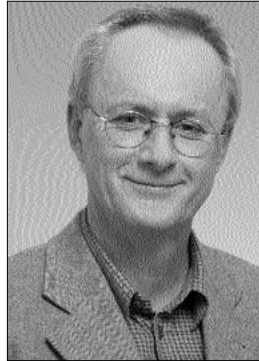


**Liebe Leserinnen, liebe Leser**



Der Wahlkampf ist entbrannt, auch wenn das Bundesverfassungsgericht heute noch nicht entschieden hat. Wenn Sie diese Ausgabe von "KV-intern" jedoch in den Händen halten, ist die Entscheidung gefallen. Und ohne der souveränen Entscheidung dieses höchsten deutschen Verfassungsorgans vorgreifen zu wollen - es wird mit hoher Wahrscheinlichkeit vorgezogene Neuwahlen zum Deutschen Bundestag geben. Alle Parteien wollen es und die überwiegende Mehrheit der Bevölkerung will es auch. Zu tief sitzt der Frust über die Handlungsunfähigkeit der Politik, die sich mit gegenseitigen Schuldzuweisungen und Blockaden selbst ein immer größeres Armutszeugnis in den zurückliegenden 12 bis 16 Monaten ausgestellt hat.

Doch was wählen? Und wen wählen? Diese Frage treibt viele Menschen in diesen Tagen um. Umfragen zeigen, dass der Anteil der noch unentschlossenen Wähler immens groß ist. Also heißt es, die noch bis zur Wahl verbleibenden Wochen so gut und erfolgreich wie möglich zu nutzen. Dies gilt für beide Seiten: Für die Parteien ebenso wie für die Wähler. Fragen Sie also die Kandidaten in Ihrem Wahlkreis, prüfen Sie sie auf Herz und Nieren, insbesondere, wie ihre Visionen für die Aufrechterhaltung der gesundheitlichen Versorgung aussehen.

Welche Rolle spielt die Spezies niedergelassener Arzt in den Programmen der einzelnen Parteien? Wie sieht es mit der Bereitstellung der Finanzmittel aus? Wie soll die Bürokratie abgebaut und wieder mehr Zeit für die eigentliche Tätigkeit, die Versorgung der Patienten, frei werden?

Die medizinische Versorgung der Menschen ist eines der sensibelsten Themen. Und dies nicht nur in Wahlzeiten. Deshalb haben sich bislang nur wenige Politiker getraut, Tacheles zu reden, geschweige denn Lösungen in die Realität umzusetzen. Dabei sind gerade in diesem Bereich Reformen dringend notwendig.

Es gibt aber auch Politiker, die sich in weniger deutlicher Zurückhaltung üben. Nehmen wir beispielsweise Karl den Großen, Ulla Schmidts Ziehkind und Ohrflüsterer. Kein Thema, zu dem er nichts zu sagen, kein Problem, für das er nicht eine Lösung parat hätte. Vor allem aber nennt er immer die schuldhaften Verursa-

cher von Miseren. Das ehrt ihn, sollte man meinen, wenn es nicht all zu einseitig wäre. Denn in den meisten Fällen sind es die Ärzte.

**J**üngstes Beispiel, die "Explosion" der Arzneimittelkosten. Originalton Lauterbach: "Die KBV-Vorstände erhalten Spitzengehälter von mehreren 100.000 Euro, versagen aber dabei, die Ärzte zu einem wirtschaftlichen Verschreibungsverhalten anzuhalten." Um dann messerscharf zu schlussfolgern: "Die Krankenkassen sollten die Ärzte daher in Zukunft alleine und sehr viel rigoroser als bisher kontrollieren." Da ja der Herr Regierungsberater Lauterbach in wenigen Tagen zur Wahl als Abgeordneter des Deutschen Bundestages für die SPD ins Rennen geht, kann er dann seine guten Vorsätze unverzüglich in die Tat umsetzen. Vorausgesetzt, er erhält einen Platz auf der Regierungsseite ...

**D**och unabhängig davon ist sein Ansatz ausgesprochen interessant. Die Kassen kontrollieren. Und die Kassen tun dies allein. Dem ist nur zuzustimmen. Sollen sie doch diese vom Gesundheitsexperten Lauterbach geforderte Alleinkontrolle übernehmen. Und schauen wir uns dann einmal an, was es unterm Strich kostet und in welcher qualifizierter Art es geschieht.

**U**ngeachtet allen Kampfgetöses, ungeachtet aller Wahlversprechen - der eigentliche Souverän ist der Wähler selbst. Letztlich entscheiden wir, entscheidet jeder Einzelne von uns mit seiner Stimme, inwieweit es einen Wechsel gibt oder nicht oder zu welchen Koalitionen die abgegebenen Stimmen vielleicht die Politik noch so zwingt. Angesichts dessen kommt es auf jede Stimme an - auch und vor allem mit Blick darauf, was die Parteien zur Zukunft des Gesundheitssystems zu sagen haben. Es wird ein spannender und hoffentlich nicht nur ein ernüchternder Herbst in diesem Jahr 2005.

**Ralf Herre**

Pressesprecher der KV Brandenburg

## “Wir haben viel getan, aber leider ziehen die Kassen nicht mit!”

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



**"Im Herbst 2003 war die KV Brandenburg die erste KV bundesweit, die ein Sicherstellungsstatut beschloss mit dem Ziel, drohenden Versorgungsdefiziten entgegen zu wirken. Wie fällt eine Bilanz aus?"**

Insgesamt haben 8 Ärzte eine Umsatzgarantie zur Unterstützung ihrer Niederlassung in unterversorgten Regionen in Anspruch genommen. Ein Kollege hat jedoch schon wieder seine Praxistätigkeit beendet. Das sind leider Ergebnisse, die das Problem des Ärztemangels in Brandenburg natürlich nicht ernsthaft beseitigen.

**Das klingt bescheiden. Haben wir unser Ziel verfehlt?"**

Unser Ziel haben wir erst teilweise erreicht. Wir wollten mit der Diskussion um unser Sicherstellungsstatut unter anderem die Öffentlichkeit, die Politik, die Kommunen und die Krankenkassen auf dieses große Problem aufmerksam machen. Und das ist uns schon gelungen. Derzeit wird sogar über auch von der AG der KVen der neuen Bundesländer (Tabakskollegium) vorgeschlagene ge-

setzliche Regelungen nachgedacht, welche den Ärztemangel beheben sollen. Und das Bundesministerium hat vor kurzem unsere Ergebnisse der Analyse eines Ärztemangels insbesondere in den neuen Bundesländern bestätigt. Davor wurde dieser ja immer "politisch" negiert ...

**Woran liegt es, dass die Angebote, die Anreize der KV Brandenburg nicht in dem erhofften Umfang angenommen wurden?"**

Eindeutig an der dauerhaft schlechten Finanzierung unserer ärztlichen Leistungen! Unser Sicherstellungsstatut ist und kann ja nur ein Startprogramm, eine Starthilfe für die Niederlassung sein. Wenn junge Kollegen sehen, dass auf Dauer viel mehr für weniger Geld und dies noch in einer strukturell schwachen Region geleistet werden muss, dann fällt die Wahl eben nicht gerade auf Brandenburg. Zusätzlich besteht ein Mangel an ärztlichem Nachwuchs, da junge Ärztinnen und Ärzte bessere berufliche Chancen im Ausland oder in arztfremden Berufen sehen. Dort stimmt einfach die Relation Leistung - Honorierung.

**Kann es auch daran liegen, dass unser Prozedere zu kompliziert ist? Hätten wir beispielsweise ein pauschales finanzielles Angebot - 25.000 Euro, um einmal eine Größenordnung zu nennen - all jenen unterbreiten sollen, die sich neu in den Problemregionen niederlassen? Als Starthilfe ...**

Auch darüber haben wir bei der Erarbeitung unseres Sicherstellungsstatutes nachgedacht. Doch dies ist ohne die Bereitschaft der Krankenkassen, aktiv auch finanziell zu unterstützen, nicht möglich. Per Gesetz sind diese nämlich verpflichtet, mit uns gemeinsam zu "rudern", in dem der gemeinsame Landesausschuss für unterbesetzte Regionen gerade solche Sicherstellungszuschläge beschließen kann. Zudem ist eine pauschale Vorabzahlung keine Gewähr für dauerhafte Leistungsbereitschaft!

**Einige Ost-KVen haben jetzt nachgezogen und haben, wie zu lesen war, teilweise andere Schwerpunkte gesetzt.**

Andere Ost-KVen haben mit ihren Kassen im Lande bereits finanzielle Gemeinsamkeiten vereinbaren können und finanzieren so Zuschüsse oder "KV-Praxen".

**In Brandenburg scheint das schwierig zu sein ...**

Nach wie vor blockieren die Krankenkassen unsere Vorschläge. Offenbar, weil sie diese Zuschläge zur Hälfte mitfinanzieren müssen. Dabei haben wir uns in den letzten Jahren durchaus gemein-

same Standpunkte und Sichtweisen zum Ärztemangel erarbeitet. Insofern ist das sehr schade!

**Wollen die Kassen nicht, oder können sie nicht?**

Ich denke, sie wollen nicht. Aber Sie werden müssen, da auch die Kassen eine gesetzliche Verpflichtung erfüllen müssen. Betrachtet man die Gesamtsumme an Geld, welche die Kassen zu verwalten haben, dann würden sie für die Beteiligung an der Verringerung von Ärztemangel nur ein Quentchen ihres "Budget" ausgeben. Eine Auswirkung auf Beitragssätze hätte das mit Sicherheit nicht. Lassen Sie es mich deutlich sagen: Wenn sich die Kassen jetzt nicht finanziell mit in die Pflicht nehmen, werden sie in nicht allzu ferner Zukunft auch keine Ärzte mehr vorfinden, mit denen sie das "Lied der Einzelverträge" spielen können ...

**Jüngst tagte nach längerer Pause wieder der Landesausschuss. Er spielt ja eine wichtige Rolle gerade bei der Frage Unterversorgung bzw. drohende Unterversorgung.**

Genau! In dieser Sitzung wollten die brandenburgischen Kassen plötzlich von gemeinsam erarbeiteten Ergebnissen fasst nichts mehr kennen. Deshalb wurden neue Analysen und Parameter gefordert, die in der Vergangenheit gemeinsam schon als nicht praktikabel verworfen wurden. Obendrein verschanzten die Kassen sich hinter Formalien. Also eindeutig eine Strategie des Aussitzens und nicht des Handelns. Ich bedaure das sehr!

**Wann sprechen wir denn von Unterversorgung?**

Nach gesetzlich vorgegebener Bedarfsplanung, wenn der Versorgungsgrad in einem Planungsbereich bezogen auf ein bestimmtes Arzt/Einwohnerverhältnis für die Hausärzte unter 75% und für die Fachärzte unter 50% sinkt. Aber wir wollen nicht Planungsbereiche als Großkreise, die gesetzlich vorgegeben sind, sondern Altkreise mit verfeinerten Analyseparametern, die u. a. die Altersstruktur der Ärzte und Patienten wesentlich feiner abbilden. Nur so können wir Ärztemangel strukturell und regionalisiert erkennen und unter Einbeziehung der Ärzte ab dem 60. Lebensjahr oder von Ärzten, die ihre Praxis abgeben wollen, eine drohende Unterversorgung feststellen.

**Die aktuellen Statistiken nähren ja immer den Verdacht, dass die Messzahlen nicht immer den tatsächlichen Gegebenheiten entsprechen. Beste Beispiele sind Augenärzte und Orthopäden. Trotz 120, 140 Prozent Versorgungsgrad existieren monatelange Wartezeiten und die Fallzahlen steigen und steigen ...**

Das ist so. Tatsächlicher Versorgungsbedarf basierend auf einer Morbiditätsanalyse der Bevölkerung und von regio-

nen Versorgungsstrukturen, wie der verkehrstechnischen Anbindung von Arztpraxen, existiert eben nicht, wäre aber Voraussetzung für eine echte BEDARFSplanung.

**Ist Abänderung in Sicht?**

Dazu bedarf es einer grundsätzlich anderen politischen Herangehensweise, sozusagen einer "Versorgungsforschung" vor Ort, die sich aus einer rigoros geänderten Zulassungsverordnung/Bedarfsplanung ergibt. Hier sind z.Zt. jedoch keine wesentlichen Änderungen - auch nach einer Bundestagswahl - zu erwarten. Ich setze eher auf pragmatische Lösungen vor Ort in den Ländern, die sich auf eine gesetzlich vorgegebene Kompetenzzuweisung - hoffentlich an die Selbstverwaltung und nicht an die Länderregierungen - gründen, in denen von strikten Bundesvorgaben abgewichen werden kann.

**Herr Dr. Noack, vielen Dank für dieses Gespräch.**

**Gefragt und notiert von Ralf Herre**

## DKG verfasst "Kriegserklärung" an die ambulante Ärzteschaft!

In einem Positionspapier der Deutschen Krankenhausgesellschaft zur Bundestagswahl haben die Chefs der Krankenhäuser die Übernahme der Steuerung des Gesundheitswesens für sich reklamiert.

Aufgrund dessen, dass die Krankenhäuser

- "Motor für die Einführung von Innovationen" seien (aber eben nur, weil die Krankenkassen ohne Qualitätssicherung in den Krankenhäusern alles bezahlen, während sie im ambulanten Bereich selbst die Blutdruckkontrolle nach "internationalen Standards" durchgeführt haben wollen,
- "Ausbilder fast des gesamten medizinischen Nachwuchses" sind (insbesondere natürlich für den hausärztlichen Bereich!)
- und - man höre und staune! - "außerdem verantwortlich für eine flächendeckende Versorgung auf Spitzenniveau" seien (der Sicherstellungsauftrag liegt dann also nur zum Schein bei der KV?)

reklamieren man für sich die Dominanz im System. Die Krankenhäuser sollten zu "Integrierten Dienstleistungszentren" entwickelt werden, welche die "Gesamtverantwortung für die Versorgung der Patienten übernehmen".

Na endlich! könnte man da fast rufen, endlich jemand der den "Schwarzen Peter" der KV abnehmen will. Ist ja auch

recht so - lange genug musste die KV als Sündenbock für alles herhalten. Da wird einem warm ums Herz, wenn man soviel Mitleid spürt, dass sich jemand erbarmt, ab sofort die Schläge einzu-stecken. Unser Dank ist grenzenlos!!!

Und verhandeln will die DKG mit den Kassen: einen "Leistungskatalog ambulanter Leistungen, die am Krankenhaus erbracht werden - ohne Mitspracherecht der niedergelassenen Ärzte". Ja was denn nun? Gesamtverantwortung oder nur Rosinchen am Krankenhaus? Sicherstellung der ambulanten Versorgung oder "Therapien anwenden...., deren Nutzen noch nachgewiesen werden muss"?

Wenn hinter all dem nicht tatsächlich ein ernster Wille stünde und auch Krankenkassenfunktionäre als auch hochkompetente "Gesundheits-"POLITIKER diese "Öffnung der Krankenhäuser für die ambulante Versorgung" als Allheilmittel betrachteten, dann könnte man sich schief-lachen, so skurril muten diese Vorstellungen an.

Mal sehen, was denn die (eventuell) neu gewählten Gesundheitspolitiker von diesen schillernden Flitzen halten - denn interessant ist es schon, mal nicht Prü-gelknabe der Nation sein zu müssen....

meint jedenfalls Ihr

... *specht*

## KV sollte ein Player unter vielen sein!

In der Ärzte Zeitung vom 27.07.05 war Folgendes zu lesen:

"Zusätzliches Geld zur Linderung des Ärztemangels steht seit langem auf der Forderungsliste der Ärzteschaft. Das Ministerium setzt dagegen nach Angaben des brandenburgischen Staatssekretärs im MASGF, Alber, auf Instrumente wie etwa Integrationsversorgung oder Medizinische Versorgungszentren.

Am runden Tisch mit Krankenhausträgern, KV, Krankenkassen, Kommunen und Bezirken will Alber darauf hinarbeiten, "dass man mit MVZ und Integrierter Versorgung etwas erreicht".

Gleichzeitig sprach der Staatssekretär sich dafür aus, die KV an der Integrationsversorgung künftig wieder teilhaben zu lassen: "Ich habe nie ein Geheimnis daraus gemacht, dass man hier nach meiner Meinung über das Ziel hinausgeschossen ist."

Ursprünglich hatten die KVen Vorrang bei Integrationsverträgen, erinnerte Alber. Es hätte genügt, ihnen "diese Vorrangstellung zu nehmen, aber sie als einen unter mehreren Partnern bei der Integrationsversorgung gleichberechtigt zuzulassen."

ANZEIGE

### Zentrum Erkner!

Ansprechendes Wohn- und Geschäftshaus. Im Objekt befinden sich verschiedene Ärzte und Pflegeeinrichtungen sowie eine Drogerie und eine Apotheke.

Die zur Vermietung kommende Fläche wird zur Zeit als Praxisfläche für Kurzzeitpflege genutzt. Größe ca. 232 m². Miete kalt: 1.858 plus Nebenkosten.

**Tel.:** 0221/27 75 89 60

**Handy:** 0173/28 85 144

## Kopfpauschalen

In der Honorarverteilung für das I. Quartal 2005 gab es eine wesentliche Veränderung in der Honorarverteilung im Vergleich zum Vorquartal:

Die **verteilbare** budgetierte **Gesamtvergütung verringerte** sich gegenüber dem Vorquartal **um 2,9%**. Teilweise ist dies zurückzuführen auf die Quartalskopfpauschale im I. Quartal für die BKKn, die dem Wohnortprinzip unterliegen, die niedriger als die des IV. Quartals 2004 ist. Die entscheidende Ursache liegt jedoch im Mitgliederrückgang sowohl bei den Primär- als auch bei den Ersatzkassen (PK: -2,4%; EK: -2,5%), welcher maßgeblich aus den gesetzlichen Neuregelungen (Hartz IV) resultiert. Die Neuregelung beinhaltet u.a. den Wechsel von Arbeitslosengeld-II-Empfänger in die Familienversicherung, für deren Behandlung die Krankenkassen bekanntlich keine Kopfpauschalen zahlen.

Wie bereits seit dem 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 werden, wenn über die Vergütung mit dem maximalen Punktwert hinaus noch Mittel im jeweiligen Honorarfonds verfügbar sind.

## Honorarverteilung im I. Quartal 2005

### Hausarztbereich

Im Ergebnis dieser Systematik werden im I. Quartal 2005 im **hausärztlichen Versorgungsbereich** Leistungen im RLV für Versicherte von Primärkassen (PK) mit einem Punktwert von 4,7 Ct. und von Ersatzkassen (EK) mit einem Punktwert von 4,3 Ct. vergütet. Bei der Bewertung dieser Punktwertunterschiede ist jedoch zu beachten, dass das RPZV im Bereich der PK deutlich höher ist als im Bereich der EK und folglich der durchschnittliche Punktwert über alle Leistungsanteile, die den Regelungen zum RLV unterliegen, bei Ersatzkassen 0,2 Ct. höher ist als der für die entsprechenden Leistungen bei Primärkassen.

### Facharztbereich

Bei den **Fachärzten** reicht der Honorar topf sowohl im PK-Bereich, als auch EK-Bereich lediglich, um den garantierten Punktwert von 4,1 Ct. zur Auszahlung zu bringen.

### Psychotherapeutischer Bereich

Antrags- und genehmigungspflichtige Leistungen des Kapitels G IV EBM von ausschließlich **psychotherapeutisch tätigen Ärzten und psychologischen Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten** wer-

den 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 2,3 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. Im I. Quartal 2005 fiel die Leistungssteigerung jedoch geringer aus als im IV. Quartal 2004.

### Spezielle Leistungen

Der Punktwert für Leistungen des Teilbereichs **Großgeräte/Strahlentherapie** wird für das I. Quartal 2005 im PK-Bereich von 1,8 Ct. auf 2,3 Ct. und im EK-Bereich von 2,5 Ct. auf 2,9 Ct. - innerärztlich durch Umschichtung innerhalb des Facharzttopfes - gestützt. Die Leistungen für **Prävention** und die "neuen" Leistungen werden gem. den aktuellen Ständen der Vertragsverhandlungen vergütet (z.B. Ersatzkassen 4,25 Ct., AOK 4,2 Ct.). Für die AOK für das Land Brandenburg werden wie in den

Vorquartalen die förderungswürdigen 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 0,74 Ct. (Gesamtpunktwert 4,04 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 2,4 Ct. bei den Ersatzkassen. Zur vollständigen Finanzierung des durch die Umbewertung entstandenen erhöhten Finanzbedarfs reichen die Mittel aus der 0,1 %igen Steigerung der Gesamtvergütung jedoch nicht aus.

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

**Grafiken auf den folgenden Seiten**

## Punktwerte

## Verteilbare budgetierte Gesamtvergütung

## Mitgliederentwicklung

## Gesamtvergütung Primärkassen

## Gesamtvergütung Ersatzkassen



## Vergütungsvereinbarung mit der AOK für die Jahre 2003 und 2004 geschlossen

- auch AOK finanziert teilweise Nachvergütung psychotherapeutischer Leistungen

Nach einem langwierigen Verhandlungsprozess, welcher nicht zuletzt den permanenten Neuerungen auf dem Gebiet der Gesundheitspolitik geschuldet war, haben sich KVBB und AOK für das Land Brandenburg zur Gesamtvergütung für die Jahre 2003 und 2004 verständigt.

Ausgangspunkt der Verhandlungen war der durch das Landesschiedsamt Brandenburg gefasste Beschluss zur Gesamtvergütung für das Jahr 2003, welcher von Seiten der AOK beklagt und von der zuständigen Aufsichtsbehörde, dem MASGF, kritisch beurteilt wurde. Die nunmehr unterzeichnete Vergütungsvereinbarung berücksichtigt dank der konsequenten Haltung der KVBB die Interessen der Vertragsärzte, ermöglichte es jedoch auch der AOK, ihre Bedenken aufzugeben.

Die wesentlichen Ergebnisse stellen sich wie folgt dar:

Die Gesamtvergütung wird im Jahr 2003 trotz der gesetzlich vorgeschriebenen Nullrunde um 2,5 Mio. angehoben. Diese Anhebung hat das Landesschiedsamt zur Behebung von Sicherstellungsproblemen insbesondere im fachärztlichen Bereich festgesetzt. Daneben erfolgt im Jahr 2003 zur Finanzierung der höheren Bewertung der Leistungen der kurativen Koloskopie eine weitere Anhebung um 0,1%. Für das Jahr 2004 wurde eine Erhöhung um die maximal

ansatzfähige Veränderungsrate der beitragspflichtigen Einnahmen (0,71%) vereinbart; für die in diesem Jahr erstmals zu berücksichtigende Steigerungsrate nach § 85 Abs. 3d SGB V (West-Ost-Angleichung) ein Wert von 1,3%.

Die Vergütung für präventive Leistungen, Substitutionsleistungen und seit dem Jahr 2001 neu in den EBM aufgenommene Leistungen wird von 4,0 ct. im Jahr 2003 auf 4,2 ct. im Jahr 2004 erhöht. Gleiches gilt für den Kalkulationspunktwert für Arztanfragen, was zu folgenden Pauschalen für das Jahr 2004 führt: GNR 72 2,52 , GNR 73 5,04 und GNR 77 9,45 .

Die aus der Schiedsamtsentscheidung zur Gesamtvergütung für das Jahr 2002 stammende Modifizierung der arztseitigen Vergütung (Punktwert von 3,85 ct. für die Substitutionsleistungen, GNR 160, Soziotherapie, ICSI-Leistungen; mit den dadurch frei werdenden Mittel wird der Punktwert für Mamma-MRT und präventive Koloskopie auf max. 4,5 ct. sowie für Präventionsleistungen bei Kindern und Jugendlichen angehoben) wird nur für das Jahr 2003 fortgeführt. Auch die Abstufung der Vergütung für Präventionsleistungen bei Überschreiten einer festen Punktzahlgrenze gilt lediglich im Jahr 2003.

Die Vergütung für die im Katalog zur Vereinbarung ambulantes Operieren

genannten Leistungen stellt die AOK extrabudgetär zur Verfügung; für die übrigen ambulanten Operationen wurde ein Punktwert von 4,5 ct. festgesetzt, der ebenfalls extrabudgetär gezahlt wird. Auch der Strukturfonds ist in seiner bisherigen Form bestätigt worden, so dass die Förderung ausgewählter fachärztlicher Leistungen mittels Zusatzpunktwerten bis zu einem Gesamtpunktwert von maximal 4,1 ct. während der Vertragslaufzeit Bestand hat.

Besonders hervorzuheben ist die, durch intensive Verhandlungen gewachsene, Bereitschaft der AOK zur Mitfinanzierung der Vergütung für zeitgebundene, antrags- und genehmigungspflichtige psychotherapeutische Leistungen aus Kapitel G IV EBM. Die AOK wird zu ca. 76 % der Gelder, welche zur Sicherstellung der, aus dem hier relevanten Beschluss des Bewertungsausschusses resultierenden, Punktwerte notwendig sind, zusätzlich bereitstellen. Zudem wird der für das Jahr 2004 gezahlte Betrag sockelrelevant für die Gesamtvergütung 2005.

Ab dem Jahr 2004 gelten die Regelungen der Vergütungsvereinbarung gleichermaßen für Hilfeempfänger, welche gem. § 264 Abs. 2 SGB V von einer

Krankenkasse betreut werden (ehemalige "Sozialamtsfälle").

Zudem ist es gelungen, die Zuschläge zu Wegegebühren für Besuche im Notfalldienst ab dem 01.10.2004 auf die Beträge gem. Sicherstellungsfonds der KVBB zu erhöhen. Für die Zeit vom 01.01.03 bis 30.09.04 zahlt die AOK die im Schiedsamsverfahren zur Gesamtvergütung für das Jahr 2002 festgesetzten Zuschläge. Die AOK stellt auch die dafür notwendigen Mittel außerhalb der pauschalierten Gesamtvergütung zur Verfügung. Mit der dazu von den Vertragspartnern geschlossenen separaten Vereinbarung wird die Vereinbarung zu Wegepauschalen aus dem Jahr 1993 abgelöst.

Auch diese Verträge stehen unter dem Vorbehalt der Genehmigung durch die Aufsichtsbehörde. Sobald das MASGF seine Zustimmung erklärt hat, erfolgt die Veröffentlichung der Vertragstexte mit der dann folgenden Ergänzungslieferung zum Vertragsordner der KVBB.

### Ansprechpartner:

Fachbereich Verträge  
Fachbereich Abrechnungsmanagement  
Abrechnungshotline 01801/5822433

## Vergütung für neue Leistungen gemäß EBM ab 01.04. bzw. ab 01.07.2005

Mit Inkrafttreten des EBM 2000*plus* wurden neben schmerztherapeutischen Leistungen (GNRn 30700 und 30701) und der kardiorespiratorischen Polysomnographie (GNR 30901) zum 01.04.2005 zwischenzeitlich zum 01.07.2005 auch das erweiterte Neugeborenen-Screening (GNRn 01707 und 01708), MRT-Angiographien (GNRn 34470 bis 34492) sowie die Verordnung psychiatrischer Krankenpflege (GNRn 01422 und 01424) in den GKV-Leistungskatalog aufgenommen.

Gemäß den diesbezüglich getroffenen Bundesempfehlungen der Spitzenverbände der Krankenkassen und der KBV sollen alle diese Leistungen außerhalb der pauschalierten Gesamtvergütung

vergütet werden. Daher hat die KVBB den Krankenkassen im Land Brandenburg vorgeschlagen, wie für die zum 01.04.2005 eingeführten Leistungen (siehe KV-intern 04/2005) auch für die zum 01.07.2005 neu in den EBM aufgenommenen Leistungen in Anlehnung an den EBM-Kalkulationspunktwert eine Vergütung von 5,11 ct. je Punkt zu vereinbaren.

Bedauerlicherweise hat bisher keine Krankenkasse diesem Vorschlag der KVBB zugestimmt. Über den derzeitigen Stand (03.08.2005) der Vergütungsangebote der Krankenkassen bzw. der vereinbarten Regelungen gibt die folgende Tabelle Auskunft:

\* Verweis auf Verhandlungen zur Gesamtvergütung 2005

Das Angebot der AOK ist durch diese ausdrücklich am Punktwert für Fachärzte aus dem Honorarverteilungsvertrag

angelehnt, was seitens der KVBB als nicht akzeptabel abgelehnt wurde.

Ausdrücklich muss darauf hingewiesen werden, dass, solange keine Vergütungsvereinbarung zwischen Krankenkasse und KVBB abgeschlossen ist, **kein Vergütungsanspruch** besteht! Insoweit bereits vorab erbrachte ärztliche

Leistungen bleiben unvergütet!

**Ansprechpartner:**  
Fachbereich Verträge  
Abrechnungshotline 01801/5822433

## DMP Diabetes mellitus Typ 2 - erweiterte Schulungsmöglichkeiten

In Angleichung an die Schulungsmöglichkeiten nach dem neuen Strukturvertrag Diabetes und dem DMP-Vertrag KHK (siehe "KV-intern" 05/2005 und 07/2005) hat sich die KVBB bei den Krankenkassen dafür eingesetzt, auch im Rahmen des DMP Diabetes mellitus Typ 2 die Anzahl der vergüteten Unterrichtseinheiten für MEDIAS 2-Schulungen auf 8 Einheiten aufzustocken.

Daneben soll auch das Schulungsangebot für Hypertonie-Patienten um ein weiteres vom BVA zertifiziertes Schulungsprogramm - Modulare Bluthochdruckschulung IPM - erweitert werden. Die

entsprechenden Nachträge wurden bislang mit der AOK, der Bundesknappschaft und dem VdAK/AEV abgeschlossen. Die Änderungen treten jeweils rückwirkend zum 01.04.2005 in Kraft.

Ein inhaltsgleicher Nachtrag mit der IKK Brandenburg und Berlin befindet sich derzeit im Unterschriftenverfahren. Seitens der Betriebskrankenkassen liegt bislang noch keine Rückmeldung vor.

**Ansprechpartner:**  
Fachbereich Verträge  
Abrechnungshotline 01801/5822433  
GB Qualitätssicherung/Sicherstellung

ANZEIGE

### Praxis-Räume in Potsdam

2 Räume 15 qm und 20 qm zzgl. Teeküche/WC, Lage 1. OG  
Miete 650,00 brutto kalt, keine Mehrwertsteuer, somit geeignet für kostengünstige Anmietung und Praxisführung für einen sich niederlassenden Psychiater, Physiotherapeuten etc. in Potsdam-Babelsberg, Rudolf-Breitscheid-Str. 17, Ecke Daimler Str.  
Dieses Angebot ist für den Mieter provisionsfrei.

**Informationen:** Dipl.-Ing. Wickhard Haase,  
Grundstücksvermittlungen, 030/30109056

## Sozialhilfevertrag Potsdam zum 31.12.2005 gekündigt

Die Stadt Potsdam hat den zwischen der KVBB und ihr bestehenden Vertrag über die Sicherstellung der ärztlichen Versorgung der von der kreisfreien Stadt Potsdam zu betreuenden Personen (siehe Vertragsordner der KVBB Nr. 9.2.) zum 31.12. dieses Jahres ohne die Nennung von Gründen gekündigt.

Ab dem 01.01.2006 besteht damit für die ärztliche Versorgung von durch die Stadt Potsdam betreuten Personen, welche nicht in die Zuständigkeit der Krankenkassen gewechselt sind, keine vertragliche Grundlage für die Abrechnung vertragsärztlicher Leistungen über die KVBB.

Für die Stadt Potsdam trifft dies somit auch auf die Behandlung von Sozialhil-

feempfängern und Leistungsberechtigten nach dem Kinder- und Jugendhilfegesetz zu, nachdem eine vertragliche Grundlage für die Abrechnung von Leistungen bei Asylbewerbern bereits seit dem 01.01.2005 (für alle Sozialhilfeträger) nicht mehr existiert.

Die KVBB ist derzeit bemüht, von der Stadt Potsdam Auskunft zur Verfahrensweise ab dem 01.01.2006 zu bekommen; sobald diese vorliegt, werden Sie schnellstmöglich informiert.

**Ansprechpartner:**

Fachbereich Verträge  
Abrechnungshotline 01801/5822433

**Anzeige  
Privatärztl. Verrechnungsstelle**

## Service zum Ortstarif

Bitte nutzen Sie vorrangig diese Nummern

### Service - Angebot

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

### Service-Nummer

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

## Sie fragen - Ihre KV antwortet

### Praxisgebühr im Notfall bzw. ärztlichen Bereitschaftsdienst

Nach wie vor erreichen uns immer wieder viele Fragen zum Thema "Zahlung der Praxisgebühr im Bereitschaftsdienst: Im folgenden gehen wir auf die häufig gestellten Anfragen ein:

#### Muss der Patient generell im Notfall/Bereitschaftsdienst die Praxisgebühr entrichten?

Nimmt ein Patient eine ärztliche Leistung im Notfall/Bereitschaftsdienst in Anspruch, muss er eine Praxisgebühr von 10 Euro entrichten. Die Gebühr für die Behandlung im Notfall wird jedoch nur einmal im Quartal fällig, unabhängig davon, wie oft im Quartal ärztliche Leistungen im Notfall bzw. im ärztlichen Bereitschaftsdienst in Anspruch genommen werden. Der Patient erhält für die Zahlung der Praxisgebühr die Quittung - Muster 99a, welche er bei allen weiteren, notwendig werdenden Notfallbehandlungen vorlegt.

#### Fällt die Praxisgebühr im ärztlichen Bereitschaftsdienst auch an, wenn es sich um meinen eigenen Patienten handelt?

Bei Inanspruchnahme eines Arztes im Rahmen der ambulanten Regelversorgung und im Notfall/Bereitschaftsdienst muss der Patient in einem Kalendervierteljahr jeweils 10 Euro bezahlen. Dabei ist es unabhängig davon, ob der selbe Arzt zunächst im Notfall/Bereitschaftsdienst und dann zur ambulanten Behandlung in Anspruch genommen wird oder umgekehrt.

#### Wie ist es, wenn ich den Patienten im Bereitschaftsdienst nur telefonisch berate?

Die Zahlung der Praxisgebühr gemäß § 28 Abs. 4 SGB V wird fällig bei Inanspruchnahme eines an der ärztlichen oder psychotherapeutischen Versorgung teilnehmenden Arztes oder Leistungserbringers. Auch ein Telefongespräch stellt eine Inanspruchnahme in diesem Sinne dar. Ist das Telefongespräch die erste Inanspruchnahme eines Vertragsarztes in einem Kalendervierteljahr, so ist hierfür die Zuzahlung zu erheben. Da der KVBB die Probleme mit der mangelnden Zahlungsbereitschaft der Patienten bei nur telefonischen Inanspruchnahmen bekannt sind, wird derzeit bereits geprüft, ob eine andere Lösung möglich ist. Derzeit empfehlen wir Ihnen, zu Beginn des Telefonates den Patienten darauf hin zu weisen, dass auf Grund Ihrer telefonischen Beratung die Praxisgebühr fällig wird und Sie deshalb bestimmte, persönliche Angaben des Patienten erfragen müssen (Name und Anschrift des Patienten, Geburtsdatum, Kassenzugehörigkeit).

#### Wie komme ich bei "nur telefonischer Beratung" zur Chipkarte des Patienten?

Die Patienten sind verpflichtet vor jeder Behandlung die Krankenversichertenkarte vorzulegen. Dies gilt nicht bei akuter Behandlungsbedürftigkeit sowie für die nicht persönliche Inanspruchnahme des Vertragsarztes durch den Versicherten (§ 13 (7) BMV bzw. § 13 (6) EKV). In diesem Fall können Sie sich ohne Vorlage der Chipkarte des Patienten einen entsprechenden Abrechnungsschein im Ersatzverfahren anlegen. Bei allein telefonischem Kontakt kann die Unterschrift des Patienten entfallen (Erläuterung zur Vordruckvereinbarung zu Muster 05 Pkt. 11).

#### Der Patient zahlt die Praxisgebühr nicht. Was muss ich tun?

In diesem Fall muss eine schriftliche Zahlungsaufforderung mit Fristsetzung

(10 Tage) an den Patienten versandt werden. Bei Patienten, die akut behandlungsbedürftig waren und deshalb die Behandlung wegen der fehlenden Zahlung nicht abgelehnt werden konnte, kann die schriftliche Zahlungsaufforderung auch mitgegeben werden. Bleibt der Patient dennoch zahlungssäumig, so ist es wichtig, in diesen Fällen die entsprechenden Symbolnummern, auf Ihrem Abrechnungsschein anzusetzen (80044 bis 80047 - Symbolnummernverzeichnis der KVBB S. 60). Beachten Sie bitte auch den Artikel "Portokosten bei der Erhebung der Praxisgebühr" im "KV-intern" 7/05 (S. 19).

#### Ansprechpartner:

Abrechnungsberater 01801/5822433

## Neuaufnahme von Leistungen in den EBM2000plus zum 01. Juli 2005

Mit Beschluss des Bewertungsausschusses auf seiner 102. Sitzung werden die Erst- und Folgeverordnung von Behandlungsmaßnahmen zur psychiatrischen häuslichen Krankenpflege mit Wirkung zum 01. Juli 2005 neu in den EBM aufgenommen:

- |                  |   |                   |
|------------------|---|-------------------|
| <b>GNR 01422</b> | Erstverordnung von Behandlungsmaßnahmen zur psychiatrischen häuslichen Krankenpflege  | <b>360 Punkte</b> |
| <b>GNR 01424</b> | Folgeverordnung von Behandlungsmaßnahmen zur psychiatrischen häuslichen Krankenpflege | <b>360 Punkte</b> |

Im Deutschen Ärzteblatt Nr. 30 vom 29.07.05 sind diese beiden GNR im vollständigen

gen Wortlaut mit den dazugehörigen Anmerkungen veröffentlicht.

Ausdrücklich muss darauf hingewiesen werden, dass, solange keine Vergütungsvereinbarung zwischen Krankenkasse und KVBB abgeschlossen ist,

**kein Vergütungsanspruch** besteht! Insoweit bereits vorab erbrachte ärztliche Leistungen bleiben unvergütet!

**Ansprechpartner:**  
Abrechnungsberater 01801/5822 433

## Postoperative Betreuung von Patienten nach ambulanten Operationen am Krankenhaus nach § 115b SGB V

Auf Grund vieler Anfragen möchten wir an dieser Stelle nochmals auf das oben genannte Thema eingehen. Nach wie vor gilt, dass die Abrechnung der postoperativen Behandlungskomplexe nach Abschnitt 31.4 EBM zu Lasten der Gesamtvergütung nicht möglich ist, wenn die Abrechnung auf einem Überweisungsschein eines Krankenhauses erfolgt.

Im Vertrag Ambulantes Operieren und stationersetzende Eingriffe im Krankenhaus gemäß § 115b SGB V sind postoperative Behandlungsleistungen nach Abschnitt 31.4 des EBM lediglich erwähnt. Danach kann das Krankenhaus postoperative Behandlungskomplexe des Abschnitts 31.4 des EBM bei Erbringung durch den Operateur abrechnen. Diese Regelung enthält somit lediglich die Vergütung von durch das Krankenhaus erbrachten postoperativen Leistungen, nicht jedoch durch den niedergelassenen Vertragsarzt bei Überweisung durch das Krankenhaus.

Wie bereits im KV intern Juni 2005 ausgeführt, müssen Vertragsärzte, die mit der Erbringung von postoperativen Betreuungsleistungen gem. Vertrag nach § 115b SGB V beauftragt werden, diese dem beauftragenden Krankenhaus nach GOÄ direkt in Rechnung stellen, sofern keine anderen vertraglichen Regelungen existieren.

Seitens der KVBB wurde erneut die KBV aufgefordert, die erforderlichen Regelungen auf Bundesebene zu schaffen, damit auf Landesebene klare Vertragsstrukturen entwickelt werden können.

Solange auf Bundesebene "interpretationsfähige" Regelungen existieren, können sich Krankenkassen und Krankenhäuser hinter "genehmen" Verweigerungspositionen verschanzen.

**Ansprechpartner:**  
Abrechnungsberater 01801/5822 433

## Arztgruppenparameterzuordnung gemäß HVV bei Jobsharing-Gemeinschaftspraxen

Aufgrund der Veränderung der "Bedarfsplanungs-Richtlinien-Ärzte" (Punkt 23 b) besteht zukünftig die Möglichkeit, dass eine Anstellung von Ärzten in Jobsharing-Gemeinschaftspraxen auf der Grundlage der "Angestellten-Ärzte-Richtlinien" abweichend von der Arzt-

gruppenidentität gemäß Anlage 1 HVV erfolgen kann. Dies ergibt sich daraus, dass für die gemeinschaftliche Berufsausübung gemäß den "Bedarfsplanungs-Richtlinien-Ärzte" lediglich eine Fachidentität der Beteiligten nicht jedoch zum Beispiel identische Schwerpunktbe-

ANZEIGE

### **TurboMed - das praxisnahe Praxisprogramm** **Stellen Sie um auf die Nr.1 der "Top 10" in der KV Brandenburg!**

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

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

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

**Faxantwort: 0331-719987**

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

**Praxis, Telefon:** .....  
.....

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

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

zeichnungen für die gemeinsame Berufsausübung in einer Jobsharing-Gemeinschaftspraxis erforderlich sind.

In diesem Zusammenhang stellt sich die Frage, wie die Parameter der beteiligten Ärztinnen und Ärzte gemäß Anlage 1 des HVV bei der Berechnung der Regelleistungsvolumen (RLV) Berücksichtigung finden.

Grundsätzlich richtet sich die Zuordnung der Parameter gemäß Anlage 1 HVV nach der Arztgruppe des Praxisinhabers. Für Jobsharing-Gemeinschaftspraxen hat der Vorstand angesichts der angesprochenen Veränderungen in den "Bedarfsplanungs-Richtlinien-Ärzte" die Festlegung getroffen, dass eine **Mitteilung der Parameter gemäß Anlage 1 des HVV auf Antrag bzw. im Widerspruchsverfahren** nach Erteilung des zugrunde liegenden Honorarbescheids erfolgen kann. Bitte warten Sie deshalb

als betroffener Praxisinhaber zunächst den entsprechenden Honorarbescheid ab und stellen ggf. dann im Rahmen des Widerspruchsverfahrens einen Antrag auf Mittelung der Arztgruppenparameter.

Insgesamt ist betroffenen Praxen daher zu empfehlen, spätestens nach dem Zugang des ersten Honorarbescheides unter den dargestellten Bedingungen (Praxisstruktur: Jobsharing-Gemeinschaftspraxis) auch anhand der Abrechnungsunterlagen (Liste Z) ein eventuelles Berücksichtigungsbegehren zu prüfen und ggf. eine abweichende Regelung im Widerspruchsverfahren gegen den Honorarbescheid geltend zu machen.

#### **Ansprechpartner:**

Fachbereich Abrechnungsmanagement,  
Tel.: 0331/ 2309-350

## **Onkologische Ernährungsberatung - freiwillige Leistung der Kassen!**

Während und nach einer Krebs-Therapie können durch die Eingriffe in den Organismus vielfältige und sehr belastende Begleiterscheinungen auftreten, welche das Lebensgefühl, den Lebensmut massiv beeinträchtigen.

Oft stellt sich dann bei Patienten die Frage, was kann ich selbst in dieser Situation tun? Wie kann ich aktiv zur Bewältigung meiner Krankheit beitragen?

Die Ernährung spielt eine nicht zu unterschätzende Rolle für die Stärkung der körpereigenen Abwehrkräfte und somit für den weiteren Verlauf der Erkrankung.

Viele Patienten leiden an einer Mangelernährung. Verursacht zum einen durch den Tumor selbst, zum anderen durch die Therapien. Die Verträglichkeit der Chemo- oder Strahlentherapie, auch der Allgemeinzustand nach Operationen kann jedoch durch eine gezielte Ernährungstherapie positiv beeinflusst werden.

Die Brandenburgische Krebsgesellschaft e.V. bietet eine derartige Ernährungsberatung für Krebspatienten an, möglich sind Einzel- wie auch Gruppenberatungen.

Die Ernährungsberaterin (staatl. gepr. Diätassistentin) verfügt über umfassende Kenntnisse und Erfahrungen mit Tumorpatienten.

Die onkologische Ernährungsberatung ist eine freiwillige Leistung der Krankenkassen auf der Grundlage § 43 SGB V und wird außerhalb jeder Budgetierung abgerechnet.

Der Eigenanteil für die Patienten beträgt 8,50 bei der Erstberatung und 5,00

bei möglichen Folgeberatungen. Um die medizinische Notwendigkeit der Ernährungsberatung zu verdeutlichen, ist ein Rezept (Muster 16) notwendig.

#### **Weitere Informationen:**

**Brandenburgische Krebsgesellschaft e.V.**  
Charlottenstraße 57, 14467 Potsdam  
Tel.: 0331/864806 oder 0331/8170600  
Fax: 0331/8170601  
mail@krebsgesellschaft-brandenburg.de

## **Bewegungsübungen muss die Krankenkasse zahlen**

### **Bundessozialrichter stellen klar: Der Katalog über die Verordnung häuslicher Krankenpflege ist nicht abschließend.**

Ärzte können auch pflegebedürftigen Kasenpatienten Bewegungsübungen verordnen. Der Maßnahmenkatalog der Richtlinie über die Verordnung häuslicher Krankenpflege (HKP-Richtlinie) ist nicht abschließend. Das hat das Bundessozialgericht (BSG) in Kassel in einem jetzt schriftlich veröffentlichten Urteil entschieden.

Die inzwischen 83 Jahre alte Klägerin leidet an Polyarthrose, Alzheimer, Osteoporose, den Folgen eines Schlaganfalls sowie rezidivierenden Druckgeschwüren. Ihr Hausarzt verordnete ihr außer Krankengymnastik unter anderem auch Bewegungsübungen, die ein ambulanter Pflegedienst ausführte.

Die AOK Bayern wollte dies jedoch nicht bezahlen: Bewegungsübungen könnten nur als Krankengymnastik verordnet werden. Als Leistung der Behandlungspflege sehe die HKP-Richtlinie Bewegungsübungen nicht vor. Zudem leide die Frau letztlich insgesamt weniger an einer Krankheit, als an Altersschwäche. Dabei gehe es

allein um Grundpflege - und die müsse von der Pflegeversicherung bezahlt werden.

Das BSG widersprach: Zur Grundpflege gehörten lediglich vorbeugende Bewegungsübungen, etwa um den Folgen der Bettlägerigkeit zu begegnen. Dagegen seien die Krankenkassen für die Folgen von Krankheiten zuständig, wie im vorliegenden Fall der Polyarthrose.

Weiter heißt es in dem Urteil: "Die HKP-Richtlinien stellen keinen abschließenden Leistungskatalog über die zu erbringenden Leistungen im Rahmen der häuslichen Krankenpflege dar." Für "eine Ausgrenzung notwendiger Leistungen" habe der Gemeinsame Bundesausschuß keine Ermächtigung gehabt.

"Demzufolge bleiben Maßnahmen der Behandlungspflege, die im Einzelfall erforderlich und wirtschaftlich sind, auch außerhalb der HKP-Richtlinie in der Leistungsverpflichtung der Krankenkasse." Dabei spreche nichts dagegen, wenn solche Leistungen von ambulanten Pflegediensten erbracht werden.

**Urteil des Bundessozialgerichts: Az: B 3 KR 35/04 R (aus: Ärzte Zeitung, 2.8.2005)**

## Unterstützung der Mitglieder der KVBB in Verfahren der Wirtschaftlichkeitsprüfung

### Teil 2 Feststellung eines sonstigen Schadens

Die Feststellung eines sonstigen Schadens kann durch eine Krankenkasse beantragt werden, wenn sie vermutet, dass ihr durch Verordnung von Leistungen, die nicht zu Lasten der Krankenkassen verordnet werden dürfen, oder durch fehlerhafte Ausstellung von Bescheinigungen ein Schaden entstanden ist.

Die Prüfungsgremien haben dann darüber zu entscheiden, ob ein Anspruch auf Schadenersatz besteht. Die näheren Regelungen sind in der Prüfvereinbarung für das Land Brandenburg festgelegt.

Zur Zeit stehen im Wesentlichen Anträge für die Verordnungsquartale I und II/2004 zur Entscheidung durch die Prüfungsgremien an.

Neben den bereits bekannten Antragsgründen, wie fehlende Apothekenpflicht des verordneten Mittels, fehlerhafte Kennzeichnung der Zuzahlungsbefreiung, Verstoß gegen die Krankentransport-Richtlinien oder Verordnung von Arzneimitteln, für die die Arzneimittel-Richtlinien Ausschlüsse oder Einschränkungen festlegen, kommt mit In-Kraft-Treten des GMG der Ausschluss der verschreibungsfreien Arzneimittel aus der Leistungspflicht der GKV hinzu.

Im ersten Quartal 2004 hat der Gesetzgeber dem Arzt die Entscheidungsmöglichkeit eingeräumt, ausnahmsweise ein verschreibungsfreies Arzneimittel zur Behandlung einer schwerwiegenden

Erkrankung einzusetzen, wenn es bei dieser Erkrankung als Therapiestandard gilt. Mit dem zweiten Quartal 2004 gilt die Ausnahmeliste als Bestandteil der Arzneimittel-Richtlinien, die die Leistungspflicht der GKV bezüglich der verschreibungsfreien Präparate abschließend definiert.

### Unterstützung im Zusammenhang mit der Feststellung eines sonstigen Schadens

Die KV Brandenburg bietet insbesondere den Vertragsärzten, die von dieser Prüfart betroffen sind, Unterstützung an. Diese kann z.B. in

- der Prüfung und Erläuterung des Antragsgrundes,
- der Erläuterung der gesetzlichen Grundlagen bzw. des betreffenden Abschnittes der Arzneimittel-Richtlinien,
- Argumentationshilfen für die Stellungnahme oder
- Informationen zu § 21 Abs. 5 Prüfvereinbarung (Abwendung des Regresses bei Anerkennung des Antragsgrundes, wenn der Verstoß erstmalig Gegenstand eines Prüfverfahrens ist) bestehen.

Bitte nutzen Sie zu diesem Zweck die im Fachbereich Prüfung eingerichtete Koordinierungsstelle, um durch telefonische oder persönliche Beratung Unterstützung zu bekommen.

#### Ansprechpartner:

Koordinierungsstelle Fachbereich Prüfung, Tel. 0331/23 09 442

## 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 171 Anmeldungen. Von daher wird es nur möglich sein, Ihre Teilnahmwünsche 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 bis 08. September 2005** 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 Freiberufler 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: \_\_\_\_\_

## Zielvereinbarung zur Steuerung der Arzneimittelausgaben 2005

Ergebnisse des I. Quartals 2005 zu den einzelnen Zielen  
nach § 2 der Vereinbarung

Die in der Zielvereinbarung konkretisierten Zielvorgaben wurden wie folgt erreicht:

**Ziel 1 Absenkung** des Ordnungsanteils von **Me-Too-Präparaten**

**Verordnungen: Zielvorgabe:** von 9,6 % auf 9,1 % **Ergebnis I/2005:** 8.6 %

**Anmerkung:** Der unerwartete Rückgang der Me-Too-Präparate ist vor allem auf regulatorische Einflüsse zurückzuführen. Durch die Preisgestaltung von Sortis ist dieses bislang häufigste Me-Too-Präparat fast vom Markt verschwunden. Die Steuerungskommission gemäß § 3 der Arzneimittelvereinbarung misst diesem Wert keine weitere Bedeutung bei.

**Ziel 2 Erhöhung** des Ordnungsanteils der generikafähigen Wirkstoffe innerhalb der Wirkstoffklasse der **oralen Antidiabetika**

**Verordnungen: Zielvorgabe:** von 69,2 % auf 75 % **Ergebnis I/2005:** 67,79 %

**Anmerkung:** Gegenüber dem Basiszeitraum - III. Quartal 2004 - wurden insgesamt 5,4 % mehr orale Antidiabetika verordnet, der Ordnungsanteil der generikafähigen Wirkstoffe Glibenclamid und Metformin ging um 1,4 % zurück. Für den Anstieg der patentgeschützten Wirkstoffe ist fast allein die Kombination Rosiglitazon + Metformin (Avandamet) verantwortlich, deren Verordnungen sich verdoppelt haben. Avandamet wird für den Einsatz bei übergewichtigen Typ-II-Diabetikern eingesetzt, deren Einstellung mit maximal verträglichen Dosen Metformin unzureichend ist.

**Ziel 3 Erhöhung** des Ordnungsanteils von **Generika** für folgende Wirkstoffe

	Zielvorgabe	Ergebnis I/2005
Amlodipin	von 48,28 % auf 60 %	63,01 %
Moxonidin	von 68,78 % auf 80 %	75,43 %
Ramipril	von 53,64 % auf 65 %	63,73 %

**Anmerkung:** Der Anstieg des Generikaanteils bei den genannten Wirkstoffen ist erfreulich, da noch wie vor erhebliche Preisunterschiede zwischen den preiswertesten Generika und den Originalpräparaten existieren.

**Ziel 4 Versorgungssituation CSE-Hemmer (Statine)**

**Zielvorgabe:** verordnete Tagesdosen: 13.025.000

**Anmerkung:** Die Verordnungsmenge an Tagesdosen reicht theoretisch, um 144.721 Patienten kontinuierlich mit Statinen zu versorgen. Zur Beurteilung der Frage, ob eine ausreichende Versorgung mit Lipidsenkern existiert, sind weitere Untersuchungen nötig.

**Ansprechpartner:** Beratende Apotheker, Tel.: 0331/23 09-200; -210



## Neuer Therapiehinweis zu Botulinumtoxin A und B

Ab Januar 2005 gibt es einen neuen Therapiehinweis zu Botulinumtoxin A/B (z.B. Botox, Dysport) / (z.B. Neurobloc). Von den insgesamt 7 existierenden Typen von Botulinumtoxin sind zur Behandlung verschiedener Formen fokaler Dystonien, spastischer Störungen und der axillären Hyperhidrosis zwei Toxinformen (A und B) zur symptomatischen Therapie zugelassen. Der Zulassungsstatus der einzelnen Präparate ist unterschiedlich:

### Botox

(Clostridium botulinum Toxin Typ A) ;  
Behandlung von

- Blepharospasmus, hemifaziale Spasmus und koexistierenden fokalen Dystonien
- Idiopathischer rotatorischer zervikaler Dystonie (Torticollis spasmodicus)
- Fokaler Spastizität
- im Zusammenhang mit dynamischer Spitzfußbildung infolge von Spastizität bei Patienten mit infantiler Zerebralparese ab dem zweiten Lebensjahr
- des Handgelenkes und der Hand bei erwachsenen Schlaganfallpatienten
- starker, fortbestehender primärer Hyperhidrosis axillaris, die störende Auswirkungen auf die Aktivitäten des täglichen Lebens hat und mit einer topischen Behandlung nicht ausreichend kontrolliert werden kann

### Dysport

(Clostridium botulinum Toxin Typ A)

- zur symptomatischen Alternativbehandlung von idiopathischem Blepharospasmus und gleichzeitig bestehenden hemifazialen dystonen Bewegungsabläufen
- zur symptomatischen Behandlung eines einfachen idiopathischen rotierenden Torticollis spasmodicus mit Beginn im Erwachsenenalter
- zur symptomatischen Behandlung einer Armspastik bei Erwachsenen infolge eines Schlaganfalles

### Neurobloc

(Clostridium Botulinum Toxin Typ B)

Behandlung von zervikaler Dystonie (Torticollis)

### Xeomin

(Clostridium Botulinum Neurotoxin Typ A) - **seit 01.07.2005 auf dem Markt**

- symptomatische Behandlung von Blepharospasmus
- zervikale Dystonie mit überwiegend rotierender Komponente (Torticollis spasmodicus)
- Sicherheit und Wirksamkeit bei Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren nicht nachgewiesen

**Anmerkung der Redaktion.:**  
**Zulassung ist unbedingt zu beachten, um einen möglichen Regress wegen einer off-label-Anwendung durch die Krankenkasse zu vermeiden !!!**

Die Dosen der verschiedenen Präparate sind nicht äquivalent, so dass bei der Anwendung die Dosis-Empfehlungen des Herstellers unbedingt beachtet werden müssen.

### Empfehlung zur wirtschaftlichen Verordnungsweise

Entscheidend für eine effektive und wirtschaftliche Therapieplanung ist eine qualifizierte Primärdiagnostik einschließlich umfassender Ausschlussdiagnostik. Die Indikationsstellung und Durchführung der Behandlung soll grundsätzlich durch einen in der Anwendung von Botulinumtoxin erfahrenen Facharzt, im Einzelfall in Absprache mit spezialisierten Zentren, erfolgen. Eine Ausbildung in der Injektionstechnik, sehr gute anatomische und arzneimitteltherapeutische Kenntnisse sollten vorausgesetzt werden. Ergebnisse einer konventionellen physiotherapeutischen, medikamentösen oder operativen Behandlungsstrategie müssen sorgfältig abgewogen werden. Bei Dystonieformen mit besonders störenden Fokalsymptomen ist nach sachgerechter Diagnostik in Abhängigkeit der Vorgeschichte und des klinischen Bildes die selektive periphere Denervierung der betroffenen Muskelgruppen durch lokale Injektion von Botulinumtoxin heute in der Regel Methode der Wahl. Eine ausführliche Patientenaufklärung inklusive realistischer Planung der Therapieziele ist notwendig und sollte gut dokumentiert werden.

Bei der Behandlung der Hyperhidrosen ergeben sich erste Hinweise auf eine mögliche Verbesserung der Lebensqua-

lität unter Botulinumtoxingabe. Studien-design, -dauer und Datenlage zur Änderung der Lebensqualität lassen einen direkten Vergleich zu den Alternativbehandlungen gegenwärtig nicht zu. Bei der Therapie der axillären Hyperhidrosis ist eine strenge Indikationsstellung erforderlich, da auch Patienten ohne objektivierbare Störung massive Therapiewünsche äußern. Bei unklarer Situation ist ein standardisierter Schweißtest hilfreich. Er kann auch Auswirkungen auf die Dosierung haben. Bei einer Entscheidung für eine Therapie sollte ein Behandlungsversuch mit einer Aluminiumchlorid-Lösung generell vorangestellt werden. Operative Verfahren mit dem Ziel einer dauerhaften Lösung müssen erwogen und mit dem Patienten als Alternativen diskutiert werden.

Der Nutzen von Botulinumtoxin bei Insultpatienten mit Spastik der Hand bzw. des Armes hinsichtlich einer echten funktionellen Verbesserung ist zur Zeit noch nicht ausreichend definiert. Eine sehr konkrete und realistische Planung und Überprüfung der Therapieziele ist in diesem Indikationsbereich unabdingbar. Dies gilt auch für die Behandlung der Spastik mit Spitzfußstellung bei kindlicher Zerebralparese, bei der eine Besserung, nicht jedoch eine Normalisierung der Motorik möglich ist.

Der Therapiehinweis zu Botulinumtoxin ist auf der Internetseite des Gemeinsamen Bundesausschusses ([www.g-ba.de](http://www.g-ba.de)) als Bestandteil der Anlage 4 der Arzneimittel-Richtlinien veröffentlicht.

## Ergänzungen im VdAK/AEV-DAV-Arzneilieferungsvertrag

In einem Schreiben informiert die KBV über folgende Änderung im VdAK/AEV-DAV-Arzneilieferungsvertrag:

VdAK/AEV und DAV haben vereinbart, dass auch auf Vordruckmuster 16 verordnete, nur auf dem Weg über den Einzelimport nach § 73 Abs. 3 AMG beschaffbare Arzneimittel, nicht mehr zu Lasten der Ersatzkassen abgegeben werden dürfen.

Hintergrund für die Änderung ist die aktuelle Rechtsprechung des BSG zum Thema "Verordnungsfähigkeit einzelimportierter Arzneimittel" (BSG-Urteil vom 18.05.2004 - Leistungspflicht der GKV für in Deutschland nicht zugelassene Arzneimittel).

Im Hinblick auf die Kernaussage ist eine Verordnung dieser Präparate zu Lasten

der gesetzlichen Krankenkassen nur noch dann zulässig, wenn es sich um Arzneimittel handelt, die entweder eine europäische oder eine deutsche Zulassung haben, jedoch im deutschen Markt noch nicht verfügbar sind, oder aber zur Behandlung einer so seltenen Indikation eingesetzt werden, dass eine ordnungsgemäße klinische Prüfung mit dem Ziel der Erreichung einer Zulassung nicht möglich ist. Für derartige Problemfälle besteht ggf. die Möglichkeit, über die zuständige Krankenkasse ein entsprechendes Gutachten beim MDK einzuholen, sofern anderweitige therapeutische Möglichkeiten mit in Deutschland zugelassenen Arzneimitteln oder Therapieverfahren nicht zur Verfügung stehen.

### 13. Brandenburgischer Selbsthilfetag

Als einer der Träger des 13. Brandenburgischen Selbsthilfetages laden wir Sie recht herzlich nach **Jüterbog** ein. Der landesweite Selbsthilfetag findet am **17. September** unter dem **Motto "teilen - geben - nehmen - miteinander leben"** statt. Veranstaltungsort ist die Wiesenhalle in Jüterbog, der zeitliche Rahmen ist von **10.00 bis 16.00 Uhr** gesetzt.

Es stellt sich für Sie sicherlich immer wieder die Frage "Was bringt es mir?". Nehmen Sie einfach die Möglichkeit wahr, im großen Rahmen die Aktivitäten, die Leistungen im sozialen Bereich sowie die Energie die aus der Gruppendynamik entsteht, kennen zu lernen. Selbsthilfe ist kein Kontra zur ärztlichen Tätigkeit, es ist eine Ergänzung für die Bewältigung der Krankheit im Alltag.

Machen Sie einfach die Erfahrung, Ihre Patienten auch einmal von einer anderen Seite zu sehen.

Bei Interesse fordern Sie bitte das Programm unter folgender Rufnummer an: **01801 5822 431 Informationsdienst (KOSA), Frau Becker**

## Gutachten verdeutlicht: Verzicht von Klinikambulanzen auf Arzneizahlung rechtswidrig!

**Köln.** Die Praxis von Krankenhausambulanzen, auf die Erhebung der Arzneimittelzahlung bei Patienten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) zu verzichten, verstößt eindeutig gegen sozial- wie auch wettbewerbsrechtliche Vorschriften. Zu diesem Ergebnis kommt ein vom Berufsverband der Niedergelassenen Hämatologen und Internistischen Onkologen (BNHO) in Auftrag gegebenes Gutachten.

In diesem von der renommierten Bonner Anwaltskanzlei Sträter erstellten Gutachten verwiesen die Experten zum einen darauf, dass den Bestimmungen des die Krankenversicherung regelnden Sozialgesetzbuches (SGB) V zufolge jede Arzneimittel abgebende Stelle der Pflicht zur Erhebung der Zuzahlung unterliegt. Da ermächtigte Klinikambulanzen in gleicher Weise wie Vertragsärzte an der Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, würden für sie die gleichen Rahmenbedingungen wie für Vertragsärzte gelten.

Auch das Argument, dass sich der Patient das Arzneimittel nicht selbst in der Krankenhausapotheke beschaffe, dieses vielmehr von dieser an die Ambulanz im Krankenhaus abgegeben werde und diese das Medikament lediglich am Patienten "anwende", lassen die Experten nicht gelten. Entscheidend sei die patientenbezogene Verordnung, nicht aber die Art und Weise der Abgabe. Das Krankenhaus sei folglich die "abgebende Stelle" im Sinne des SGB V. Daher

unterliege es der Pflicht zur Erhebung der Zuzahlung.

Auf der anderen Seite verweist das Gutachten auf den wettbewerbsrechtlichen Aspekt einer Nichterhebung der Zuzahlung. Dadurch würden sowohl die niedergelassenen Ärzte als auch die öffentlichen Apotheken benachteiligt. Der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) lasse sich entnehmen, dass dieses dem Grundsatz der Wettbewerbsneutralität durchaus Bedeutung zumesse. Dieser Grundsatz werde jetzt, wenn die in Klinikambulanzen behandelten Versicherten keine Arzneimittelzuzahlung zu leisten hätten.

Schließlich widerspreche es dem Grundsatz der Einhaltung gleicher Wettbewerbsbedingungen, wenn sich Patienten erhebliche finanzielle Vorteile dadurch verschaffen, dass sie Klinikambulanzen aufsuchen, die auf Zuzahlungen verzichten. Das könne sich bei onkologischen Therapien im Laufe eines Kalenderjahres leicht auf mehrere hundert Euro summieren. Daher, so das Gutachten, "stellt ein Zuzahlungsverzicht für den Patienten durchaus einen entscheidungsrelevanten Umstand dar, der geeignet ist, das Wettbewerbsverhältnis zwischen niedergelassenen Ärzten und Krankenhausambulanzen zugunsten der Ambulanzen zu verbessern."

**Pressemitteilung des Berufsverbandes der Niedergelassenen Hämatologen und Internistischen Onkologen in Deutschland e.V.**

## Die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft informiert:

Arzneimittelfälschungen ist eines der Topthemen der April-Ausgabe 2004 der AVP. Die Ursachen für dieses in den Industrieländern nicht zu unterschätzende Problem liegen auf der Hand: Ein globaler Arzneimittelmarkt birgt lukrative Geschäfte für Kriminelle jeglicher Couleur.

Größere und heterogenere Märkte mit Preisgefälle bieten ein undurchsichtiges Terrain für den kriminellen Medikamentenvertrieb. Die Täter gehen nur ein geringes Risiko der Entdeckung und Verfolgung ein.

Durch die Osterweiterung der EU besteht die Gefahr, dass neben dem Schwarzmarktvertrieb Arzneimittelfälschungen vor allem über den Grauen Markt aus dubiosen Quellen über Zwischenhändler oder Broker durch sog. "Sondereinkäufe" des Großhandels in die legale Verteilerkette eingeschleust werden. Nach den Beobachtungen des

Bundesverbandes der Pharmazeutischen Industrie (BPI) liegen die Schwerpunkte der Produktion in Osteuropa, Russland, der Ukraine, China und in Indien.

In Entwicklungsländern vertreiben Kriminelle gefälschte Arzneimittel zur "Behandlung" lebensbedrohlicher Krankheiten, wie z. B. Malaria, Tuberkulose und HIV/AIDS. In Afrika und Asien machen Antibiotika den größten Anteil der gefälschten Arzneimittel aus.

Auch wenn in Deutschland nach Angaben des BfArM im Rahmen der legalen Verteilerkette erst Einzelfälle von Arzneimittelfälschungen bekannt geworden sind, kursieren auf dem Schwarzmarkt gefährliche Fälschungen mit schwersten Qualitätsmängeln u. a. im Bereich der Partydrogen (z. B. Ecstasy).

**ARZNEIVERORDNUNG IN DER PRAXIS (AVP), AUSGABE 2, APRIL 2004**

## "Ich habe noch nie so viele Menschen an einem Ort Äpfel essen sehen!"

Das "KV-Mobil" machte auf seiner 42-Städte-Tour auch zwei Mal Halt in Brandenburg

7.30 Uhr. Direkt neben dem Brandenburger Tor in Potsdam rangiert ein magenta-farben beklebter Bus, sucht und findet den richtigen Stellplatz. Mehrere junge Frauen und Männer stellen Sonnenschirme auf, zwei große weiße Dachkonstruktionen nehmen Gestalt an. Eine halbe Stunde später überspannen sie Tische und Stühle. Die Lautsprecheranlage wird angeschlossen. Etwa eineinhalb Stunden später kommen schon die ersten neugierigen Passanten, wollen wissen, was hier heute los ist ...

Die KV Brandenburg ist die einzige KV aus den neuen Ländern, die sich an der diesjährigen "KV-Mobil"-Tour, wie auch in den beiden letzten Jahren, beteiligt. Im Zentrum der Informationen und Aktionen steht das Thema Prävention. Tipps für gesunde Ernährung, für ausreichend und richtige Bewegung und natürlich das Angebot an die Interessierten, sich kostenlos Blut abnehmen und die Blutzucker- sowie die Cholesterinwerte bestimmen zu lassen.

Gegen 10.30 Uhr hat sich bereits eine lange Schlange gebildet. Etwa 15, 17 Männer und Frauen wollen von diesem Angebot Gebrauch machen. Die beiden Arzthelferinnen Carina und Kathleen haben alle Hände voll zu tun. Seit kurz vor 10 Uhr ist auch die erste Arzt-Besatzung an Bord des "KV-Mobils" und wertet die ermit-

telten Daten im individuellen Gespräch aus. Innerhalb kurzer Zeit hat sich das "KV-Mobil" praktisch in ein rollendes Sprechzimmer verwandelt.

Parallel dazu ziehen der Fitness-Parcour und die Tischtennisplatte insbesondere die jungen Leute an. Wie am besten Schmetterten? Und schaffe ich es wirklich, zwei Minuten die beiden 2,5 kg Hanteln an den ausgestreckten Armen zu halten?

Unter fachkundiger Anleitung von zwei Übungsleitern des Deutschen Tischtennisbundes, Land Brandenburg, wollen viele Menschen sich selbst ausprobieren. Dass es ihnen Freude bereitet, ist nicht zu übersehen.

Die Mitarbeiter der KV Brandenburg, von der KBV und der die Tour begleitenden Crew der Agentur TRIMEDIA verteilen unzählige Informationsblätter zu gesunder Ernährung, mit Bewegungs-Tipps



und helfen so manchem älteren Menschen beim Ausfüllen der Fragebögen, in denen die Blutwerte, Größe, Gewicht, chronische Krankheiten eingetragen und Antworten auf Fragen nach regelmäßiger körperlicher Betätigung beantwortet werden können.

Ab 11 Uhr erfolgt eine spezielle Informationsaktion zur Darmkrebsvorsorge: Worin liegen die Vorteile? Ab welchem Alter ist sie sinnvoll? Wie unangenehm ist solch eine Untersuchung? Mehrere Männer und Frauen suchen hinterher noch das Gespräch mit dem Gastroenterologen, um nach diesem und jenem Detail zu fragen.

Integriert in das "KV-Mobil" ist auch ein Informationsstand der LAGO. Dort wird das Projekt VENUS vorgestellt, ein Projekt zur Brustkrebsvorsorge. Auch hier gibt es reges Interesse.

Und immer wieder verteilen die ganz in weiß gekleideten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter Äpfel und Wasser an die Passanten, magentafarbene Pflaster, Frisbeescheiben, Kugelschreiber, Luftballons für die Kinder sowie "Visitenkarten" mit den neuen Rufnummern für den ärztlichen Bereitschaftsdienst. Das Interesse ist riesig groß, der Andrang auch. Und als um 18 Uhr dieser Aktions-

tag beendet wird, ist das Erstaunen groß; Fast 600 Potsdamerinnen und Potsdamer sowie Gäste der Stadt haben von der Möglichkeit Gebrauch gemacht, sich die Blutzuckerwerte bestimmen zu lassen! 600 - das ist bislang wohl Tour-Rekord!



Gegen 19.30 Uhr ist der Platz neben dem Brandenburger Tor wieder leer. Das magentafarbene "KV-Mobil" ist unterwegs, weiter nach Schleswig-Holstein ...

Wie hatte doch der Besucher aus Berlin gesagt? "Ich habe noch nie so viele Menschen an einem Ort Äpfel essen sehen!" - Stimmt, wir haben nicht nur über Prävention geredet, wir haben auch versucht, sie ein kitzeleines Stück zu leben.

Bereits zwei Tage vorher hatte das "KV-Mobil" Station in Frankfurt/Oder gemacht.

Auch dort das volle Programm, wenngleich nicht ganz so erfolgreich, was die Besucherzahlen angeht. Der Grund: Gegen 13.30 Uhr meinte Petrus, die Himmelsschleusen öffnen zu müssen, so dass dieser Tag eher einem "Badeausflug" glich ...

R.H.



Ein herzliches Dankeschön an dieser Stelle an alle Ärztinnen, Ärzte, Arzthelferinnen und KV-Mitarbeiter, die sich für

diese zwei "KV-Mobil"-Tage engagierten und damit sehr viel dazu beitrugen, dass der Name "KV-Brandenburg" bei vielen Menschen einen konkreten Inhalt erhalten hat.

#### Unser Dank gilt: In Frankfurt

Frau Dr. med. Gabriele Federlein  
Herrn Dr. med. Steffen Gerecke  
Herrn Dr. med. Karl-Heinz Klar  
Herrn Dr. med. Peter Peters jun.  
Herrn Dipl.-Med. Hilmar Rösler  
Frau Dipl.-Med. Gudrun Schulze  
Frau Dipl.-Med. Ina Schwandt  
Frau Dipl.-Med. Simone Sturzbecher

Arzthelferinnen Frau Schulze und Frau Oberländer

#### In Potsdam

Frau Dipl.-Med. Liane Buhr  
Herrn Dr. med.- Fritz Milkowski  
Herrn Dr. med. Hans-Georg Popien  
Herrn Dr. med. Volkmar Skerra  
Frau Dipl.-Med. Evelyn Storch  
Frau Dr. med. Erika Theuer  
KV-Mitarbeiterin  
Frau Dipl.-Med. Franka Balzer  
Arzthelferinnen Frau Carina Wolf und  
Kathleen Blümner

### Unser Buch-Tipp

## Typ 1-Diabetes und Schwangerschaft ein Patientenratgeber

Die technischen und pharmakologischen Entwicklungen haben die Therapie des Diabetes in den letzten Jahren enorm verbessert. So ermöglichen neu entwickelte Insuline eine noch bessere auf die Bedürfnisse der Patientin zugeschnittene Insulinanpassung. Die Insulinpumpentherapie erleichtert insbesondere auch bei schlecht einzustellenden Diabetes eine Verbesserung der Blutzuckerwerte.

Insbesondere zu Beginn der Schwangerschaft ist eine gute Blutzuckereinstellung wichtig. Hierdurch kann die Rate an Komplikationen in der Schwangerschaft deutlich gesenkt werden. Leider zeigen aber aktuelle Studien aus Deutschland, dass auch heute noch Verbesserungen gerade zu Beginn der Schwangerschaft

möglich sind, und das angestrebte Ziel einer optimalen Blutzuckereinstellung schon vor einer geplanten Schwangerschaft noch nicht erreicht ist.

Das „Autorenteam, das sich seit vielen Jahren mit der Behandlung schwangerer Diabetikerinnen befasst, hat die wichtigsten Fakten sowie die Antworten auf die häufigsten Fragen in diesem Ratgeber zusammengetragen. Der vorliegende Patientenratgeber soll das Arzt-Patientengespräch an dieser Stelle hilfreich ergänzen und einen weiteren Beitrag in der Therapieplanung darsellen.

**Rückstichheftung, vierfarbig, 46 Seiten,  
1. Auflage 2005, Hamburg, Berlin:  
akademos Wissenschaftsverlag, 8,00 ,  
ISBN 3-934410-63-4**





## Vom Gesundheitswesen zur Gesundheitswirtschaft

Kontaktstudium Gesundheitsmanagement bietet Qualifizierung in Healthcare Management und Masterabschluss an der Universität Heidelberg

Die Universität Heidelberg - Akademie für Wissenschaftliche Weiterbildung bietet Ärztinnen und Ärzten sowie Akademikern im Gesundheitswesen mit dem Kontaktstudium Gesundheitsmanagement eine fundierte Weiterbildung an.

### Das Programm im Überblick:

- 1 Jahr berufsbegleitender Unterricht mit 600 Unterrichtsstunden bestehend aus den drei großen Unterrichtsblöcken Betriebswirtschaftslehre, Volkswirtschaftslehre und Rechtswissenschaft sowie einem Managementseminar mit Fallstudien und einem Krankenhausplanspiel.
- Unterricht durch Dozenten der Universität Heidelberg und Mannheim, Referenten

aus Universitätskliniken, Vertreter ärztlicher Organisationen sowie Praktiker aus der Unternehmensberatung.

- Zertifikat der Universität Heidelberg und ca. 500 Fortbildungspunkte der Ärztekammer, Abschluss zum Master of Science in Healthcare Management im Anschluss an Kontaktstudium möglich.

Die Weiterbildung beginnt am 05. Oktober 2005 und eignet sich hervorragend zur Personalentwicklung und zur Qualifizierung von Führungskräften.

### Weitere Informationen:

Universität Heidelberg - Akademie für Wissenschaftliche Weiterbildung, Petra Nellen, Friedrich-Ebert-Anlage 22-24  
69117 Heidelberg  
Tel.: 06221/547818  
Fax: 06221/547819  
E-Mail: [afw@uni-hd.de](mailto:afw@uni-hd.de)  
[www.akademie-fuer-weiterbildung.de](http://www.akademie-fuer-weiterbildung.de)

### Impressum

*KV-intern*  
Monatsschrift der Kassenärztlichen  
Vereinigung Brandenburg

### Herausgeber:

Landesgeschäftsstelle der Kassenärztlichen  
Vereinigung Brandenburg  
Gregor-Mendel-Str. 10 - 1, 14469 Potsdam  
Telefon: 0331/28 68 100  
Telefax: 0331/28 68 126  
Internet: <http://www.kvbb.de>  
Email: [info@kvbb.de](mailto:info@kvbb.de)

### Redaktion:

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

### Redaktionsschluss:

15. August 2005

### Satz und Layout:

KV Brandenburg, 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

# Praxisbörse

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

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

### Biete

Alteingesessene Allgemeinarztpraxis, 20 km südlich der Berliner Stadtgrenze gelegen, sucht zum 4. Quartal 2004 aus Altersgründer Nachfolger.

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

**Chiffre: 05/08/01**

### Biete

Dermatologische Praxis abzugeben; Nähe Berlin/Potsdam

Termin baldmöglichst, Einarbeitung möglich

**Chiffre: 05/08/02**

### Suche

Psychologische Psychotherapeutin (TP) sucht KV-Sitz in Potsdam, auch im Tausch gegen KV-Sitz in Berlin, Kauf ab sofort

Interessenten melden sich bitte unter 030/72011380

**Chiffre: 05/08/03**

### Suche

für Allgemeinmedizinische Praxis in Potsdam für den Zeitraum von 12 Monaten, ab 01.10.2005, Weiterbildungsassistent. Teilzeitbeschäftigung nach Vereinbarung möglich.

**Praxisschwerpunkte:** Allgemein- und Sportmedizin, Chirotherapie, Neuraltherapie, Akupunktur, Schmerztherapie

**Interessenten** melden sich bitte unter Tel.: 0331/6261-633 / -634 bei Frau Dipl.-Med. Astrid Tributh

### Suche

für meine Allgemeinarztpraxis (Naturheilverfahren/Akupunktur), Nähe Potsdam (Autobahn 20 min bis Funkturm, 5 min Fußweg zur Regionalbahnstation RB 3/RB33) ab Oktober 2005 Weiterbildungsassistent/in. Habe WB-Ermächtigung für 2 Jahre.

**Interessenten** melden sich bitte unter der Tel.-Nr.: 033205/54370 oder per e-mail: [blumenfee@email.de](mailto:blumenfee@email.de)

### Suche

für meine Allgemeinarztpraxis (Naturheilverfahren/Akupunktur) zur stunden- oder tageweisen Mithilfe

Allgemeinmediziner/in möglichst mit Akupunktur und Naturheilverfahren; jedoch nicht Bedingung. (Gern junge Mutti mit Kindern oder Pensionärin auf Honorarbasis oder Gehalt nach Tarif)

Praxis befindet sich in der Nähe von Potsdam (Autobahn 20 min bis Funkturm, 5 min Fußweg zur Regionalbahnstation RB 3/RB33)

**Interessenten** melden sich bitte unter der Tel.-Nr.: 033205/54370 oder per e-mail: [blumenfee@email.de](mailto:blumenfee@email.de)

### Suche

Arzthelferin, 23 Jahre, sucht Tätigkeit in Cottbus oder Umgebung

**Tel.: 035604/41018**

## 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:  
Frankfurt (Oder)/St. / Oder-Spree  
Zeitpunkt: schnellstmöglich  
Bewerbungskennziffer: 41/2005**

**Facharzt/Fachärztin für  
Frauenheilkunde  
Planungsbereich:  
Frankfurt (Oder)/St. / Oder-Spree  
Zeitpunkt: schnellstmöglich  
Bewerbungskennziffer: 42/2005**

**Facharzt/Fachärztin für  
Kinder- und Jugendmedizin  
Planungsbereich: Spree-Neiße  
Zeitpunkt: schnellstmöglich  
Bewerbungskennziffer: 43/2005**

**Facharzt/Fachärztin für  
Chirurgie  
Planungsbereich: Märkisch-Oderland  
Zeitpunkt: schnellstmöglich  
Bewerbungskennziffer: 44/2005**

**Facharzt/Fachärztin für  
Innere Medizin (fachärztlich)  
Planungsbereich: Cottbus/Stadt  
Zeitpunkt: schnellstmöglich  
Bewerbungskennziffer: 45/2005**

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

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

Unter dem Stichwort "Ausschreibung" sind die Unterlagen bis zum **04. Oktober 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 29. Juli 2005

## Niederlassungen im Juli 2005

### Planungsbereich Brandenburg Stadt/Potsdam-Mittelmark

*Dr. med. Sascha Kahrau*  
FA für Allgemeinmedizin  
Wilhelmsdorfer Str. 57  
14776 Brandenburg an der Havel

*Dr. med. Ingo Köhler*  
FA für Innere Medizin/HA  
Rheinstr. 10c, 14513 Teltow

*Dr. med. Reinhard Koerber*  
FA f. Psychotherapeutische Medizin  
Eisenbahnstr. 31, 14542 Werder/Havel

### Planungsbereich Cottbus

*Dipl.-Psych. Dominique Kulesa*  
Psychologischer Psychotherapeut/  
Verhaltenstherapie  
Schillerstr. 33, 03046 Cottbus

### Planungsbereich Potsdam

*Dipl.-Med. Evelyn Storch*  
FÄ für Allgemeinmedizin  
Hegelallee 23, 14467 Potsdam

*Norbert Namyslo*  
FA für Allgemeinmedizin  
Ziolkowskistr. 1, 14480 Potsdam  
(Übernahme der Praxis von  
Dr. med. Siegfried Schmidt)

*Dr. med. Jan Friedrichs*  
FA für Innere Medizin/HA  
Am Stadtrand 52, 14478 Potsdam  
(Übernahme der Praxis von  
Dr. med. Uta Seefeldt)

*Ines Zelle*  
FÄ für Allgemeinmedizin  
Friedrich-Ebert-Str. 85, 14467 Potsdam

### Planungsbereich Barnim

*Dipl.-Med. Annelore Pagel*  
FÄ für Innere Medizin/HA  
R.-Breitscheid-Str. 1 b  
16359 Biesenthal  
(Übernahme der GP Dr. med. Monika  
Kurek/Christian Kurek)

### Planungsbereich Havelland

*Dr. med. Joachim Hoffmann*  
FA für Augenheilkunde  
Friedrich-Ebert-Ring 57,  
14712 Rathenow  
(Übernahme der Praxis von  
Frau Heiderose Ertel)

### Planungsbereich Märkisch-Oderland

*Joachim Stiefel*  
FA für Allgemeinmedizin  
Herrmannstr. 40, 15562 Rüdersdorf

*Barbara Schelliger*  
Fachärztin für Hals-Nasen-  
Ohrenheilkunde  
Prötzeler Chaussee 5  
15344 Strausberg

### Planungsbereich Oberhavel

*Dipl.-Med. Marion Grzelak*  
FÄ für Augenheilkunde  
Clara-Zetkin-Str. 17,  
16547 Birkenwerder  
(Übernahme der Praxis von  
Dr. med. Wolfgang Brüllke in Zehdenick)



### Planungsbereich Oberspreewald-Lausitz

*Simone Peter-Kabitz*  
FÄ für Innere Medizin/HA  
Karl-Liebknecht-Str. 1  
01983 Großräschen  
(Übernahme der GP Dr. med. Gisela  
Büttner/Sabine Franke)

*Dipl.-Med. Uta Löffler*  
FÄ für Innere Medizin/HA  
Hüttenstr. 19, 01979 Lauchhammer

### Planungsbereich Prignitz

*Dr. med. Uwe Tiedemann*  
FA für Urologie  
Rathausstr. 41, 19322 Wittenberge  
(Übernahme der Praxis von  
Dr. med. Jürgen Haeselbarth)

### Planungsbereich Spree-Neiße

*Dipl.-Med. Ruchi Kassem*  
FA für Allgemeinmedizin  
Friedrich-Schiller-Str. 5a, 03172 Guben

### Planungsbereich Teltow Fläming

*Dr. med. Oliver Kadecki*  
FA für Allgemeinmedizin  
Nöhringswinkel 16, 14959 Trebbin  
(Übernahme der Praxis von  
Dr. med. Barbara Oettel)

*Dr. med. Ina Buchholz*  
FÄ für Augenheilkunde  
Poststr. 2  
15831 Blankenfelde-Mahlow

*Dr. med. Martin Böckmann*  
FA für Nervenheilkunde  
Berliner Str. 30  
14979 Großbeeren

### Planungsbereich Uckermark

*Dipl.-Med. Rüdiger Hechler*  
FA für Innere Medizin  
R.-Steinweg-Str. 4, 17291 Prenzlau

*Andreas Grzesik*  
FA für Allgemeinmedizin  
Rungestr. 1a, 16303 Schwedt/Oder

## Zulassungen und Ermächtigungen

### Neuzulassungen

*Dipl.-Psych. Stefan Anders,*  
Psychologischer Psychotherapeut in Cottbus  
ab 01.08.2005

*Dr. med. Ina Buchholz,*  
Fachärztin für Augenheilkunde in  
Blankenfelde-Mahlow  
ab 01.07.2005

*Dr. med. Jens Holger Dannenberg,*  
Facharzt für Neurochirurgie in Potsdam  
ab 01.09.2005

*Dr. med. Tabea Deidesheimer,*  
Fachärztin für Allgemeinmedizin in Nuthe-  
tal/OT Saarmund  
ab 01.10.2005

*Dipl.-Psych. Axana Demjanow,*  
Psychologische Psychotherapeutin in  
Potsdam  
ab 01.07.2005

*Dipl.-Med. Marion Grzelak,*  
Fachärztin für Augenheilkunde in  
Birkenwerder  
ab 15.07.2005

*Andreas Grzesik,*  
Facharzt für Allgemeinmedizin in  
Schwedt/Oder  
ab 16.07.2005

*Dr. med. Sibylle Hellwig,*  
Fachärztin für Allgemeinmedizin in Frankfurt  
(Oder)  
ab 01.08.2005

*Dr. med. Sascha Kahrau,*  
Facharzt für Allgemeinmedizin in Branden-  
burg a.d. Havel  
ab 01.07.2005

*Dr. med. Hans Reinhard Kroeber,*  
Facharzt für Psychotherapeutische Medizin in  
Werder (Havel)  
ab 01.07.2005

*Dipl.-Psych. Dominique Kulessa,*  
Psychologischer Psychotherapeut in Cottbus  
ab 01.07.2005

*Dr. med. Christopher Lorenz,*  
Facharzt für Allgemeinmedizin in Falkensee  
ab 01.01.2006

*Matthias Muhl,*  
Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie  
und -psychotherapie in Lübben  
ab 01.10.2005

*Ute Peters-Pásztor,*  
Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie  
und -psychotherapie in Eberswalde  
ab 01.08.2005

*Dipl.-Med. Rainer Sadowski,*  
Facharzt für Innere Medizin in Frankfurt  
(Oder)  
ab 01.01.2006

*Christoph Scheideler,*  
Facharzt für Psychotherapeutische Medizin in  
Potsdam  
ab 01.08.2005

*Barbara-Maria Schelliger,*  
Fachärztin für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde in  
Strausberg  
ab 01.07.2005

*Dr. med. Manfred Sell,*  
Facharzt für Pathologie in Potsdam  
ab 08.06.2005

*Dr. med. Torsten Thomas,*  
Facharzt für Innere Medizin/HA in Hennigs-  
dorf  
ab 01.10.2005

*Dipl.-Psych. Mirjam Winter,*  
Psychologische Psychotherapeutin in Bad  
Freienwalde  
ab 01.07.2005

*Uwe Wollenschläger,*  
Facharzt für Innere Medizin/HA in Eisenhüt-  
tenstadt  
ab 01.10.2005

### Einstellung in Einrichtungen gem. § 311, SGB V

*Dr. med. Susanne Becker,*  
Fachärztin für Allgemeinmedizin am Gesund-  
heitszentrum Potsdam  
ab 01.07.2005

*Dr. med. Angela Bosold,*  
Fachärztin für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde  
am Gesundheitszentrum Potsdam  
ab 01.07.2005

*Dipl.-Med. Slawomir Czuchra,*  
Facharzt für Orthopädie am der MEG Medi-  
cus Center Eberswalde  
ab 08.06.2005

*Dr. med. Ernst Wilhelm Fielitz,*  
Facharzt für Allgemeinmedizin am ASB  
Gesundheitszentrum Lauchhammer-Süd  
ab 01.08.2005

*Hans-Christian Kuderna,*  
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin an  
der Med. Einrichtungs GmbH LK Havelland in  
Falkensee  
ab 06.07.2005

*Dr. med. Ellen Vergin,*  
Fachärztin für Innere Medizin an der Poliklinik  
Rüdersdorf  
ab 08.06.2005

*Dr. med. Holger Wendland,*  
Facharzt für Allgemeinmedizin an der Poliklinik  
Rüdersdorf  
ab 01.07.2005

*Dr. med./Bulgarien André Zankov,*  
Facharzt für Chirurgie an der Med. Einrichtungs  
GmbH LK Havelland in Nauen

## Medizinische Versorgungszentren

*Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ)*  
Wittstock  
ab 01.07.2005

*Heinz-Michael Charlet,*  
Facharzt für Allgemeinmedizin am  
MVZ Wittstock  
ab 01.07.2005

*Karin Charlet,*  
Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburts-  
hilfe am MVZ Wittstock  
ab 01.07.2005

## Ermächtigungen

*Dr. med. Knut Andresen,*  
Facharzt für Orthopädie am Städt. Klinikum in  
Brandenburg,  
ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf  
Überweisung von zugel. FÄ f. Innere Medi-  
zin/Rheumatologie, Orthopädie, Allgemein-  
medizin/Prakt. Ärzten mit der Facharztan-  
erkennung Sportmedizin sowie entspr. Ärzten  
in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V  
und in zugel. Med. Versorgungszentren für

die Sonographie des Stütz- u. Bewegungsap-  
parates für die Zeit vom 07.07.2005 bis  
31.12.2006.

*Dr. med. Martin Bästlein,*  
Facharzt für Neurologie/Facharzt für Psychia-  
trie an der Landesklinik Eberswalde,  
ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf  
Überweisung von zugel. Neurologen, Psy-  
chiatern u. Orthopäden bzw. entspr. Ärzten in  
Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V und  
zugel. Med. Versorgungszentren für die Dia-  
gnostik und Therapie von Bewegungsstörun-  
gen und spez. Formen der Spastik und der  
Hyperhidrosis mit Botulinum-Toxin A und B;  
auf Überweisung von Neurologen u. Psychia-  
tern bzw. entspr. Ärzten in Einrichtungen  
gem. § 311 Abs. 2 SGB V und zugel. Med.  
Versorgungszentren zur Behandlung von  
neuroimmunologischen Problemfällen und  
auf Überweisung von zugel. Neurologen, Psy-  
chiatern u. Fachärzten, die die duplex-sono-  
graphische Untersuchung der hirnversorgen-  
den Gefäße durchführen bzw. entspr. Ärzten  
in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V  
und zugel. Med. Versorgungszentren zur  
transkraniellen gepulsten doppler-sonograph.  
Untersuchung zur Diagnostik von Hirnge-  
fäßerkrankungen für die Zeit vom 01.07.2005  
bis 30.06.2007.

*Dr. med. Birgit Becke,*  
Fachärztin für Innere Medizin am Johanniter-  
KH in Treuenbrietzen,  
ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf  
Überweisung von zugel. Vertragsärzten, die  
über eine Genehmigung zur Durchführung  
der kardiorespiratorischen Polygraphie ent-  
spr. GNR 30900 verfügen, und entspr. Ärzten  
in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V  
und in zugel. Med. Versorgungszentren für  
die Durchführung der kardiorespiratorischen  
Polysomnographie und Polygraphie zur The-  
rapiekontrolle für die Zeit vom 01.07.2005 bis  
30.09.2007.

*Dr. med. Brigitte Böttcher,*  
Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin an  
den Ruppiner Kliniken in Neuruppin,

ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf  
Überweisung von zugel. Kinderärzten sowie  
Prakt. Ärzten, die die Facharztbezeichnung  
Kinderheilkunde erworben haben, bzw. ent-  
spr. Ärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs.  
2 SGB V und in zugel. Med. Versorgungszent-  
ren auf dem Gebiet der pädiatrischen Kar-  
diologie und Diabetologie für die Zeit vom  
08.06.2005 bis 30.06.2007.

*Katrin Bohlmann,*  
Fachärztin für Psychiatrie und Psychothera-  
pie an der Epilepsieklinik Tabor in Bernau,  
ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf  
Überweisung von zugel. FÄ f. Neurologie und  
Psychiatrie und entspr. Ärzten in Einrichtun-  
gen gem. § 311 Abs. 2 SGB V und in zugel.  
Med. Versorgungszentren sowie erm. FÄ f.  
Neurologie und Psychiatrie und diesen in  
Institutsambulanzen gem. § 118 SGB V für  
Patienten mit schwer diagnostizierbaren oder  
schwer behandelbaren Epilepsien sowie auf  
Überweisung von zugel. Vertragsärzten bzw.  
Ärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2  
SGB V und in zugel. Med. Versorgungszent-  
ren für Epilepsieerkrankte, die in den Wohnstäl-  
ten der Hoffnungstaler Anstalten unterge-  
bracht sind für die Zeit vom 06.07.2005 bis  
30.09.2007.

*Dr. med. Aeilke Brenner,*  
Fachärztin für Neurochirurgie am Werner  
Forßmann KH in Eberswalde,  
ermächtigt gem. § 31a Abs. 2 Ärzte-ZV auf  
Überweisung von zugel. Vertragsärzten bzw.  
Ärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2  
SGB V und in zugel. Med. Versorgungszent-  
ren zur Betreuung von Patienten mit Baclo-  
fen-Pumpen und auf Überweisung von  
zugel. FÄ f. Chirurgie, Orthopädie, Neurolo-  
gie bzw. entspr. Ärzten in Einrichtungen gem.  
§ 311 Abs. 2 SGB V und in zugel. Med. Ver-  
sorgungszentren zur diagnostischen und dif-  
ferentialdiagnostischen Abklärung auf dem  
Gebiet der Neurochirurgie für die Zeit vom  
01.07.2005 bis 30.06.2007.

*PD Dr. med. habil. Thomas Erler,*  
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin am  
Carl-Thiem-Klinikum in Cottbus,  
ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf  
Überweisung von zugel. FÄ f. Kinder- und  
Jugendmedizin u. Prakt. Ärzten mit der Fach-  
gebietsbezeichnung Kinderheilkunde sowie  
entspr. Ärzten in Einrichtungen gem. § 311  
Abs. 2 SGB V und in zugel. Med. Versor-  
gungszentren zur Durchführung einer  
Sprechstunde auf dem Gebiet der Prävention  
plötzlicher Säuglingstodesfälle für die Zeit  
vom 01.07.2005 bis 30.06.2007.

*Dr. med. Annette Günther,*  
Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin am  
Klinik E. v. Bergmann in Potsdam,  
ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf  
Überweisung von zugel. FÄ f. Kinder- und  
Jugendmedizin sowie Prakt. Ärzten, die die  
Facharztbezeichnung Kinder- u. Jugendmedi-  
zin erworben haben, jedoch nicht auf diesem  
Gebiet zugelassen sind, bzw. entspr. Ärzten  
in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V  
und in zugel. Med. Versorgungszentren auf  
dem Gebiet der pädiatrischen Rheumatologie  
für die Zeit vom 06.07.2005 bis 30.09.2007.

*Dr. med. Thomas Günzel,*  
Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde am  
Klinikum Frankfurt  
ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf  
Überweisung von zugel. Fachärzten für HNO-  
Heilkunde und entspr. Ärzten in Einrichtun-  
gen gem. § 311 Abs. 2 SGB V und zugel.  
Med. Versorgungszentren zur Betreuung von  
Problemfällen im Rahmen eines Konsiliarauf-  
trages und auf dem Gebiet der Tumornach-  
sorge für die Zeit vom 01.07.2005 bis  
30.06.2007.

*Dipl.-Med. Carsten Haug,*  
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshil-  
fe am KKH Templin,  
ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf  
Überweisung von zugel. Gynäkologen und  
Urologen bzw. entspr. Ärzten in Einrichtun-  
gen gem. § 311 Abs. 2 SGB V und in zugel.

Med. Versorgungszentren sowie von Herrn Dr. Bernd Deidesheimer für urogynäkologische Diagnostik und für die Durchführung der Urethro(-zysto)skopie für die Zeit vom 01.07.2005 bis 30.06.2007.

*Manfred Heiken,*  
Facharzt für Diagnostische Radiologie am KKH Beeskow,  
ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. Vertragsärzten und Ärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V und zugel. Med. Versorgungszentren sowie von am KKH Beeskow erm. Ärzten auf dem Gebiet der radiologischen Diagnostik, auf dem Gebiet der Angiographie und computergesteuerter Tomographie für die Zeit vom 01.07.2005 bis 30.06.2007.

*Dr. med. Dietmar Herziger,*  
Facharzt für Innere Medizin am Johanniter-KH in Treuenbrietzen,  
ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. Vertragsärzten und Ärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V und zugel. Med. Versorgungszentren zur konsiliarischen Beratung bei pneumologisch-onkologischen Krankheitsbildern, zur Durchführung amb. Bronchoskopien sowie Punktionen von Pleura und Lunge und für Laborleistungen für die Zeit vom 01.10.2005 bis 30.09.2007.

*Dr. med. Detlev Hoffmeister,*  
Facharzt für Anästhesiologie an den Ruppiner Kliniken in Neuruppin,  
ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. Vertragsärzten und Ärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V und in zugel. Med. Versorgungszentren sowie von an den Ruppiner Kliniken erm. Ärzten auf dem Gebiet der Anästhesiologie für die Zeit vom 01.07.2005 bis 30.06.2007.

*Dr. med. Jürgen Kanzok,*  
Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde am Werner Forßmann KH in Eberswalde,  
ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf

Überweisung von zugel. FÄ f. HNO-Heilkunde und entspr. Ärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V und in zugel. Med. Versorgungszentren zur einmaligen Untersuchung im Rahmen eines Konsiliarauftrages, für spezielle Leistungen und zur Nachsorge von operierten Patienten mit malignen Tumoren für die Zeit vom 01.07.2005 bis 30.06.2007.

*Dr. med. Birgit Kittel,*  
Fachärztin für Innere Medizin an der Fontana-Klinik in Bad Liebenwerda,  
ermächtigt gem. § 31 Abs. 1 Ärzte-ZV i.V.m. § 5 BMV-Ä auf Überweisung von zugel. Vertragsärzten und Ärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V und in zugel. Med. Versorgungszentren zur Durchführung einer Sprechstunde auf dem Gebiet der Rheumatologie für die Zeit vom 06.07.2005 bis 30.09.2007.

*Dipl.-Med. Sabine Koch,*  
Fachärztin für Chirurgie am Werner Forßmann KH in Eberswalde,  
ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. Chirurgen, Orthopäden, Neurologen sowie Vertragsärzten mit der Subspezialisierung Rheumatologie bzw. entspr. Ärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V und in zugel. Med. Versorgungszentren für ausgewählte Leistungen auf dem Gebiet der Handchirurgie für die Zeit vom 01.07.2005 bis 30.06.2007.

*Dr. med. Christel Kordbarlag,*  
Fachärztin für Innere Medizin an den Ruppiner Kliniken in Neuruppin und am Waldkrankenhaus in Gransee,  
ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. Vertragsärzten und Ärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V und in zugel. Med. Versorgungszentren zur Weiter- und Mitbehandlung auf dem Gebiet der Rheumatologie für die Zeit vom 01.07.2005 bis 30.06.2007.

*Dr. med. Michael Koschlig,*  
Facharzt für Chirurgie am Achenbach-KH in Königs Wusterhausen,  
ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. Vertragsärzten und Ärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V und in zugel. Med. Versorgungszentren für spezielle Leistungen auf dem Gebiet der Gefäßchirurgie für die Zeit vom 01.07.2005 bis 30.06.2007.

*Dipl.-Med. Hubertus Kruse,*  
Facharzt für Innere Medizin am KH Forst,  
ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. Vertragsärzten und Ärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V und zugel. Med. Versorgungszentren für die zweidimensionale echokardiographische Untersuchung, doppler-echokardiographische Untersuchung, Herzschrittmacherkontrolle und duplex-sonographische Diagnostik für die Zeit vom 01.07.2005 bis 30.06.2007.

*Dr. med. Jürgen Kummer,*  
Facharzt für Nervenheilkunde an der Landesklinik Eberswalde,  
ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. FÄ f. Neurologie/Psychiatrie, Lungenfachärzten, FÄ f. Innere Medizin mit der Teilgebietsbezeichnung Lungen- u. Bronchialheilkunde u. FÄ f. HNO-Heilkunde sowie entspr. FÄ in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V und zugel. Med. Versorgungszentren zur Behandlung von Schlafstörungen für die Zeit vom 01.07.2005 bis 30.06.2007.

*Prof. Dr. med. Hartmut Lobeck,*  
Facharzt für Pathologie am Klinikum E. v. Bergmann in Potsdam,  
ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. Pathologen und Pathologen in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V und zugel. Med. Versorgungszentren sowie erm. Ärzten für ausgewählte Leistungen auf dem Gebiet der Histologie und Zytologie; auf Überweisung von zugel. Chir-

urgen und Chirurgen in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V und zugel. Med. Versorgungszentren sowie erm. Chirurgen für die histologische Sofortuntersuchung eines Materials (Schnellschnitt); auf Überweisung von zugel. Vertragsärzten und Ärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V und zugel. Med. Versorgungszentren für Spezialuntersuchungen bei Beckenkammbiopsien, Dermatosen, Nierenbiopsien und Leberbiopsien mit immunhistochemischen und fluoreszenzmikroskopischen Untersuchungsmethoden sowie auf Überweisung von Herrn Dr. Roznowski, FA f. Innere Medizin am St. Josefs KH Potsdam, befristet bis 31.03.2006 für die Histologie bei Früherkennungskoloskopie für die Zeit vom 01.07.2005 bis 30.06.2007.

*Prof. Dr. med. habil. habil. Roland Niedner,*  
Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten am Klinikum E. v. Bergmann in Potsdam,  
ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. FÄ f. Haut- und Geschlechtskrankheiten und entspr. Ärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V und zugel. Med. Versorgungszentren auf den Gebieten dermatologische Proktologie und Phlebologie zur konsiliarischen Beratung auf dem Gesamtgebiet der Dermatologie sowie zu operativen Eingriffen, soweit diese nicht gem. § 115 b SGB V vom KH erbracht werden für die Zeit vom 01.07.2005 bis 30.06.2007.

*Dr. med. Joachim Pelz,*  
Facharzt für Innere Medizin am Städt. Klinikum Brandenburg,  
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. Versorgungszentren für die Durchführung der präventiven Koloskopie für die Zeit vom 01.07.2005 bis 30.06.2006.

*Dr. med. Gunnar Peters,*  
 Facharzt für Augenheilkunde am Klinikum Frankfurt, ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von FÄ f. Augenheilkunde und entspr. Ärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V und in zugel. Med. Versorgungszentren zur Gefäßdarstellung der Netz- und Aderhaut (Fluoreszenz- und Indozyaminangiographie), zur photodynamischen Therapie am Augenhintergrund, auf dem Gebiet der Augenheilkunde zur Erbringung von Ultraschallbiometrie und Ultraschallgewebsuntersuchungen der Augen und seiner Anhangsgebilde für die Zeit vom 01.07.2005 bis 30.06.2006.

*Dr. med. Jan Petersein,*  
 Facharzt für Diagnostische Radiologie am Humaine Klinikum Bad Saarow, ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung des am Humaine Klinikum erm. Facharztes für Innere Medizin, Herrn Dr. Fuss, auf dem Gebiet der Computertomographie; auf Überweisung von zugel. Vertragsärzten bzw. Ärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V und in zugel. Med. Versorgungszentren, vom am Humaine Klinikum erm. Ärzten sowie auf Überweisung des Herrn Dr. Grabley, FA f. Chirurgie in Bad Saarow, für die Zeit vom 01.07.2005 bis 30.06.2007.

*Rolf Rahnefeld,*  
 Facharzt für Anästhesiologie am Elbe-Elster Klinikum in Elsterwerda, ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. Vertragsärzten und Ärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V und in zugel. Med. Versorgungszentren zur Betreuung von Patienten mit chronischen Schmerzzuständen, insbes. Tumorpatienten und Rheumapatienten und auf Überweisung von Herrn Dr. Hönisch, FA f. Orthopädie, und Herrn Klinkmüller, FA f. Urologie zur Durchführung von amb. Anästhesien für die Zeit vom 01.07.2005 bis 30.06.2006.

*Dr. med. Stefan Reumuth,*  
 Facharzt für Chirurgie am Werner Forßmann KH in Eberswalde, ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. Chirurgen und gastroenterologisch tätigen Internisten sowie entspr. Ärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V und in zugel. Med. Versorgungszentren auf dem Gebiet der Onkologie und Pankreaserkrankungen für die Zeit vom 08.06.2005 bis 30.06.2006.

*Dr. med. Harald Rönitz,*  
 Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin am Klinikum Frankfurt, ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. Vertragsärzten bzw. von Ärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V und zugel. Med. Versorgungszentren für die Betreuung von Patienten mit Mukoviszidose-cystische Fibrose für die Zeit vom 01.07.2005 bis 30.06.2007.

*Dr. med. Michael Rother,*  
 Facharzt für Innere Medizin an der Brandenburg-Klinik in Bernau, ermächtigt gem. § 31 Abs. 1b Ärzte-ZV für das Wachkomazentrum "Regine-Hildebrandt-Haus" auf Originalschein; auf dem Gebiet der hausärztlichen Versorgung und zur Betreuung der Patienten im Wachkomazentrum (Phase F) in der Brandenburg-Klinik für die Zeit vom 08.06.2005 bis 30.06.2007.

*Ralf Schade,*  
 Facharzt für Orthopädie am Klinikum Kyritz, ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. FÄ f. Orthopädie und entspr. Ärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V und zugel. Med. Versorgungszentren sowie des am Klinikum Kyritz erm. Rheumatologen Herrn Weigelt für orthopädisch-rheumatologische Krankheitsbilder, insbes. zur Beurteilung mit in diesem Zusammenhang notwendigen Rekonstruktionen; auf Überweisung von zugel. FÄ f. Orthopädie und entspr. Ärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V und zugel. Med. Versorgungsz-

zentren zur konsiliarischen Tätigkeit bei orthopädischen Problemfällen und auf Überweisung von zugel. FÄ f. Kinder- und Jugendmedizin und FÄ f. Orthopädie sowie entspr. Ärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V und zugel. Med. Versorgungszentren zur Kontrolluntersuchung, wenn die sonograph. Screening-Untersuchung der Säuglingshüfte einen Befund ergab für die Zeit vom 01.07.2005 bis 30.06.2007.

*Dr. med. Reinhard Schöneich,*  
 Facharzt für Nuklearmedizin am Klinikum E. v. Bergmann in Potsdam, ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. Vertragsärzten und Ärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V, zugel. Med. Versorgungszentren und von am Klinikum erm. Ärzten sowie auf Überweisung der im Rahmen der Institutsermächtigung der Klinik für Strahlentherapie am Klinikum Potsdam tätigen Fachärzte für Leistungen der In-vivo-Diagnostik auf dem Gebiet der Nuklearmedizin (Leistungen mit Radionuklid); auf Überweisung von onkol. tätigen Vertragsärzten bzw. entspr. Ärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V und zugel. Med. Versorgungszentren sowie onkol. erm. Ärzten zur Durchführung der amb. nuklearmed. Therapie und auf Überweisung von zugel. Vertragsärzten bzw. Ärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V und zugel. Med. Versorgungszentren zur Durchführung der Schilddrüsenzintigraphie mit globalem Tc-99m-Uptake bei Patienten mit differenziertem Schilddrüsenkarzinom für die Zeit vom 01.07.2005 bis 30.06.2007.

*Dr. med. Gerhard Semmler,*  
 Facharzt für Chirurgie am Paracelsus KH in Rathenow, ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. Vertragsärzten und Ärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V und zugel. Med. Versorgungszentren auf dem Gebiet der onkol. Zytostatikatherapie für die Zeit vom 01.07.2005 bis 30.06.2007.

*Dr. med. Gisela Stäber,*  
 Fachärztin für Nervenheilkunde am Klinikum Uckermark in Schwedt/O., 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. Versorgungszentren auf dem Gebiet der Neuroelektrodiagnostik und auf Überweisung von zugel. FÄ f. Nervenheilkunde bzw. entspr. Ärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V und in zugel. Med. Versorgungszentren auf dem Gebiet der Nervenheilkunde für Problemfälle für die Zeit vom 01.07.2005 bis 30.06.2007.

*Christian Stasche,*  
 Facharzt für Diagnostische Radiologie am Städt. Klinikum Brandenburg, ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. Vertragsärzten und Ärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V und zugel. Med. Versorgungszentren zur Durchführung von MRT-Untersuchungen für die Zeit vom 01.07.2005 bis 30.06.2007.

*Annett Stieper,*  
 Fachärztin für Innere Medizin am Waldkrankenhaus in Gransee, ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. Vertragsärzten und Ärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V und zugel. Med. Versorgungszentren für die Durchführung der präventiven Koloskopie für die Zeit vom 01.07.2005 bis 30.06.2006.

*Elke Striepeke,*  
 Fachärztin für Anästhesiologie an den Ruppiner Kliniken in Neuruppin, ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. Vertragsärzten und Ärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V und in zugel. Med. Versorgungszentren und auf Überweisung von an den Ruppiner Kliniken erm. Ärzten auf dem Gebiet der Anästhesiologie für die Zeit vom 01.07.2005 bis 30.06.2007.

*Dr. med. Boris Tiedke,*  
 Facharzt für Innere Medizin am Klinikum Frankfurt,  
 ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. Vertragsärzten und Ärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V und in zugel. Med. Versorgungszentren für die Herzschrittmachertherapie bei Problemfällen und Patienten mit implantierten Defibrillatoren für die Zeit vom 01.07.2005 bis 31.03.2006.

*Dr. med. habil. Georgi Tontschew,*  
 Facharzt für Anästhesiologie am Ev. Freikirchl KH und Herzzentrum in Bernau,  
 ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. Vertragsärzten und Ärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V und zugel. Med. Versorgungszentren auf dem Gebiet der amb. Schmerztherapie für die Zeit vom 01.07.2005 bis 30.06.2007.

*Dr. med. André Werner,*  
 Facharzt für Innere Medizin am Klinikum Frankfurt,  
 ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. koloskopisch oder gastrokopisch tätigen Vertragsärzten und entspr. Ärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V und zugel. Med. Versorgungszentren zur Durchführung endoskopischer Diagnostik für die Zeit vom 01.07.2005 bis 30.06.2007.

### Verlegung des Praxissitzes

*Dipl.-Psych. Silke Ahrend,*  
 Psychologische Psychotherapeutin in Peitz,  
 neue Adresse: Lutherstr. 13;

*Dipl.-Med. Silke Klauß,*  
 Fachärztin für Allgemeinmedizin in Rheinsberg,  
 neue Adresse: Donnersmarckweg 3;

*Anke Langbehn,*  
 Fachärztin für Allgemeinmedizin in Potsdam,  
 neue Adresse: Alt Nowawes 62;

*Dr. med. Stephan Langen,*  
 Praktischer Arzt in Leegebruch,  
 neue Adresse: Robert-Koch-Platz 18;

*Dipl.-Psych. Ines Malik,*  
 Psychologische Psychotherapeutin in Potsdam,  
 neue Adresse: Alt Nowawes 83;

*Dr. phil. Klaus Munsberg,*  
 Psychologischer Psychotherapeut in Falkensee,  
 neue Adresse: Döberitzer Str. 1;

*Dr. med. Christian Paetz,*  
 Facharzt für Innere Medizin in Eisenhüttenstadt,  
 neue Adresse: Friedrich-Engels-Str. 39;

*Dr. med. Monika Schulze,*  
 Fachärztin für Orthopädie in Nauen,  
 neue Adresse: Orth. Praxis/Haus E, EKZ Nauener Karree, Dammstr. 7a;

*Dipl.-Psych. Ulrich Seitz,*  
 Psychologischer Psychotherapeut in Potsdam,  
 neue Adresse: Alt Nowawes 83;

*Dipl.-Psych. Roland Stein,*  
 Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut in Brandenburg,  
 neue Adresse: Neustädtische Heidestr. 52;

*Dipl.-Psych. Simone Warmboldt,*  
 Psychologische Psychotherapeutin in Potsdam,  
 neue Adresse: Amtsstr. 15A;

*Dipl.-Med. Axel Wollenberg,*  
 Facharzt für Innere Medizin/HA in Welsebruch/OT Passow,  
 Änderung aufgrund Gebietsreform: Schulstr. 37, Passow;

*Dr./IM Temeschburg Yok Suy Yeim,*  
 Facharzt für Allgemeinmedizin in Schönefeld,  
 Änderung aufgrund Gebietsreform: Waßmannsdorfer Chaussee 4

## KV Brandenburg jetzt auch Ausbildungsbetrieb

### 3 Ausbildungsplätze im kaufmännischen Bereich eingerichtet

Mit Beginn des neuen Ausbildungsjahres im August hat die Kassenärztliche Vereinigung Brandenburg erstmalig drei Ausbildungsplätze im kaufmännischen Bereich eingerichtet.

Zu Bürokauffrauen werden Frau Tabea Flach und Frau Andrea Hasse im Fachbereich Finanzbuchhaltung sowie Frau Janine Kujat zur Kauffrau für Bürokommunikation im Geschäftsbereich APEV ausgebildet.

Vorgesehen ist, dass die Auszubildenden während der drei Jahre umfassenden Regelausbildungszeit nicht nur den Ausbildungsschwerpunkt kennenlernen, sondern darüber hinaus auch alle anderen Geschäftsbereiche der KV Brandenburg durchlaufen.

Ich darf mich an dieser Stelle bereits jetzt für das Engagement der beiden Ausbildungsbetreuerinnen, Frau Ursula Zacharias und Frau Claudia Müssig, bedanken, die diese Aufgabe zusätzlich zu ihrer täglichen Arbeit übernommen haben.

Unsere Zielstellung besteht darin, über eine fundierte Wissensvermittlung die Voraussetzungen dafür zu schaffen, dass die drei Damen als gut ausgebildeter Nachwuchs der Kassenärztlichen Vereinigung Brandenburg langfristig erhalten bleiben.

Mit diesem Schritt leistet die KV Brandenburg einen Teilbeitrag zur Erweiterung des Lehrstellenangebotes in unserem Bundesland als eine wichtige Grundlage der weiteren wirtschaftlichen Entwicklung in unserer Region.

Entsprechend der vorhandenen Möglichkeiten wird die Kassenärztliche Vereinigung Brandenburg auch in den kommenden Jahren Ausbildungsplätze zur Verfügung stellen.

**Dr. Wilsky**  
 Hauptgeschäftsführer

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

## Warum?

Zum Leserbrief "Hausärzte in Brandenburg - vom Lotsen zum Kapitän" in "KV-intern" 7/05.

Es ist einfach erschreckend und gleichzeitig auch bezeichnend, wie gut die politisch gestreute Saat der Zwietracht nun endlich auch in unserem KV-Bereich aufgeblüht ist.

Und gleich noch ein Novum macht den aufmerksamen Leser stutzig, nämlich die im Beitrag mehrfach hoch gerühmte Tatsache, dass ein Vertrag auf dem Sommerfest der AOK (am Biertisch?) und vor allen Dingen ohne störende Anwesenheit der KVBB abgeschlossen wurde. Ist damit die Zukunft der Brandenburger Vertragsärzte umrissen? Ist das der Aufruf für alle Fachgruppen und Grüppchen, still und heimlich hinter der Hecke mit den Kassen Verträge abzuschließen, das Honorar dafür auch von allen unbeteiligten Kollegen einzusammeln?

Und noch eine Bemerkung zu dem vorgenommenen Wortspiel "Lotse" und "Kapitän".

Ein Kapitän führt sein Schiff in den ihm bekannten Fahrwasser eigenverantwortlich bis in die letzte Konsequenz. Was

aber, wenn er in unbekannte Gewässer steuern muss? Im ganz normalen Leben holt er sich einen Lotsen, der sich im lokalen Fahrwasser bestens auskennt und das Schiff mit seinen Passagieren nicht auf Grund oder Riffe laufen lässt. Wer ist in einer solchen Situation der Wichtigere? Kommt der eine ohne den anderen aus? Kennt jeder Kapitän alle existierenden Untiefen auf allen Gewässern dieser Welt?

Hier wird ganz schnell klar, dass die Übertragung von Begriffen aus der Schifffahrt nur bedingt für das Gesundheitswesen tauglich ist. Aber der symbolische Gebrauch von maritimen Berufsbezeichnungen im Vertragsarztwesen ist sehr gut dazu geeignet, das durch politisch herbeigeführten Spliss schon dünn gewordene Band der innerärztlichen Kollegialität noch schneller zum Zerreißen zu bringen.

Deshalb meine Frage an Herrn Boettcher: Warum zerschneiden Sie nun noch die letzten Fasern?

**Frau Dr. med. Zahradka  
Frauenärztin**

## Meine Meinung zum Vertrag "Hausarzt plus, Ihre Gesundheit in guten Händen"

Am 17.7. 2005 erhielt ich - wie wahrscheinlich jeder Brandenburger Hausarzt - per Post die Unterlagen zu "Hausarzt plus, Ihre Gesundheit in guten Händen. Vertrag zur Integrierten Versorgung nach § 140 a ff. SGB V" zwischen der AOK Land Brandenburg und der IKK Brandenburg und Berlin sowie der HVÄG Hausärztliche Vertragsgemeinschaft e.G. mit Unterstützung des Berufsverbandes der Allgemeinärzte in Berlin und Brandenburg - Hausärzterverband e.V. (so das Deckblatt).

Sehr merkwürdiger Weise las ich im Innenteil unter

"§ 1 Versorgungsinhalt Absatz (1): Im Mittelpunkt des Integrationsvertrages steht die Koordination, Steuerung und Begleitung der Versorgung des Versicherten durch den Hausarzt gemäß § 73 Abs. 1 a Satz 1 SGB V in Zusammenarbeit mit anderen Leistungserbringern."

Gucken wir uns die Gesetzestexte im SGB V einmal an, und da finden wir, nanu:

"§ 73a Strukturverträge

Die Kassenärztlichen Vereinigungen können mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Verbänden der Ersatzkassen in den Verträgen nach § 83 Versorgungs- und Vergütungsstrukturen vereinbaren, die dem vom Versicherten gewählten Hausarzt oder einem von ihm gewählten Verbund haus- und fachärztlich tätiger Vertragsärzte (vernetzte Praxen) Verantwortung für die Gewährleistung der

Qualität und Wirtschaftlichkeit der vertragsärztlichen Versorgung sowie der ärztlich verordneten oder veranlassenen Leistungen insgesamt oder für inhaltlich definierte Teilbereiche dieser Leistungen übertragen; § 71 Abs. 1 gilt."

(§ 71 Abs. 1 beinhaltet den Grundsatz der Beitragssatzstabilität.)

und weiter:

"§ 140 a Integrierte Versorgung

(1) Abweichend von den übrigen Regelungen dieses Kapitels können die Krankenkassen Verträge über eine verschiedene Leistungssektoren übergreifende Versorgung der Versicherten oder eine interdisziplinär-fachübergreifende Versorgung mit den in § 140b Abs. 1 genannten Vertragspartnern abschließen. Soweit die Versorgung der Versicherten nach diesen Verträgen durchgeführt wird, ist der Sicherstellungsauftrag nach § 75 Abs. 1 eingeschränkt. Das Versorgungsangebot und die Voraussetzungen seiner Inanspruchnahme ergeben sich aus dem Vertrag zur integrierten Versorgung.

(Die folgenden Buchstaben kann jeder selber nachlesen)"

Es ist zweimal nicht im Vertrag drin, was draufsteht: Drauf steht der § 140 und drin ist der 73 SGBV, und wenn der Inhalt gelten soll, dass der §73 als vertragschließende Seite die KV vorsieht, dann ist also der Hausarztverbandsvorsitzende Berlin-Brandenburg Dr. Kreisler der eigentliche KV-Chef von Berlin und Brandenburg, und wir haben es nur noch nicht mit bekommen. Allerdings habe ich zum letzten Punkt aus meiner Tätigkeit im Landeswahlvorstand bei der letzten KV-Wahl in Brandenburg und aus meinem Demokratieverständnis heraus begründete Zweifel.

Kann man einem rechtlich so ungereimten Vertrag denn beitreten? Ich werde das jedenfalls nicht tun.

Wenn man eine Kiste Apfelsinen kauft und es steht darauf das Wort "Apfelsinen", erwarte ich doch auch, dass ich beim Öffnen Apfelsinen vorfinde und nicht etwa saure Gurken!

Es ist nicht zu verstehen, dass etwas, was im Handel nicht geht, im Vertragsarztwesen erlaubt sein soll!

Ein weiterer Grund, dem Vertrag nicht beizutreten, ist zusätzlicher bürokratischer Aufwand in der ärztlichen Tätigkeit ohne erkennbaren medizinischen Zusatznutzen, da die weiteren Vertragsbestandteile durch höherrangige Gesetze bzw. an anderer Stelle bereits verpflichtend fest gelegt sind. Ob das Hautscreening seitens der Dermatologen als neuester Vertragsbestandteil dem Sachverhalt "Integrierte Versorgung" entspricht, erscheint zumindest unklar, wenn als "Integrative Versorgung" die gemeinsame Lösung eines Patientenproblems durch Zusammenarbeit verschiedener Ärzte unterschiedlicher Fachrichtungen verstanden wird. Für die Prävention in diesem Sinne könnte der Versicherte auch direkt den Dermatologen aufsuchen. Gegen das Hautscreening als Früherkennung ist ja sicherlich nichts einzuwenden, aber ich bin nicht

dafür, dass eine bezahlbare medizinische Leistung, die ein gesundheitsbewusster Bürger bisher im Sinne der Wahrnehmung von Eigenverantwortung aus eigener Tasche bestritten hat, plötzlich zu Lasten der GKV erbracht wird, und dabei wiederum als Bestandteil einer sog. Integrierten Versorgung sogar aus dem Gesamtopf auf Kosten der übrigen Kollegen. Das ist ein Schritt in die falsche Richtung!

In der bisherigen Diskussion mit Versicherten war von diesen zu erfahren, dass das Hauptinteresse der Einsparung von 30 Euro gilt und nur marginal irgendwelchen medizinischen Vorzügen.

Ich nehme bis auf Weiteres auch hier die Freiwilligkeit des Beitrittes zum Vertrag als Arzt in Anspruch und muss ggf. die Bedrängung seitens der Versicherten und der Krankenkassenmitarbeiter in Kauf nehmen, wie es schon beim Barmer Vertrag zu erleben war. Geeigneten Patienten, nämlich denjenigen, die die Zuzahlungsgrenze erreichen, kann/werde ich vermitteln, dass sie diese Grenze nur 30 Euro später erreichen und der vermeintliche finanzielle Vorteil keiner ist.

**Dr. Werner Hessel**

sprechen, ist ja hinlänglich seit langem bekannt. Nun zieht er sich selbst den Boden unter den Füßen weg.

Wenn man den neusten Artikel in der Ärztezeitung glauben schenken darf und die darin kolportierten Äußerungen den Tatsachen entsprechen, dann glaubt Herr Hoppentaller, dass die KBV mit

## Ist: Hoppentaller krank?

Das der Bayrische Hausärztechef Hoppentaller für jedes "Krumme Ding" zu haben ist, solange die zu erwartenden Reaktionen seinen Vorstellungen ent-

einer bewusst falschen Kostenerhebung die EBM-Ziffern für Hausärzte bewusst in betrügerischer Absicht und zielgerichtet die hausärztlichen Leistungen im EBM herabgestuft hat, um damit fachärztliche Funktionsinteressen zu stützen.

Auf Grund dieser angeblichen falschen Berechnungen des EBM sei keine korrekte Honorarverteilung möglich und es solle ein massiver Honorartransfer von der hausärztlichen in die fachärztliche Versorgung ausgelöst werden. Der Mann muss krank sein, denn nur so kann man sich erklären, dass er an einer offensichtlichen totalen Amnesie leidet. Bis vor 1 Jahr war Herr Hoppentaller KV-Vize in Bayern und hat die seit 2001 fest zementierte Trennung der Gesamtvergütung in einen hausärztlichen und fachärztlichen Teil mit eingeführt und überwacht. Es ist schon per Gesetz unmöglich, dass ein einziger Euro von dem einen Topf in den anderen Topf wandern kann.

Falschbewertung von Leistungsziffern im EBM sind viele vorhanden; sie treffen jede Fachgruppe. Wenn man nur an den Ordinationskomplex denkt: Wie viele der ehemaligen Leistungen in dem neuen OK versenkt wurden und wie stark er dafür abgewertet wurde, so trifft das alle Kollegen, quer über alle Fachgruppen. Dies kann durchaus Grund sein, eine Überprüfung anzumahnen, aber wissend, dass die hausärztliche Versorgung überproportional besser ausgestat-

tet ist als die fachärztliche Versorgung und dann diesen gefährlichen Unsinn in einer öffentlichen Veranstaltung von sich zu geben, kann nur bedeuten, entweder will der Mann offenen Krieg und steht schon jetzt auf der anderen Seite der Barrikade, nämlich mit Politik und Krankenkassen zusammen gegen die deutsche Ärzteschaft oder er muss krank sein, und weiß nicht mehr was er sagt. In beiden Fällen müsste er an dieser Stelle sofort von seinem Amt zurücktreten. Seit 1996 hat es EBM-Reformen gegeben und seit 1996 ist jede EBM-Reform zugunsten der Hausärzte abgelaufen und zu Lasten der fachärztlichen Kollegen gegangen.

Herr Hoppentaller weiß das besser als viele unserer Kollegen. In diesem Lichte gesehen, gewinnen seine Äußerungen noch eine besondere Bösartigkeit.

Es erhebt sich die Frage, wie lange will der BDA, dessen ehemaliger Vorsitzender Herr Weigeldt, als Stellv.-Vorsitzender der KBV nicht müde wird, die Einheit der Vertragsärzteschaft zu beschwören, sich einen solchen Mann in den Führungsgremien noch leisten.

**Dr. Hausen**  
**Deutscher Facharztverband**  
**GFB Brandenburg**

## AOK mit Chronikerprogramm auf Abwegen?!

Als Hausarzt erhielt ich vor einigen Tagen auch Post vom "Curaplan - Team" der AOK Brandenburg. Hier wird über die Möglichkeit einer stationären Schulungsmaßnahme für am DMP Diabetes teilnehmende AOK Versicherte geworben. Grundsätzlich halte ich das Engagement der AOK an Schulungen für wünschenswert! Aber das hier unterbreitete konkrete Angebot ist an 2 wesentlichen Punkten gesetzswidrig und meines Erachtens eine Unverschämtheit:

Die Patienten sollen 12 Tage (also de facto 2 Wochen) zu einer Schulung fahren. Damit sie dies können, sollen sie, sofern sie im "erwerbsfähigen Alter" sind, einfach krankgeschrieben werden! Dies ist eine Aufforderung zum Rechtsbruch, da Ärzte die den geltenden Arbeitsunfähigkeitsrichtlinien nur bei solch schweren Krankheiten die beliebten gelben Scheine ausstellen dürfen, wenn durch weiterarbeiten ein ernstzunehmender Schaden für Leben und Gesundheit im konkreten Einzelfall bestehen würde. Dabei spielt die aktuell ausübende Berufstätigkeit (und nicht das erwerbsfähige Alter) und der aktuelle (heutige) Krankheitsbefund eine Rolle! Bei medizinisch notwendigen REHA Maßnahmen gibt es aber keine Krankschreibung mit Krankengeld, sondern ein vom Rentenversicherungsträger zu zahlendes Übergangsgeld. Für alle anderen Kuren, erst recht für Schulungen, ist Krankschreibung ausgeschlossen und der Versicherte soll Urlaub nehmen. So wurde ich auch schon mehrfach belehrt, auch von ortsansässigen Krankenkassen!

Aber die Krankengeldzahlung trifft ohnehin nicht die AOK, sondern den Arbeitgeber, der für diese 2 Wochen bei "Diabetes" und einer planmäßigen Maßnahme zur Krankengeldzahlung (Lohnfortzahlung) verpflichtet ist!

Dem AOK Schreiben ist auch gleich ein Antragsvordruck mit draufkopiertem AOK-Symbol beigefügt, für REHA Kliniken in Burg/Spreewald und am Rheinsberger See. Auf dem Antrag soll der Arzt nur 3 Kreuze an der richtigen Stelle machen und die Anträge an die genannten REHA-Kliniken faxen! Dafür wird eine Vermittlungsprovision (!) von 10,00 geboten, die Bankverbindung des Arztes wird gleich erfragt. Aber: Das Vereinbaren/Einfordern/Annehmen von Vermittlungsprovisionen im Rahmen ärztlicher Maßnahmen ist Ärzten strikt verboten und wird bei Bekanntwerden gern durch Ärztekammern (Aufsichtsbehörden) bestraft, weil das berufswidrig ist. Ersatzweise könnte man meinen, die 10,00 seien eine Aufwandsentschädigung für die 3 Kreuze und das Hinfaxen des Antrages. Dazu muss man aber wieder wissen, dass weit anspruchsvollere Formulare mit komplizierten bürokratischen Fragen sonst von den Kassen gar nicht oder nur mit einem Bruchteil des genannten Betrages honoriert werden!

Und das alles von einer AOK, deren Brandenburger Chef gern vor Presse und Kamera auftritt, um die Öffentlichkeit über betrügende Ärzte zu "informieren". Ich denke, dass die AOK jetzt vor Geldgier (rund 2000,00 zusätzlich für jeden 1 Jahr erfolgreich am DMP teilnehmenden Versicherten) Gesetz, Moral und Anstand über Bord geworfen hat!

**Dipl.-Med. Bernd Pohle, Eberswalde**

## Herzliche Glückwünsche!

### zum 50.

*Dipl.-Psych. Eberhard Belitz-Weihmann*, Eberswalde  
*Dipl.-Med. Annerose Feistkorn*, Cottbus  
*Dipl.-Med. Olaf Fürstenhöfer*, Cottbus  
*Dr. med. Dagmar Gaschler*, Hennigsdorf  
*Dr. med. Knud Gastmeier*, Potsdam  
*Dr. med. Guntram Gola*, Bernau b. Bln.  
*Dr. med. Ingo Herbst*, Potsdam  
*Kirsten Jurtzik*, Luckenwalde  
*Dr. med. Elke Kaminski*, Prenzlau  
*Dipl.-Med. Kathrin Kloß*, K. Wusterhausen  
*Dr. med. Reinhard Meier*, Potsdam  
*Dr. med. Jürgen Ortel*, Bernau b. Bln.  
*Dr. med. Gert-Eckart Pietsch*, Potsdam  
*Jürgen Sadowski*, Woltersdorf  
*Dr. med. Margitta Schmincke*, Eisenhüttenstadt  
*Dr. med. Jörg-Karsten Schulz*, Karstädt  
*Dr. med. Sigrid Sunkel Wehrstedt*, Cottbus  
*Dipl.-Med. Ingo Tornow*, Oranienburg  
*Dr. med. Eva-Maria Vorpahl*, Brandenburg an der Havel  
*Dr. med. Gerd Zimmer*, Frankfurt  
*Michael Zomack*, Potsdam

### zum 60.

*Prof. Dr. med. habil. Kurt Gräfenstein*, Treuenbrietzen  
*Dr. med. Heidrun Hoffmann*, Peitz  
*Dr. med. Wolf-Dieter Wagner*, Gransee

### zum 65.

*Dr. med. Claus Böhm*, Woltersdorf  
*Dr. med. Manfred Duschka*, Burg  
*Manfred Kluger*, Dallgow-Döberitz  
*Dr. med. Erika Kühn*, Storkow

*Dr. med. Ulrich Lambert*, Schwedt  
*Ralf Massel*, Nauen

### zum 66.

*Dr. med. Margitta Fichler*, Bernau b. Bln.  
*Dr. med. Dietrich Goltzsche*, Neuzelle  
*Dr. med. Ludwig Loos*, Eisenhüttenstadt  
*Dr. rer. nat. Joachim Schierz*, Elsterwerda  
*Dr. med. Christa Winkler*, Falkensee

### zum 67.

*Dr. med. Elke Asadullah*, Potsdam  
*MR Dr. med. Friedhelm Drope*, Petershagen/Eggersdorf  
*Dr. med. Manfred Finsterbusch*, Boitzenburger Land  
*Dr. med. Waltraud Gründel*, Potsdam  
*Dr. med. Ullrich Miller*, Potsdam  
*Dr. med. Peter Wehrhahn*, Frankfurt

### zum 68.

*Dr. med. Hans-Peter Bestmann*, Templin  
*Dr. sc. med. Wilfried Eichhorn*, Bad Saarow  
*Ingrid Gesper*, Dahme/Mark  
*MR Dr. med. -Karl-Heinz Schröder*, Bad Saarow

### zum 69.

*Dr. med. Lutz Schneider*, Sieversdorf-Hohenofen

### zum 70.

*Frieder-Pickert*, Frankfurt

### zum 72.

*SR Benno Kapahnke*, Petershagen/Eggersdorf



