



Liebe Leserinnen, liebe Leser

Seit nunmehr über drei Wochen fast jeden Tag Praxis-schließungen in allen Regionen Brandenburgs. Knapp 1000 Teilnehmer an der großen Protest- und Informationsveranstaltung der KV Brandenburg am 25. November im Potsdamer "Blauhaus". Mehrere Spitzen- oder besser Krisengespräche zwischen der KV Brandenburg, den Vertretern der Krankenkassen und der brandenburgischen Gesundheitsministerin Ziegler. Über Jahre angestauter Frust, Wut über so manche Reaktion von Kassenvertretern, Verbitterung über sich immer weiter ausbreitende Bürokratie - all das scheint sich in diesen letzten Wochen des Jahres 2005 in mannigfaltigen Protesten zu entladen.

Der Auslöser, und nicht die Ursache dafür: Der Honorarbescheid über das II. Quartal 2005, das für viele brandenburgischen Vertragsärzte - Gott sei Dank (noch) nicht für alle! - in einem finanziellen Desaster endete. Honorareinbußen von 30 bis 40 Prozent sind beileibe keine Einzelfälle. Und dies im Vertrauen darauf, dass die im II. Quartal dieses Jahres erbrachten Leistungen auch honoriert werden würden. Doch es kam anders. Fast 10 Millionen Euro weniger flossen von den Kassen in Richtung KV. Allein in einem Quartal. Das war und das ist nicht zu verkraften.

Vor allem dann nicht, wenn wie hier bei uns in Brandenburg seit Jahren die Finanzdecke so dünn ist, dass zum Bilden von Rücklagen weder in der Mehrheit der Praxen noch in der KV Brandenburg Möglichkeiten bestanden. Wer von der Hand in den Mund lebt, kann sich nun mal kein Polster für spätere, schlechtere Tage schaffen. Insofern ist die Argumentation der Kassen, die KV hätte sich eben solche Rücklagen bilden müssen, schlichtweg absurd. Ganz abgesehen davon, dass dies in diesem Umfang auch nicht Aufgabe der KV ist. Im Übrigen: In den Verhandlungen zum HVV haben die Kassen immer wieder gefordert, die Rückstellungen abzubauen ... Eines sollte man jedoch nicht vergessen: Die Kassen, die ja eine Versicherung sind, hätten sich auch als solche verhalten und ihrer Versicherungspflicht, nämlich der Honorierung der für ihre Versicherten erbrachten Leistungen, nachkommen müssen.

Auf den folgenden Seiten dieser Dezember-Ausgabe der besonderen Art finden Sie vor allem im aktuellen Gespräch mit dem KV-Vize Dr. Peter Noack ebenso viele Zahlen, Daten und Fakten zur Honorarverteilung wie Argumente. Trotzdem ist es nicht möglich, innerhalb dieser Ausgabe auf alle Details in allen Fachgruppen

einzugehen. Deshalb haben wir uns entschlossen, ein Sonderrundschreiben mit detaillierten Aussagen zu einzelnen Arztgruppen zusätzlich zu versenden. Es wird Ihnen in den nächsten Tagen zugehen.

Die letzten Wochen haben aber auch gezeigt, dass noch so schlüssige schriftliche Informationen das direkte Gespräch nicht ersetzen (können). Deshalb bietet die KV Brandenburg allen Fachgruppen, die es möchten, arztgruppenspezifische Informationsveranstaltungen an. Die ersten Einladungen an Arztgruppen, die besonders betroffen sind, erfolgten bereits. Weitere Termine werden auf Anfrage (Vorstandssekretariat, Tel.: 0331/28 68-156) vereinbart, soweit dies die Berufsverbände wünschen.

Die "Krisengespräche" haben ebenso wie die Protestveranstaltung in Potsdam gezeigt, dass sich das brandenburgische Gesundheitsministerium sehr ernsthaft und engagiert um die Lösung der bestehenden Probleme bemüht. Allein, unmittelbare Finanzmittelbereitstellung kann nicht erwartet werden. Hier sind die Kassen und nur die Kassen in der Pflicht. Darüber hinaus ist es allerdings notwendig, dass auf Bundesebene die "Sünden" der jüngsten Gesetzgebungen korrigiert werden. Beispielsweise, dass die Kassen für Hartz IV-Empfänger keine Kopfpauschalen mehr an die KV zahlen. Insofern ist die von Gesundheitsministerin Ziegler avisierte Bundesratsinitiative zur Behebung dieses Fehlers nur zu begrüßen.

Ungeachtet dieser aktuellen Situation hat die Vertreterversammlung der KV Brandenburg am 26. November den Haushalt für das Jahr 2006 beschlossen. Bei nur zwei Enthaltungen votierten die Vertreter für einen Haushalt, der einerseits wiederum ein Sparhaushalt ist, andererseits aber auch eine personelle Aufstockung um immerhin 25 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern vorsieht; 23 davon bedingt durch das GKV-Modernisierungsgesetz. Auf Vorschlag des Haushaltsausschusses wurden 10 der 25 Stellen mit einem Sperrvermerk versehen.

Angesichts der dramatischen wirtschaftlichen Situation, in der sich viele Vertragsärzte befinden, ist die Entscheidung, die Verwaltungskostenumlage um 0,2 Prozentpunkte auf 3,30 Prozent abzusenken, nur zu begrüßen.

Diese letzten Wochen im Jahr 2005 gestalteten sich außerordentlich turbulent. Der Anlass dafür war für viele alles andere als erfreulich. Wie sich angesichts dieser Lage das Jahr 2006 entwickeln wird, bleibt abzuwarten. Die in den November- und Dezembertagen diesen Jahres demonstrierte, wieder zunehmende Geschlossenheit der Ärzteschaft sollte insgesamt Mut machen. Denn eines steht fest: Wenn sich die Ärzteschaft in den gegenwärtigen Auseinandersetzungen, in dieser Umstrukturierungsphase behaupten will, dann geht dies nur über Einigkeit. Alle anderen Versuche sind von vornherein zum Scheitern verurteilt.

In diesem Sinne Ihnen und Ihren Familien ein erholsames, glückliches Weihnachtsfest und einen guten, erfolgreichen Start in das neue Jahr 2006!

Ralf Herre

Pressesprecher der KV Brandenburg

"Alle Berechnungen verdeutlichen: Es ist zu wenig Geld im System!"

Aktuell im Gespräch mit
MUDr./CS Peter Noack,
stellvertretender Vorsitzender
des Vorstandes der KV Brandenburg



Viele Ihrer Kolleginnen und Kollegen befinden sich in einer dramatischen wirtschaftlichen Situation. Honorarverluste von 20, 30 Prozent im II. Quartal 2005 sind dafür die Ursache. Woran liegt es?

Es gibt mehrere Gründe, die zu dieser Situation geführt haben. Erstens die jahrelange chronische Unterfinanzierung. Die finanzielle Decke ist schlichtweg zu dünn, um bestimmte Entwicklungen gegebenenfalls ausgleichen zu können. Zweitens, dass uns, der KV, mit Beginn des Jahres erhebliche Finanzmittel von den Kassen nicht mehr überwiesen wurden und so zur Verteilung nicht zur Verfügung standen.

Aber wir haben doch Verträge mit den Kassen ...

Ja, aber die basieren auf sogenannten Kopfpauschalen für die Mitglieder. Jeder Kassenwechsel von Versicherten, jede Veränderung in einen neuen Versichererstatus hat dadurch Auswirkungen auf die Höhe der Gesamtvergütungen.

Was heißt das konkret für das II. Quartal 2005?

Lassen Sie mich bitte erst noch etwas zum I. Quartal dieses Jahres sagen, denn bereits zu Beginn des Jahres spürten wir sehr heftig die Folgen gesetzgeberischer Aktivitäten; allein durch Hartz IV - nämlich der Wechsel von Arbeitslosengeld-II-Empfängern als Mitglieder in die Familienversicherung - verloren wir 3,6 Millionen Euro.

Dies hat sich aber offensichtlich noch nicht so ausgewirkt?

Stimmt, hier konnte die KV Brandenburg aus Rückstellungen, die für Quartalschwankungen gebildet werden, noch rund 3 Millionen Euro ausgleichen.

Dann war doch das Problem aber bekannt?

Natürlich war es vom Grundsatz her bekannt. Deshalb hat die KV Brandenburg sofort bei den Kassen dieses Problem angesprochen, es in die laufenden Honorarverhandlungen eingebracht und auch die Politik informiert.

Mit welchem Ergebnis?

Mit keinem konkreten, leider. Die Kassen haben lediglich darauf hingewiesen,

dass auch sie kein Geld für die Hartz IV Empfänger bekämen und sie deshalb auch nichts an die KV zahlen könnten.

Aber die Kassen tragen doch das Versicherungsrisiko?

Ja, doch wir haben die Situation, dass dies nur theoretischer Natur ist, da die Kassen eine Gesamtvergütung nach wie vor mit sogenannter befreiender Wirkung zahlen. In Wirklichkeit bedeutet dies, dass wir Vertragsärzte seit Jahren dieses Risiko aufgedrückt bekommen haben.

Nun hat die brandenburgische Gesundheitsministerin eine Bundesratsinitiative avisiert.

Damit soll der Fehler im Gesetz gewissermaßen geheilt werden. Ziel ist es, dass auch für Hartz IV-Empfänger, die ja von uns Ärzten behandelt und versorgt werden, auch Finanzmittel bereitgestellt werden müssen. Wie diese Initiative konkret aussieht, kann ich im Moment noch nicht sagen.

Zurück zum II. Quartal ...

... in dem wir als KV keinen finanziellen Ausgleich aus Rückstellungen vornehmen konnten, weil wir keine Mittel mehr haben. Wir sind, wenn Sie so wollen, blank.

Wie viel ist denn konkret weggebrochen an Honorarmitteln?

Im direkten Vergleich standen im II. Quartal 2005 rund 7 Millionen Euro weniger zur Verfügung als im ohnehin schon problematischem I. Quartal.

Wie setzt sich die Summe zusammen?

Die sogenannten WOP-Kassen zahlen

aufgrund der Regelungen zur Einführung des Wohnortprinzips (WOP) die Gesamtvergütung nicht gleichmäßig über das Jahr verteilt. Daraus resultiert zusätzlich zu den nicht mehr durch Rückstellungen ausgleichbaren Hartz IV-Verlusten von 4,3 Millionen Euro im II. Quartal ein Minus von rund 1,7 Millionen. Hinzu kommen Mindereinnahmen der KV Brandenburg in Höhe von ebenfalls 1,7 Millionen Euro durch den Fremdkassenzahlungsausgleich.

Und wie ist das mit Vorwegabzügen wegen Projekten der Integrierten Versorgung?

Die belieben sich in besagtem II. Quartal auf rund 0,9 Millionen Euro. Wobei auch hier das Problem ist, dass uns nicht transparent ist, wofür diese Mittel eigentlich einbehalten und in welchem Maße sie wieder an Kollegen ausgereicht werden.

Sehr viel Unverständnis hat bei Ihren Kollegen die Tatsache hervorgerufen, dass die Krankenkassen bei der KV Schulden haben.

Und zwar erhebliche, knapp 15 Millionen Euro offene Forderungen aus Sicht der KV! Hierbei handelt es sich immerhin um einen maximal verteilbaren Betrag von 3,9 Mio. pro Quartal bezogen auf ein Jahr! Hierfür zeichnen sich nach den geführten Gesprächen der letzten Tage und Wochen Lösungen ab. Die Gespräche zum von der KV Brandenburg geforderten Sofortprogramm zur Abminderung der Honorarverluste, insbesondere in den besonders betroffenen Arztgruppen, für 2005 sowie zu der Frage der Honorarverteilung für 2006 laufen. Von den Kassen werden jedoch

bisher alle Forderungen unsererseits abgelehnt.

Nun gibt es immer wieder Argumentationen von Ärzten, die sagen, das eigentliche Problem sei der neue EBM und auch der neue HVV.

Ich will es gleich vorweg nehmen: Wenn uns diese Millionen im II. Quartal 2005 nicht gefehlt hätten, dann hätte es auch keine solchen existenzbedrohenden Entwicklungen gegeben. Dies ist der Beleg dafür - sehen Sie sich die Graphiken auf Seite 7 dazu an! - dass dieser neue EBM eben nicht ursächlich verantwortlich für dieses Desaster ist!

Aber er hat schon zu einer erheblichen Umverteilung geführt ...

Ja, aber die Neubewertung der Leistungen auf Basis einer betriebswirtschaftlichen Kalkulation war doch eben auch beabsichtigt. Das Problem ist nur ein anderes: Er ist kalkuliert auf der Basis 5,11 Cent pro Punkt. In Brandenburg haben wir einen Punktwert von 4,1 bzw. sogar nur 4,01 Cent im RLV. Und dies mit erheblicher Mengenbegrenzung! Die beste betriebswirtschaftliche Kalkulation ist gelinde gesagt kalter Kaffee, wenn die Finanzierung nicht adäquat erfolgt. Und genau das ist das Problem. Dadurch werden aus Neubewertungen Umverteilungen.

Die Krankenkassen argumentieren aber, so lange es noch "Gewinner" in den einzelnen Arztgruppen gibt, solange sei es mit den "Verlierern" nicht weit her. Die KV müsse nur anders verteilen.

Das ist pure Demagogie! Wir vergleichen hier das II. Quartal 2005 mit dem II. Quartal 2004. Und wer nun in den

einzelnen Arztgruppen ein "Plus" hat ist doch nicht automatisch der "Gewinner"! Er hat nämlich immer noch einen erheblichen Anteil seiner Leistungen nicht bzw. wesentlich zu niedrig vergütet bekommen. Und das hat doch wohl mit "Gewinner" nichts gemein! Bestenfalls könnte man sagen, er ist ein "besserer Verlierer".

Was fordert die KV?

Wir benötigen ein Notprogramm von 10 Millionen Euro pro Quartal! Sonst sind die Verluste der Kollegen nicht zu kompensieren und es wird flächendeckend zu Schließungen von Arztpraxen kommen. Dabei ist es letztlich gleich, woher die Gelder kommen. Wenn die Kassen jedoch ihre Gesamteinnahmen anders auf die großen Bereiche Krankenhaus, Arzneimittel und ambulante Medizin verteilen würden, dann könnte dies ohne zusätzliche Belastungen der Versicherten, der Patienten geschehen.

Am 6.12. fand der zweite "Krisengipfel" statt. Wie ist er ausgegangen?

Es war fast nur reine Aufarbeitung der ausstehenden offenen Forderungen, die die Kassen bei uns haben. Darüber hinaus wurde von der brandenburgischen Gesundheitsministerin der Vorschlag eines zinslosen Darlehens zur Kompensation von Liquiditätsverlusten in Arztpraxen konkretisiert.

Was heißt das?

Vielleicht erst einmal zu dem Kredit: Die KV kann 2 Millionen Euro zinsloses Darlehen bei der Investitionsbank des Landes aufnehmen. Dies gilt vorerst bis zum 30.6.2006. Unsere Überlegung ist es, besonders betroffene Arztpraxen

unbürokratisch und schnell damit Liquidität zu verschaffen.

Wie soll das aussehen?

Darüber muss der Vorstand noch entscheiden. Die betroffenen Arztpraxen werden direkt von uns angeschrieben.

Und das war alles?

Wir haben natürlich weitere, ganz konkrete Forderungen gestellt. Für das II. Quartal 2005 4 Millionen Euro, für das III. 6,7 Millionen Euro und für das IV. 7,7 Millionen Euro. Und dies jeweils zur Finanzierung des ärztlichen Bereitschaftsdienstes, für ein Notprogramm der besonders betroffenen Arztgruppen sowie für die Bearbeitung von Einzelentscheidungen nach Richtlinie zum HVV.

Wie realistisch sind diese Forderungen?

Sehr! Diese Forderungen basieren auf gesetzlichen Vorgaben, zum Beispiel einer vollen Ausschöpfung des West-Ost-Transfers und der Grundlohnsummensteigerung in 2005 von insgesamt 2,5 Prozent Aufstockung der Gesamtvergütung.

Nun hat die AOK bereits 1,5 Millionen überwiesen ...

Dabei dürfen wir aber nicht vergessen, dass dies kein zusätzliches Geld ist, sondern lediglich ein Abschlag auf Jahresabrechnungsergebnisse, der früher gezahlt wurde. Das hilft uns, um es sehr deutlich zu formulieren, nicht, um das tatsächliche Problem der Unterfinanzierung zu lösen.

Im Gespräch sind immer wieder 700 Millionen Euro Sofortprogramm.

Ja, und das für alle neuen Bundesländer! Dies ist der Betrag, der die chronische Unerfinanzierung des ambulanten Bereiches im Osten beenden würde!

Bislang sind rund 2000 Widersprüche zum II. Quartal 2005 eingegangen.

Wie soll das alles bewältigt werden?

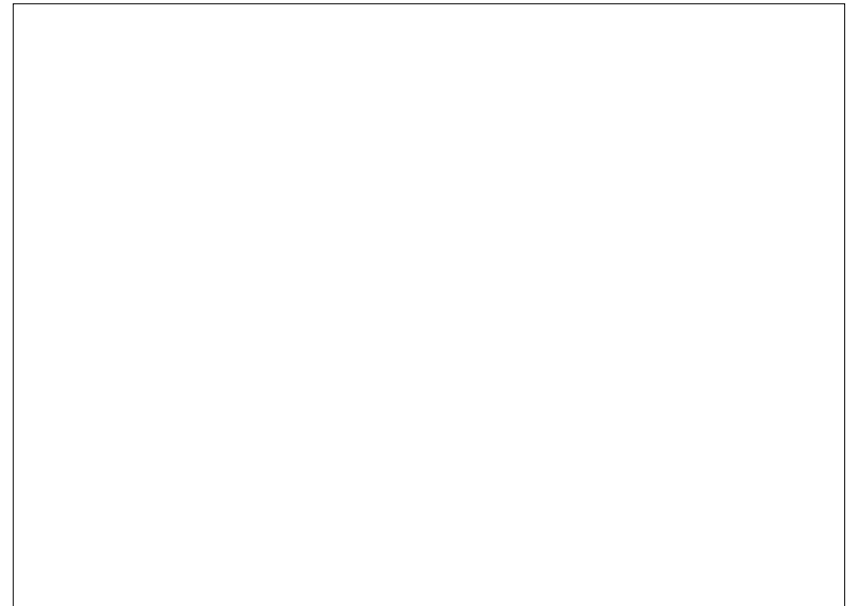
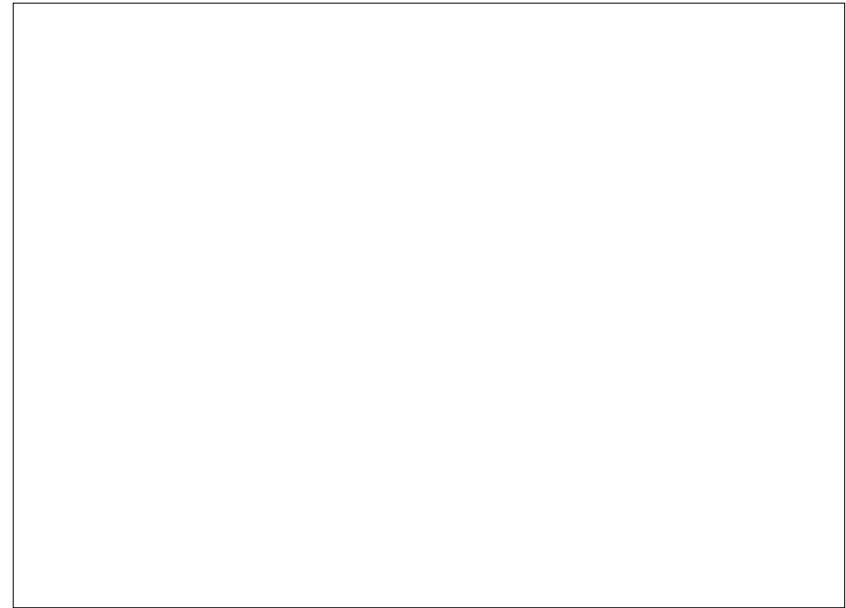
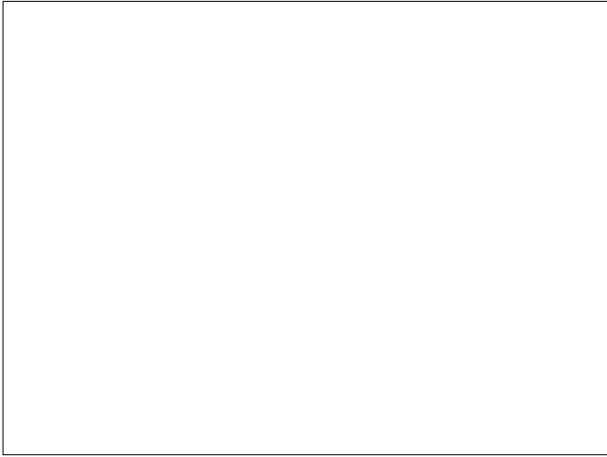
Die Vertreterversammlung hat am 26. November die Erweiterung der Richtlinie zur Auslegung des HVV beschlossen. Dies bedeutet, dass die Reihenfolge der Bearbeitung der Widersprüche in Abhängigkeit von Honorarverlusten zu erfolgen hat.

Es bleibt trotzdem ein riesiger Berg ...

Das ist neben dem fehlenden Geld - wir fordern von den Kassen zusätzliche Finanzmittel - das zweite Problem - die Anzahl der Widersprüche. Wir werden die Widersprüche nicht in den gewohnten Fristen abarbeiten können, es wird schlicht länger dauern. Dafür werbe ich um Verständnis.

Herr Dr. Noack, vielen Dank für das Gespräch

Gefragt und notiert von Ralf Herre



"So kann es nicht weitergehen!"

Über 1000 Teilnehmer an der Informations- und Protestveranstaltung am 25. November im Potsdamer "Blauhaus"

Es ist kurz vor 15.30 Uhr an diesem Freitag Nachmittag des 25. November 2005. Immer mehr Menschen strömen in das Potsdamer "Blauhaus". Mit Transparenten, Trillerpfeifen, aufgewühlt, kämpferisch. Knapp 450 Sitzplätze sind bis auf den letzten gefüllt, mehrere Hundert Menschen drängen sich dahinter. Etwa 1000 insgesamt. Aus Potsdam, Cottbus, Senftenberg, Liebenwerda, der Prignitz, aus Schwedt ...

Unter der Überschrift "Ärzte in Not - Patienten in Not" hatte die KV zu dieser Veranstaltung aufgerufen. Auslöser war die Honorarabrechnung des II. Quartals 2005, mit der viele Ärztinnen und Ärzte erheblich weniger Honorar erhielten. Dies hatte zu spontanen Protesten geführt, die bis heute nicht abgeebbt sind, sondern im Gegenteil weiter zugenommen haben.

"Jetzt ist Schluss!", "So kann es nicht weitergehen!", "Ich musste eine Arzthelferin entlassen!", "Das Honorar reicht noch nicht einmal zum Begleichen der ausstehenden Rechnungen!" - diese und ähnliche Sätze bestimmten den Tenor der

Äußerungen, gepaart mit vielen Emotionen ob der dramatischen Situation, in der



sich viele Arztpraxen in Brandenburg befinden.

Dass es sich die brandenburgische Gesundheitsministerin nicht nehmen ließ, von Anfang bis Ende dieser Veranstaltung beizuwohnen, fordert Respekt. Auch, dass sie so manche Unmutsbekundung über sich ergehen lassen musste, obwohl sie ernsthaft nach Lösungen sucht, um aus Sicht des Ministeriums und mit dessen Möglichkeiten etwas für die Vertragsärzteschaft zu tun.

Dass die Kassen keinen Vertreter "in den Ring" entsandten war hingegen erwartet worden. Dass jedoch die AOK inkognito und klammheim-

lich ihre Pressemitteilung, gespickt mit - freundlich formuliert - sehr zweifelhaften Äußerungen, verteilte, war schon ausgesprochen daneben.

Die zweistündige Veranstaltung war der Beweis, dass die brandenburgische Vertragsärzteschaft offensichtlich aus ihrer Lethargie erwacht ist. Zu einem großen Teil wenigstens. Honorareinbrüche, verbunden mit stetig weiter ausufernder Bürokratie, mit gesetzgeberischer Gängelung und einem Arztbild in der Öffentlichkeit, das in den letzten Jahren mehr durch angebliche Skandale geprägt wurde denn durch die ärztliche Tätigkeit hatten diese Aufbruchstimung ausgelöst.

Potsdam setzte ein markantes Zeichen, dem eine Vielzahl anderer vorausgegangen waren. In Forst hatten die Protestaktionen begonnen, die mittlerweile flächendeckend das Land Brandenburg überzogen haben. Politik und Kassen sind gefordert, die gegenwärtige Situation im Sinne der Versorgung der Patienten zu verändern.

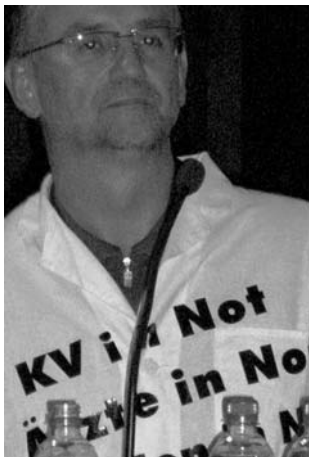


Die von der Gesundheitsministerin Ziegler avisierte Bundesratsinitiative Brandenburgs könnte dazu einen wesentlichen Beitrag leisten. Schließlich ist allein der Verlust aufgrund von Hartz IV - pro Quartal weit über 4 Millionen Euro - alles andere als ein Pappenstil.

Die Teilnehmer verabschiedeten am Schluss der Veranstaltung eine Protestresolution (nachzulesen im Internet der KVBB unter www.kvbb.de)

Wenn Sie diese Ausgabe von "KV-intern" in den Händen halten, ist die in der Protestresolution benannte Frist vorbei. Wie bis dahin durch Politik und Kassen welche Entscheidungen getroffen wurden, kann jetzt nicht vorher gesagt werden. Sollten die berechtigten Forderungen der Vertragsärzte nicht ernst genommen werden, dann wird es ein ganz heißes Weihnachten und einen nicht minder heißen Jahresbeginn 2006 geben!

R.H.



Fotos: karin herold

"Auch die beste Verteilungssystematik kann ein *Nichts* nicht verteilen!"

Auszüge aus dem Statement des KV-Vorsitzenden Dr. Helming auf der Protestveranstaltung im Potsdamer "Blauhaus"



Seit der Budgetierung 1993 schleppen wir permanent Probleme mit uns herum, deren Lösung auch wir insgesamt "verschleppt" haben, weil wir die ganzen Jahre die Rationierung der Finanzmittel nicht mit einer Rationierung der Leistungen beantwortet haben.

Wir haben uns am Nasenring des ärztlichen Ethos durch die Arena führen lassen! Wir haben weiter zu immer weniger Honorar unsere Patienten hochqualifiziert versorgt!

Alles, was wir in den zurückliegenden Jahren gemeinsam als Arbeitsgemeinschaft der KV'en der neuen Bundesländer auch im Gesetzgebungsverfahren erreicht haben - ob es der West-Ost-Transfer, das Wohnortprinzip oder GLS-Zuschläge waren - es waren immer nur Tropfen auf den heißen Stein.

Diese Honorarzuwächse erfüllten letztlich nur die Funktion des Ruhekissens für den Gesetzgeber. Die alte und neue Gesundheitsministerin hat die Einführung des Wohnortprinzips wo es nur

ging als DIE Segnung für die ostdeutschen Ärzte gepriesen! Auf die Realisierung der von ihr wie eine Monstranz vor sich hergetragenen Aussage, dass wir Ärzte im Osten damit 230 Mio. Euro Honorarzuwächse erhalten, warten wir noch heute!

Mit der Honorar-Abrechnung des II. Quartals diesen Jahres hat sich alles schlagartig verändert. In vielen Praxen ist die letzte Liquiditätsreserve aufgebraucht, es sind keine Rücklagen oder Reserven mehr vorhanden, - die Praxen sind in den letzten Jahren betriebswirtschaftlich auf Verschleiß gefahren worden. Die Seehofersche, ausgequetschte Zitrone ist mittlerweile lyophilisiert, staubtrocken!

Das Zusammentreffen von nicht vorhersehbaren Honorarkürzungen, die Nichtzahlung von rund 15 Mio. Euro Schulden einiger Krankenkassen und letztlich die Nichterfüllung der Zusage der Kassen zur Finanzierung von Sicherstellungsmaßnahmen, beispielsweise der

Bereitschaftsdienstpauschalen haben dazu geführt, dass die KV bis auf den letzten Cent alles Geld in die aktuelle Honorarverteilung einspeisen musste - ohne dass alle Leistungen der Kollegen dadurch bezahlt werden konnten.

Da hilft dann auch die allerbeste Honorarverteilungssystematik nicht mehr. Diese kann auf ein NICHTVERTEILBARES NICHTS eben auch nicht wirken!!!

Und vor diesem Hintergrund ist es absolut verständlich, dass die Wut der Ärzte sich gegen diejenigen richtet, welche selbst in dieser Situation jede Verantwortung von sich weisen!

Wer hat denn Hartz IV beschlossen?

Wer hat denn die Anschubfinanzierung ins SGB V geschrieben - und das so, dass die Kassen mit dem Geld machen können, was sie wollen?

Wer hat denn dafür gesorgt, dass die Honoraransprüche der nichtärztlichen Psychotherapeuten von den Fachärzten allein zu alimentieren, zu subventionieren sind?

Wer hat denn den Honorarverteilungsvertrag an der Stelle zerschossen, wo die kontrollierte Umsetzung der EBM-Auswirkungen (Konvergenzphase) gestaltet werden sollte? Kennen die Kassenvertreter ihre Unterschrift und ihre Schreiben an das Landesschiedsamt und das Aufsichtsministerium nicht mehr?

Offenbar, denn Krankenkassen und einige politische Entscheidungsträger versuchen ihre Verantwortung dadurch zu kaschieren, indem sie mit allen Fingern auf die ärztliche

Selbstverwaltung zeigen. Die ist ja traditionell der Buhmann, der Mülleimer und Prügelknabe. Erschreckend nur ist, dass auf diese Schippe auch einige Kollegen springen.

Frust, Wut, Enttäuschung - ja auch über die eigene Standesvertretung KV! - und Existenzangst prägen das, was von diesen Kollegen empfunden wird. Ich habe diese Schuldzuweisung in den letzten Tagen zigfach gehört und gelesen! Und ich kann sie auch zu einem gewissen Teil nachvollziehen.

Aber, liebe Kolleginnen und Kollegen, stimmt denn diese Wahrnehmung? Ich sage es hier noch einmal unmissverständlich: Nein, diese Wahrnehmung ist falsch! Wer so urteilt, der macht es sich zu einfach!

15 Millionen Euro Außenstände der Krankenkassen, 8 Millionen Einbußen pro Quartal seit Jahresbeginn - liebe Kolleginnen und Kollegen, bei solchem finanziellen Desaster scheitert selbst die beste Verteilungskonstruktion!

Haben die Kollegen, die den EBM so kritisieren, die von ihnen im 2. Quartal erbrachten und abgerechneten Leistungen mal mit 5,11 Cent multipliziert?

Ohne Preiskürzung um 20% auf 4,1 Cent, ohne Mengengrenzung, die zu einer weiteren Nichtvergütung von 40% der ohnehin um 20% unterfinanzierten Leistungen führt?

Natürlich hat der neue EBM auch zu



Umschichtungen der Honoraranteile zwischen Arztgruppen und zwischen den Kollegen innerhalb der Arztgruppen geführt. Aber das war so gewollt und das ist auch in den meisten Fällen sachgerecht. Mit 5,11 Cent wäre die dann sich trotz dieser Umschichtung ergeben-

Was sich hier in Brandenburg abspielt, ist nur die Spitze des Eisberges - zunächst taucht dieser in den neuen Bundesländern weiter auf und später dann auch in der gesamten Bundesrepublik. Da hilft kein Aussitzen mehr, da helfen keine Scheinzusagen und verkorkste Gesetze mehr -



Wir fordern ein brandenburgisches Notprogramm zur Finanzierung der erbrachten, aber nicht oder unzureichend honorierten ärztlichen Leistungen - 10 Mio. Euro pro Quartal!

Wir fordern ein Sofortprogramm auf Bundesebene, welches dauerhaft die Unterfinanzierung im Osten beseitigt: 700 Mio. Euro pro Jahr für die fünf neuen Bundesländer.

de Honorierung auch immer noch angemessen. Denn der EBM ist betriebswirtschaftlich kalkuliert!

Wir fordern immer wieder eine differenzierte Sicht und Bewertung der Dinge ein. Deswegen ist es nicht nur eine Pflicht, an dieser Stelle auch eine andere Facette der Wahrnehmung politischer Verantwortung zu zeigen.

Vor zwei Tagen gab es ein sehr konstruktives Gespräch des KV-Vorstandes mit der brandenburgischen Gesundheitsministerin, Frau Ziegler. Im Gegensatz zu den Vertretern der Krankenkassen, die auch heute wieder einmal allein durch Abwesenheit glänzen, war sie umgehend bereit, mit uns mehrere Stunden über Ursachen der aktuellen Situation aber auch Lösungsmöglichkeiten zu sprechen.

Hüten wir uns davor, uns gegenseitig in die Taschen greifen zu wollen, das haben wir lange genug getan - und nichts erreicht. Adressieren wir unsere Kritik und unsere Forderungen richtig!

Nur eine saubere Diagnostik versetzt uns in die Lage, die Ursache der Erkrankung zu behandeln. Ich versichere Ihnen jedenfalls für den Vorstand unserer KV:

Wir kämpfen weiter und wir lassen uns auch nicht von einigen hochverärgerten und dabei etwas blind gewordenen Kollegen demotivieren. Wir wissen, dass die meisten Kollegen klar denken und bewerten - und das macht uns alle stark.

Seien wir selbstbewusst!!!!

Wirtschaftsjahr 2004 wurde erfolgreich abgeschlossen

Informationen zum Bericht über die Prüfung des Wirtschaftsjahres 2004 durch den Revisionsverband ärztlicher Organisationen e.V. Münster

Der Kassenärztlichen Vereinigung Brandenburg wurde, wie auch in den Vorjahren, durch den Revisionsverband ärztlicher Organisationen e.V. Münster der uneingeschränkte Bestätigungsvermerk für das Jahr 2004 erteilt, wonach die Buchführung und der Jahresabschluss nach der pflichtgemäßen Prüfung den gesetzlichen Vorschriften und der Satzung entsprechen.

Die Richtlinien über die Betriebs-, Wirtschafts- und Rechnungsführung gemäß § 75 Abs. 7 Satz 3 SGB V wurden beachtet.

Der Bericht über die Prüfung des Wirtschaftsjahres 2004 war Gegenstand einer gemeinsamen Beratung des Vorstandes der KV Brandenburg und des Haushaltsausschusses am 19. 10. 2005, an der auch Herr Spannenkrebs, Geschäftsführer des Revisionsverbandes ärztlicher Organisationen e.V. Münster, teilnahm.

Nach ausführlicher Erörterung der Prüfungsergebnisse beschloss der Vorstand, der Vertreterversammlung zu empfehlen, die Jahresrechnung 2004 zu genehmigen.

Der Haushaltsausschuss votierte einstimmig dafür, der Vertreterversammlung zu empfehlen, dem Vorstand und dem Hauptgeschäftsführer für das Wirtschaftsjahr 2004 Entlastung zu erteilen.

Im Ergebnis der Gesamtdiskussion in der Vertreterversammlung am 26. 11. 2005 wurden folgende Beschlüsse gefasst:

- Genehmigung der Jahresrechnung für das Wirtschaftsjahr 2004
- Dem Vorstand und dem Hauptgeschäftsführer wird die Entlastung für das Wirtschaftsjahr 2004 erteilt.
- Der Bilanzgewinn in Höhe von 5.616.896,65 Euro aus dem Wirtschaftsjahr 2004 ist wie folgt zu verwenden:

Zuweisung zur Betriebsmittelrücklage	3.086.618,97 Euro
Zuführung zur Rückstellung für die Rückzahlung der Sonderumlage	2.530.277,68 Euro

Angaben gem. § 78 Abs. 3 in Verbindung mit § 305b SGB V

1. Abrechnungsdaten:

Ärzte/Psychotherapeuten	Anzahl	3.721
Honorarvolumen	Mio. EUR	626,2
Abrechnungsfälle	Anzahl	18.121.962

2. Haushaltsdaten:

Verwaltungshaushalt gesamt	Mio. EUR	23,833
Personalaufwand	"	10,931
Sachaufwand	"	3,137
Aufwand für Sicherstellungsmaßnahmen	"	0,584
Verwaltungskostenumlage	"	20,567
Sonstige Erträge	"	0,612
Investitionshaushalt	"	0,688
Jahresergebnis	"	5,617

3. Sonstige Daten:

Verwaltungskostenumlage		
IV. Quartal 2003		2,5 %
I. bis III. Quartal 2004		3,5 %
Stellenplan		
Anzahl der Stellen		246,8
Bilanzsumme	Mio. EUR	229,7

Dr. Wilsky

Hauptgeschäftsführer

Letzter Rückzahlungsschritt der Sonderumlage nach positiver Jahresbilanz des Wirtschaftsjahres 2004

Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Brandenburg hat am 26.11.2005 beschlossen, die in den Quartalen IV/1991 bis I/1993 durch Beschluss der Vertreterversammlung vom 29.09.1991, VV-Nr. II/4/1991 erhobene Sonderumlage von 1 % für den Kauf und die Sanierung der Immobilie Gregor-Mendel-Str. 10/11 vollständig an die anspruchsberechtigten Ärzte zurückzahlen.

Die erforderlichen Finanzmittel in Höhe

von 2.530.277,68 sind Teil der von der Vertreterversammlung am 26.11.2005 beschlossenen Verwendung des Bilanzgewinns aus dem Wirtschaftsjahr 2004.

Die Höhe der damaligen Sonderumlage betrug insgesamt 5.719.051,17 Euro.

Die Rückzahlung erfolgte in bisher 4 Rückzahlungsschritten aus den Ertragsüberschüssen der Wirtschaftsjahre 1996, 1997, 2003 sowie aus der Umwandlung einer aufgelösten Rückstellung im Jahr 2000.

Hieraus resultiert ein Rückzahlungsbeitrag in Höhe von 3.188.773,49 Euro.

Die Umsetzung des nunmehr letzten Rückzahlungsschrittes erfolgte beginnend mit der 49. Kalenderwoche.

Die anspruchsberechtigten Ärzte erhielten ein gesondertes Anschreiben mit Anlagen, aus denen die Nachvollzieh-

barkeit der erhobenen Sonderumlage je Quartal hervorgeht.

Damit hat die KV Brandenburg das gesamte Finanzvolumen aus der Sonderumlage vollständig an die anspruchsberechtigten Ärzte zurückerstattet.

Dr. Wilsky

Hauptgeschäftsführer

Informationen zum Haushaltsplan der Kassenärztlichen Vereinigung Brandenburg für das Jahr 2006

Entsprechend § 10 Abs. 1 Buchst. j der Satzung der Kassenärztlichen Vereinigung Brandenburg hat die Vertreterversammlung der KVBB am 26. November 2005 den Haushaltsplan für das Jahr 2006 beraten und mit 23 Ja-Stimmen und 2 Stimmenthaltungen beschlossen.

Dem voran gingen während des gesamten Jahres 2005 intensive Diskussionen zu den jeweils fortgeschriebenen Entwürfen im Vorstand, im Haushaltsausschuss sowie auf der Verwaltungsebene.

Der Haushaltsplan für das Jahr 2006 wurde vom Ansatz her nach dem Grundsatz der Gesamtdeckung aufgestellt, das heißt, die Summe der Aufwendungen muss durch die Summe der Erträge gedeckt sein.

Der Haushaltsplan für das Jahr 2006 weist ein Gesamtvolumen in Höhe von 24.143.100,00 Euro aus. Davon entfallen

auf den Investitionshaushalt	1.324.300,00 Euro
auf den Verwaltungshaushalt	22.818.800,00 Euro.

1. Verwaltungshaushalt**1.1 Erläuterungen der Aufwandspositionen**

Der Anteil der zusammengefassten Aufwandspositionen in den einzelnen Kontengruppen am Verwaltungshaushalt stellt sich im Vergleich der Haushaltsjahre 2005 und 2006 wie folgt dar:

	2005	2006
Verwaltungshaushalt gesamt	24,546 Mio. Euro	22,819 Mio. Euro
darunter Kontengruppe:		
60 - Personalaufwand	12,589 Mio. Euro	14,034 Mio. Euro
61 - Aufwand für die Selbstverwaltung	0,517 Mio. Euro	0,482 Mio. Euro
62 - Aufwand für die gemeinsame Selbstverwaltung	1,844 Mio. Euro	1,054 Mio. Euro
63 - Sachaufwand Verwaltung und Sachaufwand für Ärzte	3,374 Mio. Euro	3,578 Mio. Euro
64 - Abschreibungen	1,379 Mio. Euro	1,223 Mio. Euro
65 - Organisatorische Aufgaben	2,168 Mio. Euro	2,129 Mio. Euro
69 - Zuweisung zu Rücklagen/Ertragsüberschuss	2,612 Mio. Euro	0,246 Mio. Euro
66-67 - Vermögens- und Sonstiger Aufwand	0,063 Mio. Euro	0,073 Mio. Euro

Die größte Aufwandsposition im Verwaltungshaushalt bildet, wie in den Vorjahren, die *Kontengruppe 60 - Personalaufwand*. Das vorgesehene Finanzvolumen der Kontengruppe 60 beläuft sich im Haushaltsjahr 2006 auf 14,034 Mio. Euro.

Der Bund und die Vereinigung der kommunalen Arbeitgeber haben sich mit ver.di auf ein neues Tarifrecht im öffentlichen Dienst (TVöD) ab 01.10.2005 geeinigt. Die Länder haben sich diesem Tarifvertrag bisher noch nicht angeschlossen. Von daher wurde der Haushaltsansatz 2006 auf der Grundlage des noch geltenden BAT aufgestellt.

Grundlage der Berechnung der Personalaufwendungen ist der Stellenplan der KVBB für das Jahr 2006 sowie ein BAT-Westniveau in Höhe von 98 %. Darüber hinaus sind Veränderungen aus der Altersstruktur gem. BAT sowie Umgruppierungen berücksichtigungspflichtig.

Die Aufwendungen für den hauptamtlichen Vorstand sind ebenfalls Bestandteil der Personalaufwendungen.

Der Stellenbedarf geht von 271 Stellen und 3 Auszubildenden aus.

Gegenüber dem Wirtschaftsjahr 2004 wird somit ein Stellenmehrbedarf von 25 Mitarbeiterstellen ausgewiesen. Davon sind 23 Stellen allein durch die Umsetzung des GMG bedingt.

Durch die Vertreterversammlung wurden am 26.11.2005 von den 25 Mitarbeiterstellen 10 mit einem Sperrvermerk versehen.

Die Aufwendungen in der *Kontengruppe 61* in Höhe von 0,482 Mio. Euro basieren auf dem *Aufwand für die Selbstverwaltung* gemäß der Entschädigungsordnung der KVBB für ehrenamtlich tätige Ärzte vom 01.01.2001 in der Fassung vom 30.03.2001 und berücksichtigen

sichtigen somit alle vorgesehenen Sitzungen der Kommissionen und Ausschüsse für ehrenamtlich tätigen Ärzte.

Die in der *Kontengruppe 62 - Aufwand für die gemeinsame Selbstverwaltung* - eingestellten Aufwendungen in Höhe von insgesamt 1,054 Mio. Euro liegen mit 0,790 Mio. Euro unter dem Planansatz des Haushaltsjahres 2005.

Die Hauptursache liegt darin begründet, dass in dieser Kontengruppe durch die Bildung der Arbeitsgemeinschaft Wirtschaftlichkeitsprüfung Brandenburg nur noch der Anteil der KVBB an der Finanzierung der Geschäftsstelle des Prüfungs- und Beschwerdeausschusses enthalten ist.

Deutliche Entlastung des Haushaltes durch langfristiges Mietverhältnis im Potsdam-Center / kein Verwaltungsneubau!

Die Erhöhung im vorliegenden Haushaltsansatz in der *Kontengruppe 63 - Sachaufwand* gegenüber dem Haushaltsansatz 2005 um 0,205 Mio. Euro auf insgesamt 3,578 Mio. Euro resultiert im Wesentlichen aus der voraussichtlichen Erhöhung der Kaltmiete um 9,0 % auf 9,75 €/qm für den Verwaltungsstandort Fr.-Engels-Straße und durch die von der KVBB ab dem 01.01.2006 beabsichtigte weitere Anmietung von 755m² Bruttogeschossfläche im Potsdam-Center.

Um eine langfristige Entlastung des Haushaltes hinsichtlich der Mietaufwendungen für die KV Brandenburg zu erreichen, sind die derzeit mit dem Vermieter geführten Verhandlungen zum Mietvertrag im Potsdam-Center darauf gerichtet, ab 01.01.2006 einen Mietvertrag über einen Zeitraum von 10 Jahren abzuschließen.

Die *Kontengruppe 64 - Abschreibungen* - umfasst im Haushaltsplan 2006 ein Volumen von 1,223 Mio. Euro. Damit vermindern sich die Abschreibungen gegenüber dem Haushaltsplan 2005 um rd. 0,156 Mio. Euro.

Die Höhe des eingestellten Betrages ist von der Höhe des aktuellen Investitionsvolumens sowie der Investitionsvolumina der Vorjahre und dem Abschreibungsstand der genutzten Anlagegüter abhängig.

Die Berechnung der einzelnen Aufwandspositionen erfolgt auf der Grundlage der Richtlinien der Betriebs-, Wirtschafts- und Rechnungsführung der Kassenärztlichen Vereinigungen sowie den hierzu gefassten Vorstandsbeschlüssen.

Die in der *Kontengruppe 65 - Organisatorische Aufgaben* - größte Aufwandsposition ist die Verwaltungskostenumlage an die KBV und beträgt 1,121 Mio. Euro.

Mit Änderung der Richtlinien zur Festlegung der Bemessungsgrundlage der Verwaltungskostenumlage für die KBV für das Haushaltsjahr 2006 wird die Bemessungsgrundlage neu geregelt.

Die Verwaltungskostenumlage schließt zukünftig das Volumen der Dialysesachkosten ein.

Die Änderungen für die zu leistenden Zahlungen wirken sich KV-seitig erstmals zum 31.07.2006 aus.

Grundlage für die Berechnung der Verwaltungskostenumlage für die KBV sind in 2006 0,18 % des Honorarumsatzes abgerechneter ärztlicher Leistungen und die Dialysesachkosten, bezogen auf die dem Haushaltsansatz 2005 zugrunde liegende Einschätzung.

Im Haushaltsansatz 2006 sind Aufwendungen in Höhe von 1,8 Mio. Euro enthalten, die aus der Umsetzung des GMG resultieren.

Der Haushaltsansatz 2006 weist einen Ertragsüberschuss aus der Gewinn- und Verlustrechnung in Höhe von 0,246 Mio. Euro aus.

1.2 Erläuterung der Ertragspositionen

	2005	2006
Erträge gesamt	24,546 Mio. Euro	22,819 Mio. Euro
darunter Kontengruppe:		
70 - Verwaltungskostenumlage	21,341 Mio. Euro	20,133 Mio. Euro
71 - Kostenbeiträge/Erstattungen von Vertragspartnern	0,969 Mio. Euro	0,250 Mio. Euro
73/74/76 - Gebühren und Grundstückserträge	0,220 Mio. Euro	0,221 Mio. Euro
75 - Kapitalerträge	1,509 Mio. Euro	1,706 Mio. Euro
77 - Sonstige Erträge	0,507 Mio. Euro	0,509 Mio. Euro
78 - Entnahmen aus Rücklagen	-	-

Die *Kontengruppe 70 - Verwaltungskostenumlage* ist die wichtigste Ertragsposition mit einem Anteil von 88,2 % an den Gesamterträgen des Haushaltsjahres 2006.

Der Berechnung der Verwaltungskostenumlage liegen für das Jahr 2006 ein mit rund 598,1 Mio. Euro zu erwartendes Honorar sowie 49,7 Mio. Euro für Dialysesachkosten, welche auf der Basis der zum Zeitpunkt der Haushaltsplanerstellung bekannten Voraussetzungen errechnet wurden, zugrunde.

Verwaltungskosten werden auf 3,30 % gesenkt

Für den Haushaltsplan 2006 ist die Höhe der Verwaltungskostenumlage für das IV. Quartal 2005 bis III. Quartal 2006 mit 3,30 % für Ärzte und Einrichtungen berechnet worden.

Für alle manuell abrechnenden Ärzte/Einrichtungen wird zusätzlich zur Verwaltungskostenumlage eine Gebühr in Form der praxisindividuellen Umlage, die sich aus den fixen Kosten je Fall und den variablen Kosten je Anschlag für die Fehlerkorrektur im Rahmen der Beleglesung zusammensetzt, erhoben. Diese Gebühren werden praxisindividuell ermittelt und im Honorarbescheid gesondert ausgewiesen.

Das *Haushaltskonto 7100 - Kostenbeiträge/Erstattungen von Vertragspartnern* - weist ein Finanzvolumen in Höhe von 0,250 Mio. Euro aus.

Der Ausweis betrifft überwiegend die Erstattung der Aufwendungen aus der gemeinsamen Selbstverwaltung (Zulassungsausschuss, Landesausschuss, Berufungsausschuss) für das Jahr 2006 für Primär- und Ersatzkassen.

Gemäß GMG § 106 Abs. 4a SGB V wird das Verfahren und die Struktur der Wirtschaftlichkeitsprüfungen neu organisiert.

Die Kosten der zu gründenden Arbeitsgemeinschaft der Prüfungs- und Beschwerdeausschüsse sowie der Geschäftsstelle werden durch die Kassenärztliche Vereinigung und die beteiligten Krankenkassen je zu Hälfte getragen. Die anteiligen Aufwendungen der KV Brandenburg werden in der Kontengruppe 62 - Aufwand für die gemeinsame Selbstverwaltung - ausgewiesen. Somit ist ein Ausweis in der Ertragsposition nicht mehr gegeben.

Die in der Position *7500 - Kapitalerträge* - veranschlagten Beträge sind abhängig von der Entwicklung des Geldmarktes.

2. Investitionshaushalt

Der Investitionshaushalt 2006 umfasst, wie bereits eingangs dargestellt, ein Ausgabevolumen in Höhe von insgesamt 1,324 Mio. Euro.

Für den Erwerb von Software (Immaterielle Vermögensgegenstände) sind Mittel in Höhe von 790.000,00 Euro eingestellt.

Wesentlicher Bestandteil sind die notwendige Änderung im Abrechnungs- und Informationssystem (KVAI) auf der Grundlage von vertraglichen Änderungen, Gesetzesänderungen, Änderungen aufgrund des EBM sowie aufgrund von Honorarverteilungsverträgen in Höhe von 250.000,00 Euro.

Die Programmierung neuer Funktionen für das weiter zu entwickelnde KVAI-System erfolgt durch den externen Partner MS Neumünster. Die Auftragsvergabe erfolgt in Kooperation mit weiteren KVen, so dass der finanzielle Aufwand für die KVBB dadurch erheblich reduziert werden kann.

Für den weiteren Ausbau der Online- Kommunikation der Ärzte im Rahmen der Einführung der elektronischen Gesundheitskarte und des Aufbaus einer entsprechenden Telematikinfrastruktur sind entsprechende Lösungen (250.000,00 Euro) zu kaufen oder durch externe Partner erstellen zu lassen.

Für die *Betriebs- und Geschäftsausstattung* sind insgesamt 534.300,00 Euro im Haushaltsplan 2006 eingestellt. Darauf entfallen:

- 49.300,00 Euro für Anschaffungen auf Grund von Alter und Beschaffenheit von Büromaschinen
- 175.000,00 Euro für Kapazitätserweiterungen der Abrechnungssysteme,
- 185.000,00 Euro für Ersatzbeschaffung von PC/Netzwerke,
- 125.000,00 Euro für Ersatzbeschaffung von fünf Dienst-PKW

Der Investitionshaushalt wird auch im Jahr 2006 vollständig aus dem Vermögen finanziert.

Dr. Wilsky
Hauptgeschäftsführer

Vergütungsvereinbarung mit dem BKK-Landesverband Ost für 2004 unterzeichnet

Nunmehr ist es gelungen, die in mehreren Beratungen abgestimmten Eckpunkte zur Gesamtvergütung für das Jahr 2004 in Form der Vergütungsvereinbarung vertraglich festzuschreiben.

Die wesentlichen Ergebnisse stellen sich wie folgt dar:

Die Gesamtvergütung wird im Jahr 2004 um die maximal ansatzfähigen Veränderungsrate der beitragspflichtigen Einnahmen sowie weitere 1,5% für die in diesem Jahr für BKK-Mitglieder des Rechtskreises Ost erstmals zu berücksichtigende Steigerungsrate nach § 85 Abs. 3d SGB V (West-Ost-Angleichung) angehoben.

Erneut konnte eine Anhebung der Vergütung für die Jugendgesundheitsuntersuchung und die Präventionsleistungen nach den GNR 160 bis 162 um 0,1 Cent auf nunmehr 4,2 Cent für das Jahr 2004 verhandelt werden.

Gleichermaßen steigt der Punktwert für die seit dem Jahr 2001 neu in den EBM aufgenommenen Leistungen (PDT, Soziotherapie, künstliche Befruchtung) von 4,0 Cent auf 4,1 Cent. Zu einer weiteren Anhebung der Einzelleistungspunktwerte war der BKK-Landesverband Ost nicht bereit, da die bisher mit dieser Kassenart vereinbarten Punktwerte bereits die höchsten im Bereich der neuen Bundesländer sind.

Folglich wurden die bereits über diesem Niveau liegenden Punktwerte bestätigt. Die MRT der Mamma, die präventiven Koloskopien und die Kinderfrüherkennungsuntersuchungen werden mit 4,5 Cent vergütet, die Leistungen der Mutterschaftsvorsorge und die Präventionsleistungen nach den GRNn 100 bis 139, 155, 157 bis 159 EBM mit dem Punktwert in Höhe von 4,35 Cent sowie die Substitutionsleistungen mit 4,25 Cent.

Die Zuschläge zu Wegegebühren für Besuche im Bereitschaftsdienst in Höhe der Beträge gem. Sicherstellungsfonds der KVBB werden aus einem 1%igen Gesamtvergütungsanteil, welchen die

Betriebskrankenkassen weiterhin insbesondere zur Verbesserung der Vergütung des Bereitschaftsdienstes zahlen, bereitgestellt.

Die Vergütungsvereinbarung steht unter dem Vorbehalt der Genehmigung durch die Aufsichtsbehörde. Sobald deren Zustimmung vorliegt, erfolgt die Veröffentlichung der Vertragstexte mit der dann folgenden Ergänzungslieferung zum Vertragsordner der KVBB.

Ansprechpartner:
Fachbereich Verträge;
Fachbereich Abrechnungsmanagement
Abrechnungshotline: 01801/5822433

Sozialhilfevertrag Potsdam endet am 31.12.2005

An dieser Stelle sei nochmals darauf aufmerksam gemacht, dass der Vertrag über die Sicherstellung der ärztlichen Versorgung der von der kreisfreien Stadt Potsdam zu betreuenden Personen (Sozialhilfevertrag siehe Pkt. 9.2 des KVBB-Vertragsordners) durch die Stadt Potsdam zum 31.12. dieses Jahres gekündigt ist (siehe auch "KV-intern" 08/2005 bzw. 09/2005).

Die Abrechnung für Personen, welchen die Stadt Potsdam ärztliche Hilfe gewähren muss und bei denen die Zuständigkeit einer Krankenkasse nach

§ 264 SGB V nicht gegeben ist, erfolgt ab dem 01.01.2006 direkt mit der Stadt Potsdam.

Für nicht vertragsärztliche Leistungen gilt gemäß Berufsrecht die GOÄ. Bitte beachten Sie auch die gesonderte Beschaffung und In-Rechnung-Stellung des Sprechstundenbedarfs. Kassenformulare dürfen dafür nicht verwendet werden.

Ansprechpartner:
Fachbereich Verträge;
Abrechnungshotline: 01801/5822433

Änderungen des Vertrages mit der Bundeswehr

In einem Rundschreiben teilt die KBV mit:

"Zur Klarstellung wird für die Berechnung von Auftragsleistungen, welche im Anhang 1 des EBM aufgeführt und dem Ordinationskomplex zuzuordnen sind, die im Arbeitsausschuss des Bewertungsausschusses beschlossene Ergänzung der Allgemeinen Bestimmung 4.2. des EBM in den § 6 Abs. 3 des Vertrages übernommen.

Diese Regelung entspricht der unter B 3. der Allgemeinen Bestimmungen zum EBM 96 enthaltenen Vorgabe und stellt sicher, dass die Berechnung des Ordinationskomplexes möglich ist, wenn entsprechend Anhang 1 zum EBM nicht gesondert berechnungsfähige und in einem Ordinationskomplex enthaltene Leistungen als Auftragsleistungen angefordert werden. Nach Absprache unter den Vertragspartnern kann nach dieser Regelung bereits jetzt verfahren werden.

Im Rahmen gutachterlicher Stellung-

nahmen werden auf Veranlassung von Kreiswehrrersatzämtern in Einzelfällen ausführliche neurologische und psychiatrische Abklärungen verlangt, die sowohl eine ärztliche Leistung nach Nr. 16211 als auch nach Nr. 21211 EBM erfordern.

Um in diesen Fällen Wiedereinbestellungen und damit auch insbesondere zusätzliche Lohn- und Ausfallkosten wegen der musterungsbedingten Abwesenheit der Wehrpflichtigen zu vermeiden, ist das Bundesministerium der Verteidigung damit einverstanden, dass - falls erforderlich - die oben genannten Leistungen im Zusammenhang mit Begutachtungen im Rahmen einer Arzt-Patienten-Begegnung nebeneinander berechnet werden können.

Ferner ist das Anschriftenverzeichnis der Abrechnungsstellungen für Heilfürsorgerechnungen auf den neusten Stand gebracht worden.

Die Vertragsänderungen treten am 01. Januar 2006 in Kraft.

Änderung der Krebsfrüherkennungs-Richtlinien

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 19. Juli 2005 einen Beschluss zur Änderung der Krebsfrüherkennungs-Richtlinien gefasst.

Wir berichteten bereits ausführlich in "KV-intern" 9/2006, Seite 19, zu den Änderungen. Der Beschluss ist im Bundesanzeiger vom 11.10.2005 im Heft 192 erschienen und am 12.10.2005 in Kraft getreten.

Weiterentwicklung der Vergütungsregelungen in Verträgen mit Bahn und Post

Die KBV teilt in einem Schreiben mit, dass die Anlage B (Honorarvereinbarung) zu den Verträgen Dienstunfall-Bahn und Dienstunfall-Post dergestalt weiterentwickelt wird, dass der Faktor von z. Zt. 1,65 auf das 1,75fache angehoben wird. Ferner werden die in Abschnitt III unter den Nrn. 1 bis 8 aufgeführten Gebühren für Berichte und Gutachten um ca. 6 % angehoben.

Die neuen Honorarregelungen treten am 01. Januar 2006 in Kraft

Dies bedeutet im Einzelnen:

Die Abschnitte I. und III. der Anlage 3 werden wie folgt geändert:

"II. Die nach dem Gebührenverzeichnis der GOÄ erbrachten ärztlichen Leistungen - mit Ausnahme der Leistungen nach Nr. 437 und der Leistungen des Abschnittes M (Laboratoriumsuntersuchungen) - werden als Einzelleistungen mit dem 1,75fachen des Gebührensatzes unter Zugrundelegung eines Punktwertes von 5,82873 Cent vergütet.

Die im Abschnitt M (Laboratoriumsuntersuchungen) des Gebührenverzeichnisses aufgeführten Leistungen sowie die Nr. 437 werden als Einzelleistungen mit dem 1,15fachen des Gebührensatzes unter Zugrundelegung eines Punktwertes von 5,82873 Cent vergütet.

Auf Leistungen, die nach den Bestimmungen der GOÄ nur mit dem einfachen Gebührensatz berechnungsfähig sind,

sind die vereinbarten Multiplikatoren nicht anzuwenden.

III. Besondere Gebühren gelten in folgenden Fällen:

1. Arztzeugnis über Dienstunfähigkeit nach vereinbartem Vordruck: 5,20 Euro
2. Kurzer Befundbericht nach Vordruck: 8,90 Euro
3. Krankheitsbericht: 21,10 Euro
4. Neurologischer Befundbericht: 28,70 Euro
5. Gutachten zur Feststellung der Unfallfolgen: 61,80 Euro
6. Gutachten zur Nachprüfung der Unfallfolgen: 54,00 Euro
7. Auf Verlangen frei erstattete Gutachten: 44,70 bis 144,40 Euro
8. Eingehend begründete wissenschaftliche Gutachten: 94,30 bis 296,50 Euro
9. Schreibgebühren bei Berichten und Gutachten:
 - a) je angefangene DIN-A4-Seite 3,50 Euro
 - b) je Kopie 0,17 Euro

Änderungen des EBM zum 01.10.2005

Wir möchten Sie nachfolgend über die Beschlüsse des Bewertungsausschusses auf seiner 105. Sitzung zu Änderungen des EBM informieren.

1. Aufnahme der Allgemeinen Bestimmung 5.4

Die Nebeneinanderberechnungsausschlüsse der Leistungen nach den Nrn. 02300 bis 02302 neben den Leistungen nach den Nrn. 05330 und 05331 sowie der Leistungen des Abschnitts 31.2 neben den Leistungen des Abschnitts 31.5.3 beziehen sich nur auf die Erbringung der operativen Leistungen und der Anästhesie durch denselben Arzt. Bei Erbringung der Leistung durch Ärzte verschiedener Fachgruppen findet dieser Ausschluss auch in Gemeinschaftspraxen bzw. medizinischen Versorgungszentren von Anästhesiologen mit operativ tätigen Vertragsärzten **keine** Anwendung.

2. Aufnahme von 2.1.6 in die Allgemeinen Bestimmungen 2.1 (Vollständigkeit der Leistungserbringung)

Wurde ein Vertragsarzt ausschließlich zur Erbringung von Leistungen beauftragt, die im Anhang 1 des EBM ("Verzeichnis der nicht gesondert abrechnungsfähigen und in Komplexen enthaltenen Leistungen") aufgeführt sind und dem Ordinationskomplex zuzuordnen sind, kann er dafür den Ordinationskomplex seiner Fachgruppe einmal im Behandlungsfall berechnen.

3. Änderung von Satz 1 der Allgemeinen Bestimmungen 2.1.3

Eine Leistung ist nicht berechnungsfähig, wenn sie Teilleistung einer anderen berechnungsfähigen Leistung oder eines berechnungsfähigen Leistungskomplexes ist.

4. Aufnahme einer Nr. 13 in die Präambel 2.1 des Anhangs 2 zum EBM

Erfolgen unterschiedliche operative Eingriffe gleichzeitig durch zwei Operateure einer Gemeinschaftspraxis bzw. eines medizinischen Versorgungszentrums, so ist der Haupteingriff entsprechend der höchst bewerteten Kategorie abzurechnen. Der parallel dazu stattfindende Simultaneingriff durch den zweiten Operateur kann entsprechend dem OP- bzw. Narkose-Protokoll mit den entsprechenden Zuschlägen für Simultaneingriffe berechnet werden. Die Narkose kann in diesem Fall nur entsprechend dem Haupteingriff berechnet werden.

Das Unterschriftenverfahren wurde bereits eingeleitet. Die vorgenannten Beschlüsse werden in Kürze unter dem Vorbehalt der endgültigen Unterzeichnung durch alle Vertragspartner sowie gemäß § 87 Abs. 6 Satz 1 SGB V unter dem Vorbehalt der Nichtbeanstandung durch das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung im Deutschen Ärzteblatt und auf der Internetseite der KBV bekannt gegeben.

Ansprechpartner: Abrechnungsberater: 01801/58 22 433

KV Brandenburg nunmehr "Anerkannter Ausbildungsbetrieb"

Wie wir in "KV-intern" 8/2005 berichteten, hat die KVBB in diesem Jahr 3 Ausbildungsplätze im kaufmännischen Bereich eingerichtet.

Auf Grund dieses Engagements wurde der KV Brandenburg von der Industrie- und Handelskammer Potsdam die Urkunde "Anerkannter Ausbildungsbetrieb" verliehen.

Dies wird den an der Ausbildung beteiligten Bereichen Ansporn sein, die Ausbildung auf einem hohen qualitativen Niveau fortzuführen.

Dr. Wilsky, Hauptgeschäftsführer

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

Apobank sieht keinen Grund zur EBM-Panik

Aus der Ärztezeitung vom 17. November 2005

DÜSSELDORF (iss/msc). Die Deutsche Apotheker- und Ärztekasse registriert bei ihren Kunden bislang keine massenhaften Honorareinbrüche aufgrund des neuen EBM 2000plus.

Als Marktführer im Ärztegeschäft mit einem Marktanteil von mehr als 50 Prozent verfolge man zwar aufmerksam die Meldungen über extreme Honorarverluste von einzelnen Arztgruppen, sagte der Vorstandssprecher der Apobank, Günter Preuß, im Gespräch mit der "Ärzte Zeitung".

"Wir sind aber sicher, dass die Entscheider in den KVen verantwortungsbewusst handeln und gegensteuern werden, wenn es tatsächlich zu erheblichen Ungerechtigkeiten für einzelne Arztgruppen durch das neue Abrechnungswerk kommt."

Preuß brach eine Lanze für den neuen EBM und seine Macher: "Die Grundidee, erstmals ärztliche Honoraransprüche auf der Basis einer betriebswirtschaftlichen Kalkulation festzuschreiben, war und ist

vollkommen richtig." Dies dürfe man nicht vorschnell zerreden: "Es ist noch zu früh für eine faire Bilanz." Anlaufschwierigkeiten seien bei einem so großen Projekt wie einer EBM-Umstellung ganz normal.

Als "Grundübel für die ärztliche Arbeit" wertet Preuß die Budgetierung - egal mit welchen Instrumenten sie umgesetzt werde. Die Mengensteuerung könne nicht ausschließlich auf Kosten der Ärzte funktionieren. "Wir brauchen stattdessen mehr Eigenverantwortung beim Patienten, etwa durch den Ausbau der Selbstbeteiligungen." Das Morbiditätsrisiko müssten außerdem endlich die Krankenkassen übernehmen.

Mit Kritik reagiert Preuß auf die gesundheitspolitischen Entscheidungen der Koalition in Berlin: "Es ist unerträglich, dass wieder nur auf die Ausgabenseite geschaut wird." Die geplante Kürzung der GOÄ-Sätze sei ein verheerendes Signal.

Ersatzkassen übernehmen Varizellen-Impfung

In einem Schreiben vom 5.12.2005 teilt der VdAK Brandenburg Folgendes mit:

"Der Abstimmungsprozess zur Erweiterung der Impfmaßnahmen gegen Varizellen wurde in unseren Häusern zwischenzeitlich abschließend geführt. Im Ergebnis teilen wir Ihnen mit, dass die Ersatzkassen im Land Brandenburg die Erweiterung des Impfkalenders um die Varizellen-Impfung auch künftig gegen sich gelten lassen."

Wir bitten um Beachtung!

Verordnungsfähigkeit von Actonel plus Calcium und Fosavance

Nach Rücksprache mit der Arbeitsgemeinschaft der Verbände der Krankenkassen im Land Brandenburg können wir Ihnen mitteilen, dass Actonel plus Calcium bei medizinischer Notwendigkeit unter Beachtung wirtschaftlicher Alternativen zu Lasten der GKV ordnungsfähig ist. Fosavance hingegen fällt nach Aussagen der Krankenkassen unter Arzneimittel-Richtlinie 20.1 q (fixe Kombinationen von Vitaminen mit ande-

ren Stoffen) und ist somit nicht zu Lasten der GKV zu rezeptieren.

Die Krankenkassen weisen in ihrem Schreiben ausdrücklich auf die Möglichkeit der Verordnung von generischen Alendronsäure-Präparaten hin.

Wir bitten um Beachtung!

Ansprechpartner:

Beratende Apotheke,
Tel.: 0331/2309-200; -210

Verordnungsfähigkeit moderner Verbandmittel

Die Arbeitsgemeinschaft der Verbände der Krankenkassen im Land Brandenburg informierte uns auf unsere Anfrage zum Thema Leistungspflicht moderner Verbandmittel in der GKV wie folgt:

Moderne Wundaufgaben wie Hydrogele, Schäume, Alginate, Hydrokolloide und silberhaltige Verbände sind Verbandmittel und damit nach § 31 SGB V zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung ordnungsfähig. Bei Wundversorgungspräparaten, die als Medizinprodukt in den Verkehr gebracht wer-

den, sind die Herstellerangaben entscheidend für die Einstufung als Verbandmittel. Hat der Hersteller sein Produkt als Verbandmittel deklariert (z.B. Nu Gel oder Intrasite), handelt es sich um eine Leistung der GKV.

Anderslautende Aussagen unsererseits sind somit gegenstandslos.

Ansprechpartner:

Beratende Apotheke,
Tel.: 0331/2309-200; -210

AOK-Schreiben ist nicht verbindlich

Empfehlungen einer Krankenkasse, Impfstoffe über bestimmte Apotheken zu beziehen, sind für Ärzte nicht relevant und haben auch keine Konsequenzen im Rahmen von Wirtschaftlichkeitsprüfungen. Darauf hat der Jurist der KV Berlin, Ernst Jolitz, jetzt hingewiesen.

Der Hintergrund: Mit einem Schreiben der AOK Berlin vom 9. August wurden Ärzte darüber informiert, dass die Kasse mit 16 Apotheken - quer durchs Bundesgebiet - Verträge abgeschlossen und dabei besonders günstige Preise ausgehandelt habe. Dieser Brief hat bei vielen Ärzten zur Annahme geführt, nur noch bei einer dieser Apotheken bestellen zu dürfen.

Tatsächlich können jedoch weder Krankenkassen noch Kassenärztliche Vereinigungen den Ärzten vorschreiben, ihre Impfstoffe nur bei bestimmten Lieferanten zu ordern. Der § 73 Abs. 8 SGB V sieht vielmehr die - auch vergleichende - Information über preisgünstige verordnungsfähige Leistungen vor, auch mit

Angabe von Preisen. Der verbindliche Verweis auf bestimmte Vertriebswege ist überhaupt nicht Gegenstand dieser Vorschrift. Insofern ist die AOK-Empfehlung für die Ärzte keineswegs verbindlich. Ob und inwieweit die Kasse damit in bestehendes Wettbewerbsrecht eingreift, wie einige Ärzte gegenüber der KV vermuten, muss dahingestellt bleiben.

Gleichwohl unterstützt die KV Berlin alle vernünftigen, die Qualität nicht beeinträchtigenden Bemühungen zur Senkung der Kosten bei Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln. Vor diesem Hintergrund könnte beispielsweise das AOK-Schreiben dazu dienen, auch mit dem eigenen Lieferanten über Preisnachlässe zu verhandeln, was einige Ärzte offenbar auch getan haben.

Dieser Artikel wurde auszugsweise mit Genehmigung der KV Berlin aus der Monatszeitschrift übernommen.

PS der Redaktion: Dem ist aus unserer Sicht nichts hinzuzufügen.

Die AOK für das Land Brandenburg informiert:

Suchtsprechstunde - Erkennen von Arzneimittelabhängigkeit

Immer wieder kam aus den Reihen der Ärzteschaft die Kritik, dass es von Seiten der Krankenkassen keine Unterstützung bei der Suche nach Versicherten gibt, die aus Gründen der Arzneimittelabhängigkeit, selten auch aus kriminellen Motiven, gezielt Verschreibungen

von bestimmten Arzneimitteln bei mehreren Ärzten veranlassen. Seit kurzem stehen der AOK für das Land Brandenburg neue technische Möglichkeiten zur Verfügung, um dieser Problematik zu begegnen. Mit Hilfe einer AOK-eigenen Software ist

uns nun das Herausfiltern von Versicherten möglich, die bei mehreren Ärzten auffällig viele Verordnungen gleichartiger Arzneimittel mit Abhängigkeitspotenzial erwirkt haben.

Hierbei wird sichergestellt, den therapeutisch erforderlichen Vielverbrauch von einem unberechtigten, medizinisch bedenklichen Hochverbrauch zu unterscheiden.

Bisher isoliert agierende Ärzte können über ihr paralleles Verordnen informiert werden und dabei in ihrer Argumentati-

on dem Versicherten gegenüber unterstützt werden. Gemeinsam mit dem behandelnden Arzt/Ärztin wird das weitere Vorgehen festgelegt.

Im Sinne des Verbraucherschutzes wird der Versicherte von einem Sozialarbeiter der AOK für das Land Brandenburg betreut und bezüglich verschiedener Möglichkeiten beraten, die ihn auf dem Weg aus der Arzneimittelabhängigkeit unterstützen sollen.

Ansprechpartner:

Frau Wendlandt, Tel.: 03328/45 24 71

CT-Osteodensitometrie, keine Kassenleistung

Eine Stellungnahme der KBV im November 2005 verneint die Kostenübernahme durch die gesetzliche Krankenversicherung der Leistung nach der GNR 34600 - osteodensitometrische Untersuchung mit der Photoabsorptions-technik als Standardmethode - sofern die Untersuchung mittels Computertomogramm durchgeführt wird.

Die "CT-Osteodensitometrie" gehört **nicht** zum Leistungsspektrum der gesetzlichen Krankenkassen und somit

werden Kosten durch sie nicht erstattet.

Die Osteodensitometrische Untersuchung kann nur dann nach der GNR 34600 berechnet werden, wenn die in Nr. 7 der Anlage a der BUB aufgeführten Bedingungen erfüllt sind.

Im Rahmen der sachlich-rechnerischen Richtigstellung wird beginnend mit dem Abrechnungsquartal I/06 diesem Sachverhalt Rechnung zu tragen sein.

Ansprechpartner: Abrechnungsberater

Info-Tipp

KBV- Sonderpublikationen

Seit einigen Jahren vollzieht sich ein Wechsel der gesetzlichen Rahmenbedingungen hinsichtlich der Anforderungen an die Qualität in der ambulanten Medizin. Während früher die Qualität medizinischer Leistungen nur bei Schadens- und Komplikationsfällen rechtlich

relevant war, sind die Anforderungen an die Qualität heute normativ geregelt und nachzuweisen.

In dem Zusammenhang werden Arztpraxen immer häufiger mit Überwachungen und Inspektionen durch staatliche Behörden konfrontiert. Diese Broschüre soll einen Überblick über die gegenwärtige Rechtslage geben.

Weitere Informationen dazu erhalten Sie in der KBV, **e-mail: RPandzelter@kbv.de**

Niederlassungen im November 2005

Planungsbereich Brandenburg Stadt/ Potsdam-Mittelmark

Jörn Markgraf
FA für Allgemeinmedizin
Ginsterheide 4
14532 Kleinmachnow
(Übernahme der Praxis von
Dipl.-Med. Heidemarie Kossack)

Planungsbereich Dahme-Spreewald

Michaela Gaul
FÄ für Augenheilkunde
Köpenicker Str. 29
15711 Königs Wusterhausen
(Übernahme der Praxis von
Dr. med. Ursula Baschin)

Dr. med. Olaf Ebeling
FA für Innere Medizin/Pneumologie
Lilienthalstr. 5a
12529 Schönefeld
(Übernahme der Praxis von
SR Karl-Heinz Winterstein)

Planungsbereich Havelland

Susanne Döhmman
FÄ für Frauenheilkunde u. Geburtshilfe
Steinstr. 1
14712 Rathenow
(Übernahme der Praxis von
Herrn Gerd Ertel)

Dr. med. Hans-Gerd Janetzke
FA für Psychotherapeutische Medizin
An der Rehwiese 48
14612 Falkensee

Planungsbereich Oberspreewald-Lausitz

Dipl.-Psych. Annett Kaminski
Psychologische Psychotherapeutin/
Verhaltenstherapie
O.-Grotewohl-Str. 4b
03222 Lübbenau/Spreewald

Planungsbereich Ostprignitz-Ruppin

Dipl.-Soz.-Päd. Mathias Kruse
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut/
Verhaltenstherapie
Bahnhofstr. 16
16835 Lindow (Mark)

Planungsbereich Potsdam

Dipl.-Med. Karolin Fahlke
FÄ für Frauenheilkunde u. Geburtshilfe
Anni-von-Gottberg-Str. 8d
14480 Potsdam

Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie bietet Psychotherapeuten Nutzung von Praxisräumen in Potsdam an.

Interessenten melden sich bitte unter 0331/902135

Nachzubesetzende Vertragsarztsitze

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

**Facharzt/Fachärztin für
Augenheilkunde**
Planungsbereich: Brandenburg a.d.
Havel/St. / Potsdam-Mittelmark
Zeitpunkt: schnellstmöglich
Bewerbungskennziffer: 67/2005

**Facharzt/Fachärztin für
Frauenheilkunde**
Planungsbereich: Märkisch-Oderland
Zeitpunkt: schnellstmöglich
Bewerbungskennziffer: 68/2005

**Facharzt/Fachärztin für
Hautkrankheiten**
Planungsbereich:
Frankfurt (Oder)/St. / Oder-Spree
Zeitpunkt: schnellstmöglich
Bewerbungskennziffer: 69/2005

Facharzt/Fachärztin für Orthopädie
Planungsbereich: Prignitz
Zeitpunkt: schnellstmöglich
Bewerbungskennziffer: 70/2005

Facharzt/Fachärztin für Orthopädie
Planungsbereich:
Frankfurt (Oder)/St. / Oder-Spree
Zeitpunkt: schnellstmöglich
Bewerbungskennziffer: 71/2005

Facharzt/Fachärztin für Urologie
Planungsbereich: Uckermark
Zeitpunkt: schnellstmöglich
Bewerbungskennziffer: 72/2005

Facharzt/Fachärztin für Urologie
Planungsbereich: Potsdam/Stadt
Zeitpunkt: schnellstmöglich
Bewerbungskennziffer: 73/2005

**Facharzt/Fachärztin für
Kinder- und Jugendmedizin**
Planungsbereich: Teltow-Fläming
Zeitpunkt: schnellstmöglich
Bewerbungskennziffer: 74/2005

**Facharzt/Fachärztin für
Diagnostische Radiologie**
Planungsbereich:
Frankfurt (Oder)/St. / Oder-Spree
Zeitpunkt: schnellstmöglich
Bewerbungskennziffer: 75/2005

**Facharzt/Fachärztin für
Diagnostische Radiologie**
Planungsbereich: Uckermark
Zeitpunkt: schnellstmöglich
Bewerbungskennziffer: 76/2005

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

Die schriftliche Bewerbung für die ausgeschriebenen Vertragsarztsitze ist zwingend erforderlich. Sie muss die Bewerbungskennziffer, die Anschrift, die Telefonnummer, die Facharztanerkennung sowie Angaben zum möglichen Praxisübernahmezeitpunkt enthalten.

Unter dem Stichwort "Ausschreibung" sind die Unterlagen bis zum **07. Februar 2006** bei der KV Brandenburg, Friedrich-Engels-Str. 103/104, 14473 Potsdam, einzureichen. Wir machen ausdrücklich darauf aufmerksam, dass die in der Warteliste eingetragenen Ärzte nicht automatisch als Bewerber für die ausgeschriebenen Vertragsarztpraxen gelten.

Potsdam, den 02. Dezember 2005

Zulassungen und Ermächtigungen

Neuzulassungen

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

Dr. med. Torsten Ast,
Facharzt für Orthopädie in Pritzwalk
ab 01.04.2006

Dipl.-Med. Jana Berneke,
Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in Strausberg
ab 02.01.2006

Dr. med. Rainer Bertram,
Facharzt für Orthopädie in Potsdam
ab 01.01.2006

Martin Bohl-Bühler,
Facharzt für Innere Medizin/HA in Potsdam
ab 01.04.2006

Dr. med. Bernita Broza,
Fachärztin für Allgemeinmedizin in Wittenberge
ab 01.01.2006

Dr. med. Gabriele Galke,
Fachärztin für Innere Medizin/HA in Forst
ab 01.04.2006

Michaela Gaul,
Fachärztin für Augenheilkunde in Königs Wusterhausen
ab 01.11.2005

Dr. med. Gunnar Gropp,
Facharzt für Innere Medizin/HA in Falkensee
ab 02.01.2006

Dr. med. Elke Kaddatz,
Fachärztin für Allgemeinmedizin in Gartz/Oder
ab 01.01.2006

Dr. med. Jörg Kaufmann,
Facharzt für Innere Medizin/SP Rheumatologie in Ludwigsfelde
ab 01.12.2005

Dr. med. Ali Reza Kheyri,
Facharzt für Urologie in Potsdam
ab 01.04.2006

Dr. med. Andreas Koch,
Facharzt für Chirurgie in Cottbus
ab 02.01.2006

Dr. med. Susanne Küpper,
Fachärztin für Innere Medizin/HA in Brandenburg a.d. Havel
ab 01.04.2006

Dr. med. Carsten Lüdke,
Facharzt für Allgemeinmedizin in Bad Saarow
ab 01.04.2006

Jörn Markgraf,
Facharzt für Allgemeinmedizin in Kleinmachnow
ab 01.11.2005

Holger Marschner,
Facharzt für Nervenheilkunde in Blankenfelde-Mahlow
ab 01.01.2006

Dipl.-Med. Marion Nesimi,
Fachärztin für Nervenheilkunde in Wildau
ab 02.01.2006

Dr. med. Susanne Neubert,
Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in Hohen Neuendorf
ab 01.04.2006

Dr. med. Christine Opdensteinen,
Fachärztin für Innere Medizin/HA in Kleinmachnow
ab 01.01.2006

Dr. med. Reimund Parsche,
Facharzt für Diagnostische Radiologie in Neuruppin
ab 01.04.2006

Igor Petzold,
Facharzt für Anästhesiologie in Cottbus
ab 01.01.2006

Christian Richter,
Facharzt für Allgemeinmedizin in Luckenwalde
ab 01.01.2006

Ines Rösler,
Fachärztin für Nervenheilkunde in Perleberg
ab 02.01.2006

Ulrike Schüßler,
Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in Erkner
ab 02.01.2006

Dr. med. dent. Iris Seedorf,
Fachärztin für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie in Bernau b. Bln.
ab 01.12.2005

Dr. med. Arne Steinhauer,
Facharzt für Orthopädie in Pritzwalk
ab 01.04.2006

Dr. med. Helga Straßenburg,
Fachärztin für Allgemeinmedizin in Potsdam
ab 01.01.2006

Dipl.-Med. Susanne Thoms,
Fachärztin für Innere Medizin/HA in Bad Wilsnack
ab 01.01.2006

Dr. med. Inka Tillack,
Fachärztin für Augenheilkunde in Erkner
ab 02.01.2006

Dr. med. Felix Tobian,
Facharzt für Orthopädie in Rangsdorf
ab 01.02.2006

Dr. med. Steffen Wolf,
Facharzt für Anästhesiologie in Cottbus
ab 01.01.2006

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

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

Alexa Sehrndt,
Fachärztin für Allgemeinmedizin
Med. Einrichtungsgesellschaft Blankenfelde
ab 01.11.2005

Medizinischen Versorgungszentren gem. § 95 Abs. 1 SGB V

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

MVZ der Asklepios Klinik Birkenwerder
Genehmigung zur Anstellung von
Frau Rotraud-Maria Bieber als Fachärztin für
Orthopädie ab 01.01.2006;
Herrn Dipl.-Med. Thomas Hildebrandt als
Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde ab
01.01.2006;
Frau Dipl.-Med. Christine Tetzlaff als
Fachärztin für Orthopädie ab 01.01.2006

*Augen-Tagesklinik Groß Pankow /
Med. Versorgungszentrum GbR*
zugelassen sind
Herr Kurth-Dietrich Freiherr von Wolff als
Facharzt für Augenheilkunde ab 01.11.2005
Herr Dr. med. Holger Bull als Facharzt für
Augenheilkunde ab 01.11.2005
Herr Edmund Janke als Facharzt für
Anästhesiologie ab 01.11.2005
Herr Dr. med. Hartmut Parthe als Facharzt für
Anästhesiologie ab 01.11.2005

Genehmigung zur Anstellung von
Frau Urte Fetter als Fachärztin für Augenheil-
kunde ab 01.11.2005;
Herrn Dr. med. Matthias Fritsch als Facharzt
für Augenheilkunde ab 01.11.2005

*Medizinisches Versorgungszentrum
Belzig GmbH*
Genehmigung zur Anstellung von
Herrn Dr. med. Eberhard Paschold als Fach-
arzt für Chirurgie ab 01.01.2006
Herrn Dr. med. Joachim-Berend Steinbrück
als Facharzt für Augenheilkunde ab
01.01.2006

Ermächtigungen

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

Dr. med. Doris Ast,
Fachärztin für Innere Medizin am Carl-Thiem-
Klinikum in Cottbus,
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 einer
Sprechstunde auf dem Gebiet der Rheumato-
logie für die Zeit vom 01.01.2006 bis
31.12.2007.

Prof. Dr. sc. med. Gernot Badtke,
Facharzt für Sportmedizin an der Universität
Potsdam,
ermächtigt gem. § 31a Abs. 1a Ärzte-ZV auf
Überweisung von zugel. Vertragsärzten, die
über eine Chirotherapie-Genehmigung verfü-
gen, sowie entspr. Ärzten in zugel. Einrich-
tungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2
SGB V auf dem Gebiet der Chirotherapie für
die Zeit vom 01.01.2006 längstens bis
31.12.2006.

Dr. med. Eckart Braasch,
Facharzt für Innere Medizin am Werner Forß-
mann KH in Eberswalde,

ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf
Überweisung von zugel. Fachärzten für Inne-
re Medizin und Fachärzten für Urologie sowie
entspr. Ärzten in zugel. Einrichtungen nach §
95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V für Lei-
stungen im Bereich der Nephrologie soweit
deren Verrichtungen nicht durch die Institut-
sermächtigung des KfH Kuratorium für Dialy-
se und Nierentransplantation e.V. Eberswal-
de abgedeckt sind für die Zeit vom
01.01.2006 bis 31.12.2007. Die Ermächti-
gung umfasst nicht die Behandlung und
Betreuung von Patientengruppen nach § 2
Abschn. 1 der Anlage 9.1 der Bundesmantel-
verträge.

Dr. med. Klaus-Dieter Burkhardt,
Facharzt für Innere Medizin am
KH Oranienburg,
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 zur Durch-
führung der präventiven Koloskopie für die
Zeit vom 01.01.2006 bis 31.12.2006.

Dr. med. Frank Dalicho,
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshil-
fe am Städt. Klinikum in Brandenburg,
ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf
Überweisung von zugel. Fachärzten für Frau-
enheilkunde und Geburtshilfe sowie entspr.
Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs.
1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V auf dem Gebiet
der geburtshilflichen Sonographie und auf
Überweisung von zugel. Vertragsärzten
sowie Ärzten in zugel. Einrichtungen nach §
95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V gem. § 5
Abs. 2 BMV-Ä und § 9 Abs. 2 BMV-Ä/EK in
Verbindung mit den Mutterschaftsrichtlinien
gem. Teil B Nr. 6 zur Planung der Geburtslei-
tung für die Zeit vom 01.01.2006 bis
31.12.2007.

Dr. med. Friedrich Dreßler,
Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburts-
hilfe am Klinikum E. v. Bergmann in Pots-
dam,

ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf
Überweisung von zugel. Fachärzten für Frau-
enheilkunde und Geburtshilfe sowie entspr.
Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs.
1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V für die onkologi-
sche Nachsorge bei Karzinompatientinnen
und zur konsiliarischen Beratung bei gynäko-
logischen Problemfällen sowie auf Überwei-
sung von zugel. Vertragsärzten sowie Ärzten
in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw.
§ 311 Abs. 2 SGB V gem. § 5 Abs. 2 BMV-Ä
und § 9 Abs. 2 BMV-Ä/EK in Verbindung mit
den Mutterschaftsrichtlinien gem. Teil B Nr. 6
zur Planung der Geburtsleitung für die Zeit
vom 01.01.2006 bis 31.12.2007.

Univ.-Doz. Dr. med. Georg Ebersbach,
Facharzt für Neurologie an den Kliniken Bee-
litz GmbH, Neurol. Fachkrankenhaus f.
Bewegungsstörungen/Parkinson in Beelitz-
Heilstätten,
ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf
Überweisung von zugel. Fachärzten für Neu-
rologie und Psychiatrie, Nervenärzten und
Fachärzten für Neurochirurgie bzw. entspr.
Fachärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95
Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V zur Mitbe-
handlung von Parkinson-Problemfällen und
Patienten mit Apomorphin-Pumpen und Tie-
fenhirn-Stimulatoren für die Zeit vom
01.01.2006 bis 31.12.2007.

Dr. med. Thomas Feldmann,
Facharzt für Innere Medizin am KKH Belzig,
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 KKH Bel-
zig ermächtigten Ärzten auf dem Gebiet der
Kardiologie, für Doppler- und Duplex-sono-
graphische Diagnostik und auf dem Gebiet
der Pneumologie für die Zeit vom 01.01.2006
bis 31.12.2007.

Dr. med. Klaus Freier,
Facharzt für Nervenheilkunde,
ermächtigt gem. § 31a Abs. 1b Ärzte-ZV auf
Überweisung von zugel. Ärzten sowie Ärzten

in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V zur Betreuung der Bewohner des Lebenshilfewohnheimes Eisenhüttenstadt sowie des Florian-Stiftes Neuzelle auf dem Gebiet der Neurologie/Psychiatrie für die Zeit vom 01.02.2006 bis 31.12.2007.

Dipl.-Med. Harald Fuss,
Facharzt für Innere Medizin am Humaine Klinikum in Bad Saarow,
ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. Vertragsärzten sowie Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V auf dem Gebiet der Hämatologie/Onkologie für die Zeit vom 01.01.2006 bis 31.12.2007.

Dr. med. Torsten Grimm,
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin am Klinikum E. v. Bergmann in Potsdam,
ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. Fachärzten f. Kinder und Jugendmedizin sowie Praktischen Ärzten, die die Facharztbezeichnung Kinder- und Jugendmedizin erworben haben, jedoch nicht auf diesem Gebiet zugelassen sind bzw. entspr. Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V auf dem Gebiet der pädiatrischen Diabetologie für die Zeit vom 12.10.2005 bis 31.12.2007.

Dr. med. Doreen Hennigs,
Fachärztin für Augenheilkunde am Werner Forßmann KH in Eberswalde,
ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. Fachärzten für Augenheilkunde sowie Fachärzten für Augenheilkunde in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V zur Durchführung einer Schielsprechstunde und zur Erbringung von Ultraschall-Diagnostik in der Augenheilkunde für die Zeit vom 01.01.2006 bis 31.12.2007.

Joachim Herbstleb,
Facharzt für Innere Medizin an der Klinik Hennigsdorf,

ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. fachärztlich tätigen Internisten sowie fachärztlich tätigen Internisten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V für besondere diagnostische Leistungen auf dem Gebiet der Kardiologie, Kontrolle des implantierten Kardioverters/Defibrillators (ICD) sowie auf Überweisung von zugel. fachärztlichen tätigen Internisten und hausärztlich tätigen Internisten sowie entspr. Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V für zweidimensionale echokardiographische Untersuchung in Ruhe und unter physikalisch definierter und reproduzierbarer und/oder unter standardisierter pharmakodynamischer Stufenbelastung für die Zeit vom 01.01.2006 bis 31.12.2007.

Dr. med. Manfred Heßler,
Facharzt für Innere Medizin am KKH Belzig,
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 KH Belzig ermächtigten Ärzten auf dem Gebiet der internistischen Sonographie, auf dem Gebiet der Kardiologie, für Doppler- und Duplexsonographische Diagnostik und auf dem Gebiet der Pneumologie für die Zeit vom 01.01.2006 bis 31.12.2007.

PD Dr. med. Markus Jungehülsing,
Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde am Klinikum E. v. Bergmann in Potsdam,
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 für Problemfälle auf dem Gebiet der HNO-Heilkunde für die Zeit vom 01.01.2006 bis 31.12.2007.

Dr. med. Werner Kärgel,
Facharzt für Chirurgie am Klinikum Niederlausitz in Lauchhammer,
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 onkologische Nachsorge für Erkrankungen des Dick- und Enddarmes und Patienten nach Darmoperationen für die Zeit vom 01.01.2006 bis 31.12.2007.

Dr. med. Volker Kalina,
Facharzt für Nervenheilkunde an der Spremberger Krankenhaus GmbH,
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 Abklärung einer peripheren neuromuskulären Erkrankung für die Zeit vom 01.01.2006 bis 31.12.2007.

Dr. med. Manfred Kalz,
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin an den Ruppiner Kliniken in Neuruppin,
ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. Hausärzten und Kinderärzten sowie Hausärzten und Kinderärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V für EEG-Untersuchungen bei Kindern für die Zeit vom 01.01.2006 bis 31.12.2007.

Dr. med. Roland Karl,
Facharzt für Transfusionsmedizin am DRK Blutspendedienst Berlin & Brandenburg in Potsdam,
ermächtigt gem. § 31 a 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 Potsdam erm. Ärzten für Bluttransfusionen für die Zeit vom 01.01.2006 bis 31.12.2007.

Dipl.-Med. Steffen Kirsch,
Facharzt für Innere Medizin an der Landesklinik Teupitz,
ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. Vertragsärzten sowie Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V auf den Gebieten der Kardiologie und Angiologie für die Zeit vom 01.01.2006 bis 31.12.2007.

Dr. med. Bernd Kissig,
Facharzt für Radiologie am St. Josefs KH in Potsdam,
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 ultraschall- und CT-gestützte Punktionen ggf. unter Einbringung von Kontrastmitteln, für den Schluckakt als serielle Darstellung, für Serienangiographie sowie auf Überweisung des am St. Josefs-KH für das Gebiet der Hämatologie und Onkologie erm. Internisten Dr. Rupprecht, begrenzt auf diejenigen Patienten mit einer bestätigten therapiebedürftigen Tumorerkrankung, die am 15.02.2005 in therapeutischer Behandlung standen, bis zur Beendigung der Therapie - längstens bis 30.09.2006 - zur Durchführung von radiologischen Leistungen und CT-Leistungen für die Zeit vom 01.01.2006 bis 31.12.2007.

Dipl.-Med. Ralf Klimaczewski,
Facharzt für Innere Medizin am Klinikum Wittstock,
ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. Fachärzten für Innere Medizin und hausärztl. tätigen Fachärzten für Innere Medizin sowie entspr. Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V für die zweidimensionale echokardiographische Untersuchung, für die transösophageale Echokardiographie sowie auf Überweisung von zugel. fachärztl. tätigen Internisten sowie entspr. Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V für die echokardiographische Untersuchung und für die eindimensionale Dopplerechokardiographische Untersuchung für die Zeit vom 26.10.2005 bis 31.12.2007.

Dr. med. Frank Koziar,
Facharzt für Chirurgie am Werner Forßmann KH in Eberswalde,
ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. Fachärzten für Chirurgie, Gynäkologie und Praktischen Ärzten mit der Facharztanerkennung Chirurgie sowie

entspr. Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V auf dem Gebiet der weiterführenden Mammadiagnostik sofern es sich nicht um eine vor- und nachstationäre Betreuung handelt für die Zeit vom 01.01.2006 bis 31.12.2007.

Dr. med. Detlef Künzel,
Facharzt für Chirurgie an der Havellandklinik Nauen mit Sprechstunde in der Med. Einrichtungsgesellschaft Nauen, ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. Vertragsärzten sowie Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V auf dem Gebiet der Handchirurgie, auf dem Gebiet der Traumatologie sowie zur Durchführung amb. Operationen für die Zeit vom 01.01.2006 bis 31.12.2007.

Dr. med. Anita Matthies,
Fachärztin für Innere Medizin am Elbe-Elster Klinikum in Herzberg, 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 eindimensionale und zweidimensionale echokardiographische Untersuchung und die eindimensionale und zweidimensionale farbcodierte dopplerechokardiographische Untersuchung, auf dem Gebiet der Doppler-Sonographie und auf dem Gebiet der Duplex-Sonographie für die Zeit vom 01.01.2006 bis 31.12.2007.

Dr. med. Dietmar Mildner,
Facharzt für Innere Medizin am Ev.-Freikirchl. KH und Herzzentrum Brandenburg in Bernau b. Bln., ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. Vertragsärzten sowie Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V zur Durchführung endoskopischer Untersuchungen im oberen und unteren Gastrointestinaltrakt und auf dem Gebiet der präventiven Koloskopie für die Zeit vom 01.01.2006 bis 31.12.2006.

Dr. med. Sigrid Schadow,
Fachärztin für Innere Medizin an der Klinik Oranienburg, 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 Betreuung von insulinpflichtigen Diabetikern und auf dem Gebiet der Rheumatologie für die Zeit vom 01.01.2006 bis 31.12.2007.

Dr. med. Torsten Schüler,
Facharzt für Urologie am KH Forst, 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 im Rahmen der urologischen Grundversorgung für die Zeit vom 01.01.2006 bis 31.12.2006.

Dr. med. Annette Sillack,
Fachärztin für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie am Carl-Thiem-Klinikum in Cottbus, 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 Behandlung von Patienten mit Lippen-Kiefer-Gaumen-Segelspalten sowie auf Überweisung von zugel. Fachärzten für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie sowie Fachärzten für Kinder- u. Jugendmedizin bzw. entspr. Fachärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V für die konsiliarische Beratung für Patienten mit Tumorerkrankungen, Missbildungen im Kiefer-Gesichtsbereich, kieferchirurgischen und -orthopädischen Therapiekonzepten und komplizierten traumatologischen Verletzungen für die Zeit vom 01.01.2006 bis 31.12.2007.

Dr. med. Petra Wacker,
Fachärztin für Innere Medizin am Werner Forßmann KH in Eberswalde, 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 Überwachung

und Kontrolle von Herzschrittmachern für die Zeit vom 01.01.2006 bis 31.12.2007.

Dr. med. Kurt Wiener,
Facharzt für Innere Medizin am Carl-Thiem-Klinikum in Cottbus, ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. Fachärzten für Innere Medizin, Chirurgie, Augenheilkunde und Kinderheilkunde sowie entspr. Fachärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V zur Betreuung von Patienten mit folgenden endokrinen Erkrankungen, Nebenschilddrüsenerkrankungen, Hypophysentumor, Nebennierenerkrankungen, Gonodenerkrankungen, Hirsutismus, Gynäkomastie, Pubertas tarda für die Zeit vom 01.01.2006 bis 31.12.2007.

Dr. med. Gabriele Zindler,
Fachärztin für Neurologie an den Ruppiner Kliniken in Neuruppin, ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. Nervenärzten und Ärzten mit der Schwerpunktbezeichnung Angiologie sowie Fachärzten für Neurochirurgie bzw. entspr. Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V auf dem Gebiet der neurosonographischen Diagnostik für die Zeit vom 01.01.2006 bis 31.12.2007.

Verlegung des Praxissitzes

Dr. med. Matthias Becke,
Facharzt für Allgemeinmedizin in Ludwigsfelde, neue Adresse: Potsdamer Str. 55c;

Dr. med. Bernd Fürstenau,
Facharzt für Allgemeinmedizin in Frankfurt (Oder), neue Adresse: E.-Thälmann-Str. 11;

Dr. med. Rita Fürstenau,
Fachärztin für Allgemeinmedizin in Frankfurt (Oder), neue Adresse: E.-Thälmann-Str. 11;

Dr. med. Rolf-Dieter Gestewitz,
Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde in Fürstenwalde, neue Adresse: Karl-Marx-Str. 8;

SR Dr. med. Ingelore Henze,
Fachärztin für Allgemeinmedizin in Eisenhüttenstadt, neue Adresse: Lindenallee 2a;

Tobias Hold,
Facharzt für Allgemeinmedizin in Bad Liebenwerda, neue Adresse: Berliner Str. 23;

Ulrike Hold,
Fachärztin für Allgemeinmedizin in Bad Liebenwerda, neue Adresse: Berliner Str. 23;

Dr. med. Tatjana Holz,
Fachärztin für Allgemeinmedizin, neue Adresse aufgrund Gebietsreform: Am Anger 16, Schönwalde-Glien/OT Pausin;

Edmund Janke,
Facharzt für Anästhesiologie in Groß Pankow, neue Adresse: Pankeweg 15;

Dr. med. Birgit Jasch,
Fachärztin für Innere Medizin in Rathenow, neue Adresse: Friedrich-Ebert-Ring 57;

Dr. med. Grit Lammert-Hüniger,
Fachärztin für Innere Medizin in Oranienburg, neue Adresse: Lehnitzstr. 21a;

Thomas Maruniak,
Facharzt für Augenheilkunde in Schöneiche, neue Adresse: Brandenburgische Str. 76;

Praxis aktuell

Med. Einrichtungen GmbH Wittenberge,
neue Adresse ab 01.01.2006: Perleberger
Str. 139;

Dr. med. Hartmut Parthe,
Facharzt für Anästhesiologie in
Groß Pankow,
neue Adresse: Pankeweg 15;

Dipl.-Med. Heidrun Pierau,
Paktische Ärztin in Frankfurt (Oder),
neue Adresse: Franz-Mehring-Str. 23-23c;

Dipl.-Med. Ellen Ueberschär,
Fachärztin für Allgemeinmedizin in

Eisenhüttenstadt,
neue Adresse ab 02.01.2006:
Karl-Tietz-Str. 6 in Erkner;

Dipl.-Med. Silvia Vogelsang,
Fachärztin für Innere Medizin in Zeuten,
neue Adresse ab 01.01.2006: Miersdorfer
Chaussee 13;

Dipl.-Med. Heike Zeddies,
Fachärztin für Innere Medizin in Schöneiche,
neue Adresse: Brandenburgische Str. 76

Leserpost

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

Wir fühlen uns verhöhnt!

Bezug nehmend auf Ihren Artikel in "KV-intern" 10/05 auf Seite 15 unter der wohl wahren Überschrift "Unter Wert!" fühlen wir uns als Hautärzte von unserer eigenen Ständesvertretung doppelt verhöhnt.

Unter Wert sind genau die Hälfte der in unserer dermatologischen Gemeinschaftspraxis erbrachten Leistungen für Primärkassenversicherte von lächerlich 0,21 Cent/Punkt. Das bedeutet sechs Wochen Sprechstunde **Unter Wert!**

Nicht der viel diskutierte EBM 2000 bringt uns in eine prekäre wirtschaftliche Situation, sondern der brandenburgspezifische fast unbemerkt veränderte HVV mit fatalen Auswirkungen. Von Seiten

der KVBB wurde eine für alle Mitglieder verständliche Information über den geänderten HVV gründlich versäumt.

Wir kämpfen in unseren Praxen ums nackte Überleben, da ist uns jedes Mittel recht, auch ein Hautkrebscreening für 20 Euro. Der KVBB sind unsere Leistungen noch viel **Weniger Wert!**

Dr. med. K. Schnapparelle,
Dipl.-Med. K. Bock
Dermatologische Gemeinschaftspraxis, Cottbus

*Anmerkung der Redaktion:
Der KVBB sind ärztliche Leistungen viel mehr wert: nämlich 5,11 Cent/Punkt.
Nur: Das von den Krankenkassen bereitgestellte Geld reicht dafür nicht aus!*

Praxisbörse

Interessenten für die
folgend aufgeführten Anzeigen wenden
sich bitte an den Geschäftsbereich Qualitätssicherung/Sicherstellung der KV Brandenburg,

Frau Karin Rettkowski, Tel.: 0331/2309-320 oder Fax 0331/2309-383.

Biete

Facharzt für Diagnostische Radiologie sucht für seine Praxis (100 km nördlich von Berlin) baldigst einen Nachfolger, der über fundierte Kenntnisse auf den Gebiet der Mammographie und CT verfügt. Praxisräume befinden sich am Krankenhaus, so dass kooperative Beziehung genutzt werden kann.

Chiffre: 05/12/01

Biete

Weiterbildungsstelle Allgemeinmedizin für mindestens 1 Jahr in ländlicher Hausarztpraxis direkt an der B1, 20 min. von Berlin. Kleine möblierte Wohnung über der Praxis vorhanden.

Chiffre: 05/12/03

Suche

Weiterbildungsassistent am Ende seiner Weiterbildungszeit, Erfahrungen auf dem Gebiet der Chirurgie, Anästhesie, Innere Medizin, Kinderheilkunde und Psychiatrie sucht Weiterbildungsstelle in Allgemeinarztpraxis mit Möglichkeit der Sonographie und Rektoskopie.

Interessenten melden sich bitte unter der **Rufnummer 030/94382157**

Biete

Suche für hausärztliche Praxisgemeinschaft (bestehend aus bisher 3 Hausärzten) ab Mitte 2006 Nachfolger, der meinen Vertragsarztsitz und den meines Ehemannes übernimmt. Praxis befindet sich im Boitzenburger Land (Uckermark).

Chiffre: 05/12/02

Suche

4. Bin FA für Gynäkologie und Geburtshilfe. Suche in einer bestehenden gynäkologischen Praxis Möglichkeit der Mitarbeit in Form von Job-Sharing (Anstellung) bevorzugt in den Regionen Frankfurt (Oder), Eberswalde, Angermünde oder Potsdam. Besondere Kenntnisse auf dem Gebiet der Pränataldiagnostik und Ultraschall vorhanden.

Interessenten melden sich bitte unter der **Rufnummer: 0333/6754664**

Suche

6. Bin FA für Gynäkologie und Geburtshilfe (spezielle Weiterbildung Geburtshilfe, und Perinatalmedizin, DEGUM I, zertifiziert, DEGUM I Mammasonographie). Suche Einstieg/Mitarbeit in Praxis/ MVZ im Raum Potsdam mit perspektivisch pränatalmedizinischem Schwerpunkt.

Chiffre: 05/12/04

Kreuzchenliste

Herzliche Glückwünsche!



zum 50.

Dipl.-Med. Ines Angerhöfer, Niemege

Dipl.-Med. Jörg Beutel, Erkner

Dr. med. Katharina Brunk, Schwedt

Dr. med. Annette Ehlert, Pritzwalk

Hans-Jürgen Fellmann, Potsdam

*Dipl.-Med. Burkhard Handschick,
Lübben (Spreewald)*

*Dipl.-Med. Christiane Jahn,
Brandenburg an der Havel*

Dipl.-Med. Olaf Kinne, Potsdam

Dipl.-Med. Heidemarie Mattick, Cottbus

*Dr. med. Klaus-Dieter Preis,
Königs Wusterhausen*

Dipl.-Med. Marianne Stärke, Cottbus

Dipl.-Med. Jutta Sumkin, Schwedt

Dr. med. Burkhard Zander, Potsdam

zum 60.

Klaus-Jürgen Nowack, Oranienburg

zum 65.

*Dr. med. Norbert Bamberg,
Brandenburg an der Havel*

Susanne Brosche, Rückersdorf

MR Dieter Busse, Finsterwalde

Dr. med. Harald Gereke, Cottbus

Wolfgang Grüger, Forst (Lausitz)

Sigrid Herdin, Potsdam

Dr. med. Friedrich Kohlmüller, Rhinow

*Dr. med. Siegfried Stadelmayer,
Lübbenau/Spreewald*

MR Dr. med. Frank Tittmann, Rangsdorf

Uta Wegner, Blankenfelde-Mahlow

zum 66.

Dr. med. Friedhart Federlein, Frankfurt

Dr. med. Adolphine Fetter, Kyritz

*Dr. med. habil. Marlie Grieger,
Werder (Havel)/Elisabethhöhe*

Dr. med. Ingeborg Lemmens, Pritzwalk

Dieter Strauß, Nordwestuckermark

zum 67.

Dr. med. Herbert Vogel, Bernau

zum 68.

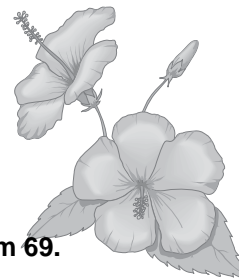
Dr. med. Klaus Dräger, Ludwigsfelde

Dr. med. Manfred Kalz, Neuruppin

Dr. med. Wolfdietrich Ruthe, Rathenow

*MR Dr. med. Herbert Steudel,
Dahlwitz-Hoppegarten*

Dr. med. Klaus Tischer, Herzberg



zum 69.

*MR Dr. med. Rainer Gräf,
Spremberg*

zum 70.

*Dr. med. Hartmut Gahlow,
Wandlitz/OT Klosterfelde*

*MR Dr. med. Lothar Schirmer,
Eisenhüttenstadt*

zum 71.

*Dr. med. Mahmood El-Hakim,
Rathenow*

zum 74.

*Dr. med. Gerhard Pomeranke,
Frankfurt*

zum 77.

*MR Joachim Albrecht,
Briesen*

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

Redaktion:

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

Redaktionsschluss:

12. Dezember 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

Karikatur

“Das Schild stelle ich erst gar nicht mal so weit weg!”

Zeichnung: **A. Purwin**



**Liebe Leserinnen,
liebe Leser,**

wir wünschen Ihnen harmonische, erholsame und friedliche Weihnachtstage im Kreise der Familie und von Freunden sowie einen guten, vor allem aber gesunden Start in das neue Jahr 2006!

Dieser Jahreswechsel wird erheblich geprägt durch die seit Wochen andauernden Proteste der brandenburgischen Vertragsärzte. Die Blockadepolitik der Krankenversicherungen und auch die Äußerungen der Bundesgesundheitsministerin zu weiteren drastischen Sparmaßnahmen im Gesundheitssystem sind alles andere als angehen, den Jahreswechsel optimistisch zu begehen.

Ungeachtet dessen sollten wir uns unserer Stärke jedoch sehr wohl bewusst sein: Ohne uns Ärzte, ohne unsere Arzthelferinnen funktioniert die medizinische Versorgung der Menschen nicht!

Ihnen und uns Mut, Entschlossenheit und jenes Selbstbewusstsein, das in solch schwierigen Zeiten unabdingbar ist!

Ihr Redaktionsteam