



**Liebe Leserinnen, liebe Leser**

In der ersten Woche des April 2005 haben die Telefonleitungen in der KV Brandenburg nicht nur geglüht, sie sind auch - leider - ab und an durchgeschmolzen. Aus Überlastung. Über 800 Anfragen zur Einführung des neuen EBM wurden täglich von 8 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Abrechnung beantwortet. Doch selbst dies reichte nicht aus. Am 4. April, einem Montag, erwarteten 397 Arztpraxen einen Rückruf, am Dienstag und Mittwoch etwa 200. Sie hatten offensichtlich die KV in einer Zeit angerufen, in der die EBM-Hotline nicht geschaltet war; vor 7 Uhr oder nach 20 Uhr.

Ja, diese erste Woche des April 2005 hatte es in sich. Denn nicht nur die Einführung des EBM2000plus galt es zu bewältigen, sondern ebenso die landesweite Einführung neuer Rufnummern für den ärztlichen Bereitschaftsdienst und die Abgabe der Quartalsabrechnung. Wenn Sie diese Zeilen lesen, ist mit Sicherheit der erste Pulverdampf insbesondere in Sachen EBM verfliegen und viele Dinge werden sich bereits eingespielt haben. Allein - es wird wohl auch weiterhin Ungereimtheiten, Fragen und so manche Frustminute geben.

Die KV Brandenburg hat viel unternommen, um bereits im Vorfeld das Mögliche an Information, an Aufklärung zu leisten. Bereits im Herbst vergangenen Jahres fanden insgesamt über 20 Info-Veranstaltungen statt, darunter fünf größere mit jeweils zwischen 100 und 200 Teilnehmern. Beginnend Mitte Februar diesen Jahres waren die Abrechnungsberaterinnen und -berater der KV in sehr vielen, oft in Zusammenarbeit mit den Berufsverbänden organisierten Veranstaltungen, um über Struktur, vor allem jedoch über viele Details des neuen EBM zu informieren. Parallel dazu erfolgten in "KV-intern" jeden Monat Veröffentlichungen zum neuen EBM, wurde auf konkrete Fragen speziell eingegangen. Dies geschieht übrigens auch in dieser und den kommenden Ausgaben.

Auch die EBM-Hotline bleibt weiter werktags zwischen 7 und 20 Uhr geschaltet und alle verfügbaren Abrechnungsberater stehen Ihnen über diese Hotline zur Verfügung. Trotzdem wird es sich hin und wieder nicht vermeiden lassen, dass die

Hotline belegt ist und Sie nicht im ersten Anlauf einen Ansprechpartner erreichen. Aber mehr als das im Moment Mögliche ist nicht machbar; unsere Kapazitäten sind personell erschöpft. Wir bitten Sie dafür um Ihr Verständnis.

**A**propos Verständnis. Gestatten Sie mir bitte eine persönliche Anmerkung. Leider gab es unter den über die EBM-Hotline Anrufenden auch einige wenige, die offensichtlich weniger eine sachliche Information bekommen, als vielmehr ihren Frust abreagieren wollten. Und dies zum Teil in einer Art und Weise, die persönlich beleidigend war. Bei allem Verständnis über berechtigten Ärger, für den die Mitarbeiter der KV Brandenburg nicht verantwortlich sind - Beschimpfungen sind mit Sicherheit keine Lösung!

**L**eider ist der für dieses Jahr geltende Honorarverteilungsvertrag mit den Krankenkassen noch nicht in trockenen Tüchern. Die Eckpunkte sind "festgeklopft", aber wie im wirklichen Leben steckt auch hier oftmals der Teufel im Detail. Und genau einige dieser so wichtigen Details sind noch strittig. Wie es in den Verhandlungen aktuell aussieht, lesen Sie bitte im Interview mit Herrn Dr. Noack, beginnend in dieser Ausgabe auf Seite 3.

**Ralf Herre**  
Pressesprecher

## Stabile Punktwerte sind Grundlage für die stabile Versorgung der Versicherten!

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



**Seit dem 1. April gilt in den Praxen der neue EBM. Welche Erfahrungen haben Sie ganz persönlich bislang gemacht, oder vielleicht besser, machen müssen?**

Ich bin überzeugt, mir geht es wie vielen Kollegen; ich habe so meine Schwierigkeiten mit den neuen Nummern. Es kostet erheblich mehr Zeit, ich muss oft im EBM blättern, insbesondere bei der OPS-Codierung. Ohne meine schon recht pfiffigen Schwestern würde dies mein tägliches Zeitbudget erheblich sprengen. Aber es stimmt: "Aller Anfang ist schwer!"

**Und das, obwohl Sie sich ja gewissermaßen jetzt hauptberuflich mit der Materie intensiv beschäftigt haben ...**

Stimmt nur bedingt, und vor allem nicht so im Detail, da mir persönlich durch die Arbeit in der KV auch ausreichend Zeit für die Umstellung in meiner Praxis gefehlt hat. Für Entscheidungen auf KV-Ebene ist eben nicht gerade das Detail, sondern die Systematik und mögliche Gesamtauswirkungen des neuen EBM maßgebend.

**Die KV Brandenburg hat schon sehr zeitig mit der gezielten Information der Ärzte zum neuen EBM begonnen. Hat sich das ausgezahlt?**

Mit Sicherheit. Aber es bestand die Schwierigkeit, dass in den vielen Veranstaltungen im Herbst vergangenen Jahres eine Reihe von wichtigen Details noch nicht geregelt war. Deshalb haben wir ja in den Monaten Februar und März dieses Jahres weitere Seminare angeboten und waren an vielen Stammtischen mit unseren Abrechnungsberatern vertreten. Die "heißen Telefonleitungen" der letzten Tage zeigen, wie wichtig auch eine weitere Beratung der Kollegen durch die KV ist.

**Das Gros der Ärzte interessiert vor allem, wie wirkt sich der neue EBM auf die Wirtschaftlichkeit meiner Praxis aus. Das jedoch prospektiv zu kalkulieren, ist ohne die konkrete Honorarverteilung nicht möglich. Und da sind die Verhandlungen mit den Kassen noch nicht abgeschlossen.**

Wir haben die Kassen schon zu Jahresbeginn im Januar darauf aufmerksam

gemacht, wie eng der Zeitrahmen für die Verhandlungen ist. Trotzdem ist es nicht gelungen, zum 1. April einen unterschriebenen Vertrag zur Honorarverteilung zu haben. Es war einfach zu schwierig, inhaltlich und zeitlich, innerhalb von knapp drei Monaten darüber Einvernehmen zu erzielen.

### **Die bislang letzte Verhandlung fand am 6. April statt ...**

... und dauerte 8 Stunden!

### **Mit welchem Erfolg?**

Wir haben einen Honorarverteilungsvertrag, einen HVV, vereinbart. Allerdings steht er unter sogenanntem Gremienvorbehalt, das heißt, die einzelnen Kassen müssen diesem Vertrag noch zustimmen, ihn unterschreiben. Vereinbart war, dies frühestens bis zum 08.04., aber spätestens bis zum 13.4. zu tun: Heute haben wir den 15.04. und müssen feststellen, dass die Kassen ihre Zusage erneut nicht eingehalten haben.

### **Eine vielleicht etwas naive Frage. Aber warum dauert es so lange? Schließlich steht doch die Gesamtsumme der Honorarmittel fest.**

Wir dürfen nicht vergessen, dass die Kassen erstmalig mit uns, mit der KV, einen Vertrag zur Honorarverteilung zu verhandeln hatten. Wir mussten sie im wahrsten Sinne des Wortes in Kärnerarbeit von der Richtigkeit unserer bisher angewandten Grundsystematik der Honorarverteilung überzeugen. Das hat Zeit gebraucht, und Geduld. Vor allem ging es darum, die Vorteile gegenüber der Bundesregelung deutlich zu machen.

### **Die da sind?**

Nun, wenn wir nach der Bundesrege-

lung verfahren würden, also nach der Empfehlung des Bewertungsausschusses, wäre es zwangsläufig zu erheblichen und unkalkulierbaren Honorarverwerfungen gekommen. Und das wollten wir auf alle Fälle verhindern!

### **Was ja auch gelungen ist ...**

Richtig. Am Ende überwog bei den Kassen die Einsicht, das brandenburgische System der Honorarverteilung weiter zu führen. Darüber sind wir sehr froh. Der Knackpunkt in den Verhandlungen war insbesondere die Bewertung der ärztlichen Leistung, das heißt der Punktwert.

### **Inwiefern?**

Die Primärkassen forderten eine Absenkung auf unter 4 Cent, konkret auf 3,8 Cent.

### **Das aber kam für die KV nicht in Frage?**

Nein. Wir haben immer wieder betont, dass der bisherige Punktwert einfach erhalten bleiben muss. Schließlich darf die Bewertung ärztlicher Leistungen nicht der Beliebigkeit unterliegen. Der bisherige Punktwert liegt ohnehin schon 20 Prozent unter dem für den EBM betriebswirtschaftlich kalkulierten Punktwert von 5,11 Cent!

### **Diese Hartnäckigkeit scheint sich ja bewährt zu haben.**

Sicher auch. Aber letztlich haben sich die Primärkassen der sachlichen Argumentation auch nicht verschlossen. Wir dürfen nicht vergessen, dass stabile Punktwerte die Grundlage für eine stabile Versorgung der Versicherten sind!

### **Lassen Sie mich bitte zusammen fassen: Wir haben einen zwar vereinbar-**

### **ten HVV, aber noch keinen unterschriebenen.**

Richtig, wobei das von der Verhandlungskommission vorgelegte Ergebnis vom Vorstand der KV Brandenburg befürwortet wird.

### **Wie sehen die Details aus?**

Wenn Sie da insbesondere auf die Punktwerte abstellen, so haben wir hier Folgendes vereinbart:

Im Regelleistungsvolumen bei Primärkassen Hausärzte einen Mindestpunktwert von 4,1 Cent, bei Fachärzten einen von 4,01 Cent. Im Ersatzkassenbereich bei Haus- und Fachärzten 4,1 Cent.

### **Mindestpunktwert heißt, er kann sich durchaus erhöhen?**

Hier haben wir einen den Fortbestand des seit III/2004 in unserem HVM/HVV existierenden Korridors vereinbart. Wieder bezogen auf das Regelleistungsvolumen, liegt dieser im Primärkassenbereich bei Hausärzten bei 4,1 bis 4,5 Cent, bei Fachärzten bei 4,01 bis 4,3 Cent. Im Ersatzkassenbereich bei den Hausärzten bei 4,1 bis 4,5 Cent, bei Fachärzten bei 4,1 bis 4,4 Cent.

### **Problematisch war auch die Punktwertfestlegung für freie Leistungen.**

Die KV Brandenburg hat den Kassen einen kalkulierten HVV vorgelegt, natürlich zwangsweise angepasst an die Gesamtvergütung, weil dies das Gesetz - hier gilt das Primat der Beitragssatzstabilität - so vorschreibt. Unser Grundsatz: Auch für freie Leistungen einen festen Punktwert. Dieser wurde schließlich für Haus- und Fachärzte gleichermaßen auf 3,3 Cent festgeschrieben.

### **Wie gestaltet sich die Honorierung jener Leistungen, die über das Regelleistungsvolumen hinaus gehen? Ist dafür überhaupt noch Geld "übrig"?**

Auch hier soll (gem. SGB V) ein fester Punktwert garantiert werden. Bei Primärkassen für die Hausärzte 0,1 Cent und für Fachärzte eine folgende Staffel-Regelung: Für das zweite Quartal 2005 0,01 Cent, für das dritte 0,05 Cent und für das vierte 0,1 Cent. Bei den Ersatzkassen gibt es für Haus- und Fachärzte 0,1 Cent.

### **Wie gestaltet sich die hausärztliche Grundvergütung?**

Hier ist es gelungen, die gleichen Regelungen wie im derzeitigen HVM/HVV zu vereinbaren: Bei Ersatzkassen 5,1 Cent, bei Primärkassen 4,6 Cent.

### **Rechtzeitig zum 1.4. 2005 wurden allen ambulant tätigen Ärzten per Rundschreiben die erforderlichen Informationen zugesandt. In diesem Rundschreiben sind Grenzfallzahlen (GFZ) und Grenzfallpunktzahlen (GFPZ) benannt, die gegenüber den bislang geltenden verändert wurden. Warum?**

Die Vertreterversammlung der KVBB hatte beschlossen, eine zeitnahe Basis für die Berechnung mit den Kassen zu vereinbaren. Das ist auch gelungen. Als Basis kamen so die Quartale IV/2003 bis III/2004 zum Ansatz. Und da sich GFZ und GFPZ letztlich aus der budgetierten Gesamtvergütung ergeben, mussten sie angepasst werden. Die neue Basis berücksichtigt Veränderungen, welche sich durch das GMG, insbesondere durch unterschiedliche Fallzahl-

rückgänge in verschiedenen Arztgruppen, ergeben haben.

**Das klingt erst einmal alles recht positiv. Dennoch: Bis heute, 14. April 2005, ist der HVV noch nicht von den Kassen unterschrieben. Kann alles noch einmal gekippt werden und vor dem Landesschiedsamt landen?**

Die Kassen hatten im Laufe der Verhandlungen das Landesschiedsamt angerufen. Damit waren formal die Verhandlungen gescheitert. In einem Spitzengespräch über zwei Tage wurde die Grundlage für die Wiederaufnahme der

Verhandlungen geschaffen. Somit konnten die jetzigen Ergebnisse erzielt werden. Da die Kassen innerhalb der vereinbarten Erklärungsfrist diesen parapierten Ergebnissen jedoch noch nicht zugestimmt haben - die Frist war am 15.04. abgelaufen, besteht die Möglichkeit, die Gefahr, dass wir doch wieder vor dem Landesschiedsamt landen. Und das würde bedeuten, dass alles wieder von vorn beginnt ...

**Herr Dr. Noack, vielen Dank für das ausführliche Gespräch**

**Gefragt und notiert von Ralf Herre**

## KV Brandenburg hat eigenes Konzept zur hausarztzentrierten Versorgung entwickelt

Vorstand hofft, dies noch im Sommer landesweit wirksam werden zu lassen!

Als Alternative zu dem vom BDA beworbenen Hausarztvertrag mit einer Ersatzkasse, der zwei wesentliche "k.o.-Kriterien" aufweist - nämlich die Finanzierung aus unserer Gesamtvergütung mit topfübergreifender Umverteilung (bemäntelt als Integrationsversorgungsvertrag nach § 140 b SGB V) sowie der bewussten Ausgrenzung der KV - hat der Vorstand in den konstruktiv geführten Gesprächen mit der AOK und IKK ein Konzept zur hausarztzentrierten Versorgung vorgestellt, welches in einer Kerngruppe bestehend aus Hausärzten und Kinderärzten als auch einem Gebietsarzt entwickelt wurde.

Dieses Konzept wurde dann den beratenden Fachausschüssen vorgestellt

und einstimmig akzeptiert. Auch die Vertreterversammlung hat den damals verfügbaren Grundzügen zugestimmt.

Nunmehr wird an der vertraglichen Ausgestaltung des Produktes gearbeitet, wobei klares Ziel ist, spätestens zum 01.10.2005 dieses Versorgungskonzept in Brandenburg wirksam werden zu lassen. Von daher braucht sich heute kein Hausarzt getrieben fühlen, dem bisher einzigen Konstrukt beizutreten!

Was ist das Bessere an dem Konzept der Ärzteschaft, der KV?

Es ist kein Konstrukt, welches die Zusammenarbeit der Ärzte, die an der Lösung eines medizinischen Patientenproblems zusammenwirken müssen,

behindert, sondern ausdrücklich fördert, verbessert!

Patienten, welche interdisziplinär, also vom Haus- und Gebietsarzt betreut werden müssen, finden in dem strukturierten Zusammenwirken dieser beiden einen optimierten Betreuungsablauf. Grundlage ist eine kollegiale Interaktion, ein kooperativ-kollegiales Zusammenwirken mit dem Ziel, Irrwege des Patienten im System zu vermeiden, die Betreuungsabläufe ressourcenschonend zu organisieren und die Kommunikation zwischen allen Beteiligten zu verbessern.

Dazu dient dann auch ein spezielles Feed-Back-System, welches dem Gebietsarzt im Falle der Überweisung eines Patienten durch den Hausarzt, die notwendigen Befundinformationen und Fragestellungen liefert und umgekehrt sicherstellt, dass der koordinierende Hausarzt des Patienten auch unkompliziert die für die Weiterbetreuung des Patienten erforderlichen Befunde vom Gebietsarzt erhält. Dies gilt dann auch im Falle einer unmittelbaren Inanspruchnahme eines Gebietsarztes durch den Patienten im akuten Krankheitsfall. Hier erhält der Hausarzt des Patienten mittels des Feed-Back-Überweisungsscheines alle erforderlichen Informationen sofort.

Was sind die strukturellen Prämissen des Konzeptes?

- Einbeziehung aller an der Lösung des Patientenproblems beteiligten Haus- und Gebiets-Ärzte;
- Keine Bevorzugung einzelner Gruppen;
- Zugangskriterien für die Ärzte müssen zwar vom Durchschnitt der allgemei-

nen Qualifikationen abgrenzbar sein, gleichwohl nicht unerreichbar;

- Mitwirkungsausschluss nur für diejenigen, welche die Zugangskriterien nicht erfüllen;
- Praktikabilität der Regularien in der täglichen Praxis sowie im Management.

Die strukturellen Rahmenbedingungen werden dadurch gekennzeichnet, dass es eben kein "Schummelvertrag" unter Missbrauch des Integrationsparagrafen 140 b des SGB V ist, sondern dass dieser Vertrag auf dem § 73 b fußt. Daraus leitet sich auch ab, dass nicht wir Ärzte aus unserer Gesamtvergütung die Honorare für den Mehraufwand bereitstellen, sondern diese Honorare extrabudgetär von den Kassen gezahlt werden!

Die Definition von Versorgungsketten, Betreuungsabläufen und -inhalten ermöglicht die Vereinbarung von leitlinienbasierter Versorgung - dies wiederum ermöglicht eine "selbsttragende Finanzierung".

Welche Anforderungen werden an die Beteiligten gestellt?

Derzeit sind folgende Parameter in der Diskussion:

- Teilnahme an mindestens 4 Qualitätszirkeln pro Jahr (1x Pharmakotherapie)
- Leitliniengestützte Therapie und Diagnostik
- Qualifiziertes Überweisungsmanagement (Feed-Back-System)
- Vorhalten einer Praxis-EDV, welche modernen Kommunikationsanforderungen gerecht wird
- Praktizieren nach Qualitätsmanagement-Kriterien

- Die Bereitschaft, aktiv an DMP-Strukturen teilzunehmen;
- Innerhalb von 2 Jahren zusätzliche Qualifizierungen anzustreben (am Bedarf der Praxisklientel ausgerichtet!)
- Grundsätzliches Einholen einer Zweitmeinung vor planbaren stationären Einweisungen, insbesondere vor ambulant durchführbaren Operationen

Der Mehraufwand für diese koordinierende Betreuung wird für die beteiligten Haus- und Gebietsärzte mit entsprechenden Pauschalen honoriert. Die Höhe hängt natürlich von dem im Ergebnis der Vertragsverhandlungen erst darstellbaren tatsächlichen Aufwand ab. Dass seitens der KV auf eine angemessene Honorierung gedrungen wird, versteht sich von selbst.

Dieses Konzept ist von allen bisher einbezogenen Entscheidungsgremien (Vorstand, VV, beratende Fachausschüsse) einstimmig befürwortet worden. Inhaltlich entspricht diese Konzeption der gelebten Versorgungsrealität, weil sie

sich an den Betreuungsbedürfnissen aus ärztlicher Sicht orientiert, also nicht irgend ein am "grünenTisch" ausgehecktes Funktionärstheorem ist. Wir sind überzeugt, eine Entwicklung angestoßen zu haben, welche von den brandenburgischen Ärzten insgesamt unterstützt werden kann, weil alle einbezogen sind.

Der Vorstand hofft auf eine rege Diskussion in der Ärzteschaft und verspricht sich davon eine Befruchtung des Konzeptes, eine Verbesserung des bisher Geplanten.

Deswegen rufe ich Sie ausdrücklich auf: Gestalten Sie mit! Sie haben jetzt die Möglichkeit, aktiv Einfluß zu nehmen. Nutzen Sie diese Chance, schreiben Sie uns, dem Vorstand, oder beteiligen Sie sich an dem Forum, welches ab dem Mai-Heft von "KV-intern" angeboten wird, um Pro und Contra aber auch konkrete Vorschläge einzubringen und zur Diskussion zu stellen!

**Dr. Hans-Joachim Helming**

## Unser Ziel: 5,11 Cent!

### Resolution der Vertreterversammlung der KV Saarland

Nach betriebswirtschaftlichen Kalkulationen war der EBM2000plus ursprünglich mit einem Punktwert von 5,11 Cent kalkuliert und austariert. Alle Abschlüsse unterhalb dieses Punktwertes bedeuten eine Unterfinanzierung der ärztlichen

Praxen und gefährden die medizinische Versorgung der Bevölkerung.

Die Vertreterversammlung der KV Saarland fordert die Kassenärztliche Bundesvereinigung und die Spitzenverbände der Krankenkassen nachdrücklich auf, unverändert an dem Ziel 5,11 Cent Punktwert festzuhalten, um eine ausreichende medizinische Versorgung sicherzustellen.

## Änderung der Bundesmantelverträge zum 01. April 2005

### Der § 22 Abs. 3 AEV und der § 37 Abs. 3 BMV-Ä werden wie folgt neu gefasst:

"Bei der Verordnung von Arznei-, Verband- sowie Heil- und Hilfsmitteln ist vom Arzt einer versorgungsbereichs- und/oder arztgruppenübergreifenden Gemeinschaftspraxis, eines medizinischen Versorgungszentrums oder einer Einrichtung gemäß § 311 Abs. 2 SGB V ein Vertragsarztstempel der Praxis bzw. des medizinischen Versorgungszentrums bzw. der Einrichtung zu verwenden, in dem zusätzlich der Name des verordnenden Arztes enthalten ist, oder der Name des verordnenden Arztes ist zusätzlich auf der Verordnung lesbar anzugeben."

### § 34 AEV wird um folgenden Absatz 12 ergänzt und § 44 BMV-Ä wird um den folgenden Absatz 6 ergänzt:

"Bei der Abrechnung sind die abgerechneten Leistungen nach Maßgabe der jeweils zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung in versorgungsbereichs- und/oder arztgruppenübergreifenden

Gemeinschaftspraxen, medizinischen Versorgungszentren und Einrichtungen gemäß § 311 Abs. 2 SGB V arztbezogen zu kennzeichnen."

Praxen, auf die diese Regelung zutrifft, sind von der KV Brandenburg über die entsprechende Kennzeichnung schriftlich informiert worden. Die aufgeführten Änderungen der Bundesmantelverträge sind befristet bis zum 31. Dezember 2005.

Die Vertragspartner der Bundesmantelverträge werden bis zu diesem Zeitpunkt eine Weiterentwicklung der Vorschriften der §§ 22 Abs. 3 und 34 Abs. 12 AEV und der §§ 37 Abs. 3 und 44 Abs. 6 BMV-Ä mit dem Inhalt vorbereiten, dass jedem Vertragsarzt - auch in versorgungsbereichs- und/oder arztgruppenübergreifende(n) Gemeinschaftspraxen, medizinischen Versorgungszentren und Einrichtungen gemäß § 311 Abs. 2 SGB V - eine arztindividuelle Arztrechnungsnummer zugeordnet werden kann, die EDV-gestützt einzusetzen ist.

## Vertrag DMP Diabetes mellitus Typ 2 mit Bundesknappschaft und IKK akkreditiert

Nummehr haben sowohl Bundesknappschaft als auch die IKK Brandenburg und Berlin mitgeteilt, dass die DMP-Programme rückwirkend durch das BVA akkreditiert wurden.

Die Vertragstexte dieser DMP-Verträge werden daher in der aktuellen Fassung mit der 43. Ergänzungslieferung zum Vertragsordner mit dieser Ausgabe ausgeliefert.

## DMP-Vertrag Diabetes mellitus Typ 2 mit BKK-Landesverband Ost

Aus gegebenen Anlass möchten wir Sie nochmals darauf aufmerksam machen, dass wie bereits in "KV-intern" 4/2004 ausführlich dargestellt, im Rahmen des mit dem BKK-Landesverband Ost vereinbarten DMP-Diabetes mellitus Typ 2 im Vergleich zu den anderen Krankenkassen erhöhte Vergütungssätze für die Einschreibung der Patienten und die Erstellung der Folgedokumentation gezahlt werden, welche auch den Versand einschließlich Porto der jeweiligen Dokumentationsbögen beinhalten.

Demzufolge sind für die Übermittlung von Dokumentationen für BKK-Versicherte im Rahmen des DMP Diabetes mellitus Typ 2 separate Briefumschläge zu verwenden, welche durch Sie zu frankieren sind.

Im Rahmen des DMP KHK und des DMP Brustkrebs können die in Ihrer Praxis vorrätigen adressierten Freiumschläge jedoch für alle Patienten genutzt werden.

### Achtung! Immer noch kein Vertrag!

Vertrag über die Sicherstellung der ärztlichen Versorgung der im Asylbewerberleistungsgesetz genannten Leistungsberechtigten nach wie vor nicht abgeschlossen

Trotz permanenter diesbezüglicher Bemühungen seitens der KVBB ist es noch immer nicht gelungen, einen Vertrag über die Sicherstellung der ärztlichen Behandlung von Asylbewerbern zwischen der KVBB und dem Landkreistag Brandenburg zum Abschluss zu bringen. Somit besteht für die Behandlung dieser Personengruppe nach wie vor keine vertragliche Grundlage.

Daher können, entgegen den immer wieder geäußerten Behauptungen von Mitarbeitern verschiedener Sozialämter,

diese Leistungen derzeit nicht über die KVBB abgerechnet werden.

Hinweise zur Verfahrensweise entnehmen Sie bitte den diesbezüglichen Artikeln in "KV intern" 09/2004 bzw. 12/2004 sowie 03/2005.

Bitte beachten Sie, dass die Verträge über die Sicherstellung der ärztlichen Versorgung von Sozialhilfeempfängern nicht gekündigt sind und diese Patienten von der oben genannten Situation nicht betroffen sind.

## Vergütung für Leistungen Schmerztherapie und Polysomnographie gemäß EBM ab 01.04.2005 noch offen

Mit Inkrafttreten des EBM2000plus wurden schmerztherapeutische Leistungen (GNR 30700 und 30701) und die Kardiorespiratorische Polysomnographie (GNR 30901) in den GKV-Leistungskatalog aufgenommen.

Gemäß der diesbezüglich getroffenen Bundesempfehlungen der Spitzenverbände der Krankenkassen und der KBV sollen diese Leistungen außerhalb der pauschalierten Gesamtvergütung vergütet werden.

Ein Vorschlag der KVBB, in Anlehnung an den EBM-Kalkulationspunktwert eine Vergütung von 5,11 ct. je Punkt zu vereinbaren, wurde seitens der Krankenkassen im Land Brandenburg unisono abgelehnt.

Für die Ersatzkassen und die BKKn, für die im Land Brandenburg im Bereich Schmerztherapie bereits Vereinbarungen bestanden, war gemäß der Bundesempfehlung eine weitere Anwendung der bisher angewandten Vergütungspauschalen vorgeschlagen worden;

auch dies wurde seitens des BKK-Landesverbandes Ost zurückgewiesen, während die Landesvertretung des VdAK/AEV keine schriftliche Aussage zur weiteren Vergütung zu treffen bereit war.

Alle Krankenkassen verwiesen hinsichtlich der Vergütung der o.g. Leistungen im Land Brandenburg ab dem 01.04. auf die Vergütungsverhandlungen für das Jahr 2005.

Im Rahmen dessen liegt bisher lediglich ein Angebot der BKKn vor, welche Leistungen der Schmerztherapie für ihre Versicherten zunächst mit einem Punktwert von 4,2 ct. und Leistungen der Polysomnographie mit einem Punktwert von 4,1 ct. vergüten wollen. Alles Weitere wird somit auch hier den Vergütungsverhandlungen vorbehalten bleiben.

Über die weitere Entwicklung werden Sie umgehend in Kenntnis gesetzt.

#### Ansprechpartner:

Fachbereich Verträge

Abrechnungshotline: 01801/58 22 433

### Anzeige zur integrierten Versorgung

Bitte beachten Sie das dieser Ausgabe von "KV-intern" beiliegende Formular zur Anzeige der Teilnahme an der integrierten Versorgung.

Entsprechend der Satzung der KV Brandenburg (§ 6 Abs. 4) sind die Mitglieder verpflichtet, ihre Teilnahme an der integrierten Versorgung anzuzeigen.

Wenn Sie also an einem solchen Projekt im Land Brandenburg teilnehmen, füllen Sie bitte das Formular zeitnah aus und senden es an die KV Brandenburg, Bereich neue Versorgungsformen, Frau Antje Meinecke, Fax: 0331/23 09-534.

## Qualitätssicherungsvereinbarung zur Schmerztherapie in Kraft

Zum 01. April 2005 ist die Qualitätssicherungsvereinbarung zur schmerztherapeutischen Versorgung schmerzkranker Patienten gemäß § 135 Abs. 2 SGB V zwischen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und den Spitzenverbänden der Krankenkassen in Kraft getreten.

Damit ist es gelungen, die schmerztherapeutische Versorgung allen gesetzlich Versicherten zugänglich zu machen.

Zeitgleich wurden die Gebührenordnungspositionen 30700 und 30701 unter dem Abschnitt 30.7 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes neu aufgenommen. Sie können nur von Vertragsärzten abgerechnet werden, die über eine Genehmigung gemäß der Qualitätssicherungsvereinbarung zur schmerzthe-

rapeutischen Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten gemäß § 135 Abs. 2 SGB V verfügen.

Ärzte, die bereits über eine Genehmigung gemäß den Schmerztherapie-Vereinbarungen mit den Ersatzkassen und dem BKK-Landesverband Ost verfügen, haben im Rahmen der getroffenen Übergangsregelungen die Möglichkeit, bis zum 30. Juni 2005 einen Antrag auf Genehmigung zur Abrechnung dieser Leistungen zu stellen.

### Ansprechpartnerin:

Frau Czadzeck,  
Geschäftsstelle Qualitätssicherung,  
Tel.: 0331/2309-370

## Qualitätssicherungsvereinbarung zu Diagnostik und Therapie schlafbezogener Atmungsstörungen

Am 11. November 2004 ist die Änderung der Anlage A Nr. 3 der Richtlinien zur Bewertung medizinischer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden gemäß § 135 Abs. 1 SGB V (BUB-Richtlinien) des Gemeinsamen Bundesausschusses in Kraft getreten.

Im Zuge der Aufnahme der kardiorespiratorischen Polysomnographie in den EBM zum 01. April 2005 wurde die bisherige Nr. 3 "Diagnostik und Therapie

der Schlafapnoe" durch eine neue Nr. 3 "Polygraphie und Polysomnographie im Rahmen der Differentialdiagnostik und Therapie der schlafbezogenen Atmungsstörungen" ersetzt.

Die Richtlinien regelten bislang, dass die in vier Stufen angelegte Diagnostik bis zur Stufe III (Polygraphie) grundsätzlich ambulant, die Stufe IV (Polysomnographie) stationär erfolgen sollte. Mit der Überarbeitung der Richtlinien kann nun

auch die Polysomnographie unter definierten Vorgaben auch in ambulanten Einrichtungen erbracht werden, zur Verlaufskontrolle der CPAP-Therapie wird künftig die Polygraphie herangezogen.

Die BUB-Richtlinien stellen die Durchführung und Abrechnung der kardiorespiratorischen Polygraphie und der kardiorespiratorischen Polysomnographie unter Genehmigungsvorbehalt. Die Voraussetzungen zur Erlangung der Ge-

nehmigung sind in der "Qualitätssicherungsvereinbarung" gemäß § 135 Abs. 2 SGB V zur "Diagnostik und Therapie schlafbezogener Atmungsstörungen" geregelt. Die Vereinbarung trat zum 01. April 2005 in Kraft.

### Ansprechpartner:

Fachbereich Qualitätssicherung  
Frau Schmidt,  
Tel.: 0331/23 09-318

## Ein Vertrag ohne KV!

Als die BARMER-Ersatzkasse vor Jahresfrist mit dem Bundesverband des BDA einen speziellen Vertrag über hausarztzentrierte Versorgung abschloss, sind die Kassenärztlichen Vereinigungen ganz bewusst außen gelassen worden. Oder anders ausgedrückt: Alle inhaltlichen Fragen zu diesem Vertrag, alle organisatorischen Details, alle abrechnungstechnischen Abläufe werden von den beiden Vertragspartnern eigenständig gemanagt.

Dieser Tatsache sind sich offensichtlich jedoch viele Vertragsärzte - auch aus Brandenburg - nicht so recht bewusst. Täglich erreichen die KV Anfragen, wie denn was im Zusammenhang mit dem BARMER-Hausarztvertrag zu verstehen oder zu handhaben sei.

Doch die KV ist bei diesem Thema der falsche Ansprechpartner. Die richtigen hingegen der BDA oder die BARMER-Ersatzkasse. Zumindest bei letzterer scheint man nun, in der Umsetzungs-

phase des Vertrages, auf einmal eine andere, differenziertere Sichtweise zu bekommen. Die Mitarbeiter in den Geschäftsstellen des Landes Brandenburg verweisen jedenfalls gerade bei Fragen der Kennzeichnung bestimmter

Leistungen oder Befreiungen von Zuzahlungen - der sogenannten Praxisgebühr beispielsweise - auf angebliche

Regelungen, die die BARMER mit der KV Brandenburg vereinbart habe.

Deshalb noch einmal die unmissverständliche Klarstellung: Es gibt bezüglich des BARMER-Hausarztvertrages mit der KV Brandenburg keine Vereinbarungen, Absprachen, Regelungen oder Verträge!

Dies ist die reine Faktenlage und (noch) keine Bewertung des Vertrages.

Da der BARMER-Hausarztvertrag jedoch der erste seiner Art bundesweit ist, im Folgenden dazu doch noch einige (bewertende) Anmerkungen.

Der Gesetzgeber hat im GKV-Moderni-

**Kommentiert**

sierungsgesetz die Krankenkassen verpflichtet, hausarztzentrierte Versorgungsmodelle zu entwickeln und anzubieten. Insofern ist die BARMER hier ihrem Auftrag nachgekommen. Und trotzdem gibt es doch einen deutlichen Kritikpunkt; dieses Modell der hausarztzentrierten Versorgung wurde durch Einbindung der Apothekerschaft in ein Projekt der integrierten Versorgung umgewidmet.

Damit hat sich die BARMER-Ersatzkasse die Möglichkeit geschaffen, bis zu einem Prozent der Gesamtvergütung im ambulanten und stationären Bereich einzubehalten und teilweise (!) gezielt für die zusätzliche Honorierung der im Rahmen des Vertrages angebotenen Lei-

Barmer-Versicherte, die an der hausarztzentrierten Versorgung teilnehmen, können Augen- und Frauenärzte auch ohne Überweisung von ihrem Hausarzt primär aufsuchen, müssen dann aber die sogenannte Praxisgebühr bezahlen.

stungen einzusetzen. Inklusive des "Geschenkes" an die Versicherten, dass jene nur ein Mal im ersten Quartal die "Praxisgebühr" bezahlen müssen, also 30 Euro erlassen bekommen.

Aus Sicht der Kasse ist dies ein pfiffiges Konzept - entzieht sie doch dem ambulanten und stationären definitiv mehr Geld, als sie den am Vertrag teilnehmenden Hausärzten wieder zuführt. Eine Praxis, die ausgesprochen fragwürdig erscheint.

Die Einschreibung in diesen Vertrag ist übrigens freiwillig, auch dies hat der Gesetzgeber klar formuliert. Und zwar freiwillig für Ärzte und Patienten. Das häufig zu hörende Argument, die Patienten und auch die BARMER würden Druck auf die Ärzte ausüben, ist sicher nicht von der Hand zu weisen. Doch auch hier gehören immer noch mehrere Personen dazu ... **R.H.**

## Neue Telematikwebsite der KBV

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) hat eine eigene Website zum Thema Telematik eingerichtet. Vom Datenschutz über den Heilberufsausweis bis zur Lösungsarchitektur findet sich dort alles, was für die künftigen Nutzer der neuen Technologie - beispielsweise Ärzte und Patienten - von Interesse ist.

Neben aktuellen Pressemitteilungen und Hintergrundinformationen kann auf die-

ser Seite auch der Kurier Telematik heruntergeladen werden. Die Seite ist über den Link [www.kbv.de/telematik.htm](http://www.kbv.de/telematik.htm) direkt zu erreichen oder über den Link [www.kbv.de](http://www.kbv.de) unter "Fachbesucher".

Dort einfach das Bild der elektronischen Gesundheitskarte anklicken, schon wird die Seite aufgerufen.

## Fragen und Antworten zum EMB2000plus

### Welchen Ordinationskomplex muss eine fachgleiche Gemeinschaftspraxis verwenden?

Fachgleiche Gemeinschaftspraxen verwenden die GNR des Ordinationskomplexes ihrer jeweiligen Fachgruppe. Nur fachübergreifende Gemeinschaftspraxen und medizinische Versorgungszentren verwenden die Symbolnummern 80110 ff. Die Berechnungsvorschrift für die Höhe des Ordinationskomplexes finden Sie in den Allgemeinen Bestimmungen, Abschnitt I, Punkt 5.1. des EBM.

### Welche Abrechnungsnummern gelten für Wegepauschalen?

Bitte verwenden Sie die Symbolnummern, welche im "KV-intern" 03/2005 als Sonderbeilage veröffentlicht wurden. Die Symbolnummern wurden dem EMB2000plus angepasst und lauten **97234-97239**. Im ärztlichen Bereitschaftsdienst sind diese Symbolnummern mit der entsprechenden Buchstabenweiterung anzuwenden.

### Ist eine Nachbetreuungsleistung aus dem Kapitel 31 möglich, wenn die ambulante OP vor dem 01.04.2005 durchgeführt wurde?

Die KVBB vertritt hier die Meinung, dass dies möglich ist. Der Operateur muss jedoch einen **Auftrag** für den weiterbehandelnden Arzt erteilen oder aber diese Leistung mit den entsprechenden Angaben zur GNR selbst abrechnen.

### Was kann für Fremdkörperentfernung am Auge bei Erwachsenen abgerechnet werden?

Die Abrechnung der Leistung "Entfernung festsitzender Fremdkörper" ist für Erwachsene nicht ausgeschlossen, sofern darunter der "kleine operative Eingriff am Auge III" zu verstehen ist. Die Legende teilt sich durch "und/oder" in kleiner operativer Eingriff und dann in primäre Wundversorgung am Auge bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern. Für die primäre Wundversorgung bei Erwachsenen käme dann - für Augenärzte - die GNR 06350 und wenn mit Naht die GNR 06351 in Betracht.

Für Ärzte anderer Fachrichtungen kommen die EBM-Nummern 02300 und 02301 zum Tragen.

### Besteht bei Überweisung generell eine Berichtspflicht?

Nein! Leistungen, die der Berichtspflicht unterliegen, sind in den Allgemeinen Bestimmungen Abschnitt I, Punkt 2.1.4. explizit genannt. Im "KV-intern" 12/2004 können ausführliche Erläuterungen zu den grundsätzlichen Regelungen der Berichtspflicht im EMB2000plus nachgeschlagen werden.

### Wie gestaltet sich das Tages- und Quartalszeitprofil?

Mit dem Wirksamwerden des Gesundheitsmodernisierungsgesetzes sind die KV-en verpflichtet, eine regelhafte Plausibilitätsprüfung gemäß § 106a SGB V durchzuführen. Die Veröffentlichung der Richtlinien zur Plausibilitätsprüfung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und den Spitzenverbänden der Krankenkassen erfolgte im Deutschen Ärzteblatt Heft 38 vom 17. September 2004. Im



Anhang III des EBM2000plus sind die Angaben für den zur Leistungserbringung erforderlichen Zeitaufwand ebenso wie die Zuordnung zur Berücksichtigung im Quartals- oder Tagesprofil zu finden.

Beträgt gemäß § 8 der o. g. Richtlinien bei niedergelassenen Vertragsärzten und -therapeuten die auf der Grundlage der Prüfzeiten ermittelte arbeitstägliche Zeit an mindestens drei Tagen mehr als 12 Stunden im Tageszeitprofil oder mehr als 780 Stunden im Quartalszeitprofil, ist eine Auffälligkeit feststellbar (Aufgreifkriterium), welche weitere Überprüfungen nach sich zieht. Hierüber sind u.a. jedoch noch Verhandlungen mit den Krankenkassen auf Landesebene zu führen und in einer entsprechenden Vereinbarung zu fixieren. Der Ordinationskomplex fließt laut Anlage III EBM nur in das Quartalszeitprofil ein.

#### **Wie ist das mit der GNR 18320?**

Die als obligater Leistungsbestandteil ausgewiesenen Fragebögen (FFvH bzw. HAQ usw.) der GNR 18320 - rheumatologischer Untersuchungen von Funktions- und Fähigkeitsstörungen - gehören nicht zu den vereinbarten Formularen und werden den Vertragsärzten somit nicht von der KVBB zur Verfügung gestellt.

Ähnlich wie bei der Abrechnung psychologisch-psychiatrischer Testverfahren sind die Fragebögen durch den Arzt zu beschaffen.

#### **Ist die Doppler-sonographische Untersuchung der Venen oder Arterien einer Extremität, in Ruhe, alt GNR 666, abrechnungsfähig?**

Die ehemalige GNR 666 ist im Phlebologischen Basiskomplex GNR 30500 ent-

halten und somit nicht gesondert abrechnungsfähig.

#### **Befreiung von der Praxisgebühr im DMP-Programm für AOK-Versicherte**

Am DMP-Programm teilnehmende Versicherte der AOK für das Land Brandenburg sind von der Zahlung der Praxisgebühr beim **koordinierenden Vertragsarzt** befreit. In diesen Fällen ist von diesem die SNR 80040D im GNR-Feld einzutragen.

#### **Was ist bei telefonischem Arzt-Patienten-Kontakt abrechnungsfähig?**

In den Allgemeinen Bestimmungen Abschnitt I, Punkt 4.1, 3. Absatz ist geregelt, dass für telefonische Arzt-Patienten-Kontakte ausschließlich der Konsultationskomplex, ggf. zusätzlich zu den Leistungen nach den GNRn 01100 bis 01102 (unvorhergesehene Inanspruchnahme), berechnungsfähig ist.

#### **Wie sind Visiten auf Belegstationen, in beschützenden Wohnheimen/Einrichtungen Pflege- oder Altenheimen abzurechnen?**

Für die Betreuung von Patienten in Belegstationen oder Wohnheimen ist für das Aufsuchen eines Patienten auf der Belegstation oder in beschützenden Wohnheimen bzw. Einrichtungen bzw. Pflege- oder Altenheimen gemäß dem Wortlaut des EBM die GNR 01414 - "Visite" abzurechnen.

#### **Ausnahme:**

Erfolgt das Aufsuchen des Patienten in einer der oben genannten Einrichtungen auf Anforderung im organisierten Notfalldienst, sind die GNR'n 01411 oder 01412 abrechnungsfähig.

Anzeige  
Allianz-Vereinte

## Gebührenordnung für Ärzte / UV-GOÄ - Sammelbestellung

Mit einem Rundschreiben vom 17.03.05 informierte die KBV, dass im April 2005 eine Neuauflage der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) mit integrierter UV-GOÄ im Deutschen Ärzte-Verlag erscheinen wird.

Der Verlag bietet die neue Auflage bei einer Sammelbestellung je nach Auflagenhöhe zu einem günstigen Preis - zwischen 3,00 und 4,90 zzgl. der Kosten für Porto und Verpackung (ca. 3,00 ) - an.

Der Vorstand der KV Brandenburg hat aus diesem Grund entschieden, die neue Gebührenordnung als Service allen Ärzten automatisch, jedoch kostenpflichtig, zuzusenden. Der fällige Betrag würde mit Ihrem Honorar der Quartals-

abrechnung des ersten Quartals 2005 verrechnet werden.

Bitte teilen Sie uns auf dem dieser Ausgabe von "KV-intern" beiliegendem Antwort-Formular mit, wenn Sie mit diesem Verfahren nicht einverstanden sind, also kein GOÄ-Exemplar oder mehrere zugesandt bekommen möchten.

Der genaue Liefertermin ist vom Ärzte-Verlag leider noch nicht benannt worden, wir werden Sie jedoch rechtzeitig über "KV-intern" informieren.

Spätere Nachbestellungen sind über die KV leider nicht mehr möglich. Sie können sich dann jedoch direkt an den Deutschen Ärzte-Verlag wenden. Allerdings wird es bei Einzelbestellung mit Sicherheit wesentlich teurer.

## Häufig gestellte Fragen nach der Einführung der einheitlichen Rufnummern im ärztlichen Bereitschaftsdienst

### Warum muss ich meine Dienstausschleife dem Bereitschaftsdienstmanagement unbedingt rechtzeitig vor Dienstbeginn mitteilen?

Durch das Bereitschaftsdienstmanagement werden zu Quartalsbeginn die von den Dienstplanverantwortlichen erstellten Dienstpläne auf einen Telefonserver geladen. Von dort werden die Rufumleitungen zu den in der Bereitschafts-

dienstordnung vorgeschriebenen Zeiten geschaltet. Ohne Pflege der Änderungen, was sowohl die Dienstausschleife als auch Rufnummeränderungen betrifft, würde immer der ursprünglich geplante Arzt die Patientenrufe erhalten, obwohl er sich vielleicht im Urlaub befindet.

Die hohe Bedeutung dieses Problems soll vielleicht eine Zahl unterstreichen,

bis zum 5. April lagen bereits 311 Tauschmeldungen für das 2. Quartal vor, wir gehen im gesamten Quartal von einer Tauschquote von mindestens 30 Prozent aus.

### Ich habe den Bestätigungsanruf des Systems vor Dienstbeginn erhalten, meines Erachtens auch bestätigt, trotzdem erfolgte nach kurzer Zeit ein zweiter Bestätigungsanruf?

Sie müssen unbedingt den Signalton vor Eingabe der Bestätigungs-PIN (19) abwarten. Die Erfahrung der letzten Wochen hat gezeigt, dass viele Ärzte einfach zu schnell die PIN eingeben.

### Ich habe von Freitag 13:00 Uhr durchgängig Dienst bis Montag 07:00 Uhr, wann kommt der Bestätigungsanruf?

Nur Freitag 13:00 Uhr, da sich über eine durchgängige Zeit die Zielrufnummer nicht ändert.

### Wann und unter welchen Rufnummern kann ich das Bereitschaftsdienstmanagement erreichen?

Nunmehr auch zum Ortstarif

per Telefon: 01801 582243 9 oder

per Fax 01801 582243 8

sowie

per Mail: kvbbbd@kvbb.de

Die Kollegen sind

Montag, Dienstag, Donnerstag von 8.00 Uhr bis 20:00 Uhr und

Mittwoch, Freitag von 8.00 Uhr bis 14:00 Uhr erreichbar.

ANZEIGE

A-ROSA ist ein innovatives Urlaubskonzept für Gäste mit hohem Anspruch an ihre Gesundheit. Für unsere Resorts in Bad Saarow und Travemünde suchen wir Sie als:

### Arzt / Ärztin

Sie sind verantwortlich für die Durchführung und Organisation der A-ROSA eigenen Diagnostik, Therapie- und Präventivleistungen im Resort.

Sie verfügen über eine abgeschlossene Facharztausbildung sowie Zusatzausbildungen, z. B. in den Bereichen Sportmedizin und Akupunktur. Sie verstehen es, Ihre Diagnose auf der Sprachebene von Gästen zu kommunizieren und arbeiten gern im Umfeld einer gehobenen Ressorthotellerie.

Bitte richten Sie Ihre Bemühungen an:

A-ROSA Resort GmbH

Frau Schirrmeier, Am Strande 3e, 18055 Rostock

AROSA

**Muss ich mich weiterhin noch wie gehabt telefonisch, per Fax bzw. per Mail zum Dienstbeginn bzw. Dienstende anmelden?**

Nein, dies ist nur noch für die fachspezifischen Dienste erforderlich.

**Da ich die Möglichkeit habe, zwei Rufnummern für die Anrufweiterleitung während meines Dienstes anzugeben, habe ich als erstes das Handy und als zweites meine Wohnadresse angegeben. Macht das Sinn?**

In dieser Reihenfolge macht es keinen Sinn, da bei einem Anruf auf das Handy dieser immer angenommen wird, egal ob durch Sie selbst, Ihre Mailbox, oder die Unerreichbarkeitsansage Ihres Telefonanbieters.

Eine Weiterschaltung auf die zweite Festnetznummer wird nie erfolgen. Wir empfehlen als erstes die Festnetznummer anzugeben und dabei darauf zu achten, dass der Anrufbeantworter ausgeschaltet ist.

**Ich muss kurzfristig am Wochenende einen Dienst tauschen, aber beim Bereitschaftsdienstmanagement ist**

**niemand mehr erreichbar. Was mache ich?**

Sie wählen die 01805004117 plus der 3stelligen Durchwahl ihres Dienstbereiches, anschließend werden Sie sprachgesteuert durch ein wirklich sehr einfach zu handhabendes Menü zur Änderung der aktiven Rufnummer geführt. Wichtig ist nur, dass solch eine Änderung erst nach Beginn des betreffenden Dienstes gemacht wird, da die Änderung mit der Eingabe aktiv wird. Bitte beachten Sie, dass solch eine, während eines Dienstes gemachte Änderung, nur bis zum regulären Dienstende, d.h. in der Regel bis 07.00 Uhr des Folgetages, aktiv ist.

**Gibt es Änderungen zum Ausfüllen der Teilnahmeerklärungen zum Bereitschaftsdienst?**

Nein, Grundlage der Vergütung der Dienstpauschalen bleibt weiterhin die von Ihnen vollständig ausgefüllte Teilnahmeerklärung.

**Ansprechpartner:**

Fachbereich Abrechnungsmanagement,  
Herr Freiberg  
0331/23 09-345

ANZEIGE

**Praxishaus mit Apotheke**

in Mahlow, südlicher Berliner Stadtrand, stellt ca. 95 qm Praxisräume zur Verfügung (Fahrstuhl und Parkplätze vorhanden). Praxishaus befindet sich in zentraler Lage. S-Bahn Anschluss vorhanden, bis Berliner Stadtzentrum 25 Min.

Nachzufragen unter: **0171/5025422**

**Erfolgreiche Einführungsphase neuer Rufnummern im Bereitschaftsdienst**

Am 01.02.2005 begann im Bereich der KVBB die Umstellung auf die landeseinheitlichen Rufnummern im ärztlichen Bereitschaftsdienst. Dankenswerterweise stellten sich 6 Bereitschaftsdienstbereiche für diese Projektphase zur Verfügung. Nach einem Monat kann eine überwiegend positive Bilanz gezogen werden wie folgende Zahlen verdeutlichen sollen.

**Anrufstatistik für den Zeitraum 01.02.2005 bis 28.02.2005**

Anzahl Anrufe:	986
Anzahl Anrufe erfolgreich:	979
Anzahl Anrufe erfolglos:	7
Anschluss besetzt:	1
Anrufer vor Gesprächsaufnahme aufgelegt:	5
Anruf innerhalb 120 sec. nicht angenommen:	1
Erfolgsquote:	99,51%
Gesprächsminuten:	1613
durchschnittliche Gesprächsdauer:	1:39 min

Auf Grund der zahlreichen Nachfragen zum praktischen Ablauf nach der Umstellung hier nochmals einige Hinweise:

- Der Anruf zu Dienstbeginn erfolgt nicht, wenn die Zielrufnummer sich

nicht ändert (z.B. fortlaufender Dienst Freitag bis Montag).

- Beim Anruf zu Dienstbeginn bitte vor der Eingabe der Bestätigungsnummer den Signalton abwarten, damit das System die Eingabe erkennt. Nach erfolgreicher Eingabe wird diese durch das System bestätigt.

- Die bisherige Dienstanmeldung bei der KVBB per Telefon, Fax oder Mail ist nach Umstellung auf die landeseinheitlichen Rufnummern nicht mehr notwendig. Die Anrufweiterleitung erfolgt nur zu den Dienstzeiten gemäß der gemeinsamen Bereitschaftsdienstordnung.

Zur Erleichterung des Handlings bei notwendigen Dienstaustauschen bzw. Rufnummernänderungen steht Ihnen das Bereitschaftsdienstmanagement der KVBB in der Woche bis eine Stunde nach Dienstbeginn unter:

**Telefon:** 01805/582223 999 oder

**Fax:** 01805/582223 888

zur Verfügung (Mo., Di., Do. 8.00 bis 20:00 Uhr sowie Mi. und Fr. 8.00 bis 14:00 Uhr).

**Ansprechpartner:**

Servicemanagement  
Herr Herbst  
Tel.: 0355/296-0

## Hinweise zum Impfstoffbezug

Impfstoffe sind nach Maßgabe der Impfeinverordnungen auf einem separaten Arzneiverordnungsblatt - auch im Einzelfall ohne Namensnennung des Patienten - wie Sprechstundenbedarf zu beziehen, wenn sie für Impfungen zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung benötigt werden.

Hierbei sind die Markierungsfelder (8) und (9) mit der jeweiligen Ziffer zu kennzeichnen. Durch unterschiedliche vertragliche Regelungen sind einige Besonderheiten zu beachten:

Eine Verordnung von Twinrix zu Lasten der Barmer Ersatzkasse ist nur möglich, wenn für beide Impfungen die in den STIKO-Empfehlungen genannten Indikationen vorliegen.

Ein genereller Einsatz von Twinrix als Reimport und in Großpackungen für die Impfung der Kinder und Jugendlichen

wird ausschließlich von den Primärkassen akzeptiert.

Eine Ausstellung von Impfstoffverordnungen auf Namen von Ersatzkassenversicherten ist nicht möglich.

Da die Primärkassen seit 01.07.2003 die Kosten für Reiseimpfungen gegen FSME grundsätzlich nicht mehr tragen, ist ein Bezug dieser Impfstoffe über die AOK für das Land Brandenburg nicht möglich. Hier ist für die drei Kassen (Deutsche BKK, sancura BKK und Taunus BKK), die die Impfung weiterhin für ihre Versicherten entsprechend der STIKO-Empfehlungen tragen, ein patientenbezogenes Rezept mit Beschriftung des Feldes (8) zu benutzen.

### Ansprechpartner:

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

## Kosten zur Durchführung des 13C-Harnstoff-Atemtest

Die Kosten zur Durchführung des 13C-Harnstoff-Atemtest nach EBM2000plus-Nummer 02400 können mit einer Sachkostenpauschale von 25,60 nach EBM2000plus Nr. 40154 gesondert abgerechnet werden. Die Sachkostenpauschale schließt neben dem Bezug des markierten Harnstoffs alle weiteren Kosten ein, z.B. die Kosten der Trinklösung.

Zu oben genannter Testung steht ein Fertigarzneimittel zur Verfügung, das

durch die Kostenpauschale finanziell nicht gedeckt ist.

Helicobacter Test Infai	
50 Stck.	978,26
1	41,83
1(Kinder)	29,05

### (Apothekenverkaufspreise nach Lauer-Taxe 01.03.05)

Wenn eine Praxis planbar viele Atemteste durchführt, kann sie die Großpackung zu

ihren Kosten einkaufen und neben der 742 die Sachkostenpauschale pro Patient in der Abrechnung über die KVBB geltend machen. Bei geringen Testzahlen empfehlen wir die Verordnung des Helicobacter Tests auf Namen des Patienten. In diesem Fall ist die Nr. 40154 EBM2000plus selbstverständlich nicht ansatzfähig.

Bei einer solchen Verordnung wäre allerdings zu berücksichtigen, dass die

entstehenden Kosten das "Arzneimittelbudget" bzw. das Richtgrößenkontingent belasten.

Über Sprechstundenbedarf ist dieser Test nicht verordnungsfähig.

### Ansprechpartner:

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

## Kostenübernahme für FSME-Impfungen

Die Übernahme der Kosten für FSME-Schutzimpfungen hat sich im Vergleich zum Jahr 2004 nicht verändert!

Die Primärkassen haben diese Leistung ausschließlich auf Versicherte mit Wohnort in einem von der Ständigen Impfkommission am Robert-Koch-Institut definierten Risikogebiet beschränkt.

Hiervon abweichende Vereinbarungen bestehen zwischen der KVBB und der Deutschen BKK, der Taunus BKK sowie der sancura BKK. Die Versicherten dieser drei Primärkassen können - bei Vorliegen der Indikation entsprechend der STIKO-Empfehlungen - zu Lasten der

GKV geimpft werden (der Impfstoff ist auf einem separaten Verordnungsblatt - Rezept - auf Namen des Patienten zu verordnen).

Die Ersatzkassen tragen die Kosten für FSME-Impfungen weiterhin nach Maßgabe der STIKO-Empfehlungen, d.h. bei Aufenthalt in einem deutschen Risikogebiet. Der Bezug des Impfstoffs erfolgt weiterhin über Sprechstundenbedarf zu Lasten der Barmer Ersatzkasse.

### Ansprechpartner:

Marianna Kaiser, Birgit Henschel  
Beratende Apothekerinnen  
Tel.: 0331/2309-200; -210

## STIKO-Empfehlungen von Ersatzkassen bis Ende September 2005 akzeptiert

Die Ersatzkassen im Land Brandenburg haben der KV mitgeteilt, dass sie bereit sind, die STIKO-Empfehlungen des Kalenderjahres 2004 für ein weiteres halbes Jahr - bis Ende September 2005 - mitzutragen. "Im September 2005", so heißt es in dem Schreiben, "werden wir uns erneut zu dieser Problematik positionieren."

**Wir bitten um Beachtung.**

## Cave: Antihistaminika - Anträge auf Sonstigen Schaden

Allein an einem Tag sind in der Geschäftsstelle des Prüfungs- und Beschwerdeausschusses 89 Anträge auf Sonstigen Schaden Antihistaminika (Aerius und Xusal) betreffend eingegangen.

Bitte beachten Sie Punkt 16.8 der Arzneimittel-Richtlinien: " ... Der Vertragsarzt soll nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel zu Lasten des Versicherten verordnen, wenn sie zur Behandlung einer Erkrankung medizinisch notwendig, zweckmäßig und ausreichend sind. In diesen Fällen kann die Verordnung eines verschreibungspflichtigen Arzneimittels unwirtschaftlich sein."

### Wichtig:

Außerhalb der in der OTC-Liste genannten Indikationen sollen vorrangig rezeptfreie Antihistaminika im Rahmen der Selbstmedikation zum Einsatz kommen.

Das Verordnen von rezeptpflichtigen Präparaten ist nach AMR nur möglich, wenn die rezeptfreien für das Erreichen des Behandlungsziels nicht ausreichen. Sollte der Vertragsarzt einen o.g. Prüfungsantrag erhalten, ist es in seinem Interesse notwendig, dass er den Einsatz von rezeptpflichtigen Antihistaminika medizinisch begründen kann.

## 6. Onkologischer Fortbildungskongress

Für Ärzte, Schwestern und onkologisch Interessierte

**Thema:** "Onkologie in Klinik und Praxis"

**Termin:** 21./22. Oktober 2005

**Ort:** Neuruppin

### Auskunft:

Onkologischer Schwerpunkt Brandenburg/Nordwest e.V.

Ruppiner Kliniken GmbH,  
Fehrbelliner Str. 38,  
16816 Neuruppin

Tel.: 03391/393201

Fax: 03391/393219

E-Mail: osp@ruppiner-kliniken.

## Balint-Gruppe in Bernau

"Balint-Gruppe in Bernau" für Ärzte und Psychologen als ein von der KVBB anerkannter Qualitätszirkel mit LÄK-Anerkennung und Zertifikat von Fortbildungspunkten pro Abend.

Mögliche Neuaufnahme von interessierten Kolleginnen.

**Ort:** Breitscheidstr. 41,  
16321 Bernau/bei Berlin

**Zeit:** jeweils konstant den zweiten  
Mittwoch im Monat,  
von 18.00 bis 21.00 Uhr  
(2 Doppelstunden)

### Information:

Priv.-Doz. Dr. habil. W. Zimmermann  
Breitscheidstr. 41, 16321 Bernau  
(Tel./Fax: 03338-5874)

## Moderne Rheumatherapie - neue Fortbildungsveranstaltungen

Am **18.05.2005** findet eine Weiterbildungsveranstaltung "Moderne Rheumatherapie" in der der KVBB, Gregor-Mendel-Str. 10-11, in Potsdam statt.

Als Referenten konnten wir Herrn Prof. Dr. Krüger, FA für Rheumatologie, Mitglied der Neuzulassungskommission im BfArM und Sprecher der Kommission der deutschen Gesellschaft für Rheumatologie, gewinnen.

Wir werden diese Veranstaltung auch nutzen, um die aktuelle Situation in der Wirtschaftlichkeitsprüfung im Land Brandenburg darzustellen und Ansatzpunkte zu finden, Wirtschaftlichkeitsprüfungen zu vermeiden bzw. erfolgreich zu bestehen.

Die Einladung liegt dieser Ausgabe bei.

Am **15.06.2005, 14.30 Uhr** werden wir im Hotel Berliner Ring Dahlewitz unsere nächste Großveranstaltung zum Thema Rheumatherapie, Antibiotika-Therapie, Impfungen und wirtschaftliche Verordnungsweise unter Prüfbedingungen durchführen.

Zahlreiche fachkundige und engagierte Referenten wie Frau Dr. Alten, Chefarztin der Schlossparkklinik Berlin, Herr Prof. Dr. Lode, Charite Berlin und Frau Kaiser von der KV Brandenburg haben bereits zugesagt. Eine Einladung mit vollständigem Programm erhalten Sie rechtzeitig.

Bitte merken Sie sich diesen Termin vor!

Anzeige Thoraxchirurgie



## Niederlassungen im März 2005

### Planungsbereich Frankfurt-Stadt/Oder-Spree

*Dipl.-Psych. Albert Kast*  
Kinder- und Jugendlichenpsycho-  
therapeut/Tiefenpsychologie  
E.-Thälmann-Str. 52,  
15517 Fürstenwalde

### Planungsbereich Oberhavel

*Dipl.-Psych. Frank Wieser*  
Psychologischer Psychotherapeut/Tie-  
fenpsychologie mit Abrechnungsgeneh-  
migung nur für Kinder und Jugendliche  
Hauptstr. 36  
16547 Birkenwerder

Bitte beachten Sie die dieser  
Ausgabe von "KV-intern" beilie-  
gende Lieferung zum Vertrags-  
ordner der KV Brandenburg.

# Praxisbörse

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

## Biete

Mittelgroße allgemeinmedizinische Praxis nördlich von Berlin (60 Km) in landschaftlich schöner Wald- und Wasserumgebung, im Zentrum einer Kleinstadt, aus Altersgründen abzugeben. Praxis ist 72 m<sup>2</sup> groß und hat stabile Fallzahlen. Abzugeben zum Ende 2005, jedoch auch flexibel terminlich vereinbar.

**Chiffre: 05/04/01**

## Biete

Allgemeinmedizinische Landarztpraxis normalen Umfangs im Süden Brandenburgs altershalber ab 2006 nachzubese-  
zen.

**Chiffre: 05/04/03**

## Biete

Facharzt für Kinderheilkunde möchte Anfang 2006 vertragsärztliche Tätigkeit beenden (Vorruhestand). Seit 20 Jahren am Ort (70 km nördlich von Berlin) tätig, annähernd konstante Scheinzahl bei 800 Fällen/Quartal, gute Arbeitsbedingungen, Krankenhaus in der Nähe, reizvolle Umgebung.

**Chiffre: 05/04/05**

## Biete

Große allgemeinmedizinische Praxis in Cottbus mit einem motivierten Arbeiterteam aus Alters- und Gesundheitsgründen zum 01.10.2005 abzugeben. Inventar kann ohne finanzielle Forderung übernommen werden.

**Chiffre: 05/04/07**

## Biete

Praxisnachfolge für Augenarztpraxis mit Wohnung im gleichen Haus nahe Bernau (nördliches Umland) für 2005 geboten. Sehr gute Mietkonditionen, hoher Patientenstamm über 12 Jahre aufgebaut, moderne Ausstattung in allen Techniken. Kasse und privat. Abgabe auch in Pacht mit Vorkaufsrecht möglich.

**Chiffre: 05/04/02**

## Biete

Ertragsstarke hausärztlich-internistische Diabetes-Schwerpunktpraxis aus Altersgründen abzugeben. Überdurchschnittliche Scheinzahl, langjähriges, gut ausgebildetes Praxisteam. Praxisräume im Gesundheitszentrum einer zuzugsstarken Stadt am westlichen Stadtrand von Berlin, geeignet auch für Arztehepaar, Einarbeitung möglich.

**Chiffre: 05/04/04**

## Biete

Hausarztpraxis in der Sängerstadt Finsterwalde, in einem Ärztehaus, integriert im südbrandenburgischen Ärztenetz, Ende 2006 aus Altersgründen abzugeben.

**Chiffre: 05/04/06**

# Praxisbörse

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

## Suche

Bin Allgemeinmediziner und plane die Übernahme oder den Aufbau einer hausärztlichen Gemeinschaftspraxis /Praxisgemeinschaft im nördlichen Landkreis Dahme-Spreewald zum 4. Quartal 2006 oder 1. Quartal 2007.

Suche hierfür interessierten allgemeinmedizinischen oder internistischen Partner zwecks zukünftiger Zusammenarbeit.

**Chiffre: 05/04/08**

## Suche

Angehende Fachärztin für Orthopädie mit umfassender Aus- und Weiterbildung sucht Praxis zur Übernahme ab Mitte 2006.

Bevorzugtes Gebiet südlich und westlich von Berlin (Kreise: Potsdam, Brandenburg (Stadt)-PM, TF, HVL)

**Chiffre: 05/04/09**

## Praxis aktuell

## Zulassungen und Ermächtigungen

### Neuzulassungen

*Dr. med. Ines Broszinski,*  
Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in Uebigau-Wahrenbrück  
ab 01.05.2005

*Astrid Bursian,*  
Fachärztin für Innere Medizin in Premnitz  
ab 01.04.2005

*Dipl.-Med. Karolin Fahlke,*  
Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in Potsdam  
ab 01.10.2005

*Dr. med. Cornelia Holzheimer-Stock,*  
Fachärztin für Orthopädie in Blankenfelde-Mahlow  
ab 01.04.2005

*Dr. med. Silvio Kaiser,*  
Facharzt für Allgemeinmedizin in Luckau  
ab 01.04.2005

*Dr. med. Beatrix Kaltenmaier,*  
Fachärztin für Innere Medizin/Nephrologie in Fürstenwalde  
ab 01.04.2005



*Dr. med. Margareta Kampmann,*  
Fachärztin für Allgemeinmedizin in  
Oberkrämer/OT Schwante  
ab 01.04.2005

*Dipl.-Psych. Susanne Kuhlbach-Schoenwälder,*  
Psychologische Psychotherapeutin  
in Bernau b. Bln.  
ab 01.04.2005

*Dirk Lehmann,*  
Facharzt für Diagnostische Radiologie in  
Eisenhüttenstadt  
ab 01.04.2005

*Dr. med. Manfred Raffenberg,*  
Facharzt für Lungen- und Bronchialheilkunde  
in Zossen  
ab 01.07.2005

*Dr. med. Stefan Schilling,*  
Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankhei-  
ten in Blankenfelde-Mahlow  
ab 01.04.2005

*Dipl.-Med. Klaus Thiel,*  
Facharzt für Allgemeinmedizin in Podelzig  
ab 01.04.2005

*Dr. med. Petra Wolter,*  
Fachärztin für Frauenheilkunde und  
Geburtshilfe in Potsdam  
ab 01.07.2005

### Einstellung in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V

*Dipl.-Med. Frank Mundt,*  
Facharzt für Allgemeinmedizin am Amb.  
Ges.-Zentrum Schwedt  
ab 01.04.2005

### Ermächtigungen

*Dr. med. Eva-Susanne Behl,*  
Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin am

Klinikum "E. v. Bergmann" in Potsdam,  
ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf  
Überweisung von zugelassenen Vertragsärz-  
ten bzw. Ärzten in Einrichtungen gem. § 311  
Abs. 2 SGB V und in zugel. Med. Versor-  
gungszentren für die Diagnose und Therapie  
von Patienten mit Mucoviszidose - zysti-  
scher Fibrose für die Zeit  
vom 01.04.2005 bis 31.03.2007.

*Dr. med. Heinz-Wolfgang Dreyer,*  
Facharzt für Chirurgie am KKH Belzig,  
ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf  
Überweisung von zugelassenen Vertragsärz-  
ten bzw. Ärzten in Einrichtungen gem. § 311  
Abs. 2 SGB V und in zugel. Med. Versor-  
gungszentren zur Durchführung amb. Che-  
motherapien von gastrointestinalen Tumo-  
ren für die Zeit  
vom 01.04.2005 bis 31.03.2007.

*Claus Endres,*  
Facharzt für Innere Medizin am Ev. Diakonis-  
senhaus in Kloster Lehnin,  
ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf  
Überweisung von zugelassenen Vertragsärz-  
ten bzw. Ärzten in Einrichtungen gem. § 311  
Abs. 2 SGB V und in zugel. Med. Versor-  
gungszentren zur Proktoskopie, Rektoskopie,  
Gastroskopie und Bronchoskopie für die Zeit  
vom 01.04.2005 bis 31.03.2007.

*Dipl.-Med. Karolin Fahlke,*  
Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburts-  
hilfe am St. Josefs-KH in Potsdam,  
ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf  
Überweisung von zugelassenen FÄ f. Frau-  
enheilkunde und Geburtshilfe und FÄ f. Uro-  
logie sowie entspr. Ärzten in Einrichtungen  
gem. § 311 Abs. 2 SGB V und in zugel. Med.  
Versorgungszentren für die urogynäkologi-  
sche Diagnostik für die Zeit  
vom 01.04.2005 bis 30.09.2005.

*Dipl.-Med. Sylvine Freese,*  
Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburts-  
hilfe am DRK-KH in Luckenwalde,  
ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf

Überweisung von zugelassenen Fachärzten  
für Frauenheilkunde und Geburtshilfe und  
entspr. Ärzten in Einrichtungen gem. § 311  
Abs. 2 SGB V für die Durchführung amb.  
Chemotherapien, Immuntherapien und  
Begleittherapien auf dem Gebiet der gynäko-  
logischen Onkologie sowie auf Überweisung  
von zugelassenen Vertragsärzten und Ärzten  
in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V  
zur Planung der Geburtsleitung im Rahmen  
der Mutterschaftsvorsorge gem. § 5 Abs. 2  
BMV-Ä und § 9 Abs. 2 BMV-Ä/EK in Verbin-  
dung mit den Mutterschaftsrichtlinien gem.  
Teil B Nr. 6 für die Zeit  
vom 01.04.2005 bis 31.03.2007.

*Dr. med. Egon Gelszus,*  
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshil-  
fe am Klinikum "E. v. Bergmann" in Potsdam,  
ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf  
Überweisung von zugelassenen FÄ f. Frau-  
enheilkunde und Geburtshilfe sowie entspr.  
Ärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2  
SGB V und in zugel. Med. Versorgungszent-  
ren für die Betreuung von Patientinnen mit  
pathologischer Gravidität sowie auf Überwei-  
sung von zugelassenen Vertragsärzten und  
Ärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2  
SGB V zur Planung der Geburtsleitung im  
Rahmen der Mutterschaftsvorsorge gem. § 5  
Abs. 2 BMV-Ä und § 9 Abs. 2 BMV-Ä/EK in  
Verbindung mit den Mutterschaftsrichtlinien  
gem. Teil B Nr. 6 für die Zeit  
vom 01.04.2005 bis 31.03.2007.

*Holger Groth,*  
ermächtigt gem. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV in  
eigener Niederlassung als Arzt für die Zeit  
vom 09.03.2005 bis 31.03.2008.

*Dr. med. Hannegret Herrberger,*  
Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin in  
Guben,  
ermächtigt gem. § 31 Abs. 2 Ärzte-ZV i.V.m.  
§ 5 BMV-Ä auf Überweisung von zugelas-  
senen Vertragsärzten bzw. Ärzten in Einrichtun-  
gen gem. § 311 Abs. 2 SGB V und in zugel.  
Med. Versorgungszentren für die Durch-

führung einer Sprechstunde zur diff. Diagno-  
stik und multimodalen Therapie hyperkineti-  
scher Störungen für die Zeit  
vom 01.04.2005 bis 31.03.2007.

*Dipl.-Med. Alexander Hilbrich,*  
Facharzt für Innere Medizin am Klinikum  
Uckermark in Schwedt/O.,  
ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf  
Überweisung von zugelassenen gastroente-  
rologisch tätigen Vertragsärzten sowie entspr.  
Ärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs.  
2 SGB V und in zugel. Med. Versorgungszent-  
ren zur Durchführung von Ösophagoskopie  
und Magenpolypenabtragung für die Zeit  
vom 01.04.2005 bis 31.03.2007.

*Dr. med. Kirsten Hinke,*  
Fachärztin für Innere Medizin an der Bran-  
denburg-Klinik Wandlitz in Bernau,  
ermächtigt gem. § 31 Abs. 1b Ärzte-ZV auf  
Originalschein auf dem Gebiet der hausärztli-  
chen Versorgung und zur Betreuung der Pati-  
enten im Wachkomazentrum (Phase F) für  
die Zeit  
vom 01.04.2005 bis längstens 31.03.2007.

*Dr. med. Sabine Jacobi,*  
Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburts-  
hilfe am Klinikum Frankfurt (Oder),  
ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf  
Überweisung von zugelassenen Vertragsärz-  
ten bzw. Ärzten in Einrichtungen gem. § 311  
Abs. 2 SGB V und in zugel. Med. Versor-  
gungszentren zur Planung der Geburtsleitung  
im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge gem.  
§ 5 Abs. 2 BMV-Ä und § 9 Abs. 2 BMV-Ä/EK  
in Verbindung mit den Mutterschaftsrichtlinien  
gem. Teil B Nr. 6 für die Zeit  
vom 01.04.2005 bis 31.03.2007.

*Steffen Jährig,*  
Facharzt für Chirurgie am Johanniter KH im  
Fläming in Jüterbog,  
ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf  
Überweisung von zugelassenen Vertragsärz-  
ten bzw. Ärzten in Einrichtungen gem. § 311  
Abs. 2 SGB V für die Durchführung der

Gastroskopie und/oder partiellen Duodenoskopie, der Rekt- und/oder Sigmoidoskopie und der präventiven Koloskopie für die Zeit vom 01.04.2005 bis 31.12.2005.

*MR Dr. med. Hans-Peter Jaskulla,*  
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe am KKH Finsterwalde,  
ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugelassenen FÄ f. Frauenheilkunde und Geburtshilfe und entspr. Ärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V und in zugel. Med. Versorgungszentren zur onkol. Behandlung von gynäkologischen malignen Tumorerkrankungen sowie auf Überweisung von zugelassenen Vertragsärzten und Ärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V und in zugel. Med. Versorgungszentren zur Planung der Geburtsleitung im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge gem. § 5 Abs. 2 BMV-Ä und § 9 Abs. 2 BMV-Ä/EK in Verbindung mit den Mutterschaftsrichtlinien gem. Teil B Nr. 6 für die Zeit vom 01.04.2005 bis 31.03.2007.

*Dr. med. Lutz Jurkatat,*  
Facharzt für Chirurgie am Klinikum Frankfurt (Oder),  
ermächtigt gem. § 31 Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. Vertragsärzten bzw. Ärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V auf dem Gebiet der Gefäßchirurgie zur Konsiliaruntersuchung für die Zeit vom 01.04.2005 bis 31.03.2007.

*Dr. med. Manfred Kamenz,*  
Facharzt für Radiologie am Carl-Thiem-Klinikum in Cottbus,  
ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugelassenen Vertragsärzten und Ärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V sowie von am Carl-Thiem-Klinikum erm. Ärzten für die phlebographische Gefäßdiagnostik und für arterielle Gefäßdiagnostik für die Zeit vom 01.04.2005 bis 31.03.2007.

*Dipl.-Med. Dieter Karcher,*  
Facharzt für Innere Medizin am KKH Prignitz in Perleberg,  
ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugelassenen Vertragsärzten bzw. Ärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V und in zugel. Med. Versorgungszentren für echokardiographische Untersuchung, eindimensionale Dopplerechokardiographische Untersuchung, zweidimensionale farbcodierte Dopplerechokardiographische Untersuchung und zur Durchführung der transösophagealen Echokardiographie für die Zeit vom 01.04.2005 bis 31.12.2005.

*Dr. med. Birgit Klee,*  
Fachärztin für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde am Städt. Klinikum in Brandenburg,  
ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugelassenen FÄ f. HNO-Heilkunde sowie entspr. Ärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V und in zugel. Med. Versorgungszentren zur Betreuung von Patienten mit schweren onkologischen Erkrankungen, zur Durchführung der amb. Schmerztherapie sowie zur Untersuchung und Mitbehandlung von Problemfällen auf dem Gebiet der HNO-Heilkunde für die Zeit vom 01.04.2005 bis 31.03.2007.

*Dr. med. Ines Krause-Plonka,*  
Fachärztin für Humangenetik am Klinikum "E. v. Bergmann" in Potsdam,  
ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von am Klinikum "E. v. Bergmann" erm. Frauenärzten, Kinderärzten, Internisten sowie vom SPZ Potsdam für die Durchführung ausgewählter humangenetischer und zytogenetischer Leistungen für die Zeit vom 01.04.2005 bis 31.03.2007.

*Prof. Dr. med. Hubertus Kursawe,*  
Facharzt für Nervenheilkunde am St. Josefs-KH in Potsdam,  
ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugelassenen Neurologen,

Psychiatern und Orthopäden bzw. entspr. Ärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V und in zugel. Med. Versorgungszentren sowie auf Überweisung von am KH erm. Orthopäden für die Behandlung von Bewegungsstörungen, Hyperhidrosis und spez. Formen der Spastik mit Botulinum-Toxin A sowie auf Überweisung von zugel. Neurologen und Neurologen in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V und in zugel. Med. Versorgungszentren für eine Konsiliartätigkeit bei Patienten mit Neuroborreliose für die Zeit vom 01.04.2005 bis 31.03.2007.

*Dr. med. Dieter Liebe,*  
Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde am Humaine Klinikum in Bad Saarow,  
ermächtigt gem. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV auf Überweisung von zugelassenen FÄ f. HNO-Heilkunde und entspr. Ärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V auf dem Gebiet der HNO-Heilkunde zur Konsiliaruntersuchung und im Rahmen der Tumornachsorge für die Zeit vom 01.04.2005 bis 31.03.2007.

*Dr. med. Gert-Eckart Pietsch,*  
Facharzt für Orthopädie am Oberlinhaus in Potsdam,  
ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV für konsiliarische Untersuchungen und für die Mitbehandlung von entwicklungsverzögerten Kindern und Jugendlichen bis zum Höchstalter von 23 Jahren auf Überweisung von zugelassenen Vertragsärzten und Ärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V, soweit die Kinder und Jugendlichen im Oberlinhaus betreut werden und auf Überweisung von Orthopäden, Kinderärzten und als Prakt. Ärzte niedergel. Kinderärzten sowie entspr. Ärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V soweit die Kinder und Jugendlichen nicht im Oberlinhaus wohnhaft sind für die Zeit vom 01.04.2005 bis 31.03.2007.

*Dr. med. Hans-Peter Radel,*  
Facharzt für Chirurgie am KKH Prignitz in Perleberg

ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugelassenen Vertragsärzten bzw. Ärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V für eine Konsultationssprechstunde auf dem Gebiet der Gefäßchirurgie für die Zeit vom 01.04.2005 bis 31.03.2007.

*PD Dr. med. Gudrun Richter,*  
Fachärztin für Nervenheilkunde u. Psychotherapeutische Medizin am KH Angermünde,  
ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugelassenen Vertragsärzten bzw. Ärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V auf dem Gebiet der Neurologie/Psychiatrie/Psychotherapie und zusätzlich zur Versorgung schwerer Krankheitsbilder (chron. Schizophrenien, manisch-depressive Erkrankungen, schwere Anfallsleiden und Parkinsonsyndrome) für die Zeit vom 01.04.2005 bis 31.03.2007.

*Prof. Dr. med. habil. Hans-Harald Riedel,*  
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe am Carl-Thiem-Klinikum in Cottbus,  
ermächtigt auf Überweisung von zugel. Vertragsärzten und Ärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V für die Planung der Geburtsleitung gem. § 5 Abs. 2 BMV-Ä und § 9 Abs. 2 BMV-Ä/EK in Verbindung mit den Mutterschaftsrichtlinien gem. Teil B Nr. 6 sowie gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugelassenen FÄ f. Gynäkologie und entspr. Ärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V zur Diagnostik und Therapie der weibl. Sterilität, zur Reproduktionsmedizin (einschl. IvF und ET) sowie zur Diagnostik unklarer gynäkologischer Schmerzzustände für die Zeit vom 01.04.2005 bis 31.03.2007.

*Dr. rer. nat. Dr. med. Christopher Rommel,*  
Facharzt für Nervenheilkunde/psychotherapeutisch tät. Arzt am Johanniter KH in Treuenbrietzen,  
ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugelassenen Vertragsärzten und Ärzten in Einrichtungen gem. § 311

Abs. 2 SGB V auf dem Gebiet der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie sowie analytischen Psychotherapie für die Zeit vom 01.04.2005 bis 31.03.2007.

*Dr. med. Frank-Frieder Schiefer,*  
Facharzt für Psychotherapeutische Medizin in Klettwitz,  
ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugelassenen Vertragsärzten und Ärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V auf dem Gebiet der tiefenpsychologisch fundierten und analytischen Psychotherapie für die Zeit vom 01.04.2005 bis 31.03.2007.

*Dr. med. Klaus-Volker Schmidt,*  
Facharzt für Neurologie an der Brandenburg-Klinik Wandlitz in Bernau,  
ermächtigt gem. § 31a Abs. 1b Ärzte-ZV auf Originalschein auf dem Gebiet der Neurologie und zur Betreuung der Patienten im Wachkomazentrum (Phase F) für die Zeit vom 01.04.2005 bis 31.03.2007.

*Dr. med. Dirkpeter Schulze,*  
Facharzt für Augenheilkunde am Klinikum "E.v. Bergmann" in Potsdam,  
ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugelassenen Augenärzten und Augenärztinnen in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V und in zugel. Med. Versorgungszentren für ausgewählte Untersuchungs- u. Behandlungsmethoden und zur konsiliarischen Beratung bei ophthalmologischen Problemfällen für die Zeit vom 01.04.2005 bis 31.03.2007.

*Dieter Schultz,*  
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin am Ev. Freikirchl. KH in Rüdersdorf,  
ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugelassenen FÄ f. Kinder- und Jugendmedizin bzw. entspr. Ärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V und in zugel. Med. Versorgungszentren auf dem Gebiet der Kinderpneumologie und Allergologie für die Zeit vom 01.04.2005 bis 31.03.2007.

*Dipl.-Psych. Jochen Schwarzkopf,*  
Facharzt für Psychiatrie/psychotherapeutisch tätiger Arzt am Johanniter KH in Treuenbrietzen,  
ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugelassenen Vertragsärzten und Ärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V auf dem Gebiet der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie sowie analytischen Psychotherapie für die Zeit vom 01.04.2005 bis 31.03.2007.

*Jörg Schwuchow,*  
Facharzt für Innere Medizin an den Ruppiner Kliniken in Neuruppin,  
ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugelassenen sonographisch tätigen Vertragsärzten, Fachärzten mit der Schwerpunktbezeichnung Kardiologie und/oder Angiologie sowie entspr. Ärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V und in zugel. Med. Versorgungszentren für die angiologische Diagnostik, für sonographische Untersuchungen der Venen und für Duplexsonographische Untersuchungen für die Zeit vom 01.04.2005 bis 31.03.2007.

*Dr. med. Hermann Seik,*  
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe am Klinikum Frankfurt (Oder),  
ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugelassenen FÄ f. Frauenheilkunde und Geburtshilfe bzw. entspr. Ärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V und in zugel. Med. Versorgungszentren zur Mitbehandlung von besonderen Problemfällen im Rahmen der Mammadiagnostik und -therapie für die Zeit vom 01.04.2005 bis 31.03.2007.

*Dr. sc. med. Klaus-Dieter Sparr,*  
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin am Humaine Klinikum in Bad Saarow,  
ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugelassenen Vertragsärzten bzw. Ärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V und in zugel. Med. Versorgungszentren auf dem Gebiet der Kinderheil-

kunde für die Mukoviszidose-Diagnostik und Therapie für die Zeit vom 01.04.2005 bis 31.03.2007.

*Dr. med. habil. Helge Steffen,*  
Facharzt für Neurochirurgie am Humaine Klinikum in Bad Saarow,  
ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugelassenen FÄ f. Neurologie und FÄ f. Orthopädie bzw. entspr. Ärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V und in zugel. Med. Versorgungszentren zur konsiliarischen Beratung von Patienten mit Tumoren des zentralen Nervensystems und der Wirbelsäule für die Zeit vom 01.04.2005 bis 31.03.2007.

*Dr. med. Knut Strewinski,*  
Facharzt für Innere Medizin am Ev. Freikirchl. KH u. Herzzentrum in Bernau,  
ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugelassenen Vertragsärzten bzw. Ärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V und in zugel. Med. Versorgungszentren auf dem Gebiet der Rheumatologie für die Zeit vom 01.04.2005 bis 31.03.2007.

*Dipl.-Med. Kathrin Vock,*  
Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin an den Ruppiner Kliniken in Neuruppin,  
ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugelassenen FÄ f. Kinder- und Jugendmedizin sowie Prakt. Ärzten, die die Facharztbezeichnung Kinder- und Jugendmedizin erworben haben, jedoch nicht auf diesem Gebiet zugelassen sind, bzw. entspr. Ärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V und in zugel. Med. Versorgungszentren sowie in Ausnahmefällen auf Überweisung von zugel. Hausärzten, sofern es sich um ländliche Regionen handelt, in denen in zumutbarer Entfernung kein FA f. Kinder- und Jugendmedizin in eigener Niederlassung tätig ist auf dem Gebiet der pädiatrischen Allergologie, Bronchopulmologie und Endokrinologie für die Zeit vom 01.04.2005 bis 31.03.2007.

*Prof. Dr. med. habil. Hubert Vogler,*  
Facharzt für Nuklearmedizin am Humaine Klinikum in Bad Saarow,  
ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugelassenen Vertragsärzten und Ärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V und in zugel. Med. Versorgungszentren sowie vom am Humaine Klinikum erm. Ärzten auf dem Gebiet der Nuklearmedizin für die Zeit vom 01.04.2005 bis 31.03.2007.

*Dr. med. Helmut Weber,*  
ermächtigt gem. § 31a Abs. 2 Ärzte-ZV i.V.m. § 5 BMV-Ä auf Überweisung von zugelassenen Vertragsärzten und Ärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V und in zugel. Med. Versorgungszentren für diagnostische und therapeutische Leistungen auf dem Gebiet entzündlicher rheumatischer Erkrankungen bei Problempatienten für die Zeit vom 01.04.2005 bis 31.03.2006.

*Martin Weigelt,*  
ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugelassenen Vertragsärzten bzw. Ärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V und in zugel. Med. Versorgungszentren auf dem Gebiet der Rheumatologie für die Zeit vom 01.04.2005 bis 31.03.2007.

*apl. Prof. Dr. med. Thomas Weinke,*  
Facharzt für Innere Medizin am Klinikum "E.v. Bergmann" in Potsdam,  
ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugelassenen endoskopisch tätigen Vertragsärzten und entspr. Ärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGBV und in zugel. Med. Versorgungszentren für gastroscopisch therapeutische Leistungen einschl. erforderlicher Nachuntersuchungen, soweit die gastroscopisch therapeutischen Eingriffe amb. erbracht worden sind, sowie für die gastroenterologische und endoskopische Diagnostik von Problemfällen; auf Überweisung der im Rahmen der Institutsermächtigung der Klinik für Strahlentherapie

am Klinikum Potsdam tätigen Fachärzten für Endoskopien des Magen-Darm-Traktes im Zusammenhang mit strahlentherapeutischen Maßnahmen und auf Überweisung von zugew. Vertragsärzten und Ärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V und in zugew. Med. Versorgungszentren sowie auf Überweisung des am Klinikum Potsdam erm. Herrn Prof. Maschmeyer für Endosonographie für die Zeit vom 01.04.2005 bis 31.03.2007.

ao. Univ.-Prof./A Dr. med. Jörg Wissel, Facharzt für Neurologie an der Neurol. Reha-Klinik in Beelitz-Heilstätten, ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugelassenen Neurologen, Psychiatern und Orthopäden sowie entspr. Ärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V und in zugew. Med. Versorgungszentren für die Behandlung von Bewegungsstörungen, Hyperhidrosis und spez. Formen der Spastik mit Botulinum-Toxin A; auf Überweisung von zugew. FÄ f. Kinder- und Jugendmedizin sowie entspr. Ärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V und in zugew. Med. Versorgungszentren für die Behandlung der infantilen Zerebralparese mit Botulinum-Tosin A sowie auf Überweisung von zugew. Neurologen, Orthopäden, Neurochirurgen und Psychiatern sowie entspr. Fachärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V und in zugew. Med. Versorgungszentren auf dem Gebiet der Neuroelektrodiagnostik für die Zeit vom 01.04.2005 bis 31.03.2007.

### Medizinische Versorgungszentren

Gesundheitszentrum Brandenburg an der Havel GmbH in Brandenburg zugelassen zum 01.04.2005 mit den angestellten Ärzten:

*Dipl.-Med. Bernd Heuer,*  
Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde;

*Dr. med. Ingrid Ender,*  
Fachärztin für Orthopädie;

### Verlegung des Praxissitzes

*Dipl.-Psych. Susanne Buter,*  
Psychologische Psychotherapeutin  
in Potsdam,  
neue Adresse: Benzstr. 3;

*Dr. med. Sylvia Gemkow,*  
Fachärztin für Frauenheilkunde und  
Geburtshilfe in Kloster Lehnin,  
neue Adresse: Klosterkirchplatz 11;

*Dipl.-Psych. Ulrike Held,*  
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin  
in Potsdam,  
neue Adresse: Nansenstr. 5;

*Dr. phil./Univ.Salzburg  
Ingeborg Kampelmüller-Stiller,*  
Psychologische Psychotherapeutin in  
Potsdam,  
neue Adresse: Großbeerenstr. 7;

*Dipl.-Psych. Christiane Karcher-Roth,*  
Psychologische Psychotherapeutin in Pots-  
dam,  
neue Adresse: Benzstr. 3;

*Dr. med. Nicole Lindenberg-Krause,*  
Facharzt für Allgemeinmedizin in  
Werneuchen,  
neue Adresse: Altstadt 17;

*Dipl.-Psych. Helga Schäfer,*  
Psychologische Psychotherapeutin  
in Potsdam,  
neue Adresse: Virchowstr. 24a;

*Dr. medic./Rum. Beate Unger,*  
Praktische Ärztin in Mehrow,  
neue Adresse aufgrund Gebietsreform:  
Mehrower Dorfstr. 8,  
Ahrensfelde/OT Mehrow

## Alles schlechter

### Ulla Schmidt lud ein, Dr. med. Alex Eisinger blieb zu Hause.

Wie weit die Einschätzung eines Arztes und die einer Ministerin auseinander liegen können, zeigt das Beispiel eines Berliner Gynäkologen aus dem Stadtteil Friedrichshain. Dr. med. Alex Eisinger, war - wie viele andere Ärzte auch - von Ulla Schmidt zu einer Fachtagung im Ministerium eingeladen worden, zog es jedoch vor, in seiner Praxis die Sprechstunde für seine Patienten abzuhalten. In einem offenen Antwortbrief auf die ministerielle Einladung zur Reformbilanz gab er unmissverständlich zu verstehen, warum er der Veranstaltung ferngeblieben ist.

"Sehr geehrte Frau Bundesministerin" beginnt Eisinger seinen Brief, "dankend für Ihre Einladung, sage ich meine Teilnahme aus wichtigen Gründen ab." Er werde an diesem Tag Sprechstunde halten und habe allein schon aus diesem Grund keine Zeit "für eine Veranstaltung, deren Ankündigung eine Selbstbejublungsfeier stark befürchten lässt":

Die besagte Sprechstunde, fügt der Arzt hinzu, halte er im Übrigen ab, "ohne ein Honorar dafür zu bekommen", weil sein Individualbudget für das erste Quartal 2005 längst ausgeschöpft sei. Da er seine Patienten nicht im Stich lassen wollte, arbeite er eben "umsonst" weiter, "ziemlich bescheuert, Frau Schmidt, was?" fragt Eisinger die Ministerin. Und er ergänzt: "Kennen Sie irgendjeman-

den außer einem bundesdeutschen Vertragsarzt, der umsonst arbeitet?"

Es zeuge von "völliger Unkenntnis" der Ministerin und "erschreckender menschlicher Inkompetenz", angesichts dieser Situation öffentlich ernsthaft zu äußern, sie könne Ärzte nun mal nicht zu Millionären machen.

Ebenso realitätsfremd sei die unglaubliche Behauptung, den Patienten hätten die Reformmaßnahmen "große Vorteile" gebracht. "Nun, wenn Sie tatsächlich wissen wollen, was Sie angerichtet haben, dann lesen Sie einfach einmal aufmerksam den Armutsbericht [...]. Und wenn Sie ihn gelesen haben, dann lade ich Sie ein in meine Praxis. Kommen Sie nach Friedrichshain, setzen Sie sich

eine Perücke und eine Sonnenbrille auf und nehmen Sie für ein paar Stunden still in meinem Wartezimmer Platz." Dann könne Ulla Schmidt im Original hören, was die Patienten tatsächlich über die Reform denken.

Nein, was Sie da hören würden, übersteigt noch bei weitem Ihre Befürchtungen und ist keine Ausnahme", schreibt Eisinger. Denn unter der rot-grünen "Herrschaft", insbesondere durch das von Schmidt geführte Ressort, sei "alles schlechter" geworden - "dafür aber teurer".

Ein weiterer gravierender Grund für den Gynäkologen, der Einladung nicht zu folgen, und zugleich ein "beredter Ausdruck der schlechten Politik" Ulla Schmidts sei das Fehlen eines Vertreters der Fachärzteschaft in der so genannten Interviewrunde. "Aber wozu

Entnommen mit  
freundlicher  
Genehmigung  
aus: Deutsches  
Ärzteblatt, Heft 12,  
25. März 2005.

auch, Frau Ministerin", fragt Eisinger ironisch, künftighin erledige doch sowieso alles der Hausarzt mit. Außerdem sei es Teil der Politik Ulla Schmidts, den Zugang zum Facharzt für den Patienten immer schwieriger zu gestalten.

"Nur ein Narr kann nicht erkennen, dass allein schon dieses verantwortungslose Tun eine drastische Verschlechterung der Qualität der medizinischen Betreuung für die Menschen in unserem Lande bedeutet."

Nein, seinen eigenen beruflichen und wirtschaftlichen Untergang im Hause der Ministerin zu feiern - das könne nicht wirklich ernst gemeint sein. Längst wäre er unter diesen Umständen ins Ausland ausgewandert, schreibt der Arzt am Briefende, "wenn ich jünger und nicht krank" wäre.

So verbleibt Eisinger "ohne Gruß, verbittert, enttäuscht und müde", denn "Sie freundlich zu grüßen, wäre eine glatte Lüge".

## Herzlichen Glückwunsch! Felix-Burda-Award für Brandenburg!

Die Kampagne "Brandenburg gegen Darmkrebs" hat den Felix-Burda-Award für Kommunikation erhalten. Den mit insgesamt 10.000 Euro dotierten Preis teilt sich das Brandenburger Bündnis mit der Schauspielerin Verona Pooth.

Sie hat Darmkrebsfrüherkennung mehrfach in Talkshows zum Thema gemacht. Die Brandenburger haben ihren Preis für eine breit angelegte PR-Kampagne bekommen.

Initiatoren dieser Kampagne sind Chefarzt **Dr. Wilfried Pommerien** aus Bran-

denburg und Chefarzt **Dr. Dieter Nürnberg** aus Neuruppin. Die Aufklärungsarbeit wurde von der AOK, der Kassenärztlichen Vereinigung Brandenburg und anderen unterstützt.

Die Darmkrebs-Aufklärer haben im vergangenen Jahr insgesamt 100.000 Flyer an Arztpraxen, Apotheken und Unternehmen verteilt, einen Fachkongress organisiert und zahlreiche Presstertermine absolviert.

**Herzlichen Glückwunsch!**

## 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 auszusprechen.

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

**Facharzt/Fachärztin  
für HNO-Heilkunde**  
Planungsbereich: Havelland  
Zeitpunkt: schnellstmöglich  
Bewerbungskennziffer: 19/2005

**Facharzt/Fachärztin  
für Kinder- und Jugendmedizin**  
Planungsbereich: Ostprignitz-Ruppin  
Zeitpunkt: schnellstmöglich  
Bewerbungskennziffer: 20/2005

**Facharzt/Fachärztin  
für Nervenheilkunde**  
Planungsbereich: Elbe-Elster  
Zeitpunkt: schnellstmöglich  
Bewerbungskennziffer: 21/2005

**Facharzt/Fachärztin für Orthopädie**  
Planungsbereich: Barnim  
Zeitpunkt: schnellstmöglich  
Bewerbungskennziffer: 22/2005

**Psychologische/r Psychotherapeut/in**  
Planungsbereich:  
Frankfurt (Oder)/St. / Oder-Spree  
Zeitpunkt: schnellstmöglich  
Bewerbungskennziffer: 23/2005

**Facharzt/Fachärztin  
für HNO-Heilkunde**  
Planungsbereich: Havelland  
Zeitpunkt: schnellstmöglich  
Bewerbungskennziffer: 24/2005

**Facharzt/Fachärztin  
für Kinder- und Jugendmedizin**  
Planungsbereich: Dahme-Spreewald  
Zeitpunkt: schnellstmöglich  
Bewerbungskennziffer: 25/2005

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

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

Unter dem Stichwort "Ausschreibung" sind bis zum **08. Juni 2005** die Unterlagen 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 06. April 2005

## Herzliche Glückwünsche!



### zum 50.

*Dipl.-Med. Karin Finger, Brandenburg*

*Dr. med. Gerald Gronke,  
Blankenfelde-Mahlow*

*Dr. med. Jörg Hanusch, Senftenberg*

*Dipl.-Med. Annette Herzog, Rüdersdorf*

*Dr. med. Wilfried Hohbein, Frankfurt*

*Dr. med. Renate Jacob, Cottbus*

*Dr. med. Alexander Kogan,  
Königs Wusterhausen*

*Dr. sc. med. Petra Mager, Fürstenwalde*

*Dipl.-Med. Karin Merkel, Cottbus*

*Dipl.-Med. Rüdiger Münchow, Werder*

*Dr. med. Ruth Prieskorn, Finsterwalde*

*Dr. med. Manfred Reetz, Cottbus*

### zum 60.

*Dr. med. Elke Beutner, Cottbus*

*Dr. med. Rolf Buber, Oranienburg*

*Dr. med. Evelind Grumbt, Lübben*

*Karin Haase, Eisenhüttenstadt*

*Harry-Rüdiger Kuhn, Lübbenau*

*Dr. sc. med. Rudolf Markus,  
Frankfurt (Oder)*

*Dr. med. Harald Rönitz, Frankfurt (Oder)*

*Dr. med. Kurt Wiener, Cottbus*

*Dr. sc. med. Wibke-Valentina Wolf,  
Zeuthen*

### zum 65.

*MR Dr. med. Ralf-Udo Benecke,  
Schwedt*

*MR Dr. med. Heinz Fink,  
Eisenhüttenstadt*

*MR Dr. med. Klaus Funke, Potsdam*

*Dr. med. Gerhard Henze, Teltow*

*Dr. med. Gisela Jahn, Cottbus*

*Dr. med. Klaus-Dietrich Jordan,  
Wittenberge*

*Dr. med. Rolf Landmann, Rüdersdorf*

*Dr. med. Hellmuth Partzsch, Cottbus*

*Dr. med. Volker Puschmann, Storkow*

*Dr. med. Uta Seefeldt, Potsdam*

### zum 66.

*Dr. med. Jutta Boellert, Lübben*

*MR Hans Dressler, Cottbus*

*Dr. med. Erhard Franz, Döbern*

*Dr. med. Gisela von Klitzing,  
Frankfurt (Oder)*

*Dipl.-Psych. Manfred Pannwitz,  
Strausberg*

*Dr. med. Brigitte Ulbricht, Kyritz*

**zum 67.**

*Dr. med. Gerlinde Abendroth,*  
Hohen Neuendorf

*Dr. med. Dieter Hagen, Zossen*

*Dipl.-Med. Klaus-Dieter Neumann,*  
Cottbus/OT Gallinchen

**zum 68.**

*Dr. med. Peter Bischof, Baruth*

*MR Dr. med. Werner Buchecker, Guben*

*Margitta Lehnigk, Calau*

**zum 69.**

*SR Wolfgang Hermann,*  
Zehdenick/OT Marienthal



**Impressum**

*KV-intern*

Monatsschrift der Kassenärztlichen  
Vereinigung Brandenburg

**Herausgeber:**

Landesgeschäftsstelle der  
Kassenärztlichen Vereinigung  
Brandenburg

Gregor-Mendel-Str. 10 - 11  
14469 Potsdam

Telefon: 0331/28 68 100

Telefax: 0331/28 68 126

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

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

**Redaktion:**

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

**Redaktionsschluss:**

19. April 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

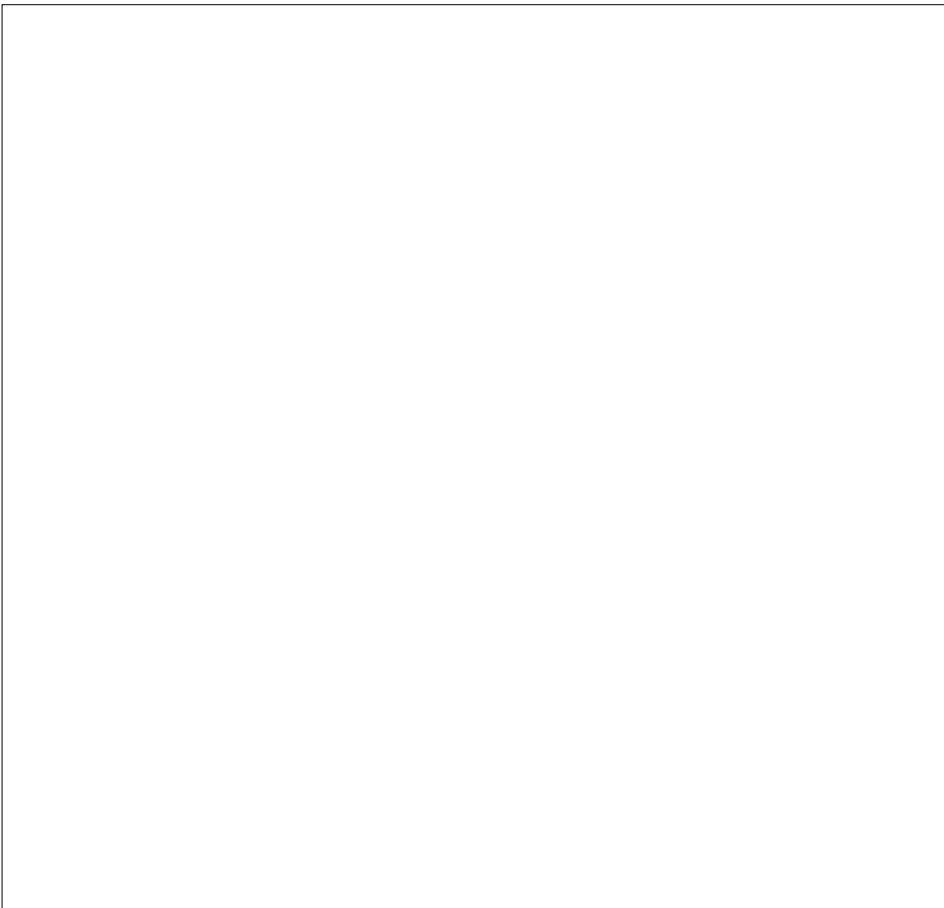
**Anzeigenannahmeschluss:**

Jeder 5. des Monats

Zur Zeit gilt die Preisliste Nr. 3 vom  
2. Januar 2002

**Erscheinungsweise:** Monatlich

**Auflage:** 4.500 Exemplare



“Wollte nur mal testen - es klappt!”

Zeichnung: **A. Purwin**





