



Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen

Der erste Wahlakt zum Bundestag ist vorüber und das Ergebnis ist leider so wenig zukunftsweisend, wie es wohl nur die Allerwenigsten erwartet hatten. Egal welcher politischen Couleur der jeweilige Betrachter auch zuneigt, in jedem Falle sind alle wichtigen und drängenden Aufgaben in Deutschland durch die eingetretene Situation genauso wenig beantwortbar wie bisher.

Ein unter Realitätsverlust leidender Kanzler, der sich in den ersten abendlichen Statements und in der "Elefantenrunde" der Öffentlich-Rechtlichen mehr als peinlich präsentierte, kann bei nüchterner Betrachtung nun wirklich kaum noch als derjenige angesehen werden, welcher Deutschland aus der Krise führen kann. Aber auch diejenigen, welche antraten, endlich zu reformieren, was dringend reformiert werden muss, können dies nicht, weil die Wähler letztlich wohl zu fast 50% alles so lassen wollten, wie bisher.

Inwieweit daran beispielhaft die "Heuschreckendebatte" und die Mähr von der zu erwartenden "sozialen Kälte" schuld sind, werden mit Sicherheit die Analyse-Profis und "Sternendeuter" in den nächsten Tagen versuchen herauszufinden.

Sicher ist in jedem Falle, dass im Gesundheitswesen in den kommenden zwei Jahren auch bei einem Regierungswechsel mit keinen revolutionären Veränderungen gerechnet hätte werden können. Insoweit waren alle gut beraten, welche auch mit Blick auf die anstehenden Wahlen nicht auf Konzepte "von oben" warteten, sondern sich selber Gedanken gemacht hatten, was im eigenen Einflussbereich weiterentwickelt werden kann. Vor allem aber, wie.

Vor diesem Hintergrund wird es um so wichtiger sein, dass auch wir in der ärztlichen Selbstverwaltung mit den Umbauprozessen beginnen, welche bereits heute, selbst unter den aktuellen, ungeänderten Rahmenbedingungen, möglich und nötig sind. Die ersten Schritte dazu sind wir bereits in der KBV aber auch in der KV Brandenburg gegangen. Ich habe in der Vertreterversammlung am 23. September das Ziel der Umgestaltung beschrieben, ganz klare Aufgaben und Anforderungen definiert sowie finanziellen Auswirkungen eines solchen Prozesses klargemacht.

Abgesehen davon, dass jede wirkliche Reform - auch oder gerade des eigenen Systems - ein schwieriger und mit Sicherheit nicht ohne Blessuren für den Einen oder Anderen einhergehender Prozess ist, fordert eine solche Umgestaltung natürlich auch finanzielle Ressourcen. Die Strukturen, mit denen wir in Zukunft die anstehenden und die zu erwartenden Aufgaben lösen wollen, müssen geschaffen werden. Dazu brauchen wir auch neue Kompetenzen. Menschen, die Kenntnisse und Fertigkeiten besitzen, welche bislang in den KVen nur rudimentär vorhanden waren.

Allein die Flexibilisierung der Kollektivvertragswelt setzt voraus, dass die KV im Bereich der Betriebswirtschaft und Rechtswissenschaft, des Controlling und der Telematik erheblich investieren muss. Die Konkurrenzfähigkeit der KV als Dienstleister für die Ärzte - und auch das ist eine Form der Interessenvertretung der ärztlichen Selbstverwaltung - hängt ganz maßgeblich davon ab, ob wir das Know-how vorhalten, um in dieser neuen Welt bestehen zu können.

Neben diesen inhaltlichen Voraussetzungen sind wir aber auch vor die Aufgabe gestellt, dies wirtschaftlich gestalten zu müssen. Vor dem Hintergrund stagnierender Honorare im GKV-Bereich kann diese erforderliche strukturelle Neuausrichtung nicht durch expansive Haushalte finanziert werden. Akzeptanz für diesen Prozess erzielen wir nur, wenn es uns gelingt, zu verdeutlichen, dass die erforderlichen Erweiterungen der finanziellen Basis in den Haushalten von Länder-KVen und KBV unter strikter Beachtung der Wirtschaftlichkeit gestaltet werden.

Damit wird deutlich: Auch in Brandenburg werden wir Finanzmittel bereitstellen müssen, um eigene Qualifizierungen der Leistungsstruktur in der Verwaltung vornehmen zu können - genauso, wie auch die KBV erhebliche Investitionen vornehmen muss. Aber nur dann hat die ärztliche Interessenvertretung wenigstens die Chance, auch in Zukunft die Interessen der Ärzte tatsächlich wahrnehmen zu können.

Wenn also schon nicht zukunftsorientiert gewählt wurde - wenigstens wir sollten an dem Willen zur Gestaltung unserer Zukunft keinen Zweifel aufkommen lassen. Deswegen wird die nächste Vertreterversammlung, die den Haushalt für das Jahr 2006 beschließen muss, auch ganz wesentlich strategische Schwerpunkte setzen müssen. Die Diskussion dazu ist eröffnet! In diesem Sinne

Ihr

Dr. med. Hans-Joachim Helming

Vorsitzender des Vorstandes der KV Brandenburg

Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung:

Visionen und eine selbstbewusste Aufbruchstimmung

Der Vorsitzende der KBV, Dr. Köhler, drückt sich klar und präzise aus. Ein großer Rhetoriker ist er sicher nicht, aber ein Vordenker. Einer, der ausspricht, was er meint. Vieles zumindest. Und dies ist nicht immer bequem. Auch für jene, die ihn vor einem reichlichen halben Jahr gewählt haben.

Köhler zitiert aus dem jüngsten Gutachten des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen. "Für eine völlige Abschaffung der korporativen Koordination und der sie tragenden Organisationen sprechen derzeit weder theoretische Überlegungen noch empirische Fakten."

Dieser Satz könnte das Credo von Köhler sein. Er setzt voll auf die ärztliche Selbstverwaltung. Nein, ein Auslaufmodell sei sie nicht, im Gegenteil. Ihr komme für die Zukunft eine noch größere Bedeutung zu.

Für den KBV-Chef ist das keine Floskel. Er ist davon überzeugt. Das spürt man in jeder seiner Aussagen. "Wir sind dafür verantwortlich, dass eine qualitativ hochwertige ambulante Versorgung sichergestellt wird. Wir müssen dafür sorgen, dass die Arbeitsbedingungen für niedergelassene Haus- und Fachärzte so sind, dass diese wieder Freude an ihrem Beruf haben."

Damit spricht Köhler vielen seiner Kolleginnen und Kollegen aus der Seele.

Zugleich ist zu spüren, dass aber längst nicht alle daran auch glauben.

Und dann, gleich zu Beginn seines Berichtes, wird seine größte Sorge deutlich: "Wir müssen nur aufpassen, dass unsere innerärztliche Zerstrittenheit uns diese Strategie nicht kaputt macht." Köhler ist Realist.

Er weiß um die Gefahren, um den Zündstoff, der der heterogenen Zwangsgemeinschaft innewohnt. Ungeachtet dessen gibt es eine klare Vision: Die ambulante Medizin, die bereits heute über 80 Prozent aller medizinischen Versorgungsaufgaben "erledigt", gehört ins Zentrum unseres Gesundheitswesens. Und nicht die Krankenhäuser, die mit ihrem neuen Slogan "Medizinische Versorgung aus einer Hand" versuchen, die Player-Rolle zu übernehmen.

Dieser Strategie, so Köhler, "können und müssen KVen und KBV Paroli bieten". Das jedoch setze voraus, innovativ zu denken, neue Wege zu gehen und auch etwas zu wagen. Weder die Politik noch die Kassen könnten sich vor der alles entscheidenden Frage drücken: Wer besser und günstiger eine Versorgung aus einer Hand bieten kann - Krankenhäuser oder KVen. Und die Antwort auf diese Frage sei eindeutig: KVen!

Um dies auch nachhaltig belegen zu können, sei Chancengleichheit unabdingbar. "Wir brauchen gleiche Wettbe-

werbsbedingungen", weshalb es zwingend sei, beispielsweise die Berufsausübungsregelungen zu flexibilisieren. Immer noch stehe der freiberuflich niedergelassene Arzt im Zentrum.

"Aber zunehmend werden angestellte und teilzeittätige Ärzte Mitglieder in den KVen sein und eine kompetente Interessenvertretung benötigen." Integrierte Versorgung, Medizinische Versorgungszentren - all das werde an Bedeutung zunehmen.

Dies gelänge jedoch nur, wenn die KVen aktiv in diesen Prozess einbezogen würden. Die KBV habe deshalb, so Köhler, der Politik Änderungen im SGB V vorgeschlagen. Dann können und werden die KVen beweisen, dass es mit ihnen "besser, einfacher und effizienter gelingt, qualitativ hochwertige Integrationsversorgung umzusetzen". Ungeachtet aller Neuerungen, aller Überlegungen sei es jedoch entscheidend, das Kollektivvertragssystem zu erhalten. Allein, es tritt immer mehr in einen Wettbewerb mit den Einzelverträgen.

Apropos Wettbewerb. Die Praxis zeige, so der KBV-Chef vehement, dass ambulante fachärztliche Versorgung beileibe kein Kostentreiber, sondern vielmehr ausgesprochen kostengünstig und höchst effizient sei.

Es sei deshalb völlig falsch, wie einige Politiker, vor allem aber Krankenhausvertreter meinten, die fachärztliche Versorgung immer mehr an die Krankenhäuser zu binden. Nein, es gelte vielmehr, die Zusammenarbeit zwischen den niedergelassenen Haus- und Fachärzten sowie der Fachärzte untereinander weiter zu entwickeln.

Und warum sollten KVen nicht das können, was Krankenhäuser anstreben? "Ich bin sicher, wir können es besser. Die KV übernimmt die Versorgungsverantwortung inklusive stationärer Versorgung, in Kooperation mit geeigneten Krankenhäusern oder gegebenenfalls sogar durch deren Übernahme. Wir könnten vielleicht sogar Angebote mit vollständiger Verantwortung für die finanzielle Steuerung sektorübergreifender Versorgung machen. Dann kann das Geld tatsächlich der Leistung folgen."

Allerdings brauche es dazu viel Mut der KVen, fügte Köhler an. Vielleicht hatte er da kurz in einige Gesichter der vor ihm Sitzenden geschaut? Gleich wie, eines scheint im Moment ziemlich sicher; es gibt wohl noch Vorbehalte gegenüber diesen Visionen, wie die Diskussion dann auch unmissverständlich deutlich machte. Es war - wieder einmal - der bayrische Hausarztvertreter Hoppenhalder, der die Vertreter mit seiner Sichtweise zum Kopfschütteln und teilweise auch zum Verlassen des Saals veranlasste:

"Ich möchte nur eins, als Landarzt endlich so viel verdienen wie mein Facharztkollege. Das ist meine Forderung, und sonst nichts. Entweder die KBV akzeptiert dies und tut endlich etwas dafür, oder es wird kein Miteinander geben!"

Wie hatte der KBV-Vorsitzende gewarnt? "Wir müssen nur aufpassen, dass unsere innerärztliche Zerstrittenheit uns diese Strategie nicht kaputt macht!" Wie wahr!

Damit kein falscher Eindruck entsteht: In dieser entscheidenden Phase des Umbruchs sind Diskussionen, auch kon-

troverse Diskussionen dringend geboten, denn niemand sollte von sich behaupten, die Weisheit gepachtet zu haben. Aber es sollte um die gemeinsame Sache gehen, und nicht schon wieder, so wie seit vielen Jahren, immer nur die eigene Klientel im Auge zu behalten.

Eine solche Position mag am eigenen Stammtisch nicht immer populär sein, unterm Strich ist sie jedoch mit Sicherheit die bessere. Denn viel von dem, was die Politik in den letzten Jahren gegen die Interessen der Vertragsärzteschaft beschlossen hat, konnte sie nur, weil es ihr gelang, die unterschiedlichen Interessen geschickt gegeneinander

auszuspielen. Das sollte sich eigentlich auch schon bis Bayern herumgesprochen haben.

Selbstbewusst Neues angehen, Mut haben, ungewöhnliche Wege zu gehen, Visionen nicht gleich wieder klein zu reden, bereit zu sein, Ziele zu formulieren. Auch, wenn noch nicht jeder Schritt dorthin auf seine Begehrbarkeit abgeklopft werden konnte. Es war eine Mut machende Vertreterversammlung. Bleibt zu hoffen, dass dies möglichst viele der Vertreter auch so sehen und den Elan mit in ihre Heimat-KVen nehmen.

Ralf Herre

Sofortprogramm für den Osten - das gilt für jede Regierung!

Großes Medienecho auf Pressekonferenz in Berlin zur Unterfinanzierung und zum Ärztemangel

Für viele wird es immer deutlicher spürbar: Die Probleme in der ambulanten medizinischen Versorgung nehmen zu. Immer längere Wartezeiten in den Praxen, immer häufiger schließen Praxen, ohne dass sie einen Nachfolger gefunden haben. Immer mehr muss sich der Doktor mit Bürokratie befassen, die ihm immer weniger Zeit für seine eigentliche Tätigkeit am Patienten lässt. Die Wegstrecken für den Hausbesuch werden länger, analog auch jene für den Patienten, vor allem beim Besuch der Facharztpraxis.

Nur wenige politisch Verantwortung tragende - im Osten ist es wohl kaum noch

jemand - versuchen, diese äußerst angespannte Situation schön zu reden. Im Gegenteil - und das ist erfreulich - die Erkenntnis, dass etwas geschehen muss, ist bei vielen die bestimmende. Doch was?

Auf einer Pressekonferenz im Haus der Bundespressekonferenz in Berlin legten die Ost-KVen gemeinsam mit der KBV die Fakten auf den Tisch. Über 50 Journalisten aus regionalen und überregionalen, von den Print- und den elektronischen Medien waren erschienen. Das Interesse riesig groß und die Berichterstattung am Abend in Funk und Fernsehen sowie am Folgetag in den Zeitun-

gen zeichnete sich fast ausnahmslos durch eine sehr sachliche Berichterstattung aus.

Die Kernthemen waren zum einen die chronische Unterfinanzierung des Systems im Osten der Republik, zum anderen der schon vorhandene, vor allem jedoch in den kommenden Jahren sich verschärfende Ärztemangel. Und dies sowohl im hausärztlichen als auch im gebietsärztlichen Bereich. Der brandenburgische KV-Vorsitzende Dr. Helming, zugleich Sprecher der Ost-KVen, zog eine ernüchternde Bilanz:

Zur Zeit sind im Osten 609 Hausarzt- und 224 Facharztstellen nicht besetzt. Tendenz steigend, denn: Bis zum Jahr 2010 rechnen die Ost-KVen mit einem Rückgang der Hausärzte um rund 3.500. Der Grund ist vor allem das hohe Durchschnittsalter. Jeder dritte Hausarzt in Brandenburg ist heute schon 60 und älter. Und dies bedeutet, dass 41,4 Prozent bis 2010 ihre Praxis schließen werden.

Ein weiterer Grund ist aber auch die Tatsache, dass immer weniger Ärzte bereit sind, bis ins hohe Alter hinein die Praxis am Leben zu erhalten. Bereits jetzt geben die Ärzte mit durchschnittlich 60,2 Jahren ihre Zulassung zurück. Vor Jahren waren es noch über 63 Jahre. Ursache dafür ist die hohe Belastung - Brandenburg hat die geringste Arztdichte in ganz Deutschland! - , eine immer weiter ausufernde Bürokratie und, ganz entscheidend, eine nicht adäquate Vergütung der ärztlichen Leistungen.

Die Schere zwischen Ost und West hat sich in den letzten Jahren nicht geschlossen, nein, sie ist weiter ausein-

ander gegangen. Mittlerweile versorgen die Ärzte im Osten rund 32 Prozent mehr Patienten als ihre westlichen Kollegen und dies bei durchschnittlich 27 Prozent weniger Vergütung. Dies belegen die jüngsten Untersuchungen.

Angesichts dieser Zahlen bleibt nur eine Lösung: Ein Sofortprogramm für den Osten muss her! Und zwar keine dubiosen Umschichtungen von Geldern mehr, weg von West- und hin zu den Ost-Ärzten. Nein, notwendig ist vielmehr eine zusätzliche Finanzmenge in Höhe von rund 700 Millionen Euro.

Keine Regierung, weder eine schwarz-gelbe noch eine rot-grüne oder welche Konstellationen sich nach dem 18. September noch ergeben könnten, kommt an dieser Aufgabe vorbei. Auch, obwohl alle Parteien im gegenwärtigen Wahlkampf kaum ein Wort über den Gesundheitsbereich verloren haben - abgesehen von zumeist nebulösen Formulierungen, von eventuellen Optionen oder gedanklich noch nicht ausgereiften Konstruktionen.

Die Journalisten, die Medien übrigens haben in den meisten Fällen sehr wohl erkannt, wie problematisch die Situation sich im Osten darstellt. Allein die beiden süddeutschen Zeitungen "FAZ" und "SZ" konnten nicht umhin, dies alles als immer wiederkehrende Jammerei des Ostens zu bezeichnen.

Zitat der "FAZ" vom 24. August: "... verlangen sie (die KVen) nun 700 Millionen Euro Steuergelder für eine allgemeine Gehaltsanhebung. Das ist so abwegig, dass man sich fragt, ob es ernst gemeint ist. Falls doch, seien die Kassenärzte daran erinnert, dass sie nur deswegen

das Privileg genießen, ihre Anbietermacht gegenüber den Kassen zu bündeln, weil sie die Versorgung der Bevölkerung garantieren. Gelingt ihnen das nicht mehr, gibt es keinen Grund, ihr Versorgungs- und Vertragsmonopol aufrechtzuerhalten. Einzelverträge zwischen Ärzten und Kassen sind dann offenkundig der bessere Weg."

Na denn mal los, ist man angesichts dieser "Argumentation" geneigt zu sagen. Es wäre schon spannend zu erleben, mit welchen Mitteln die Kassen wohl mit Einzelverträgen Ärzte nach dem Osten locken!? Vielleicht mit mehr Geld? Aber

das wohl eher nicht, wie die Kassen - auch die brandenburgischen - unmittelbar nach der Pressekonferenz unisono feststellten. Womit aber dann?

Dies ist jedoch nicht der Ort billiger Polemik. Entscheidend wird sein, wie der jetzt von (fast) allen Beteiligten festgestellte Mangel, die riesigen Probleme angepackt werden.

"Als Politiker würde ich erst nach der Bundestagswahl sagen, was wirklich mit Ihnen los ist ... !"

Zeichnung: **A. Purwin**

Mit Verweigerungshaltungen, mit Schuldzuweisungen ist jedenfalls kein Blumentopf zu gewinnen. Geschweige denn etwas zum Positiven zu verändern.

Taten sind gefragt, Lösungen und mit Sicherheit auch die bittere Medizin, zuzugeben, dass nicht mehr alles wie bisher machbar ist, wenn die Finanzmittel nicht ausreichen. Verzicht, mehr Eigenvorsorge, mehr Eigenverantwortung und vielleicht auch nicht immer gleich der Gang zum Doktor wären Schritte hin in die richtige Richtung. Allein darauf beschränken darf es sich jedoch nicht.

R.H.

Aktuelles zur Honorarverteilung ab II/2005

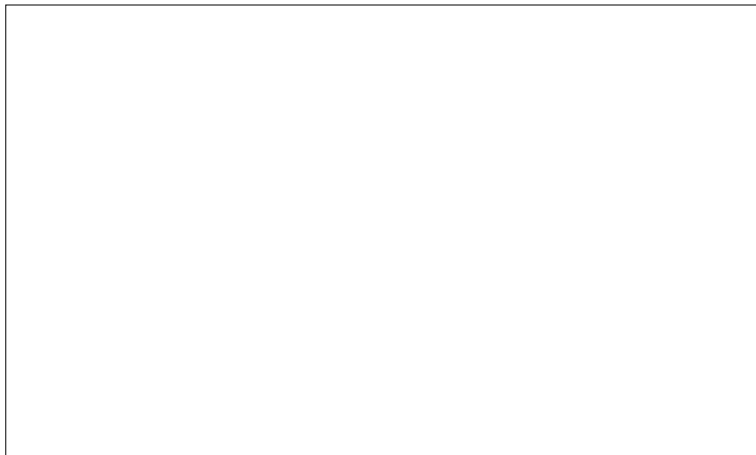
In der Juni-Ausgabe von "KV-intern" nahmen wir zu häufig gestellten Fragen zur Honorarverteilung unter den Bedingungen des ab II/2005 geltenden Honorarverteilungsvertrag (HVV) und EBM2000plus Stellung. Die Vertreterversammlung der KV Brandenburg hatte in ihrer Sitzung am 22.06.2005 die Richtlinie zur Auslegung des HVV beschlossen, auf deren Basis die Bearbeitung von Anträgen zur Anpassung des individuellen Korrekturfaktors (KF) unter bestimmten Voraussetzungen noch vor der Honorarabrechnung des II. Quartals möglich ist.

Wir möchten an dieser Stelle anknüpfen und in dieser und den nächsten Ausgaben von "KV-intern" über die jeweils bekannten Ergebnisse der Abrechnung nach dem neuen EBM und den Auswirkungen des HVV informieren. Nachfolgend stellen wir Ihnen unter Berücksichtigung der Richtlinie zur Auslegung des HVV die neuen KF-Einstufungen vor.

Mit Stand der Bearbeitung der Anträge bleibt für die überwiegende Mehrzahl von 71% der Ärzte der "alte" Korrekturfaktor erhalten. Da Veränderungen der Fallzahlen in den letzten Jahren, insbesondere bedingt durch das Gesundheitsmodernisierungsgesetz (GMG), unterschiedlich auf die einzelnen Praxen wirkten und wirken, ergeben sich durch die Neufestsetzung des Basiszeitraumes jedoch auch Verschiebungen. So wird sich für ca. 9% der Praxen ein höherer Korrekturfaktor und für ca. 20% der Praxen ein geringerer Korrekturfaktor ergeben.

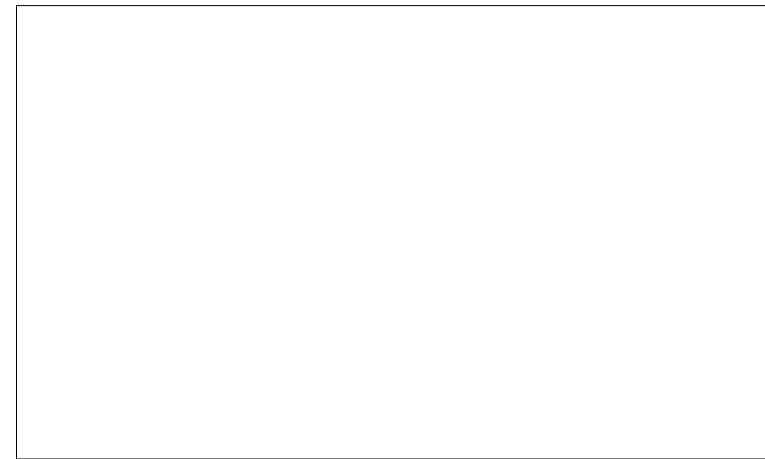
In der Bewertung ist zu berücksichtigen, dass einige dieser Verschiebungen auch auf kleineren Veränderungen in der Systematik des HVV beruhen. So unterliegen beispielsweise bei den Fachärzten für Nervenheilkunde mit Genehmigung zur Psychotherapie (PT) die antragspflichtigen psychotherapeutischen Leistungen zukünftig nicht mehr dem RLV, eine Regelung für die Anerkennung eines "Mindest-Korrekturfaktors" von 1 ist daher entfallen.

In der Verteilung der "neuen" Korrekturfaktoren lässt sich ein ähnliches Bild für Haus- und



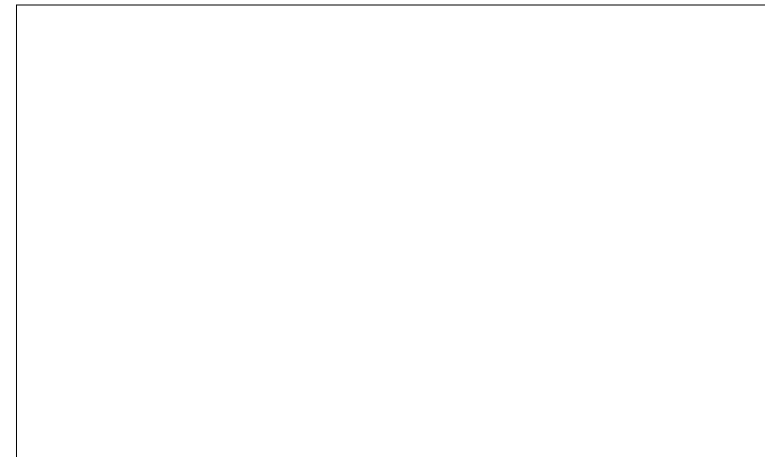
Fachärzte erkennen. Lediglich die Einbeziehung ermächtigter Ärzte bedingt einen höheren Anteil im KF-Cluster 0,25 bei den Fachärzten.

Während für die Fachärzte kein signifikanter Unterschied in der regionalen Betrachtung der KF-Verteilung festzustellen ist, sind aufgrund durchschnittlich höherer Fallzahlen der Hausärzte in ländlichen Regionen stärker die Korrekturfaktoren größer 1,0 vertreten.



Die Gesamtbeurteilung bestätigt erneut die Richtigkeit der KF-Systematik auch unter regionalen Gesichtspunkten. Für die Arztgruppen Radiologie und Nuklearmedizin kommen ab II. Quartal 2005 erstmals Korrekturfaktoren zum Ansatz.

Um die in diesen Fachgruppen, stärker als in anderen Arztgruppen ausgeprägte Streuung der individuellen Fallzahlen abzubilden, wurden in der Richtlinie Korrekturfaktoren über 1,5 ohne gesondertes Antragsverfahren ermöglicht. Die festgestellten



Streuung spiegelt sich somit in der hier beispielhaft für die Radiologen im Vergleich zum Durchschnitt der Fachärzte dargestellte Korrekturfaktorverteilung wider.

Das Deutsche Ärzteblatt titelte in seiner 30. Ausgabe zur diesbezüglichen

Pressemitteilung des KBV-Vorstandes "EBM2000plus: Ärzte gehen mit der neuen Gebührenordnung sachgerecht um". Auch die uns vorliegenden ersten Erkenntnisse aus der Abrechnung nach dem EBM2000plus können als Bestätigung dieser These gesehen werden.

Die KV Brandenburg und die KV Nordrhein beteiligten sich an der Evaluation zur Einführung des EBM2000plus, die das Zentralinstitut für die Kassenärztliche Versorgung (ZI) in Zusammenarbeit mit dem Wissenschaftlichen Institut der Ortskrankenkassen (WidO) in mehreren Stufen umsetzt. In der 1. Stufe (Frühinformation) werden anonymisierte, unregelte Daten analysiert. Aufgrund der nicht in jedem Fall gewährleisteten

Repräsentativität der Stichprobe für die Gesamtheit der jeweiligen Arztgruppe ist die Steigerung des Gesamt-Leistungsbedarfs von 7,2% - bereinigt um die Fallzahlentwicklung von 5,4% - nur bedingt aussagefähig.

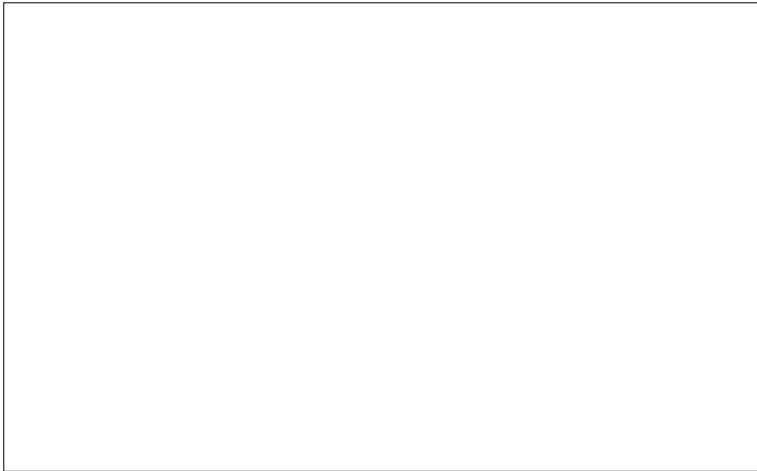
Bei der Bewertung dieser

Ergebnisse muss die Vorläufigkeit zwingend beachtet werden, insbesondere da die Daten ungeprüft sind und sicherlich noch die eine oder andere Unsicherheit im Umgang mit dem EBM 2000plus besteht .

Zwischen den Fachgruppen gibt es bezogen auf die Punktzahlentwicklung deutliche Unterschiede. Der Leistungsbedarf verringerte sich in den Stichproben bei den fachärztlichen Internisten, Nervenärzten, Urologen und Radiologen deutlich.

Die nachfolgende Übersicht zeigt einen Vergleich der Ergebnisse der Evaluation und der früheren Schätzung der Veränderungen auf der Basis der Transcodierung im Vergleich alter und neuer EBM. Danach konnten erwartete Entwicklungen vielfach bestätigt werden (z.B. Augenärzte, Gynäkologen, Hautärzte) - es sind aber auch deutliche Unterschiede feststellbar (z.B. Chirurgen, Internisten, Nervenärzte, Radiologen).

Es zeigt sich deutlich, dass die Bedenken zu der Schätzung mittels Transcodierung zu Recht bestanden. Somit bestätigen diese ersten Ergebnisse, dass eine Berech-



nung der RLV auf Basis transcodierter Daten nicht sachgerecht gewesen wäre. Zudem konnte die Transcodierung im Vorfeld nicht die sich im Rahmen der täglichen

Anwendung des EBM 2000plus ergebene Behandlungsrealität abbilden.

Die in diesem Vergleich festgestellte geringere Punktzahlentwicklung bei den Hausärzten war zunächst überraschend, aber durch den deutlichen

Rückgang der

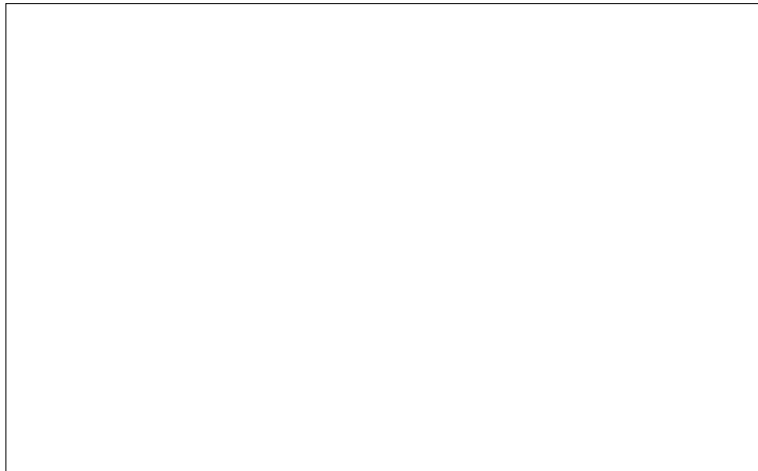
Einzelabrechnung von Gesprächsleitungen im Zusammenhang mit der Abrechnung von Komplexziffern um ca. 60% (gleichermaßen in allen 3 hausärztlichen Fachgruppen und in an der Evaluation beteiligten KVen) zumindest erklärbar.

In der Radiologie erschien die geschätzte Leistungsbedarfssteigerung nach Transcodierung nicht plausibel, da sie nicht im Einklang mit der Neubewertung der Großgeräteleistungen stand, was die vorliegenden Ergebnisse der Stichprobe nunmehr auch bestätigen.

In der Chirurgie entspricht die Leistungsbedarfsentwicklung nicht der Schätzung. Hier ist weitergehend zu analysieren, ob dies im Zusammenhang mit der Anwendung des OPS-Katalogs bei ambulanten Operationen steht.

Bei den Nervenärzten ist eine deutlich rückläufige Tendenz der Abrechnung von Testverfahren (-24%) und der Gesprächsleistungen (-14%) außerhalb der Komplexe zu verzeichnen.

Inwiefern neue Korrekturfaktoren und die Neubewertung im EBM2000plus sich honorarwirksam gestalten werden, bleibt noch abzuwarten. Allein aus den hier dargestellten ersten Trendergebnissen ist diese Frage noch nicht zu beantworten.



"FAX-Anfrage" der KV Brandenburg an Arztpraxen

Abrechnungsprüfung nach § 106 a SGB V - "Zeitschienen"

Mit der Abrechnung des Quartals II/2005 begann auch die Plausibilitätsprüfung der Abrechnung nach den veränderten Vorgaben des § 106a SGB V. Die KVBB muss diese gesetzliche Vorgabe als Körperschaft des öffentlichen Rechts umsetzen. Damit wird jede ambulante Abrechnung einer Prüfung nach Vorgabe bundesweit festgelegter Zeitkriterien überprüft.

Ziel ist es, die Plausibilitätsprüfverfahren überwiegend quartalsgleich durchzuführen, wodurch Ihnen das Ergebnis bereits mit dem aktuellen Honorarbescheid übermittelt werden kann. Um eine Verschiebung des Prüfverfahrens in das Folgequartal und damit eine unvollständige Abrechnungsprüfung des jeweils aktuellen Quartals zu vermeiden, sind schnellstmöglich umfangreiche Überprüfungen der verschiedensten Sachverhalte erforderlich.

Deshalb musste in die Quartalsabrechnung des II. Quartals 2005 ein völlig neues Prüfverfahren integriert werden. Dies bedeutet zum einen Neueinstellung von Personal, zum anderen eine erhebliche Umstrukturierung des bisherigen Abrechnungsmanagements und letztlich mehr Arbeit für die Verwaltung der KV, aber auch für unsere Arztpraxen.

Denn mit der "erweiterten" Fax-Anfrage haben sicher schon viele von uns Bekanntschaft gemacht. Mit dieser erhalten wir Ärzte die Gelegenheit, sich

zu den festgestellten Auffälligkeiten zu äußern.

Teilweise muss von der KV in diesem Zusammenhang auch die Vorlage weiterer Unterlagen gefordert werden. In der Regel kamen die Praxen dieser Aufforderung umgehend nach. Eine qualifizierte Stellungnahme zu den Auffälligkeiten und die Vorlage sachdienlicher Dokumentationen trugen häufig zu einer raschen Klärung bei.

Im Gegensatz dazu müssen Praxen, die den Ablauf des Verfahrens erheblich hinauszögern, damit rechnen, dass der Honorarbescheid und damit auch die Restzahlung nur zeitlich verzögert erfolgen, da eine abschließende Bewertung nicht möglich ist. Um es noch einmal zu betonen: Die KV muss diese Prüfung durchführen und mit der o.g. Verfahrensweise sind eine quartalsgleiche Prüfung und zeitgerechte Honorarbescheide möglich. Vorausgesetzt, jede Praxis trägt umgehend zur Klärung offener Sachverhalte bei.

Sollte eine Klärung durch die verantwortlichen Mitarbeiter der KVBB nicht abgeschlossen werden können, müssen offene Fragestellungen den neu geschaffenen Abrechnungsausschüssen vorgelegt werden. Diese sind jeweils für den hausärztlichen und fachärztlichen Bereich gebildet und auch mit ärztlichen Kollegen aus der Praxis besetzt, so dass ärztlicher, praxisrelevanter Sach-

verstand in die Entscheidung dieser Ausschüsse einfließen kann.

Durch Ihre Stellungnahmen im Rahmen der neuen "Zeitschienenprüfung nach § 106a" erleichtern Sie also auch Ihren eigenen Kollegen die Arbeit in diesen Ausschüssen und sorgen somit für eine qualifizierte Entscheidungsbasis, um einen möglichen ungerechtfertigten Honorarabzug oder die eigene Rückstellung der Honorarbescheide zu vermeiden.

Im aktuellen Quartal wurden bisher neben der sachlich-rechnerischen Prüfung insgesamt 319 Praxen einer intensiven Plausibilitätsprüfung unterzogen. Davon wurden 62 Praxen als Stichprobe erhoben. Der weitaus überwiegende Teil der Praxen hatte die Zeitprofilkriterien überschritten. 122 Praxen gehören zum hausärztlichen und 176 Praxen zum fachärztlichen Versorgungsbereich.

Die verbleibenden 21 zu prüfenden Pra-

xen verteilen sich auf Einrichtungen, Rettungsstellen und sonstige. Zum Redaktionsschluss waren 84 Verfahren bereits abgeschlossen. Lediglich in vier Fällen mussten Leistungen von der Vergütung ausgenommen werden.

Darüber hinaus blieben im Rahmen der sachlich-rechnerischen Richtigstellung häufig Rückfragen an die Praxen nicht aus. Das Hauptthema waren diesbezüglich fehlende Diagnosen und OPS-Codes. Dies und Weiteres ist sicher zum großen Teil der noch ungeübten Anwendung des neuen EBM geschuldet.

Als bisheriges Fazit der Abrechnungsprüfung bleibt festzustellen, dass die Brandenburger Praxen sachgerecht abrechnen.

MUDr./CS Peter Noack,
stellvertretender Vorsitzender
der KV Brandenburg

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

Abrechnung von Leistungen des Kapitels 31 und Angabe des OPS-Codes

Im Abschnitt 31.2 des EBM - ambulante und belegärztliche Operationen - ist in der entsprechenden Präambel Punkt 9 geregelt, dass die Leistungserbringung nur dann vollständig gegeben ist, wenn die Angabe der OPS-301-Prozeduren in der gültigen Fassung erfolgt.

In den bisherigen Veröffentlichungen der KV Brandenburg ("KV-intern" Nr. 10/04 S. 5/6 und Nr. 3/05 S. 19/20) wurde darauf verwiesen, dass der OPS-Code bei allen Leistungen der Abschnitte 31.2 (Operationsleistungen), 31.3 (Leistungen der postoperativen Überwachung), 31.4 (Leistungen der postoperativen Behandlungskomplexe) und 31.5 (Narkoseleistung) angegeben werden soll.

Diese Festlegung erfolgte in Hinsicht auf angestrebte Abschlüsse von Sonderver-

trägen in Bezug auf das ambulante Operieren.

Während der sachlich-rechnerischen Richtigstellung der Abrechnungen vom 2. Quartal 2005 musste festgestellt werden, dass in vielen Fällen der OPS-Code nur bei Leistungen des ambulanten und belegärztlichen Operierens (Abschnitt 31.2) angesetzt wurde. Deshalb an dieser Stelle der Hinweis, dass bei Abschluss von Sonderverträgen zum ambulanten Operieren keine Vergütung nach diesen Verträgen erfolgen kann, wenn die Angabe der OPS-Codes nicht erfolgt.

Ansprechpartner:
Abrechnungsberater
Tel.: 01801/58 22 433

Änderungen des (EBM) zum 01.07.2005

Wir möchten Sie nachfolgend über die Beschlüsse des Bewertungsausschusses auf seiner 104. Sitzung sowie über die Interpretationsbeschlüsse des Arbeitsausschusses des Bewertungsausschusses auf seiner 272. Sitzung vom 28.07.2005 zu Änderungen des EBM informieren.

1. Die Nebeneinanderberechnung von Leistungen der schwerpunktorientierten internistischen Versorgung des Abschnitts 13.3 durch Gemeinschaftspraxen, medizinische Versorgungszentren und Vertragsärzte, die ihre Tätigkeit unter mehreren Schwerpunktbezeichnungen ausüben, ist bei schwerpunktübergreifender Behandlung des Patienten unter Vornahme eines Abschlags in Höhe von 10% von der Punktzahl der jeweiligen im selben Behandlungsfall berechneten ärztlichen Leistung dieses Abschnitts möglich. Die Prüfzeit gemäß Anlage III des EBM wird für diese Leistungen ebenfalls um 10% vermindert. Diese Regelung tritt rückwirkend ab 01.07.2005, zunächst befristet bis 31.12.2005, in Kraft. Von dieser Abschlagsrege-

lung ausgenommen ist die Nebeneinanderberechnung der Komplexleistungen GNR 13300 sowie 13550 bei einer schwerpunktübergreifenden Behandlung.

2. Vertragsärzten, die mit dem Gebiet der Inneren Medizin ohne Schwerpunkt am 31.03.2005 zugelassen waren, wurde bei Vorlage bestimmter Nachweise auf Antrag ermöglicht, im Rahmen ihrer Weiterbildung solche Leistungen des EBM abzurechnen, die im EBM ausschließlich einem der Schwerpunkte der Inneren Medizin zugeordnet sind. Bei Genehmigung des Antrages wird hinsichtlich der Anwendung des neuen EBM sowie des Regelleistungsvolumens gemäß § 85 Abs. 4 SGB V der Antragsteller den fachärztlichen Internisten mit Schwerpunkt gleichgestellt. Die Antragsfrist sowie die Entscheidung der KV wurde bis zum 31.12.2005 verlängert.

3. Pkt. 4.5 der Allgemeinen Bestimmungen wurde rückwirkend zum 01.07.2005 wie folgt geändert:

Behandlungs- oder krankheitsfallbezogene Leistungskomplexe sind nur mit mindestens einem persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt berechnungsfähig.

Darüber hinaus hat man sich auf einen Interpretationsbeschluss zu den Allgemeinen Bestimmungen Pkt. 2.1, Satz 1 - Eine Leistung oder ein Leistungskomplex ist nur berechnungsfähig, wenn der Leistungsinhalt vollständig erbracht worden ist - geeinigt. Dieser Interpretationsbeschluss lautet:

"Die Allgemeine Bestimmung 2.1 ist in jedem Fall auch dann zu beachten, wenn der Leistungskomplex durch den Arzt bereits vor der vollständigen Erbringung des Leistungsinhaltes dokumentiert wurde."

Hierdurch soll klargestellt werden, dass der Arzt Leistungskomplexe auch dann dokumentieren kann, wenn z. B. bereits während des ersten Arzt-Patienten-Kontaktes absehbar wird, dass ein Leistungskomplex im weiteren Verlauf des Behandlungsfalls erfüllt wird.

4. Der Konsultationskomplex im organisierten Notfalldienst erfährt eine Höherbewertung mit Veränderung der Leistungslegende.

01215 Konsultationskomplex im organisierten Not(fall)dienst bei Inanspruchnahme außerhalb der in den Leistungen nach den Nrn. 01216 und 01217 angegebenen Zeiten: **100 Punkte**

01216 Konsultationskomplex bei Inanspruchnahme zwischen 19.00 und 22.00 Uhr an Samstagen, Sonntagen und gesetzlichen Feiertagen, am 4.12. und 31.12. zwischen 7.00 und 19.00 Uhr: **400 Punkte**

01217 Konsultationskomplex bei Inanspruchnahme zwischen 22.00 und 7.00 Uhr, an Samstagen, Sonntagen und gesetzlichen Feiertagen, am 24.12. und 31.12. zwischen 19.00 und 7.00 Uhr: **500 Punkte**

Bitte beachten

Sie die dieser Ausgabe von "KV-intern" beiliegende A5-Broschüre "Empfehlungen zur Nachsorge von Patienten mit onkologischen Erkrankungen".

5. Rückwirkend zum 01.07.2005 erfolgt die Konkretisierung der Abgrenzung der EBM-Begriffe "Visite" und "Besuch" durch Änderung der Leistungslegende der Nrn. 01413 und 01414 dahingehend, dass der Begriff "Visite" zukünftig nur noch im Zusammenhang einer entsprechenden Leistungserbringung auf der Belegstation verwendet werden kann. Bitte beachten Sie, dass eine entsprechende Änderung in der Quartalsabrechnung ab 01.07.2005 durch den Arzt vorzunehmen ist. Eine automatische Umsetzung durch die KVBB ist hier leider nicht möglich.

6. Die Begleitung eines Kranken durch den behandelnden Arzt beim Transport zur unmittelbar notwendigen stationären Behandlung wird künftig über eine eigene GNR 01416 abgebildet, welche je vollendete 10 Minuten mit 235 Punkten berechnet werden kann.

7. Es erfolgt die Streichung der laufenden Nr. 3 der Präambel 1.4 (Besuche, Visiten, Prüfung der häuslichen Krankenpflege, Verwaltungsgebühr, Verweilen).

8. Änderung der Leistungslegenden der Leistungen nach den Nrn. 01910 und 01911 Beobachtung und Betreuung nach Durchführung eines Schwangerschaftsabbruchs, einmal im Behandlungsfall

Obligater Leistungsinhalt

- Kontrolle von Atmung, Kreislauf, Vigilanz
- Abschlussuntersuchung(en)

Fakultativer Leistungsinhalt

- Infusionstherapie,
- Schmerztherapie,
- EKG-Monitoring

01910 Dauer mehr als 2 Stunden **1405 Punkte**

01911 Dauer mehr als 4 Stunden **2800 Punkte**

Die Leistung nach der Nr. 01914 wird gestrichen.

9. Aufnahme der Leistung nach der Nr. 01420 (Prüfung der häuslichen Krankenpflege) in die Nr. 2 der Präambeln der Kapitel 6, 9, 15 und 20 sowie Nr. 3 der Präambeln der Kapitel 5 und 10, wodurch diese Leistung in den genannten Kapiteln als zusätzlich abrechenbar ausgewiesen wird.

10. Aufnahme der Leistungen nach den Nrn. 01422 (Erstverordnung von Behandlungsmaßnahmen zur psychiatrischen häuslichen Krankenpflege) und 01424 (Folgeberordnung von Behandlungsmaßnahmen zur psychiatrischen häuslichen Krankenpflege) in die Nr. 2 der Präambeln der Kapitel 14, 22 und 23, in die Nr. 3 der Präambeln der Kapitel 3, 16 und 21 sowie in die Nr. 4 der Präambel des Kapitels 4, wodurch diese Leistungen in den genannten Kapiteln als zusätzlich abrechenbar ausgewiesen werden.

11. Die Aufnahme einer Nr. 6 in die Präambel des Kapitels 12 (Laboratoriumsmedizinische Leistungen) ermöglicht Fachärzten für Transfusionsmedizin die Abrechnung der transfusionsmedizinspezifischen Leistungen nach den Nrn. 02110 bis 02112.

12. Aufnahme des Nebeneinanderberechnungsausschlusses im Behandlungsfall zur Leistung nach der Nr. 34291 (Herzkatheteruntersuchung mit Koronarangiographie) in die betreffenden Anmerkungen hinter allen Leistungspositionen des MRT-Angiographie-Kapitels 34.4.7

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

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

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

17. Änderung der Vordruckvereinbarung zum 01. Oktober 2005

In dieser Änderung der Vordruckvereinbarung erfolgen Modifizierungen bzw. Neueinführungen von Vordruckmustern und Änderungen an den Vordruckerläuterungen. Änderungen erfahren folgende bereits bestehende Muster:

Muster 20:

Maßnahmen zur stufenweisen Wiedereingliederung in das Erwerbsleben

Muster 22:

Konsiliarbericht vor Aufnahme einer Psychotherapie

Muster 41:

Arztanfrage

Muster 50:

Anfrage zur Zuständigkeit einer anderen Krankenkasse

Muster 51:

Anfrage zur Zuständigkeit eines sonstigen Kostenträgers

Muster 52:

Anfrage bei Fortbestehen der Arbeitsunfähigkeit

Muster 53:

Anfrage zum Zusammenhang von Arbeitsunfähigkeitszeiten

Muster 56:

Anfrage zur Kostenübernahme von Rehabilitationssport

Muster 57:

Antrag auf Kostenübernahme für Funktionstraining

Muster 58:

Bescheinigung zur ärztlichen Folgeverordnung von Rehabilitationssport/Rehabilitationstraining

Auf den Formularen befinden sich Gebührenordnungsnummern, welche durch die Einführung des neuen EBM geändert werden müssen.

Die neuen Formulare werden den Vermerk "Stand: 10.2005" enthalten.

Des Weiteren werden die Bezeichnungen Muster 8a durch Muster 8A und Muster 99a durch Muster 99A ersetzt.

Muster 8A:

Verordnung von vergrößernden Sehhilfen (Stand: 10.2005)

Muster 99A:

Beleg über die Zahlung gemäß § 28 Absatz 4 SGBV im Notfall (Stand: 10.2005)

Alte Formulare können aufgebraucht werden.

Ansprechpartner:

Abrechnungsberater
Tel.: 01801/58 22 433

Änderung der Krebsfrüherkennungs-Richtlinien

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 19. Juli 2005 einen Beschluss zur Änderung der Krebsfrüherkennungs-Richtlinien gefasst. Die Änderung wird mit Veröffentlichung im Bundesanzeiger, welche für Oktober 2005 avisiert ist, in Kraft treten:

B. Früherkennungsmaßnahmen bei Frauen

Die Maßnahmen zur Früherkennung von Krebserkrankungen des Genitales, der Brust, der Haut, des Rektums und des übrigen Dickdarms bei Frauen umfassen folgende Leistungen:

1. Klinische Untersuchungen ab dem Alter von 20 Jahren:

- gezielte Anamnese
- Spiegeleinstellung der Portio
- Entnahme von Untersuchungsmaterial von der Portio-Oberfläche und aus dem Zervikalkanal, in der Regel mit Hilfe von Spatel (Portio-Oberfläche) und Bürste (Zervikalkanal)
- Fixierung des Untersuchungsmaterials für zytologische Untersuchung

- bimanuelle gynäkologische Untersuchung
- Befundmitteilung (auch zur Zytologie) mit anschließender diesbezüglicher Beratung

C. Früherkennungsmaßnahmen bei Männern

Die Maßnahmen zur Früherkennung von Krebserkrankungen des Rektums und des übrigen Dickdarms, der Prostata, des äußeren Genitales und der Haut beim Mann umfassen folgende Leistungen:

1. Klinische Untersuchungen

- Gezielte Anamnese
- Inspektion und Palpation des äußeren Genitales
- Abtasten der Prostata vom After aus
- Palpation regionaler Lymphknoten
- Befundmitteilung mit anschließender diesbezüglicher Beratung

Ansprechpartner:

Abrechnungsberater
Tel.: 01801/58 22 433

ANZEIGE

Praxis-Räume in Potsdam

2 Räume 15 qm und 20 qm zzgl. Teeküche/WC, Lage 1. OG
Miete Euro 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

Eine Information der Ersatzkassen im Land Brandenburg

Abrechnung von gesondert berechnungsfähigen Materialien gemäß § 13 Abs. 5 Arzt-/Ek-Vertrag

Prüfungen haben ergeben, dass Produkte, die keine Hilfsmittel im Sinne des § 33 SGB V sind, auf dem Wege des Kostenvoranschlagsverfahrens abgerechnet werden.

Bei diesen Hilfsmitteln handelt es sich um als Hilfsmittel im Hilfsmittelverzeichnis gelistete Produkte, die im Rahmen der ärztlichen Behandlung in der Praxis zur Anwendung kommen - z.B. Shuntventile, verschiedene Katheter, Portnadeln/Kanülen. Diese Materialien stellen nur dann ein Hilfsmittel dar, wenn sie der Versicherte oder das Pflegepersonal tatsächlich zu Hause anwenden.

Werden diese Materialien jedoch durch den Arzt angewandt, gilt § 13 Abs. 5 des Arzt-/Ersatzkassenvertrages. Danach hat der Vertragsarzt die Originalrechnung als rechnungsbegründende Unterlage bei der leistungspflichtigen Stelle einzureichen.

Die Verwendung des Musters 16 ist gemäß der Vordruckerläuterungen zur Abrechnung dieser Mittel **nicht** vorgesehen. Eine unzutreffende Kennzeichnung als Hilfsmittel kann im Einzelfall einer zügigen Abwicklung des Falles entgegen stehen und generiert darüber hinaus einen erheblichen Verwaltungsaufwand.

Praxisgebühr bei Inanspruchnahme Psychologischer Psychotherapeuten

Aufgrund einer Vielzahl von Anfragen teilen wir Ihnen nochmals die Regelung bezüglich der Zahlung der Praxisgebühr bei psychologischen Psychotherapeuten gemäß § 18 Bundesmantelvertrag-Ärzte bzw. § 21 Arzt-Ersatzkassen-Vertrag mit.

Soweit in einem Quartal durch einen Patienten eine Erstinanspruchnahme eines psychologischen Psychotherapeuten oder eines Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten erfolgt und bei diesem die 10 Euro Praxisgebühr entrichtet werden, so tritt die zu erstellende

Quittung (Muster 99) an die Stelle der Überweisung.

Der in Folge in Anspruch genommene Vertragsarzt hat in diesen Fällen die Quittung mit seinem Vertragsarztstempel zu versehen. Ein erneutes Erheben der Zuzahlung ist unzulässig.

Die entsprechenden Behandlungsfälle sind mit der Symbolnummer **80033** zu kennzeichnen.

Ansprechpartner:
Abrechnungsberater
Tel.: 01801/58 22 433

Abgabe der Quartalsabrechnung III/2005

04.10.2005	Dienstag	7.00 bis 18.00 Uhr
05.10.2005	Mittwoch	7.00 bis 20.00 Uhr
06.10.2005	Donnerstag	7.00 bis 18.00 Uhr
07.10.2005	Freitag	7.00 bis 18.00 Uhr
10.10.2005	Montag	7.00 bis 18.00 Uhr

An diesen Tagen sowie bereits am 30.09.2005 ist folgende telefonische Hotline von 8.00 bis 18.00 Uhr geschaltet:

01801/ 5822 433 (3 Cent/Minute aus dem Festnetz der Deutschen Telekom)

Die Annahme der Abrechnung erfolgt im Potsdam - Center sowie in den Servicestellen Cottbus und Frankfurt/Oder.

Formularbestellungen richten Sie bitte möglichst rechtzeitig per Fax (0331/ 2309 384) an die zentrale Formularengabe in Potsdam.

Restzahlung für II/2005

Die Restzahlung für das II. Quartal 2005 erfolgt am **27. Oktober 2005**.

Änderungen im Strukturvertrag Diabetes

In Angleichung zu den entsprechenden Regelungen in den DMP-Verträgen Diabetes Typ 1 und 2 sowie KHK wurde nunmehr auch für den Strukturvertrag Diabetes die Aufnahme des Hypertonie-Schulungsprogramms "Modulare Bluthochdruckschulung" des Instituts für Präventive Medizin der Universität Erlangen-Nürnberg (IPM) rückwirkend zum 01.07.2005 vereinbart.

Zudem wurden die neben den SNRn 96040 bis 96042 nicht abrechnungsfähigen GNRn (bisher 03210 und 13350

und SNR 96012) ergänzt um die GNR 04210, das Pendant für die Kinderärzte. Dieser Abrechnungsausschluss tritt zum 01.10.2005 in Kraft.

Eine aktualisierte Vertragsfassung wird Ihnen mit der nächstmöglichen Lieferung zum Vertragsordner der KVBB zur Verfügung gestellt.

Ansprechpartner:
Fachbereich Verträge
Abrechnungshotline: 01801/58 22 433

Ersatzkassen: Änderung des Bezugsweges von Röntgenkontrastmitteln

Mit Wirkung ab 01.10.2005 haben nunmehr auch die Ersatzkassen den Bezug von Röntgenkontrastmitteln zentralisiert, so dass die Anforderung und Lieferung dieser Mittel für alle Ersatzkassenversicherer im Rahmen des Sprechstundenbedarfs ab diesem Zeitpunkt über die BARMER erfolgt.

Dazu werden, erstmalig im IV. Quartal, Freiumschräge durch die BARMER bereitgestellt, mit denen Sie bitte das vollständig ausgefüllte Rezeptformular an folgende Adresse übersenden:

**BARMER - Landesgeschäftsstelle
Berlin/Brandenburg
Postfach 11 02 11, 10832 Berlin.**

Die Lieferung der angeforderten Röntgenkontrastmittel durch die BARMER erfolgt vertragsgemäß innerhalb einer Frist von 10 Arbeitstagen nach Anforderung, wobei die Lieferung nur nach schriftlicher Zustimmung Ihrerseits von der Bestellung abweichen darf.

Die mit dieser Regelung verbundenen Modifizierungen im Vertragstext der Sprechstundenbedarfsvereinbarung sind Bestandteil der dieser Ausgabe von "KV-intern" beiliegenden Ergänzungslieferung zum Vertragsordner der KVBB.

Ansprechpartner:

Beratende Apotheker: 0331/23 09-200
Abrechnungshotline: 01801/58 22 433

Abrechnung für Patienten im Bereich des Sozialamtes Potsdam ab dem 01.01.2006

Wie bereits in "KV-intern" 08/2005 mitgeteilt, hat die Stadt Potsdam den zwischen der KVBB und ihr bestehenden Vertrag über die Sicherstellung der ärztlichen Versorgung der von der Stadt Potsdam zu betreuenden Personen (siehe KVBB-Vertragsordner Nr. 9.2.) zum 31.12. diesen Jahres gekündigt.

Auf eine entsprechende Anfrage der KV nach den Gründen teilt die Stadt Potsdam mit, dass infolge der gesetzlichen Änderungen zum 01.01.2005 nunmehr der "überwiegende Teil der Hilfeempfänger in das Arbeitslosengeld II übernommen worden und somit pflichtversichert" oder aber gemäß § 264 SGB V aufgrund

eines Leistungsbezuges von über vier Wochen bei einer Kasse versichert sei.

Somit besteht, wie bereits in "KV-intern" 08/2005 dargelegt, ab dem kommenden Jahr für die ärztliche Versorgung aller Personen, denen die Stadt Potsdam ärztliche Hilfe gewähren muss, **keine vertragliche Grundlage** für die Abrechnung vertragsärztlicher Leistungen über die KVBB.

Bitte rechnen Sie ihre entsprechenden Leistungen ab dem 01.01.2006, wie bereits seit dem 01.01.2005 landesweit für Asylbewerber gehandhabt, **direkt mit der Stadt Potsdam ab.**

Es ist das alte Strickmuster. Getreu dem Motto "Haltet den Dieb!" haben Krankenkassen und Politik den Sündenbock gefunden, der Schuld daran ist, dass die Beiträge der gesetzlichen Krankenversicherung nun doch nicht, wie lauthals vor Jahresfrist verkündet, sinken. Die Ärzte nämlich, wie jüngst wieder einmal die DGB-Vize Engelen-Kefer forsch feststellte.

Unverantwortlich sei das, was die Weißkittel täten, nämlich in ausufernder und unwirtschaftlicher Art und Weise Arzneimittel zu verordnen. Dem müsste ein Riegel vorge-schoben werden. Umgehend. Am besten, in dem die Honorare dieser Ärzte gekürzt würden.

Das ist schon eine abenteuerliche Argumentation! Nehmen wir einmal die Fakten: Die Ausgaben der GKV für Arzneimittel liegen bei etwa 15 Prozent der Einnahmen. Seit Jahren in etwa gleich. Deren angebliche "Explosion" um knapp 20 Prozent im ersten Halbjahr 2005 gegenüber dem ersten Halbjahr 2004 nun als Grund anzugeben, die Beiträge nicht senken zu können, ist aberwitzig.

Schließlich weiß jeder, dass das erste Halbjahr 2004 ein ganz besonderes war und deshalb nicht als Vergleichsbasis herangezogen werden kann. Denn: Hier wirkte der Vorzieheffekt auf das GKV-Modernisierungsgesetz. Sehr viele Patienten deckten sich in den letzten Monaten des Jahres 2003 noch einmal mit Medikamenten ein, weil ja ab 1. Januar 2004 erhöhte Zuzahlungen zu leisten waren. Experten schätzen dafür eine Summe von rund 350 Millionen Euro.

Hinzu kommt, dass der Gesetzgeber in den ersten sechs Monaten 2004 den Herstellerrabatt auf 16 Prozent festgelegt hatte, dieser aber jetzt, im ersten Halbjahr 2005, auf 6 Prozent abgesenkt wurde. Das entspricht einer zusätzlichen Belastung von rund 460 Millionen Euro.

Die jüngsten GKV-Apothekenumsätze weisen darüber hinaus eine Mehrbelastung allein durch Erhöhung der Preise von rund 630 Millionen Euro aus. Und die Tatsache, dass im ersten Halbjahr 2005 mehr Versicherte von der Zuzahlung befreit sind als im gleichen Zeitraum 2004, macht unterm

Strich rund 240 Millionen Euro aus.

Summa summarum: Mehrausgaben von knapp 1,9 Milliarden Euro, die hausgemacht sind und eben gerade nicht von den Ärzten zu verantworten sind, wie Politik und Kassen Glauben machen möchten.

So viel Realitätssinn ist jedoch von einer Frau Engelen-Kefer ebenso nicht zu erwarten wie von der Bundesgesundheitsministerin, die angesichts der "schuldigen Ärzte" gleich noch den ideologischen Vorschlaghammer auspackte und die Abschaffung der KVen postulierte. Denn jene würden ihrer Pflicht nicht nachkommen, und die Ärzte zum sparsamen Verordnen anhalten.

Übrigens, kennen Sie den Unterschied zwischen einer Pornozeitschrift und einem Arzneimittel? Erstere wird vom Staat mit 7 Prozent Mehrwertsteuer belegt, die Arzneimittel mit (noch) 16 Prozent. Zumindest auf diesem Gebiet ist Deutschland wieder einmal Spitze ...

R.H.

Unglaublich!

Kassen sagen Ja zu DMP-Nachvergütungen

Die KVBB hat es im Interesse ihrer Mitglieder erreicht, dass die Kassen eine Zusage zur Nachvergütung der DMP-Dokumentationen gemacht haben. So wird für das Quartal II/2005 eine Vergütung der Erst- und Folgedokumentationen unabhängig von der Überprüfung der Vollständigkeit der uns vorliegenden Daten vorgenommen werden. Dieses Verfahren wird auch für die Vorquartale Anwendung finden.

Um die Abrechnung des Quartals II/2005 durch Abzweigung von Rechnerkapazitäten nicht zu gefährden, kann die Nachvergütung dieser Vorquartale jedoch erst

mit dem Quartal III/2005 erfolgen. Hintergrund für dieses Verfahren ist der Datenstellenwechsel und die damit zusammenhängende Vermeidung von möglichen Mängeln in der Bereitstellung der abrechnungsbegründeten Unterlagen durch diesen Dienstleister.

Die KV Brandenburg begrüßt diese Entscheidung der Kassen ausdrücklich, da die sich häufenden Nichtvergütungen von bereits vor einem Dreivierteljahr geleisteten Arbeiten (Dokumentationen) verständlicherweise zu erheblichen Verzögerungen bei den Ärzten geführt haben.

DMP Diabetes mellitus Typ 1 - modifizierte Teilnahmevoraussetzungen

Um die bisherige Versorgungsqualität der vertragsärztlichen Versorgung der Diabetiker im Land Brandenburg auch nach Inkrafttreten des DMP Diabetes mellitus Typ 1 auf breiter Basis aufrecht zu erhalten, wurde zwischen den Vertragspartnern als Übergangslösung eine Protokollnotiz zu den Teilnahmevoraussetzungen vereinbart.

Nunmehr wird auch denjenigen Vertragsärzten eine Teilnahme am Vertrag ermöglicht, welche weniger als die in der Anlage "Strukturqualität koordinierender Vertragsarzt" geforderten 40 Typ 1 - Diabetiker im Jahr (siehe "KV-intern" 05/2005) betreuen. Nach Ablauf der Übergangsfrist von eineinhalb Jahren nach Beginn der Teilnahme des Vertragsarztes ist jedoch die Betreuung der

geforderten 40 Typ 1 - Diabetiker im Jahr nachzuweisen, andernfalls würde die Teilnahme am Programm enden.

Zwischenzeitlich ist auch der Nachtrag zum DMP Diabetes mellitus Typ 2 mit der IKK Brandenburg und Berlin zur Erweiterung der Schulungsmöglichkeiten (Aufnahme des Schulungsprogramms zur Modularen Bluthochdruckschulung IPM und Aufstockung der abrechenbaren Medias 2-Unterrichtseinheiten auf 8 Schulungseinheiten - siehe auch "KV-intern" 08/2005) unterzeichnet.

Wir hoffen, in Kürze auch das Unterschriftenverfahren zum entsprechenden Nachtrag mit dem BKK-Landesverband Ost erfolgreich abzuschließen.

Brandenburg: Noch keine elektronische Datenübermittlung bei DMP-Dokumentation

Zum 1. September 2005 trat die 12. Verordnung zur Änderung der RSAV in Kraft. Sie beinhaltet unter anderem die Möglichkeit, die DMP-Dokumentationen in einem Datensatz auf Datenträger an die Datenstelle zu übermitteln.

Voraussetzung für eine solche Übermittlung ist jedoch, dass auf Landesebene die entsprechenden Verträge angepasst werden. Dies ist in Brandenburg noch nicht der Fall. Die KV Brandenburg ist mit den Kassen und der Gemeinsamen Datenstelle derzeit in intensiven Gesprächen, um die Modalitäten für die Umsetzung festzulegen.

Dies heißt, dass eine solche elektronische Datenübermittlung gegenwärtig noch nicht möglich ist. Sobald alles vertraglich geregelt ist, werden wir Sie umgehend darüber informieren.

Wichtige Informationen zu bislang aufgetretenen Problemen:

Bitte füllen Sie die Dokumentationen mit dem Drucker Ihres Praxisverwaltungssy-

stems aus und achten Sie dabei genau auf die Positionierung der Eintragungen auf diesen Formularen. Bitte prüfen Sie ebenso die Druckintensität des installierten Farbbandes

Bitte klammern Sie die Doku-Bögen nicht. Es sollte ebenso vermieden werden, beschädigte Bögen mit Klebeband zu reparieren. Diese Bögen sind nicht mehr beleglesefähig.

Denken Sie bitte daran, dass nur die Original-Formulare beleglesefähig sind. Drucken Sie deshalb die Formulare nicht selbst! Diese können von der Datenstelle nicht verarbeitet werden.

Leider kommt es immer wieder vor, dass mit den DMP-Bögen andere Unterlagen, wie Laborbefunde, selbst Röntgenbilder, versandt werden. Diese Unterlagen gehören nicht in die Datenstelle. Bitte achten Sie darauf!

Ansprechpartner:

Abrechnungshotline: 01801/58 22 433

Ball der Freiberufler

Für den am **22. Oktober 2005** im Potsdamer Dorint-Hotel stattfindenden Zweiten Ball der Freiberufler sind noch einige Karten zu haben.

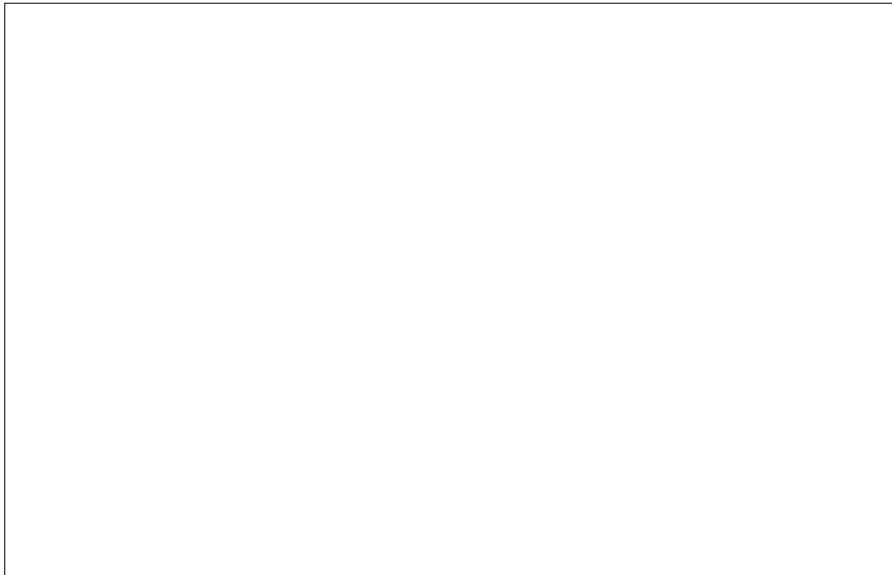
Interessenten wenden sich bitte an:

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

Fortbildungsnachweise für DMP

Entsprechend den Anforderungen gemäß den Anlagen "Strukturqualität koordinierender Vertragsarzt" bzw. "Strukturqualität fachärztlicher Versorgungssektor" der DMP-Verträge besteht für die am DMP teilnehmenden Vertragsärzte die Notwendigkeit der jährlichen Nachweiserbringung von durchgeführten Fortbildungen zu medizinischen Inhalten der einzelnen DMP's (z. B. von der Landesärztekammer zertifizierte Fortbildungsveranstaltungen, Qualitätszirkel).

Die für das Kalenderjahr 2005 erforderliche Anzahl / Art an Fortbildungsnachweisen haben wir Ihnen in einer Übersicht dargestellt:



Wir möchten Sie bitten, die entsprechenden Nachweise bis 31. Dezember 2005 bei der KVBB, Fachbereich Qualitätssicherung, einzureichen.

Für Fragen, die sich im Zusammenhang mit der Nachweiserbringung ergeben, wenden Sie sich bitte an Frau Katherina Schumacher, Tel. 0331/23 09-458.

Neue Datenstelle für DMP-Brustkrebs

Auch für das DMP Brustkrebs konnte nunmehr ein Datenstellenvertrag mit der Datenstelle T-Systems International GmbH unterzeichnet werden. Somit ist es gelungen, die Verarbeitung von Dokumentationsdaten für alle derzeit bestehenden DMP (Brustkrebs, Diabetes mellitus Typ I und Typ II sowie KHK) durch eine einzige Datenstelle sicherzustellen.

Wir möchten Sie daher bitten, ab sofort alle Dokumentationsbögen auch für das DMP Brustkrebs an die neue Datenstelle T-Systems zur Verarbeitung weiterzuleiten. Anschrift der neuen Datenstelle:

**T-Systems International GmbH
DMP Datenstelle Brandenburg
Postfach 40 01 60, 12631 Berlin**

Für Fragen, die sich aus der Bearbeitung von Dokumentationen ergeben, steht Ihnen die Hotline der neuen Datenstelle unter 0180/1200222 (Ortstarif) in der Zeit von 7.00 bis 20.00 Uhr Montags bis Freitags zur Verfügung.

Bitte beachten Sie, dass Dokumentationsbögen nicht nur einzeln, sondern auch wöchentlich in einem Freiumschlag an die Datenstelle versandt werden können.

Nachbestellungen von Freiumschlägen können Sie über unsere Innere Verwaltung, Herrn Kramm, Tel.: 0331/2309-401, vornehmen.

Die AOK Brandenburg informiert:

DMP KHK vom BVA akkreditiert

Das strukturierte Behandlungsprogramm für Brandenburger KHK-Patienten wurde jetzt vom Bundesversicherungsamt (BVA) rückwirkend zum 20. Oktober 2004 akkreditiert und zugelassen. In Brandenburg hatten sich die Krankenkassen auf ein gemeinsames KHK-DMP geeinigt, so dass mehrere unterschiedliche und kassenartenspezifische KHK-Chronikerprogramme vermieden wurden.

Derzeit arbeiten landesweit bereits 45 Kardiologen und 1.040 Hausärztinnen und Hausärzte an diesem Programm

mit. In den letzten Monaten ist die Tendenz zur Einschreibung von Patienten steigend. Der zusätzliche ärztliche Aufwand für die notwendige Dokumentation wird extrabudgetär vergütet. Konkret bedeutet das zusätzliche Einnahmen von 70 Euro pro Patient bei vierteljährlicher oder 60 Euro pro Patient bei halbjährlicher Dokumentation.

Die Kassen unterstützen die teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte bei der Umsetzung der DMP in der Praxis mit diversen Schulungsangeboten und Informationsveranstaltungen.

Vorsorgemaßnahme für Schwangere - ein einmaliges Angebot in Deutschland

Im Gespräch mit
Dipl.-Psych. Katrin Pfeiderer,
Leiterin des "Hauses an der Sonne"
in Bad Saarow



Der Name hätte nicht treffender sein können: "Haus an der Sonne". Idyllisch gelegen direkt am Ufer des Scharmützelsees in Bad Saarow. Das jedoch ist nicht das Besondere. Dies besteht vielmehr in der Art und Weise der Nutzung dieses modernen Hauses: Es dient nämlich für rund drei Wochen werdenden Müttern als zu Hause. Warum dies so ist und was diese Frauen zwischen 14 und 45 Jahren dort erleben, darüber sprachen wir mit Katrin Pfeiderer, Diplom-Psychologin und Leiterin des "Hauses an der Sonne".

Unser Thema lautet Vorsorge für Schwangere. Wer kommt zu Ihnen und warum?

Unser Angebot richtet sich an Schwangere mit diagnostizierter Risikogravidität. Ziel der Maßnahme ist - einmal grob formuliert - die Vermeidung eines Krankenhausaufenthaltes der Schwangeren. Zugleich wollen wir natürlich die Risiken der Schwangerschaft senken und Früh- und Fehlgeburten möglichst verhindern.

Es handelt sich im gewissen Sinne also um ein Kurangebot.

Ja. Insbesondere für jene schwangeren Frauen, bei denen in irgend einer Form mit Komplikationen zu rechnen ist.

Wie meinen Sie das?

Die Indikationen dafür sind sehr viel-

schichtig. Sie reichen von Hyperemesis oder frühzeitiger Wehentätigkeit über unverarbeitete Konflikte in der Partnerschaft bis hin zu psychischen Indikationen wie Angst und Depression. Besonders auch psychosomatische Indikationen, wie Belastungsreaktionen und Erschöpfungszustände bei Schwangeren mit extrem belastendem sozialen oder beruflichen Umfeld sind Gründe für eine Vorsorgemaßnahme.

Das heißt, Betreuung rund um die Uhr.

Das ist richtig. Wir haben sehr hoch qualifiziertes Personal, das diese Rund-um-die-Uhr-Betreuung auch gewährleisten kann. Neben examinierten Krankenschwestern und Hebammen, der speziellen psychologischen Betreuung

durch mich und eine weitere Psychologin steht uns jederzeit ein niedergelassener Gynäkologe zur Verfügung, der unser Haus betreut. Darüber hinaus pflegen wir auch eine sehr enge Kooperation mit dem Klinikum hier in Bad Saarow.

Gibt es auch Schwangere mit Indikationen, die Sie ablehnen?

Ja, wenn es sich um medizinische oder psychische Indikationen handelt, die wir hier im Haus nicht behandeln können. Beispielsweise ein aktuelles Drogenproblem oder schwere Psychosen. Die Schwangere muss kurfähig sein und sollte bis zur 35. Schwangerschaftswoche die Maßnahme beendet haben.

Das Besondere Ihres Hauses liegt auch darin, dass sie wohl die einzige Einrichtung dieser Art in Deutschland sind ...

Wenn Sie so wollen - ja; als Einrichtung ausschließlich für Schwangere sind wir ein Unikat. Unser Angebot ist einzigartig, sowohl in seinem Inhalt als auch in seiner Form. Die Konzentration allein auf die Schwangeren ermöglicht uns beispielsweise sehr individuelle Therapien, wobei der therapeutische Ansatz immer ein ganzheitlicher ist.

Müssen die Frauen dies selbst finanzieren oder ist die Inanspruchnahme Ihres Hauses eine Kassenleistung?

Die Schwangeren müssen nichts bezahlen, abgesehen vom Eigenanteil für Klinikaufenthalt. Wir finanzieren uns - Träger ist übrigens der Kreisverband Fürstentum der AWO - ausschließlich über den mit den Krankenkassen vereinbarten Tagessatz von 85,06 Euro.

Und die Schwangeren kommen mit einem Antrag vom Frauenarzt?

Ja, oder mit einem vom Psychiater bzw. Neurologen. Dabei spielt es keine Rolle, welcher Kasse die Schwangere angehört. Wir haben Verträge mit allen Krankenkassen.

Sie wiesen auf die speziellen Therapieangebote hin. Welche sind das?

Zum Beispiel Massagen zur Muskelentspannung oder Schmerzlinderung, Atem- und Haltungsschulung. Wichtig ist auch die Bewegungstherapie, also eine spezielle Gymnastik zur Kräftigung der Rückenmuskulatur, geburtsvorbereitende, schwangerschaftsspezifische Gymnastik, Wassergymnastik oder das Erlernen von Entspannungstechniken.

Sie sagten zu Beginn, dass Sie insbesondere auch Schwangere betreuen, die psychische Probleme haben ...

Deshalb führen wir auch sehr gezielt Gesprächstherapien durch. Gruppengespräche mit spezieller thematischer Ausrichtung wie Mutter-Kind-Beziehung, Stressbewältigung im Alltag, in der Partnerschaft, wenn es um die Verarbeitung einer vorangegangenen Totgeburt geht oder um die Probleme beispielsweise von minderjährigen Müttern.

Neben den ganz praktischen Übungen, gibt es auch Angebote theoretischer Art ...

Nun, wir wollen ja zugleich Wissen vermitteln, um die werdenden Mütter auf die Zeit nach der Geburt vorzubereiten. Zu Themen wie Ernährung oder sozialrechtliche Aspekte in der Schwangerschaft, Erste Hilfe im Kleinkindalter, Wickeln und Babypflege oder zu Kinder-

krankheiten im ersten Lebensjahr bieten wir Vorträge an.

Wie viele Frauen können Sie aufnehmen?

Unser Haus verfügt über 24 Einzelzimmer, wobei an den Wochenende durchaus auch die Partner hier wohnen können. Das natürlich gegen Bezahlung.

Die Schwangeren kommen nur aus Brandenburg?

Nein, wir betreuen hier Frauen aus allen Teilen Deutschlands. Leider hat es sich jedoch noch nicht so herumgesprochen, wie wir uns das wünschen.

Das heißt, Sie könnten durchaus mehr Schwangere betreuen?

Bei der Auslastung unseres Hauses sind wir noch nicht an der Obergrenze angelangt. Insofern darf ich vielleicht hier alle Ärztinnen und Ärzte in Brandenburg auffordern, unsere Einrichtung mit in ihre Überlegungen einzubeziehen.

Frau Pfeleiderer, ich bedanke mich sehr für dieses Gespräch.

Gefragt und notiert von Ralf Herre

Weitere Informationen im Internet unter www.schwangerenkur.de

Das brandenburgische Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Familie informiert:

Spezial-Rettungs-Transportwagen neu in Betrieb genommen

Im Landkreis Dahme-Spreewald ist am Standort der Rettungswache Königswusterhausen ein Spezial-Rettungs-Transportwagen Infektionsschutz, ein so genannter "RTW-I", für den Transport von Patienten mit hochansteckenden gefährlichen Infektionskrankheiten in Dienst gestellt worden.

Der "RTW-I" steht für das gesamte Land Brandenburg zur Verfügung. Darüber informiert das Brandenburgische MASGF in einem Schreiben.

Mit diesem Fahrzeug sollen im Bedarfsfall Patienten, die unter dem Verdacht der Infektion mit einem hochkontagiösen gefährlichen Erreger wie z.B. Pocken, Lungenpest, Ebola oder SARS stehen,

unter geeigneten Schutzmaßnahmen in das spezialisierte Behandlungszentrum der Charité Berlin transportiert werden.

Wegen der Nähe zum Flughafen Schönefeld wurde als Standort der Landkreis Dahme-Spreewald, Rettungswache Königswusterhausen vorgesehen. Einsatz und Betrieb erfolgen von dort aus für das gesamte Land Brandenburg.

Die rettungsdienstliche Besetzung des RTW-I wird durch ein speziell geschultes Notärzteteam aus den Landkreisen Dahme-Spreewald und Oder-Spree unter der Leitung von Dr. Lederer, Chefarzt der Notfallmedizin des HUMAINE-Klinikum Bad Saarow, und ebenfalls geschulten Rettungsassistenten des

Landkreises Dahme-Spreewald sicher gestellt.

Allgemeine Hintergrundinformationen können auf der Website des Robert Koch-Institutes (www.rki.de > Infektionsschutz > Biologische Sicherheit > Empfehlungen > "Schutz vor lebensbedrohenden importierten Infektionskrankheiten" abgerufen werden.

Im MASGF steht für Informationen Frau Schirrmeister unter

Tel: 0331/ 866-5438 oder per mail gundel.schirrmeister@masgf.brandenburg.de

zur Verfügung.

Breites Echo auf "Visitenkarten"

Mit der vergangenen Ausgabe von "KV-intern" haben wir an jede Vertragsarztpraxis spezielle "Visitenkarten" mit der Rufnummer für den Ärztlichen Bereitschaftsdienst versandt. Eine Aktion in Sachen Service - für die Patienten und auch für die Vertragsärzte.

Diese Aktion ist Teil unserer langfristigen Image-Aktivitäten, um auf die Leistungen der brandenburgischen Vertragsärzte und Vertragsärztinnen aufmerksam zu machen. Es geht um eine wirksame Interessenvertretung, die jedoch nur gelingt, wenn die KV bekannt(er) ist und wird. Wen niemand kennt, dessen Meinung wird auch nicht wahr genommen. Dies ist eigentlich eine Binsenweisheit. Doch wie dies geschehen soll, ist immer wieder umstritten, wie auch dieses Beispiel zeigt.

Unmittelbar nach Versand erreichten die KV zahlreiche Anrufe von Ärzten, die ihre Zustimmung signalisierten und schon weitere Karten orderten. Bereits auf den beiden brandenburgischen "KV-Mobil"-Orten in Frankfurt und

Potsdam haben wir diese Karten verteilt und die Resonanz war ausschließlich positiv. Es gab aber auch Kritik, Unverständnis wurde signalisiert und die gesamte Aktion als "nicht notwendig" bezeichnet. Es ist also wie im "wirklichen Leben"; Maßnahmen werden unterschiedlich bewertet.

Leider haben wir bei dieser Aktion nicht bedacht, dass insbesondere in den ländlichen Regionen in die dortigen Facharztpraxen natürlich Patienten kommen, die in unterschiedlichen Bereitschaftsdienstbezirken wohnen. Insofern gab es viele Anrufe aus diesen Praxen, die wissen wollten, welche einzelnen Orte zu welchem Bereitschaftsdienstbezirk gehören.

Aus diesem Grund liegt dieser Ausgabe von "KV-intern" noch einmal ein komplettes Verzeichnis der Bereitschaftsdienstbereiche bei. Auch im Internet der KV Brandenburg (www.kvbb.de) ist dieses Verzeichnis einzusehen.

Das Kästchen mit den "Visitenkarten" sollte

Bitte beachten
 Sie den Beileger zur Aktion "Brandenburg rauchfrei" sowie das dazugehörige Antwort-FAX.

schon möglichst auf jedem Praxistresen stehen. Insbesondere für die älteren Patienten - aber nicht nur für sie! - sind sie eine wirkliche Hilfe. Und die drei letzten Ziffern einzutragen ist sicher für die Arzthelferin, ungeachtet ihrer sicher großen Belastung, doch möglich.

Wenn es jedoch in einzelnen Praxen nicht gewünscht ist, dann geben Sie

bitte die Karten an Kolleginnen und Kollegen in der Umgebung.

Im Übrigen vielleicht abschließend noch ein Wort zu den Kosten dieser Aktion. Dafür werden aus geplanten Haushaltsmitteln - inklusive Herstellung, Druck und Versand - einmal 5 Euro pro Arzt verwandt. **R.H.**

Anzeige Allianz/Vereinte

Testrufnummer geschaltet für den allgemein-ärztlichen Bereitschaftsdienst

Um den am allgemein-ärztlichen Bereitschaftsdienst teilnehmenden Ärzten die Möglichkeit zu geben, die Tonwahlfähigkeit ihres für den Bereitschaftsdienst genutzten Telefons zu überprüfen, ist ab sofort die Testrufnummer **01805/58 22 23 111** geschaltet. Dieses Angebot richtet sich vor allem an diejenigen Ärzte, welche in der Vergangenheit Schwierigkeiten bei der Dienstantrittsbestätigung (Eingabe 19 über Telefontastatur) hatten.

Ansprechpartner:

Bereitschaftsdienstmanagement, Tel.: 01801/58 22 439

Technische Fehler

Leider hat es in der Ausgabe 8/2005 von "KV-intern" ein kleines technisches Problem gegeben, das zu einigen Fehlern geführt hat. Die Verwendung des Euro-Zeichens hat in der Druckerei den Zeilenabstand verändert, so dass jeweils am Ende der Beiträge einige wenige Informationen nicht erschienen sind.

So sind im Beitrag "Vergütungsvereinbarung mit der AOK ..." am Beginn auf Seite 17 zwei Zeilen nicht gedruckt worden. Sie lauten: "Die Vergütung für die im Katalog zur Vereinbarung ambulan-

tes Operieren genannten Leistungen stellt die AOK extrabudgetär zur Verfügung;"

In der Anzeige "Praxisräume in Potsdam" auf Seite 19 fehlen Anschrift und Telefonnummer. Sie lauten:

"Dipl.-Ing. Wickhard Haase, Grundstücksvermittlungen,
Tel.: 030/30109056."

Und im Leserbrief auf Seite 62 fehlt der Autor. Es handelt sich um Dipl.-Med. Pohle aus Eberswalde.

Wir bitten um Entschuldigung.

Stellungnahme von GlaxoSmithKline zu einem Schreiben der AOK Brandenburg vom Mai 2005

Im Mai hat die AOK Brandenburg eine Arztinformation zum Thema wirtschaftliche Verordnung von Antidiabetika mit Preisübersichten versandt.

Das Schreiben der AOK suggeriert dem Arzt anhand einer falschen Berechnung der Tagestherapiekosten für Avandia® eine preisgünstigere Therapie unter Actos® und führt durch diese Falschinformation eher zu einer Kostensteigerung als zu einer wirtschaftlichen Therapie.

Bei der AOK Berechnung sind die Packungspreise der Wirkstärke 8 mg mit einer Dosierung von 4 mg kombiniert worden. Darüber hinaus beträgt die Packungsgröße 112 Stück statt 120 Stück. Avandia® wird in Dosen von 4 mg oder 8 mg eingesetzt, so dass eine 6 mg DDD nur rein rechnerisch ermittelt werden kann. Bei richtiger Berechnung nach der AOK-Formel ergeben sich auf einer Kalkulationsbasis von einer 4 mg Dosierung die gleichen Tagestherapiekosten für Avandia® wie für Actos®, bei der Kalkulation anhand von 8 mg sogar weitaus niedrigere Tagestherapiekosten (1,44 statt 1,92 Euro).

Dies bestätigt auch der Arzneiverordnungsreport (2004), der ebenfalls zu einem Kostenvorteil von 0,33 Euro für Avandia® kommt.

Auch die Formulierungen im AOK-Schreiben zur leitliniengerechten Therapie sind missverständlich und nicht sachgerecht. So wird für die Therapie

des Typ-2-Diabetes lediglich der Einsatz von Biguaniden und Sulfonylharnstoffen als leitliniengerecht bezeichnet.

In den Praxisleitlinien der Deutschen Diabetes-Gesellschaft (DDG) 1 aus dem Jahre 2002 finden jedoch auch folgende orale Antidiabetika Anerkennung: Glinide (Repaglinide, Nateglinide), Glitazone (Rosiglitazon, Pioglitazon) und alpha-Glukosidasehemmer (Acarbose, Miglitol). Anders als von der AOK Brandenburg dargestellt, werden Glitazone von den Fachgesellschaften in der frühzeitigen Kombinationstherapie für eine gute Einstellung des Blutzuckers als sinnvoll erachtet.

Glitazone hatten bei der Erstellung der Leitlinien im Jahre 2002 noch keine Zulassung in der Monotherapie. Seit 2003 sind Rosiglitazon (Avandia®) und Pioglitazon (Actos®) außerdem für die Monotherapie des Typ-2-Diabetes zugelassen.

Somit ist die Verordnung von Avandia® als leitliniengerecht und wirtschaftlich zu bezeichnen und ist in vielen Fällen preisgünstiger als Actos®.

Resultieren vielleicht aus diesen Fach-„Empfehlungen“ auch steigende Arzneimittelkosten? Dann sollte die AOK eventuelle Regresse am besten selbst übernehmen, meint Ihr ...

... specht



BtMVV: Aut-idem-Abgabe bei BtM-Rezept

In einem Rundschreiben informierte die KBV zum Thema Aut-idem-Abgabe bei einem BtM-Rezept. In dem Schreiben heißt es unter anderem:

Nach der seit Februar 2002 rechtwirksamen Aut-idem-Regelung des Arzneimittelabgabegrenzengesetzes (AABG) muss der Apotheker ggf. substituieren und unter wirkstoffgleichen Präparaten auswählen, soweit dies nicht durch eine entsprechende Kennzeichnung auf dem Ordnungsblatt oder durch andere Ausschlusskriterien ärztlicherseits ausgeschlossen wird.

Mit dieser gesetzlichen Neuregelung wurde auch die Frage nach der Substitution von Betäubungsmitteln aktuell, weil die Aut-idem-Regelung nach dem Wortlaut des Gesetzes grundsätzlich auch auf Betäubungsmittel anzuwenden

ist. Vor diesem Hintergrund wurde eine Aktualisierung der Stellen im Kommentar erforderlich.

Die KBV wie auch die Bundesopiumstelle vertreten die Auffassung entsprechend des aktuellen Kommentars, nach der der Apotheker nur auf dem für Überwachungszwecke in der Apotheke aufzubewahrenden Teil 1 des Rezeptformularblattes das tatsächlich abgegebene Arzneimittel zu vermerken hat. Damit entfällt die Änderung durch den verschreibenden Arzt auf seinem Durchschlag des Rezeptbelegsatzes bei Substitution.

Ansprechpartner:

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

Verordnungsfähigkeit einzelimportierter Arzneimittel

Das Bundessozialgericht hatte in seinem Urteil vom 18.05.2004 die Frage nach der Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung für in Deutschland nicht zugelassene Arzneimittel verneint (B 1 KR 21/02 R). Wir berichteten dazu in "KV Intern" 6/2004.

Im November 2004 wurde bereits der Arzneiliefervertrag zwischen dem Apothekerverband Brandenburg e.V. und den Primärkassen entsprechend aktualisiert, sodass sich hier kein Hinweis

mehr auf die Abgabemöglichkeit für Arzneimittel, die auf dem Wege des Einzelimportes nach § 73 Abs. 3 AMG bezogen wurden, findet.

Zum 01. Juli 2005 wurde nun auch der Arzneiliefervertrag zwischen VdAK/AEV und DAV dahingehend geändert, dass auf Vordruckmuster 16 verordnete und nur über den Einzelimport nach § 73 Abs. 3 AMG beschaffbare Arzneimittel nicht mehr zu Lasten der Ersatzkassen abgegeben werden dürfen.

Neue STIKO 2005

Die Ständige Impfkommission (STIKO) am Robert-Koch-Institut hat ihre Impfempfehlungen aktualisiert und im "Epidemiologischen Bulletin 30/2005" veröffentlicht. Änderungen gibt es beim Impfschema für die Pneumokokkenschutzimpfung, bei den allgemeinen Kontraindikationen, bei den sogenannten falschen Kontraindikationen sowie bei den Erläuterungen zur Impfaufklärung.

Die Änderungen beim Pneumokokken-Impfschema wurden durch eine erweiterte Zulassung des Impfstoffs möglich. Die europäische Zulassungsbehörde (EMA) hat den Konjugat-Impfstoff zwischenzeitlich auch für die Altersgruppe

von 24 bis 59 Monaten zugelassen. Da ein Viertel aller invasiven, in der Regel schwer verlaufenden, Pneumokokkeninfektionen im Kindesalter genau diese Altersgruppe betreffen, empfiehlt die STIKO zukünftig, ungeimpfte Kinder im Alter von zwei bis vier Jahren, bei denen eine erhöhte gesundheitliche Gefährdung vorliegt, mit dem Konjugat-Impfstoff zu schützen.

Wiederholungsimpfungen (mit einem "Polysaccharid-Impfstoff") sind alle sechs Jahre empfohlen.

Die neue STIKO ist im Internet unter www.rki.de zu finden.

Die AOK für das Land Brandenburg informiert:

Entlassungsmedikation aus dem Krankenhaus - Umfrageauswertung

Die im Frühling gestartete Umfrage an die Brandenburger Vertragsärzte zur Umsetzung des § 115c SGB V (Fortsetzung der Arzneimitteltherapie nach Krankenhausbehandlung) in den Entlassungsbriefen der Krankenhäuser ist inzwischen ausgewertet.*

Im Folgenden die Ergebnisse aus den rund 300 Bögen, die ausgefüllt zurückgeschickt wurden:

Frage: Wird im Entlassungsbrief der Wirkstoffname genannt?: 63 % der Ärzte geben Ja an, 26 % geben Nein an und 10 % teilweise.

Die **Frage** zum konkreten Alternativvorschlag mit pharmakologisch vergleichbarem Wirkstoff (z.B. Omeprazol statt Pantoprazol) wurde von keinem Arzt positiv beantwortet.

Frage zum Pauschalverweis auf Austauschbarkeit: 63 % der Ärzte geben an, dass dies von den Kliniken gemacht wird.

Frage zum gemeinsamen Forum mit den Klinikärzten: Hier geben 50 % der Ärzte an, dass Stammtische, Qualitätszirkel, gemeinsame Fortbildungen oder persönliche Kontakte schon bestehen;

44% der Ärzte geben an, dass kein gemeinsames Forum existiert.

Frage zu Vorschlägen zur Verbesserung der Zusammenarbeit: Hier wünschen sich die Vertragsärzte vor allem Erleichterung in der Kommunikation mit den Krankenhäusern, z. B. durch Einbindung eines delegierten Kollegen bei der Arzneimittelkommission oder die Nutzung von E-Mail oder Fax um die Epikrise schneller zu erhalten.

Häufig als Problem genannt wurde die Entlassungssituation ohne Medikamente am Wochenende.

Gespräche der Krankenkassen mit der Landeskrankengesellschaft (LKB) hatten zum Ergebnis, dass die LKB die Krankenhäuser in einem Rund-

schreiben im Juli noch einmal ausdrücklich auf die Verpflichtung zur Nennung des Wirkstoffes im Entlassungsbrief hingewiesen hat.

Die LKB sieht sich jedoch nicht in der Lage und nicht in der Pflicht, die Umsetzung des § 115c bezüglich der Nennung eines preisgünstigeren Therapievorschlages durch Nennung eines pharmakologisch vergleichbaren Wirkstoffes auf Landesebene zu lösen, sondern verweist hierzu auf die Verantwortung der Bundesebene, beispielsweise des Gemeinsamen Bundesausschusses, der eine verbindliche Vergleichsliste vorlegen sollte.

*siehe auch Artikel in "KV intern" 12/2004

Die AOK für das Land Brandenburg informiert:

Stellenwert der Hormonersatztherapie - Umsetzung der neuen Empfehlungen

Das Wissenschaftliche Institut der AOK befragte knapp 400 Frauenärzte (entspricht vier Prozent) zu ihrer Einstellung zur Hormontherapie.

Die Ergebnisse zeigen große Unterschiede zwischen heutigem Wissensstand und der Einstellung der Ärzte zur Therapie. Die Therapieempfehlungen der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) sprechen genau wie die Warnhinweise im Beipackzettel und in den Fachinformationen eine deutliche Sprache:

Eine Hormontherapie sollte nur bei

schweren Wechseljahresbeschwerden und nach Ausschluss möglicher Risikofaktoren begonnen werden und so kurz wie möglich sein.

Demgegenüber steht die Einstellung der Ärzte, deren Grundhaltung zum großen Teil positiv zur Hormonersatztherapie ist: Mehr als die Hälfte der befragten Ärzte vertritt die Meinung, dass dem Alterungsprozess bei Frauen mit Hormonen entgegengewirkt werden sollte.

Mehr als drei Viertel der befragten Ärzte vertreten die Meinung, dass die Risiken der Hormontherapie überbewertet wer-

den. Diese Haltung ist insbesondere bei älteren Gynäkologen ausgeprägt. 36,2% der Befragten befürworten weiterhin die Hormontherapie als Prävention gegen Herz-Kreislauf-Erkrankungen, 37,2% zur Vorbeugung gegen Demenz. Studien haben diese Aussagen deutlich widerlegt.

Die Verordnungen von Östrogenen oder Kombinationspräparaten waren in den Jahren 2003 und 2004 rückläufig. Die Reaktionen innerhalb Deutschlands auf die veränderte Studienlage zeigten große regionale Unterschiede. Während in dem Zeitraum von sechs Quartalen

nach WHI-Veröffentlichung die Verordnungsmenge je 1000 GKV-Versicherte ab 40 Jahren in der KV Niedersachsen um 26% zurückging, zeigt sich am anderen Ende der Skala eine Minderverordnung von 40% in diesem Zeitraum in der KV Brandenburg. Eine erfreuliche Entwicklung im Land Brandenburg.

Das positive Signal aus den Brandenburger Verordnungszahlen zeigt, dass die Mehrheit der hier ansässigen Ärzte willens und in der Lage ist, neue Therapieempfehlungen umzusetzen - eine Entwicklung, die sich fortsetzen sollte!

Unser Buch-Tipp

Die Arzthelferin - Abrechnen leicht gemacht!

Kassenabrechnung und Privatliquidation gehören zu den Kernkompetenzen der Arzthelferin - sind aber nicht immer leicht zu erlernen.

Sehr anschaulich wird der Leser in den neuen Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM2000plus) sowie die Gebührenordnung für Ärzte (GÖA) eingeführt. Dabei berücksichtigt die Autorin Heidi Reimers Abrechnungsmodalitäten des EBM2000plus und gibt wertvolle Tipps und Hinweise im Umgang mit den neuen Strukturen.

Viele Beispiele erläutern das schrittweise Vorgehen bei kassenärztlicher und Privatabrechnung. Nach jedem Arbeits-

schritt gibt es zahlreiche Übungen, mit denen sich das Erlernte gleich praktisch umsetzen lässt.

Aus dem Inhalt

- Einführung in die beiden Gebührenordnungen
- Abrechnung im vertragsärztlichen Bereich: der Einheitliche Bewertungsmaßstab (EBM2000plus)
- Rechnungserstellung bei Privatpatienten: die Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)
- Abschlussübungen mit ausführlichen Erläuterungen, vielen Beispielen, Darstellungen und Aufgaben mit Lösungen

**2005. 120 Seiten,
17,3 x 24,5 cm, kartoniert
ISBN 3-89993-604-3
12,90**

Wichtiges neues BSG-Urteil zur Wirtschaftlichkeitsprüfung

Das Bundessozialgericht hat bezüglich der Datenvorlage in der Wirtschaftlichkeitsprüfung am 27.04.2005 ein wichtiges Urteil gefällt:

Kann der von der Prüfung betroffene Arzt während des Prüfverfahrens durch Vorlage eigener Unterlagen plausibel machen, dass die ihm elektronisch zugeordneten Verordnungskosten fehlerhaft sind, sind die Krankenkassen verpflichtet, die Verordnungsblätter nicht

nur anteilig, sondern vollständig vorzulegen.

Ist es den Krankenkassen nicht möglich, die geforderten Unterlagen im Original oder in Kopie beizubringen und damit ihren Rückforderungsanspruch zu untermauern, gibt es einen Abschlag vom Regress in Höhe der nicht beweisbaren Summe.

Gelingt es also dem Arzt, die Glaubwürdigkeit in die kassenseitig vorgelegte

ANZEIGE

Datenlage durch den Nachweis von Fehlern zu erschüttern, muss die behauptete Regresssumme kassenseitig vollständig belegt werden können.

Das Urteil (Az: B 6 KA 1/ 04 R) liegt noch nicht in schriftlicher Form vor.

Unsere Empfehlung:

Überprüfen Sie bitte im Falle einer Wirtschaftlichkeitsprüfung unbedingt die Ihnen zur Last gelegten Verordnungen!

Bemühen Sie sich um eine konsequente, d.h. regelmäßige und vollständige Erfassung Ihrer Verordnungen, um im Falle einer Prüfung einen Abgleich mit den Ihnen zur Last gelegten Kosten vornehmen zu können.

Erfahrungen zeigen, dass in fast jedem Fall Abweichungen vorhanden sind. Verlangen Sie bei Differenzen mit Bezug auf das Ihnen durch § 25 SGB X eingeräumte Akteneinsichtsrecht auf jeden Fall Rezepteneinsicht.

Achten Sie im Arzneibereich insbesondere auf Verordnungen aus einem falschen Zeitraum, Doppelverordnungen, Fremdverordnungen, fälschlich hineingerechnete Hilfsmittel oder beispielsweise auch Impfstoffe etc.

Wir möchten Sie sehr bitten, diese Ratschläge zu beherzigen, damit Sie vor nicht gerechtfertigten Rückforderungsansprüchen geschützt sind.

Fortbildung online - Punkte sammeln ohne viel Zeitaufwand

Ärztliches Wissen ist in ständigem Fluss. Lebenslanges Lernen (continuing medical education, kurz: CME) ist für Ärzte unerlässlich. Neben den traditionellen Weiter- und Fortbildungsveranstaltungen können multimediale und interaktive, internetbasierte CME-Angebote hierbei hilfreich sein.

Die KV Brandenburg bietet seit dem 01. Juni 2005 ihren Mitgliedern die Möglichkeit, Fortbildungspunkte online zu sammeln. Im Rahmen des Fortbildungs-

zertifikates können somit 100 Punkte auf Internet-gestütztem Weg erworben werden. Der große Vorteil: Diese Form der Fortbildung kann zu jeder Zeit durchgeführt werden.

Der Zugang zu dieser Internet-Fortbildung erfolgt über kostenpflichtige TAN (für fünf Euro pro TAN), die online im Intranet der KV Brandenburg sowie telefonisch über den Bereich Fortbildung (Tel.: 01801/5822432) angeboten werden.



13. Woltersdorfer Herbstsymposium

Das nunmehr bereits 13. Woltersdorfer Herbstsymposium zum Thema "**Gerinet - Vernetzte Versorgung Geriatrischer Patienten in Brandenburg**" findet am Samstag, **26.11.2005**, im Krankenhaus Woltersdorf statt.

Information/Organisation:

Heike Scherzer, Tel.: 03362/779-200

Aktuelle Infektologie und Pneumologie

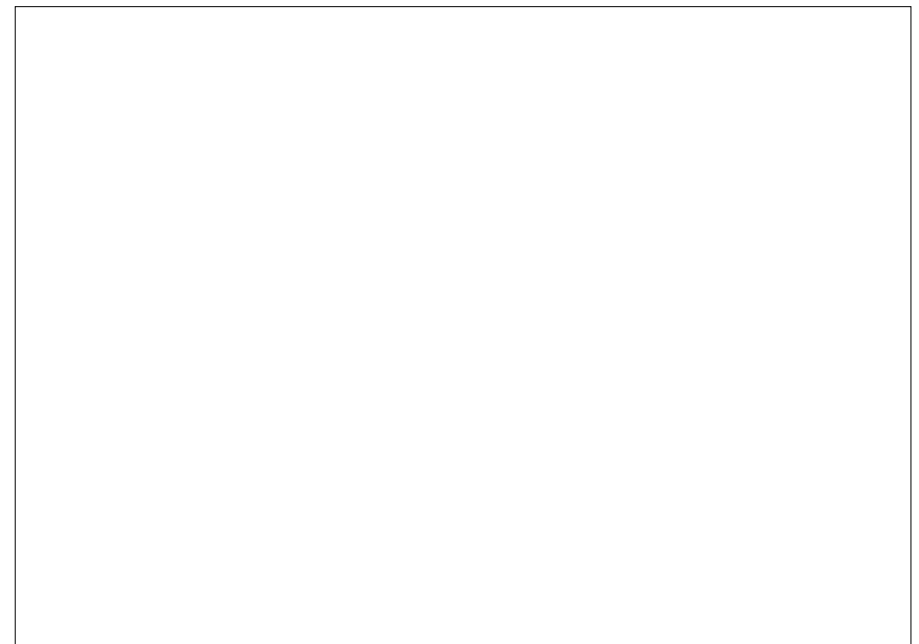
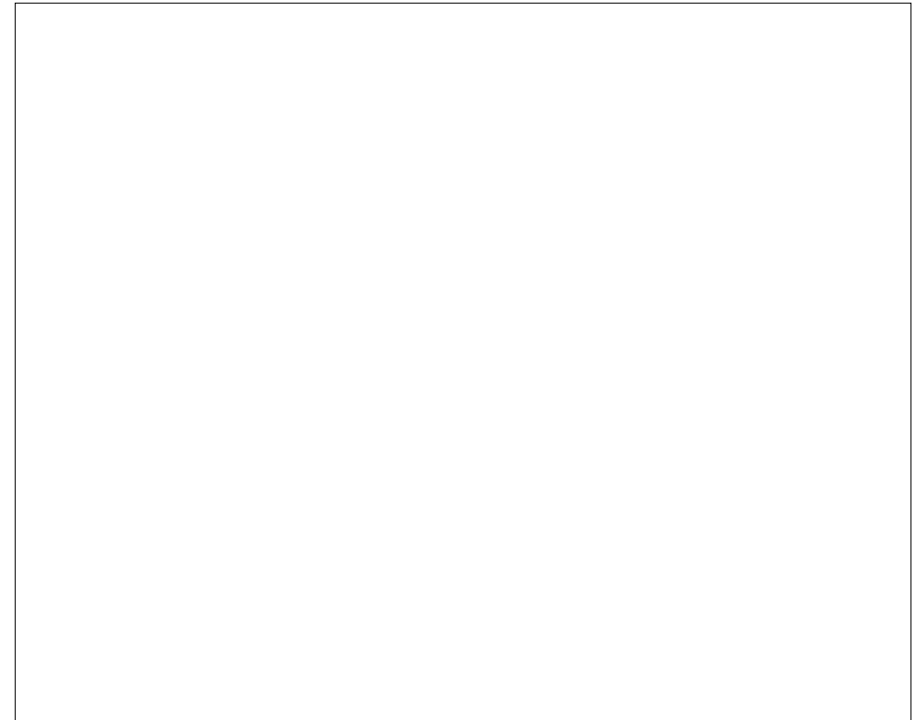
Termin: 05.11.2005

Ort: Potsdam, Hotel Voltaire,
10:00 bis 13:00 Uhr

Information:

Tel.: 0331/241-6202

FAX: 0331/241-6200



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.

Brustkrebs - Ein Thema für die berufliche Pflege

Die Rolle der beruflichen Pflege in der interdisziplinären Kooperation und Kommunikation bei der Versorgung und Unterstützung von Frauen und Männern mit Brustkrebs.

Termin:	19. Oktober 2005, 9:30 - 16:45 Uhr	
Ort:	Altes Rathaus Forum; Am Alten Markt 9, 14467 Potsdam	
Kosten:	bei Anmeldung bis	nach
	zum 15.09.2005	dem 15.09.2005
Für Mitglieder des DBfK	50,00 Euro	60,00 Euro
Für Nichtmitglieder	65,00 Euro	75,00 Euro
Information:	Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe Tel.: 0331/74 88 83	

Biete

Mittelgroße allgemeinmedizinische Praxis nordöstlich von Berlin (80 km) in landschaftlich schöner Umgebung (wald- und wasserreich) im Zentrum einer Kleinstadt nach 38-jähriger Tätigkeit aus Altersgründen abzugeben. Praxis ist ca. 60m² groß und hat stabile Fallzahlen.

Weiterbildungsstelle ab Ende 2004 mit späterer Praxisübernahme möglich. Abzugeben zum Ende 2005

Chiffre: 05/09/02

Suche

für meine südlich von Berlin (bei Luckenwalde) gelegene überdurchschnittlich fallzahlstarke hausärztliche Praxis für Anfang 2007 Nachfolger.

Praxis besteht aus 8 Behandlungsräumen mit einer Gesamtfläche von 150 m² plus Nebengelass).

Chiffre: 05/09/03

Biete

Werde im August diesen Jahres 65 und suche für meine im Spreewald gelegene hausärztliche Praxis baldigst einen Nachfolger.

Praxis verfügt über stabile, weit über dem Durchschnitt der Fachgruppe liegende Fallzahlen.

Chiffre: 05/09/05

HAUSARZTPRAXIS ZU VERSCHENKEN

Hausarztpraxis mit mittlerer Scheinzahl aber überdurchschnittlicher Ertragslage in uckermärkischer Kleinstadt am Rande des Biosphärenresavates Schorfheide/Chorin in landschaftlich reizvoller Lage aus privaten Gründen zu verschenken.

Die Praxis ist modern ausgestattet und behindertengerecht erreichbar. Sie befindet sich neben Praxen weiterer Fachrichtungen in einem neuen Einkaufs- und Gewerbezentrum.

Bei Wunsch privater Immobilienerwerb zu günstigen Konditionen ebenfalls möglich.

Chiffre: 05/09/01

Biete

Gebe zu Spitzenkonditionen äußerst rentable und moderne hausärztlich-internistische Praxis mit diabetologischem Schwerpunkt (kann - muss nicht weitergeführt werden) an Allgemeinpraktiker oder Internisten zum I. Quartal 2006 ab. Berlinnähe gegeben.

Chiffre: 05/09/04

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.

Suche

Fachärztin für Allgemein-/Ernährungsmedizin (39 Jahre) sucht im Raum Potsdam Einstieg in eine bestehende Praxis zwecks gemeinsamer Arbeit. Bin z.Z. in einer Klinik (Innere/Gastroenterologie) tätig.

Interessenten melden sich bitte unter:
0172/8667988

Sonstiges

Verkaufe US-Knochendichtemessgerät, 20 Monate alt, SUNLIGHT OMNISENSE 7000 S, für 8.500 (Neupreis 11.000)

Chiffre: 05/09/06

Suche

Ab 01.09 2005 wird wieder eine unserer begehrten Weiterbildungsstellen für Allgemeinmedizin frei. Gerne beantworten wir Ihre Fragen im persönlichen Gespräch.

Interessenten melden sich bitte in der Gemeinschaftspraxis Delcker/Wandner in der Birkenstraße 56 in 14943 Luckenwalde;

Tel.: 03371/642561,
Fax: 03371/402197 oder
e-mail: **michael.delcker @ web.de**

Zulassungen und Ermächtigungen

Neuzulassungen

Dr. med. Sabine Bühler,
Fachärztin für Innere Medizin/HA in Storkow
ab 01.10.2005

Dr. med. Christian Federlein,
Facharzt für Chirurgie/Gefäßchirurgie in
Frankfurt (Oder)
ab 01.09.2005

Dr. med. Ulrike Fischer,
Fachärztin für Orthopädie in Potsdam
ab 01.09.2005

Dr. med. Thomas Gross,
Arzt in Falkenberg/Mark
ab 01.10.2005

Dr. med. Jörg Kannenberg,
Facharzt für Innere Medizin/HA in Kyritz
ab 01.10.2005

Dipl.-Med. Andreas Pankrath,
Facharzt für Innere Medizin/HA in Rathenow
ab 01.01.2006

Susanne Reiter,
Fachärztin für Diagnostische Radiologie in
Senftenberg
ab 01.10.2005

Tanja Wach,
Fachärztin für Augenheilkunde in
Brandenburg a.d. Havel
ab 02.01.2006

Dr. med. Anne-Katrin Woitke,
Fachärztin für Kinder- u. Jugendmedizin in
Lübben
ab 01.10.2005

Ermächtigungen

Dr./Univ. Istanbul Vehbi Aydin,
Facharzt für Chirurgie am KKH Herzberg,
ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf
Überweisung von zugel. FÄ f. Chirurgie sowie
FÄ f. Chirurgie in zugel. Einrichtungen nach §
95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V auf dem
Gebiet der Unfallchirurgie für die Zeit
vom 01.10.2005 bis 30.09.2006.

Dr. med. Gislinde Baumbach,
Fachärztin für Diagnostische Radiologie am
KKH Herzberg,
ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf
Überweisung von zugel. Ärzten sowie Ärzten
in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw.
§ 311 Abs. 2 SGB V auf dem Gebiet der
Radiologie, Computertomographie und Kno-
chendichtemessung für die Zeit
vom 01.10.2005 bis 30.09.2007.

Dr. med. Gundula Böschow,
Fachärztin für Kinder- u. Jugendmedizin am
Carl-Thiem-Klinikum in Cottbus,
ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf
Überweisung von zugel. FÄ f. Kinder- u.
Jugendmedizin, Praktischen Ärzten mit der
Facharztbezeichnung Kinder- u. Jugendmedi-
zin, FÄ f. Orthopädie und anderen Ärzten mit
der Schwerpunktbezeichnung Rheumatologie
sowie auf Überweisung von entspr. Ärzten in
zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. §
311 Abs. 2 SGB V auf dem Gebiet der pädi-
atrischen Rheumatologie für die Zeit
vom 01.10.2005 bis 30.09.2007.

Prof. Dr. med. Stefan Brehme,
Facharzt für Innere Medizin am Klinikum Nie-
derlausitz in Senftenberg,
ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf
Überweisung von zugel. Ärzten sowie Ärzten
in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw.
§ 311 Abs. 2 SGB V zur angiologischen Dia-
gnostik für die Zeit
vom 01.10.2005 bis 30.09.2007.

Dr. med. Jens Credo,
Facharzt für Diagnostische Radiologie an den
Havelland Kliniken in Rathenow,
ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf
Überweisung von zugel. Ärzten und Ärzten in
zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. §
311 Abs. 2 SGB V für die angiographische
Diagnostik, für Computertomographie, für
CT-Punktion/Biopsie im Rahmen der Tumordi-
agnostik sowie auf Überweisung von zugel.
FÄ f. Orthopädie sowie FÄ f. Orthopädie in
zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. §
311 Abs. 2 SGB V für die Arthrographie (in
Kombination mit CT) und Osteodensitometrie
(CT) für die Zeit
vom 01.10.2005 bis 30.09.2007.

Prof. Dr. med. Dirk Fahlenkamp,
Facharzt für Urologie an den Ruppiner Kli-
niken in Neuruppin,
ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf
Überweisung von zugel. FÄ f. Urologie sowie
FÄ f. Urologie in zugel. Einrichtungen nach §
95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V für Pro-
blemfälle auf dem Gebiet der Urologie für die
Zeit vom 01.10.2005 bis 30.09.2007.

Dipl.-Med. Kerstin Gebauer,
Fachärztin für Chirurgie am KKH Herzberg,
ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf
Überweisung von zugel. Ärzten sowie Ärzten
in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw.
§ 311 Abs. 2 SGB V auf dem Gebiet der
Phlebologie für die Zeit vom 01.10.2005 bis
30.09.2007.

Michela-Doreen Gereke,
Fachärztin für Innere Medizin am Carl-Thiem-
Klinikum in Cottbus,

ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. Ärzten sowie Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V auf dem Gebiet der Diabetologie für die Zeit vom 01.10.2005 bis 30.09.2007.

Dr. med. Barbara Hennig,
Fachärztin für Kinder- u. Jugendmedizin am Carl-Thiem-Klinikum in Cottbus, ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. FÄ f. Kinder- u. Jugendmedizin und Praktischen Ärzten mit der Facharztbezeichnung Kinder- u. Jugendmedizin sowie entspr. Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V und auf Überweisung der am Carl-Thiem-Klinikum erm. Kinderärzte Frau Dr. G. Böschow, Frau Dr. D. Möbius, Frau Dr. E. Holfeld und Frau Dr. S. Stolz auf dem Gebiet der pädiatrischen Ultraschalldiagnostik für die Zeit vom 01.10.2005 bis 30.09.2007.

Dr. med. Werner Kärgerl,
Facharzt für Chirurgie am Klinikum Niederlausitz in Lauchhammer, ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. Ärzten sowie Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V für die onkol. Nachsorge für Erkrankungen des Dick- und Enddarmes und Patienten nach Darmoperationen sowie zur präventiven Koloskopie für die Zeit vom 01.10.2005 bis 31.12.2005.

Dr. med. Joachim Knörig,
Facharzt für Herzchirurgie am Sana-Herzzentrum in Cottbus, ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. Ärzten sowie Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V sowie von am Carl-Thiem-Klinikum erm. Ärzten mit der Schwerpunktbezeichnung Kardiologie und Gefäßchirurgie für die Betreuung herzchirurgisch versorgter Patienten für die Zeit vom 01.10.2005 bis 30.09.2007.

Dr. med. Jean-André Kretschmer,
Facharzt für Diagnostische Radiologie am Klinikum Uckermark in Schwedt/O., ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. Ärzten sowie Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V sowie auf Überweisung von am Klinikum Uckermark erm. Ärzten auf dem Gebiet der Mammographie und Galaktographie und auf dem Gebiet der Magnetresonanztomographie für die Zeit vom 01.10.2005 bis 30.09.2007.

Dr. med. Peter Friedrich Seipelt,
Facharzt für Kinder- u. Jugendmedizin am Klinikum Uckermark in Schwedt/O., ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. Ärzten, die über die Weiterbildung zum FA f. Kinder- u. Jugendmedizin verfügen, und entspr. Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V für die Durchführung einer neuropädiatrischen Sprechstunde sowie auf Überweisung von zugel. Ärzten bzw. Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V für die Zeit vom 01.10.2005 bis 30.09.2007.

Dr. med. Hans-Beatus Straub,
Facharzt für Neurologie an der Epilepsieklinik Tabor in Bernau b. Bln., ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. FÄ f. Nervenheilkunde und entspr. Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V sowie erm. FÄ f. Nervenheilkunde und diesen in Institutsambulanzen gem. § 118 SGB V für Patienten mit schwer diagnostizierbaren oder schwer behandelbaren Epilepsien sowie auf Überweisung von zugel. Ärzten bzw. Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V für Epilepsiekranken, die in den Wohnstätten der Hoffnungstaler Anstalten untergebracht sind für die Zeit vom 01.10.2005 bis 30.09.2007.

Verlegung des Praxissitzes

Dr. med. Mathias Avemarg,
Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde in Zeuthen,
neue Adresse: Miersdorfer Chaussee 10;

Dipl.-Med. Andreas Grieger,
Facharzt für Allgemeinmedizin in Rathenow,
neue Adresse: Friedrich-Ebert-Ring 57;

Dipl.-Med. Evelyn Grieger,
Fachärztin für Allgemeinmedizin in Rathenow,
neue Adresse: Friedrich-Ebert-Ring 57;

Dr. med. Hans-Joachim Jaster,
Facharzt für Allgemeinmedizin in Falkensee,
neue Adresse: Poststr. 41;

Dr. med. Andreas Jesinghaus,
Facharzt für Allgemeinmedizin in Brieselang,
neue Adresse durch Umbenennung: Wustermarker Allee 1;

Dr. med. Charis Mai,
Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde in Neuruppin,
neue Adresse: Fehrbelliner Str. 136;

Dr. med. Sylvia Musch,
Facharzt für Innere Medizin /HA in Niederfinow,
neue Adresse durch Umbenennung: Hohenfinower Str. 16, Hohenfinow;

Dipl.-Med. Ralph Ortloff,
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in Eisenhüttenstadt,
neue Adresse: Diehloer Str. 68;

Barbara Ranke,
Fachärztin für Allgemeinmedizin in Pinnow-Heideland,
neue Adresse durch Eingemeindung: OT Pinnow / Querweg 1, 03172 Schenkendöbern;

Siegfried Urban,
Facharzt für Haut- u. Geschlechtskrankheiten in Potsdam,
neue Adresse: Zimmerstr. 15;

Dipl.-Med. Heike Weingarten,
Fachärztin für Urologie in Beeskow,
neue Adresse: Breite Str. 24;

Dr. med. Katrin Zielke,
Fachärztin für Allgemeinmedizin in Brieselang,
neue Adresse durch Umbenennung: Wustermarker Allee 1

Niederlassungen im August 2005

Planungsbereich Frankfurt Stadt/Oder-Spree

Dr. med. Sibylle Hellwig
FÄ für Allgemeinmedizin
Lessingstr. 17, 15230 Frankfurt (Oder)
(Übernahme der Praxis
von Priv.-Doz. Dr. med. Rainer Metzke)

Planungsbereich Potsdam

Christoph Scheideler
FA für Psychotherapeutische Medizin
Hegelallee 51, 14467 Potsdam

Dipl.-Psych. Axana Demijanow
Psychologische Psychotherapeutin/Verhaltenstherapie
Großbeerenstr. 139, 14482 Potsdam
(Übernahme der Praxis von
Dipl.-Psych. Markus von Bechtolsheim)

Planungsbereich Barnim

Ute Peters-Pásztor
FÄ für Kinder- und Jugendpsychiatrie
und -psychotherapie
Kupferhammerweg 4-6,
16225 Eberswalde

**Plaungsbereich
Dahme-Spreewald**

Dr. med. Katja Ulrich
FÄ für Allgemeinmedizin
Dorfstr. 2a
15913 Schwielochsee/OT Goyatz

Dr. med. Konrad Ulrich
FA für Allgemeinmedizin
Dorfstr. 2a
15913 Schwielochsee/OT Goyatz

Planungsbereich Prignitz

Dipl.-Med. Jens Gebhardt
Arzt
Großer Markt 18/19, 19348 Perleberg
(Übernahme der Praxis
von Dr. med. Hans Büchner)

**Planungsbereich
Märkisch-Oderland**

Dr. med. Michael Seeger
FA für Innere Medizin/HA
Prötzeler Chaussee 5
15344 Strausberg
(Übernahme der Praxis
von SR Heidi Kinnigkeit)

**Planungsbereich
Teltow-Fläming**

Dr. med. Manfred Raffenberg
FA für Lungen- und Bronchialheilkunde
Am Kietz 24, 15806 Zossen
(Übernahme der Praxis
von Frau Waltraud Schröder)

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

**Kein Punktwert
unter 5,11 Cent!**

Ab dem 1.4.2005 ist die Polysomnographie von den KVen als ambulante Leistung sicher zu stellen. Die Kalkulationsgrundlage dafür im Bewertungsausschuss war und ist ohne Zweifel ein Punktwert von 5,11 Cent.

Der Bundesverband der Pneumologen und die PneumoMed e.G. stellen fest:

- Ambulante Schlafmedizin wird bei einem Punktwert unter 5,11 Cent nicht stattfinden! Verträge mit niedrigeren Punktwerten dürfen nicht vereinbart werden!
- Die Vergütung muss zusätzlich zur pauschalen Gesamtvergütung geleistet werden!
- Ein Qualitätssicherungskonzept, das Transparenz, Mengenkontrolle und Wirtschaftlichkeit garantieren, kann Kalkulierbarkeit der extrabudgetären Inanspruchnahme gewährleisten.

Wirtschaftlichkeit garantieren, kann Kalkulierbarkeit der extrabudgetären Inanspruchnahme gewährleisten.

BV der Pneumologen in Deutschland

**Neue Müll-Entsorgung
entbehrt jeglicher medizinischer
Notwendigkeit!**

Die Regelung der Entsorgung von Blut und Sekret kontaminierter Verbände entbehrt jeglicher medizinischer Grundlage und stellt meiner Meinung nach einzig und allein eine monopolistische Einnahmequelle der entsprechenden Firmen dar. Die Preise sind überteuert, die Verträge mit dem Ausschluss jeglicher Konkurrenz entlarven das ungenierte Profitstreben dieser Firmen.

Wie lange lassen wir Ärzte uns die stän-

dig steigenden Kosten der Praxen ohne jeglichen Widerstand bieten? Ohne die Möglichkeit, diese auf unsere Liquidationen umlagern zu können? Die o.g. Firmen tun dies in Form von Mautpauschalen z.B. ungehindert.

Ich fordere die KV als die Interessensvertretung von uns Ärzten auf, energisch

gegen diese, offenbar auch vom Umweltministerium gebilligten Preistreibe-rien vorzugehen. Die ständige Verteuerung der chirurgischen Leistungen konterkariert die immer wieder vorgetragenen Wünsche nach Verlagerung operativer Eingriffe in die Ambulanz.

Dr. H. Hagelstein, Zeuthen

Nachzubesetzende Vertragsarztsitze

Nach Anordnung von Zulassungssperren durch den Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen ist die KV Brandenburg gem. § 103 Abs. 4 SGB V gesetzlich verpflichtet, auf Antrag Vertragsarztsitze zur Nachbesetzung auszusprechen.

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

**Facharzt/Fachärztin für
Allgemeinmedizin
Planungsbereich:
Frankfurt (Oder)/St. / Oder-Spree
Zeitpunkt: schnellstmöglich
Bewerbungskennziffer: 46/2005**

**Facharzt/Fachärztin für
Allgemeinmedizin
Planungsbereich:
Frankfurt (Oder)/St. / Oder-Spree
Zeitpunkt: schnellstmöglich
Bewerbungskennziffer: 47/2005**

**Facharzt/Fachärztin für
Allgemeinmedizin
Planungsbereich:
Frankfurt (Oder)/St. / Oder-Spree
Zeitpunkt: schnellstmöglich
Bewerbungskennziffer: 48/2005**

**Facharzt/Fachärztin für
Augenheilkunde
Planungsbereich: Brandenburg an
der Havel/St. / Potsdam-Mittelmark
Zeitpunkt: schnellstmöglich
Bewerbungskennziffer: 49/2005**

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

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

Unter dem Stichwort "**Ausschreibung**" sind die Unterlagen bis zum **08. Novem- ber 2005** bei der KV Brandenburg, Frie- drich-Engels-Str. 103/104, 14473 Pots- dam, einzureichen.

Wir machen ausdrücklich darauf auf- merksam, dass die in der Warteliste ein- getragenen Ärzte nicht automatisch als Bewerber für die ausgeschriebenen Ver- tragsarztpraxen gelten.



Herzliche Glückwünsche!

zum 50.*Dr. med. Petra Bauer, Bad Liebenwerda**Dr. med. Christiane Becker,
Königs Wusterhausen**Dipl.-Med. Brigitte Benkenstein,
Königs Wusterhausen**Dr. med. Thomas Bock, Wittenberge**Dr. med. Brigitte Böttcher, Neuruppin**Dipl.-Med. Gerlinde Diebow,
Liebenwalde**Dipl.-Med. Adelheid Donath,
Bad Freienwalde**Dr. med. Birgit Ehring, Potsdam**Dr. med. Gisela Fanselow-Hinrichs,
Teltow**Dr. med. Hans-Georg Flegel, Jüterbog**Dr. med. Ralf Hoffmann, Eberswalde**Dipl.-Med. Karin Klug, Potsdam**Dr. med. Steffi Kunze, Senftenberg**Dipl.-Med. Edelgard Noske,
Neuhardenberg**Dr. med. Wilhelm Röck,
Schorfheide/OT Groß Schönebeck**Dipl.-Med. Thomas Sander, Potsdam**Dr. med. Gabriele Schmalz, Pritzwalk**Dipl.-Med. Hans-Hendrik Schwarz,
Bernau**Dr. med. Birgit Tániges,
Brandenburg an der Havel**Dipl.-Med. Anna-Katharina Tiedeke,
Eisenhüttenstadt**Dr. med. Thomas Weber,
Bad Liebenwerda***zum 60.***Dr. med. Hartmut Händschke, Frankfurt*

ANZEIGE

Verkaufe provisionsfrei

Gewerbeeinheit in repräsentativer Lage, mit großer Terrasse und Blick auf den Wandlitzsee.

Größe: 124 qm; Preis: 124.000,00 EUR; auch Anmietung möglich

Bereits vorhandene Ärzte:

Zahnarzt, Orthopäde, Physiotherapie

Kontakt: Eigentümerin, B. Schmidt

Tel.: 033397/68463

Dipl.-Med. Christine Heinrich,
Schorfheide/OT Finowfurt

Dr. med. Birgit Kopp,
Seddiner See/ OT Neuseddin

Dr. med. Heinz Staudenmayer, Potsdam

zum 65.

Dr. med. Wilfried Banusch, Vetschau

Dr. med. Maria Bauerfeind, Nauen

Heinz-Michael Charlet, Wittstock/Dosse

Günter Fuchs, Cottbus

Dr. med. Sabine Hendrichke, Peitz

Edeltraud Jahn,
Brandenburg an der Havel

Wolfgang Kaatsch, Bernau

Dr. med. Hannelore Körner,
Luckenwalde

Dr. med. Fritz Laag, Bad Liebenwerda

Dr. med. Hella Lange, Lübben

Dr. med. Bernd Naumann, Rüdersdorf

Dr. med. Arnulf Sallach, Finsterwalde

Dr. med. Peter Schneider, Hennigsdorf

Dr. med. Anita Specht, Potsdam

Dr. med. Isolde Strähnz-Dümmeler,
Kolkwitz

Sieglinde Weber, Zossen

zum 66.

Prof. Dr. sc. med. Gernot Badtke,
Potsdam

Dr. med. Norbert Busch,
Brandenburg an der Havel

Dr. med. Jörg Engler,
Hohen Neuendorf/OT Borgsdorf

Dr. med. Karl-Friedrich Exner,
Senftenberg

MR Dr. med. Rainer Fricke, Neulewin

Anatoli Gusow, Angermünde

Dr. med. Andrea Henning,
Ahrensfelde-Blumberg

Dipl.-Med. Brigitte Saffert, Schwarzheide

Dr. med. Ute Schmidt, Cottbus

zum 67.

Dr. med. Christa Buchelt, Bad Saarow

Siegfried Langnickel, Luckenwalde

Gudrun Trebe, Peitz

Dr. med. Ludwig Wrobel, Jüterbog

zum 68.

Barbara Schumacher,
Hohen Neuendorf/OT Bergfelde

zum 69.

Dr. med. Hans-Georg Hempel,
Küstriner Vorland

zum 70.

Christel Bluhm, Treuenbrietzen

zum 74.

SR Eberhard Jennrich, Schipkau

“Keine Panik, Frau Doktor! Das ist nur eine erste
Testvariante, noch nicht das Endprodukt!”

Zeichnung: **A. Purwin**

Impressum

KV-intern
Monatsschrift der Kassenärztlichen
Vereinigung Brandenburg

Herausgeber:

Landesgeschäftsstelle der
Kassenärztlichen Vereinigung
Brandenburg
Gregor-Mendel-Str. 10 - 11
14469 Potsdam
Telefon: 0331/28 68 100
Telefax: 0331/28 68 126
Internet: <http://www.kvbb.de>
Email: info@kvbb.de

Redaktion:

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

Redaktionsschluss:

19. September 2005

Satz und Layout:

KV Brandenburg
Bereich Öffentlichkeitsarbeit
Telefon: 0331/28 68 196
Telefax: 0331/28 68 197

Druck:

Druckerei Stein
Hegelallee 53, 14467 Potsdam
Telefon: 0331/291 103
Telefax: 0331/292 004

Anzeigenverwaltung:

Druckerei Stein
Hegelallee 53, 14467 Potsdam
Telefon: 0331/291 103
Telefax: 0331/292 004

Anzeigenannahmeschluss:

Jeder 5. des Monats

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

Erscheinungsweise: Monatlich

Auflage: 4.500 Exemplare

ANZEIGE

Guten Tag,

viele von Ihnen kennen mich seit fast 15 Jahren als Ärztberaterin der Allianz Privaten Krankenversicherung, dem Gruppenvertragspartner Ihrer K Brandenburg.

In den Bereichen Versicherung, Vorsorge, Vermögen stehen Ihnen unsere ärztespezifischen und lebensbegleitenden Lösungen zur Verfügung. Künftig möchte ich Ihnen an dieser Stelle Informationen geben zu Neuerungen, die für Sie wichtig sind.

Ich denke z.B. an das neue Alterseinkünfte-Gesetz, an betriebliche Altersvorsorge für Ihre Angestellten oder Lebenspartner, an Einkommensabsicherung bei Krankheit und Berufsunfähigkeit, an private Krankenvoll- oder Zusatzversicherung vor dem Hintergrund der Diskussionen um Bürgerversicherung oder Kopfpauschale.

Es sollen für Sie Gedankenanstöße sein, um das zu hinterfragen, was für den einzelnen von Interesse ist.

Gern nehme ich Anregungen von Ihnen auf.

Meine Mitarbeiter und ich stehen Ihnen zur Verfügung.

Tel. 03328/305811, Fax. 03328/305812, email almut.schneider@allianz.de

Freundliche Grüße

Dr. Almut Schneider