

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

**D**er 108. Deutsche Ärztetag in Berlin ist beendet. Das Interesse und die Resonanz der Medien waren groß. Die Probleme und Sorgen der deutschen Ärzteschaft, aber auch und nicht minder wichtig, die klaren Botschaften dieses Ärztetages, haben Aufmerksamkeit und Gehör gefunden; in den Fach- und in den Publikumsmedien. Dabei präsentierte sich dieser Ärztetag mit einer breiten und bunten Palette von Themen: Ärztemangel und Patientensicherheit, Telematik und Fehlermanagement, Qualitätssicherheit und Versorgungsforschung. Und er bewies erneut seine große soziale Kompetenz und Verantwortung.

**D**ie sehr sachlichen und konstruktiven Diskussionen gilt es nun schnell auszuwerten und in Handlungen umzusetzen. Dabei erscheint es wichtig, den Schwung und Elan dieses Ärztetages möglichst verlustfrei an die ärztliche Basis zu bringen. Denn dort ist der Frust groß und die Gründe dafür sind alle schon jahrelang mehr oder weniger die gleichen: Wachsende Bürokratie, zunehmende Reglementierung ärztlicher Tätigkeit, unzureichende Honorierung der ärztlichen Leistungen und eine immer wieder aufflammende Diskriminierung des Berufsstandes.

**D**a war es fast zwangsläufig, dass der Ärztetag fundamentale Kritik an den politischen Rahmenbedingungen übte. Doch darauf beschränkte er sich nicht. Vielmehr wurden weitere entscheidende Weichenstellungen für die Zukunft getroffen; das Ja des Ärztetages zur Einführung der elektronischen Gesundheitskarte, die Entscheidung, Mittel für die eigene Versorgungsforschung bereit zu stellen sowie ein Fehler-Meldesystem einzuführen.

**W**enn der Präsident der Bundesärztekammer, Prof. Hoppe, von Aufbruchstimmung sprach, so sollte dies nicht als verbaler Allgemeinplatz am Ende eines Ärztetages verstanden werden, sondern vielmehr als realitätsnahe Beschreibung der Stimmung. "Denn die Grundlagen unseres Berufes sind zur Zeit nicht in Ordnung", so Hoppe, "und das schweißt uns zusammen!" Ärztekammern und KVen sind aufgefordert, dieses Zusammenrücken durch koordiniertes Miteinander im Interesse der Ärzteschaft zu nutzen.

**Ralf Herre**  
Pressesprecher

## "Für mich ist deutlich spürbar, dass ein Ruck durch das KV-System geht!"

100 Tage im Amt - Vorstand und Vertreterversammlung der KBV ziehen eine erste Bilanz

Die Art und Weise der Diskussion hat sich geändert, das Vokabular und die Inhalte auch. Teilweise. Nach 100 Tagen im Amt präsentierten sich Vorstand und Vertreterversammlung der KBV in einer ersten öffentlichen Sitzung. Es sei der Tag, um nach innen und nach außen Signale zu setzen, so der Vorsitzende Dr. Köhler.

Inwieweit dies gelang, werden die kommenden Wochen und Monate zeigen (müssen). Eines jedoch war deutlich zu spüren; Entschlossenheit, den unwiderstehlichen Wandel im System aktiv und mit Tatkraft voran zu treiben.

Im Originalton des KBV-Chefs hörte es sich dann wie folgt an: "Lassen Sie uns beweisen, dass das KV-System innovativ daran arbeitet, das Bewährte zu erhalten und zu verbessern, gleichzeitig aber neue Versorgungsformen entwickelt und unterstützt, die zu einer Verbesserung der Versorgung und einer effizienteren Nutzung der begrenzten Ressourcen führen. Lassen Sie uns beweisen, dass das KV-System dabei unverzichtbarer Motor und Partner ist."

Das klang nach Ärmel-Hochkrempeln und "Losmachen". Bleibt zu hoffen, dass der Ruf, dass die Aufforderung auch an der Basis gehört und richtig verstanden wird. Vor allem jedoch, dass Taten folgen.

Welche Signale wurden gesetzt?

Die KBV gehe von drei Prämissen aus: Die GKV werde weiter auf dem Sachleistungsprinzip beruhen; weitere Wettbewerbselemente werden eingeführt, wobei der Kollektivvertrag Ergänzungen durch Einzelverträge erhält ("flexibles Kollektivvertragssystem") bzw. in Teilen von solchen abgelöst wird; und last but not least: Die KVen gestalten diese Entwicklung aktiv.

Über Details müsse allerdings noch intensiv diskutiert, respektive gestritten werden. Mit Sicherheit.

Wie ein roter Faden zog sich durch die Köhler-Rede eine Art neues Selbstwertgefühl. Die Organisation KV müsse zu einem "Konzern" umgebaut werden. Mehr Professionalität, ohne den Kontakt zur Basis zu verlieren. Mehr Transparenz in der integrierten Versorgung sei ebenso notwendig wie ebensolche bei der Qualitätssicherung.

Es müsse dringend zurecht gerückt werden, das falsche Bild, allein im Krankenhaus werde hohe Qualität geliefert. Nein, gerade im ambulanten Sektor würden erheblich mehr Leistungen nach qualitativen Standards erbracht (rund 35 Prozent) als im Krankenhaus (etwa 20 Prozent).

Überhaupt, es fällt auf, dass die KBV sich stärker hinzuwenden scheint auf ihre Klientel ("Nutzerorientierung") und dabei auch die Auseinandersetzung

nicht scheut. Auf eine entsprechende Journalistenfragen, ob das von Köhler vorgestellte neue Qualitätssiegel der KBV auch mit der Bundesärztekammer abgestimmt sei, antwortet der KBV-Vorsitzende: "In unseren Strukturen können wir schneller entscheiden als die BÄK." Und schließlich gehe es doch um die Interessen der Vertragsärzte ...

Dass bei diesem Qualitätssiegel, einer Art "TÜV-Plakette", noch einige Fragen zu klären sind, formal und inhaltlich, wird beiläufig erwähnt. Richtig, es geht auch um Erst-Information, um Plätze zu besetzen.

So ist wohl auch sein Appell zu verstehen, dass alle 17 KVen und die KBV in Zukunft viel mehr ein einheitliches Bild abgeben müssten. Ein "KV-KBV-Konzern", so Köhler, muss entstehen, in dem auch bestimmte Aufgaben von einigen für alle wahrgenommen werden sollten. KBV und KVen könnten ein gemeinsames strategisches Management nur im Rahmen vertrauensvoller Zusammenarbeit durchführen. Eine Art Lakmустest sei dabei die Bildung von Kompetenzzentren, beispielsweise für kurative Mammographie, Labor, IT in der Arztpraxis, Berechnung morbiditätsbezogener RLV-Modelle und weiterer, ähnlicher Aufgaben. Dies sei, so Köhler, nicht nur sinnvoll, sondern "sogar unverzichtbar".

Der KBV-Chef ist von seiner Idee überzeugt. Das spürt man in seiner engagierten Rede an jeder Stelle. Doch wie wird dieser Appell aufgenommen? Diese Frage scheint mehr als berechtigt, denn die sich dem Köhler-Bericht anschließende Diskussion verdiente ihren Namen nicht. So gut wie gar keine Rolle spielten inhaltliche, programmatische Elemente. Und das verwundert schon. Denn obwohl der Appell zu mehr Einheitlichkeit keinesfalls neu ist, ist er jetzt anders; eindringlicher, konkreter, bedingungsloser.

Es ist zu spüren, dass eine neue Zeitenrechnung angebrochen ist. Und auch, dass ein neuer, frischer Wind an der Spitze der KBV weht. Vielleicht findet ja der inhaltliche Meinungsstreit nunmehr hinter verschlossenen Türen in den Arbeitstagen der KBV-Vertreterversammlung statt. Das hätte den Charme, dass persönliche Eitelkeiten ob der fehlenden Öffentlichkeit sicher weniger eine Rolle spielen würden als in der Vergangenheit.

Andererseits würde das belebende Ele-



ment der Diskussionsvermittlung über die Öffentlichkeit fehlen. Und dies wäre bedauerlich, denn eine reine interne Diskussion kommt immer an Punkte, wo Einzelne ihre Positionen gezielt lancieren. Und dann ergibt sich meist ein sehr verzerrtes Bild.

Was bleibt als Fazit dieser KBV-Vertreterversammlung am Vorabend des 108.

Deutschen Ärztetages in Berlin? Es ist viel in Bewegung und es gibt den unübersehbaren Willen, Veränderungen aktiv zu begleiten, sie auch zu initiieren und dabei Bewahrenswertes nicht leichtfertig über Bord zu werfen. Insofern war es unterm Strich durchaus eine optimistisch stimmende VV.

R.H.

## Der neue EBM ist ein unverzichtbarer Schritt auf dem Weg zur Ablösung der Honorarbudgets

Auszüge aus der Rede des KBV-Vorsitzenden Dr. Andreas Köhler

### Der neue EBM

Der neue EBM ist - und ich bitte Sie alle eindringlich, das den Kollegen immer wieder zu sagen - ein unverzichtbarer Schritt auf dem Weg zur Ablösung der Honorarbudgets. Nur mit einem auf sauberer betriebswirtschaftlicher Basis kalkuliertem EBM ist es möglich, das Konzept der morbiditätsorientierten Regelleistungsvolumen umzusetzen.

Wenn der "Umrechnungsfaktor" Leistungsmenge zu Punktzahl im Verhältnis stimmt, kann bei nachgewiesenem Leistungsbedarf die dafür notwendige Geldmenge auch wirklich politisch unanfechtbar eingefordert werden.

Politisch ist der neue EBM ebenso unverzichtbar wie aus Gründen der Verteilungsgerechtigkeit. Das alte Prinzip der Kostendeckung ist leider schon lange tot; dies gilt für die Vergütung in Krankenhäusern genauso wie für die Vergütungen im ambulanten Bereich:

Mit dem EBM und den geplanten morbiditätsorientierten Regelleistungsvolumen wird das starre, unflexible und absolut untragbare Honorarbudget wegfallen! Und genau das wollten wir immer.

Der Weg dahin ist aber noch ziemlich weit und dornenreich. Im Gesetz steht, dass die Honorarbudgets durch morbiditätsorientierte Regelleistungsvolumen abgelöst werden. Der politische Preis für diesen Erfolg: das Finanzierungsrisiko der Krankenkassen muss begrenzt werden. Der Grundgedanke: die Vergütung richtet sich zukünftig grundsätzlich nach dem Bedarf.



Die alte Forderung der Ärzteschaft, dass das Morbiditätsrisiko endlich wieder auf die Krankenkassen verlagert wird, ist grundsätzlich erfüllt. Damit verbunden ist aber eine zunehmende Pauschalierung der Vergütungen, die bereits mit dem EBM eingeleitet wurde, sowie die gesetzlich vorgeschriebene Abstufung der überschreitenden Leistungsmengen auf 10%. Das alles soll Leistungsausweitungen begrenzen.

### Arzneimittelversorgung

Ein Schwarze-Peter-Spiel ganz anderer Art kennen wir bereits seit Jahren: es geht um die Schuldzuweisung an die verordnenden Ärzte bei den Arzneimittelausgaben. Im letzten Jahr war durch die rigiden Bestimmungen des GMG relative Ruhe eingeleitet.

Das erste Quartal 2005 spricht eine ganz andere Sprache: die mit 20,7% auf den ersten Blick dramatische Ausgabenentwicklung ruft Politik und Krankenkassen erneut auf den Plan. Dabei ist diese Steigerung auf Grund der statistischen und gesetzlichen Effekte erklärlich: der Vorzieheffekt aus dem Dezember 2003, das Auslaufen des Preismoratoriums im Jahre 2005, die Absenkung des Herstellerrabatts von 6% sowie die nur schrittweise Einführung von Festbeträgen für patentgeschützte Arzneimittel und nicht zuletzt die anhaltende Grippewelle im I. Quartal wirken kostensteigernd.

Das Problem: ein Ausgabenwachstum von 5% Punkten im Arzneimittelbereich hat eine Beitragssatzrelevanz von 0.1 %-Punkten. Einzelne Krankenkassen begründen bereits jetzt ihre Weigerung, die Beiträge zu senken mit Unsicherheiten in der Arzneimittelausgabenentwicklung.

Die Rolle des Schwarzen Peters lassen wir uns allerdings nicht zuweisen. Schließlich geht es darum, unsere Patienten angemessen mit Arzneimitteln zu versorgen. Das gilt auch für den Einsatz innovativer Arzneimittel.

Die bestehende Ungleichbehandlung von echten Innovationen in Krankenhaus und Praxis muss ein Ende haben. Wir sind es leid, unseren Patienten die Medikamente vorenthalten zu müssen, die die Krankenkassen im Krankenhaus anstandslos finanzieren. Eine Zweiklassenmedizin - abhängig vom Ort der Behandlung - darf es nicht geben.

Auch hier gilt: wir brauchen endlich gleiche Maßstäbe für die ambulante und die stationäre Versorgung. Nachweislich wirksame und wirtschaftliche Arzneimittel müssen für jeden, der sie braucht, zur Verfügung stehen.

### Qualität und Transparenz

Das Kernthema von KVen und KBV ist die Sicherung, Darstellung und Weiterentwicklung der Qualität in der ambulanten ärztlichen Versorgung in Deutschland.

Qualität entsteht in der Praxis. Sie ist nicht statisch, sondern sie entwickelt sich. Dazu braucht auch der beste Arzt und Psychotherapeut ein Qualitätsmanagement. Und zwar ein ganz speziell auf die Bedürfnisse der Vertragspraxis ausgerichtetes QM.

KVen und KBV haben gemeinsam das QM-System Qualität und Entwicklung in Praxen QEP erarbeitet, getestet und extern evaluiert. Sie kennen die Inhalte, wir haben sie immer wieder transparent gemacht. Jedem Vertragsarzt und jedem Vertragspsychotherapeuten steht

mit QEP ein hervorragendes Werkzeug zur Optimierung der Praxisführung und -organisation zur Verfügung, das ganz wesentlich zur Verbesserung der Patientenversorgung beiträgt.

Qualität muss nicht nur vorhanden sein und stetig weiterentwickelt werden, sie muss auch nach außen dargestellt werden. Sie alle kennen das TÜV-Siegel. Es steht bundesweit für technische Qualität. Jeder, der ein technisches Produkt kaufen will, orientiert sich an diesem Siegel. Ist es drauf, ist Qualität drin. Praxen, die QEP eingeführt haben, die die detaillierten Qualitätsziele umgesetzt haben, die von externen Sachverständigen zertifiziert sind, haben diese Qualität.

Was jetzt noch fehlt, ist das Siegel, das für jeden, vor allem für den Patienten

erkennbar macht: Da ist Qualität drin! Dieses Siegel wird es in Kürze geben: Das deutsche Gesundheitssiegel.

Das deutsche Gesundheitssiegel wird zukünftig das Erkennungszeichen für gute medizinische und psychotherapeutische Versorgung in Deutschland sein. KBV und KVen garantieren dafür.

QEP ist das beste Produkt hinter dem Siegel. Dieses Produkt ist Spitze. Selbstverständlich können auch Praxen, die nach anderen nachvollziehbaren Kriterien überprüft wurden, das Siegel erhalten. Jetzt müssen wir alle gemeinsam dafür sorgen, dass dies jeder in Deutschland weiß: Patienten, Ärzte, Politiker, Krankenkassen.

108. Deutscher Ärztetag in Berlin eröffnet:

## Prof. Hoppe: Mit statistischer Rationierung wird Beitragssatzstabilität erkaufte!

Sie sind noch unheimlich frisch, diese Eindrücke von der Eröffnungsveranstaltung des diesjährigen 108. Deutschen Ärztetages in Berlin.

Erneut ein brillant analysierender und formulierender Professor Jörg Hoppe, ein erfrischend offener Gastgeber Dr. Günther Jonitz, ein nicht minder wohlthuend frisches Bläserquartett als musikalischer Rahmen - ja, und eine wiederum nicht überzeugende, sich in den sattem bekannten Allgemeinplätzen verirrende bundesdeutsche Gesundheitsministerin Ulla Schmidt.

Ihre Aufforderung an die versammelte Ärzteschaft, jungen Medizinern zuzurufen "Gehen Sie doch nach Thüringen!", stieß dann auch nur noch auf schallendes Gelächter. Das war peinlich, hilflos,



ja beschämend. Mit dem ihm eigenen Charme formulierte es der Präsident der Bundesärztekammer etwas anders, als er feststellte: "Den Arztberuf kann man nicht schön reden - er muss schön sein!"

Scharf ging Hoppe mit der gegenwärtigen Gesundheitspolitik ins Gericht. Einen, wie Ministerin Schmidt meine, "Kulturwandel im Gesundheitswesen" gäbe es nicht. Wohl aber erlebten wir einen Paradigmenwechsel in der Steuerung des Gesundheitswesens. Behandlungsprozesse würden veradministriert und flächendeckende Versorgungsstrukturen marktwirtschaftlich bereinigt. "In Wahrheit aber", so der Präsident, "verlieren wir schlicht das Soziale in unserem Gesundheitswesen."

Mit Blick auf die Gesetzesänderungen im GMG stellte Hoppe fest: "Ich habe manchmal das Gefühl, dass wir Ärzte gar nicht mehr wirklich gefragt sind, dass es nicht mehr um die erfolgreiche Behandlung des einzelnen Patienten geht, sondern nur noch um die Effizienz steigernde gesundheitsökonomische Steuerung." Wer dafür jedoch letztlich die Verantwortung übernehme, sei nicht geregelt.

Wer sie jedoch in der Praxis übernehmen muss, steht fest: Der Arzt. Und mit Blick auf die Gesundheitsministerin sagte Hoppe: "Und nun sagen Sie mal einem kranken Menschen, dass er nicht alles das bekommen kann, was medizinisch sinnvoll ist. Da kann man sich nicht hin-

stellen und sagen, Ihre Behandlung ist Teil der Effizienz-Reserven, die wir jetzt heben müssen."

Und Hoppe weiter: "Die statistische Rationierung ist gleichsam das verborgene Prinzip, mit dem die Beitragssatzstabilität erkaufte worden ist. Im ärztlichen Alltag aber lässt sich Rationierung nicht verbergen. Da steht der Arzt ganz allein in seiner Erklärungsnot - andere Verantwortliche sind weit und breit nicht mehr zu finden!"

Damit ging er auf Ulla Schmidts, von der Ärzteschaft mit lautem Murren quitierte Äußerung ein, dass "darüber, was für Patienten sinnvoll ist, doch die Ärzte entscheiden". Wie auch bei anderen Sachfragen - sie machte es sich - wieder einmal - zu leicht. Ob Ärztemangel ("Gibt es nicht wirklich, nur eine falsche Verteilung ...") oder Bürokratie ("Das Wenigste an bürokratischem Aufwand ist doch von der Politik verantwortet!

Schauen Sie sich nur an, welche Bürokratie die KVen in ihren Verträgen festlegen!") - Schuld an Missständen sind immer nur andere. Sie, das BMGS, die Regierungskoalition hätten ihre "Hausaufgaben" erledigt; die politischen Rahmenbedingungen seien gut.

Und wenn es argumentativ immer enger wurde, kam das Totschlag-Argument zum Einsatz: "145 Milliarden Euro wurden 2003 im KVV-Bereich



umgesetzt. Das muss doch ausreichen, um 80 Millionen Menschen gut zu versorgen!" Viele der derzeitigen Problem-Themen sprach der Präsident der Bundesärztekammer an.

Stichwort DMP: "Wie schön wäre es, wenn wir bei den Disease-Management-Programmen ausschließlich die Behandlungsziele diskutieren müssten und nicht vor allem die Umverteilung über den Risikostrukturausgleich der Kassen!" Gerade an diesem Beispiel zeige sich, "wie munter mit der Geldquelle DMP-Patient" gerechnet werde. "Da wird zwischen den Kassen gefeilscht, verschoben und verfälscht. Da werden Patienten in Programme gedrängt, die dieser Versorgung gar nicht bedürfen!"

Stichwort DRG: "Nicht mehr der Patient, sondern der Erlös aus der Behandlung des Patienten steht im Mittelpunkt. Krankenhäuser, die sich nicht schnell genug den neuen Wettbewerbsstrukturen anpassen, werden untergehen oder übernommen." .. "Und was bedeutet dieser Kampf um Marktanteile für die Qualität der Versorgung? Risikoselektion, schlicht Ausgrenzung nicht-profitabler Krankheiten und damit eben auch der dazugehörigen Kranken!"

Stichwort Ärztemangel: Gründe sind "die enorme Arbeitsüberlastung, geringe Aufstiegschancen, mangelnde Anerkennung, Unvereinbarkeit von Beruf und Familie, eine überbordende Bürokratie und nicht zuletzt eine völlig unzureichende Bezahlung."

"Wer", so Hoppe, "glaubt denn allen Ernstes, dass "mit einer Öffnung der Krankenhäuser für die ambulante Versorgung, mit weiterem Anziehen der Bürokratieschraube und Zurückdrehen der Therapiefreiheit Ärzte motivieren kann?" Und an Ministerin Schmidt ge-



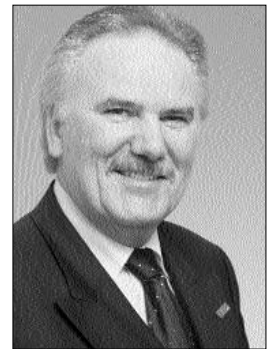
wandt rief er aus: "Stärken Sie gerade den jungen Kolleginnen und Kollegen den Rücken und geben Sie ihnen endlich die Anerkennung, die ihnen gebührt!"

Recht hat er! Und wie! **R.H.**

**Fotos: Hans-Albrecht Kühne**

## "Wir brauchen dringend eine stärkere Nutzerorientierung!"

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



**Der KBV-Vorsitzende Dr. Köhler hat in seinem Bericht vor der KBV-Vertreterversammlung ein neues Selbstbewusstsein artikuliert. Wie bewerten Sie das?**

Es wurde Zeit! Die klägliche Selbstdarstellung der letzten Jahre hat uns Ärzten unendlich geschadet. Es ist möglicherweise jetzt die letzte Gelegenheit, das massiv beschädigte öffentliche Bild von "Ärztenschaft" und Selbstverwaltung zu reparieren. Das unterschwellige Eingeständnis politischer Entscheidungsträger und Kassenfunktionäre, ohne KVen geht es nicht, muss auch wieder öffentlich "hoffähig" werden.

**Mehrfach macht der Begriff des KV-Konzerns, des KV-KBV-Konzerns die Runde. Ist dies reine neue Begrifflichkeit oder eine wirkliche Kurskorrektur?**

Damit wollen wir ausdrücken, wie wir als Kerngruppe der KBV in Sachen Grundsatzenfragen, die Umgestaltung inhaltlich begreifen. "Konzern" als Leitidee - nicht im wettbewerbsökonomischen Sinn. Professionalisierung ist kein Aushänge-

schild, sie muss strukturell unterlegt sein. Alles andere wären rückwärts gerichtete Lippenbekenntnisse. Wir brauchen dringend eine konsequente Nutzerorientierung!

**In diesem Zusammenhang ist von effizienter Nutzung der Ressourcen die Rede, von der Schaffung von Kompetenzzentren bei den einzelnen KVen.**

Was wir KVen in den neuen Bundesländern über unser "Tabakskollegium" seit Jahren praktizieren, soll jetzt auf Bundesebene ausgeweitet werden. Ich habe den KBV-Vorsitzenden ausdrücklich in diesem Wege bestärkt. Unser Beispiel der EDV-Kooperation Ost, der jetzt auch Berlin, Bayern und Westfalen-Lippe beigetreten sind, war ein beispielgebender Anstoß. Und weil diese Strategie richtig ist, muss sie bundesweit ausgebaut werden.

**Viele Themen sind angesprochen, aber auch eine Reihe von Baustellen benannt worden. Beispielsweise, natürlich, der neue EBM. Aber auch Transparenz, Qualität, Fehlerdiskus-**

### sion und Fehlermanagement, Telematik ...

Das beschreibt eigentlich nur, wie groß die Defizite sind, welche der alte Vorstand zurückgelassen hat. Obwohl die Wahlperiode 6 Jahre beträgt - wir haben viel weniger Zeit! Schon wegen der Vielschichtigkeit der zwingend und intensiv zu bearbeitenden Themenbereiche ist die Verteilung auf Kompetenzzentren unabdingbar.

### Die KBV hat eine TÜV-Plakette, ein sogenanntes Qualitätssiegel vorgestellt. Wie wird hier die Entwicklung weitergehen?

Auch hier habe ich als Finanzausschussvorsitzender der KBV kurzfristig grünes Licht gegeben. Die KBV-VV hat daraufhin die Mittel bereitgestellt, welche wir benötigen, um diese aktuelle, zentrale Frage so suffizient zu gestalten, dass die diesen Weg innewohnenden Erfolgspotenziale auch maximal freigesetzt werden können. So wie heute jeder in die geprüfte Qualität eines TÜV-Siegels vertraut, muss morgen jeder Patient, Kassenfunktionär, Politiker oder Journalist die Marke "Deutsches Gesundheits-siegel" unangefochten akzeptieren.

### Neue Versorgungsformen - ein Thema, das ganz oben auf der Liste der aktuellen Themen steht. Wie weit sind wir damit in Brandenburg?

Auch hier stehen wir im absoluten Gleichklang mit dem KBV-Vorstand. Bekanntermaßen hat die KBV schon frühzeitig eine aktive Rolle bei der Gestaltung von Integrationsversorgungsstrukturen gespielt und war nicht ganz unbeteiligt an dem Sinneswandel derjenigen, welche zunächst diesen Strukturwandel ohne die KV vornehmen wollten. Wir werden jetzt auch konkret MVZ-Strukturen entwickeln und Managementfunktionen in diesen neuen Versorgungsstrukturen übernehmen.

### Das heißt: Die KV Brandenburg hat eine extrem hohe Übereinstimmung mit den Zieldefinitionen der KBV?

Absolut richtig! Wir befruchten uns gegenseitig und profitieren davon. Ich bin zuversichtlich, dass die daraus entstehenden positiven Ergebnisse auch bald deutlich für jeden spürbar werden.

### Herr Dr. Helming, vielen Dank für dieses Gespräch.

Gefragt von Ralf Herre

## Nächste Vertreterversammlung

Die nächste Vertreterversammlung der KV Brandenburg findet am **22. Juni 2005** in der Landesgeschäftsstelle der KV Brandenburg in Potsdam, Gregor-Mendel-Straße 10 statt.

Beginn ist um **15.00 Uhr**.

Die Versammlung ist für Mitglieder der KV Brandenburg öffentlich.

## NAV fordert: Integrierte Versorgung nur noch mit niedergelassenen Ärzten!

Alle Verträge, die zur Integrierten Versorgung abgeschlossen werden, müssen eine Beteiligung des ambulanten Sektors haben, fordert der Verband der niedergelassenen Ärzte Deutschlands, NVA-Virchow-Bund.

"Die Integrierte Versorgung wird nur dann eine erfolgreiche Zukunft haben, wenn der ambulante Bereich an jeder Form der Integrierten Versorgung partizipiert. Es darf keinen Vertrag zur Integrierten Versorgung mehr ohne niedergelassene Ärzte geben!" erklärt der Bundesvorsitzende Dr. Maximilian Zollner.

Der derzeitige Wildwuchs an Integrationsverträgen zeige auf, um was es den Beteiligten in Wirklichkeit gehe: Die Sicherung eines möglichst großen Stücks vom Kuchen der Anschubfinanzierung. "Die Krankenhäuser sind dabei auf Grund ihrer organisatorischen und finanziellen Ausstattung gegenüber den niedergelassenen Ärzten eindeutig im Vorteil", stellt Zollner fest. Diesen Vorteil würden sie bei den Verhandlungen mit den Krankenkassen momentan auch "knallhart realisieren".

Die Krankenkassen, so Dr. Zollner, müssten einsehen, dass die Zukunft einer medizinisch und wirtschaftlich sinnvollen Integrierten Versorgung in regionalen statt indikationsbezogenen Modellen liege. "Dort liegen die Potentiale für eine verbesserte medizinische Versorgung", bekräftigt Dr. Zollner.

Dazu stellt der NAV-Virchow-Bund fol-

gende Eckpunkte für die Umsetzung von Integrierter Versorgung auf:

- nicht für jede Situation ist Integrierte Versorgung im engeren Sinne die Ultima Ratio;
- für gleiche Leistungen gleiches Honorar im stationären und ambulanten Bereich unter Berücksichtigung der Investitionskosten;
- je freiwilliger, desto besser, z.B. Ausbau der jetzt schon vor Ort zwischen Haus- und Fachärzten sowie Kliniken ganz pragmatisch praktizierten "Integrierten Versorgung!";
- oberstes Gebot ist Vermeidung oder Reduzierung von Bürokratie;
- keine Schlechterstellung für die, die nicht an der IV teilnehmen;
- ein Akteur muss, die "Fäden in der Hand" haben und koordinieren, in der Regel der Hausarzt, in Einzelfällen auch der Facharzt (z.B. rein onkologische Patienten);
- keine Einführung eines Primärarzt-Systems wie beim Barmer-Hausarztvertrag.

"Die niedergelassenen Ärzte sind im großen Stil zu Integrierter Versorgung bereit, wenn sie zu fairen und gegenüber den Krankenhäusern gleichberechtigten Bedingungen eingebunden werden, betont Dr. Zollner.

**PM-NAV**

## 15. Geburtstag – viele Glückwünsche in einer Atmosphäre des Aufbruchs

Am 6. April diesen Jahres war der „offizielle“ Geburtstag der KV Brandenburg. Am 20. April fand sich dann im Saal der Vertreterversammlung in der Landesgeschäftsstelle der KVBB ein kleiner, aber illustrier Kreis von Gratulanten und langjährigen Wegbegleitern zu einer Feierstunde ein.

Natürlich schweifte der Blick zurück. Vor allem aber richtete er sich nach vorn, darauf, wie sich die KV in der Zukunft etabliert, welche Stellung sie einnimmt im Gefüge jener, die für die, wie es so schön im Fachchinesisch heißt, Sicherstellung der ambulanten Medizin zuständig, verantwortlich sind.

Neben vielen „Gründungsmitgliedern“ der KVBB waren auch einige Geburtshelfer gekommen, wie der damalige Vorsitzende der KV Westfalen-Lippe und heutige Präsident des Bundesverbandes der Freien Berufe, Dr. Oesingmann. Ob er heute noch einmal mit gutem Gewissen so euphorisch die Gründung der KV bewerben und unterstützen würde wie vor 15 Jahren, könne er nicht sagen. Dafür hätten sich die Rahmenbedingungen zu sehr verschlechtert. Aber insgesamt sei es doch die einzig richtige Entscheidung gewesen.

Und dass die KV trotz aller Unkenrufe und nicht weniger Attacken immer noch nicht abgeschafft sei, belege schlicht nichts anderes, als dass es ohne sie nicht geht, so der KV-Vorsitzende Dr. Helming in seiner Ansprache. Sie funktioniere noch, die ärztliche Selbstverwaltung,

wenn auch nicht mehr so leichtgängig wie in den früheren Jahren.

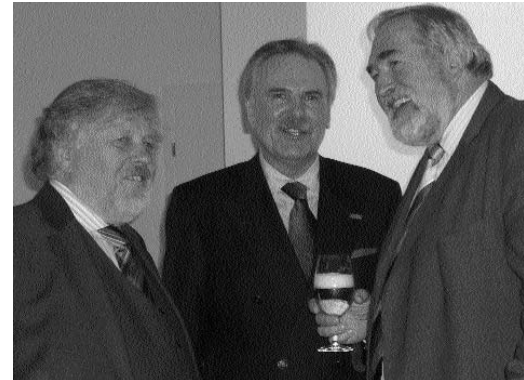
„Wir haben das System der ambulanten medizinischen Versorgung von rund 2,6 Millionen Menschen in Brandenburg umgekrempt, ohne dass die Qualität der Versorgung gelitten hat. Nein – sie wurde sogar erheblich verbessert!“, stellte er fest. Darauf könne jeder Arzt, jede Ärztin stolz sein.

Jetzt jedoch gelte es zu beweisen, dass das Schiff KV auch dem neuen Zeitgeist, den neuen Anforderungen gerecht werde. „Gefragt sind neue Ideen!“ Niemand könne ein echtes Interesse an unkalkulierbaren, revolutionären Umbrüchen haben, so der KV-Vorsitzende. Aber an Veränderungen.

Dafür seien die Weichen gestellt: Die Interessenvertreterfunktion wird ebenso wie die Dienstleistungsfunktion mehr ins Zentrum der KV-Tätigkeit rücken. Dr. Helming: „Wir haben viel, sehr viel Erfahrung, wir haben gute Leute, wir sind motiviert und haben Partner an unserer Seite, die uns dabei unterstützen.“

Es war eine Atmosphäre des Aufbruchs an diesem April-Tag; ein wenig kühl noch, aber ebenso mit vereinzelt, wärmenden Sonnenstrahlen. Auf alle Fälle war der Optimismus zu spüren, auch die kommenden 15 Jahre mit Erfolg und Bravour im Interesse der Vertragsärzteschaft Brandenburgs anzugehen.

R.H.



### Impressionen - eingefangen von Karin Herold



**D**eutschland wählt! Nein, nicht Schleswig-Holstein ist gemeint, retrospektiv, oder Nordrhein-Westfalen, in Bälde. Die Rede ist von Deutschlands zweitgrößter Wahl: Der Sozialwahl.

Ach so, Sie haben davon gar nichts gewusst? Na ich bitte Ihnen, das ist bereits die 10.! Da es jedoch, wie Ihnen, noch vielen, vielen anderen Millionen Menschen so geht - sie wissen es nicht! - wurde dafür schwupps eine ordentliche Imagekampagne aus der Taufe gehoben. Ich sage nur: Rote Umschläge ...

Was, auch noch nicht gesehen? Ja, wie gehen Sie denn durch den deutschen Alltag? Im Fernsehen, im Rundfunk, in der Zeitung, an den Plakat-klebe-Wänden - überall lächelt oder schaut auch mal aufmunternd der rote Umschlag auf Sie - ja Sie meine ich! - auf Sie herunter.

Natürlich hat das einige Millionen Euro gekostet. Von nichts wird nichts, zumindest das sollten Sie nun aber wissen. Zweistellige Millionen übrigens. Naja, wenn schon, denn schon. Schließ-

lich sind es ja Beitragsgelder, aus Renten- und Krankenkassentöpfen.

Was heißt hier, dort gibt's nichts zu holen? Falsch, mein Lieber, dafür schon! Schließlich muss man der Weiterentwicklung der Demokratie auch ein wenig finanziell unter die Arme greifen.

Und überhaupt, die nächste, die 11. Sozialwahl, findet doch erst in 6 Jahren statt. Für 6 Jahre - nein, nein, da ist das Geld schon gut angelegt.

Wer bei dieser Wahl gewählt wird? Ja, woher soll ich das wissen?! Hauptsache Wahlen, sage ich immer, das klingt nach Mitbestimmung des kleinen Mannes. Ja, natürlich auch der kleinen Frau.

Was, das Ergebnis dieser Wahlen steht eigentlich schon vorher fest? Na das finde ich wiederum gut, sehr gut. Dann können sich die Wahl-Macher die Gelder für die Umfragen und Hochrechnungen sparen. Eigentlich toll. Das sollte man bei den anderen Wahlen auch so machen, meint Ihr ...

... specht

## Wahlspuk

## Nächste Vertreterversammlung

Die nächste Vertreterversammlung der KV Brandenburg findet am **22. Juni 2005** in der Landesgeschäftsstelle der KV Brandenburg in Potsdam, Gregor-Mendel-Straße 10 statt.

Beginn ist um **15.00 Uhr**.

Die Versammlung ist für Mitglieder der KV Brandenburg öffentlich.

## Studie belegt: Vertragsärzte unterliegen seit Jahren enormem Arbeitsdruck!

"Vertragsärzte unterliegen seit Jahren einem enormen Arbeitsdruck", mit dieser Aussage fasst die Vorsitzende der Brendan-Schmittmann-Stiftung, Dr. Brigitte Ernst, die Hauptergebnisse der 3. Etappe der Burnout-Studie zusammen.

In dieser Studie, deren erste und zweite Etappe 1996 bzw. 2002 realisiert wurden, wird auf der Basis von ca. 6000 im September 2004 Befragten erneut deutlich, dass die wöchentliche Arbeitszeit

der Vertragsärzte seit Jahren mehr als 50 Stunden beträgt und die Zahl der behandelten Patienten nahezu konstant über 230 pro Woche liegt. Es werden folgende weitere Aussagen getroffen:

- Die starke Arbeitsbelastung führt bei der Hälfte der untersuchten Vertragsärzte zu Verschleißerscheinungen, die sich in Empfindungen und Einschätzungen wie: "Die Arbeit laugt aus, am Ende des Arbeitstages völlig erledigt zu sein,

ANZEIGE

Anzeige TurboMed



Schlafdefizite sowie unregelmäßig und in Eile zu essen", äußert. Ein deutlich geringerer Anteil der Vertragsärzte (20 bis 25 Prozent) würde außerdem am liebsten alles hinwerfen bzw. ist oft verzweifelt.

- Eine deutliche Mehrheit der Vertragsärzte (ca. 80 Prozent) hat nicht genügend Zeit zur Wahrnehmung der persönlichen Interessen bzw. nimmt sich auch nicht die entsprechende Zeit dafür (70 Prozent). Das Privatleben leidet nach Einschätzung von ca. 70 Prozent von ihnen ebenfalls.

- Hinsichtlich des Verhältnisses zu den Patienten wird deutlich, dass das hohe Arbeitsaufkommen einen zusätzlichen Leidensdruck erzeugt. Mehr als die Hälfte der Probanden leiden darunter, nicht genügend Zeit für ihre Patienten zu haben. Ein nicht unerheblicher Anteil artikuliert zudem noch Defizite in der Kommunikation mit den Patienten.

- Das Verhältnis zu den Kollegen wird

nicht eindeutig beurteilt. Einerseits werden die Möglichkeiten des kollegialen Erfahrungsaustausches genutzt, andererseits wird aber die fehlende Kollegialität und die Konkurrenz unter den Vertragsärzten bzw. die fehlende Geschlossenheit der Ärzteschaft bemängelt.

Starken Einfluss haben neben individuellen auch allgemeine ökonomische Faktoren. Die ungünstige wirtschaftliche Lage in unserem Lande belastet die Vertragsärzte nahezu gleichermaßen stark, wie die Ungewissheit, einen guten Erlös beim Verkauf der Praxis zu erzielen. Belastend wirken außerdem die eigenen finanziellen Verpflichtungen.

**Die vollständige Studie kann gegen eine Schutzgebühr von 10 Euro im Internet ([www.nav-virchowbund.de](http://www.nav-virchowbund.de) unter der Rubrik "Stiftung") oder bei der Geschäftsstelle der Brendan-Schmittmann-Stiftung, Chausseestr. 119 b, 10115 Berlin, Telefon: 030/28877426 bestellt werden.**

## Honorarverteilung im IV. Quartal 2004

Die Honorarverteilung für das IV. Quartal 2004 wies keine wesentlichen Veränderungen im Vergleich zum Vorquartal auf.

Wie bereits im III. Quartal 2004 werden gem. § 12 (2) HVM nach Vergütung der Regelleistungsvolumen (RLV) mit 4,1 Ct. noch zur Verfügung stehende Mittel für eine Erhöhung des Punktwertes für das RLV bis zu einer maximalen Höhe

von 4,8 Ct. verwendet. Der Leistungsanteil im Restpunktzahlvolumen (RPZV) wird nur dann vergütet, wenn über einen Punktwert für das RLV von 4,8 Ct. hinaus noch Mittel im jeweiligen Honorarfonds verfügbar sind.

Im Ergebnis dieser Systematik werden im IV. Quartal 2004 im hausärztlichen Versorgungsbereich Leistungen im Regelleistungsvolumen für Versicherte

von Primärkassen (PK) mit einem Punktwert von 4,6 Ct. und für Ersatzkassen (EK) mit einem Punktwert von 4,4 Ct. vergütet.

Bei den Fachärzten kann sowohl im PK-Bereich, als auch EK-Bereich lediglich der garantierte Punktwert von 4,1 Ct. zur Auszahlung kommen.

Antrags- und genehmigungspflichtige Leistungen des Kapitels G IV EBM von ausschließlich psychotherapeutisch tätigen Ärzten und psychologischen Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten werden wie im Vorquartal mit dem sich gem. Beschluss des Bewertungsausschusses (BewA) vom 29.10.04 ergebenden Punktwert von 4,45 Ct. vergütet.

Die übrigen Leistungen dieser Ärzte und Psychotherapeuten können im PK-Bereich mit einem Punktwert von 1,9 Ct. und im EK-Bereich mit einem Punktwert von 3,3 Ct. vergütet werden. Der Punktwert im PK-Bereich ist gem. § 8 (5) HVM auf eine erhöhte Steigerung des Leistungsbedarfs gegenüber dem allgemeinen Steigerungssatz der Gesamtvergütung seit dem Jahr 2000 zurückzuführen.

Der Punktwert für Leistungen des Teilbereichs Großgeräte/Strahlentherapie wird für das IV. Quartal 2004 im PK-Bereich auf 2,3 Ct. und im EK-Bereich auf 2,9 Ct. gestützt. Die Leistungen für Prävention und die "neuen" Leistungen werden gem. den aktuellen Ständen der Vertragsverhandlungen vergütet (Ersatzkassen 4,25 Ct., AOK 4,2 Ct.).

Für die AOK für das Land Brandenburg werden wie in den Vorquartalen die för-

derungswürdigen Leistungen der Fachärzte mit Zusatzpunktwerten vergütet.

Für nicht im RLV enthaltene "große" ambulante Operationsleistungen bereichseigener Ersatzkassen kann gem. § 2 (4) HVM ein Zusatzpunktwert in Höhe von 0,83 Ct. gezahlt werden.

Aus den gem. Bundesempfehlung von den Krankenkassen zusätzlich bereitgestellten Mitteln in Höhe von 0,1% der budgetierten Gesamtvergütung ergeben sich Zusatzpunktwerte für die kurative Koloskopie im RPZV der Fachärzte in Höhe von 1,3 Ct. bei den Primärkassen und 2,2 Ct. bei den Ersatzkassen.

Für die AOK werden wie in den Vorquartalen die förderungswürdigen Leistungen der Fachärzte mit Zusatzpunktwerten vergütet.

Der Vergleich mit den Daten des III. Quartals 2004 ergab folgende Ergebnisse:

- Die Mitgliederentwicklung ist im Primärkassen-Bereich im Vergleich zum Vorquartal erstmals wieder positiv (+0,2%); auch im Ersatzkassen-Bereich ist ein weiterer Mitgliederzuwachs zu verzeichnen (+1,1%).

- Die verteilbare budgetierte Gesamtvergütung erhöhte sich gegenüber dem III. Quartal 2004 um 2,3%. Dies ist größtenteils auf die höhere Quartalskopfpauschale im IV. Quartal für die BKKn, die dem Wohnortprinzip unterliegen, zurückzuführen.

- Der Anteil der Vergütung für bereichsfremde Ärzte variiert im Vergleich zu den Vorquartalen nur geringfügig.

**Grafiken auf den folgenden Seiten**

Punktwerte

Verteilbare Gesamtvergütung

Mitgliederentwicklung

Gesamtvergütung - Primärkassen

## Gesamtvergütung - Ersatzkassen

## DMP Diabetes mellitus Typ 1 unterzeichnet

Die KV Brandenburg hat mit dem DMP Diabetes mellitus Typ 1 einen weiteren kassenartenübergreifenden DMP-Vertrag im Land Brandenburg vereinbart. Der Vertrag ist rückwirkend zum 01. April 2005 in Kraft getreten.

In Struktur und Aufbau gleicht dieser Vertrag den bekannten DMP-Verträgen. Aus diesem Grunde soll im Folgenden nur auf einige vertragsspezifische Besonderheiten eingegangen werden.

### Teilnahme der Versicherten

Am Programm teilnehmen können Versicherte aller AOKn, Ersatzkassen, Betriebskrankenkassen, der Bundesknappschaft, der LKK Mittel- und Ostdeutschland sowie Versicherte der IKK Brandenburg und Berlin unabhängig von ihrem Wohnsitz. Daneben können sich auch Versicherte mehrbezirklicher IKKn mit Wohnsitz im Land Brandenburg oder der Krankenkasse für den Gartenbau mit Wohnsitz in den Ländern Brandenburg, Berlin, Sachsen, Sachsen-Anhalt, Thüringen oder Mecklenburg-Vorpommern in dieses Programm einschreiben. Die Einschreibung erfolgt nach dem bereits bekannten Procedere.

### Koordinierende Vertragsärzte

Die Betreuung der teilnehmenden **Typ-1-Diabetiker** erfolgt im Regelfall durch diabetologisch besonders qualifizierte Vertragsärzte, die die Voraussetzungen der Anlage "Strukturqualität koordinierender Vertragsarzt", **welche weitgehend der Anlage "Strukturqualität diabetologisch qualifizierter Versorgungssek-**

**tor" der DMP-Verträge für Typ 2-Diabetiker entspricht**, erfüllen und die Teilnahme am Vertrag erklären. Es ist jedoch der Nachweis der Behandlung von 40 Typ-1-Diabetikern im Jahr notwendig.

**Zusätzliche Qualifikationsanforderungen gelten für die Behandlung spezieller Patientengruppen (beispielsweise Kinder und Jugendliche).**

Im Einzelfall kann auch der Hausarzt als koordinierender Vertragsarzt für die Behandlung von Typ 1 - Patienten tätig werden. Neben der Erfüllung der Strukturvoraussetzungen (Facharzt für Allgemeinmedizin, Innere Medizin oder Praktischer Arzt) muss er eine enge Kooperation mit einem diabetologisch qualifizierten Vertragsarzt, welcher die Anforderungen der Anlage "Strukturqualität koordinierender Vertragsarzt" erfüllt, eingehen und dies der KVBB belegen.

Besonderes Augenmerk wird im Rahmen des DMP Diabetes mellitus Typ 1 auf die Betreuung junger Diabetes Typ 1 - Patienten gelegt. Für Kinder und Jugendliche **bis 16 Jahre** ist in der RSAV grundsätzlich die Betreuung und Koordination durch einen diabetologisch qualifizierten Pädiater vorgesehen. Um als koordinierender Vertragsarzt für diese Patienten tätig werden zu können, ist neben der diabetologischen Qualifikation auch die Facharztbezeichnung "Kinderheilkunde" notwendig.

Verfügt ein diabetologisch qualifizierter Vertragsarzt über ausreichende Erfahrung in der Behandlung von Kindern und Jugendlichen kann dieser im Einzelfall

auch als koordinierender Vertragsarzt am Programm teilnehmen.

Als weitere Teilnahmevoraussetzung ist von den diabetologisch qualifizierten Vertragsärzten mindestens ein Diabetesberater DDG zu beschäftigen. Zunächst genügt die Beschäftigung eines Diabetesassistenten DDG, wenn innerhalb von 3 Jahren der Abschluss einer Weiterbildung zum Diabetesberater DDG nachgewiesen werden kann.

Sämtliche Strukturvoraussetzungen sowie die erforderlichen Vordrucke (z.B. die Teilnahmeerklärung) finden Sie, einschließlich Vertragstext, im Praxismanual zusammengestellt.

Für alle teilnehmenden Vertragsärzte gilt auch im Rahmen dieses DMP vor Beginn der Teilnahme die Pflicht zum Besuch einer Arztinformationsveranstaltung bzw. das Studium des Praxismanuals.

Für die Schulungen gelten keine Mindestteilnehmerzahlen, so dass für die Hypertonieschulung eine separate Symbolnummer festgelegt wurde.

Eine Veröffentlichung des Vertragstextes erfolgt nach Akkreditierung des Programms.

### Dokumentationszeiträume

Im Zusammenhang mit der 9. RSA-ÄndV möchten wir Sie nochmals auf die Dokumentationsfrist zur Wiedervorstellung von Patienten hinweisen.

Der Dokumentationszeitraum endet demnach für die Pflicht zur Wiedervorstellung des Patienten am Ende des Quartals (Drei-Monats-Rhythmus) bzw. am Ende des übernächsten Quartals (Sechs-Monats-Rhythmus).

**Ansprechpartner:** Katherina Schumacher, Qualitätssicherung  
Tel.: 0331/23 09 370

## Einheitlicher Strukturvertrag Diabetes zum 1.4.2005 abgeschlossen

Gleichzeitig mit dem DMP-Vertrag Diabetes mellitus Typ 1 wurde, ebenfalls rückwirkend zum 01.04.2005, ein kassenartenübergreifender Strukturvertrag Diabetes abgeschlossen, der den neuen DMP-Vertrag ergänzt. Der neue Vertrag löst alle bisher geltenden Strukturverträge ab.

Zwingende Voraussetzung für die Teilnahme von Vertragsärzten am neuen Strukturvertrag Diabetes ist die Teilnahme am DMP Diabetes mellitus Typ 2 und/oder Diabetes mellitus Typ 1. Dies bedeutet, dass sowohl die Behandlung von Diabetikern in Schwerpunktpraxen als auch die Durchführung von Diabetes-Schulungen nur noch möglich sind, wenn der Vertragsarzt auch an mindestens einem der beiden DMP-Diabetes teilnimmt.

Der DMP-Vorbehalt gilt ebenfalls für Patienten, so dass Diabetiker nach dem Strukturvertrag nur noch dann behandelt werden dürfen, wenn sie in eines der beiden Diabetes-DMP eingeschrieben sind. Eine Ausnahme hiervon bilden lediglich Gestationsdiabetikerinnen und Patienten mit sekundärem Diabetes, da diese Patientengruppen nicht am DMP teilnehmen.

Abweichend von den o.g. Regelungen gilt kein DMP-Vorbehalt, wenn Vertragsärzte bei der Behandlung von LKK-Versicherten tätig werden. Für diese Patienten dürfen, unabhängig von deren DMP-Teilnahme, alle Vertragsärzte nach dem Vertrag verfahren, welche eine Genehmigung nach den bisherigen Strukturverträgen von der KVBB erhalten haben.

Der Versorgungsauftrag für Schwerpunktpraxen umfasst die Behandlung von: Insulinpumpenträgern, Gestationsdiabetikerinnen bis 8 Wochen nach der Entbindung, Patienten mit instabilem Diabetes mit starken Schwankungen der Stoffwechsellage, Patienten mit Diabetes mellitus Typ 1 oder LADA-Typ sowie

Patienten mit diabetischem Fußsyndrom ab Wagner I.

Die Struktur der Vergütungspauschalen wurde wesentlich vereinfacht:

Die SNRn 96040 bis 96042 sind in demselben Behandlungsfall nicht nebeneinander, nicht neben der Betreuungspauschale im Rahmen des DMP-Vertrages Diabetes mellitus Typ 2 (SNR 96012) und nicht neben den GNR 03210 und 13350 EBM abrechnungsfähig.

Für die Behandlung eines Patienten mit diabetischem Fußsyndrom ab Wagner I ist

zusätzlich zur Abrechnung gemäß EBM eine Pauschale in Höhe von 20,00 je Krankheitsfall (SNR 96043) berechnungsfähig.

Für die Betreuung durch eine Diabetesberaterin DDG können 20,00 (SNR 96057), durch eine Diabetesassistentin DDG 10,00 (SNR 96058) berechnet werden. Diese SNRn sind nicht nebeneinander und nur einmal im Behandlungsfall als Zuschlag zu einer der SNRn 96040 bis 96043 abrechnungsfähig.

Die Inhalte und Vergütungen der Schulungsleistungen sind gegenüber den bisher geltenden nicht geändert und stimmen im Wesentlichen mit den entsprechenden Leistungen der DMP-Verträge überein. Bitte beachten Sie, dass eine Schulung von DMP-Patienten nach dem jeweiligen DMP-Vertrag erfolgen soll.

Gestationsdiabetikerinnen, Patienten mit sekundärem Diabetes und LKK-Versicherte mit Diabetes mellitus Typ 2 werden dagegen nach dem Strukturvertrag geschult. Für diese Schulungen gelten die folgenden Symbolnummern:

Für Medias 2-Schulungen sind zunächst nur im Rahmen des Strukturvertrages 8 Unterrichtseinheiten abrechenbar.

Die Veröffentlichung des Vertrages im Vertragsordner erfolgt nach Unterzeichnung.

## Kennzeichnung von Überweisungen an Fachärzte

Sind im Zusammenhang mit der Behandlung des Diabetes mellitus Typ II Überweisungen an andere Fachärzte, insbesondere an die für die diabetologisch qualifizierte Versorgung berechtigten Ärzte, Augenärzte, Nephrologen und Fachärzte für Innere Medizin vorzunehmen, muss vom überweisenden koordinierenden Vertragsarzt die Symbolnum-

mer 96010 D in das Gebührennummern- oder Diagnosefeld (Symbolnummernverzeichnis Seite 46/64) eingetragen werden.

**Ansprechpartner:**  
Katherina Schumacher,  
Qualitätssicherung  
Tel.: 0331/23 09 370

## Auskunftspflicht gegenüber Krankenkassen

Erklärung der KBV zu den Bundesmantelverträgen  
(Stand: 01.04.2005); hier zu den §§ 58 BMV-ÄV/52 EKV

Im Rahmen der Überarbeitung des BMV-Ä ist § 58 neugefasst und den gesetzlichen Regelungen des § 294 a SGB V angepasst worden.

Die Regelung des § 58 beschränkt sich auf die Wiedergabe der gesetzlichen Regelung des § 294 a SGB V und verpflichtet den Vertragsarzt grundsätzlich in den im Gesetz genannten Fällen den Krankenkassen die erforderlichen Auskünfte zu erteilen. Problematisch ist allerdings die Nennung des Drittschädigers durch den Arzt.

Nach Auffassung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung ist § 294 a SGB V und in Folge § 58 BMV-Ä verfassungskonform auszulegen. Durch § 294 a SGB V sind sowohl die ärztliche Schweigepflicht, das informationelle Selbstbestimmungsrecht der Patienten aber auch die finanzielle Stabilität der gesetzlichen Krankenversicherung berührt.

Grundsätzlich hat die gesetzliche Krankenversicherung einen Anspruch darauf, die Informationen zu erhalten, die sie benötigt, um ihre Leistungspflicht zu prüfen. Dieser Anspruch kollidiert jedoch mit dem ebenfalls verfassungsrechtlichen geschützten Rechten von Patienten auf informationelle Selbstbestimmung und der ärztlichen Schweigepflicht.

Sowohl das informationelle Selbstbestimmungsrecht als auch die ärztliche Schweigepflicht können aufgrund einer gesetzlichen Bestimmung oder aber aufgrund einer Einwilligung des Patienten ohne

Rechtsverstoß durchbrochen werden. § 24 a SGB V stellt zwar grundsätzlich eine ausreichende gesetzliche Ermächtigung zur Übermittlung von Daten von Vertragsärzten an die gesetzliche Krankenversicherung dar. Allerdings muss die Verpflichtung zur Übermittlung von Daten und insbesondere drittverursachter Gesundheitsschäden im Lichte der Verfassung und der widerstreitenden Rechtsgüter verfassungskonform ausgelegt werden.

Vertragsärzte sind im Hinblick auf die bestehende ärztliche Schweigepflicht und das informationelle Selbstbestimmungsrecht der Patienten **verpflichtet** und berechtigt, **Hinweise über vorliegende drittverursachte Gesundheitsschäden** an die gesetzlichen Krankenkassen **zu übermitteln**.

Die gesetzliche Befugnis deckt **aber nicht die Verpflichtung** der Vertragsärzte ab, **Angaben über die Person** des Drittverursachers gegen den Willen des Patienten **weiterzuleiten**. Die Nennung eines eventuellen Drittschädigers ist nicht Aufgabe des Arztes. Diese Information kann die Krankenkasse, soweit sie dies zur Erfüllung ihrer gesetzlichen Aufgaben benötigt, unmittelbar bei ihrem Versicherten erhalten.

Diese Auslegung des § 294 a SGB V sichert somit die grundsätzlich geschützten Rechte von Patienten und Ärzten und ermöglicht den Kassen gleichzeitig die Erfüllung ihrer gesetzlichen Aufgaben.

## Fragen und Antworten zum EBM2000plus

**Bei mir in der Praxis erscheint ein Patient zur postoperativen Nachbetreuung. Die OP fand im 2. Quartal statt, die Überweisung wurde im 2. Quartal ausgestellt, aber ich erbringe die Nachsorgeleistungen erst im 3. Quartal. Ist die Überweisung gültig und mit welchem Datum rechne ich die Leistung aus dem Kapitel 31.4 ab?**

Die Überweisung behält Ihre Gültigkeit. Die Festlegungen zur Zahlung der Praxisgebühr müssen beachtet werden. Die Abrechnung der Leistungen des Kapitels 31.4 hat, gemäß EBM, unabhängig vom Tag der tatsächlichen Leistungserbringung, am ersten postoperativen Tag, zu erfolgen (Änderungen sind zur Zeit mit den Krankenkassen in Verhandlung). Beim Quartalswechsel rechnen Sie die Leistungen bitte am ersten Tag des neuen Quartals ab.

**Kann der Verwaltungskomplex (GNR 01430) neben dem entsprechenden Ordinationskomplex der Fachgruppe abgerechnet werden?**

Die GNR 01430 ist am Tag nicht neben anderen Leistungen berechnungsfähig. Im Quartal besteht dieser Abrechnungsausschluss neben anderen Leistungen nicht.

**Der erste Arzt-Patienten-Kontakt fand im ärztlichen Bereitschaftsdienst statt und es wird der Ordinationskomplex des NFD (01210) abgerechnet. Danach kommt der Patient in die Regelsprechstunde. Kann dann der Ordinationskomplex der Fachgruppe abgerechnet werden?**

Finden im Quartal Arzt-Patienten-Kontakte im Bereitschaftsdienst und in der Regelversorgung statt, so sind zwei Abrechnungsscheine/Datensätze anzulegen. Einen Abrechnungsschein für die Behandlung im ärztlichen Bereitschaftsdienst mit z.B. der GNR 01210 (die Vergütung dieses Scheines erfolgt über die Notfalldienstpauschalen) und einen Abrechnungsschein für die Behandlung in der Regelversorgung. Auf diesem kann dann der entsprechende Ordinationskomplex der Fachgruppe abgerechnet werden.

**Können die Leistungen für die "Unvorhergesehene Inanspruchnahme" neben dem Ordinations- und/oder Konsultationskomplex im organisierten Notfalldienst abgerechnet werden?**

Die GNR'n 01100 bis 01102 sind nicht neben den Leistungen 01210 und 01215 berechnungsfähig.

**Kann im ärztlichen Bereitschaftsdienst auch z.B. ein EKG abgerechnet werden?**

Ja, wenn es medizinisch notwendig ist. Eine Beachtung der Fachgruppen ist im Bereitschaftsdienst nicht notwendig.

**Wo sind die Symbolnummern für z.B. die Impfleistungen, für die Disease-Management-Programme und auch für die Kennzeichnung von Praxisbesonderheiten im Rahmen der Wirtschaftlichkeitsprüfung zu finden?**

Die Symbolnummern mit Gültigkeit ab 01. April 2005 finden Sie einmal im Symbolnummernverzeichnis der KVBB

(weißes Heft im A5-Format), im Vertragsordner der KVBB im Band I, Punkt 7.3 als Anlage III sowie im Internet unter [www.kvbb.de](http://www.kvbb.de).

**Eine Frage zur Praxisgebühr: Ist es nach wie vor so, dass ein Patient einmal in der Regelversorgung und einmal im ärztlichen Bereitschaftsdienst die Praxisgebühr entrichten muss?**

Ja. Gemäß § 28 SGB V Abs. 4 hat jeder Versicherte, der das 18. Lebensjahr vollendet hat, vor jeder Erstinanspruchnahme im Quartal, die nicht auf Überwei-

sung aus demselben Kalendervierteljahr erfolgt, eine Zuzahlung zu leisten.

**Ich habe in meiner Praxis noch einen Abrechnungsschein aus dem 4. Quartal 2004. Kann ich diesen noch abrechnen?**

Ja, senden Sie diesen vollständig ausgefüllten Abrechnungsschein bitte umgehend an die KV und dort an den Fachbereich Abrechnung.

**Ansprechpartner:**  
Abrechnungsberater

## Berechnungsfähigkeit von Gefäßuntersuchungen mittels Computertomographie bzw. Magnet-Resonanz-Tomographie

In einem Rundschreiben teilt die Kassenärztliche Bundesvereinigung Folgendes mit:

"Aufgrund von widersprüchlichen Aussagen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zur Berechnungsfähigkeit von Gefäßuntersuchungen mittels Computertomographie bzw. Magnet-Resonanz-Tomographie im EBM2000plus möchten wir die Berechnungsfähigkeit der o. g. Untersuchungen im EBM2000plus klarstellen.

Unter anderem ist die Neugestaltung der CT- und MRT-Untersuchung im EBM 2000plus so angelegt, dass innovative Leistungen in diesem Bereich von der Budgetierung abgekoppelt werden.

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung sieht insbesondere folgende Leistungen nicht als Bestandteil des GKV-Leistungskataloges und damit nicht mit Gebührenordnungspositionen des EBM 2000plus abrechenbar.

- MR-Angiographie,
- MRCP,
- MR-Myelographie,
- Perfusions- und Diffusionsmessung mittels MRT,
- MR-Spektroskopie,
- CT-Angiographie und
- Perfusions-CT zur Schlaganfall-diagnostik

**Wir bitten um Kenntnisnahme!**

## Verfahrensweise bei Vorlage einer Europäischen Krankenversicherungskarte

Wir weisen Sie noch einmal anhand eines Schaubildes auf das Verfahren in der Arztpraxis bei der Behandlung von im Ausland versicherten Patienten hin:

Was ist zu beachten, wenn ein Patient aus einem EWR-Staat bzw. der Schweiz behandelt werden möchte?

Inanspruchnahme ärztlicher Leistungen mit:

- einer Europäischen Krankenversicherungskarte (EHIC),
- einer provisorischen Ersatzbescheinigung (PEB) oder
- eines E 111 (gilt mit Übergangsfristen nur noch für bestimmte Staaten:
  - bis zum 30. Juni 2005 für: Litauen,
  - bis zum 31. Juli 2005 für: Lettland,
  - bis zum 31. Dezember 2005 für: Großbritannien, Island, Italien, Liechtenstein, Malta, Niederlande, Österreich, Polen, Schweiz, Slowakei, Ungarn, Zypern.)

Anzeige Allianz / Vereinte

Die erforderlichen Vordruckmuster 80 und 81 sind in der Formularausgabe der KV Brandenburg zu erhalten.

**Sofern dieses Verfahren nicht anwendbar ist, ist eine Privatliquidation legitim.**

**Ansprechpartner:** Abrechnungsberater - 01801 5822 433



## Ambulantes Operieren im Krankenhaus - Vertrag nach § 115 b Abs. 1 SGB V - postoperative Nachbehandlung

Seit dem 01. April 2005 ist der Vertrag nach § 115 b - Ambulantes Operieren und stationärer Eingriffe im Krankenhaus - in Kraft.

Gemäß § 6 des oben genannten Vertrages können auch fachlich verantwortliche Krankenhausärzte postoperative ärztliche Leistungen, einschließlich der Leistungen des Kapitels 31.3 des EBM, durchführen. Die Behandlungsdauer soll 14 Tage nicht überschreiten, ohne dass es einer erneuten Überweisung bedarf.

Sollten die Krankenhausärzte nicht in der Lage sein, die postoperative Nachbehandlung zu übernehmen, kann diese auch von Vertragsärzten - so die KBV-Sicht - auf Überweisung des jeweiligen Krankenhausarztes erfolgen.

Auf der Überweisung sind die OPS-Nummer sowie das Datum der OP durch den Operateur anzugeben.

### Bitte beachten Sie:

**Da bisher dazu noch keine vertraglichen Regelungen mit den Krankenkassen existieren, sollte die Abrechnung mit dem Krankenhaus durch den Vertragsarzt im "Innenverhältnis", also direkt, erfolgen.**

Die KV Brandenburg ist zur Zeit bemüht, hier schnell eine Lösung mit den Krankenkassen zu finden, da es sich bei dem Vertrag nach § 115 b vom Grundsatz her um einen Vertrag handelt, dessen Finanzierung im direkten Verhältnis Krankenhaus - Krankenkasse erfolgt, die KV also darin (noch) nicht eingebunden ist.

Sollte hier eine andere Lösung mit den Krankenkassen möglich werden, erfolgt umgehend eine dementsprechende Information.

**Ansprechpartner:**  
Abrechnungsberater

## Informationen zur Verordnung häuslicher Krankenpflege

Der Gemeinsame Bundesausschuss änderte die Richtlinien über die Verordnung von "häuslicher Krankenpflege" nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 und Abs. 7 SGB V in folgenden Punkten:

**1.** In Nummer 23 der Richtlinien wird jetzt festgelegt, dass die Verordnung spätestens am dritten (früher am zwei-

ten) der Ausstellung folgenden Arbeitstag der Krankenkasse vorgelegt wird.

**2.** In der Anlage zu den Richtlinien wird in der Präambel zu den Leistungsbeschreibungen der Grund- und Behandlungspflege in Satz 1 hinter dem Wort "Wirksamkeit" jeweils die Erläuterung "der verordneten Leistungen" eingefügt.

Neu heißt es jetzt: "Pflegerische Prophylaxen, Lagern und Hilfen bei der Mobilität sind Bestandteil der verordneten Leistungen in dem Umfang, wie sie zur Wirksamkeit der verordneten Leistungen notwendig sind, auch wenn die Häufigkeit, in der sie nach Maßgabe der individuellen Pflegesituation erbracht werden müssen, von der Frequenz der verordneten Pflegeleistungen abweichen."

Diese Änderungen traten am 02. März 2005 in Kraft.

Die Abrechnung der GNR 01420 (Überprüfung der Notwendigkeit und Koordi-

nation der verordneten häuslichen Krankenpflege gemäß den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses) setzt die Verordnung häuslicher Krankenpflege nach Muster 12 der Vordruckvereinbarung und die Genehmigung durch die zuständigen Krankenkassen voraus.

### Ansprechpartner:

Beratende Ärzte:  
0331/2309-425

Beratende Apotheker:  
0331/2309-200; -210

## Service zum Ortstarif

### Weitere ausgewählte Service- und Beratungsangebote Ihrer KV Brandenburg

eben der EBM- und Abrechnungshotline haben wir noch weitere Service- und Beratungsangebote zum Ortstarif für Sie geschaltet.

Formulare bestellen, Fragen zur Fortbildung klären oder einen Dienstaustausch melden können Sie jetzt kostengünstiger erledigen.

Nachfolgende Übersicht informiert Sie über die geänderten Rufnummern.

Service - Angebot	Service-Nummer
Informationsdienst,	
Kooperationsberatung für Ärzte (KOSA)	<b>01801 5822 43-1</b>
Fortbildung	<b>01801 5822 43-2</b>
Abrechnungsberatung, EBM-Hotline	<b>01801 5822 43-3</b>
Formularausgabe Fax	<b>01801 5822 43-4</b>
Formularausgabe Telefon	<b>01801 5822 43-5</b>
Bereitschaftsdienst -Management Fax	<b>01801 5822 43-8</b>
Bereitschaftsdienst -Management Telefon	<b>01801 5822 43-9</b>

## ISO, KPQ, EPA, KTQ, QEP,..... was ist das?

Seit die Einführung von Qualitätsmanagement in der ärztlichen Praxis per Gesetz zur Pflicht erklärt wurde, ist der "Kunde" Arzt ein noch lohnenderes Zielobjekt für freie Beratungsunternehmen oder anderweitige Anbieter von Qualitätsmanagementsystemen geworden.

Der Markt ist heiß umkämpft. Aber gerade das macht den niedergelassenen Arzt oder Psychotherapeuten unsicher. Welches System entspricht den Anforderungen? Welches Angebot ist seriös? Welcher Preis ist angemessen? Letztlich muss jeder für sich selber die Entscheidung treffen, welchen Anspruch er an ein System stellt, wie viel beratende und tatkräftige Unterstützung er haben möchte und wie viel er letztlich bereit ist, auszugeben.

Um diesem Dilemma zu begegnen, hat die KBV sich schon 2003 dazu entschlossen in Zusammenarbeit mit den regionalen KVen ein eigenes selbstbestimmtes QM-System zu entwickeln, das auf den niedergelassenen Bereich genau zugeschnitten ist, das Unterstützungs- und Serviceangebote beinhaltet und zudem kostengünstig ist. Dieses System heißt QEP, Qualität und Entwicklung in Praxen, und wird zur Zeit bundesweit beworben.

Auch die KV Brandenburg hat sich entschieden, dieses Angebot zu unterstützen. In den ersten Monaten dieses Jahres wurden 5 Informationsveranstaltungen durchgeführt. Ca. 540 Kolleginnen und Kollegen haben diese Gelegenheit genutzt, um mehr über Qualitätsmanagement, die Rahmenbedingungen und QEP zu erfahren.

Davon haben bereits viele Teilnehmer ihr Interesse an der Einführung von QEP angemeldet, so dass wir für das 4. Quartal voraussichtlich 10 Seminare anbieten werden. Dabei soll es aber nicht bleiben! Außerdem wird an einer Methodik gearbeitet, die eine arbeitsteilige, qualitätszirkelunterstützte Einführung von Qualitätsmanagement ermöglicht.

Mit der Veröffentlichung der Richtlinien für ein "internes QM" durch den Gemeinsamen Bewertungsausschuss ist voraussichtlich im Juni/Juli zu rechnen. Es zeichnet sich allerdings schon jetzt ab, dass die Einführung schrittweise innerhalb der nächsten vier Jahre erfolgen soll. Die Zertifizierung ist, entgegen weit verbreiteter Behauptungen, (noch) **keine** Pflicht!

**Ansprechpartner:**  
Claudia Kintscher, Beratende Ärztin  
Tel. 0331/2309-377

### Restzahlung I/2005

Die Restzahlung für das I. Quartal 2005 erfolgt am **28.07.2005**.

## Aufbewahrungsfristen für ärztliche Aufzeichnungen

- Bitte beachten Sie die dieser Ausgabe beiliegende Tabelle -

Nach § 10 Abs. 3 Berufsordnung der Landesärztekammer Brandenburg (BO LÄKB) sind ärztliche Aufzeichnungen für die Dauer von zehn Jahren nach Abschluss der Behandlung aufzubewahren, soweit nicht nach gesetzlichen Vorschriften eine längere Aufbewahrungspflicht besteht.

§ 57 Abs. 2 Bundesmantelvertrag - Ärzte (BMV-Ä) bestimmt, dass die ärztlichen Aufzeichnungen vom Vertragsarzt mindestens 10 Jahre nach Abschluss der Behandlung aufzubewahren sind, soweit nicht andere Vorschriften - z. B. die Verordnung über den Schutz vor Schäden durch Röntgenstrahlen (Röntgenverordnung - RöV) - eine abweichende Aufbewahrungszeit vorschreiben.

Dementsprechend regelt § 13 Abs. 7

Satz 2 Bundesmantelvertrag - Ärzte/Ersatzkassen (EKV), dass die ärztlichen Aufzeichnungen mindestens 10 Jahre aufzubewahren sind, soweit nicht andere Fristen vorgeschrieben sind.

Soweit für einzelne vertragsärztliche Formulare eine kürzere Aufbewahrungsfrist festgelegt wurde, zählen sie nicht zu den ärztlichen Aufzeichnungen im Sinne von § 10 Abs. 3 Berufsordnung der Landesärztekammer Brandenburg.

Die Vertragspartner der Bundesmantelverträge haben insoweit die Vorschriften der (Muster-) Berufsordnung für die deutschen Ärzte zur Dauer der Aufbewahrung ärztlicher Aufzeichnungen, die wortwörtlich in die Berufsordnung der Landesärztekammer Brandenburg übernommen wurden, beachtet..

**Die dieser Ausgabe von "KV-intern" beiliegende Tabelle gibt einen komprimierten Überblick über die wichtigsten Aufbewahrungsfristen (Stand Januar 2005). Sie erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit**

## Arbeitsrechtliche Abmahnung in der Praxis

Manchmal geht es nicht anders: Das Verhalten von Praxismitarbeitern verstößt gegen arbeitsrechtliche Vereinbarungen und stört den Betriebsfrieden in der Arztpraxis. Dann ist die arbeitsrechtliche Abmahnung ein Mittel, mit dem auf das Fehlverhalten des Mitarbeiters reagiert werden muss.

Dabei ist es für den Arzt als Arbeitgeber wichtig, dass er eine Abmahnung rechtssicher und formal richtig ausspricht. Dazu hat der NAV-Virchow-

Bund, Verband der niedergelassenen Ärzte Deutschlands, ein sechsseitiges Merkblatt herausgegeben.

Darin sind exemplarische Beispiele für Abmahnungsgründe sowie Muster-schreiben für Abmahnungen enthalten.

Das Merkblatt ist für Mitglieder kostenlos erhältlich. Nichtmitglieder zahlen 2 Euro:

**NAV-Virchow-Bund**  
Postfach 102661, 50466 Köln  
Tel.: 0221/973005-0, Fax: 0221/7391239

## Arzneimittel-Richtlinien geändert - eine Zusammenfassung

Mit Veröffentlichung der Änderungen der Arzneimittel-Richtlinien im Bundesanzeiger vom 07.04.2005 sind diese für alle Vertragsärzte auch verbindlich. Im Folgenden fassen wir die Änderungen kurz zusammen.

**16.4.1 Abführmittel:** Die Indikationsgebiete werden durch " in der Terminalphase" ergänzt und die Opiattherapie durch "Opiat- sowie Opioidtherapie und" konkretisiert.

**16.4.4 Acidosetherapeutika:** Auch bei der Indikation Neoblase sind rezeptfreie Acidosetherapeutika Kassenleistung.

**16.4.9 Calciumverbindungen und Vitamin D:** Anstelle des dritten Spiegelstriches kommt folgender Text : "bei Bisphosphonat-Behandlung gemäß Angabe in der jeweiligen Fachinformation bei zwingender Notwendigkeit".

**16.4.10 Calciumverbindungen:** Dieser Punkt wird wie folgt ganz neu

gefasst: "Calciumverbindungen als Monopräparate nur bei Pseudohypo- und Hypoparathyreodismus bei Bisphosphonat-Behandlung gemäß Angabe in der jeweiligen Fachinformation bei zwingender Notwendigkeit".

**16.4.11 Chinin:** "Chinin nur zur Behandlung der Malaria" wird ersatzlos gestrichen.

**16.4.23 Parenterale Ernährung:** Dieser Punkt wird wie folgt neu gefasst : "Lösungen und Emulsionen zur parenteralen Ernährung einschließlich der notwendigen Vitamine und Spurenelemente".

**16.4.27 Mistelpräparate:** Das Wort "standardisiert" wird durch das Wort "normiert" ersetzt.

**16.4.36 Synthetische Tränenflüssigkeit:** Dieser Punkt wird wie folgt neu gefasst : "Synthetische Tränenflüssigkeit bei Sjögren-Syndrom mit deutlichen Funktionsstörungen des Grades 2, Epi-

### 8-Punkte-Fortbildung!

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

Zahlreiche fachkundige Referenten wie Frau Dr. Alten, Chefärztin der Schlossparkklinik Berlin, Herr Prof. Dr. Lode, Charité Berlin, Herr Prof. Dr. Raue aus Leipzig und Frau Kaiser von der KV Brandenburg haben zugesagt. Eine Einladung mit vollständigem Programm erhielten Sie bereits mit "KV-intern" 04/05. Bitte beachten sie diesen Termin!

dermolysis bullosa, oculärem Pemphigoid, Fehlen oder Schädigung der Tränenrüse, Fazialisparese oder bei Lagophthalmus".

**16.4.42 Neu aufgenommen:** "Topische Anästhetika und/oder Antiseptika nur zur Selbstbehandlung schwerwiegender generalisierter blasenbildender Hauterkrankungen (z.B. Epidermolysis bullosa hereditaria; Pemphigus).

**16.4.43 Neu aufgenommen:** "L-Methionin nur zur Vermeidung der Steinneubildung bei Phosphatsteinen bei neurogener Blasenlähmung, wenn Ernährungsempfehlungen und Blasenentleerungstraining erfolglos geblieben sind".

**17.3 Verschreibungspflichtige Abführmittel nach § 34 SGB V Abs. 1 bei Versicherten, die das 18. Lebensjahr vollendet haben:** Dieser Absatz wird dem Abschnitt OTC-Liste angepasst: "Abführmittel außer zur Behandlung von Erkrankungen z.B. im Zusammenhang mit Tumorleiden, Megakolon, Divertikulose, Divertikulitis, Mukoviszidose, neurogene Darmlähmung, vor diagnostischen Eingriffen, bei phosphatbindender Medikation bei chronischer Niereninsuffizienz, bei der Opiat- und Opioidtherapie und in der Terminalphase". Der aktuelle Volltext der Arzneimittel-Richtlinien ist unter [www.kbv.de](http://www.kbv.de) abrufbereit.

## Info-Broschüre zur "Pharmakovigilanz"

Der Begriff Pharmakovigilanz umfasst die Überwachung der Arzneimittelsicherheit in der Phase der klinischen Entwicklung eines Arzneimittels ebenso wie die fortlaufende Kontrolle von Arzneimitteln, die zugelassen wurden und sich in Anwendung befinden. Dabei sollen die Instrumente für die Überwachung der Risiken einer Pharmakotherapie noch intensiver entwickelt und gefördert werden.

Das Spontanmeldesystem für UAW hat eine zentrale Bedeutung.

Die Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft möchte im vorliegenden Sonderheft wichtige Aspekte moderner Pharmakovigilanz darstellen und der deutschen Ärzteschaft eine Hil-

festellung für die adäquate Meldung von UAW-Verdachtsfällen im Rahmen des Spontanmeldesystems geben. Die Broschüre soll das Bewusstsein über Ausmaß und Folgen der Probleme der Arzneimittelsicherheit fördern und insbesondere über die Bedeutung von UAW informieren.

Letztlich soll die Morbidität und Mortalität auf Grund der unerwünschten Wirkungen von Arzneimitteln verringert und damit die Arzneimitteltherapie für Patienten wirksamer und vor allem sicherer werden.

Interessierte Ärzte können sich dieses Sonderheft über [www.akdae.de](http://www.akdae.de) herunterladen.

## Berechnung der Richtgrößen-Ausschöpfung ab 2005

Wie im Beileger zu "KV-intern" 02/2005 informiert wurde, hat sich die Berechnung der Arzneimittel-Richtgrößen ab dem Jahr 2005 grundlegend verändert: Die meisten Praxisbesonderheiten der Anlage 2 der Prüfvereinbarung, z.B. Insuline und Antiepileptika (Verordnung durch Nichtneurologen) wurden aus den Richtgrößen herausgerechnet

Nach dem gleichen Rechenweg wird auch Ihr richtgrößenrelevantes Verordnungsvolumen bestimmt. Neben Hilfsmitteln und Impfstoffen werden ebenso die meisten Praxisbesonderheiten der Anlage 2 der Prüfvereinbarung aus Ihrem Verordnungsvolumen herausgerechnet. Nur der verbleibende Rest unterliegt der Richtgrößen-Prüfung.

Technisch wird die Bereinigung des Verordnungsvolumens von der Geschäftsstelle des Prüfungs- und Beschwerdeausschusses durchgeführt.

**Beispiel:** Für eine allgemeinmedizinische Musterpraxis errechnet sich eine Richtgrößensumme wie folgt:

	Fallzahl	Richtgröße	Richtgrößensumme
M/F	2.500	36,22	90.550
R	1.500	118,63	177.945
<b>Summe</b>			<b>268.495</b>

Als Datenbasis für die folgende Berechnung für eine Allgemeinmedizinische Praxis dient die sog. "GKV-Arzneimittel-Frühinformation für Vertragsärzte".

Das lt. Frühinformation gemeldete Brutto-Verordnungsvolumen (incl. Impfstoffe und Praxisbesonderheiten) sei 400.000 , die Überschreitung beträgt somit 48,98 %.

Bereinigung des prüfrelevanten Brutto-Verordnungsvolumens (für die eigene Berechnung sind die Werte dem Praxisrechner zu entnehmen; es empfiehlt sich eine Sortierung nach dem ATC-Code):

<b>Brutto-Verordnungsvolumen lt. Frühinformation</b>	<b>400.000</b>
- Impfstoffe	15.000
- Immunsuppressiva (SNr. 99301)	500
- Insuline und BZ-Teststreifen (SNr. 99303)	50.000
- Zytostatika (SNr. 99306)	2.500
- Antiepileptika (SNr. 99307)	4.000
- Opiate (Nur BTM, SNr. 99321)	15.000
- Diätpräparate und Krankenkost (99323)	wird nicht automatisch bereinigt
- Antiparkinsonmittel (SNr. 99330)	1.000
<b>Prüfrelevantes Verordnungsvolumen</b>	<b>312.000</b>

Die verbleibende Überschreitung beträgt damit 16,20 %

**Ansprechpartner:** Beratende Apotheker

## Bitte beachten: LSG-Urteil zu Clopidogrel

In Ergänzung zum Beitrag Clopidogrel ("KV-intern" 02/05, Seite 31) teilen wir Ihnen Folgendes mit:

Das Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen hat durch ein entsprechendes Urteil vom 19.01.2005, Az.: L 11 KA 103/03, den Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses vom 15. Juni 2004 - Therapiehinweis zu Clopidogrel in der Anlage 4 nach Nummer 14 der Arzneimittel-Richtlinien - aufgehoben.

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat gegen das Urteil Revision beim Bundessozialgericht eingelegt.

Aufgrund des Urteils ist der **Therapiehinweis zu Clopidogrel** bis zum Ende des Revisionsverfahrens **nicht anzuwenden**.

## Externe Fortbildungsangebote für Ärzte und Psychotherapeuten



Hartmannbund - Verband der Ärzte Deutschlands

## 71. Berufspolitische Seminargruppe

Die Friedrich-Thieding-Stiftung des Hartmannbundes bietet eine neue Sitzungsfolge ihrer Berufspolitischen Seminare ab dem 12. November 2005 in Berlin an. Interessierte für diese Seminargruppe melden sich bitte bis zum

**15. September 2005**

unter einer der folgenden Kontaktadressen an:

Friedrich-Thieding-Stiftung des Hartmannbundes

Schützenstr. 6a, 10117 Berlin

Tel.: 030/20620851

Fax: 030/20620829

E-Mail: [bf@hartmannbund.de](mailto:bf@hartmannbund.de)

<http://www.hartmannbund.de>"

Die Berufspolitische Seminarreihe erstreckt sich über drei Wochenenden, die thematisch aufeinander aufbauen. Im Laufe des Seminars werden die Teilneh-

mer mit den Grundlagen der Sozial- und Gesundheitspolitik vertraut gemacht. Aktuelle sozial- und gesundheitspolitische Themen werden von erfahrenen Experten präsentiert und diskutiert.

Die Veranstaltung ist von der Ärztekammer Berlin zertifiziert.

### Termine:

12./13.11.2005

Kostenfrei; **6 Fortbildungspunkte**

**03./04.12.2005**

Kostenfrei; **6 Fortbildungspunkte**

**14./15.01.2006**

Schutzgebühr: 20 Euro

Nur für Teilnehmer

des 1. und 2. Wochenendes:

- Rednerschulung mit Vido-Controlling

## Gelbfieberimpfstellen im Land Brandenburg

### Kreiskrankenhaus Beeskow

Innere Abteilung  
Eugen Richter Str. 1-3, 15848 Beeskow  
Tel.: 03366/4444101  
Fax: 03366/444444  
Herr Prof. Dr. H. Koch  
Herr Dr. H. Richter

### Praxis Dr. Schneider

Berliner Str. 1, 03048 Cottbus  
Tel.: 0355/702110  
Fax: 0355/702120  
Herr Dr. L. Schneider

### Gesundheitsamt Potsdam

Friedrich-Ebert-Str. 79-81  
14469 Potsdam  
Tel.: 0331/2892375/76  
0331/2897370  
Fax: 0331/2892353  
Frau K. Kaiser, Frau G. Hennig  
Frau Dr. v. Klinggräff

### Praxis Herr Dr. Vogel

An der Tränke 18, 16321 Bernau  
Tel.: 03338/38379  
Fax: 03338/38379  
Herr Dr. H. Vogel

### Praxis Frau Griesbach

Görlitzer Str. 15, 03046 Cottbus  
Tel.: 0355/425414  
Fax: 0355/425414  
Frau Griesbach

### Gesundheitsamt Perleberg

Wittenberger Str. 45 a  
19348 Perleberg  
Tel.: 03876/713520  
Fax: 03876/712214  
Herr Dr. A. Draeger, Herr P. Stamer  
Frau DM Gebhardt

### Klinikum Ernst von Bergmann

Abt. Gastroenterologie/Infektiologie  
In der Aue 59-61,  
14480 Potsdam  
Te.: 0331/2416202  
Fax: 0331/2418309  
Herr PD Dr. T. Weinke  
Herr Dr. W. Güthoff

### Praxis Herr Dr. Markus

Leipziger Str. 18,  
15232 Frankfurt  
Tel.: 0335/5589812  
Fax: 0335/5589828  
Herr Dr. R. Markus

### Landkreis Ostprignitz-Ruppin

Gesundheitsamt  
Neustädter Str. 44, 16816 Neuruppin  
Tel.: 03391/688263  
Fax: 03391/688381  
Herr Dr. Th. Münchow  
Frau DM Gebhardt

### BAD Gesundheitsvorsorge und Sicherheitstechnik GmbH

Zentrum Brandenburg  
Magdeburger Landstr. 5  
14770 Brandenburg  
Tel.: 03381/300743  
Fax: 03381/300744  
Herr MR Gampe

### Praxis Herr Dr. Wirth

Praxis auf dem Flughafen 15232  
Block B 26  
12521 Berlin  
Tel.: 030/60912830  
Fax: 030/60913831  
Herr Dr. Wirth

# 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

Berlin-Potsdam-Nähe. Alteingesesse-  
ne Augenarztpraxis mit großem Pati-  
entenstamm möchte aus Altersgrün-  
den ab Frühjahr 2006 Praxis einem  
Nachfolger übergeben  
Weiterbildung/Einarbeitung möglich.

**Chiffre: 05/05/02**

#### Suche

Psychologischer Psychotherapeut (TP)  
mit langjähriger Berufserfahrung sucht  
Praxis im Bereich südlich Oberhavel  
oder südlich Barnim.

**Chiffre: 05/05/04**

#### Suche

Bin Facharzt für Innere Medizin und  
suche im Raum Brandenburg (St.),  
Potsdam-Mittelmark oder Havelland  
fachärztliche Praxis zur Übernahme.  
Bevorzugt wir eine Praxis mit breiter  
fachärztlicher Ausrichtung. Niederlas-  
sungszeitraum 2006/2007. Bei  
Wunsch wäre vorherige Mitarbeit als  
angestellter Arzt denkbar.

**Chiffre: 05/05/05**

#### Suche

Pädiatrische Gemeinschaftspraxis,  
stabile Scheinzahl, KV-Sperrbezirk, in  
brandenburgischer Kleinstadt, sehr  
gute Verkehrsanbindung nach Berlin,  
sucht Kollegen/Kollegin zum Praxisein-  
stieg ab 1/2006.

Interessenten melden sich bitte unter  
**03372/43 23 65**

#### Biete

Berlin-Potsdam-Nähe. Alteingesesse-  
ner praktischer Arzt mit großem Pati-  
entenstamm möchte aus Altersgrün-  
den ab Frühjahr 2006 seine Praxis  
einem Nachfolger übergeben Weiter-  
bildung/Einarbeitung möglich.

**Chiffre: 05/05/01**

#### Biete

Internistisch-hausärztliche Praxis mit  
Diabetesschwerpunkt in Kreisstadt im  
südöstlichen teil Brandenburgs aus  
Altersgründen 2007 abzugeben. Stabi-  
le Fallzahl; motiviertes Mitarbeiter-  
team; landschaftlich reizvolle Umge-  
bung. Alle Schulen (auch Musikschule)  
am Ort.

Einarbeitungszeit kann vereinbart wer-  
den.

**Chiffre: 05/05/03**

#### Suche

Psychologischer Psychotherapeut (TP)  
sucht KV-Sitz in Potsdam, auch im  
Tausch gegen KV-Sitz in Berlin, Kauf  
ab sofort.

Interessenten melden sich bitte unter  
**030/72011380**

## Zulassungen und Ermächtigungen

### Neuzulassungen

*Dipl.-Med. Michaela Albrecht,*  
Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin in  
Rangsdorf  
ab 01.10.2005

*Jörg Höckert,*  
Facharzt für Chirurgie in Treuenbrietzen  
ab 01.05.2005

*Dipl.-Med. Ruchi Kassem,*  
Facharzt für Allgemeinmedizin in Guben  
ab 18.07.2005

*Dr. med. Bettina Kühne,*  
Fachärztin für Orthopädie in Luckenwalde  
ab 01.10.2005

*Joachim Stiefel,*  
Facharzt für Allgemeinmedizin in Rüdersdorf  
ab 01.07.2005

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

*Annette Müller,*  
Facharzt für Allgemeinmedizin am Med. Zen-  
trum Lübbenau  
ab 13.04.2005

*Dr. med. Christoph Pilz,*  
Facharzt für Chirurgie an der KH/Poliklinik  
Rüdersdorf  
ab 27.04.2005

*Nikolai Saikov,*  
Facharzt für Allgemeinmedizin am Amb.  
Ges.-Zentrum Schwedt  
ab 13.04.2005

*Prof. Dr. med. Rainer Schmitz,*  
Facharzt für Chirurgie an der Med. Einrich-  
tungs GmbH Wittenberge  
ab 27.04.2005

### Ermächtigungen

*Jürgen Ehling,*  
Facharzt für Innere Medizin an der Havel-  
landklinik in Nauen,  
ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf  
Überweisung von zugel. Vertragsärzten bzw.  
Ärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2  
SGB V und in zugel. Med. Versorgungszen-  
tren zur Herzschrittmachernachsorge für die  
Zeit  
vom 01.07.2005 bis 30.06.2007.

*Dipl.-Med. Jens Gebhardt,*  
ermächtigt gem. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV in  
eigener Niederlassung als Arzt für die Zeit  
vom 01.07.2005 bis 31.12.2030 in Perleberg.

*Dr. med. Wolfgang Güthoff,*  
Facharzt für Innere Medizin am Klinikum "E.  
v. Bergmann" in Potsdam,  
ermächtigt gem. § 31 Abs. 1 Ärzte-ZV auf  
Überweisung von zugel. Vertragsärzten bzw.  
Ärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2  
SGB V und in zugel. Med. Versorgungszen-  
tren für das Gebiet der Tropen- und Infekti-  
onserkrankungen, insbes. der Behandlung  
der infektiösen Hepatitis B und C, Meningitis,  
infektiösen Gastroenteritis sowie AIDS für die  
Zeit  
vom 01.07.2005 bis 30.06.2007.

*Dr. med. Wolfgang Köhler,*  
Facharzt für Chirurgie am  
Carl-Thiem-Klinikum in Cottbus,  
ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf  
Überweisung von zugel. Chirurgen bzw. Chir-  
urgen in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2  
SGB V und in zugel. Med. Versorgungszen-  
tren für die Versorgung und Nachsorge der  
unfallverletzten oder erkrankten oberen  
Extremitäten, einschließl. Verbrennungsge-  
schädigter für die Zeit  
vom 01.07.2005 bis 30.06.2007.

*Dr. med. Rainer Kube,*  
Facharzt für Chirurgie am Carl-Thiem-Klini-  
kum in Cottbus,  
ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf  
Überweisung von zugel. Chirurgen und Inter-  
nisten mit dem SP Gastroenterologie und SP  
Hämatologie/Internistische Onkologie sowie  
entspr. Fachärzten in Einrichtungen gem. §  
311 Abs. 2 SGB V und in zugel. Med. Versor-  
gungszentren zur Beratung und Nachsorge  
von Tumorpatienten im Rahmen des OSP  
Cottbus, von Patienten mit visceralchirurgisch  
zu behandelnden abdominalen und retroperi-  
tonealen Erkrankungen und zur Indikations-  
stellung, Beratung und Nachbetreuung von  
Patienten mit morbider Adipositas hinsichtlich  
bariatrisch-chirurgischer Eingriffe für die Zeit  
vom 01.07.2005 bis 30.06.2007.

*Klaus-Peter Spier,*  
Facharzt für Radiologie am KKH Elsterwerda,  
ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf  
Überweisung von zugel. Vertragsärzten bzw.  
Ärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2  
SGB V und in zugel. Med. Versorgungszen-  
tren sowie von am KKH Elsterwerda erm.  
Ärzten auf dem Gebiet der Radiologie und  
auf Überweisung von Herrn Dr. Brödner, erm.  
Rheumatologie am KKH Elsterwerda für die  
Zeit  
vom 01.07.2005 bis 30.06.2007.

*Dipl.-Med. Susanne Thoms,*  
ermächtigt gem. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV in  
eigener Niederlassung als Ärztin für die Zeit  
vom 01.10.2005 bis 30.09.2033  
in Bad Wilsnack.

### Verlegung des Praxissitzes

*Horst Albustin,*  
Facharzt für Allgemeinmedizin in Glienicke,  
neue Adresse aufgrund Gebietsreform:  
Beeskower Str. 40,  
15848 Rietz-Neuendorf/OT Glienicke;

*Dr. med. Mathias Avemarg,*  
Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde in  
Luckau,  
neue Adresse ab 01.10.2005:  
Lindenallee 12a, in Zeuthen;

*Dipl.-Med. Irina Bolbrinker,*  
Fachärztin für Allgemeinmedizin in  
Templin/OT Groß Dölln,  
neue Adresse: Kleine Dellenstr. 35;

*Dr. medic (RO) Eva-Maria Schenke,*  
Fachärztin für Frauenheilkunde und  
Geburtshilfe in Belzig,  
neue Adresse: Magdeburger Str. 4;

*Peter Schmieder,*  
Facharzt für Allgemeinmedizin in Spremberg,  
neue Adresse: Bergmannstr. 8;

*Dr. med. Beatrix Schuback,*  
Fachärztin für Frauenheilkunde und  
Geburtshilfe in Doberlug-Kirchhain,  
neue Adresse: Karl-Liebknecht-Str. 23;

*Dipl.-Med. Ralf Sonnabend,*  
Facharzt für Allgemeinmedizin in Petkus,  
neue Adresse aufgrund Gebietsreform:  
Siedlung 5, 15837 Baruth/Mark / OT Petkus;

*Dr. med. Siglinde Spiegler,*  
Praktische Ärztin in Kleinmachnow,  
neue Adresse: Zehlendorfer Damm 95;

*Dipl.-Med. Uwe Ziesche,*  
Facharzt für Allgemeinmedizin in  
Blankenfelde-Mahlow,  
neue Adresse: Trebbiner Str. 23



## Niederlassungen im April 2005

### Planungsbereich Brandenburg Stadt/Potsdam- Mittelmark

*Dr. med. Dagmar Roßner*  
FÄ für Frauenheilkunde und  
Geburtshilfe  
Großstr. 39, 14929 Treuenbrietzen  
(Übernahme der Praxis  
von Dr. med. Bernd Roßner)

### Planungsbereich Cottbus

*Dr. med. Susanne Jantsch*  
FÄ für Haut- u. Geschlechtskrankheiten  
Leipziger Str. 46, 03048 Cottbus  
(Übernahme der Praxis  
von Dr. med. Horst Schubert)

*Anne Witt*  
FÄ für Innere Medizin  
Thiemstr. 124, 03050 Cottbus

*Dipl.-Psych. Katrin Bude*  
Psychologische Psychotherapeutin/  
Kinder- und Jugendlichenpsycho-  
therapeutin  
Verhaltenstherapie, Leipziger Str. 44  
03048 Cottbus

### Planungsbereich Frankfurt Stadt/Oder-Spree

*Dipl.-Med. Matthias Mierke*  
FA für Frauenheilkunde und  
Geburtshilfe  
Berliner Str. 7a, 15848 Beeskow  
(Übernahme der Praxis  
von Herrn Albrecht Miske)

*Dr. med. Beatrix Kaltenmaier*  
FÄ für Innere Medizin  
Hauffstr. 1, 15515 Fürstenwalde

*Dr. med. Antje Nimtz-Talaska*  
FÄ für Kinder- und Jugendmedizin  
Am Kleistpark 1  
15230 Frankfurt (Oder)  
(Übernahme der Praxis  
von Dr. med. Hartmut Hollstein)

*Dipl.-Med. Birgit Schöneberg*  
FÄ für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde  
Poststr. 5, 15890 Eisenhüttenstadt  
(Übernahme der Praxis  
von Dr. med. Lothar Schirmer)

*Dirk Lehmann*  
FA für Diagnostische Radiologie  
Friedrich-Engels-Str. 39  
15890 Eisenhüttenstadt

*Susan Ganswindt*  
FÄ für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde  
Pieskower Str. 33, 15526 Bad Saarow  
(Übernahme der Praxis  
von Dr. med. habil. Hermann Schmidt)

### Planungsbereich Potsdam

*Ulrike Wanke*  
FÄ für Allgemeinmedizin  
Schopenhauerstr. 35, 14467 Potsdam  
(Übernahme der Praxis  
von Dr. med. Bärbel Heydemann)

### Planungsbereich Barnim

*Dipl.-Med. Kirsten Psathas*  
FÄ für Innere Medizin/HA  
Berliner Str. 69, 16321 Bernau bei Bln.

*Dipl.-Psych.  
Susanne Kulbach-Schoenwälder*  
Psychologische Psychotherapeutin/  
Tiefenpsychologisch fundierte  
Psychotherapie  
Ladeburger Str. 21,  
16321 Bernau bei Bln.

### Planungsbereich Dahme-Spreewald

*Dr. med. Silvio Kaiser*  
FA für Allgemeinmedizin  
Bahnhofstr. 15, 15926 Luckau

### Planungsbereich Elbe-Elster

*Dr. med. Beatrix Schuback*  
FÄ Frauenheilkunde und Geburtshilfe  
Karl-Liebknecht-Str. 23  
03253 Doberlug-Kirchhain  
(Übernahme der Praxis  
von Herrn Wolfgang Wunderlich)

### Planungsbereich Havelland

*Astrid Bursian*  
FÄ für Innere Medizin/HA  
Mozartstr. 2a, 14727 Premnitz

### Planungsbereich Märkisch-Oderland

*Dr. med. Gabriele Brömmer*  
FÄ für Allgemeinmedizin  
Am Müncheberger Tor,  
15344 Strausberg  
(Übernahme der Praxis  
von Dr. med. Ulrich Bittner)

*Dipl.-Med. Klaus Thiel*  
FA für Allgemeinmedizin  
Am Schmiedeberg 4,  
15326 Podelzig

*Holger Groth*  
Arzt  
Friedrichstr. 16, 16269 Wriezen  
(Übernahme der Praxis  
von Dr. med. Klaus-Peter Groth)

*Priv.-Doz. Dr. med. Hilmar Körner*  
FA für Augenheilkunde  
Berliner Str. 1, 16259 Bad Freienwalde

*Dipl.-Med. Veronika Nörenberg*  
FÄ für Innere Medizin/HA  
Eggersdorfer Str. 124a  
15370 Petershagen-Eggersdorf  
(Übernahme der Praxis  
von Dr. med. Karin Reimann)

### Planungsbereich Oberhavel

*Dr. med. Margareta Kampmann*  
FÄ für Allgemeinmedizin  
Dorfstr. 28b  
16727 Oberkrämer/OT Schwante

*Dipl.-Med. Thomas Hildebrandt*  
FA für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde  
Hubertusstr. 12-22  
16547 Birkenwerder

### Planungsbereich Ostprignitz-Ruppin

*Sandra Rose*  
FÄ für Allgemeinmedizin  
Heinrich-Rau-Str. 14a, 16816 Neuruppin  
(Übernahme der Praxis  
von Frau Annette Rose)

### Planungsbereich Prignitz

*Dr. med. Jens-Uwe Völzer*  
FA für Orthopädie  
Friedrich-Ebert-Str. 6a,  
19322 Wittenberge

**Planungsbereich Spree-Neiße**

Dipl.-Med. Thomas Busch  
FA für Chirurgie  
Lassowstr. 1, 03130 Spremberg  
(Übernahme der Praxis  
von MR Dr. med. Dieter Nawrot)

Dipl.-Med. Delia Peschel  
FÄ für Psychiatrie  
Fröbelstr. 1, 03130 Spremberg

Dipl.-Med. Udo Gärtner  
FA für Orthopädie  
Fröbelstr. 1, 03130 Spremberg  
(Übernahme der Praxis  
von Dr. med. Helmut Pißarek)

**Planungsbereich  
Teltow-Fläming**

Christian Richter  
Arzt  
Grabenstr. 5, 14943 Luckenwalde  
(Übernahme der Praxis  
von Dr. med. Ursel Ehrenpfordt)

Jörg Thelen  
FA für Innere Medizin/HA  
Glienicke Str. 1  
15806 Zossen/OT Dabendorf  
(Übernahme der Praxis  
von Frau Johanna Schäfer)

**Tagesklinik für Geriatrische Rehabilitation**

Die **Tagesklinik für Geriatrische Rehabilitation in Kloster Lehnin** versteht sich als Bindeglied zwischen einer stationären und einer ambulanten Versorgung multimorbider älterer Patienten. Bei gesicherter häuslicher Versorgung kann so der stationäre Aufenthalt in der Rehaklinik verkürzt oder sogar ersetzt werden.

Die Tagesklinik hat folgende Therapie-schwerpunkte:

- fachärztliche Beratung und Behandlung
- aktivierende Pflege
- Krankengymnastik (Bobath-Konzept) und physikalische Therapie, z.B. im Bewegungsbad

- Ergotherapie
- Logopädie
- Neuropsychologie und Psychologie
- Beratung und Begleitung durch den Sozialdienst
- auf Wunsch Gespräche mit dem Krankenhausseelsorger

Wir behandeln Patienten mit folgenden Krankheitsbildern:

- Schlaganfall, Hirnblutung und ähnliche Erkrankungen
- Degenerative und entzündliche Gelenkerkrankungen
- Osteoporose mit Frakturen
- Zustand nach Amputationen,

Endoprothesenversorgung und Frakturen

- Internistische Erkrankungen, z.B. nach kardiopulmonaler Dekompensation, nach Herzinfarkt und bei bestehender Multimorbidität
- Spätkomplikationen bei Stoffwechselerkrankungen und Durchblutungsstörungen
- Neurologische Erkrankungen, z.B.

Morbus Parkinson und nach neurochirurgischen Eingriffen

- Zustand nach Operationen, z.B. Bypass-Operationen, Tumorchirurgie, Thoraxchirurgie, Abdominalchirurgie

Bitte wenden Sie sich bei Fragen, z.B. zu den Antragsformalitäten an die Sozialarbeiterin und Koordinatorin der Tagesklinik:

**Tel.: 03382-768-275**

**Unser Buch-Tipp**

**Patientensicherheit - Leitfaden für den Umgang mit Risiken im Gesundheitswesen**

Das Thema Patientensicherheit ist für das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) eine wesentliche Schwerpunktaufgabe seiner Arbeit.

Ein Aspekt des Aktionsprogramms Patientensicherheit des ÄZQ war 2004 die Veröffentlichung des Leitfadens Patientensicherheit, an dem zahlreiche Autoren mitgewirkt haben, die nunmehr im Vorstand des Aktionsbündnisses Patientensicherheit zu einer erfolgreichen Umsetzung der gesteckten Ziele beitragen werden.

In Ergänzung dieses Leitfadens Patientensicherheit wurde das themenspezifische Internetportal <http://www.forum-patientensicherheit.de> eingerichtet.

In diesem Portal wird das ÄZQ unterstützt durch einen Redaktionsbeirat der aktuell über die Themen Fehlermanagement und Patientensicherheit berichtet.

Hierzu gehören Hintergrundinformationen zur Theorie und über verschiedene deutsche und internationale Programme zu diesem Thema.

**Korrespondenzadresse:**  
**Dr. Christian Thomeczek**  
**Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin**  
**Wegelystr. 3, 10623 Berlin**

**Qualifikationskurs Rehabilitationsrichtlinie**

**10./11. Juni 2005** in Bernau, Leitung: PD Dr. med. St. Bamborschke

**19./20. Aug. 2005** in Potsdam, Leitung: Dr. med. F. Hartmann,

**20./21. Okt. 2005** in Dahlewitz, Leitung: Dr. med. G. Zander,

**Anmeldung:** Landesärztekammer Brandenburg, Referat Fortbildung,  
Postfach 101445, 03014 Cottbus, Fax: 0355/7801044,  
E.-Mail: [akademie@laekb.de](mailto:akademie@laekb.de)

**Anerkannt als zertifizierte Fortbildung mit je 16 Punkten.**

## 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/Havel/  
Potsdam-Mittelmark  
Zeitpunkt: schnellstmöglich  
Bewerbungskennziffer: 26/2005

**Facharzt/Fachärztin  
für Kinder-und Jugendmedizin**  
Planungsbereich: Oberhavel  
Zeitpunkt: schnellstmöglich  
Bewerbungskennziffer: 27/2005

**Facharzt/Fachärztin  
für Nervenheilkunde**  
Planungsbereich: Dahme-Spreewald  
Zeitpunkt: schnellstmöglich  
Bewerbungskennziffer: 28/2005

**Facharzt/Fachärztin  
für Nervenheilkunde**  
Planungsbereich:  
Oberspreewald-Lausitz  
Zeitpunkt: schnellstmöglich  
Bewerbungskennziffer: 29/2005

**Facharzt/Fachärztin für Dermatologie**  
Planungsbereich:  
Brandenburg/Havel/  
Potsdam-Mittelmark  
Zeitpunkt: schnellstmöglich  
Bewerbungskennziffer: 30/2005

**Facharzt/Fachärztin  
für Nervenheilkunde**  
Planungsbereich: Teltow-Fläming  
Zeitpunkt: schnellstmöglich  
Bewerbungskennziffer: 31/2005

**Facharzt/Fachärztin für Chirurgie**  
Planungsbereich:  
Frankfurt (Oder)/St. / Oder-Spree  
Zeitpunkt: schnellstmöglich  
Bewerbungskennziffer: 32/2005

Nähere Informationen und Bewerbungsunterlagen erhalten Sie bei der KV 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 **06. Juli 2005** 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 10. Mai 2005

“Kreuzchenliste wie in 4/2005

## Herzliche Glückwünsche!

### zum 50.

*Dr. med. Brigitte Bader, Fürstenberg*

*Dr. med. Steffen Jenichen, Cottbus*

*Dr. med. Barbara Jockel,  
Mühlenbecker Land*

*Dr. med. Doris Philipp, Pritzwalk*

*Dr. med. Annegunde Röwert, Teupitz*

*Dr. med. Norbert Schulz  
Nuthetal OT Bergholz-Rehbrücke*

*Dipl.-Med. Rosemarie Schwelle,  
Eberswalde*

*Dipl.-Med. Ulrike Stieler,  
Königs Wusterhausen*

*Dipl.-Med. Regina Weinberg, Frankfurt*

### zum 60.

*Dr. med. Peter Adam, Groß Kreutz*

*Dr. med. Dietrich Prasse, Strausberg*

*Dr. med. Bernd Zimmermann, Luckau*

### zum 65.

*SR Ernst-Jürgen Braasch, Pritzwalk*

*Dr. med. Karla Ehwald, Frankfurt*

*Dr. med. Wolfgang Jäkel, Forst*

### zum 66.

*Adolf Fiebig, Müncheberg*

*Dr. med. Ulrich Große, Rheinsberg*

*Dr. sc. med. Horst Hakenbeck, Prenzlau*

*Dr. med. Heinz Harwardt,  
Bad Freienwalde*



*Dr. med. Erika Hermes, Podelzig*

*MR Dr. med. Hans Hermes,  
Alt Tucheband*

*Dr. med. Christel Müller, Prenzlau*

*MR Sigrid Wysocka, Guben*

### zum 67.

*Gerd Ertel, Rathenow*

*Ursula Helbig,  
Königs Wusterhausen/Zernsdorf*

*Dr. med. Burghard Pockrandt, Putlitz*

*Dr. med. Horst Wesuls, Frankfurt*

### zum 68.

*Dr. med. Albrecht Anemüller,  
Falkenberg*

*Christel Budewitz, Pritzwalk*

*MR Eckhard Deutscher, Breddin*

### zum 69.

*Dr. med. Hans-Joachim Tolke,  
Elsterwerda*

### zum 70.

*Dr. med. Reinhard Schoepe, Falkensee*

### zum 71.

*Dr. med. Bertram Lerche, Forst*

### zum 75.

*Annemarie Forbrig,  
Ahrensfelde-Blumberg*

## Zweiter Ball der Freiberufler in Potsdam

Sehr verehrte Damen, sehr geehrte Herren,

im Namen des Vorstandes des Landesverbandes der Freien Berufe Brandenburg e. V. gestatte ich mir, Sie zum nunmehr zweiten Ball der Freiberufler unseres Bundeslandes einzuladen, der am **22. Oktober 2005 im Dorint-Hotel Potsdam** stattfindet.

Mit dieser Veranstaltung, die im Übrigen in dieser Form bundesweit nach wie vor einmalig ist, haben wir ein wenig abseits von den Herausforderungen des beruflichen Alltags eine Kommunikationsplattform, die sowohl den Dialog untereinander als auch mit maßgeblichen Politikern einschließt.

Natürlich werden die kulinarischen Genüsse an diesem Abend nicht zu kurz kommen und auch das Tanzbein kann bei flotten Rhythmen geschwungen werden.

Die sehr gute Resonanz, die der 1. Ball der Freiberufler im Oktober 2003 bei den Teilnehmern gefunden hat, lässt sicher erwarten, dass auch diese Veranstaltung wiederum ein voller Erfolg wird. Beleg dafür sind sicherlich auch die bereits vorliegenden 130 Anmeldungen aus dem Teilnehmerkreis unserer ersten Veranstaltung. Von daher wird es nur möglich sein, Ihre Teilnahmewünsche in zeitlicher Reihenfolge der Rückmeldungen zu berücksichtigen.

Der Teilnehmerpreis für unseren Ball wird 90,- Euro pro Person betragen, worin die Getränke allerdings nicht eingeschlossen sind. Bereits jetzt darf ich Sie darüber informieren, dass Zimmerreservierungen im Dorint-Hotel zum Preis von 99,- Euro (im DZ) unter den Telefonnummern 0331/2 74 90 33 und 2 74 90 32, Kennwort "Ball der Freiberufler" gerne entgegen genommen werden.

Für die Weiterführung unserer Vorbereitungen wäre ich für den umgehenden Erhalt Ihrer Rückantwort dankbar.

Um Verständnis bitte ich Sie wiederum auch dafür, dass diese "Primäreinladung" aus Kostengründen in dieser rationellen Form erfolgt. Selbstverständlich werden alle Damen und Herren, die sich für eine Teilnahme an unserem Ball entschieden haben, nochmals persönlich angeschrieben

In diesem Sinne, auf Wiedersehen am 22. Oktober 2005 im Dorint-Hotel Potsdam.

**Thomas Schmidt, Präsident**

### Der Ball der Freiberufler findet statt:

22. Oktober 2005, Dorint-Hotel Potsdam, Jägerallee 20, 14469 Potsdam  
Tel.: 0331/2 74 90 33

### Organisation:

Landesverband der Freien Berufe Brandenburg e. V., Frau Ines Philipp  
Tel.: 0331 2977-413, Fax: 0331 2977-171, Info@freie-berufe-brandenburg.de

## Faxantwort 0331/2977-171

Am 2. Ball der Freiberaufer am 22. Oktober 2005 im Dorint-Hotel Potsdam

nehme ich teil

nehme ich in Begleitung teil

*Bitte in Druckschrift schreiben*

### Teilnehmer

Titel,  
Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

### Begleitperson

Titel,  
Name, Vorname: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Impressum

*KV-intern*  
Monatsschrift der Kassenärztlichen  
Vereinigung Brandenburg

**Herausgeber:**  
Landesgeschäftsstelle der  
Kassenärztlichen Vereinigung  
Brandenburg  
Gregor-Mendel-Str. 10 - 11  
14469 Potsdam  
Telefon: 0331/28 68 100  
Telefax: 0331/28 68 191  
Internet: <http://www.kvbb.de>  
Email: [info@kvbb.de](mailto:info@kvbb.de)

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

**Redaktionsschluss:**  
17. Mai 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