- Produkte, die über die gesetzlichen Anforderungen hinaus mit Mineralien, Spurenelementen und Vitaminen angereichert sind.

Zu beachten ist: Der Gemeinsame Bundesausschuss hat beschlossen, gegen die Ersatzvornahme des BMGS zur Richtlinie Enterale Ernährung zu klagen.

Damit wird die Rechtsunsicherheit insbesondere bzgl. der Verordnung von Fetten und Kohlenhydraten deutlich, da diese in der Aufzählung von § 31 Abs.1 Satz 2 SGB V nicht genannt sind.

Gegenüber der Ersatzvornahme hat dieser Paragraph Vorrang, so dass sich die Krankenkassen Prüfanträge auf Feststellung eines Sonstigen Schadens vorbehalten werden.

Im Volltext nachlesen können Sie die Richtlinie unter:

<http://www.bmgs.bund.de/downloads/RichtlinienEnteraleErnaehrung.pdf>

Sie liegt dieser Ausgabe von "KV-intern" auch in gedruckter Form bei.

#### Ansprechpartner:

Frau Wendlandt  
Beratende Apothekerin der AOK  
Tel.: 03328/45 24 71

## Medizinliteratur online beim DIMDI

Zwei neue Literaturdatenbanken mit Online-Volltexten erweitern das Datenbankangebot des Deutschen Instituts für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI):

Ab sofort sind auch die Volltexte von weiteren 60 medizinischen und psychologischen Zeitschriften der Verlage Hogrefe und Hans Huber sowie Krause & Pachernegg recherchierbar, heißt es in einer Pressemitteilung des Instituts.

Das DIMDI bietet bereits den Onlinezugriff auf vollständige Artikel aus medizi-

nischen Fachzeitschriften der Verlage Karger, Kluwer, Springer, Thieme und Lippincott, Williams & Wilkins. Mit den beiden neuen Literaturdatenbanken stehen jetzt beim DIMDI Online-Volltexte von Publikationen aus mehr als 1.200 medizinischen Fachzeitschriften zur Verfügung.

Die Volltexte sind im HTML-Format verfügbar, ab dem Erscheinungsjahr 2002 auch als PDF-Datei.

Kurzzusammenfassungen liegen nicht nur in Englisch und Deutsch, sondern

ANZEIGE

Anzeige "data-vital" - farbig!!!

teilweise auch in Französisch oder Italienisch vor.

Bibliografische Angaben oder Schlagworte lassen sich kostenfrei recherchieren. Aus der Literaturrecherche ist der direkte Zugriff auf die elektronischen Volltexte möglich.

Mit Abschluss eines Nutzungsvertrags beim DIMDI ist der Zugriff auf alle öffentlichen Datenbanken möglich. Die Bezahlung von kostenpflichtigen Dokumenten oder Volltexten erfolgt dann über eine Quartalsrechnung. Ohne Nutzungsvertrag werden kostenpflichtige Volltexte über die Zahlung per Kreditkarte abgerechnet.

Das DIMDI in Köln bietet im Internet ein hochwertiges Informationsangebot mit rund 70 Datenbanken für alle Bereiche des Gesundheitswesens an.

Darüber hinaus ist das DIMDI u.a. Herausgeber der deutschen Versionen von medizinischen Klassifikationen wie ICD-10, ICF, Operationenschlüssel (OPS), ATC, MeSH und UMDNS und stellt Informationssysteme für Arzneimittel, Medizinprodukte und Health Technology Assessment (HTA) zur Verfügung.

#### PM-DIMDI

### 13. Brandenburgischer Selbsthilfetag

## Ärzte als Partner stärker gewinnen!

Dies ist eines der Schlagworte vom bereits 13. Brandenburgischen Selbsthilfetag in Jüterbog. Auch in diesem Jahr nutzten die rund 280 Teilnehmer die Möglichkeit des Erfahrungsaustausches und des Kennenlernens.

Nach den Grußworten von Landes- und Kommunalpolitikern kamen dann die Hauptakteure, die Betroffenen zu Worte. Besonders beeindruckend und einprägsam war die Geschichte einer behinderten Frau, von der Diagnosestellung bis zum Leben im Rollstuhl.

Die Betroffenheit im Alltag, in der Familie und im Freundeskreis geht in der Regel in der Arztpraxis unter. Dort steht der

Patient allein mit seinen medizinischen Befunden im Mittelpunkt, was keine Kritik sein soll.

Der Hinweis auf Selbsthilfegruppen oder Behindertenverbände kann für Ihren Patienten hilfreich sein. Durch den Kontakt mit Gleichbetroffenen lernen Ihre Patienten, finden soziale Unterstützung



und erleben Zugehörigkeit. Insofern geht es darum, Ärzte noch stärker als Partner für die Selbsthilfegruppen zu gewinnen!



Einer der emotionalen Höhepunkte an diesem Tage war u. a. die Rollstuhltanzgruppe "Mittendrin" vom Behinderten-

verband Osthavelland. Diese Rollstuhltanzgruppe lebt das Motto des 13. Brandenburgischen Selbsthilfetages "teilen - geben - nehmen - miteinander leben". Gemeinsam mit ihren Partnern und Freunden zeigten die Rollstuhlfahrer, wie viel Spaß und Freude man beim Tanzen miteinander haben kann.

Stehende Ovationen waren der Dank für das mitreißende Programm.

Wo der nächste und somit 14. Brandenburgische Selbsthilfetag stattfindet, können wir Ihnen noch nicht mitteilen, aber den 23.09.2006 können Sie sich bereits als festen Termin vormerken.

#### Ansprechpartner:

KOSA, Tel.: 01801/5822 431

Fotos: Dorothee Binder-Pinkepank

## Ärzte in Bewegung

Unter dem Leitmotiv "Nicht nur sitzen, auch mal schwitzen" luden der Gesundheitssportverein Brandenburg, der Landessportbund und die KVBB am 3. September zum 4. Multiplikatoren-Lehrgang ein. Ein Lehrgang von so ganz anderer Art, als man es gewohnt ist.

Es wurde nicht nur auf Informations- und Wissensaustausch im üblichen Sinne gesetzt, sondern auch auf persönliche, körperlich erlebte Erfahrung. Ganz im Sinne der Kooperation und der Gesundheitsförderung verbrachten Sportlehrer, Physiotherapeuten, Ärzte und Sportübungsleiter einen "bewegten" Tag. Referate wechselten mit praktischen Übungen für die Teilnehmer ab.

Einleitend berichtete Frau Dr. Schneider vom Landessportbund über die Maßnahmen zur Qualitätssicherung im Gesundheitssport und das Gütesiegel "Sport pro Gesundheit". Brandenburg hat auf diesem Gebiet schon beachtliches vorzuweisen! Sozusagen flächendeckend stehen qualifizierte Angebote zur Verfügung.

Und um alles richtig zu machen, wurde zum Mittagessen eine beispielhafte "knackige" Mahlzeit serviert, die durch die Ernährungsberaterin Frau Stefanie Fuchsmann in Anlehnung an ihren Vortrag über die LOGI Pyramide vorbereitet wurde. In der Pause hatte dann jeder die Gelegenheit, seinen Fettindex mes-

sen zulassen. So mancher kam dabei angesichts seines Ergebnisses ins Grübeln...

In drei Themen-Blöcken konnte gewissermaßen geschwitzt werden:

Radfahren oder Walken, Rückenfitness oder Nordic Walking, und zur Entspannung Yoga oder Qi-Gong. Alle Angebote wurden von qualifizierten Sportlehrern betreut. Für die Walker gab Frau Dipl.-Med. Barbara Zachert eine theoretische Einführung, bevor es in medias res ging. Die Teilnehmer, die sich für Nordic Walking entschlossen hatten, zeigten zudem ihre unerschrockene Naturverbundenheit.

Sie schwitzten nicht nur, sondern wurden auch noch vom Regen völlig aufgeweicht. Nass aber zufrieden und fröhlich

ging es dann in die Nachmittagsrunde. Hans Werner Feurich von der DAK berichtete über die Präventionsinitiative der Krankenkassen und die Möglichkeiten für Patienten und Ärzte diese Angebote wahrzunehmen. "Das war hochinteressant und wird uns im Praxisalltag weiterhelfen. Schon allein dafür hat es sich gelohnt mitzumachen", meinte Frau Zachert.

Die Teilnehmer waren sich am Ende einig: Dieser Tag hat Lust auf mehr gemacht. Ein großer Dank geht an Peter Böldigheimer vom Gesundheitssportverein Brandenburg e.V. (GSVB) für seine organisatorische Leistung.

**Claudia Kintscher**

Fachbereichsleiterin Qualitätssicherung

## Bitte vormerken: Fortbildungsveranstaltung zur Arzneimittel-Versorgung

Am Samstag, den **21.01.2006**, findet im Seminaris Hotel Potsdam eine Fortbildungsveranstaltung zur Arzneimittelversorgung statt. Beginn ist um **9.30 Uhr**.

### Themen:

- Stand der Verordnungen bei innovativen Arzneimitteln und bei nicht verschreibungspflichtigen Arzneimitteln
- Bewertung der 30 Top-Präparate im Bereich der KV Brandenburg
- Wirtschaftliche Verordnung von TNF-a-Blockern

- Leistungsrechtliche Aspekte der Enteralen Ernährung
- Risikoadaptierte, leitliniengerechte und wirtschaftliche Therapie in der Osteoporose
- Arzneimittelverordnungen unter Berücksichtigung von Wirtschaftlichkeitsprüfungen und Arzneimittelrichtlinien

### Zertifizierung beantragt: 8 Punkte

Weitere Informationen erhalten Sie mit der November-Ausgabe von "KV-intern".





# 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

für meine Hausarztpraxis (hell, modern, 130 m<sup>2</sup>, zu ebener Erde, eigene Parkplätze) ab 2. Quartal 2006 in der Prignitz aus Altersgründen einen Nachfolger (Grundstück 600 m<sup>2</sup>).

**Chiffre: 05/10/01**

## Biete

Hausärztliche Praxis (seit 40 Jahren geführt) 15 km von Jüterbog entfernt (direkte Zugverbindung nach Berlin) mit stabilen Fallzahlen (750-800 Fälle im Quartal) sucht zum 01.07.2006 Nachfolger. Einarbeitung kann auf Wunsch gewährt werden.

**Chiffre: 05/10/03**

## Biete

Alteingesessene kinderärztliche Einzelpraxis ab 2006 (I. oder II. Quartal) an Nachfolger abzugeben (70 km nördlich von Berlin).

Gute Übergabekonditionen.

**Chiffre: 05/10/02**

## Suche

Facharzt für Kinderheilkunde mit Praxis-sitz in einer Kleinstadt im Süden des Landes Brandenburg sucht zum 01.06.2006 Nachfolger. Im Leistungsspektrum der Praxis sind Sonographie und EEG.

**Chiffre: 05/10/04**

## Suche

Gutgehende alteingesessene Gemeinschaftspraxis für Allgemeinmedizin (2 KV-Sitze) in Berlin-Potsdam-Nähe (25 km) sucht aus Altersgründen zum Herbst 2007 Nachfolger; auch für Ehepaar geeignet. Besetzung einer Praxis zur Einarbeitung auch zu einem früheren Zeitpunkt möglich.

Zwei Schulen am Ort.

**Chiffre: 05/10/05**

## Suche

für meine in Bernau befindliche hausärztliche Praxis aus Altersgründen ab 01.04.2006 Praxisnachfolger.

Praxis befindet sich in einem Neubau (Einkaufs- und Sportcenter), verkehrsgünstig gelegen.

**Chiffre: 05/10/06**

## Suche

Alteingesessene Allgemeinanztpraxis, 20 km südlich der Berliner Stadtgrenze gelegen, sucht zum April 2006 aus Altersgründer Nachfolger.

Stabile Fallzahlen, verkehrsgünstig gelegen, Praxisgröße 120 m<sup>2</sup>, günstige Fixkosten.

**Chiffre: 05/10/07**

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

Praxisgemeinschaft Allgemein-  
medizin/Chirurgie (Unfallchirurgie,  
D-Arzt) sucht Nachfolger.

Die Praxis befindet sich in einem Miets-  
haus im historischen Kern einer Stadt  
(60 km nördlich von Berlin) mit hervor-  
ragendem Verkehrsnetz inmitten einer  
seenreichen Landschaft. Weiterführen-  
de Schulen, ein Krankenhaus der  
Grundversorgung sowie zahlreiche  
Fachärzte und 3 niedergelassene  
Hausärzte sichern eine gute Patienten-  
betreuung.

**Chiffre: 05/10/08**

## Biete

Psychologische Psychotherapeutin (TP)  
mit langjähriger Berufserfahrung sucht  
dringend KV-Sitz im Bereich Potsdam  
oder Potsdam-Mittelmark. Kauf ab  
sofort.

Interessenten melden sich bitte unter  
**030/3124959** oder per e-mail:  
**sladjana.kosijer@t-online.de**

## Biete

zu günstigen Konditionen Einstieg in  
etablierte hausärztliche Gemein-  
schaftspraxis (Diabetesschwerpunktpra-  
xis) in mittelgroßer Stadt, nahe Potsdam  
und Berlin; gute Bahn- und Auto-  
bahnanbindung, landschaftlich reizvolle  
Umgebung; alle Schulen einschl. Musik-  
schule und Fachhochschule am Ort.

Nachfolger/in für ausscheidende Senior-  
partnerin baldmöglichst gesucht.

**Chiffre: 05/10/09**

## Biete

Psychologische Psychotherapeutin (VT)  
sucht KV-Sitz in Potsdam und Umge-  
bung.

Interessenten melden sich bitte unter  
**030/31019945**

## Suche

Suche im Umkreis von ca. 50 km rund  
um Beelitz eine Festanstellung als Arzt-  
helferin mit ca. 40 Wochenstunden.

Als gelernte Krankenschwester verfüge  
ich über Kenntnisse der Blutentnahme,  
EKG-schreiben usw.

Ich habe in der Vergangenheit auch  
schon als Arzthelferin gearbeitet.

Interessenten melden sich bitte unter  
**033204/61276**

## Zulassungen und Ermächtigungen

### Neuzulassungen

(nachstehende Entscheidungen haben noch  
keine Rechtskraft erlangt)

*Dr. med. Elmar Arens,*  
Facharzt für Allgemeinmedizin in Breddin  
ab 01.10.2005

*Dipl.-Psych. Rea Beyer,*  
Psychologische Psychotherapeutin in Erkner  
ab 01.01.2006

*Thomas Braunschmidt-Harrer,*  
Facharzt für Innere Medizin/Nephrologie in  
Schwedt/O.  
ab 01.10.2005

*Dr. med. Susanne Döhmnn,*  
Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburts-  
hilfe in Rathenow  
ab 14.11.2005

*Dr. med. Olaf Ebeling,*  
Facharzt für Innere Medizin/SP Pneumologie  
in Wildau  
ab 01.10.2005

*Dipl.-Soz.-Päd. Anna Marie Fallis,*  
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin  
in Potsdam  
ab 22.09.2005

ANZEIGE

*Dr. phil. Bettina Finke,*  
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin  
in Königs Wusterhausen  
ab 22.09.2005

*Dr. med. Hans-Gerd Janetzke,*  
Facharzt für Psychotherapeutische Medizin in  
Falkensee  
ab 01.11.2005

*Dipl.-Psych. Annett Kaminski,*  
Psychologische Psychotherapeutin, Lübbenau  
ab 01.10.2005

*Dipl.-Soz.-Päd. Elfi Kluge-Schwetje,*  
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin  
in Königs Wusterhausen  
ab 01.11.2005

*Dr. med. Monika Koch-Engel,*  
Fachärztin für Psychotherapeutische Medizin  
in Uebigau-Wahrenbrück/OT Saxdorf  
ab 01.10.2005

*Dipl.-Soz.-Päd. Mathias Krase,*  
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut in  
Lindow  
ab 01.11.2005

*MD Kabul/Univ. Hafizullah Mirzakhyl,*  
Facharzt für Allgemeinmedizin in Casekow  
ab 01.10.2005

*Dipl.-Med. Jens Neumann,*  
Facharzt für Allgemeinmedizin in Cottbus  
ab 01.10.2005

*Heike Peters,*  
Fachärztin für Allgemeinmedizin in Erkner  
ab 01.10.2005

*Steffen Rose,*  
Facharzt für Augenheilkunde in Bad Saarow  
ab 02.01.2006

*Dipl.-Med. Ingo Schumacher,*  
Facharzt für Orthopädie in Eberswalde  
ab 01.03.2006

*Ulrike Schwarz,*  
Fachärztin für Neurologie (ausschließl.  
psychotherapeutisch tätig) in Potsdam  
ab 22.09.2005

*Dipl.-Med. Swetlana Steinhage,*  
Fachärztin für Innere Medizin/HÄ in  
Hoppegarten/OT Hönow  
ab 01.12.2005

*Dr. med. Ulf Straßenburg,*  
Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde in  
Nauen  
ab 03.01.2006

*Dipl.-Med. Kathrin Vock,*  
Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin in  
Kyritz  
ab 01.02.2006

*Martin Wehner,*  
Facharzt für Allgemeinmedizin in Jüterbog  
ab 01.01.2006

**Einstellungen in Einrichtungen  
gem. § 311 Abs. 2 SGB V**  
(nachstehende Entscheidungen haben noch  
keine Rechtskraft erlangt)

*Dr. med. Martina Herzler,*  
Fachärztin für Allgemeinmedizin  
Med. Einrichtungsgesellschaft Blankenfelde  
ab 01.10.2005

*Stephan Menzel,*  
Facharzt für Innere Medizin  
Gesundheitszentrum Potsdam  
ab 01.10.2005

Christine Müller,  
Fachärztin für Psychiatrie und Psychothera-  
pie (ausschließl. psychotherapeutisch tätig)  
Med. Einrichtungsgesellschaft  
Fürstenwalde/Spree  
ab 22.09.2005

*Dr. med. Edeltraud Thamm,*  
Fachärztin für Innere Medizin  
Arztpraxis DRK Gransee  
ab 01.10.2005

### Ermächtigungen

(nachstehende Entscheidungen haben noch  
keine Rechtskraft erlangt)

*Dr. med. Christiane Dorn,*  
Fachärztin für Anästhesiologie am Johanni-  
ter-KH im Fläming in Treuenbrietzen,  
ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf  
Überweisung von zugel. Ärzten sowie Ärzten  
in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw.  
§ 311 Abs. 2 SGB V auf dem Gebiet der  
Schmerztherapie für die Zeit  
vom 01.10.2005 bis 30.09.2007.

*Dr. med. Brigitte Dröse,*  
Fachärztin für Innere Medizin am Paracelsus  
KH in Rathenow,  
ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf  
Überweisung von zugel. Ärzten sowie Ärzten  
in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw.  
§ 311 Abs. 2 SGB V auf dem Gebiet der  
Echokardiographie für die Zeit  
vom 01.10.2005 bis 30.09.2007.

*Dr. med. Wolfgang Fechner,*  
Facharzt für Kinder- u. Jugendmedizin am  
Ev. KH Ludwigsfelde-Teltow GmbH in Lud-  
wigsfelde,  
ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf  
Überweisung von zugel. Ärzten sowie Ärzten  
in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw.  
§ 311 Abs. 2 SGB V für die Sonographie des  
kindl. Schädels sowie auf Überweisung von  
zugel. FÄ f. Kinder- u. Jugendmedizin, Prakti-  
schen Ärzten, die die Facharztbezeichnung  
Kinder- u. Jugendmedizin erworben haben  
sowie von entspr. Ärzten in zugel. Einrichtun-  
gen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB  
V für die Sonographie der kindl. Nieren bis  
zum 1. Lebensjahr; Bestimmung(en) des  
Säurebasenhaushalts; Schweißtest zur  
Mukoviscidose-Diagnostik und H2-Atemtest  
für die Zeit  
vom 01.10.2005 bis 30.09.2007.

*Dr. med. Frank Gottschalk,*  
Facharzt für Nuklearmedizin am Klinikum  
Frankfurt (Oder),  
ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf  
Überweisung von zugel. Ärzten sowie Ärzten  
in zugelassenen Einrichtungen nach § 95  
Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V sowie von  
am Klinikum Frankfurt erm. Ärzten auf dem  
Gebiet der Nuklearmedizin zur hämatologi-  
schen Untersuchung; intestinalen Funktions-  
diagnostik; Radiosyniorthese; Radionuk-  
lidtherapie sowie auf Überweisung von zugel.  
FÄ für Nuklearmedizin sowie FÄ für Nuklear-  
medizin in zugel. Einrichtungen nach § 95  
Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V sowie von  
den am Klinikum Frankfurt (Oder) ermäch-  
tigten Fachärzten für Kardiologie für die Zeit  
vom 01.10.2005 bis 30.09.2007.

*Prof. Dr. med. habil. Kurt Gräfenstein,*  
Facharzt für Innere Medizin am Johanniter-  
KH im Fläming in Treuenbrietzen,  
ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf  
Überweisung von zugel. Ärzten sowie Ärzten  
in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw.  
§ 311 Abs. 2 SGB V auf dem Gebiet der  
Rheumatologie für die Zeit  
vom 01.10.2005 bis 30.09.2006.

*Dr. med. Monika Haas,*  
Fachärztin für Psychotherapeutische Medizin,  
ermächtigt gem. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV auf  
den Gebieten der Verhaltenstherapie und der  
tiefenpsychologisch fundierten Psychothera-  
pie für die Zeit  
vom 01.10.2005 bis 30.09.2007.

*Dr. med. Volker Hitz,*  
Facharzt für Innere Medizin am Klinikum  
Wittstock,  
ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf  
Überweisung von zugel. fachärztl. tätigen  
Internisten und Hausärzten sowie fachärztl.  
tätigen Internisten und Hausärzten in zugel.  
Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311  
Abs. 2 SGB V für die Untersuchung zur Kon-  
trolle des implantierten Cardioverters/Defibril-  
lators (ICD) und zur Herzschrittmachernach-

sorge für die Zeit  
vom 01.10.2005 bis 30.09.2006.

*Dipl.-Psych. Rosel Kraul,*  
Psychologische Psychotherapeutin am  
Gesundheitsamt Frankfurt (Oder),  
ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf  
Überweisung von zugel. Ärzten sowie Ärzten  
in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw.  
§ 311 Abs. 2 SGB V auf dem Gebiet der Ver-  
haltenstherapie für die Zeit  
vom 01.10.2005 bis 30.09.2007.

*Dr. med. Torsten Liebig,*  
Facharzt für Innere Medizin am Klinikum  
Kyritz,  
ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf  
Überweisung von zugel. Ärzten sowie Ärzten  
in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw.  
§ 311 Abs. 2 SGB V sowie von am Klinikum  
Kyritz erm. Ärzten für Endosonographie und  
für ausgewählte gastroenterologische Lei-  
stungen; auf Überweisung von zugel. sono-  
graph. tätigen Ärzten sowie entspr. Ärzten in  
zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311  
Abs. 2 SGB V sowie von am Klinikum  
Kyritz erm. Ärzten auf dem Gebiet der Sono-  
graphie sowie für die Durchführung sono-  
graph. gestützter Punktionen; auf Überwei-  
sung von zugel. Ärzten sowie Ärzten in zugel.  
Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311  
Abs. 2 SGB V zur konsiliarischen Beratung  
sowie zur Mitbetreuung ausgewählter  
gastroenterologischer Krankheitsbilder für die  
Zeit  
vom 01.10.2005 bis 30.09.2007.

*Dr. med. Wilfried Pommerien,*  
Facharzt für Innere Medizin am Städt. Kli-  
nikum in Brandenburg,  
ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf  
Überweisung von zugel. endoskopisch täti-  
gen Chirurgen und endoskopisch tätigen  
Internisten sowie entspr. Ärzten in zugel. Ein-  
richtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs.  
2 SGB V auf dem Gebiet der Gastroenterolo-  
gie und auf Überweisung von zugel. FÄ f. All-  
gemeinmedizin, Prakt. Ärzten, FÄ f. Innere

Medizin und endoskopisch tätigen Chirurgen  
sowie entspr. Ärzten in zugel. Einrichtungen  
nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V  
auf dem Gebiet der Bronchoskopie für die  
Zeit  
vom 01.10.2005 bis 30.09.2007.

*Dr. med. Uta Rabe,*  
Fachärztin für Innere Medizin am Johanner-  
KH im Fläming in Treuenbrietzen,  
ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf  
Überweisung von zugel. Ärzten sowie Ärzten  
in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw.  
§ 311 Abs. 2 SGB V auf dem Gebiet der All-  
ergologie für die Zeit  
vom 01.10.2005 bis 30.09.2007.

*apl. Prof. Dr. med. Michael Radke,*  
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin am  
Klinikum E. v. Bergmann in Potsdam,  
ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf  
Überweisung von zugel. FÄ f. Kinder und  
Jugendmedizin sowie entspr. Ärzten in zugel.  
Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311  
Abs. 2 SGB V auf dem Gebiet der pädiatri-  
schen Gastroenterologie für die Zeit  
vom 01.10.2005 bis 30.09.2007.

*Dr. med. Ramona Stettinisch,*  
Fachärztin für Psychiatrie und Psychothera-  
pie beim Sozialpsychiatr. Dienst am Gesund-  
heitsamt Senftenberg,  
ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf  
Überweisung von zugel. Ärzten und Ärzten in  
zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311  
Abs. 2 SGB V auf dem Gebiet der tiefen-  
psychologisch fundierten Psychotherapie für  
die Zeit  
vom 01.10.2005 bis 30.09.2007.

*Dr. med. Renate Stoltmann-Kitschiloff,*  
Fachärztin für Innere Medizin am Klinikum  
Niederlausitz in Senftenberg,  
ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf  
Überweisung von zugel. Ärzten sowie Ärzten  
in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw.  
§ 311 Abs. 2 SGB V auf dem Gebiet der  
intern. Therapie onkologischer und hämatolo-

gischer Erkrankungen (für die Klinikbereiche  
Senftenberg und Lauchhammer) für die Zeit  
vom 01.10.2005 bis 30.09.2007.

*Dr. med. Silke Thies,*  
Fachärztin für Haut- und Geschlechtskrank-  
heiten am Klinikum Uckermark in  
Schwedt/O.,  
ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf  
Überweisung von zugel. FÄ f. Haut- u.  
Geschlechtskrankheiten und entspr. Ärzten in  
zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. §  
311 Abs. 2 SGB V für Problemfälle auf dem  
Gebiet der Dermatologie für die Zeit  
vom 14.09.2005 bis 30.09.2006.

*Dr. med. Uwe Ulrich,*  
Facharzt für Innere Medizin am  
KKH Prenzlau,  
ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf  
Überweisung von zugel. Ärzten sowie Ärzten  
in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw.  
§ 311 Abs. 2 SGB V zur Durchführung der  
präventiven Koloskopie und der Rekto-  
und/oder Sigmoidoskopie und zur konsiliari-  
schen Beratung bei onkologischen Krank-  
heitsbildern für die Zeit  
vom 01.10.2005 bis 31.12.2006.

*Dr. med. Hans-Uwe Wichmann,*  
Facharzt für Diagnostische Radiologie an der  
Landesklinik in Brandenburg,  
ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf  
Überweisung von zugel. Ärzten sowie Ärzten  
in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw.  
§ 311 Abs. 2 SGB V sowie von erm. Ärzten  
der Landesklinik Brandenburg zur Durch-  
führung von MRT-Untersuchungen für die  
Zeit  
vom 01.10.2005 bis 30.09.2006.

*Dr. med. Andreas Wichterei,*  
Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde am  
Städt. Klinikum in Brandenburg,  
ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf  
Überweisung von zugel. HNO-Ärzten sowie  
HNO-Ärzten in zugel. Einrichtungen nach §  
95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V zur Dia-

gnostik und Therapie des primären Schar-  
chens und des Schlaf-Apnoe-Syndroms für  
die Zeit  
vom 01.10.2005 bis 30.09.2007.

*Dr. med. Kurt Zieger,*  
Facharzt für Innere Medizin am Ev. KH  
Lutherstift Frankfurt (Oder),  
für zweidimensionale farbcodierte Doppler-  
echokardiograph. Untersuchung für die Fra-  
gestellung coronare Durchblutung und kleiner  
ASD/VSD (< 2 mm) auf Überweisung von  
zugel. Ärzten sowie Ärzten in zugel. Einrich-  
tungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2  
SGB V und auf Überweisung von Frau Dr.  
Pierau; auf Überweisung von zugel. Ärzten  
sowie Ärzten in zugel. Einrichtungen nach  
§ 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V zur  
amb. Kontrolle implantierter Herzschrittm-  
acher für die Zeit  
vom 01.10.2005 bis 31.03.2006.

## Verlegung des Praxissitzes

*Dipl.-Psych. Eberhard Belitz-Weihmann,*  
Psychologischer Psychotherapeut in  
Eberswalde,  
neue Adresse: Eisenbahnstr. 6;

*Dr. med. Alf Erdmann,*  
Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde in  
Luckenwalde,  
neue Adresse: Saarstr. 1;

*Hans-Jürgen Fellmann,*  
Facharzt für Psychiatrie (ausschließl. psycho-  
therapeutisch tätig) in Potsdam,  
neue Adresse: Weberplatz 29;

*Dr. med. Brigit Gamnitzer,*  
Fachärztin für Kinder und Jugendmedizin in  
Seddiner See,  
neue Adresse: Falkenweg 4 in Michendorf;

*Wolfgang Hermann,*  
Facharzt für Allgemeinmedizin in Marienthal,  
neue Adresse aufgrund Gebietsreform: Dorf-  
str. 49, Zehdenick/OT Marienthal;

*Dipl.-Psych. Heidrun Markmann,*  
Psychologische Psychotherapeutin in Fürst  
stenwalde,  
neue Adresse: Karl-Marx-Str. 8;

*Dr. med. Silke Philipp,*  
Fachärztin für Allgemeinmedizin in Oranien-  
burg,  
neue Adresse: Lehnitzstr. 21 A;

*Dipl.-Psych. Nita Rose,*  
Psychologische Psychotherapeutin in Schö-  
neiche,  
neue Adresse: Goethestr. 14 in Woltersdorf;  
*Dipl.-Psych. Cordula Schellenberg,*  
Psychologische Psychotherapeutin in Zehde-  
nick,  
neue Adresse: Mühlenstr. 3;

*Dipl.-Med. Udo Schumann,*  
Facharzt für Anästhesiologie in Brandenburg  
a.d. Havel,  
neue Adresse: Packhofstr. 32;

*Dr. med. Wolfgang Stalp,*  
Facharzt für Chirurgie in Stahnsdorf,  
neue Adresse: Potsdamer Str. 7/9 in Teltow;

*Uwe Wollenschläger,*  
Facharzt für Innere Medizin in  
Eisenhüttenstadt,  
korrekte Adresse: Lindenallee 2a

## Niederlassungen im September 2005

### Planungsbereich Cottbus

*Dipl.-Psych. Stefan Anders*  
Psychologischer Psychotherapeut/  
Verhaltenstherapie  
Uferstr. 1, 03046 Cottbus

### Planungsbereich Frankfurt Stadt/Oder-Spree

*Dr. med. Christian Federlein*  
FA für Chirurgie/Gefäßchirurgie  
Am Kleistpark 1  
15230 Frankfurt (Oder)  
(Übernahme der Praxis von  
Dr. med. Hans-Jürgen Francke)

### Planungsbereich Potsdam

*Dr. med. Jens Dannenberg*  
FA für Neurochirurgie  
R.-Breitscheid-Str. 22  
14482 Potsdam

*Dr. med. Ulrike Fischer*  
FÄ für Orthopädie  
R.-Breitscheid-Str. 24  
14482 Potsdam  
(Übernahme der Praxis von  
Dr. med. Waltraud Gründel)

## Nachzubesetzende Vertragsarztsitze

Nach der Anordnung von Zulassungs-  
sperren durch den Landesausschuss  
der Ärzte und Krankenkassen ist die  
KV Brandenburg gem. § 103 Abs. 4  
SGB V gesetzlich verpflichtet, auf An-  
trag Vertragsarztsitze zur Nachbeset-  
zung auszuschreiben.  
Eine Garantie für eine wirtschaftliche  
Praxisführung nach Übernahme ist mit  
der Ausschreibung nicht verbunden.

**Facharzt/Fachärztin für  
Augenheilkunde**  
Planungsbereich: Oberhavel  
Zeitpunkt: schnellstmöglich  
Bewerbungskennziffer: 50/2005

**Facharzt/Fachärztin für  
Augenheilkunde**  
Planungsbereich: Oberhavel  
Zeitpunkt: schnellstmöglich  
Bewerbungskennziffer: 51/2005

**Facharzt/Fachärztin für Chirurgie**  
Planungsbereich:  
Frankfurt (Oder)/St. / Oder-Spree  
Zeitpunkt: schnellstmöglich  
Bewerbungskennziffer: 52/2005

**Facharzt/Fachärztin für  
Kinder- und Jugendmedizin**  
Planungsbereich: Oberhavel  
Zeitpunkt: schnellstmöglich  
Bewerbungskennziffer: 53/2005

**Facharzt/Fachärztin für  
Nervenheilkunde**  
Planungsbereich:  
Oberspreewald-Lausitz  
Zeitpunkt: schnellstmöglich  
Bewerbungskennziffer: 54/2005

**Facharzt/Fachärztin für Orthopädie**  
Planungsbereich: Oberhavel  
Zeitpunkt: schnellstmöglich  
Bewerbungskennziffer: 55/2005

**Facharzt/Fachärztin für Orthopädie**  
Planungsbereich: Spree-Neiße  
Zeitpunkt: schnellstmöglich  
Bewerbungskennziffer: 56/2005

**Facharzt/Fachärztin für  
Frauenheilkunde**  
Planungsbereich: Potsdam/Stadt  
Zeitpunkt: schnellstmöglich  
Bewerbungskennziffer: 57/2005

Nähere Informationen und Bewerbungs-  
unterlagen erhalten Sie bei der Kas-  
senärztlichen Vereinigung Brandenburg,  
**Ansprechpartnerin:** Karin Rettkowski,  
Tel.-Nr.: 0331/2309-320.

Die schriftliche Bewerbung für die aus-  
geschriebenen Vertragsarztsitze ist  
zwingend erforderlich. Sie muss die  
Bewerbungskennziffer, die Anschrift, die  
Telefonnummer, die Facharztanerken-  
nung sowie Angaben zum möglichen  
Praxisübernahmezeitpunkt enthalten.

Unter dem Stichwort "Ausschreibung"  
sind die Unterlagen bis zum  
**06. Dezember 2005** bei der KV Bran-  
denburg, Friedrich-Engels-Str. 103/104,  
14473 Potsdam, einzureichen.  
Wir machen ausdrücklich darauf auf-  
merksam, dass die in der Warteliste ein-  
getragenen Ärzte nicht automatisch als  
Bewerber für die ausgeschriebenen Ver-  
tragsarztpraxen gelten.

Potsdam, den 06. Oktober 2005

## Kreuzchenliste



## Herzliche Glückwünsche!

**zum 50.***Dr. med. Alexander Aust, Fürstenwalde**Dr. med. Irmelin Bellmann,  
Schwarzheide**PD Dr. med. Rita Bunikowski, Belzig**Dr. med. Roland Czenkusch, Potsdam**Dipl.-Med. Silvia Gertz, Wittstock/Dosse**Dr. med. Ingeburg Hagen, Storkow**Dr. med. Ulrike Krüger, Ludwigsfelde**Dr. med. Gabriele Kucharzyk,  
Königs Wusterhausen**Dr. med. Petra Lipka, Frankfurt**Dr. med. Götz-Ulrich Meißner, Calau**Dr. med. AeRong Schlüter, Hennigsdorf**Dipl.-Med. Sabine Schmidt,  
Eisenhüttenstadt**Dipl.-Med. Kerstin Tober, Schwedt**Dr. med. Sabine Walter, Cottbus**Dr. med. Maria Weber, Potsdam***zum 60.***Dr. med. Hans-Dieter Bachmann,  
Neuruppin**Dipl.-Med. Conrad Keßler, Falkensee**Dr. med. Christina Maczek,  
Fürstenwalde**Dr. med. Peter Maczek, Fürstenwalde**Dipl.-Med. Doris Natalis, Potsdam**Dr. med. Wilmar Olze, Belzig**Dr. med. Herbert Sägner, Peitz**Dr. med. Christel Zakrzewski, Cottbus***zum 65.***Dr. med. Hannegret Herrberger, Guben**SR Margot Hoffmann, Kyritz**Dr. med. Karl-Heinz Klar,  
Frankfurt (Oder)**MR Dr. med. Günter Klaus,  
Nuthetal/OT Saarmund**MR Dr. med. Manfred Rentsch, Guben**Christa Riesen, Doberlug-Kirchhain**Dr. sc. med. Jürgen Rogge, Perleberg**Dipl.-Med. Ingrid Römel, Gartz/Oder**Ursula Schenck, Cottbus**MR Dr. med. Brigitte Stettinisch,  
Potsdam**SR Waltraud Wifling, Calau*

**zum 66.**

OMR Dr. med. Rudi Dwaronat,  
Bad Freienwalde

MR Ilsa Höbold, Nauen

Dr. med. Gisela Kauter, Potsdam

Katharina Lauré, Cottbus

**zum 68.**

SR Dr. med. Bruno Dietz,  
Blankenfelde-Mahlow

**zum 69.**

Dr. med. Wolfgang Wende, Spremberg

**zum 71.**

MR Dr. med. Günther Tanner, Rhinow

**zum 73.**

Dr. med. Johannes Markert, Eberswalde

**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 68 126  
Internet: <http://www.kvbb.de>  
Email: [info@kvbb.de](mailto:info@kvbb.de)

**Redaktion:**

Dr. med. H. J. Helming (ViSP),  
MUDr./CS Peter Noack,  
Dipl.-Med. Andreas Schwark,  
Dr. rer. pol. Hans-Jörg Wilsky,  
Ralf Herre

**Redaktionsschluss:**

17. Oktober 2005

**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

**Ehrendes Gedenken**

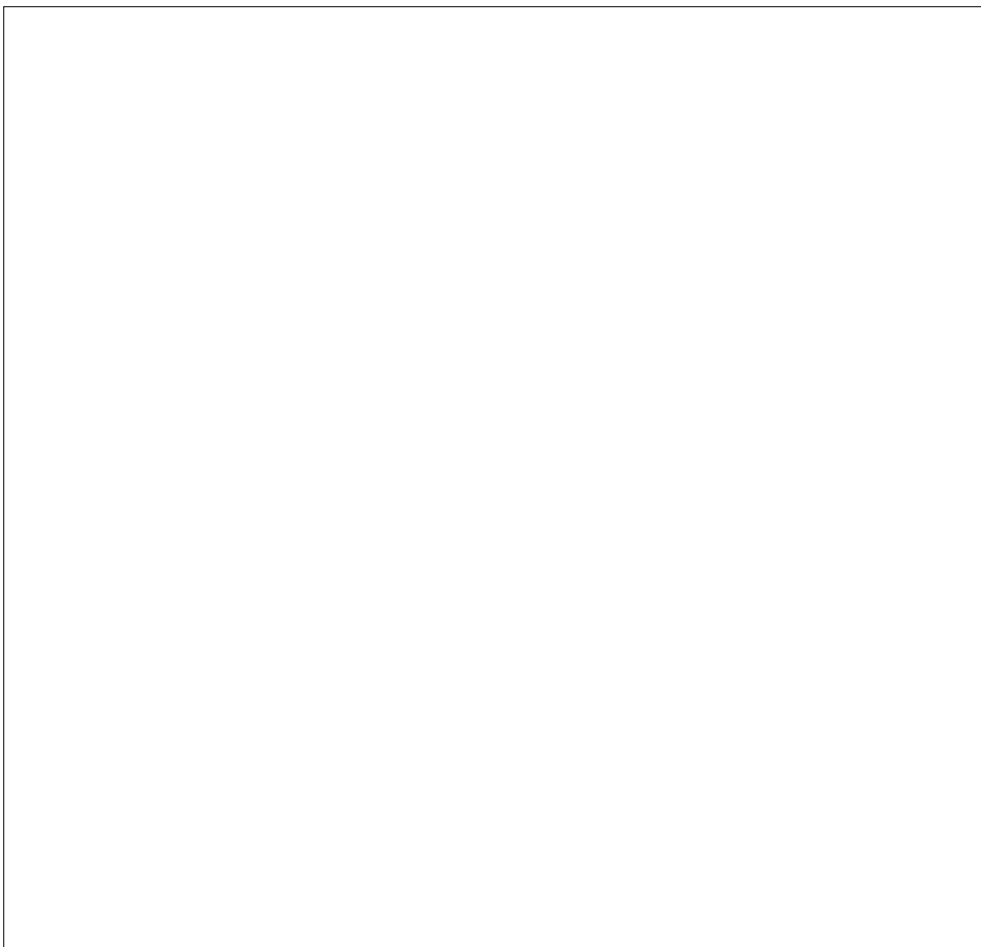
Am 6. Oktober 2005 ist unser Kollege Peter Strobach verstorben. Wir nehmen in Trauer Abschied und gedenken dem Engagement, mit dem er sich für die Interessen der niedergelassenen Ärzte eingesetzt hat.

Aktiv hat er unter anderem in der Radiologie-Kommission der KV Brandenburg und in der Gemeinsamen ärztlichen Stelle Röntgen bei der Landesärztekammer gewirkt.

Wir danken ihm für seine Tätigkeit und sprechen seiner Familie unser herzliches Beileid aus.

**Vorstand der Kassenärztlichen  
Vereinigung Brandenburg  
im Oktober 2005**





“Verstehst Du das? Die sind doch ambulant medizinisch versorgt und kommen vorwärts!”  
Zeichnung: **A. Purwin**

## Service zum Ortstarif

Bitte nutzen Sie vorrangig diese Nummern

### Service - Angebot

Informationsdienst,  
Kooperationsberatung für Ärzte (KOSA)  
Fortbildung  
Abrechnungsberatung, EBM-Hotline  
Formularausgabe Fax  
Formularausgabe Telefon  
Bereitschaftsdienst -Management Fax  
Bereitschaftsdienst -Management Telefon

### Service-Nummer

**01801 5822 43-1**  
**01801 5822 43-2**  
**01801 5822 43-3**  
**01801 5822 43-4**  
**01801 5822 43-5**  
**01801 5822 43-8**  
**01801 5822 43-9**