



**Liebe Leserinnen, liebe Leser**

In wenigen Tagen ist der 1. April - jener Tag, an dem wir von manch schelmischem Familienmitglied, Nachbarn oder Kollegen mit einem Augenzwinkern und einem kräftigen "April, April" auf die Schippe genommen werden. Dieser eigentlich so nette Brauch bekommt angesichts jüngster Entscheidungen, deren Inkrafttreten auf diesen Tag fällt, einen ausgesprochen bitteren Beigeschmack; zum 1. April 2005 waren das der neue EBM und die erstmals mit den Krankenversicherungen verhandelte Honorarverteilung, am diesjährigen 1. April ist es das Arzneimittelversorgungs-Wirtschaftlichkeitsgesetz, kurz AVWG.

Vom Namen her ein Monster, macht es diesem inhaltlich alle Ehre. Das Ziel der Politik ist klar: Es geht ums Sparen. Und nur ums Sparen. Angeblich laufen die Kosten bei den Krankenversicherungen aus dem Ruder, angeblich sind daran die "mehr und teurere Medikamente verschreibenden Ärzte" schuld, wie das Bundesministerium für Gesundheit verkündet. Nicht ohne noch anzumerken, dass dieses Mehr und Teurer "ohne jeglichen Nutzen für Patientinnen und Patienten" geschehe.

Im Originalton der Parlamentarischen Staatssekretärin des BMG liest sich das dann so: "Wir wollen nicht zusehen, dass dadurch Beitragssatzerhöhungen drohen - deshalb haben wir gehandelt. Mit dem heute beschlossenen Gesetz stellen wir eine wirtschaftliche Arzneimittelversorgung her." Vielleicht haben Sie sogar Recht, Frau Caspers-Merk, dass es gelingt, die Kosten weiter zu reduzieren. Nur auf wessen Kosten?

Wäre es nicht ethisch vertretbarer und ebenso sparsam, die bislang 16-prozentige Mehrwertsteuer auf Arzneimittel auf die Höhe von Hundefutter beispielsweise oder einem Pornoheftchen - beide erfreuen sich einer 7-prozentigen Besteuerung - zu schrumpfen? Diese Idee des Sparens kommt den Entscheidern offensichtlich gar nicht erst in den Sinn. Schließlich würde es das ohnehin stark angegriffene Staatssäckel weiter belasten.

Und so wendet sich die verantwortliche Politik ihrem Lieblingssparer Ärzteschaft zu. Bonus und Malus sind die Zauberworte, die in Zukunft vor allem den Alltag des Hausarztes maßgeblich bestimmen werden. Wie genau dies erfolgen wird, ist im Moment noch ein großes Fragezeichen. Bis zum September diesen Jahres hat

der Gemeinsame Bundesausschuss Zeit, konkrete Durchführungsbestimmungen "auf den Weg zu bringen", um einmal eine Metapher der Bundesgesundheitsministerin zu bemühen.

**W**as heißt dies nun für die Ärzteschaft? Vor dem 1.1.2007 ist die Malus-Bonus-Regelung nicht in Kraft. Ergo, vor dem 1.1.2007 können auch keine Honorare der Ärzte durch Malusregelungen von den Kassen gekürzt werden. Dies die gute Nachricht. Die schlechte, spätestens mit Beginn des kommenden Jahres wird es ernst. Auch wenn sich überraschender Weise nach Verabschiedung des AVWG nun Mitglieder des Bundesgesundheitsausschusses zu Wort melden und Details dieser Regelungen kritisieren - warum eigentlich haben sie das nicht vor Beschlussfassung in ihren Fraktionen getan? - wird dies am Gesetz als solchem nichts (mehr) ändern.

**Z**u einigen Details: Gewissermaßen umgangen werden kann die Malus-Bonus-Regelung durch Vereinbarungen auf Landesebene. Voraussetzung dafür ist, dass eine vergleichbare Verbesserung der Wirtschaftlichkeit der Arzneimittelverordnungen erreicht wird. So die Gesetzesformulierung. Oder anders ausgedrückt: Die Vertragspartner KV und Kassen müssen sich vertraglich auf Kosteneinsparungen einigen.

**A**uch hier steckt natürlich der Teufel im Detail. Und so sollten diesbezüglich durchaus kritische Fragen erlaubt sein. Beispielsweise, ob dies quasi durch die Hintertür wieder die Einführung des Kollektivregresses bedeutet? Und, ob damit jene Ärzte "bestraft" werden, die sich an Sparvorgaben halten, sich dafür andere hinter einer "Kollektivregelung" verstecken können? Ungeachtet dessen scheint es aber durchaus eine Option zu sein. Zumindest gibt es Informationen beispielsweise aus Westfalen-Lippe oder Nordrhein, die bereits mit Blick auf 2007 derartige alternative Vereinbarungen abgeschlossen haben.

**E**s wird also eine Frage vor allem der Standpunkte sein, inwieweit eine solche Regelung gegebenenfalls auch in Brandenburg vereinbart werden könnte. Voraussetzung dafür ist aber wie bei jeder anderen Regelung, dass die Details bekannt sind.

**G**leich welche Verhandlungsergebnisse in Brandenburg möglich sind, sollte allerdings immer Priorität haben, dass jede Regelung wenig bürokratisch, dafür aber im Interesse einer effizienten Versorgung der Patienten ist. Wobei effizient sich nicht auf die Kosten beschränken darf, sondern der medizinische Aspekt mindestens gleichberechtigt ist.

**Ralf Herre**

Pressesprecher der KV Brandenburg

## Honorarverteilung im III. Quartal 2005

Die Honorarverteilung des III. Quartals 2005 war, wie schon die des II. Quartals 2005, maßgeblich von den Budgetmindereinnahmen durch Mitgliederverluste der Krankenkassen und durch Hartz IV bestimmt. Insgesamt standen ca. 6 Mio. Euro weniger Honorarmittel zur Verfügung als noch im Vorjahresquartal III/2004.

Tabelle 1

Durch die zwischenzeitlich geleisteten Zahlungen der Krankenkassen (siehe auch "KV-intern" 1/2006) war es möglich, den ärztlichen Bereitschaftsdienst (ca. 2,6 Mio. Euro) aus Rückstellungen zu finanzieren. Ein anderer Teil der eingegangenen Mittel (ca. 2,2 Mio. Euro) wurde bereits für die im Dezember ausgelöste Nachvergütung des II. Quartals 2005 für besonders betroffene Arztgruppen - das betraf über 550 Ärztinnen und Ärzte - verwendet.

Tabelle 2

Ein entsprechender Betrag in Höhe von 2,2 Mio. Euro wurde in den Hausarzttopf im III. Quartal 2005 eingestellt. Die für bereichseigene und -fremde Ärzte zur Verfügung stehende budgetierte Gesamtvergütung betrug im III. Quartal 2005 158,5 Mio. Euro, für nicht budgetierte Leistungen kam eine Vergütung von 29,7 Mio. Euro zur Auszahlung.

Tabelle 3

In der Übersicht auf Seite 5 sind die Punktwerte des III. Quartals 2005 im Einzelnen dargestellt. Speziell die höheren Punktwerte für besonders von Honorarverlusten betroffene Arztgruppen zeigen, dass bei hinreichender Gesamtvergütung die Intervention über Arztgruppenhonorarfonds entsprechend wirkt.

Im Detail ergab sich die dort ausgewiesene Verteilungs-Situation im III. Quartal.

Tabelle 4

Die in den Schiedsamtvergleichen zu den Vergütungsvereinbarungen 2005/2006 festgelegten Steigerungssätze für die AOK Brandenburg sowie für die Ersatzkassen können für das IV. Quartal 2005 in der Honorarverteilung Berücksichtigung finden, und hoffentlich zu einer weiteren Stabilisierung der Honorarsituation beitragen.

## Neue Richtlinie zum Fremdkassen- zahlungsausgleich (FKZ) ab II/2005

Eines der schwierigeren Kapitel der GKV-Abrechnung, das immer wieder für Nachfragen sorgt, ist der Fremdkassenzahlungsausgleich. § 75 Abs. 7 SGB V bestimmt, dass bei Inanspruchnahme von überbezirklicher vertragsärztlicher Versorgung eine der erbrachten Leistung entsprechende Vergütung diejenige Kassenärztliche Vereinigung erreichen muss, in deren Bereich die Leistung für einen bereichsfremden Versicherten erbracht wurde.

Hierzu muss die KV, in der die entsprechende Kasse für den Versicherten mit befreiender Wirkung die Gesamtvergütung entrichtet hat, einen Teil dieser Gesamtvergütung an die andere KV weiterleiten. Dieses erfolgt nach dem Grundsatz "Leistungsrecht am Leistungsort - Zahlungsrecht am Zahlungsort".

Die einzelnen Verfahrensschritte dieses Zahlungsausgleichs enthält die von der Vertreterversammlung der KBV beschlossene FKZ-Richtlinie. Diese Richtlinie ist ab dem II. Quartal 2005

mit der Einführung des EBM2000plus vollständig neu gefasst worden. Ein entscheidender Punkt bei der Neuregelung war, dass innerhalb des FKZ ungeachtet der detaillierten vertraglichen Regelungen pro Kasse und KV nur ein (einziger) durchschnittlicher Punktwert über alle Leistungen zum Ansatz kommt.

Ein Beispiel: Ein Versicherter einer Berliner Ersatzkasse sucht einen Arzt in Brandenburg zu einer Schmerztherapie auf, für die in Berlin ein Punktwert von 4,5 Ct. vereinbart ist. Diese Vergütung ist für den Brandenburger Arzt aber nicht von Relevanz. Seine Vergütung richtet sich wiederum allein nach den Bestimmungen des Brandenburger Honorarverteilungsvertrages.

In einem bundesweiten Clearingverfahren erfolgt die Bewertung dieser Leistung mit dem in Berlin zu ermittelnden durchschnittlichen Punktwert dieser Berliner Ersatzkasse. Der so berechnete Finanzierungsbedarf wird von der

### Restzahlung IV/2005

Die Restzahlung für das IV. Quartal 2005 erfolgt am **27. April 2006**.

Gesamtvergütung für die KV Berlin abgezogen und der Gesamtvergütung der KV Brandenburg hinzugefügt.

Auf diese Weise gibt es KVen, die mehr oder minder vom FKZ betroffen sind, je nachdem wie hoch die Differenz zwischen Forderungen und Verbindlichkeiten ist. Aufgrund der engen geografischen Nähe zu Berlin wird Brandenburg sehr stark vom FKZ tangiert.

Allein gegenüber den alten Bundesländern (einschließlich Berlin) hat die KV Brandenburg dreimal höhere Verbind-

lichkeiten als andere vergleichbare KVen in den neuen Bundesländern. In nachfolgendem Diagramm ist die Entwicklung der Einnahmen (Forderungen) und Ausgaben (Verbindlichkeiten) im FKZ der Jahre 2001 bis 2004 dargestellt.

Der deutliche Rückgang der Forderungen in 2002 ist auf die Einführung des Wohnortprinzips für die BKKn und IKKn zurückzuführen, da die KV Brandenburg ab 2002 für deren Versicherte mit Wohnort in Brandenburg die Gesamtvergütung direkt erhält.

### Gaphik-FKZ

Die Verbindlichkeiten sind als "Vorwegabzug" bei der Honorarverteilung zu berücksichtigen (jeweils vorab geschätzt). Je höher diese Verbindlichkeiten für die bereichsfremde Versorgung sind, desto weniger "Geld" steht zur Verteilung an die bereichseigenen Ärzte zur Verfügung.

Das heißt, je mehr Brandenburger in anderen Bundesländern ärztliche Lei-

stungen in Anspruch nehmen (Labor, Überweisung, primäre Inanspruchnahme), desto mehr verringert sich das in Brandenburg zur Verfügung stehende Honorar.

Die finanziellen Auswirkungen der neuen FKZ-Richtlinie für Brandenburg sind derzeit noch nicht abzuschätzen, da der FKZ für die Quartale II/2005 und III/2005 noch nicht abgeschlossen ist.

**D**ie gute Nachricht: Die gesetzlichen Krankenversicherungen erwirtschafteten im vergangenen Jahr ein Plus von immerhin knapp 1,8 Milliarden Euro. Die weniger gute Nachricht:

Da die GKV bundesweit im Jahr 2003 rund 8 Milliarden Euro Schulden hatte, davon in den beiden zurückliegenden Jahren rund 6 Milliarden abgebaut werden konnten, besteht mit hoher Wahrscheinlichkeit immer noch ein Gesamtdefizit von rund 2 Milliarden Euro.

Genaue Zahlen, so das Bundesgesundheitsministerium, liegen jedoch noch nicht vor. Mit ihnen ist erst Mitte diesen Jahres zu rechnen. Feststehen dürfte allerdings, dass insbesondere die großen Kassen ihre Schulden nur in geringem Maße abbauen konnten.

Das relativiert auch die eingangs aufgeführte gute Nachricht. Wer angesichts dieses Milliarden-Plus erwartet, dass die Honorarverhandlungen mit den Kassen leichter werden, befindet sich auf dem Holzweg. Die Krankenversicherungen werden auch in den kommenden Jahren wenig Spielräume haben, um die nur allzu berechtigten Forderungen der Vertragsärzte nach einer höheren Vergütung zu erfüllen.

Angesichts der praktisch nach wie vor stagnierenden Beitragseinnahmen und der ab 2007 höheren Mehrwertsteuer auf Arzneimittel um 3 Prozent - dies

macht etwa knapp eine Milliarde Euro aus! - sind damit weitere Konflikte programmiert. Allein diese wenigen Zahlen verdeutlichen, wie sehr Zeit und Nöte drängen, damit die seit über 20 Jahren längst überfällige Gesundheitsreform endlich ernsthaft angegangen wird.

Interessant ist zugleich der Blick auf die im Jahr 2005 erfolgten Ausgaben der GKV. So stiegen die beitragspflichtigen Einnahmen der Krankenkassener im Osten um 3,2 Prozent. Allerdings auch die Ausgaben - um 6,3 Prozent. Trotzdem weist die Statistik im Osten ein Plus von knapp 700 Millionen Euro und im Westen von knapp 1,1 Milliarden Euro aus.

Wie stellt sich dies in einigen ausgewählten Positionen dar? Nehmen wir die Zahlen des BMG für den Osten. Für die ambulanten ärztlichen Leistungen gaben die Kassen im Vergleich zu 2004 rund 2,4 Prozent mehr aus, für den stationären Bereich 5,5 Prozent! Die Kosten für Arzneimittel stiegen um 19,9 Prozent, während jene für den Zahnersatz um 26,4 Prozent sanken.

Und die Verwaltungskosten der Krankenversicherungen? Sie stiegen um 2,5 Prozent, also um 0,1 Prozent mehr als die Ausgaben für die ambulanten ärztlichen Leistungen! In Brandenburg bewegen sie sich im Übrigen zwischen 6 und 8 Prozent!

**R.H.**

## Milliarden-Plus!

**F**liege, gescheiteltes Haar, starrer Blick - richtig: Karl Lauterbach, Harvard-Absolvent, selbsternannter Querdenker, Hans-Dampf-in-allen-Gassen, Prof. Dr. med. Dr. sc., immer an der Seite der aktuellen Bundesgesundheitsministerin und

kaum ein Tag vergeht, an dem er sich nicht in

irgendeiner Publikation, einem Sender, einer Talkrunde zu Wort meldet.

Der "Spiegel" widmete ihm mehrere Seiten, andere Magazine zogen nach und zitierten genüsslich seine unbequemen Thesen, die verblüffend einfach klingen. Kleine Kostprobe? Bitte:

"Den EBM sollten wir aufgeben. Ein System fester Preise, möglichst unbürokratisch ... wäre das Beste." O-Ton Lauterbach in "Der Kassenarzt". Und wer wollte ihm da widersprechen? Keiner! Das genau ist es doch, was die Ärzteschaft seit Jahren will!

Der Politik-Quereinsteiger Lauterbach weiß dabei allerdings nur zu gut, wie demagogisch er mit solchen Formulierungen vor- und umgeht. Er weiß natürlich, dass ein solches System nicht finanzierbar ist, wenn nicht die Leistungsmenge begrenzt wird. Er weiß natürlich auch, dass dann viele Menschen gravierende Abstriche in der medizinischen Betreuung hinnehmen müssten.

Das allerdings sagt er nicht. Vielmehr baut er einen Schuldigen auf, die ärztliche Selbstverwaltung. Hausärzte, Fachärzte und Krankenkassen "haben sich bisher noch nie einvernehmlich auf ein solches System geeinigt", stellt er

fest. Und vergisst dabei, dass die Politik einer solchen Einigung immer konsequent einen Riegel vorgeschoben hat. Dafür führt er andere Argumente ins Feld: Dass es den EBM noch gibt, liege daran, dass die KVen den EBM als ihre

Existenzgrundlage verteidigen. Denn: "In den KVen arbeiten heute fast 10.000 zum Teil sehr hoch bezahlte

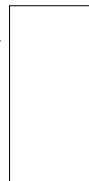
Mitarbeiter. Sie arbeiten mit nochmals geschätzten 10.000 Mitarbeitern der Krankenkassen zusammen."

Merken Sie den feinen Unterschied? In den KVen handelt es sich um hoch bezahlte Mitarbeiter, bei den Kassen fehlt dieses Adjektiv. Natürlich, es soll ja auch suggeriert werden, dass genau dieser feine Unterschied tatsächlich besteht.

So ist er nun mal, der Genosse Karl Lauterbach, Bundestagsabgeordneter der SPD. Ich denke, die versammelte Vertragsärzteschaft sollte ihn beim Wort nehmen, ihn ermuntern, ihn anfeuern, unterstützen, ja auf Händen tragen hin zum Honorarsystem in Euro und Cent! Weg von der "Muschelwährung, endlich!"

Der Arzt behandelt Patienten, schreibt eine Rechnung, der Patient bezahlt - einfach genial, Karl Lauterbach. Warum ist darauf nicht vor Dir bereits ein grandioser Geist gekommen?! Ich beispielsweise, der ich immer kleiner werde ob dieser erdrückenden geistigen Fülle - wie ein Spatz, ein trauriger, deprimierter, fühlt sich Ihr ...

... specht



## Widerspruchsbearbeitung erfordert mehr Zeit

Gegen den Honorarbescheid für das Abrechnungsquartal II/2005 haben annähernd 2000 Vertragsärzte und damit fast viermal so viel wie in den Vorquartalen Widerspruch eingelegt.

Die Vertreterversammlung hat in ihrer Sondersitzung am 25.11.2005 beschlossen, dass diese in der Reihenfolge des prozentualen Honorarverlustes zum Vorjahresquartal zu bearbeiten sind. Auch gegen den Honorarbescheid III/2005 haben mehr als 1000 Vertragsärzte Widerspruch eingelegt. Wir bitten Sie um Ihr Verständnis, dass wir die bisher üblichen Bearbeitungszeiten nicht einhalten können.

Zur Gewährleistung eines einheitlichen Verwaltungshandelns bei der Bearbei-

tung dieser Widersprüche hat die Vertreterversammlung in ihrer Sitzung am 26.11.2005 Änderungen und Ergänzungen der Richtlinie zur Auslegung des HVV (RiLi HVV) beschlossen. Diese wurden Ihnen im Februar mit der 49. Ergänzungslieferung zu Ihrem Vertragsordners übersandt.

Weiterhin sind von der Vertreterversammlung am 17.02.2006 die Richtlinie ergänzende Beschlüsse gefasst worden.

Die Austauschseiten der Richtlinie wurden Ihnen mit der 50. Ergänzungslieferung ebenfalls bereits im Februar übersandt.

**Ansprechpartner:**  
Fachbereich Prüfung

## Änderung der Bundesempfehlung zu den Leistungen der künstlichen Befruchtung

Gemäß der Bundesempfehlung nach § 86 SGB V der Spitzenverbände der Krankenkassen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung im Zusammenhang mit der Neufassung des EBM zum 01.04.2005 sind folgende Leistungen im Rahmen der künstlichen Befruchtung gemäß § 27a SGB V mit Wirkung zum 01.04.2006 mit einem "X" zu kennzeichnen:

01510; 01511; 01512; 02100; 02341; 05310; 05330; 05340; 05341; 08510; 08530; 08531; 08540; 08541; 08542; 08550; 08551; 08552; 08560; 08561; 08570; 08571; 08572; 08573; 08574; 11311; 11312; 11320; 11321; 11322; 31272; 31503; 31608; 31609; 31822; 32354; 32356; 32357; 32575; 32576; 32577; 32660; 32781; 33043; 33044; 33090 (Beispiel: 01510X).

Die Veröffentlichung erfolgte im Deutschen Ärzteblatt Heft 1-2 vom 09.01.2006.

**Ansprechpartner:** Abrechnungshotline: 01801/58 22 433



## Änderungen des EBM2000plus

Wir möchten Sie nachfolgend über die Beschlüsse des Bewertungsausschusses auf seiner 108. Sitzung zu Änderungen des EBM informieren.

### Folgende Änderungen traten zum 01. Januar 2006 in Kraft.

- GNR 01102-** Ausnahmeregelung für die Abrechnung der GNR 01102 (Inanspruchnahme am Samstag) neben der GNR 01413 (Besuch eines weiteren Kranken in derselben sozialen Gemeinschaft) unter der Voraussetzung, dass der Besuch des weiteren Kranken auf besondere Anforderung erfolgte.
- GNR 01730-** Erhöhung der Bewertung auf 375 Punkte zur Abbildung der erhöhten Sachkosten des jetzt obligat mit Spatel und Bürste durchzuführenden Abstriches aus dem Zervikalkanal. Zusätzlich die Aufnahme einer Anmerkung, welche besagt, dass mit der Berechnung der GNR 01730 auch die entstehenden Zusatzkosten durch die Bürstenabstriche abgegolten sind.
- GNR 06321-** Änderung der Überschrift der Leistung in: "Untersuchung und ggf. Behandlung einer krankhaften Störung des binokularen Sehens für Versicherte ab Beginn des 6. Lebensjahres". Damit wird klar gestellt, dass diese GNR auch für eine diagnostische Sitzung berechnet werden kann.
- GNR 33052-** Ergänzung der Überschrift zur GNR 33052 durch die Möglichkeit der sonographischen Untersuchung des Schädels durch die offene Fontanelle bei Neugeborenen, Säuglingen und Kleinkindern.
- GNR 30301-** Verringerung der Prüfzeit der GNR 30301 (sensomotorische Übungsbehandlung als Gruppenbehandlung) von 15 auf 5 Minuten.

### Folgende Änderungen treten zum 01. Januar 2007 in Kraft.

- GNR 09320/20320** In der jeweils 2. Anmerkung nach den GNR`n 09320 und 20320 wurden die baulichen Anforderungen an einen schallisolierten Raum in dem audiometrische Untersuchungen ohne Kopfhörer stattfinden, auf die Vorgabe der DIN ISO 8253-1 EN präzisiert.

Die Veröffentlichung der vorgenannten Beschlüsse erfolgte im Deutschen Ärzteblatt 51-52 vom 26.12.2005.

## Änderungen des EBM2000plus

Wir möchten Sie nachfolgend über die Beschlüsse des Bewertungsausschusses auf seiner 112. Sitzung zu Änderungen des EBM informieren.

### Folgende Änderungen treten zum 01. April 2006 in Kraft.

- GNR 02300-** Änderung der Leistung "Kleiner operativer Eingriff I und/oder primäre Wundversorgung und/oder Epilation"

Obligater Leistungsinhalt:

- Operativer Eingriff mit einer Dauer von bis zu 5 Minuten und/oder
- Primäre Wundversorgung, und/oder

- **Epilation durch Elektrokoagulation im Gesicht und an den Händen bei krankhaftem und entstellendem Haarwuchs**

einmal am Behandlungstag

**155 Punkte**

ANZEIGE

Anzeige Calek

**GNR 02342-** Änderung der Leistung "Lumbalpunktion" im ersten Anstrich des obligaten Leistungsinhaltes und der ersten Anmerkung zur Leistung.

Obligater Leistungsinhalt:

- Abklärung einer entzündlichen Hirn- oder Rückenmarkserkrankung mittels Lumbalpunktion,

*Die Leistung nach der Nr. 02342 kann nur von Fachärzten für Neurologie, Nervenheilkunde, Neurochirurgie, Innere Medizin, Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizin oder von Fachärzten für Anästhesiologie berechnet werden.*

**GNR 03001 / GNR 04001 -**

Änderung der Leistungen "Koordination der hausärztlichen Betreuung bei Patienten mit mindestens einer der nachfolgenden Indikationen:" im zweiten Anstrich des obligaten Leistungsinhaltes.

Obligater Leistungsinhalt:

- Komplexe zerebrale Dysfunktion bei Krankheiten der ICD-10-Codierungen: G10, G11, G12, G13, G80, zerebrale Anfallsleiden oder neurodegenerative bzw. metabolische bzw. muskuläre Systemerkrankung (z.B. Demenz).

**GNR 03331 / GNR 04331 / GNR 08333 / GNR 13257 / GNR 30600 -**

Änderung der Leistungen: "Prokto-/Rektoskopischer Untersuchungskomplex".

Obligater Leistungsinhalt:

- Rektale Untersuchung,
- Proktoskopie,
- und/oder**
- **Rektoskopie,**
- Patientenaufklärung,
- Information zum Ablauf der vorbereitenden Maßnahmen vor dem Eingriff und zu einer möglichen Sedierung und/oder Prämedikation.
- Nachbeobachtung und -betreuung

Fakultativer Leistungsinhalt:

- Prämedikation/Sedierung
- Rektoskopie

**GNR 09340 / GNR 20340 -**

Aufnahme einer weiteren Anmerkung zur Leistung: "Hörgeräteanpassungs- und Gebrauchsschulung beim Säugling, Kleinkind, Kind oder Jugendlichen".

Die Berechnung der Leistung nach Nr. 09340 setzt eine Kinderaudiometrieanlage mit einer Mindestausstattung von fünf Audiometrielausprechern mit Störschalllautsprecher(n) entsprechend EN 60645 (im Halbkreis angeordnet, 0 Grad, 45 Grad, 90 Grad, Mindestausgangsleistung 90 dB) passiv sprachsimulierendes Rauschen, Mindestabstand der Lautsprecher vom Patienten 1 m, Konditionierungsleuchten für jeden Richtungs Lautsprecher oder Bilddarbietung rechts und links, zweikanaliges Audiometer mit schmalbandigem frequenzspezifischem Prüfgeräusch sowie mindestens einer Powerbox mit einer Ausgangsleistung von mindestens 100 dB aktiv voraus.

**GNR 09351-** Aufnahme einer weiteren Anmerkung zur Leistung: "Anlage einer Paukenhöhlendrainage".

Die Leistung nach der Nr. 09351 ist bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern bis zum vollendeten 12. Lebensjahr nach der Leistung Nr. 31231 berechnungsfähig, sofern der Eingriff in Narkose erfolgt. Die Voraussetzungen gemäß § 115b SGB V müssen dabei nicht erfüllt sein.

**GNR 10340-** Änderung der Leistung: "Kleiner Operativer Eingriff I und/oder primäre Wundversorgung und/oder Epilation".

Obligater Leistungsinhalt:

- Operativer Eingriff mit einer Dauer von bis zu 5 Minuten und/oder
  - Primäre Wundversorgung,
  - und/oder**
  - **Epilation durch Elektrokoagulation im Gesicht und an den Händen bei krankhaftem und entstellendem Haarwuchs**
- einmal am Behandlungstag **155 Punkte**

**GNR 13300-** Änderung der Leistung "Angiologisch-diagnostischer Komplex" im dritten Anstrich des obligaten Leistungsinhaltes:

- Sonographische Untersuchung(en) der Extremitätenver- und/oder entsorgenden Gefäße mittels Duplex-Verfahren (Nr. 33072).

**GNR 13401-** Änderung der Leistung "Zuschlag zu der Leistung nach der Nr. 13400" im fünften Anstrich:

- Therapeutische Mukosektomie(n) mit der Hochfrequenzelektroschlinge



**GNR 16371-** Aufnahme der Leistung "Anwendung und Auswertung des Aachener Aphasietests (AAT) als Eingangsdagnostik vor der Erstverordnung einer Stimm-, Sprech- und/oder Sprachtherapie gemäß der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von Heilmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung (Heilmittel-Richtlinien).

Obligater Leistungsinhalt:

- Aachener Aphasietest (AAT),
- Schriftliche Dokumentation, einmal im Behandlungsfall

**1035 Punkte**

*Die Leistung nach der Nr. 16371 ist nicht neben der Leistung nach der Nr. 16340 berechnungsfähig.*

*Die Leistung nach der Nr. 16371 ist im Behandlungsfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 35300 bis 35302 berechnungsfähig.*

Aufnahme der Leistung nach der Nr. 16371 in den Anhang 3 des EBM.

Kurzlegende: Eingangsdagnostik vor der Erstverordnung einer Stimm-, Sprech- und/oder Sprachtherapie

Kalkulationszeit: 40 Minuten

Prüfzeiten: 35 Minuten

Eignung Prüfzeit: Nur Quartalsprofil

**GNR 20333-** Aufnahme der Leistung "Stimmfeldmessung".

Obligater Leistungsinhalt:

- Stimmfeldmessung mittels Schallpegelmessung bis 110 dB,
- Messung von Stimmumfang und Dynamikbreite der Stimme,
- Graphische Darstellung der frequenzbezogenen Schallpegel für minimale und maximale Lautstärke

**165 Punkte**

*Die Leistung nach der 20333 ist nicht neben der Leistung nach der Nr. 20330 berechnungsfähig.*

Aufnahme der Leistung nach der Nr. 20333 in den Anhang 3 des EBM.

Kurzlegende: Stimmfeldmessung

Kalkulationszeit: 4 Minuten

Prüfzeiten: 4 Minuten

Eignung Prüfzeit: Tages- und Quartalsprofil

## Prüfung nach Plausibilität

Für die Plausi-Prüfung nach 106a SGB V werden für Verträge auf Landesebene keine Prüfzeiten angewendet.

**GNR 20334-** Aufnahme der Leistung "Wechsel und/oder Entfernung einer pharyngotrachealen Sprechprothese".

Obligater Leistungsinhalt:

- Wechsel und/oder Entfernung einer pharyngo-trachealen Sprechprothese,
- Absaugung

**345 Punkte**

*Die Leistung nach der Nr. 20334 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02300 bis 02302 berechnungsfähig.*

Aufnahme der Leistung nach der Nr. 20334 in den Anhang 3 des EBM

Kurzlegende: Wechsel und/oder Entfernung einer pharyngotrachealen Sprechprothese

Kalkulationszeit: 13 Minuten

Prüfzeiten: 13 Minuten

Eignung Prüfzeit: Tages- und Quartalsprofil

**Kap. 31.2-** Änderung der Präambel des Abschnittes 31.2.1. Nr. 5 zu Kapitel 31 des EBM:

Die Leistungen des Abschnittes 31.2 umfassen sämtliche durch den Operateur erbrachten ärztlichen Leistungen, Untersuchungen am Operationstag, Verbände, ärztliche Abschlussuntersuchung(en), einen post-operativen Arzt-Patienten-Kontakt ab dem ersten Tag nach der Operation, Dokumentation(en) und Beratungen einschließlich des Abschlussberichtes an den weiterbehandelnden Vertragsarzt und Hausarzt. Gibt der Versicherte keinen Hausarzt an, bzw. ist eine Genehmigung zur Information des Hausarztes gemäß § 73 Abs. 1b SGB V nicht erteilt, sind die Leistungen des Abschnittes 31.2 auch eine schriftliche Mitteilung an den Hausarzt berechnungsfähig.

**GNR 31121 bis einschließlich GNR 31127 -**

Änderung der Leistungen "Eingriff an den Extremitäten der unterschiedlichen Kategorien".

Obligater Leistungsinhalt:

- Chirurgischer Eingriff der betreffenden Kategorien entsprechend Anhang 2

**GNR 31131 bis einschließlich GNR 31137-**

Änderung der Leistungen "Eingriff an Knochen und Gelenken der entsprechenden Kategorie" im obligaten Leistungsinhalt.

Obligater Leistungsinhalt:

- Chirurgischer Eingriff der betreffenden Kategorie entsprechend Anhang 2

**GNR 31211 bis einschließlich GNR 31217-**

Änderung der Leistungen "Eingriff der entsprechenden Kategorie"

**GNR 34502-** Änderung der Leistung "CT-gesteuerte Intervention" im zweiten Anstrich des obligaten Leistungsinhaltes.

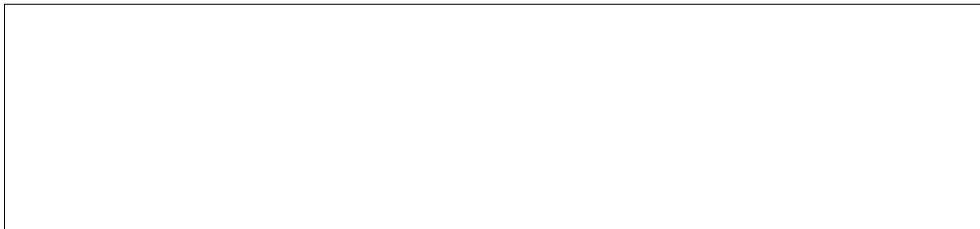
Obligater Leistungsinhalt:

- Intervention in bzw. an Nerven, Ganglien, Malignomen, Gelenkkörper(n) und/oder Gelenkfacette(n), **Bandscheibe(n) (Chemonukleolyse und/oder Volumenreduktion durch Coblation)**

**GNR 34600-** Aufnahme einer dritten Anmerkung zur Leistung:  
"Osteodensitometrische Untersuchung":

*Die CT-gestützte Osteodensitometrie ist als Photonenabsorptions-Technik entsprechend des ersten Spiegelstrichs des obligaten Leistungsinhaltes dieser Leistung zu verstehen und ist demnach nach der Leistung nach der Nr. 34600 zu berechnen.*

**Aufnahme einer weiteren Zeile in den Anhang 2 zum EBM**



Die vorgenannten Beschlüsse des Bewertungsausschusses werden im Deutschen Ärzteblatt und auf der Internetseite der KBV ([www.kbv.de](http://www.kbv.de)) veröffentlicht.

### Bitte beachten!

Zum 01. April 2006 werden die unter 32.3.13 aufgeführten zyto- und molekulargenetischen Leistungen gestrichen. Damit erfolgt die Öffnung des Zugangs zu den zyto- und molekulargenetischen Leistungen des Kap. 11.3 für entsprechend qualifizierte Laborärzte, Reproduktionsmediziner, Pathologen, Kinderärzte und Dermatologen.

Bitte beachten Sie, dass diese zyto- und molekulargenetischen Leistungen des Kap. 11.3 durch o. g. Fachgruppen nur bei Vorliegen entsprechender Qualifikationsvoraussetzungen abrechenbar sind. Von daher unterliegen die Leistungen des Kapitels 11.3 für diese Fachgruppen der Genehmigungspflicht. Die Genehmigung ist beim Fachbereich Qualitätssicherung zu beantragen.

Bitte beachten Sie hierzu auch die Veröffentlichung in "KV-intern", Heft 02/2006.

**Ansprechpartner:** FB Qualitätssicherung, Frau Boss, Tel. 0331/2309 316

## Änderungen zum Anhang 2 des EBM - die operativen Prozeduren (OPS)

Der Bewertungsausschuss hat in seiner 110. Sitzung die Anpassung des Anhangs 2 zum EBM an den durch das Deutsche Institut für Medizinische Information und Dokumentation (DIMDI) herausgegebenen Operationsschlüssel Version 2006 beschlossen.

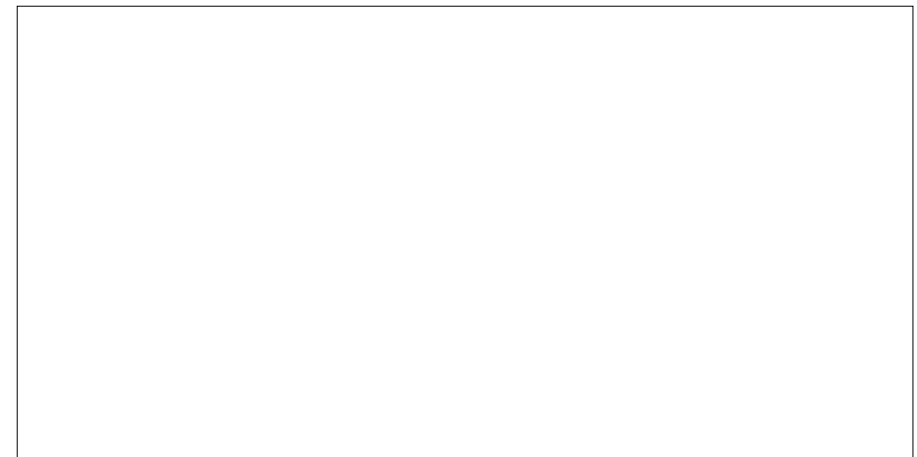
Die operativen Prozeduren (OPS) im Anhang 2 zum EBM wurden durch die Vertragspartner auf die OPS Version 2006 übergeleitet und traten zum 01.01.2006 in Kraft. Die Veröffentlichung der Änderungen erfolgte im Deutschen Ärzteblatt - Heft 50 am 16. Dezember 2005. Als Anlage war dem Ärzteblatt eine CD - Rom mit den entsprechenden Änderungen/Neuaufnahmen/Streichungen von OPS - Codes beigelegt.

Wir möchten besonders auf die Neuaufnahme der Rubrik "Seite" in die tabellari-

sche Aufstellung im Anhang 2 des EBM hinweisen. Diese Rubrik dient der Angabe der Seitenlokalisation (Rechts/Links/Beidseits), welche zum **01.07.2006** verpflichtend einzuführen ist. Bei OPS-Codes, welche im Schlüsselverzeichnis mit einem Doppelpfeil angegeben sind, wird in der Abrechnung der Doppelpfeil durch die jeweilige Seitenangabe ersetzt (R, L bzw. B).

Der Doppelpfeil kennzeichnet also die Notwendigkeit der Seitenangabe. Beidseitige Eingriffe an paarigen Organen oder Körperteilen werden als Simultaneingriff abgerechnet, sofern die Seitenlokalisation nicht im OPS-Code genannt und gesondert bewertet ist.

Im Folgenden führen wir Ihnen einige Beispiele auf, wie die OPS 2006 anzuwenden sind:



**Ansprechpartner:**

Abrechnungsberater 01801 5822 433

## 18. Änderung der Vordruckvereinbarung

Die Einführung des EBM, diverse Richtlinienänderungen sowie die Neuregelung bei der Versorgung von Personen, die im Ausland versichert sind, machen die Modifikation bzw. Neueinführung von Vordruckmustern notwendig.

**Änderungen erfahren die folgenden Muster:**

### **Muster 39 - Dokumentationsbogen zur Krebsfrüherkennung - Frauen**

Zukünftig entfällt das Muster 39 a-c, da Muster 39 (Überweisungsschein zur präventiven zytologischen Untersuchung) und Muster 39 a-c (Dokumentationsbogen zur Krebsfrüherkennung - Frauen) zu einem Vordruck zusammengefasst werden.

### **Muster 40 - Dokumentationsbogen zur Krebsfrüherkennung - Männer**

Es erfolgten inhaltliche Änderungen.

### **Muster 61 - Verordnung von medizinischer Rehabilitation**

Auf dem Vordruck 61 Teil D wurde die für das Ausstellen dieses Musters berechnungsfähige GNR 01611 ergänzt.

### **Muster 80 - Dokumentation des Behandlungsanspruches von im Ausland Versicherten**

Wegfall des Ankreuzfeldes für das Formular E111.

### **Muster 81 - Erklärung des im EU bzw. EWR-Ausland oder der Schweiz versicherten Patienten bei Inanspruchnahme von Sachleistungen während eines vorübergehenden Aufenthaltes in Deutschland**

Ergänzung der Bezeichnung "Deutsch, Englisch, Französisch usw." zu den einzeln aufgeführten Sprachfeldern.

**Neu eingeführt wird das:**

### **Muster 70A - Folge-Behandlungsplan für Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung**

Die Vereinbarung tritt zum **01. April 2006** in Kraft. Für das Muster 80 gilt die Stichtagsregelung zum 01. April 2006. Die Altbestände der Muster 39, 40, 61 und 81 können aufgebraucht werden.

Bitte beachten Sie dazu auch die Veröffentlichung im Deutschen Ärzteblatt.

## Korrektur - Angabe des Indikationsschlüssels auf Heilmittelverordnungen

In "KV-intern" 2/05 informierten wir darüber, dass die KBV und die Spitzenverbände der Krankenkassen nochmals dringend baten, auf die Notwendigkeit der Angabe der Indikationsschlüssel auf der Heilmittelverordnung hinzuweisen.

Leider hat sich in unserem Artikel der Fehlerteufel eingeschlichen.

**Als Indikationsschlüssel muss selbstverständlich die entsprechende Diagnosegruppe gemäß Heilmittel-Katalog eingetragen werden.**

## Verordnung medizinische Rehabilitation - Übergangsfrist verlängert!

Die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses über Leistungen zur medizinischen Rehabilitation (Rehabilitations-Richtlinien) sehen vor, dass die Verordnung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation zulasten der Gesetzlichen Krankenversicherung (Muster 61) solchen Ärzten vorbehalten ist, die eine besondere Qualifikation nachweisen können. In Kraft getreten ist die Richtlinie bereits im April 2004.

Die Rehabilitations-Richtlinien sahen jedoch eine Übergangsfrist bis zum 31. März 2006 vor, in der Ärzte auch ohne Genehmigung weiterhin Leistungen zur medizinischen Rehabilitation verordnen können. Innerhalb dieser Zeit konnten

sie dann die notwendige Qualifikation erwerben.

Entsprechend einer Veröffentlichung im Deutschen Ärzteblatt, Heft 9 vom 03. März 2006, hat der Gemeinsame Bundesausschuss beschlossen, die Übergangsfrist (nach § 11 Absatz 3 der Rehabilitations-Richtlinie) um ein Jahr zu verlängern. Somit können Ärzte noch bis zum 31. März 2007 ohne entsprechende Genehmigung eine medizinische Rehabilitation zulasten der GKV verordnen.

**Ansprechpartner:**

Fachbereich Qualitätssicherung  
Frau Hinze, Tel.: (0331) 23 09 - 319

## Änderung der Abrechnungsbedingungen

Bereits zum **01.07.2005** wurde die Richtlinie der KBV für den Einsatz von IT-Systemen in der Arztpraxis zum Zweck der Abrechnung gem. § 95 Abs. 4 SGB V wie folgt geändert:

"Im Rahmen seiner Dokumentationspflicht hat der Arzt eine Sicherungskopie seiner Abrechnungsdatei 16 Quartale aufzubewahren." (**Deutsches Ärzteblatt Heft 25 vom 24. Juni 2005**)

Damit verlängert sich der Zeitraum für die Aufbewahrung dieser Daten von 8 auf 16 Quartale.

Die Abrechnungsbedingungen der KV Brandenburg wurden entsprechend angepasst und werden mit der nächsten Ergänzungslieferung aktualisiert.

## Restzahlung IV/2005

Die Restzahlung für das **IV. Quartal 2005** erfolgt am **27. April 2006**.

## Befunddokumentation - im Interesse des Arztes und der Patienten!

Die Pflicht zur Dokumentation ist in verschiedenen Bestimmungen normiert. So ist der Arzt nach § 10 der Berufsordnung der LÄK Brandenburg verpflichtet, über die in Ausübung seines Berufes gemachten Feststellungen und getroffenen Maßnahmen die erforderlichen Aufzeichnungen zu machen. Diese Aufzeichnungen dienen nicht nur dem Arzt als Gedächtnisstütze, sondern auch dem Interesse des Patienten an einer ordnungsgemäßen Dokumentation.

Nach § 57 Abs. 1 Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) bzw. § 13 Abs. 7 Satz 1 Arzt-/ Ersatzkassen-Vertrag (EKV) hat der Vertragsarzt die Befunde, die Behandlungsmaßnahmen sowie die veranlassten Leistungen einschließlich des Tages der Behandlung in geeigneter Weise zu dokumentieren.

Welche Aufzeichnungen erforderlich sind oder wie der Arzt in geeigneter Weise dokumentiert, ist nicht näher definiert.

Narr (in "Ärztliches Berufsrecht", Rn: B 182, 1997) führt dazu aus, "Dokumentationspflichtig sind ... alle wesentlichen Teilschritte der Diagnostik, der Therapie und der medikamentösen Behandlung. Die Aufzeichnungen müssen erkennen lassen, warum und mit welchem Ergebnis und aus welchen ärztlichen Notwendigkeiten eine diagnostische Maßnahme, so wie sie durchgeführt wurde, erforderlich war. Er muss aufgrund seiner Aufzeichnungen auch in der Lage

sein, eine später notwendige Behandlung fortzuführen oder aufgrund veränderter Gegebenheiten neue Maßnahmen in die Wege zu leiten."

Ausführlich setzt sich Schmid (in NJW 1987, 681 f.) mit dem notwendigen Inhalt der ärztlichen Dokumentation auseinander. Er führt zum Inhalt der ärztlichen Dokumentation aus, dass diese nicht nur der Information des Aufzeichnenden oder mit der Nachbehandlung befassten Arztes diene, sondern darüber hinaus auch dem Bedürfnis des Patienten nach Rechenschaftslegung genügen müsse, also eine Überprüfung ermöglichen solle, ob der Aufzeichnende lege artis therapiert hat.

"Wesentlich und deshalb aufzuzeichnen ist damit nicht nur das, was zu Behandlungszwecken an Informationen benötigt wird. Die Aufzeichnungen müssen vielmehr ebenso alle jene Fakten enthalten, die zur späteren Beurteilung erforderlich sind, ob möglicherweise ein Behandlungsfehler vorgefallen ist. Da der betroffene Arzt natürlich nicht wissen kann, auf welche Umstände es später juristisch bei der Abklärung eines Vorganges ankommen mag, kann von ihm nur gefordert werden, das aufzunehmen, was ein Kollege benötigt, um eine Behandlung als angezeigt oder nicht vertretbar einschätzen zu können."

**Ansprechpartner:**  
Geschäftsbereich Recht  
Tel.: 0331/2309-202

## Vertrag Bundespolizei

Bereits zum 01. Juli 2005 erfolgte die Umbenennung des Bundesgrenzschutzes in Bundespolizei. Vor diesem Hintergrund sind im Vertrag und in den Anlagen neben dieser namentlichen Änderung auch die geänderten Bezeichnungen von zuständigen Behörden der Bundespolizei zu berücksichtigen.

Mit Wirkung zum 01. April 2006 ist der Vertrag einschließlich der Anlagen deshalb neu gefasst worden. Wir möchten darauf hinweisen, dass im Deutschen Ärzteblatt nicht der vollständige Vertrag, sondern nur die Änderungen (als Gegenüberstellung der geänderten

Bezeichnungen) veröffentlicht werden. Sie können den Vertrag und die dazugehörigen Anlagen im Internet unter [www.kbv.de](http://www.kbv.de) (Rubrik: Rechtsquellen - Suchbegriff: Bundespolizei) finden.

Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten, die nicht über die entsprechenden technischen Voraussetzungen verfügen, können auf Wunsch durch die KVBB einen Ausdruck des Vertrages zur Verfügung gestellt bekommen.

**Ansprechpartner:**  
Fachbereich Innere Verwaltung  
Tel.: 01801 5822 435.

(Auf)gelesen

## Keine Bezahlung - keine Versorgung!

"Der Punkt ist, dass Gesundheitsleistungen am Ende doch ökonomischen Gesetzen gehorchen. Das heißt: Keine Investitionen - keine Leistungen; keine Bezahlung - keine Versorgung!"

"Ich bin der Ansicht, dass Ärzte zusammen mit ihren Patienten über Leistungen entscheiden sollten. Ich halte es nicht für konstruktiv, wenn die Regierung versucht, das professionelle Urteil von Ärzten zu beeinflussen oder sich in deren Berufsausübung und das Arzt-Patienten-Verhältnis einzumischen."

(Deutsches Ärzteblatt, 17. Februar 2006, Interview mit dem US-amerikanischen Gesundheitsminister Alex Azar)

## Vertragsärzte rechnen sehr korrekt ab!

"Der Bericht der brandenburgischen AOK bestätigt, was andere Kassen oder Kassenverbände bereits Ende des vergangenen Jahres gemeldet hatten: Ärzte sind nur selten an Abrechnungsmanipulationen beteiligt, ein Verdacht gegen sie stellte sich meist als unbegründet heraus."

(Ärztezeitung vom 22. Februar 2006)

## Pneumokokken-Impfung für Kleinkinder

Die DAK teilt in einem Schreiben an die Kassenärztliche Vereinigung Brandenburg mit, dass sie ab 01.04.2006 für ihre "kleinen Versicherten" in Berlin, Brandenburg und Sachsen-Anhalt eine neue Impfmöglichkeit anbietet.

Im Vorgriff auf eine zu erwartenden Ergänzung der STIKO-Empfehlungen sollen alle Kinder bis zur Vollendung des 2. Lebensjahres die Möglichkeit erhal-

ten, gegen Pneumokokken-Krankheiten geimpft zu werden. Diese Regelung soll bis zur Änderung der STIKO-Empfehlungen, längstens für ein Jahr gelten.

Die Vergütung erfolgt nach der Pos. **89014** der gültigen Impfvereinbarung in Höhe von zur Zeit 5,50,- Euro.

Der Impfstoff ist über SSB zu Lasten der BARMER zu beziehen.

## Influenzadiagnostik im Land Brandenburg

In einem Schreiben teilt das brandenburgische MASGF mit, dass "in Verbindung mit der Influenzapandemieplanung für das Land Brandenburg eine ARE-Surveillance und die entsprechend notwendige Diagnostik ausgebaut wird."

Dazu konnten die abschließend benannten zwei Laboratorien für die Influenzadiagnostik im Land Brandenburg gewonnen werden. Sie nehmen in Zusammenarbeit mit dem Nationalen Referenzzentrum für Influenza am Robert Koch-Institut die fachgerechte Diagnostik wahr.

Ärztliches Labor Dr. Stettinisch  
Virologie-Parasitologie-Immunologie-  
Bakteriologie  
Großbeerenstr. 109, 14482 Potsdam  
Tel.: 031/743670  
Fax: 0331/74366732

Gemeinschaftslabor  
Dr. Thorausch/Dr. Mydlak  
Ärztelhaus Umlandstr. 53, 03050 Cottbus  
Tel.: 0355/58402-0  
Fax: 0355/541753

## GKV: Narkosen bei zahnärztlichen Eingriffen nur im Ausnahmefall

Nach wie vor gibt es immer wieder Anfragen, ob Vertragszahnärzte an einen Facharzt für Anästhesie überweisen dürfen.

Im Zusammenhang mit der Praxisgebühr wurden die Bundesmantelverträge

am 22.01.2004 dahingehend geändert, dass formlose Überweisungen von Vertragszahnärzten ab dem 01.01.2004 nur an ausschließlich auftragnehmende Ärzte (Ärzte für Laboratoriumsmedizin, Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie,

Ärzte für Pathologie, Transfusionsmedizin, Nuklearmedizin, Strahlentherapie, Radiologische Diagnostik bzw. Radiologie) ausgestellt werden können. Die Fachärzte für Anästhesie gehören indes nicht zu den ausschließlich auftragnehmenden Vertragsärzten.

Sofern für eine zahnärztliche Behandlung ein Anästhesist hinzugezogen werden muss, ist eine Überweisung durch den Zahnarzt nicht möglich, auch dann nicht, wenn die formlose Überweisung des Vertragszahnarztes vorgelegt wird. Kann der Patient keine Überweisung eines Vertragsarztes vorlegen, muss der Patient neben der Praxisgebühr für den Zahnarzt ggf. erneut 10,00 Euro Praxisgebühr für den Anästhesisten bezahlen.

Narkosen und Analgosedierungen, die im Zusammenhang mit einer zahnärztlichen Behandlung vom Vertragszahnarzt veranlasst und von Vertragsärzten erbracht werden, sind grundsätzlich

Bestandteil der vertragsärztlichen Versorgung. Sie dürfen allerdings nur zu Lasten der Krankenkassen erbracht oder veranlasst werden, wenn sie dem Wirtschaftlichkeitsgebot entsprechen.

Dazu stellte der Bundesausschuss der Zahnärzte und Krankenkassen in seinen Richtlinien für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche vertragszahnärztliche Versorgung in einer Protokollnotiz fest, dass eine zentrale Anästhesie (Narkose) oder Analgosedierung dann zur Leistungspflicht der GKV gehört, wenn im Zusammenhang mit zahnärztlichen Leistungen eine andere Art der Schmerzausschaltung nicht möglich ist.

### Behandlungs-Richtlinien - Richtlinien für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche vertragszahnärztliche Versorgung

Vom 4. Juni 2003 und 24. September 2003 in der ab 1. Januar 2004 gültigen Fassung (BAnz. Nr. 226 S. 24966)

#### IV. Chirurgische Behandlung

6. Bei der chirurgischen Behandlung im Oberkiefer wird der Schmerz durch Infiltrationsanästhesie ausgeschaltet, bei größeren Eingriffen oder bei entzündlichen Prozessen sowie bei der chirurgischen Behandlung im Unterkiefer durch Leitungsanästhesie. Die Infiltrationsanästhesie ist neben der Leitungsanästhesie in der Regel nicht angezeigt. Dies gilt nicht bei der Parodontalbehandlung.

#### Protokollnotiz:

Der Bundesausschuss stellt fest:

"Eine zentrale Anästhesie (Narkose) oder Analgosedierung gehört dann zur Leistungspflicht der GKV, wenn im Zusammenhang mit zahnärztlichen Leistungen eine andere Art der Schmerzausschaltung nicht möglich ist."



## DMP - Zahlen / Daten / Fakten - Stand Januar 2006

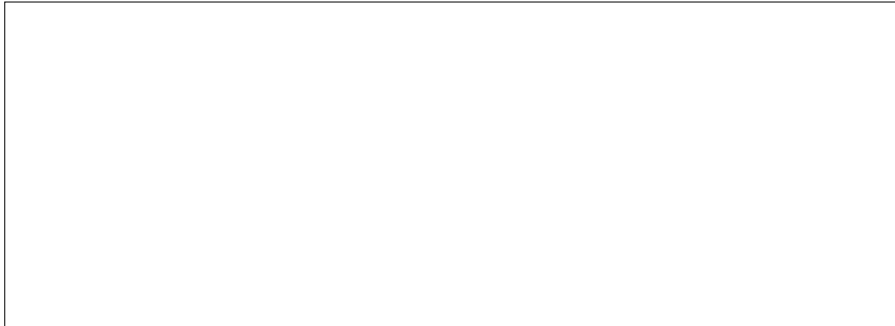
### Diabetes mellitus Typ 2:

- Von rund 1.440 potentielle Praxen im Land Brandenburg nehmen 1.184 Praxen teil. Das entspricht 82 Prozent.
- Von rund 120.000 GKV-Versicherten Typ 2 Diabetikern nehmen 86.239 am DMP teil. Das sind 71,9 Prozent.

### Koronare Herzkrankheiten:

- Von rund 1.440 potentiellen Praxen beteiligen sich 1.159. Das sind 80,5 Prozent.
- Von rund 160.000 GKV-Versicherten KHK-Patienten nehmen 36.049 teil. Das sind 22,5 Prozent

Wir möchten Sie im Folgenden über den Stand der derzeit am DMP Diabetes mellitus Typ I teilnehmenden Krankenhäuser informieren:



## Nachweis Fortbildungszertifikate

Im Zusammenhang mit der Einhaltung der Strukturqualität der einzelnen DMP-Verträge hat der am DMP teilnehmende Vertragsarzt jährlich die Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen gegenüber der KVBB nachzuweisen.

In Abstimmung mit der Landesärztekammer besteht ab sofort die Möglichkeit, auf der Grundlage einer Vollmachterteilung den Nachweis entsprechender Fortbildungen durch die KVBB einholen zu lassen.

Sofern Sie von dieser Vereinfachung Gebrauch machen möchten, bitten wir Sie, eine schriftliche Vollmacht oder die Angabe des Benutzernamens und Passwortes für einen Internet-Online-Abwurf an den Fachbereich Qualitätssicherung zu übersenden.

### Ansprechpartner:

FB Qualitätssicherung  
Katherina Schumacher  
Tel. 0331/23 09 458

## Vorsicht - Branchenanzeige NM Medien Com. GmbH!

Nach wie vor machen betrügerische Angebote die Runde: Mit Offerten für Eintragungen im Branchen-Verzeichnis wollen unseriöse Verlage "Kasse machen".

Die Landesärztekammer Brandenburg teilte uns mit, dass beispielsweise das Vorgehen der NM Medien Com. GmbH gegen Wettbewerbsrecht verstößt. In dem Schreiben der LÄK heißt es: "Wir haben die Angelegenheit bereits in anderen Fällen an die Zentrale zur Bekämpfung unlauteren Wettbewerbs e. V. Frankfurt am Main weitergegeben:

Wir empfehlen, weder diese Eintragungsofferte noch andere - oft auch als "Korrekturferte" bezeichnete - Vertragsangebote zu unterschreiben bzw. Geldüberweisungen zu veranlassen."

**Wir bitten um Beachtung!**

## Arzneimittelkommission veröffentlicht die 21. Auflage der "Arzneimittelverordnungen"

Der Vertragsarzt steht ständig in der kaum noch erträglichen Spannung zwischen der Verpflichtung, extrem wirtschaftlich zu verordnen und gleichzeitig die Patienten optimal nach dem wissenschaftlichen Erkenntnisstand zu behandeln. Er braucht dazu eine kompetente, strikt pharmaunabhängige Entscheidungshilfe.

Diese kann das Buch "Arzneimittelverordnungen" geben. Die wirtschaftlichen Aspekte der Verordnungen werden in dieser Ausgabe stärker betont, vergleichende Wertungen der für eine Indikation zur Verfügung stehenden Wirkstoffgruppen oder einzelnen Wirkstoffe

sowohl unter wissenschaftlichen als auch wirtschaftlichen Aspekten vorgenommen.

Die Autoren sind Mitglieder der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft und kompetente Vertreter ihrer jeweiligen Fachgebiete. Sie garantieren eine aktuelle, von praktischer Erfahrung geprägte und kritisch-unabhängige Darstellung.

**Das Buch kann zu einem Preis von 49,95 ( Deutscher Ärzte-Verlag, ISBN 978-3-7691-1201-6 ) bestellt werden.**



## Arzneimittel-Richtlinien geändert

Zum **01. Januar 2006** traten mehrere Änderungen und Ergänzungen der Arzneimittel-Richtlinien, die der Gemeinsame Bundesausschuss im Oktober 2005 beschloss, in Kraft. Folgendes hat sich verändert:

### 16.4.35 lautet nun:

Synthetischer Speichel nur zur Behandlung krankheitsbedingter Mundtrockenheit bei onkologischen oder Autoimmun-Erkrankungen.

### 16.4.36 lautet nun:

Synthetische Tränenflüssigkeit bei Autoimmun-Erkrankungen (Sjögren-Syndrom mit deutlichen Funktionsstörungen des Grades 2, Epidermolysis bullosa, okuläres Pemphigoid), Fehlen oder Schädigung der Tränendrüse, Fazialisparese oder bei Lagophthalmus.

### Neu aufgenommen wurden folgende Nummern:

#### 16.4.44:

Levocarnitin nur zur Behandlung bei endogenem Carnitinmangel.

#### 16.4.45:

Butylscopolamin, parenteral, nur zur Behandlung in der Palliativmedizin.

#### 16.6:

Nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel, die begleitend zu einer medikamentösen Haupttherapie mit zugelassenen, im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung verordnungsfähigen Arzneimitteln eingesetzt werden (Begleitmedikation), sind verordnungsfähig, wenn

das nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel in der Fachinformation des Hauptarzneimittels als Begleitmedikation zwingend vorgeschrieben ist.

#### 16.7:

Nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel, die zur Behandlung der bei bestimmungsgemäßen Gebrauch eines zugelassenen, im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung verordnungsfähigen Arzneimittels auftretenden schädlichen unbeabsichtigten Reaktionen (unerwünschte Arzneimittelwirkungen; UAW) eingesetzt werden, sind verordnungsfähig, wenn die UAW schwerwiegend im Sinne der Nummer 16.2 sind.

Die bisherigen Nummern **16.6 bis 16.9** werden die Nummern **16.8 bis 16.11**.

## Änderung zum 1.3. 2006 im Abschnitt F

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat einige Ergänzungen der Arzneimittel-Richtlinien im Abschnitt F "OTC-Übersicht" beschlossen, die zum 01. März 2006 in Kraft treten.

Die Nummer **16.4.5 (Antihistaminika)** wird um den folgenden Spiegelstrich ergänzt:

- nur zur Behandlung bei schwerwiegender allergischer Rhinitis, bei der eine topische nasale Behandlung mit Glukokortikoiden nicht ausreichend ist.

Nach Nummer **16.4.15** sind nicht nur Flohsamenschalen, sondern nun auch

Flohsamen zur unterstützenden Quellmittel-Behandlung bei Morbus Crohn, Kurzdarmsyndrom und HIV-assoziierten Diarrhoen zu Lasten der GKV verordnungsfähig.

Die Verordnungsfähigkeit salicylsäurehaltiger Zubereitungen in der Dermatotherapie als Teil der Behandlung der Psoriasis und hyperkeratotischer Ekzeme nach Nummer **16.4.34** wird durch den Zusatz "mind. 2% Salicylsäure" konkretisiert.

Neu aufgenommen wurde die Nummer **16.4.46**: "Harnstoffhaltige Dermatika mit einem Harnstoffgehalt von mindestens 5% nur bei gesicherter Diagnose bei Ichthyosen, wenn keine therapeuti-

schen Alternativen für den jeweiligen Patienten indiziert sind."

Außerdem wurde die Anlage 8 "Ausschluss von Lifestyle-Arzneimitteln" um die Fertigarzneimittel YOCON Glenwood und YOHIMBIN Spiegel unter der Rubrik "Erektile Dysfunktion" zu dem Wirkstoff Yohimbin sowie um das Präparat TENUATE Retard zu dem Wirkstoff Amferamon und um das Präparat RECA-TOLmono zu dem Wirkstoff Phenylpropanolamin, beide in der Indikation "Abmagerungsmittel (zentral wirkend), ergänzt.

#### Ansprechpartner:

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

## Zulassung von Gabapentin beachten!

Kliniken entwickeln für Gabapentin neue Einsatzgebiete und setzen damit viele niedergelassene Vertragsärzte unter Druck.

So wird diese Wirksubstanz neben der bekannten Indikation Epilepsie und neuropathische Schmerzen jetzt auch in Indikationen wie Restless-Legs-Syndrom, essentieller Tremor, Migräneprophylaxe, Depressionen oder Hitzewal-

lungen bei Frauen mit Mammakarzinom für die Weiterbehandlung im ambulanten Bereich empfohlen. **Aber Vorsicht!** Zu Lasten der GKV darf Gabapentin (Neurontin, diverse Generika) **nur im Rahmen der Zulassung** verordnet werden!

Die Kapseln von Neurontin z.B. sind für die Epilepsie-Monotherapie bei Erwachsenen und Kindern über 12 Jahre mit einfachen und komplexen partiellen

ANZEIGE

**André Fiedler**, Rechtsanwalt/Fachanwalt für Steuerrecht,

**feb**  
RECHTSANWÄLTE  
FLOCSMANN-ERNESTUS-BÄUMERT

Olivaer Platz 17,  
10707 Berlin, Tel.: 030/88551519,  
Fax: 030/88551544,  
eMail: fiedler@febnet.de

Wir beraten und vertreten Sie in allen Fragen des Vertragsarzt- und Berufsrechts, bei Praxiskooperationen und Praxiskauf sowie bei Ihrer Nachfolgeregelung.

Anfällen mit und ohne sekundärer Generalisierung und für die Epilepsie-Zusatztherapie bei Erwachsenen und Kindern ab 3 Jahren mit partiellen Anfällen mit und ohne sekundärer Generalisierung zugelassen.

Die Filmtabletten dieses Mittels sind für Epilepsie-Mono- und Zusatztherapie bei Erwachsenen und Kindern über 12 Jahre mit einfachen und komplexen partiellen Anfällen mit und ohne sekundäre Generalisierung Kassenleistung. Zusätzlich gibt es die Zulassungserweiterung zur Behandlung bei neuropathischen Schmerzen im Erwachsenenalter.

Das Gabapentin-ratiopharm ist dagegen zur symptomatischen Behandlung postherpetischer Neuralgien und ausschließlich als Zusatztherapie bei parti-

eller Epilepsie mit oder ohne sekundär generalisierten Anfällen bei Nicht-Ansprechen auf ein Standardepileptikum zu Lasten der KK anwendbar.

Forderungen der Kliniken, außerhalb dieser Indikationsgebiete Kassenrezepte auszustellen, müssen zurückgewiesen werden, da für den Vertragsarzt Regresse drohen. Die Anwendung außerhalb der Zulassung ist nur dann möglich, wenn die zuständige Krankenkasse schriftlich verzichtet, im Einzelfall einen Antrag auf sonstigen Schaden zu stellen.

**Ansprechpartner:**

Marianna Kaiser/Birgit Henschel,  
Beratende Apothekerinnen  
Te.: 0331/23 09-2100; -210

**Die AOK Brandenburg teilt mit:**

**Dronabinol - Keine Verordnung zu Lasten der GKV!**

Dronabinol ist in den USA und in Kanada als Fertigarzneimittel (Marinol) zugelassen. In Deutschland und in der EU gibt es bisher keine arzneimittelrechtliche Zulassung.

Da das Bundessozialgericht am 18.05.2004 (Az.: B 1 KR 21/02 R) eine Leistungspflicht der Gesetzlichen Krankenversicherung für Arzneimittel ohne deutsche oder EU-weite Zulassung verneint hat, ist eine Verordnung zu Lasten einer Krankenkasse nicht möglich.

Die AOK Brandenburg bezieht sich in

ihrer Stellungnahme zudem auf ein Urteil des LSG Baden-Württemberg (Az.: L 4 KR 3828/01) vom 25.04.2003, in dem es u.a. heißt:

Die Leistungspflicht lässt sich auch nicht bejahen, wenn dieses Präparat als zulassungsfreies Rezepturarzneimittel einzustufen wäre.

Dronabinol dürfte, wenn es nicht nach den Grundsätzen der Fertigarzneimittel zu beurteilen wäre, in der Gesetzlichen Krankenversicherung nur nach Prüfung durch den Gemeinsamen Bundesaus-

schuss der Ärzte und Krankenkassen angewandt werden.

Da eine derartige Empfehlung über die Anerkennung des diagnostischen und therapeutischen Nutzens von neuen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden jedoch nicht vorliegt, ist dieses

Medikament nicht Gegenstand des Leistungssystems.

**Ansprechpartner:**

Herr Bleß, AOK Brandenburg,  
Tel.: 03328/45 18 25

**ARD: Woche gegen Krebs**

**KV Brandenburg unterstützt Aktion mit Wartezimmer-Informationen**

400.000 Menschen erkranken jährlich in Deutschland an Krebs. Aufklärung und Früherkennung gehen dabei Hand in Hand. Trotz intensiver Bemühungen gibt es aber noch jede Menge zu tun.

Die ARD widmet sich in der ersten April-Woche in ihren Programmen - dem Ersten, den sieben dritten Programmen und den über 50 Hörfunkprogrammen - ausführlich diesem Thema. In Magazinen, Spielfilmen, Talkrunden, in Ratgeber-Sendungen der Kultur- und Informationssender wird das Thema Krebs aus den unterschiedlichsten Sichtweisen aufgegriffen.

Die KV Brandenburg hält diese Informationskampagne für sehr gut und unterstützt sie. Sie finden als Beileger zu dieser Ausgabe von "KV-intern" 65 Informationskarten mit der Bitte, sie in Ihrer Praxis auszulegen.

**Einige Programmschwerpunkte**

Während der Themenwoche Krebs bringen die ARD-Sender eine ganze Menge Sendungen zum Thema. Im Folgenden nur ein kleiner Ausschnitt des Programmspektrums:

**Montag, 3. April 2006  
"Prävention"**

Das Erste zeigt den vielfach ausgezeichneten Spielfilm "Marias letzte

Reise" mit Monica Bleibtreu in der Hauptrolle. Außerdem ist eine Auftakt-sendung mit Frank Plasberg geplant, die an Stelle von "Report" gesendet wird. Auch die Redaktion der Talksendung "Beckmann" plant eine Gesprächsrunde zum Thema.

**Dienstag, 4. April 2006  
"Diagnose Krebs"**

Programmhightlights: Neben dem Film "Für immer im Herzen" (Das Erste,

20.15 h) mit Natalia Wörner plant die Redaktion von "Menschen bei Maischberger" eine Gesprächsrunde zum Thema "Diagnose Krebs". Die Informationsschwelle NDR Info beschäftigt sich in der Sendung "Forum" (20.30 bis 21.00 Uhr) mit dem Thema "Die Angst ist eigentlich immer da - Frauen sprechen über ihr Leben mit Brustkrebs".

#### **Mittwoch, 5. April 2006** **"Leben mit Krebs"**

Das Erste zeigt in "ARD exklusiv" eine aktuelle Reportage zum Thema "Krebs". Im Saarländischen Rundfunk behandelt der "Aktuelle Bericht" (19.20 h - 20.00 h) das Tagesthema "Leben mit Krebs", NDR Info sendet "Das Forum" (20.30 h - 21.00 h) unter dem Thema "Leben mit Krebs: Operation gelungen - und dann?".

#### **Donnerstag, 6. April 2006** **"Krebs und Gesellschaft"**

Neue Techniken für Diagnose und Therapie sind teuer. Auch neue Medikamente kommen in hohen Preisen auf den Markt. Krebstherapie in der Kostenfalle. Mit welchen Verfahren darf und kann in Zukunft untersucht oder behandelt werden, ohne die Krankenkassen zu überlasten? Das Programmhilite im Ersten ist die "Monitor"-Sendung, die diesem Thema gewidmet ist. Geplant ist darüber hinaus eine Dokumentation zum Thema "Diagnose Brustkrebs".

#### **Freitag, 7. April 2006** **"Krebstherapie"**

Als Programmhilite geplant ist eine "brisant"-Sendung mit Beiträgen zum Thema Krebstherapie. Die Fragen "Gibt es genetische Dispositionen?", "Wie funktioniert Chemo-Therapie?" und "Leben ohne Krebs - eine Illusion?" werden in der Sendung Logo (NDR Info 21.05 bis 22.00 Uhr) behandelt.

#### **Samstag, 8. April 2006** **"Alternativen zur Schulmedizin"**

Im Ersten befasst sich der "ARD-Ratgeber Gesundheit" ebenso mit dem Thema des Tages wie auch das "Wort zum Sonntag". Im Programm des KI.KA sollen Kindern in der Sendung "Kummerkasten" Fragen zum Thema "Krebs" beantwortet werden.

#### **Sonntag, 9. April 2006** **Zukunft - Chancen gegen Krebs**

Am siebten Tag der Themenwoche wagt die ARD einen Ausblick: Wohin geht die Krebsforschung? Wie entwickelt sich die Therapie? Der Schwerpunkt der redaktionellen Berücksichtigung im Ersten wird auf der "Christiansen"-Sendung zum Thema liegen, doch auch "W wie wissen" und der "Kulturreport" werden sich in ihren Beiträgen dem Thema widmen.

## Aufklärung und Motivation gefragt

Die Werbung für die Darmkrebsprävention soll weiter verstärkt werden, um die im bundesweiten Vergleich hohe Inanspruchnahme der Vorsorgekoloskopie im Land Brandenburg aufrechtzuerhalten. Dies ist einer der Beschlüsse der Qualitätskonferenz Onkologie im Dezember 2005.

Seit Einführung der präventiven Koloskopie als Kassenleistung im Herbst 2002 bis zum Jahresende 2004 haben etwa acht Prozent der Brandenburger ab 55 Jahren an dieser Vorsorgeuntersuchung teilgenommen. Das ist bundesweit Spitze, doch die aktuelle Entwicklung weist einen Rückgang der Untersuchungszahlen auf. Leider liegen für das Jahr 2005 die Zahlen noch nicht komplett vor.

Die Initiative "Brandenburg gegen Darmkrebs" hat sich das Ziel gesetzt, innerhalb von zehn Jahren die Zahl der Erkrankungen am kolorektalen Karzinom und die Zahl der dadurch Versterbenden erheblich zu senken. Die aktuelle Richtschnur ist: Fünf Prozent der Anspruchsberechtigten pro Jahr sollen zur Teilnahme an der Vorsorgekoloskopie motiviert werden.

Es bedarf vieler Aktivitäten, um diese Zahl zu erreichen. Neben öffentlichkeits-



wirksamen Aktionen wie der Aufklärungsarbeit in Baumärkten oder Einkaufszentren ist das Engagement der niedergelassenen Ärzte - besonders auch im ländlichen Bereich - unerlässlich.

Seit 2003 hat die Aufklärungsinitiative in Brandenburg Plakate sowie insgesamt 180.000 Flyer und 70.000 Postkarten zur Darmkrebsvorsorge verteilt. Das Material gelangte in alle Arztpraxen und Apotheken, in viele Betriebe sowie in die Wartebereiche der Agentur für Arbeit und von Behörden.

Die Aktivitäten haben Wirkung gezeigt. Dies zeigt eine repräsentative Umfrage, die im September 2005 von der HMW Markt- und Wirtschaftsforschung bei Menschen ab 55 Jahren im Land Brandenburg durchgeführt wurde. Demnach äußerten 67 Prozent der Befragten

Interesse am Thema Darmkrebsvorsorge, 77 Prozent war die Darmspiegelung als die Vorsorgemaßnahme bekannt. Aber: Viele hatten Vorbehalte (65 Prozent) gegenüber der Koloskopie, aus Angst vor dem Resultat, vor Schmerzen oder weil es ihnen peinlich war. 81 Prozent der Befragten fanden Information und Aufklärung über das Thema wichtig.

Die Initiative "Brandenburg gegen Darmkrebs" appelliert anlässlich des "Darmkrebsmonat März 2006" an die niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen, mit ihren Patienten Motivationsgespräche zu führen, bei manchen ist einmal nicht genug.

"Brandenburg gegen Darmkrebs", eine konzertierte Aktion vieler gesundheitspolitischer Organisationen hier im Lande, ist auch in diesem Jahr wieder aktiv. Infomaterial zu Aktivitäten und zur Patientenaufklärung kann kostenfrei bei der Landesarbeitsgemeinschaft Onkologische Versorgung (LAGO) unter der Telefonnummer 0331/270 71 72 angefordert werden.

**PD Dr. Dieter Nürnberg,**  
**Dr. Wilfried Pommerien,**  
Sprecher der Kampagne  
"Brandenburg gegen Darmkrebs"

richtseinheiten, die sich auf sechs Wochenenden (jeweils Freitag von 15.00 bis 19.00 Uhr und Samstag von 9.00 bis 18.00 Uhr) verteilen. Das erste Seminar findet im Januar 2006 im Einzugsgebiet des Tumorzentrums Potsdam statt. Langfristig soll das BPO flächendeckend in den verschiedenen Regionen Brandenburgs angeboten werden.

Die Landesärztekammer hat das BPO mit insgesamt 90 Punkten zertifiziert.

Dieser Ausgabe der "KV-intern" liegt ein Flyer mit Anmeldekarte zum Seminar bei.

**Ansprechpartner:**  
LAGO, Tel.: 0331/270 71 72

**Tabelle Fortbildung**

**2006: Basisseminar Psychosoziale Onkologische Versorgung - Kompetenz im Team vor Ort (BPO)**

Zur Bewältigung der vielschichtigen Belastungen bei Krebs benötigen die Patienten individuell gut abgestimmte Hilfen. Diese erhalten sie in erster Linie von den vielen unterschiedlichen beteiligten onkologischen Berufsgruppen. Die Ausbildung dieser Berufsgruppen ist auf die entsprechenden Tätigkeiten konzentriert, erfolgt jedoch weniger auf eine ganzheitliche Sicht der onkologischen Versorgung.

Hier soll das Basisseminar Psychosoziale Onkologische Versorgung, Kompetenz im Team vor Ort (BPO) ansetzen und

- psychoonkologisches Grundwissen vermitteln,

- die Aufgaben der einzelnen Fachgebiete transparent machen,
- ein gegenseitiges Verstehen der Berufsgruppen untereinander unterstützen,
- die regionale Vernetzung durch gemeinsame Fortbildung fördern und dadurch
- auf das Bedürfnis der Patienten nach einer umfassenden Betreuung orientieren.

Das BPO ist ein Projekt der Landesarbeitsgemeinschaft Onkologische Versorgung Brandenburg e.V. (LAGO). Es erstreckt sich über einen Zeitraum von ca. sieben Monaten und umfasst Unter-



Tabelle Fortbildung

**Planungsbereich  
Ostprignitz-Ruppin**

*Dipl.-Med. Kathrin Vock*  
FÄ für Kinder- und Jugendmedizin  
Am Marktplatz 10, 16866 Kyritz  
(Übernahme der Praxis von  
Frau Irmgard Matthes)

**Planungsbereich Prignitz**

*Dipl.-Med. Doris Pawelzik*  
FÄ für Innere Medizin/HA  
Karl-Marx-Str. 15, 19322 Wittenberge  
(Übernahme der Praxis von  
Dr. med. Karl Drews)

**Planungsbereich  
Teltow-Fläming**

*Dr. med. Jörg Kaufmann*  
FA für Innere Medizin  
(Sonderbedarfszulassung Rheumatologie)  
Dachsweg 36-38, 14974 Ludwigsfelde

**Planungsbereich Uckermark**

*Dr. med. Elke Kaddatz*  
FÄ für Allgemeinmedizin  
Pommernstr. 204, 16307 Gartz (Oder)  
(Übernahme der Praxis von  
Dipl.-Med. Ingrid Römelt)

**Niederlassungen im Februar 2006**

**Planungsbereich Barnim**

*Dr. med. Wolfram Scheller*  
FA für Allgemeinmedizin  
Schönower Str. 43, 16341 Panketal  
(Übernahme der Praxis von  
Frau Angelika Voß)

**Planungsbereich  
Frankfurt Stadt/Oder-Spree**

*Thorsten Kruse*  
FA für Innere Medizin/HA  
Schleusenstr. 50, 15569 Woltersdorf  
(Übernahme der Praxis von  
Dr. med. Claus Böhm)

**Planungsbereich Brandenburg  
Stadt/Potsdam-Mittelmark**

*Tanja Wach*  
FÄ für Augenheilkunde  
Havelstr. 9, 14776 Brandenburg/Havel  
(Übernahme der Praxis von  
Dipl.-Med. Heidrun Mühlberg-Krüger)

*Dipl.-Psych. Rea Beyer*  
Psychologische Psychotherapeutin/  
Verhaltenstherapie  
Friedrichstr. 22A, 15537 Erkner  
(Übernahme der Praxis von  
Dipl.-Psych. Maximiliane Süßmann-  
Nordwig)

**Planungsbereich Cottbus**

*Grazyna Maria Piotrowska-Arlt*  
FÄ für Neurologie  
Schweriner Str. 1 B, 03046 Cottbus

**Praxisbörse**

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

**Suche**

für meine moderne hausärztlich-internis-  
tische Praxis eine/n Nachfolger/in.  
Die Praxis befindet sich in südbranden-  
burgischer Kleinstadt und bietet sehr gute  
betriebswirtschaftliche Konditionen. Über-  
nahmebedingungen können sehr moderat  
gestaltet werden.  
**Chiffre: 06/03/01**

**Suche**

Langjährig bestehende dermatologische  
Praxis mit stabiler Scheinzahl in ländlicher  
Kleinstadt mit guter Verkehrsanbindung  
nach Berlin und Potsdam aus Altersgrün-  
den zum 31.12.2006 abzugeben. Die bis-  
her konservativ geführte Praxis ist erwei-  
terbar, da für zusätzliche dermatologische  
Leistungen durchaus Bedarf besteht.  
**Chiffre: 06/03/02**

**Suche**

Allgemeinmedizinische Praxis im Spree-Neiße-  
Kreis mit nettem Team wäre ab Mitte bis Ende  
2006 neu zu besetzen. Es besteht die Möglic-  
keit, gegenüber der Praxis zu wohnen. Die Pra-  
xis ist mittelstark und zu ebener Erde.  
**Chiffre: 06/03/03**

# Praxisbörse

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

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

## Suche

für meinen Kollegen, mit dem ich in Pra-  
xismgemeinschaft zusammenarbeite und  
der demnächst in Ruhestand gehen  
möchte einen Nachfolger, der zunächst  
mit mir in Teilzeit arbeiten möchte. Ein  
späterer Ausstieg meiner Person aus der  
Praxistätigkeit ist nach Wunsch möglich.

Wir führen derzeit in 16248 Oderberg  
gemeinsam seit 1991 eine hausärztliche  
Praxis. Stammpatienten ca. 1.300/Quar-  
tal; seit 2003 sind Praxisräume in einem  
Neubau (ca. 120 m<sup>2</sup>) mit Physiotherapie  
und Zahnarzt; Notdienst lediglich 2 mal im  
Quartal. Keine finanzielle Ablöse.

Interessenten melden sich bitte unter:  
**033369/9741**

## Suche

zum 01.07.2006 einen Nachfolger für  
meine kleine Hausarztpraxis (auf Mietba-  
sis) in einer Kleinstadt zwischen Berlin  
und Dresden. Eine Zusatzbezeichnung  
Betriebsmedizin wäre infolge bestehender  
Verträge mit Einrichtungen am Ort - bei  
1/3 betriebsärztlicher Tätigkeit - sehr gün-  
stig.

**Chiffre: 06/03/07**

## Biete

etablierte hausärztlich-internistische Pra-  
xis in zentraler Lage in Brandenburg  
(Stadt) mit technischer guter Ausstattung  
als Doppelpraxis geeignet. Übernahme  
kann rasch erfolgen.

**Chiffre: 06/03/08**

## Suche

für meine allgemeinmedizinische Praxis  
(Prakt. Arzt/Chirurg) zum Beginn 2007  
aus Altersgründen einen Nachfolger. Pra-  
xis befindet sich südlich von Potsdam bei  
Luckenwalde.

Umsatz 2004: 197.000 ; 8 Behandlungsräume  
(einschl. OP), 180 m<sup>2</sup>.

Kauf des Hauses mit großer Wohnung  
möglich.

**Chiffre: 06/03/04**

## Suche

Möchte meine vertragsärztliche Tätigkeit  
im September diesen Jahres beenden.  
Suche für meine  
allgemeinmedizinische/hausärztliche Pra-  
xis mit stabiler Patientenzahl (850  
Fälle/Quartal) einen geeigneten Nachfol-  
ger. Praxis befindet sich in einer branden-  
burgischen Kleinstadt südlich von Berlin.

**Chiffre: 06/03/05**

## Suche

Alteingesessene Allgemeinarztpraxis 20  
km südlich Berliner Stadtgrenze (TF) zum  
01. Juli 2006 aus Altersgründen abzuge-  
ben. Stabile Fallzahlen, verkehrsgünstig  
gelegen, Praxisgröße 120 m<sup>2</sup>, günstige  
Fixkosten.

**Chiffre: 06/03/06**

# Praxisbörse

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

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

## Biete

Mittelgroße Hausarztpraxis im Randgebiet  
von Märkisch-Oderland mit guter Verbin-  
dung nach Berlin aus Altersgründen Ende  
2006 günstig abzugeben. Gute Arbeitsbe-  
dingungen durch kooperatives Praxisper-  
sonal und treuen Patientenstamm.

**Chiffre: 06/03/09**

## Suche

als langjähriger Anästhesist mittelfristig  
eine Mitarbeit an einem MVZ - bevorzugt  
im Raum Südbrandenburg.

**Chiffre: 06/03/10**

## Suche

Befinde mich in der Weiterbildung zum  
Allgemeinmediziner. Habe bereits 2 Jahre  
Innere Medizin, 1 Jahr Chirurgie, ½ Jahr  
Intensivmedizin (klinischer Teil). Suche ab  
Juli diesen Jahres Weiterbildungsstelle in  
einer hausärztlichen Praxis für 1 ½ Jahre  
bevorzugt im Raum Potsdam und Bran-  
denburg (St.), Potsdam-Mittelmark (Bel-  
zig) oder Oberhavel (Oranienburg)

Interessenten melden sich bitte unter:

**0179/7408157**

## Suche

Pathologe (FA) sucht Praxis oder Asso-  
ziation.

**Chiffre: 06/03/11**

## Suche

Psychologische Psychotherapeutin (VT)  
sucht KV-Sitz in der Region Oberhavel  
oder Barnim. Übernahme oder Kauf ab  
07/2006 oder später.

Interessenten melden sich bitte unter:

**0171/3522874 oder 030/44008349**

## Suchen

Sie eine junge, hochmotivierte und enga-  
gierte Arzthelferin ab 01.08.2006? Bevor-  
zugt wird der Raum Frankfurt (Oder) und  
Umgebung.

Ausbildung in einer Hautarztpraxis + 2  
Praktika in Allgemeinarztpraxen. Bei Inter-  
esse melden Sie sich bitte unter:

**0174/1618850 oder 0335/533373**

## Biete

Wegen Praxisauflösung in 19322 Witten-  
berge werden medizinisch-technische  
Geräte (u.a. Sehtestgerät Rodenstock,  
Handy-Laser und Modulas Doppellaser  
von Schwa Medico, Wiener-Test-System  
für Verkehrsmedizin), zahlreiche PC- und  
Telefonausstattungssteile sowie Praxis-  
und Büromöbiliar preiswert abzugeben.

Bei Interesse, Rückfragen mit konkreten  
Angeboten sowie für Terminabsprachen  
melden Sie sich bitte telefonisch unter:

**030/40393672**



## Zulassungen und Ermächtigungen

### Neuzulassungen

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

*Ulrike Haselbach,*  
Fachärztin für Laboratoriumsmedizin in  
Potsdam  
ab 01.03.2006

*Dipl.-Med. Klaus Keller,*  
Facharzt für Allgemeinmedizin in Cottbus  
ab 01.04.2006

*Dipl.-Med. Sven Keuntje,*  
Facharzt für Frauenheilkunde und  
Geburtshilfe in Cottbus  
ab 01.04.2006

*Dipl.-Med. Sabine Tunger,*  
Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie  
in Potsdam  
ab 01.04.2006

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

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

*Annette Cotanidis,*  
Fachärztin für Allgemeinmedizin  
Medizinisches Dienstleistungszentrum  
Havelland GmbH/BT Nauen  
ab 22.02.2006

### Medizinische Versorgungszentren gem. § 95 Abs. 1 SGB V

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

**MVZ am St. Josefs-Krankenhaus Potsdam,**  
Genehmigung zur Anstellung von  
Herrn *Dr. med. Peter Kandzorra* als Facharzt  
für Chirurgie ab 01.04.2006  
Frau *Dipl.-Med. Evelyn Storch* als Fachärztin  
für Allgemeinmedizin ab 01.04.2006  
Frau *Dr. med. Petra Wolter* als Fachärztin für  
Frauenheilkunde und Geburtshilfe ab  
01.04.2006

**OGD MVZ Neuruppin,**  
Genehmigung zur Anstellung von  
Herrn *Dr. med. Werner Gramatté* als Fach-  
arzt für Orthopädie ab 01.04.2006  
Herrn *Dr. med. Dietmar Jung* als Facharzt für  
Nervenheilkunde ab 01.04.2006

**OGD MVZ Wittstock,**  
Genehmigung zur Anstellung von  
Frau *Anke Vetter* als Fachärztin für Innere  
Medizin/HÄ ab 22.02.2006

### Ermächtigungen

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

*Andreas Adolphsen,*  
Facharzt für Psychiatrie am Johanniter KH im  
Fläming in Jüterbog,  
ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf  
Überweisung von zugel. Ärzten sowie Ärzten  
in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw.  
§ 311 Abs. 2 SGB V zur Durchführung einer  
psychiatrischen Sprechstunde in Jüterbog für  
die Zeit  
vom 01.04.2006 bis 30.09.2006.

*Dr. med. Dieter Bachter,*  
Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten  
am Carl-Thiem-Klinikum in Cottbus,  
ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf  
Überweisung von zugel. Fachärzten für Haut-  
und Geschlechtskrankheiten und entspr. Ärz-  
ten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1  
bzw. § 311 Abs. 2 SGB V zur Beratung und  
Therapie von dermatologischen Problemfäl-  
len für die Zeit  
vom 22.02.2006 bis 31.03.2008.

*Dr. med. habil. Werner Bär,*  
Facharzt für Mikrobiologie und Infektionsepi-  
demiologie am Carl-Thiem-Klinikum in Cott-  
bus,  
ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf

Überweisung des am Carl-Thiem-Klinikum  
Cottbus ermächtigten Arztes Herrn Prof. Dr.  
med. habil. Hans-Harald Riedel, Facharzt für  
Frauenheilkunde und Geburtshilfe, für Akut-  
diagnostik im Rahmen der In-Vitro-Fertilisati-  
on (IVF) für die Zeit  
vom 01.04.2006 bis 31.03.2008.

*Dr. med. Eberhard Beck,*  
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshil-  
fe am Städt. Klinikum in Brandenburg,  
ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf  
Überweisung von zugel. Fachärzten für Frau-  
enheilkunde und Geburtshilfe sowie entspr.  
Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs.  
1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V für die Amnioskopi-  
e, für die tokographische Untersuchung vor

ANZEIGE

der 28. SSW, für die externe kardiotokegraphische Untersuchung (CTG), für die äußere Wendung; für Stanzbiopsie(n) der Mamma unter Ultraschallsicht; zur konsiliarischen Mitbetreuung von gynäkologisch/geburtshilflichen Patientinnen mit besonderer Fragestellung einschl. onkol. Patientinnen auf Überweisung von zugel. Fachärzten für Frauenheilkunde und Geburtshilfe sowie entspr. Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V zur Gynäonkologie und für gynäkologische Problemfälle; auf Überweisung von zugel. Fachärzten für Urologie sowie Fachärzten für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit urodynamischem Messplatz sowie entspr. Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V sowie auf Überweisung von zugel. Ärzten sowie Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V gem. § 5 Abs. 2 BMV-Ä und § 9 Abs. 2 BMV-Ä/EK in Verbindung mit den Mutterschaftsrichtlinien gem. Teil B Nr. 6 zur Planung der Geburtsleitung im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge für die Zeit vom 01.04.2006 bis 31.03.2008.

*Dr. med. Detlef Beckmann,*  
Facharzt für Radiologie am Städt. Klinikum in Brandenburg,  
ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. Ärzten sowie Ärzten in zugelassenen Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V sowie von den am Städt. Klinikum Brandenburg ermächtigten Ärzten Herrn Dr. Mantke und Frau Dr. Klee auf dem Gebiet der Sonographie, für ultraschall- und CT-gestützte Punktionen und für ausgewählte radiologische Leistungen und Strahlentherapie für die Zeit vom 01.04.2006 bis 31.03.2008.

*Dr. med. Peter Bihl,*  
Facharzt für Innere Medizin am Klinikum Wittstock,  
ermächtigt gem. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. Fachärzten für Innere Medizin sowie Fachärzten für Innere Medizin in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1

SGB V bzw. § 311 Abs. 2 SGB V für Punktionen und für ambulante Bronchoskopie sowie auf Überweisung von zugel. Ärzten sowie Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V für Röntgenleistungen für die Zeit vom 01.04.2006 bis 31.03.2008.

*Dr. med. Bernd Christensen,*  
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe an den Ruppiner Kliniken in Neuruppin,  
ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. Ärzten sowie in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V für die weiterführende differentialdiagnostische Sonographie, für die Hysteroskopie, zur Kontrastmitteleinbringung, zur Durchführung amb. Chemotherapie sowie zur Planung der Geburtsleitung im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge gem. § 5 Abs. 2 BMV-Ä und § 9 Abs. 2 BMV-Ä/EK in Verbindung mit den Mutterschaftsrichtlinien für die Zeit vom 01.04.2006 bis 30.09.2006.

*Dr. med. Karl Grunow,*  
Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten am Carl-Thiem-Klinikum in Cottbus,  
ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. Fachärzten für Haut- und Geschlechtskrankheiten sowie entspr. Ärzten in zugelassenen Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V zur Nachsorge von Hautkrebspatienten und zur sonographischen Untersuchung der Haut und Subkutis für die Zeit vom 22.02.2006 bis 31.03.2008.

*Dr. med. Irene Habek,*  
Fachärztin für Diagnostische Radiologie in Frankfurt (Oder),  
ermächtigt gem. § 31 Abs. 2 Ärzte-ZV i.V.m. § 5 Abs. 1 BMV-Ä auf Überweisung von zugel. Ärzten sowie Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V für die Erbringung der Leistungen der Magnetresonanztomographie (MRT) für die Zeit vom 21.02.2006 bis 31.12.2006.

*Dr. med. Andreas Halder,*  
Facharzt für Orthopädie an der Hellmuth-Ulrich-Klinik in Sommerfeld,  
ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. Fachärzten für Orthopädie sowie entspr. Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V zur konsiliarischen Beratung in orthopädischen Problemfällen für die Zeit vom 01.04.2006 bis 31.03.2008.

*Dipl.-Med. Ronald Hartmann,*  
Facharzt für Innere Medizin am KKH Elsterwerda,  
ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. Ärzten sowie Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V zur Durchführung der Herzschrittmacherkontrolle sowie auf Überweisung von Fachärzten die Farbdoppler-Echokardiographien durchzuführen zur weiterführenden echokardiographischen Untersuchung und zur Streßechokardiographie für die Zeit vom 01.04.2006 bis 31.03.2008.

*Dr. med. Olaf Hinze,*  
Facharzt für Chirurgie an den Ruppiner Kliniken in Neuruppin,  
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 eine Spezialsprechstunde auf dem Gebiet der arteriellen Gefäßchirurgie sowie auf Überweisung von zugel. Fachärzten für Chirurgie, Fachärzten für Haut- und Geschlechtskrankheiten und Fachärzten für Innere Medizin und entspr. Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V auf dem Gebiet der Phlebologie für die Zeit vom 22.02.2006 bis 31.03.2008.

*Dr. med. Peter Ledwon,*  
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe am KKH Belzig,  
ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. Fachärzten für Frau-

enheilkunde und Geburtshilfe sowie entspr. Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V für Konsiliartätigkeit im Rahmen sonographischer Diagnostik, für die Durchführung amb. Chemotherapie sowie auf Überweisung von zugel. Ärzten sowie Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V gem. § 5 Abs. 2 BMV-Ä und § 9 Abs. 2 BMV-Ä/EK in Verbindung mit dem Mutterschaftsrichtlinien gem. Teil B Nr. 6 zur Planung der Geburtsleitung im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge für die Zeit vom 01.04.2006 bis 31.03.2008.

*Dipl.-Med. Annelie Marquart,*  
Fachärztin für Innere Medizin am Werner Forßmann KH in Eberswalde,  
ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. Ärzten sowie Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V auf dem Gebiet der Hämatologie/Onkologie für die Zeit vom 01.04.2006 bis 31.03.2008.

*Dr. med. Martina Matthes,*  
Fachärztin für Innere Medizin am Klinikum Niederlausitz 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 im Rahmen der internistischen Grundversorgung für die Durchführung einer Sprechstunde im Ärztehaus Lauta für die Zeit vom 01.04.2006 bis 31.03.2008.

*Dr. med. Tom Oestmann,*  
Facharzt für Innere Medizin am Ev. KH in Luckau,  
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 Gastroenterologie und auf dem Gebiet der präventiven Koloskopie für die Zeit vom 01.04.2006 bis 31.03.2008.

*Priv.-Doz. Dr. med. Harald Pannwitz,*  
 Facharzt für Innere Medizin an den  
 Oberhavel Kliniken in Oranienburg,  
 ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf  
 Überweisung von zugel. gastroenterologisch  
 tätigen Ärzten sowie entspr. Ärzten in zugel.  
 Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311  
 Abs. 2 SGB V zur Durchführung der endo-  
 skopischen Sklerosierungsbehandlung für die  
 Zeit  
 vom 01.04.2006 bis 31.03.2008.

*Carsten Petersen,*  
 Facharzt für Orthopädie am Johanner-KH in  
 Treuenbrietzen,  
 ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf  
 Überweisung von zugel. Fachärzten für  
 Orthopädie und Fachärzten für Innere Medi-  
 zin/Rheumatologie sowie entspr. Ärzten in  
 zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw.  
 § 311 Abs. 2 SGB V sowie von Frau Dr.  
 Gundlach, Fachärztin für Innere Medizin/HÄ,  
 für eine rheumaorthopädische Sprechstunde  
 für die Zeit  
 vom 08.02.2006 bis 31.03.2007.

*Kerstin Richter,*  
 Fachärztin für Innere Medizin am  
 DRK-Krankenhaus in Luckenwalde,  
 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 Dia-  
 betologie einschl. der Behandlung diabeti-  
 scher Kinder für die Zeit  
 vom 01.04.2006 bis 31.03.2008.

*M.D.(Kol.) Roberto Vargas,*  
 Facharzt für Innere Medizin am Klinikum in  
 Kyritz,  
 ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf  
 Überweisung von zugel. Ärzten sowie Ärzten  
 in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw.  
 § 311 Abs. 2 SGB V zur Durchführung des  
 prokto-/rektoskopischen Komplexes für die  
 Zeit  
 vom 01.04.2006 bis 31.03.2008.

*Dr. med. Hans-Jürgen Zietz,*  
 Facharzt Innere Medizin 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  
 Gastroenterologie für die Zeit  
 vom 01.04.2006 bis 31.03.2008.

### Verlegung des Praxissitzes

*Dipl.-Med. Birgit Krull,*  
 Fachärztin für Allgemeinmedizin in Lehnitz,  
 neue Adresse: Friedrich-Wolf-Str. 11;

*Dr. med. Eckehard Lehmann,*  
 Facharzt für Allgemeinmedizin in  
 Langerwisch,  
 Änderung Praxisanschrift aufgrund Gebiets-  
 reform: Neu Langerwisch 6a, Michendorf;

*Dr. med. Ilona Lehmann,*  
 Fachärztin für Allgemeinmedizin in  
 Langerwisch,  
 Änderung Praxisanschrift aufgrund Gebiets-  
 reform: Neu Langerwisch 6a, Michendorf;

*Dr. med. Dorothea Raffenberg,*  
 Fachärztin für Lungen- u. Bronchialheilkunde  
 in Teltow,  
 neue Adresse zum 01.04.2006: Neiße Str. 2;

*Gisela Rambow*  
 Fachärztin für Haut- u. Geschlechtskrankhei-  
 ten in Frankfurt (Oder)  
 neue Adresse: Weinbergweg 40;

*Dr. med. Wolfgang Stalp,*  
 Facharzt für Chirurgie in Teltow,  
 neue Adresse: Potsdamer Allee 3 in  
 Stahnsdorf;

*Dipl.-Med. Hans-Jügen Wolf,*  
 Facharzt für Innere Medizin in Spremberg,  
 neue Adresse: Alexander-Puschkin-Platz 1;

*OGD MVZ Wittstock*  
 neue Adresse: St. Marienstr. 1-9

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

## Was heißt hier Kostenexplosion?

Meine etwas einfach strukturierte, ältere Patientin, als Toilettenfrau tätig, bietet mir aus Altersgründen ihre Pachttoilette an, mit den Worten, „... da wissen`se wenigstens abends, was`se verdient haben und nich wie bei Ihnen, wo`se jeder um Ihre Groschen prellen kann. Nur ufpassen müssen`se! Ein gutes Angebot und Recht haben sie auch! "

Bei den Kassen ist das klar. Die halten das Geld fest, so als wäre es das Eigentum der Manager selbst. Wenn wir in die Rechnungslegung (datiert vom 06.04.2005) der AOK Brandenburg für das Jahr 2004 schauen, wird das Größenverhältnis klar. 1 913 014 216,00 Euro Einnahmen insgesamt, 15 Millionen bleiben als Überschuss am Jahresende stehen, über 157 Millionen Überschuss der Passiva sind inzwischen angehäuft, 1 897 351 938,00 Euro werden ausgegeben, allein über 70 Millionen für Gehälter, Dienstbezüge und Lohn.

Der Aufwand für ärztliche Behandlung in 2004 ist 156,60 Euro (2003 = 177,85 Euro) je Mitglied, alle zusammengenommen, verringert sich der Aufwand für 2004 auf 92 % gegenüber dem Vorjahr. Für die Arznei- und Verbandsmittel fällt die Kostensenkung noch deutlicher aus, nämlich 89 Prozent der Kosten von 2003.

Bei den Krankenhauskosten bleiben die Ausgaben annähernd gleich. Aber

großes Jammern über die Kostenexplosion, die Frage bleibt wo und wer. Da wird "getürkt", was das Zeug hält. Als Beispiel die beständige Kostenexplosion in den Arzneikosten. Seit 2004 gehen auf jede Packung 8,10 Euro extra. Niemand rechnet das bei Vergleichen raus und der Gesetzgeber will uns noch bestrafen für die Mehrausgaben, obwohl er der Verursacher und der Veranlasser ist. Die Rechnungslegung der AOK Brandenburg (siehe oben) fällt da mit konkreten Zahlen aber anders aus.

Das ist ein gewaltiges Geldvolumen, was da fließt, allein nur für das Land Brandenburg. Das weckt Begehrlichkeiten bei den Profiteuren. Da sind unsere "Tante Emma Läden" der niedergelassenen Ärzte im Wege und werden über die staatlich verordneten Pleiten vom "Markt" rationalisiert.

Die Kassen verweigern sich in den Verhandlungen oder verweilen bei unseriösen Angeboten und dann kommt die Politik zum Zuge, der staatliche (neutrale?) Schlichter, das Schiedsamt, kommt nun ins Spiel. Die Ergebnisse dieser Schieds-Entscheidungen kennen wir zur Genüge, statt 5,11 Cent pro Punkt nach wirtschaftlicher Sachlage und EBM, werden 4,1 Cent zuerkannt und im Hamsterrad HVV je nach Fachgruppe auf bis 2,5 Cent pro Arbeitspunkt abgespeckt. Die Politik versagt an ihrem Auftraggeber, dem Volk.

**Dr. Manfred Sachse,** Allgemeinarzt  
 Potsdam (in Auszügen)

## Was lassen wir nur alles mit uns machen!

Sinnvoll erschiene mir, die Ärzteschaft, angefangen bei der KBV, würde sich von Pharmalobby und Chipkartenmafia entkoppeln (vgl. Anti-Malus-Demos und neue "Gesundheitskarte"), stattdessen die Politik konstruktiv bei der Medikamentenkostensenkung unterstützen - ohne Kollegen zu ruinieren -, die neue Chipkarte konsequent ablehnen und die 10 -Kassierung für die so genannte Praxisgebühr zuständigkeitshalber an die Krankenkassen delegieren (diese können doch 4 Boni à 10 /Jahr ausgeben und am Jahresende gegebenenfalls Xx10 rückerstatten!?!...).

Wir sind schon zu akademischen Hilfskassierern der Krankenkassen geworden. Sollen wir uns auch noch zu ICD-10-getriggerten Hobbyepidemiologen

degradieren lassen? Unsere Freizeit ist zu wertvoll! Selbstbewusst die eigenen Ziele zu verfolgen, würde uns sogar mehr Respekt verschaffen.

Wenn die AOK Brandenburg nur 11,4 % der Einnahmen an die KVBB weitergibt, werden wohl die Aufwendungen für die hausärztliche Betreuung der AOK-Mitglieder und -Rentner im Bereich der AOK-Verwaltungskosten (6 %) liegen!?

Andererseits ist auch dem Hausarzt klar, dass u. a. Großgeräteleistungen wie MRT und die zunehmende Dialyseinzidenz nicht aus dem Facharzttopf mitfinanziert werden können. Hier muss extrabudgetär auf GOÄ-Basis abgerechnet werden!

Mag der MDK die Indikation prüfen ... und meine Meinung in der nächsten "KV-intern" stehen.

**Dr. Jürgen Schuch**, Internist, Bernau

"Saukälte Doktor,  
mit blieb das Handy  
am Ohr kleben ..."

Zeichnung:  
**A. Purwin**

## 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 auszuscheiden.

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

**Facharzt/Fachärztin für  
HNO-Heilkunde**

**Planungsbereich: Havelland  
Zeitpunkt: schnellstmöglich  
Bewerbungskennziffer: 19/2006**

**Facharzt/Fachärztin für Dermatologie  
Planungsbereich: Cottbus/Stadt  
Zeitpunkt: schnellstmöglich  
Bewerbungskennziffer: 20/2006**

**Facharzt/Fachärztin für  
Innere Medizin (Hausarzt)  
Planungsbereich:  
Frankfurt (Oder)/St. / Oder-Spree  
Zeitpunkt: schnellstmöglich  
Bewerbungskennziffer: 21/2006**

**Facharzt/Fachärztin für  
Kinderheilkunde  
Planungsbereich: Oberhavel  
Zeitpunkt: schnellstmöglich  
Bewerbungskennziffer: 22/2006**

**Facharzt/Fachärztin für  
Allgemeinmedizin  
Planungsbereich:  
Frankfurt (Oder)/St. / Oder-Spree  
Zeitpunkt: schnellstmöglich  
Bewerbungskennziffer: 23/2006**

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

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

Unter dem Stichwort "Ausschreibung" sind die Unterlagen bis zum **9. Mai 2006** bei der KV Brandenburg, Friedrich-Engels-Str. 103/104, 14473 Potsdam, einzureichen.

Wir machen ausdrücklich darauf aufmerksam, dass die in der Warteliste eingetragenen Ärzte nicht automatisch als Bewerber für die ausgeschriebenen Vertragsarztpraxen gelten.

Potsdam, den 02. März 2006



## Herzliche Glückwünsche!



### zum 50.

*Dipl.-Psych. Kerstin Ahlborg,*  
Brandenburg an der Havel

*Dipl.-Med. Liane Buhr,* Potsdam

*Dipl.-Med. Karin Chwalisz,* Pritzwalk

*Dr. med. Thomas Döbler,*  
Frankfurt (Oder)

*Dr. med. Manfred Ehrlich,* Prenzlau

*Dr. med. Martin Eichler,* Prenzlau

*Dr. med. Regina Götze,* Fürstenwalde

*Dipl.-Med. Beate Hoffmeister,*  
Hohen Neuendorf

*Dr. med. Jens Jäger,* Wildau

*Dipl.-Psych. Renate Kaiser-Swoboda,*  
Schwielowsee / OT Geltow

*Dipl.-Psych. Beate Ketzel,* Potsdam

*Dr. med. Ulrike Kirsch,* Oranienburg

*Dipl.-Med. Gabriele Knöspel,*  
Blankenfelde-Mahlow

*Dipl.-Med. Elke Oberbuchner,*  
Neuruppin

*Dipl.-Med. Georg Scherzer,*  
Schöneiche bei Bln.

*Dr. med. Klaus-Detlev Schultz,*  
Glienicke/Nordbahn

*Wojciech Srebrzynski,* Luckau

*Dipl.-Med. Horst-Ingo Tischler,*  
Fürstenwalde

*Dipl.-Med. Martina Tschampke,*  
Beeskow

*Dipl.-Psych. Maria Ullrich,* Teltow

*Dr. med. Dagmar Zinke,*  
Brandenburg an der Havel

### zum 60.

*Dr. med. Dietrich Bülow,*  
Neuruppin

*Christian Fischer,* Wusterwitz

*Dr. med. Ulrich Wendt,*  
Brandenburg an der Havel

### zum 65.

*Dr. med. Karl-Heinz Götz,* Neuruppin

*Bernhard Grünig,* Zossen

*Dr. med. Gunter Hemke,* Hennigsdorf

*Dr. med. Waltraud Herrmann,*  
Spremberg

*Dr. med. Elfriede Koster,* Müncheberg

*Sibylle Lehmann,* Wittstock/Dosse

*Kristina Penneke,* Neuruppin

*Christine Pfütznier,* Wendisch Rietz

*Dr. med. Kurt Schröder,* Beeskow

*MR Dr. med. Wolfgang Schulz,*  
Frankfurt (Oder)

*Dr. med. Siglinde Spiegler,*  
Kleinmachnow

*Dr. med. Monika Weitze,* Eberswalde

**zum 66.**

*Dr. med. Eberhard Marx,  
Nuthe-Urstromtal/OT Stülpe*

*MR Dr. med. Eberhard Nause,  
Wittenberge*

*Dr. med. Gisela Schneider, Golzow*

*Prof./RUS Dr. sc. med. Kurt Strähnz,  
Kolkwitz*

**zum 67.**

*Dr. med. Roland Hess, Cottbus*

*Dr. med. Renate Krüger, Beeskow*

**zum 68.**

*Prof. Dr. med. habil. Helmut Reichelt,  
Bad Saarow*

*Dr. med. Heinz Voigt, Hennigsdorf*

*Annemarie Wendland, Ziesar*

**zum 69.**

*OMR Dr. med. Reiner Frenzel,  
Brandenburg an der Havel*

*Dr. med. Johanna Grafe,  
Nordwestuckermark*

**zum 70.**

*SR Hans Hackel, Röderland*

*Dr. med. Siegfried Koker, Beeskow*

*Dr. med. Annemarie Sem,  
Eisenhüttenstadt*

**zum 71.**

*SR Joachim Gerschner, Guben*

**zum 81.**

*Dr. med. Hans Laux, Wittenberge*

**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>  
E-Mail: [info@kvbb.de](mailto:info@kvbb.de)

**Redaktion:**

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

**Redaktionsschluss:**

15. März 2006

**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



## Halbwahrheiten und kein Ende der Eiszeit

Die Stimmung ist gereizt, das Klima mindestens so frostig wie in diesen Märztagen. Und ein "Auftauen" in weiter Ferne. Es geht ums Geld, im engen wie im weiteren Sinne.

Wenn Sie diese Ausgabe von "KV-intern" in den Händen halten, tagt das Landesschiedsamt zum Honorarverteilungsvertrag. Termin: 28. März. Was dabei heraus kommt, ist zum jetzigen Zeitpunkt völlig offen. Die seit über einem Jahr anhaltenden Verhandlungen auf den unterschiedlichsten Ebenen zwischen den Kassen und der KVBB haben offensichtlich nicht dazu beigetragen, sich näher zu kommen.

Ging es in den vergangenen Jahren fast ausnahmslos in der Sache energisch zur Sache, rücken seit geraumer Zeit die handelnden Personen immer mehr ins Zentrum der Auseinandersetzungen. Im Fokus der massiven Kassenkritik, der KV-Vorsitzende. Jüngstes Beispiel - die Februar-Ausgabe der Ersatzkassen-Publikation.

Der KV wird vorgeworfen, "Öl ins Feuer zu gießen" und die Ärzteschaft gegen die Kassen aufzuwiegeln. Die nur allzu berechtigten Protestaktionen der Vertragsärzte werden missbraucht, um einen Keil zwischen ärztliche Basis und gewählten KV-Vertretern zu treiben; frei nach dem Motto: Die KV sei Schuld, dass die Abrechnungen der Quartale II und III/2005 so ausgefallen sind wie sie ausgefallen sind.

Das ist starker Tobak. Und es ist wissenschaftlich falsch. Der VdAK-Chef, Herr B., argumentiert, dass "mit dem neuen EBM erhebliche Veränderungen der Honorarverteilung zu erwarten waren", für die die KV hätte Rückstellungen bilden müssen. Im gleichen Atemzuge kritisiert er heftig,

dass es gegenüber dem Vorjahresquartal unter den Ärzten nicht nur "Verlierer" gegeben habe (was die KV auch nie behauptet hat!), sondern sogar noch mehr "Gewinner".

Ja, was nun?! Diese Verschiebungen waren doch gerade Ziel und Ergebnis der EBM-Veränderungen! Diese Veränderungen nun im Nachhinein zu nivellieren, wie die Kassen wollen, hieße jedoch, den EBM zu konterkarieren.

An dieser Stelle wieder einmal zu behaupten, die KV hätte ja Rückstellungen (Zitat: "... unerwähnt blieb eine von der Aufsicht festgestellte stattliche Rücklage") ist an Scheinheiligkeit kaum zu überbieten. Die erwähnte Rücklage betrifft den Haushalt, nicht die Honorarverteilung! Das aber weiß Herr B. natürlich, was ihn trotzdem nicht davon abhält, diesen Unsinn immer und immer wieder zu verbreiten!

Ebenso wie die Mähr von den nicht bei den Kassen eingeforderten Honorargeldern. Mittlerweile ist es nur noch peinlich, wenn dieser Schwachsinn immer noch öffentlich als "Tatsache" verkauft wird. Es gibt keine von der KVBB bei den Kassen "nicht-abgeforderten" Gelder. Dafür jedoch nachweislich erhebliche Honorargelder, die einige Krankenversicherungen nach wie vor einbehalten und damit den Ärzten vorenthalten.

Und wenn sich Herr B. dann auch noch in einem Kommentar in besagter Publikation als Kolporteur anbietet, um zu mutmaßen, dass der KV-Vorsitzende, Zitat, "vom Täter zum Opfer mutiert", ist die Schmerzgrenze überschritten. Die KV wird diese Äußerungen presserechtlich prüfen lassen.

Es scheint fast so, als wenn eine Erwärmung auf der Strecke bleibt ... Leider. **-re**