



Liebe Kolleginnen und Kollegen

Als der Honorarbescheid für das zweite Quartal 2005 über uns kam, erfasste viele nach der "Das kann-doch-nicht-wahr-sein-Phase" der Schrecken und die berechnete Angst vor der Zukunft, um das Weiterbestehen der Praxis, um die Kontinuität der beruflichen und natürlich damit verbunden auch der privaten Lebensplanung.

Unsicherheit und Sorge führten aber nicht nur zu Panik, sondern auch zu Zorn und Wut und zur Suche nach Ursachen, nach Schuldigen. Entdeckt wurden diese durchaus in der Perversität des Systems, in der Unterfinanzierung, im mangelhaften Problembewusstsein der Krankenkassenbosse, in der in gleicher Weise schlampigen und dirigistischen Gesundheitspolitik der letzten Jahre, exemplarisch nachzulesen im sogenannten Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung, das in großen Teilen einer Verhöhnung unserer ärztlichen Tätigkeit und unseres Berufsstandes gleichkommt.

Entdeckt und vermeintlich gefunden wurden Schuldige aber auch in den eigenen Reihen, namentlich in der KV, speziell auch beim Vorstand. In diesem Zusammenhang kam es nicht nur zum Vorwurf handwerklicher Fehler oder zum Zweifel an der persönlichen Eignung von Angestellten und Funktionären der KV, sondern es wurde auch die Frage laut, ob wir die Körperschaft überhaupt noch brauchen, die ja wohl offenbar und eklatant bei der Erledigung ihrer Aufgaben versagt hat.

Abgesehen davon, dass sich diese Fragesteller in der schlechten Gesellschaft von Demagogen, Kläffern und Ignoranten befinden, sollten wir uns schon darüber klar werden, ob ambulante gesundheitliche Versorgung weiterhin mit KVen funktionieren kann und muss. Brauchen wir unbedingt die KV?

Meine und sicherlich auch Ihre Antwort ist: Nein, es ginge auch anders. Aber wie ginge es besser? Wo sind und was sind Alternativen?

Viele von uns haben eine Alternative erlebt bzw. sind in ihr gelebt worden: ein verstaatlichtes, nach Gutsherrenart geleitetes Gesundheitswesen. Für viele Politiker ist dies parteiübergreifend zwar uneingestanden, aber erkennbar die ange-

strebte Zukunft. Das GMG hat erste notwendige Voraussetzungen geschaffen. Wie es geendet hat, ist allen bekannt.

Eine weitere Möglichkeit wäre, dass wir als Einzelkämpfer oder in Grüppchen und Gruppen mit den Kassenprofis um ein angemessenes Honorar streiten. Das ist für einige Spezialisten realistisch, und wer mag, kann und soll es tun. Aber ich sage nur: Gute Reise! Also brauchen wir sie doch, die KV? Meine zweite Antwort: Ja und Nein. Die Crux ist die Eigenschaft der KV als Körperschaft des öffentlichen Rechtes. Sie kann eben nicht ausschließlich ärztliche Interessen, nicht einmal als gewerkschaftsähnliche Organisation, vertreten, sondern sie hat ordnungspolitische Aufgaben nach Gesetz und Satzung.

Wenn allerdings von uns allen der Aspekt der Interessenvertretung nicht mehr wahrgenommen wird, stellt sich die Körperschaft infrage, wird die Bereitschaft, sich in der KV und für die KV zu engagieren, gegen Null gehen.

Ich halte es für die wichtigste Voraussetzung, die Struktur unserer Selbstverwaltung zu akzeptieren und zu unterstützen, dass Vorstand und Verwaltung mit größtmöglicher Transparenz arbeiten. Was in Potsdam passiert, muss für uns alle verständlich und nachvollziehbar sein. Jeder von uns muss spüren, dass seine Probleme und Sorgen nicht nur wahr, sondern auch ernst genommen werden. Nur dann wird man, wenn auch mitunter zähneknirschend, verstehen, welchen Zwängen eine Körperschaft zu folgen hat.

Hier sehe ich aber nicht nur die Verwaltung, sondern alle gewählten Vertreter sowohl in der Vertreterversammlung als auch in den Beiräten in der Pflicht, ihre Wähler regelmäßig und umfassend zu informieren. Transparenz muss regional an den Stammtischen und in den Berufsverbänden hergestellt werden. Vertrauen braucht Information. Wenn wir alle jederzeit über die Informationen verfügen, die wir benötigen, dann hat die KV auch eine Zukunft.

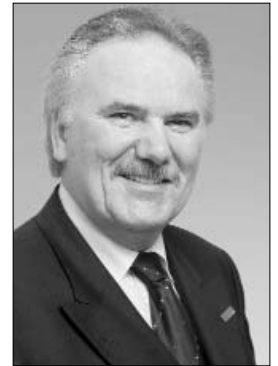
Gestatten Sie mir am Schluss noch, Ihnen meine allerbesten Wünsche für das Jahr 2006 zu übermitteln.

Ihr Dr. med. Harald Geyer

Präsident der Vertreterversammlung der KV Brandenburg

"Viel zu lange haben die Kollegen die schleichende Entwertung ihrer Leistungen ertragen!"

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



Die ersten Tage im neuen Jahr sind vorbei - es wird ein richtig spannendes, mit vielen dringend notwendigen Entscheidungen werden. Was erwarten Sie?

Eigentlich erwarte ich wirklich durchgreifende Reformen in der Gesundheitspolitik. Die Finanzierungsbasis muss vollständig neu strukturiert werden und die Ausgabenseite muss ganz wesentlich auf die Eigenverantwortung des Versicherten als Korrektiv bauen. Derzeit scheint es so, als wäre das, was seit dem 01. Januar in den Niederlanden als Gesundheitsstrukturreform etabliert wurde, fast der "Stein der Weisen".

Und mit Blick auf die ärztliche Selbstverwaltung?

Was den Reformprozess sowohl der KBV als auch der KVen angeht, sind wir auf einem guten Weg. Aber auch hier werden wir eher eine Katzenkopfstraße vorfinden als eine Asphaltchaussee.

Eh wir näher auf die bundespolitischen Vorhaben eingehen, der Blick nach Brandenburg. Die letzten Wochen im alten Jahr standen ganz

im Zeichen vieler Protestaktionen der Vertragsärzte. Auch das neue Jahr begann mit Praxisschließungen in vielen Regionen des Landes - ist dies Ausdruck, dass viele Ihrer Kolleginnen und Kollegen nicht länger gewillt sind, unter diesen Bedingungen zu praktizieren?

Das ist wohl unzweifelhaft so! Viel zu lange haben die Kollegen in ihren Praxen die schleichende Entwertung ihrer Leistungen ertragen. Dadurch haben Kassenfunktionäre und viele politische Entscheidungsträger geglaubt, das könne immer so weiter gehen. Das Maß ist voll und die Kollegen beginnen aufzubegehren!

Die wirtschaftliche Situation vieler Ärzte ist dramatisch. Andererseits sind die Praxen voll.

Genau das ist die reale Widerspiegelung der Entwertung der ärztlichen Arbeit! Wenn wir im Osten pro Fall im Durchschnitt nur 70 Prozent dessen bekommen, was die Kollegen im Westen erhalten - bezogen nur auf die GKV-Patienten! - dann beweist dies die ganze Per-

version der Mittelverwendung durch die Krankenkassen.

Die Kassen argumentieren, wir können nur das ausgeben, was wir einnehmen. Wie ist dieser Gordische Knoten zu durchschlagen?

Indem wir den "Scharfmachern" der Kassen im Auftrag ihrer Vorstände recht geben! Es ist vermutlich wirklich genug Geld im System - es wird nur schlecht verteilt! Allerdings von den Kassen! Wenn wir wissen, dass die AOK Brandenburg nur 11,6 Prozent ihrer Mittel für die komplette ambulante medizinische Versorgung ihrer Versicherten bereitstellt, sich selber für die Verwaltungskosten über 6 Prozent genehmigt, dann stimmt doch wohl etwas nicht!

Die brandenburgische Gesundheitsministerin hat sich bislang sehr engagiert, gerade im Vermitteln zwischen Kassen und KV.

Das ist auch wirklich eine neue - sehr positive! - Erfahrung. In Brandenburg gab es so etwas bislang nie. Selbst heute bedarf es einiger Monate, bis der Ministerpräsident geruht, auf dringende Schreiben der KVn der neuen Bundesländer "antworten zu lassen". In der Sondersitzung des Landtages Ende Dezember zu den Fragen der ambulanten Versorgung in "seinem Land" Brandenburg konnte er leider durch vielfältige zu leistende Unterschriften, zu lesende Papiere und zu führende Telefonate der Diskussion nicht folgen

... aber seine Gesundheitsministerin dafür sehr emotional.

Das ist enorm anzuerkennen, dass Frau Minister Ziegler seit Offenbarwerden des ganzen Finanzmangels jede Möglichkeit

genutzt hat, sich aktiv in die Analyse der Probleme und das Finden von Lösungen einzubringen. Ich kenne keinen Gesundheitspolitiker in der Bundesrepublik, der sich so konsequent persönlich engagiert hat, wie es Frau Ziegler tat! Auch wenn es sehr differenzierte Bewertungen des "Not-Darlehens" der ILB gibt: Welcher Minister hat jemals so viel Problembewusstsein aufgebracht, dass ein solcher Lösungsweg überhaupt entwickelt und dann noch gegen viele Anwürfe trotzdem durchgesetzt wurde?

Leider haben die Kassen hier ihrerseits wenig Verantwortung erkennen lassen.

Ja, sie sind der Ministerin in den Rücken gefallen und wollten mit dieser Aktion nicht einmal symbolisch etwas zu tun haben. Wahrscheinlich ahnten sie, dass, wenn auch sie für die 2 Millionen Euro bürgen würden, sie viel stärker in die Refinanzierungsverantwortung über die Honorarverhandlungen eingebunden würden.

Auch dies erhärtet den Eindruck, dass die Probleme in der gemeinsamen Selbstverwaltung größer denn je sind. Die Standpunkte scheinen sehr konträr und ebenso verhärtet ...

Ja und nein. Es gibt durchaus im Ersatzkassenlager sehr konstruktive Verhandlungspartner, welche nicht mit allen "Hardliner-Aktionen" der AOK und BKKn einverstanden sind. Irgendwo sind sie dann aber doch "Soldaten" und profitieren vordergründig von den Blockaden der beiden Primärkassenpartner in der Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassen.

Inwieweit vordergründig?

Vordergründig deswegen, weil letztlich,

ohne wirkliche Not, der resultierende Honorarmittelentzug zu einer Verschlechterung der Versorgung auch der Ersatzkassenversicherten führt. Zudem kann man sich des Eindrucks nicht erwehren, dass Brandenburg zum Testballon für einen besonders harten Konfrontationskurs der Kassen gegen die KV genutzt wird. Da sind dann die Landesverbände der Kassen nicht mehr eigenständig in ihren Entscheidungen, sondern komplett von Weisungen ihrer Zentralen abhängig.

Worin sehen Sie dafür die Ursachen?

Der Einnahmемangel der Kassen in den neuen Bundesländern hat zu erheblichen Verschuldungen dieser Kassen geführt. Damit hängen sie am Tropf der "Geberkassen" im Westen, die ihrerseits natürlich ihre Spenden an die Ostkassen durch rigorose Ausgabenbegrenzungen minimieren wollen.

Die Leidtragenden sind wie immer - nicht die Patienten, denn die werden von uns trotzdem noch immer gut betreut! - es sind die Ärzte, weil weder Pharmaindustrie noch Krankenhäuser nur annähernd administrativ so steuerbar sind, wie wir körperschaftlich organisierten "Zweckerschöpfungen des Staates".

Nun stehen wir mit den Ersatzkassen und der AOK zu Jahresbeginn gleich vor dem Landesschiedsamt. Es geht um die Gesamtvergütungen für die Jahre 2005 und 2006. Dies ist alles andere als ein gutes Omen für das neue Jahr.

Aber auch nicht neu! Der Prozess der Blockade durch die Kassen ist ja schon einige Jahre zu registrieren. Zunehmend häufiger waren "partnerschaftliche, kon-

sensorientierte, sachliche Verhandlungen" nicht mehr zu führen. Nahezu vorsätzlich legten es die Kassen auf den Konflikt an und das Schiedsamt musste zur Konfliktlösung angerufen werden.

Wie ist der gegenwärtige Sachstand?

Die Schiedsamtsverhandlungen zum Honorarvertrag mit den Ersatzkassen bzw. zur Gesamtvergütung mit der AOK sind für den 1. und 8. Februar terminiert.

Themenwechsel: Wo sieht der Vorstand der KVBB für 2006 die Schwerpunkte seiner Tätigkeit?

Natürlich in der Schaffung stabiler Finanzierungsverhältnisse für die Honorierung ärztlicher Leistungen! Das ist das A und O aller Aktivitäten des Vorstandes. Dazu dienen allerdings vielfältigste Aktivitäten auf den verschiedensten Handlungsfeldern.

Die da wären ...

... neben den zielgerichteten Verhandlungen mit den Krankenkassen sind es natürlich die Gespräche mit politischen Entscheidungsträgern, um die Rahmenbedingungen für uns Ärzte neu, besser zu gestalten. Genauso aber auch die "Hausaufgaben", die wir als ärztliche Selbstverwaltung unbedingt zu erledigen haben.

Mehr Service? Mehr Dienstleister?

Genau, wir müssen die KVn komplett umstrukturieren. Wir müssen - je schneller, desto besser - zu echten Dienstleistern für verschiedene Zielgruppen werden. Das sind in erster Linie unstrittig unsere Mitglieder, die Ärzte und Psychotherapeuten. Aber das sind auch zunehmend unsere Patienten, die Politik und die Kassen.

Herr Dr. Helming, Sie sind als Vertreter der KV Brandenburg in einigen sehr wichtigen Gremien auf Bundesebene vertreten. Inwieweit ist dort die Meinung der KVBB gefragt? In welcher Art profitiert die KVBB von dieser Tätigkeit?

Dass ich in so vielen Entscheidungsgremien bin, beweist ja, wie gefragt unsere Meinung und Erfahrung aus Brandenburg ist. Letztlich habe ich als nunmehr "dienstältester KV-Vorsitzender" der Bundesrepublik ja auch eine gewisse Erfahrung, welche jüngere Amtskollegen - auch in der KBV - nicht haben können.

Das ist ein unschätzbare Fundus. Andererseits profitieren natürlich auch wir Brandenburger von den Gestaltungsmöglichkeiten, die sich in den Gremien ergeben. Je besser es in den zentralen Entscheidungsbereichen gelingt, die Rahmenbedingungen zu gestalten, um so leichter haben wir es auf Landesebene in der konkreten Umsetzung.

Die Bundespolitik ist in der unwiderprüflichen Pflicht, in 2006 das gegenwärtige Gesundheitssystem auf finanziell gesunde, tragfähige Füße zu stellen. Was erwarten Sie?

Nachdem ich verhältnismäßig optimistisch auf den "Neuanfang" der großen Koalition geblickt hatte, macht sich nunmehr zunehmend Ernüchterung breit. Weder verfügen die Koalitionsparteien über charismatische Führungspersönlichkeiten, die in der Lage wären, auch unkonventionelle Konzepte "politikfähig" zu machen, noch verfügen die Parteien über wirkliche Konzepte. Was für Erwartungen also soll man vor diesem Hintergrund ernsthaft pflegen?

Gegenwärtig scheint ja die große Koalition vor allem die Ausgaben im Auge zu haben; Malus/Bonus für die Ärzte bei den Arzneimittelverordnungen ist dafür nur ein Beispiel ...

Eben! Genau das ist ja das Problem. Es gibt zum einen keine wirklich neuen Konzepte, deswegen werden "olle Kamellen" (Budgets, Regresse, nie wirklich werdende Boni) unter die Leute gebracht und es gibt keine wirklich durchsetzungsstarken politischen Persönlichkeiten, die für eine neue Idee streiten. Damit bleibt immer nur der einfache und ungefährliche Griff in die Kiste mit verrostetem Werkzeug.

Welche Rolle werden, können dabei die Vertragsärzte spielen?

Also - in dieser Werkstatt möchte ich niemandem von uns eine wirkliche Rolle zuordnen! Im Gegenteil! Unsere Aufgabe muss es sein, immer wieder wirklich alternative Konzepte, welche einzig und allein am Versorgungsbedarf unserer Patienten und an der Qualität unserer Arbeit ausgerichtet sind, zu entwickeln und anzubieten. Darüber hinaus sollen die Vertragsärzte aber durchaus ihre soziale Rolle ausfüllen. Arzt zu sein heißt ja nicht, apolitisch zu sein!

Schauen wir doch mal in die Historie: Wie viele große Ärzte sind durch ihr soziales Engagement - also ihr politisches Wirken berühmt geworden! Die Menschen achten sehr wohl auf diese Seite des Arztseins. Dessen müssen wir uns bewusst sein, dann haben wir auch einen unendlich großen politischen Einfluss - aber als Ärzteschaft insgesamt!

Herr Dr. Helming, zum Jahresende wurde der Ton zwischen den Kassen

und der KV immer rauer. Gegenseitige Schuldzuweisungen prägten ihn ebenso wie sehr persönliche Angriffe. So wurde Ihnen in einem Zeitungsbericht, der sich auf ranghohe Krankenkassenvertreter beruft, vorgeworfen, dass Sie persönlich Schuld an dem Scheitern von Verhandlungen hätten. Wie gehen Sie damit um?

Es ist nicht neu. Immer wenn den Kassen die Sachargumente ausgingen, starteten sie derartige personenzentrierte Angriffe. Insoweit stumpfen solche Waffen schon ab.

Da schwingt ein Aber mit ...

Ja, weil solche Verunglimpfungen immer wieder zu einer Solidarisierung führen. Es ist erstaunlich und - das gebe ich gerne zu - auch wohltuend, in solchen

Phasen zu erleben, wie viele Kollegen dieses Spiel durchschauen und einem den Rücken stärken, unterstützen und zur Standhaftigkeit auffordern! Dafür möchte ich den vielen Kollegen auch an dieser Stelle ausdrücklich danken.

Die Unterstützung der vielen Kollegen und der Umstand, dass derartige Angriffe auch einen gewissen "sportlichen Ehrgeiz" provozieren, führen letztlich dazu, dass der Vorstand insgesamt gestärkt aus solchen Scharmützeln hervorgeht und die Interessen der Kollegen noch vehementer vertritt. Das ist doch gut so!

Dr. Helming, danke für das ausführliche Gespräch

Gefragt und notiert von Ralf Herre

Kassen begleichen Schulden

Die Außenstände in Millionenhöhe einiger Krankenversicherungen gegenüber der KV Brandenburg haben insbesondere zum Ende des Jahres 2005 für erheblichen Wirbel gesorgt. In einem Beileger von "KV-intern" hatten wir detailliert über diesen untragbaren Zustand informiert.

Insbesondere die massiven Proteste in den zurückliegenden, nunmehr fast drei Monaten in allen Regionen Brandenburgs haben dazu geführt, dass endlich ein Großteil dieser Außenstände beglichen wurde. So sind mittlerweile in der KV Brandenburg knapp 10 Millionen Euro - unter anderem knapp 4 Millionen von den Betriebskrankenkassen und knapp 5 Millionen Euro von der IKK - eingegangen.

Jetzt geht es darum, diese Gelder so

schnell wie möglich zu verteilen. Dies geschieht unter dem Aspekt, dass insbesondere jenen Ärzten, die bei der Honorarabrechnung der Quartale II bis IV/2005 besonders schwere Einbußen hinnehmen mussten, zuerst geholfen wird. Dieser Prozess hat bereits begonnen.

Inwieweit diese Gelder dafür jedoch tatsächlich ausreichen, kann zur Zeit nicht gesagt werden. Angesichts des aktuellen Verlustes pro Quartal von rund 8 bis 10 Millionen Euro (davon allein für Hartz IV rund 4,3 Millionen!) sind sie jedoch nur ein kleines "Trostpflaster". Zugleich darf dabei nicht vergessen werden, dass es sich bei diesen Geldern um Einmalzahlungen handelt, die folglich auch nur einmal - nämlich jetzt - verteilt werden können. **-re**

Es kreiste der Berg und gebar ein Mäuschen! Die erste Kabinettsrunde von Schwarz-Rot im brandenburgischen Genshagen ist Geschichte. Dass sie unmittelbar danach naturgemäß sofort die Kritiker auf den Plan rief, war zu erwarten. Dass die Kritiker wie immer auch weit überziehen,

ist schon so etwas wie ein

Markenzeichen für die deutsche Politik. Doch es gibt nach diesen zwei Tagen sehr wohl etwas zu kritisieren; die "Vorstellungen" zum Wie Weiter in der Gesundheitspolitik!

Gerade auf diesem Gebiet hat die Koalition die von ihr selbst immer wieder ins Spiel gebrachten hohen Erwartungen schlichtweg nicht erfüllt. Bis Mitte diesen Jahres sollte sie in den Eckpunkten feststehen, die neue Richtung. Ein Fahrplan? Fehlanzeige! Allein der Hinweis, die Ministerin Schmidt werde bis Ende März ein entsprechendes Papier vorlegen. Die Kanzlerin dämpfte selbst diesbezüglich den bis vor wenigen Tagen noch vorhandenen Optimismus mit dem Hinweis, es könne möglicherweise aber auch nur eine Teilreform geben.

Die neue Politik scheint wieder die alte zu werden. Trotz einer großen Koalition ist das sensible Thema Gesundheit offensichtlich zu heiß. Teilreform klingt verdammt nach Aussitzen der Probleme und Retuschieren der Fassaden. Kostendämpfung, und dies vor allem in Richtung Ärzteschaft, ist scheinbar auch für die jetzige Regierung ein nach wie vor probates Mittel.

Dies ist traurig und gefährlich zugleich. Wenn nicht jetzt, wann dann, sollen die gravierenden Probleme angegangen und möglichst gelöst werden? Die Vorstellung, dass Ministerin Schmidt auch in einem halben Jahr, fröhlich lächelnd Ärzte ob ihrer Verordnungen brand-

markt, Fehler und Versäumnisse schön oder weg redet und dabei verkündet, vieles auf den Weg gebracht zu haben, lässt einem die Nackenhaare zu Berge steigen.

Doch zu groß scheinen die Parteipositionen von Rot und Schwarz auseinander zu sein, als dass sie überbrückt werden könnten. Ob Kopfpauschale oder Bürgerversicherung, ob nun vielleicht in Anlehnung an das niederländische Modell oder doch etwas eigenes - bei der Gestaltung des Gesundheitsbereiches bewegt sich die Visionskraft auf dem Level eines Rohrkrepiers.

Und so greift man denn zu den "bewährten" Methoden. Verwaltungs-technische Wasserköpfe feiern fröhliche Urständ, die Bürokratie entwickelt sich mit rasender Geschwindigkeit, Prüfung- und Kontrollmechanismen scheinen wichtiger zu werden als die Versorgung der Patienten (oder sind sie es schon in den Augen einzelner Protagonisten?) und auch der Schuldige im System ist ebenso schnell ausgemacht - die Ärzteschaft! Sie verordnet zu viel, sie behandelt zu viel, sie bietet zu wenig Qualität und stellt dabei noch unverschämte Honorarforderungen.

Die gleichen Leute, die einerseits dem Leistungsgedanken das Wort reden, outen sich im nächsten Augenblick als glühende Verfechter der Gleichmacherei.

Die Rede ist - beispielsweise - von den leitenden Vertretern der großen brandenburgischen Krankenversicherungen, die angesichts dessen, dass es doch tatsächlich im zweiten Quartal 2005 Vertragsärzte gab, die ein größeres Honorarvolumen erhielten als im zweiten Quartal 2004 ernsthaft von der KV verlangten, dass eben jene "Gewinner" auf einen Teil ihres "Gewinns" verzichten und ihn jenen Kollegen zukommen lassen sollten, die sich auf der "Verliererseite" wiederfanden.

"Gewinner" und "Verlierer" - schon die Begrifflichkeit ist an Irrationalität kaum zu überbieten! Dem wird noch die Krone aufgesetzt, in dem lediglich auf beiden Seiten die Anzahl addiert wird. Und so findet sich der "Gewinner" mit 100 Euro Plus gegenüber dem Vorjahresquartal

(vielleicht hat er einfach auch nur mehr Patienten versorgt?) und hoffentlich vollgestopft mit schlechtem Gewissen pur, als Pendant seines Kollegen wider, der als "Verlierer" 10.000 Euro weniger im Honorarsäckel hatte, obwohl er die gleiche Anzahl von Patienten versorgt hatte wie im Vorjahresquartal.

Vielleicht müssen Sie diesen zugegebenmaßen komplizierten Satz zweimal lesen. Machen Sie sich bitte die Mühe, verdeutlicht er doch die schlichte Denke, den nicht minder schlichten Standpunkt so manches Kassenfunktionsärs. Zumindest auf diesem Gebiet.

Doch zurück zu Schmidt, Merkel und Co. Hoffen wir, dass es nicht noch weitere "schönste gemeinsame Nächte" so mancher Koalitionäre geben möge. Obwohl, zu befürchten steht es. Schließlich sind viele der Akteure immer noch dabei. Warum eigentlich?

R.H.

Nächste Vertreterversammlung

Die nächste Vertreterversammlung der KV Brandenburg findet am **17. Februar 2006** in der Landesgeschäftsstelle, Gregor-Mendel-Straße in Potsdam statt.

Beginn ist um **15.00 Uhr**.

Die Veranstaltung ist für Mitglieder der KVBB öffentlich.

Einigung zur Gesamtvergütung für die Jahre 2000 bis 2005 mit der IKK

West-Ost-Transfer bereits nach zwei Jahren umgesetzt,
auch IKK übernimmt Finanzierung
psychotherapeutischer Leistungen vollständig

Zu der von der IKK Brandenburg und Berlin für das Jahr 2000 zu zahlenden Gesamtvergütung ist seit mehreren Jahren ein Rechtsstreit anhängig, weil sowohl die IKK Brandenburg und Berlin als auch die KVBB mit der vom Landesschiedsamt getroffenen letzten Entscheidung aus dem Jahr 2002 nicht einverstanden waren.

Auf Initiative der KVBB hin haben die Vertragspartner die außergerichtlichen Verhandlungen wieder aufgenommen und nunmehr durch Unterzeichnung eines Eckpunktepapiers ein entscheidendes Etappenziel erreicht. Dieses Eckpunktepapier regelt die Gesamtvergütung für 2000 bis 2005 sowie die Vergütung psychotherapeutischer Leistungen aus dem Jahr 1999.

Im Einzelnen bedeutet dies:

Die Gesamtvergütung wird im Jahr 2000 um 3,64% für den West-Ost-Transfer aus dem Jahr 1999 angehoben. Daneben kommen die ansatzfähigen Grundlohnsummensteigerungs-

raten zum Ansatz - so dass für
2000 1,43%, für
2001 1,63%, für
2002 1,87%, für

Bitte beachten

Sie den Beileger zu jenen Leistungen des ambulanten Operierens, die von den Innungskrankenkassen ab dem 1. April 2005 gefördert werden.

2004 0,71% und für 2005 0,38% berücksichtigt werden.

Die Gesamtvergütung für das Jahr 2003 wird zur Behebung von Sicherstellungsproblemen im fachärztlichen Versorgungsbereich um 1,28%, zur Umsetzung von Artikel 3 Wohnortprinzipgesetz um 3,0% (gleichermaßen im Jahr 2004) und zur Verbesserung der Vergütung des ärztlichen Bereitschaftsdienstes um 1,0% angehoben.

Für das Jahr 2004 kommt für den West-Ost-Transfer gem. § 85 Abs. 3d SGB V eine Steigerungsrate von 3% zum Ansatz, im Jahr 2005 ein Prozentsatz von 0,8%; damit ist die in den Jahren 2004 bis 2006 vorzunehmende Anhebung der Gesamtvergütung bereits im Jahre 2005 umgesetzt.

Zudem werden die Gesamtvergütungen der Jahre 2002 und 2003 um die dem tatsächlichen Mehrbedarf bei der kurativen Koloskopie entsprechenden Steigerungsraten erhöht.

Damit haben wir jetzt eine Kopfpauschale für IKK-Versicherte, die sich im Vergleich der neuen Bundesländer nach unserer Schätzung im oberen Bereich ansiedelt.

Feste Vergütungen bzw. Stützungen auf die im Folgenden genannten Werte wurden für nachstehende Leistungen vereinbart:

	2000 / 2001	2002 - 2005
ambulante Operationen bis I/05 Leistungen gem. Anlage 2 zur Vergütungsvereinbarung 1999 sowie ab II/05* die auf den beiliegenden Seiten genannten Leistungen		4,6 ct.
übrige ambulante Operationen (einschließlich zugehörige OP-Zuschläge, Anästhesien und Anästhesiezuschläge bzw. ab II/05 übrige Leistungen aus Kapitel 31.1 bis 31.5 EBM)		3,83 ct.
Präventionsleistungen, Schutzimpfungen (bis 2002), Substitutionsleistungen		4,6 ct.
Jugendgesundheitsuntersuchung (GNR 151 bzw. 01720)		40,39
neu in den EBM aufgenommene Leistungen: PDT; Mamma-MRT; Soziotherapie, künstliche Befruchtung; präventive Koloskopie; Leistungen bei Apheresen bei rheumatoider Arthritis; Verordnung medizinische Rehabilitation; Schmerztherapie; kardiorespiratorische Polysomnographie; erweitertes Neugeborenen-Screening; MRT-Angiographien; Verordnung psychiatrische Krankenpflege		4,6 ct.
Arztanfragen (GNRn 71, 72, 73, 77 bzw. 01610, 01620, 01621, 01622)		4,6 ct.
unter den Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 96. Sitzung fallende psychotherapeutische Leistungen	2000: 4,04 ct. 2001: 4,08 ct.	I/02 - II/03: 4,43 ct. III/03 - II/04: 4,38 ct. III/04 - IV/05: 4,45 ct.

Fortsetzung Seite 12

*Die OPS-Schlüssel der ab dem 01.04.2005 für Versicherte von Innungskrankenkassen geförderten ambulanten Operationen und die zugehörigen GNRn für die OP-Leistung sind auf den dieser Ausgabe beiliegenden Seiten abgedruckt. Für die im Zusammenhang mit den geförderten Operationen erbrachten **präoperativen Leistungen, Anästhesieleistungen, Operations- und Anästhesiezuschläge sowie postoperativen Überwachungs- und Behandlungsleistungen** (Abschnitte 31.1 bis 31.5 EBM) sind die gemäß EBM zugehörigen GNR'n bei der Abrechnung mit einem "T" zu kennzeichnen.

Leistungen nach der Diabetes- und der Home-Care-Vereinbarung werden von den Innungskrankenkassen ab dem Jahr 2002 extrabudgetär vergütet, in den Jahren 2000 und 2001 gleicht die IKK Brandenburg und Berlin innerhalb der Gesamtvergütung entstandene Defizite aus.

Ab dem Jahr 2005 wird die Vergütung für Wegepauschalen um 15% angehoben; daneben finanzieren die Innungskrankenkassen ab dem 01.10.2003 die Zuschläge zu den Wegepauschalen, wie sie dem Sicherstellungsstatut der KVBB entsprechen.

Zudem stellt die IKK den Betrag extrabudgetär zur Verfügung, der zur Anhebung des Punktwertes für psychotherapeutische Leistungen aus dem Jahr 1999 ent-

sprechend den Vorgaben des Psychotherapeutengesetzes notwendig ist. Artikel 11 Abs. 2 des Psychotherapeutengesetzes sieht eine Stützung auf 90% des Punktwertes für übrige Leistungen vor.

Damit ist nunmehr für alle Krankenkassen eine vertragliche Regelung zur Vergütung der psychotherapeutischen Leistungen im Jahr 1999 getroffen.

Die Regelungen des Eckpunktepapiers stehen unter Vorbehalt, bis die auf dieser Basis abzuschließenden Vergütungsvereinbarungen durch Genehmigung der Aufsichtsbehörde Rechtsgültigkeit erlangt haben. Sobald diese Genehmigungen erteilt sind, werden die aus den vertraglichen Regelungen resultierenden Nachvergütungen erfolgen.

... könnte man lapidar sagen. Allein, die Einigung über die Gesamtvergütung für die Jahre 2000 bis 2005 mit der IKK ist

Es geht doch ...

es wert, einige weitere Worte zu verlieren. In einer Zeit, die vor allem dadurch gekennzeichnet ist, dass Vertragsabschlüsse zwischen KV und Kassen nur noch über das Schiedsamt möglich scheinen, ist diese jetzige Einigung in einem besonderen Lichte zu betrachten - einem ausgesprochen positiven!

Zugegeben, es war eine schwierige und

ausgesprochen langwierige "Geburt". Das Ergebnis allerdings hat sich gelohnt. Nun kommt es darauf an, dass diese auf Basis eines Eckpunktepapiers erfolgte Einigung vertraglich umgesetzt wird und dass diesem Vertrag auch die Aufsicht, das brandenburgische Gesundheitsministerium, zustimmt.

Davon sollte aber ausgegangen werden, zumal mit Blick auf die dramatische Honorarsituation in vielen Arztpraxen des Landes, die auch dem Ministerium sehr wohl bekannt ist. **R.H.**

Keine einheitliche Regelung zur Übernahme der Kosten für FSME-Impfungen

Die Primärkassen in Brandenburg vergüten entgegen der Regelung der STIKO die FSME-Impfungen nur, wenn der Versicherte in einem Risikogebiet wohnt.

Gleichwohl bezahlen die Betriebskrankenkassen TAUNUS, sancura BKK und Deutsche BKK die FSME-Impfungen jedoch entsprechend der STIKO auf Basis der mit diesen Betriebskrankenkassen abgeschlossenen Zusatzvereinbarungen zur Impfvereinbarung. Eine Übernahme der Kosten erfolgt gemäß separater Impfvereinbarung ebenso durch die Ersatzkassen.

Aufgrund der Vielzahl unterschiedlicher Regelungen für einzelne Kassen, die sich im Alltag als wenig praktikabel erweist, strebte die KVBB bereits seit dem Abschluss der Zusatzvereinbarungen im September 2004 eine einheitliche Vereinbarung zur Übernahme der

Kosten für FSME-Impfungen für alle BKK an. Leider war der BKK-Landesverband Ost mit Verweis auf Satzungsgründe nicht zum Abschluss einer solchen Vereinbarung bereit.

Eine diesbezügliche Anfrage der BKK 24 wurde zum Anlass genommen, den BKK-Landesverband Ost nochmals zur Änderung seiner Position zu bewegen, zumal bis auf wenige Ausnahmen bundesweit anderslautende Regelungen existieren. Wiederum erhielt die KVBB eine abschlägige Antwort.

Eine nachvollziehbare Begründung dafür wurde vom Landesverband nicht gegeben.

Ansprechpartner:

Fachbereich Verträge;
Beratende Ärzte, Beratende Apotheker;
Abrechnungshotline 01801/5822433

Vertrag Ambulantes Operieren mit der AOK endete zum Jahresende 2005

Ab dem 01.01.2006 ist eine Abrechnung der ambulanten Operationen nach der Vereinbarung zur Förderung ausgewählter, stationäre Krankenhausbehandlung ersetzender ambulanter Operationen für Versicherte der AOK für das Land Brandenburg nicht mehr möglich.

Die AOK hatte diesen Vertrag mit Verweis auf den EBM 2000plus zum Ende des Jahres 2005 gekündigt. Die Abrechnung der ambulanten Operationen, Nar-

kosen, der postoperativen Betreuung sowie der ambulanten Nachbetreuung erfolgt anstelle der bisherigen Symbolnummer unter Ansatz der jeweiligen Gebührennummer des EBM. Zur Weiterführung der Vereinbarung zeigte die AOK bisher keine Bereitschaft.

Ansprechpartner:

Fachbereich Verträge;
Abrechnungshotline 01801/5822433

Änderungen der Heilfürsorgevorschriften der Bundespolizei

Mit Wirkung zum 01. Juli 2005 erfolgte die Umbenennung des "Bundesgrenzschutz" in "Bundespolizei" (wir informieren in "KV-intern" 6/05, Seite 14).

Zum 01. Januar 2006 gelten neue Heilfürsorgevorschriften für die Bundespolizei. Dies bewirkt auch Änderungen im Rahmen der Zuzahlungsbefreiungen.

Mit Wirkung vom 1. Januar 2006 gilt dann auch für verordnete Heil- und Hilfsmittel eine Zuzahlungspflicht.

Bei entsprechender Verordnung ist somit die Kennzeichnung "Geb.-Pfl." vorzunehmen. Außerdem haben Heilfür-

sorgeberechtigte der Bundespolizei weiterhin Anspruch auf die Versorgung mit Brillengläsern. Brillenverordnungen dürfen jedoch nur nach Abschnitt E: "Sehhilfen" der "Hilfsmittelrichtlinien" des Gemeinsamen Bundesausschusses erfolgen.

Von der Zahlung der Praxisgebühr sind die Heilfürsorgeberechtigten der Bundespolizei, wie bisher, befreit.

Ansprechpartner:

Abrechnungsberater 01801/58 22 433

Beratende Apothekerinnen:

Tel.: 0331/2309-200 oder -210

Keine "Praxisgebühr" für AOK-Versicherte, die am DMP teilnehmen

Abweichend vom bisherigen Verfahren erhalten Versicherte der AOK, die am DMP teilnehmen, ab dem 01.01.2006 von der AOK Brandenburg einen Ausweis, der die Befreiung von der Zuzahlung der Praxisgebühr bei speziellen Konsultationen dokumentiert.

Dieser befreit die Patienten **ausschließlich** von der Praxisgebühr beim Hausarzt, koordinierenden Vertragsarzt bzw. im Rahmen des DMP mitbehandelnden Facharzt sowie deren Vertretern. Damit entfällt zum Beispiel das Ausstellen einer Überweisung an den Hausarzt durch den koordinierenden Facharzt. Der Befreiungsausweis ist nur im Zusammenhang mit der Krankenversi-

chertenkarte gültig. Zur Kennzeichnung der Befreiung der Praxisgebühr verwenden Sie bitte die SNR 80040.

Eine Zuzahlungspflicht für Medikamente, Heil- und Hilfsmittel, stationäre Krankenhaus- und Rehabilitationsbehandlungen besteht weiter, wenn keine gesonderte Befreiung nachgewiesen werden kann.

Auch bei Inanspruchnahme des Bereitschaftsdienstes, Rettungsdienstes bzw. beim Aufsuchen der Rettungsstelle im Krankenhaus ist durch den Versicherten die Praxisgebühr zu entrichten.

Ansprechpartner:

Abrechnungshotline 01801/58 22 433

Keine "Praxisgebühr" für Versicherte der Knappschaft, die am DMP teilnehmen

Auf Bitten der Knappschaft weisen wir noch einmal darauf hin, dass bereits mit Wirkung zum 01.04.2005 die Versicherten der Knappschaft, die an einem DMP teilnehmen, gemäß § 65 Absatz 2 SGB V mit einem Befreiungsausweis ausgestattet wurden.

Legt der Versicherte diesen vor, so entfällt für ihn die Zuzahlung der Praxisgebühr. Diese Befreiung gilt ohne Einschränkung für den gesamten ver-

tragsärztlichen Bereich, unabhängig davon, ob der behandelnde Arzt an einem DMP teilnimmt oder nicht.

In einem solchen Fall ist die SNR 80040 anzusetzen, damit nicht fälschlicherweise 10 Euro vom Honorar des Arztes abgezogen werden.

Ansprechpartner:

Abrechnungshotline 01801/58 22 433

Praxisgebühr bei Polizeivollzugsbeamten des Landes Mecklenburg - Vorpommern

Auf Grund von Veränderungen der Heilfürsorgebestimmungen leisten Heilfürsorgeberechtigte des Landes Mecklenburg-Vorpommern, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, je Quartal für jede Inanspruchnahme eines an der ambulanten Versorgung teilnehmenden Vertragsarztes oder Psychotherapeuten, des kassenärztlichen Bereitschaftsdienstes oder einer Notfallbehandlung im Krankenhaus die Zuzahlung der Praxisgebühr in Höhe von 10 Euro.

Sie entfällt, wenn die Behandlung auf Überweisung aus dem selben Quartal erfolgt.

Ausnahmen sind Vorsorge- und Früherkennungsuntersuchungen, Schwangerschaftsvorsorge und Schutzimpfungen.

Wir bitten um Beachtung!

Ansprechpartner:

Abrechnungshotline

01801/58 22 433

Einführung der Festbetragsregelung für Mitglieder der Postbeamtenkrankenkasse

Die Hauptverwaltung der Postbeamtenkrankenkasse teilte mit, dass ab dem 15. Januar 2006 für alle Mitgliedergruppen der Postbeamtenkrankenkasse die Festbetragsregelungen für Arznei- und Verbandmittel nach § 35 SGB V gelten.

Damit sind Beträge, die über den Festbetrag hinausgehen, vom Versicherten zu tragen.

Keine Nachteile bei Praxisschließungen durch Ärzteproteste!

Auf Grund zahlreicher Anfragen von Kollegen machen wir Sie hiermit darauf aufmerksam, dass Sie durch Ihre Teilnahme an den zahlreichen Protestveranstaltungen im vergangenen Quartal kein "Abrutschen" in ein kleineres Fallzahlcluster befürchten müssen.

Dies würden andere Praxisausfallzeiten, wie z.B. Urlaub oder Krankheit, ebenso begründen.

Basiszeitraum für die Berechnungen Ihres Korrekturfaktors gem. HVV sind

die Quartale IV/03 - III/04 und nicht das Quartal IV/2005. Außerdem unterliegen die Fallzahlcluster einer "von-bis" Schwankungsbreite (0,25).

Letztlich entsteht durch Praxisschließungen von einigen wenigen Tagen kein relativer Verlust an Fällen, da u.E. Ihre Patienten entweder bereits vor der Schließung bei Ihnen in Behandlung waren bzw. nach der Praxisschließung Ihre Praxis aufsuchen.

Plausibilitätsprüfung der Abrechnung

Beginnend mit der Abrechnung des Quartals II/05 werden die Plausibilitätsprüfungen nach den veränderten Vorgaben des § 106a SGB V durchgeführt.

Die KBV und die Spitzenverbände der Krankenkassen haben auf dieser Grundlage bundeseinheitliche "Richtlinien zum Inhalt und zur Durchführung der Abrechnungsprüfungen der Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) und der Krankenkassen" vereinbart (Deutsches Ärzteblatt, Heft 38, September 2004), die für die KVBB verbindlich sind.

Gegenstand der Plausibilitätsprüfung ist insbesondere der Umfang der je Tag abgerechneten Leistungen im Hinblick auf den damit verbundenen Zeitaufwand sowie die Rechtmäßigkeit der Abrechnungen. Die Rechtmäßigkeit der Abrechnung umfasst die rechtlich ord-

nungsgemäße Leistungserbringung und die formal richtige Abrechnung der erbrachten Leistungen und der geltend gemachten Sachkosten.

Verstöße gegen die Ordnungsmäßigkeit der Leistungsabrechnung können zum Beispiel darin liegen, dass die Leistung überhaupt nicht, nicht in vollem Umfang, ohne die zur Leistungsabrechnung erforderliche spezielle Genehmigung oder unter Überschreitung des Fachgebiets erbracht worden ist. Die Prüfung auf sachlich-rechnerische Richtigkeit der Abrechnung erstreckt sich nicht auf die Prüfung der Wirtschaftlichkeit.

Anhand von festgelegten Kriterien werden in jedem Quartal Praxen für die Plausibilitätsprüfung ausgewählt. Diese Kriterien bestehen im Wesentlichen aus der Überschreitung der Zeitprofile

(Tages- und Quartalszeitprofil) und der Überschreitung des Anteils gemeinsam behandelter Patienten in Praxisgemeinschaften.

Darüber hinaus werden nach dem Zufallsprinzip stichprobenartig Praxen überprüft. Die Plausibilitätsprüfverfahren werden überwiegend quartalsgleich durchgeführt. Dadurch erhalten die betroffenen Praxen das Ergebnis bereits mit dem Honorarbescheid.

Im Quartal III/05 wurden 322 Praxen

überprüft, davon 60 Praxen als Stichprobe. Der weitaus überwiegende Teil dieser Praxen hatte die Zeitprofilkriterien überschritten. 125 Praxen gehörten zum hausärztlichen Versorgungsbereich und 197 Praxen zum fachärztlichen Versorgungsbereich.

Im Ergebnis der Verfahren lassen sich u. a. folgende Beanstandungen zusammenfassen:

1. Bei Gesprächsleistungen müssen die Mindestzeiten aus der Leistungslegende

ANZEIGE

TurboMed - das praxisnahe Praxisprogramm

Stellen Sie um auf die Nr.1 der "Top 10" in der KV Brandenburg!

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

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

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

Faxantwort: 0331-719987

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

Praxis, Telefon: _____

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

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

beachtet werden. Werden die Gesprächsleistungen neben dem Ordinationskomplex abgerechnet, verlängert sich diese Mindestzeit (auch für das Tagesprofil).

2. Die Komplexleistungen beinhalten die obligaten und fakultativen Bestandteile oft über das gesamte Quartal hinweg, auch wenn wiederholt Leistungsbestandteile erforderlich werden. Ein zusätzlicher "Ausgleich" durch die "analoge" Abrechnung von Beratungsleistungen ist unzulässig und spiegelt sich in der Überschreitung der Zeitprofile wider.

3. Einige Gebührennummern sind gemäß den Vorgaben des EBM 2000plus mit speziellen Diagnosen ausgewiesen, eine Abrechnung kann auch nur in diesem Zusammenhang erfolgen.

Für die Abrechnung der ausgewählten Praxen wird zunächst geprüft, welche Besonderheiten in der Abrechnung auftreten. Dies können beispielsweise Leistungen sein, die gegenüber vergleichbaren Praxen gehäuft abgerechnet werden. Werden Auffälligkeiten festgestellt, findet unter Berücksichtigung bekannter Besonderheiten oder der besonderen Ausrichtung der Praxis eine erste Bewertung der Plausibilität statt.

Dabei sind die angegebenen Diagnosen, weitere abgerechnete Leistungen oder die Abrechnung in den vorausgegangenen Quartalen von Bedeutung. Die KVBB ist insofern verpflichtet, auch Sachverhalte zu ermitteln, die ggf. zugunsten der betroffenen Praxis sprechen. Gleichzeitig erhält der Vertragsarzt oder Psychotherapeut unter Angabe

der festgestellten Auffälligkeiten die Gelegenheit zur Stellungnahme.

Kann eine Klärung der Auffälligkeiten trotz umfangreicher Sachverhaltsermittlungen und unter Mitwirkung der betroffenen Praxis nicht erreicht werden, können weitere Aufklärungsmaßnahmen in Betracht kommen.

Gemäß § 295 Abs. 1a SGB V sind die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte und Psychotherapeuten berechtigt und verpflichtet, auf Verlangen der Kassenärztlichen Vereinigung die für die Plausibilitätsprüfung erforderlichen Befunde und Dokumentationen vorzulegen. Dazu werden die betroffenen Praxen schriftlich über den Sachverhalt informiert und um die stichprobenartige Vorlage einiger Auszüge aus der Patientendokumentation gebeten.

Um einen rechtzeitigen Verfahrensabschluss sicherzustellen, ist die Einhaltung der gesetzten Frist unbedingt notwendig. Verzögerungen bei der Honorarzahlung wären andernfalls die Folge. Erst wenn die Kassenärztliche Vereinigung aufgrund der Plausibilitätsprüfung allein oder in Verbindung mit weiteren Feststellungen zu dem Ergebnis kommt, dass die Leistungen fehlerhaft abgerechnet worden sind, werden diese Leistungen sachlich-rechnerisch berichtigt.

Die Berichtigungen werden in einer Anlage zum Honorarbescheid ausgewiesen.

Ansprechpartner:

Abrechnungshotline: 01801/5822433

Ausstellung von Befähigungsnachweisen

für Mitarbeiter in stationären Pflegeeinrichtungen,
Delegation von i.v. Injektionen, Blutentnahmen, i.m.-, s.c.-Injektionen
und Anlegen/Wechsel von transurethralen Dauerkathetern

Aufgrund mehrfacher Anfragen zu oben genannter Problematik hat nochmals eine Abstimmung zwischen der KVBB, den Verbänden der Pflegekassen im Land Brandenburg und der Landesärztekammer Brandenburg stattgefunden. Die nunmehr übereinstimmende Rechtsauffassung kann wie folgt zusammengefasst werden:

1. Venöse Injektionen und Blutentnahmen sind ärztliche Leistungen, die nur unter sehr stringenten Voraussetzungen an nichtärztliches Personal delegiert werden können. Die Delegation solcher Leistungen ist nur ad personam an einzelne entsprechend qualifizierte Mitarbeiter zulässig, von deren Qualifikation sich der Arzt selbst überzeugt haben muss.

Sie sind infolge dessen auch im Rahmen der häuslichen Krankenpflege nicht verordnungsfähig. Für i.v.-Injektionen und Blutentnahmen trägt der Vertragsarzt nicht nur die Verantwortung für die Entscheidung über die Durchführung einer solchen Maßnahme, sondern gleichzeitig die Verantwortung für deren Durchführung und Vergütung (vgl. auch Punkt I. 3. der Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Verordnung von häuslicher Krankenpflege nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 und Abs. 7 SGB V).

Von der Ausstellung pauschaler "Befähigungsatteste oder -nachweise" wird aus

haftungsrechtlichen Gründen abgeraten. Diese Leistungen gehören nicht zum Aufgabenbereich der stationären Pflegeeinrichtungen.

2. Dagegen sind i.m.- und s.c.-Injektionen sowie der Wechsel und das Anlegen von transurethralen Dauerkathetern grundsätzlich delegationsfähige ärztliche Leistungen, die nach der Anlage zu o. g. Richtlinie (Nrn. 18 und 23) Bestandteil der Behandlungspflege sind und auch auf Pflegekräfte vollstationärer Pflegeeinrichtungen grundsätzlich übertragbar sind.

Die grundsätzliche Übertragbarkeit ergibt sich nach Bestätigung der Verbände der Pflegekassen im Land Brandenburg aus der Ausbildungs- und Prüfungsordnung für die Ausbildungsberufe Krankenschwester/-pfleger, Gesundheits- und Krankenpfleger/in und Altenpfleger/in.

Es besteht insofern Konsens, dass sich die Übertragbarkeit an vollstationäre Pflegeeinrichtungen auf alle in der Anlage der o. g. Richtlinie des Bundesausschusses unter dem Bereich Behandlungspflege genannten Leistungen bezieht. Damit ist allein die Pflegeeinrichtung für die ordnungsgemäße Durchführung und Vergütung dieser Leistungen verantwortlich, so dass es der Ausstellung von "Befähigungsnachweisen" nicht bedarf.

Beim Arzt verbleibt indessen stets die

Verantwortung über die Entscheidung der Delegation einer Maßnahme in Abhängigkeit von dem jeweiligen Gesundheitszustand des Patienten.

Für Rückfragen im Einzelfall steht Ihnen die Kassenärztliche Vereinigung Bran-

denburg, Geschäftsbereich Recht, als auch die Landesärztekammer Brandenburg zur Verfügung.

Ansprechpartner:

GB Recht, Tel.: 0331/23 09-202

Neue Freiumsschläge für AU-Bescheinigungen von IKK-Versicherten

Aufgrund neuer Richtlinien der Deutschen Post AG ist es notwendig, die bisher verwendeten Freiumsschläge für AU-Bescheinigungen von IKK-Versicherten auszutauschen. Dies teilte uns die IKK in einem Schreiben vom 5. Januar 2006 mit.

Darin heißt es u. a.:

"Deshalb werden wir Ihnen gegen Ende Januar 100.000 Stück neue Freiumsschläge zusenden, die den neuen Richtlinien der Deutschen Post AG entsprechen. Dies ist mit der Bitte verbunden, Ihre alten Bestände an Freiumsschlägen zu vernichten."

Wir bitten Sie um Beachtung dieses aktuellen Sachverhaltes. Wenn Sie neue Freiumsschläge für IKK-Versicherte benötigen, bestellen Sie diese bitte mit Ihrer Formularbestellung bei der KV Brandenburg:

Tel.: 01801/5822-435,

Fax: 01801/5822-434

Fehlerteufel!

Leider ist uns in der Ausgabe 12/2005 von "KV-intern" ein Fehler unterlaufen.

So ist im Beitrag "Info-Tipp - KBV-Sonderpublikationen" auf der Seite 29 die e-mail-Adresse falsch gedruckt worden.

Sie muss richtig lauten:

RPfandzelter@kbv.de

Wir bitten um Entschuldigung und Beachtung!

Synagis ist kein Impfstoff!

Aus aktuellem Anlass möchten wir auf die Problematik Synagis-Gabe (Palivizumab) eingehen und gleich voranstellen: Synagis ist kein Impfstoff!!!

Synagis ist ein verschreibungspflichtiges Arzneimittel, das zur Prävention der durch das Respiratory-Syncytial-Virus (RSV) hervorgerufenen schweren Erkrankungen der unteren Atemwege, die Krankenhausaufenthalte erforderlich machen, bei Kindern mit hohem Risiko für RSV-Erkrankungen zugelassen ist. Hohes Risiko heißt:

- Kinder, die in der 35. Schwangerschaftswoche oder früher geboren wurden und zu Beginn der RSV-Saison jünger als 6 Monate sind
- Kinder unter 2 Jahren, die innerhalb der letzten 6 Monate wegen bronchopulmonaler Dysplasie behandelt wurden
- Kinder unter 2 Jahren mit hämodynamisch signifikanten angeborenen Herzfehlern

Da es so ist, gibt es für die Gabe von Synagis auch keine Imp fziffer. Die Verordnung ist richtgrößenrelevant. Bei indikationsgerechtem Einsatz wird Synagis aber aus dem Verordnungsvolumen vor

Richtgrößenprüfung als Praxisbesonderheit herausgerechnet (Symbol-Nummer 99334).

Schutzimpfungen gegen Tetanus und Tollwut im Verletzungsfall sind - soweit es die Applikation im unmittelbaren zeitlichen Zusammenhang mit der Verletzung bzw. Exposition betrifft - nicht Gegenstand der Impfvereinbarung und daher nach den Bestimmungen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) in der jeweils gültigen Fassung abzurechnen.

Diese Leistungen sind mit Berechnung des Ordinations- bzw. Konsultationskomplexes - ggf. in Verbindung mit GNR 01100 bzw. 01101 - abgegolten. Die Tetagam-Gabe ist keine Impfung (bitte keine Imp fziffer angeben), da es sich um ein Immunglobulin (Arzneimittel) und nicht um einen Impfstoff handelt. Die gleichzeitige Gabe eines Tetanus-Impfstoffes im Verletzungsfalle ist aus oben genannten Gründen mit dem EBM abgegolten.

Ansprechpartner:

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

Nächste Vertreterversammlung

Die nächste Vertreterversammlung der KV Brandenburg findet am **17. Februar 2006** in der Landesgeschäftsstelle, Gregor-Mendel-Straße in Potsdam statt.

Beginn ist um **15.00 Uhr**.

Die Veranstaltung ist für Mitglieder der KVBB öffentlich.

CT-Osteodensitometrie im Einzelfall doch Kassenleistung!

Aufgrund eines für uns missverständlichen Schreibens der KBV haben wir im "KV-intern" 12/05 darüber informiert, dass die osteodensitometrische Untersuchung mittels Computertomogramm (CT) nicht zum Leistungsspektrum der gesetzlichen Krankenkassen gehöre. Mittlerweile stellte die KBV ihre Aussage jedoch klar.

Richtig ist demnach, sofern die in Nr. 7 der Anlage a der BUB aufgeführten Bedingungen (nach Spontanfraktur)

erfüllt sind, kann eine osteodensitometrische Untersuchung nach der GNR 34600 berechnet werden, auch dann, wenn sie mittels CT durchgeführt wird.

Wir bitten Sie entgegen unserer Information im Heft 12/05 zu diesem Sachverhalt die Abrechnung entsprechend der bisher geltenden Regelungen vorzunehmen.

Ansprechpartner:
Abrechnungshotline: 01801/5822433

Im Sprechstundenbedarf bei Zytostatikagabe: i.v. Antihistaminika

Nach Absprachen mit den zuständigen Krankenkassen können ab sofort die i.v. Antihistaminika (z.B. Clemastin oder Dimetinden) als Prämedikation zur Vermeidung von allergischen Schockzuständen bei Zytostatikagabe über den Sprechstundenbedarf bezogen werden.

Bitte beachten Sie die Splittung der Verordnungen zu Lasten der AOK bzw. Barmer.

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

DMP-Fortbildungsangebot

Die KVBB bietet Ihnen in Zusammenarbeit mit der Arbeitsgemeinschaft der Verbände der Krankenkassen eine **anerkannte kombinierte Fortbildungsveranstaltung zu den DMP Diabetes mellitus Typ 2 und KHK** als Tagesveranstaltung an, die mit **8 Punkten** zertifiziert wird).

Termine: 11. März 2006 in Rüdersdorf
25. März 2006 in Potsdam

Nähere Hinweise entnehmen Sie bitte dem beiliegenden Faltblatt.

DMP-Feedbackberichte

Koronare Herzkrankheit

Für den Berichtszeitraum 01.01.2005 bis 30.06.2005 konnte nun auch für das DMP Koronare Herzkrankheit ein erster Feedback-Bericht erstellt werden.

Hierbei lagen Dokumentationsdaten von 584 Patienten mit mindestens zwei aufeinander folgenden Dokumentationen für 154 Ärzte vor. Ausgelöst wurden die Berichte für alle Ärzte, bei denen zu diesem Zeitpunkt Dokumentationsdaten von mehr als 10 Patienten vorlagen.

Somit haben 50 Ärzte einen persönlichen Feedback-Bericht erhalten.

Die geringe Anzahl ist, wie die Erfahrungen beim DMP Diabetes Typ 2 gezeigt haben, u. a. bedingt durch die relativ kurze Laufzeit des DMP KHK.

Wir gehen jedoch davon aus, dass bereits für den nächsten Berichtszeitraum die Anzahl der Feedbackberichte ansteigen wird.

Ansprechpartner: Frau Kintscher, Tel.: 0331-2309377
Frau Schumacher Tel.: 0331-2309458

Diabetes mellitus Typ II

Für das DMP Diabetes mellitus Typ II konnte für den Zeitraum vom 01.01.2005 bis 30.06.2005 nunmehr bereits der 3. Feedbackbericht ausgelöst und an 435 Ärzte und Arztpraxen versandt werden. Im Gegensatz zum 1. Feedbackbericht mit einer Anzahl von 136 Berichten stellt dies eine erfreuliche Steigerung dar.

Insgesamt konnten für den 3. Bericht Daten von 21067 am DMP Diabetes Typ II teilnehmenden Patienten berücksichtigt werden.

Von acht vereinbarten Qualitätszielen wurden wie im vergangenen Berichtszeitraum drei Ziele nicht erreicht.

Hierzu gehören die Überweisung beim auffälligen Fußstatus an eine spezialisierte Einrichtung, die medikamentöse antihyperglykämische Therapie sowie die Persistenz diabetes-spezifischer Symptome.

ANZEIGE

André Fiedler, Rechtsanwalt/Fachanwalt für Steuerrecht,
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.

Keine DMP-Teilnahmemöglichkeit für Polizeivollzugsbeamte!

Der Vertrag über die ambulante ärztliche Versorgung der Polizeivollzugsbeamten des Landes Brandenburgs im Rahmen der Heilfürsorge konnte im Oktober 2005 dahingehend ergänzt werden, dass der Strukturvertrag Diabetes für diese Versicherten auch ohne die Teilnahme am DMP Anwendung finden kann.

Diese Ergänzungsvereinbarung wurde deshalb notwendig, da es keine DMP-Verträge im Rahmen der Heilfürsorge gibt, jedoch eine umfassende diabetologische Betreuung für diese Versicherten erfolgen soll. Wir hatten mit einem Beileger in der Oktober-Ausgabe 2005 von "KV- Intern" bereits darüber informiert.

In der DMP-Datenstelle treffen leider immer mehr Teilnahmeerklärungen und Dokumentationen für Polizeivollzugsbeamte ein. Diese Dokumente sind ungültig und können somit auch nicht abgerechnet werden!

Wir weisen Sie deshalb noch einmal darauf hin, dass alle im Strukturvertrag Diabetes enthaltenen Leistungen auch für Polizeivollzugsbeamte abrechnungsfähig sind, eine Teilnahme am DMP jedoch nicht möglich ist.

Wir bitten um Beachtung.

Ansprechpartner:
Fachbereich Qualitätssicherung
Abrechnungsberater

Niederlassungen im Dezember 2005

Planungsbereich Barnim

Dr.med. Dr.med.dent. Iris Seedorf
FÄ für Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie
Jahnstr. 52, 16321 Bernau b. Bln.

Planungsbereich Dahme-Spreewald

Dipl.-Soz.-Päd. Elfie Kluge-Schwetje
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin/Tiefenpsychologie
Bahnhofstr. 5
15711 Königs Wusterhausen

Planungsbereich Märkisch-Oderland

Swetlana Steinhage
FÄ für Innere Medizin/HA
Thälmannstr. 14
15366 Hoppegarten/OT Hönow

Planungsbereich Teltow-Fläming

Dr. med. Bettina Kühne
FÄ für Orthopädie
Saarstr. 1, 14943 Luckenwalde

Praxisbörse

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

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

Biete

Etablierte HNO-Praxis mit konstanten Scheinzahlen aus Altersgründen zum 01.04.2006 abzugeben.

Die Praxis befindet sich neben Praxen weiterer Fachrichtungen in einem Ärztehaus in einer mittelgroßen Stadt (50.000 Einwohner) 50 km nördlich von Berlin mit guter Bahn- und Autobahnanbindung inmitten einer wald- und seenreichen Landschaft.

Krankenhäuser zur weiteren Versorgung, ein Sprachheilkindergarten, logopädische Praxen sowie Hörakustiker befinden sich unweit. Als Option besteht die Möglichkeit, die Praxis auch als angestellter ambulanter HNO-Arzt zu führen.

Chiffre: 06/01/01

Suche

zur sofortigen Anstellung (Vollzeit) in Potsdam examinierte Krankenschwester oder Altenpflegerin.

Bitte nehmen Sie bei Interesse Kontakt unter folgenden Rufnummern auf:
0172/3095490 oder 0331/6472441

Suche

Junge dynamische Arzthelferin sucht zum 01.04.2006 neue Anstellung wegen Praxisaufgabe. Bevorzugt wird der Raum Potsdam, Teltow, und Umgebung. Ausbildung in der Kardiologie, jetzt seit 3 ½ Jahren in der Allgemeinmedizin tätig.

Interessenten melden sich bitte unter **0179/7395918 oder 03329/439311** (mit Anrufbeantworter).

Suche

Arzthelferin, - Abschluss 2006 - sucht ab 01.09.2006 Anstellung möglichst Vollzeit in Potsdam oder Umland.

Eine Tätigkeit in der Allgemeinmedizin, Inneren Medizin der Chirurgie wäre mein favorisierter Wunsch.

Interessenten melden sich bitte unter **0162/2028621 oder 0331/860715** (mit AB) oder e-mail: **gudrun-wisniewski@web.de**

Zulassungen und Ermächtigungen

Neuzulassungen

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

Dr. med. Svend Barthel,
Facharzt für Allgemeinmedizin in
Fürstenwalde
ab 01.07.2006

Dr. med. Ulrike Fay,
Fachärztin für Augenheilkunde in Elsterwerda
ab 01.04.2006

Dr. med. Marina Gebhard,
Fachärztin für Innere Medizin/SP Kardiologie
in Potsdam
ab 01.01.2006

Ulf Gereke,
Facharzt für Innere Medizin in Cottbus
ab 02.01.2006

Michael Hölscher,
Facharzt für Innere Medizin/HA in Rüdersdorf
ab 01.01.2006

Cornelia Janata,
Fachärztin für Allgemeinmedizin in
Ahrensfelde
ab 01.01.2006

Dipl.-Psych. Norbert Krah,
Psychologischer Psychotherapeut in Guben
ab 01.04.2006

Dipl.-Psych. Roland Männich,
Psychologischer Psychotherapeut in Cottbus
ab 01.04.2006

Dr. med. Kristin Menzel,
Fachärztin für Chirurgie in Brandenburg
ab 01.01.2006

Grazyna Maria Piotrowska-Arlt,
Fachärztin für Neurologie in Cottbus
ab 04.01.2006

Dr. med. Bettina Rau,
Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburts-
hilfe in Königs Wusterhausen
ab 01.01.2006

Dr. med. Wolfram Scheller,
Facharzt für Allgemeinmedizin in Panketal
ab 01.02.2006

Dr. med. Ole Schiffel,
Facharzt für Frauenheilkunde und
Geburtshilfe in Potsdam
ab 02.01.2006

Katharina Schößler,
Fachärztin für Allgemeinmedizin in
Rüdersdorf
ab 01.01.2006

Christian Sturm,
Facharzt für Physikalische und Rehabilitative
Medizin in Neuenhagen
ab 01.04.2006

Carola Tonigs-Baretzky,
Fachärztin für Psychiatrie und Psychothera-
pie (ausschl. psychotherapeutisch tätig) in
Zeuthen
ab 01.04.2006

Dr. med. Annette Tschatschanidse,
Fachärztin für Innere Medizin/HA in
Leegebruch
ab 01.01.2006

Dr. med. Uta Vogler,
Fachärztin für Allgemeinmedizin in
Glienicke/Nordbahn
ab 01.01.2006

Konstanze Wagner,
Fachärztin für Allgemeinmedizin in
Milower Land
ab 01.01.2006

Dr. med. Beate Wild,
Fachärztin für Innere Medizin/SP Kardiologie
in Potsdam
ab 01.01.2006

Dr. med. Georg Wolf,
Facharzt für Pathologie in Potsdam
ab 01.04.2006

Dr. med. Tarik Yousif,
Facharzt für Augenheilkunde in Velten
ab 01.01.2006

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.)

Dr. med. Felix Muchamedjarow,
Facharzt für Augenheilkunde
Med. Einrichtungsgesellschaft Senftenberg
(Erleben-Str.)
ab 01.12.2005

Dr. med. Joachim Winter,
Facharzt für Allgemeinmedizin
Med. Einrichtungsgesellschaft Teltow
ab 01.12.2005

Medizinischen Versorgungszentren gem. § 95 Abs. 1 SGB V

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

OGD MVZ Neuruppin,
Genehmigung zur Anstellung von
Herrn *Nico Gerecke* als Facharzt für Allge-
meinmedizin ab 01.01.2006

Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ)
Prenzlau GmbH
Genehmigung zur Anstellung von
Herrn *Dr. med. Gerd Müller* als Facharzt für
Chirurgie ab 01.01.2006,
Frau *Hannelore Schulze* als Fachärztin für
Frauenheilkunde und Geburtshilfe ab
01.01.2006

OGD MVZ Wittstock,
Genehmigung zur Anstellung von
Herrn *Helmut Krüger* als Facharzt für Frauen-
heilkunde und Geburtshilfe ab 01.01.2006

Ermächtigungen

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

Dr. med. Stefan Bettin,
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
am Ev.-Freikirchl. KH Rüdersdorf,
ermächtigt auf Überweisung von zugel. Ärz-
ten 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
Teil B Nr. 6 zur Planung der Geburtsleitung
sowie nach § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Über-
weisung von zugel. Fachärzten für Chirurgie,
Gynäkologie und Urologie sowie entspr. Ärz-
ten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1
bzw. § 311 Abs. 2 SGB V auf dem Gebiet der
Urogynäkologie für die Zeit
vom 01.01.2006 bis 31.12.2007.

Dr. med. Uwe Bindernagel,
Facharzt für Anästhesiologie an der KH Mär-
kisch-Oderland GmbH/BT Strausberg,
ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf
Überweisung des in der Stadt Strausberg nie-
dergelassenen Facharztes für
Chirurgie/Unfallchirurgie *Dr. med. Andreas
Krause* auf dem Gebiet der Anästhesiologie
sowie auf Überweisung von Frau *Dr. med.
Susanne Kirchner* und Frau *Dr. med. Con-
stanze Fleuter* auf dem Gebiet der Anästhe-

siologie zur Durchführung ambulanter Operationen mit erhöhtem Nachblutungsrisiko für die Zeit vom 01.01.2006 bis 31.03.2006.

MR Dr. med. Klaus Borisch,
Facharzt für Innere Medizin am KH Forst, 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 Inneren Medizin für die Zeit vom 01.01.2006 bis 31.12.2006.

MR Dr. med. Werner Buchecker,
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin in Guben, ermächtigt gem. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung für die Zeit vom 01.01.2006 bis 31.12.2006.

Dr. med. Joachim-Michael Engel,
Facharzt für Innere Medizin/SP Rheumatologie in Bad Liebenwerda, ermächtigt gem. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung auf dem Gebiet der Rheumatologie für die Zeit vom 01.01.2006 bis 31.12.2008.

Dr. med. Fred Gätcke,
Facharzt für Chirurgie an Klinikum Kyritz, ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. Chirurgen, Orthopäden, Neurologen und Allgemeinmedizinern/Praktischen Ärzten, die über die chirurgische Facharztanerkennung verfügen, sowie entspr. Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V für Konsiliaruntersuchungen im Rahmen der Handchirurgie und für handchirurgische Leistungen für die Zeit vom 01.01.2006 bis 31.12.2007.

Dipl.-Med. Ingo Grafe,
Facharzt für Anästhesiologie am KKH Prenzlau, 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 auf dem Gebiet der Schmerztherapie für die Zeit vom 01.01.2006 bis 31.12.2007.

Dr. med. Oskar Harnapp,
Facharzt für Orthopädie in Senftenberg, ermächtigt gem. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung für die Zeit vom 01.01.2006 bis 31.12.2006.

Dr. med. Bernd Hoschke,
Facharzt für Urologie am Carl-Thiem-Klinikum in Cottbus, ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. Urologen sowie Urologen in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V zur konsiliari-schen Tätigkeit bei urologischen Problemfällen für die Zeit vom 01.01.2006 bis 31.12.2007.

Dr. med. Thomas Kniffert,
Facharzt für Radiologie/Facharzt für Nuklearmedizin an der Havellandklinik in Nauen, 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 für die angiographische Diagnostik für die Zeit vom 01.01.2006 bis 31.12.2007.

Prof. Dr. med. Joachim Kropp,
Facharzt für Nuklearmedizin am Carl-Thiem-Klinikum in Cottbus, ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. Ärzten sowie Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V auf dem Gebiet der Nuklearmedizin für die Zeit vom 01.01.2006 bis 31.12.2007.

Dipl.-Med. Ryszard Lesinski,
Facharzt für Anästhesiologie am Klinikum Frankfurt (Oder), 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 Schmerztherapie zur Konsiliaruntersuchung und Mitbehandlung für die Zeit vom 01.01.2006 bis 31.12.2007.

Sabine Lösler,
Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe an der KH Märkisch-Oderland GmbH/BT Wriezen, ermächtigt 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 für die Zeit vom 01.01.2006 bis 31.12.2007.

Dr. med. Dieter Prokop,
Facharzt für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie an den Ruppiner Kliniken in Neuruppin, ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. Ärzten und Zahnärzten bzw. Ärzten und Zahnärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V auf dem Gebiet der Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie für die Zeit vom 01.01.2006 bis 31.12.2007.

Dr. med. Petra Reutermann,
Fachärztin für Orthopädie an der KMG Elbtal-klinik Bad Wilsnack, ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. Fachärzten für Orthopädie und Fachärzten für Innere Medizin mit der Schwerpunktbezeichnung Rheumatologie sowie entspr. Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V zur konsiliari-schen Tätigkeit bei orthopädischen Erkrankungen und zur Behandlung auf dem Gebiet der Rheumatologie für die Zeit vom 01.01.2006 bis 31.12.2007.

Rolf Rodemerk,
Facharzt für Innere Medizin, KKH Prenzlau,

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 Überwachung und Kontrolle von Patienten mit am KKH Prenzlau implantierten Herzschrittmachern für die Zeit vom 01.01.2006 bis 31.03.2006.

Dr. med. Andreas Rokosch,
Facharzt für Anästhesiologie am Ev. KH Lutherstift in Seelow, 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 Anästhesiologie für die Zeit vom 01.01.2006 bis 31.12.2006.

Dr. med. Janusz Rudzinski,
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe am Klinikum Uckermark in Schwedt/O., ermächtigt auf Überweisung von zugel. Ärzten sowie Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V für die Planung der Geburtsleitung im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge nach § 5 Abs. 2 BMV-Ä und § 9 Abs. 2 BMV-Ä/EK in Verbindung mit den Mutterschaftsrichtlinien gem. Teil B Nr. 6 und ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. Fachärzten für Frauenheilkunde und Geburtshilfe und entspr. Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V auf dem Gebiet der Frauenheilkunde und Geburtshilfe für die Zeit vom 01.01.2006 bis 31.12.2007.

Dr. med. Olaf Schega,
Facharzt für Chirurgie am Johanniter-KH in Jüterbog, ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. Fachärzten für Innere Medizin/SP Pneumologie, Fachärzten für Lungen- und Bronchialheilkunde und Fachärzten für Innere Medizin mit der KV-Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von schwerpunktspezifischen internistischen Leistungen (Pneumologie) sowie ent-

spr. Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V für die Thoraskopie zur Diagnostik, Therapie und Kontrolle von Erkrankungen der Lunge und des Rippenfells für die Zeit vom 01.12.2005 bis 31.12.2006.

Dr. med. Christine Schmidt,
Fachärztin für Nervenheilkunde/Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie an der Landesklinik in Brandenburg, ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. Nervenärzten sowie Nervenärztinnen in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V zur Mit- und Weiterbehandlung problematischer epileptischer Krankheitsbilder sowie auf Überweisung von zugel. ausschließlich oder überwiegend ärztl. Psychotherapeuten, Psychologischen Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und Nervenärzten sowie entspr. Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V auf dem Gebiet der Verhaltenstherapie für die Zeit vom 01.01.2006 bis 31.12.2008.

Dr. med. Manfred Schöffel,
Facharzt für Nervenheilkunde am Ev. Freikirchl. KH Rüdersdorf, 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 Neurologie und Psychiatrie für die therapeutische Anwendung von Botulinum-Toxin A für die Zeit vom 01.01.2006 bis 31.12.2007.

Dr. phil. Dipl.-Psych. Dorit Stolz,
Psychologische Psychotherapeutin am Berufl. Bildungszentrum Wittenberge mit Praxis in Perleberg, 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 zur Durchführung einer Sprechstunde

auf dem Gebiet der Verhaltenstherapie für Kinder und Jugendliche in Perleberg für die Zeit vom 07.12.2005 bis 31.12.2006.

Dr. med. Sixten Stoppe,
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe am Ev. KH Lutherstift in Luckau, ermächtigt auf Überweisung von zugel. Ärzten sowie Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V nach § 31 a Abs. 1 Ärzte-ZV zur Durchführung urodynamischer Untersuchungen, zur Durchführung amb. Chemotherapien und zur externen kardiographischen Untersuchung (CTG) sowie 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 für die Zeit vom 01.01.2006 bis 31.12.2007.

Verlegung des Praxissitzes

Dipl.-Psych. Kerstin Ahlborg,
Psychologische Psychotherapeutin in Brandenburg, neue Adresse: Zu den Eichen 11;

Dr. med. Dieter Bemann,
Facharzt für Innere Medizin in Eisenhüttenstadt, neue Adresse: Uferstr. 3, 15230 Frankfurt (Oder);

Dipl.-Med. Thomas Fischer,
Facharzt für Nervenheilkunde in Fürstenwalde, neue Adresse: Karl-Marx-Str. 8;

Dr. med. Eberhard Gottschall,
Facharzt für Allgemeinmedizin in Waltersdorf, neue Adresse aufgrund Gebietsreform: Diepenseerstr. 7 A, 12529 Schönefeld;

Dr. med. Hans-Joachim Grottko,
Praktischer Arzt in Potsdam, neue Adresse: Kastanienallee 27;

Dr. med. Ilse Grottko,
Fachärztin für Allgemeinmedizin in Potsdam, neue Adresse: Kastanienallee 27;

Dipl.-Med. Ralf Hinsching,
Facharzt für Allgemeinmedizin in Falkenthal, neue Adresse: Bahnhofstr. 1, 16792 Zehdenick;

Dipl.-Med. Morton Kyomo,
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in Guben, neue Adresse: Dr.-Ayrer-Str. 1-4;

Dipl.-Psych. Nita Rose,
Psychologische Psychotherapeutin in Schöneiche, neue Adresse: Goethestr. 14, 15569 Woltersdorf;

Dipl.-Med. Rainer Sadowski,
Facharzt für Innere Medizin in Frankfurt (Oder), neue Adresse: Uferstr. 3;

Dipl.-Med. Sven Weber,
Facharzt für Pathologie in Lebus, neue Adresse: Ev. Lutherstift, H.-Heine-Str. 22, 15232 Frankfurt (Oder);

Dipl.-Med. Simone Wunderlich,
Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin in Bad Saarow, neue Adresse: Karl-Marx-Damm 9;

Dr. med. Wolfgang Zech,
Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde in Lübben, neue Adresse: Bergstr. 27;

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

Gehen die Argumente aus, geht es gegen die Person!

Die märkischen Krankenkassen haben es für richtig gehalten, vor Weihnachten gegen den Vorstandsvorsitzenden der KVBB, Dr. Helming, im AOK-Forum Brandenburg und in anderen Medien (Potsdamer Neueste Nachrichten) eine Reihe von Vorwürfen zu platzieren.

Unter anderem wird konstatiert, Dr. Helming würde sich wie ein Gewerkschaftsfunktionär aufführen und seine Äußerung wird kommentiert "Die Kassen wollen uns zu einer offensichtlichen

Honorarprostitution zwingen", das offensichtlich beabsichtigte Bild des Verkaufs zum Dumpingpreis "haut nicht hin".

Da mir gut bekannt ist, welche Vorwürfe der ganze Vorstand der KV in den letzten Wochen und Monaten hat entgegen nehmen müssen, er habe die Interessen der Ärzte bei den Verhandlungen gegenüber den Krankenkassen nicht nachdrücklich genug vertreten, kann man den Vergleich mit der Gewerkschaft seitens der Krankenkassen eher als - wenn auch nicht so gemeinte - Anerkennung betrachten.

Auch wenn die KV als Körperschaft öffentlichen Rechts die Interessen des Staates innerhalb der Ärzteschaft durch-

zusetzen hat, heißt das ja nicht, dass die Führung nicht auch die Interessen der Ärzte in der gemeinsamen Selbstverwaltung wahrzunehmen hat.

Kollege Helming war aus der Sicht der Krankenkassen nicht brav, aber gerade deshalb werden ihm die brandenburgischen Ärzte ihre Anerkennung nicht verweigern.

Sprachliche Betrachtungen im Zusammenhang mit brennenden berufspolitischen Fragen dürfen erlaubt sein, dennoch frage ich mich, ob der Versuch, den Vergleich mit der Prostitution lächerlich zu machen, hier angebracht ist. Die Drastik der Wortwahl, übrigens in einer der jüngsten Pressemitteilungen der KV mit "unmoralischem Angebot" fortgeführt, soll verdeutlichen, wie ernst die Lage gesehen wird.

Es ist unmoralisch, sich unter seinem Wert zu verkaufen, und ein etymologisches Wörterbuch der deutschen Sprache allein entscheidet nicht darüber, ob diese richtig oder falsch angewendet wurde. Das gebieten zuweilen die zu beschreibenden Vorgänge selbst, und danach ist aus dem Verständnis heraus, dass jede Prostitution unmoralisch ist, weil sich Menschen als Sexualobjekte verkaufen (müssen), der Verkauf von Leistungen unter ihrem Wert im übertragenen Sinnen auch Prostitution!

Wir wollen unsere Leistungen nicht unter dem Wert verkaufen, wir wollen uns nicht prostituieren!!!

Dr. Werner Hessel

Facharzt für Allgemeinmedizin
Vorsitzender der
Ärzte-Union Brandenburg

Danke!

Liebe KVBB - eingeschlossen alle Mitarbeiter und Vorstand -, oftmals mussten Sie sich bestimmt über meine schriftlichen Widersprüche oder sonstigen Schriftverkehr ärgern. Ich mich allerdings auch manchmal.

Trotzdem bin ich froh, dass es unsere KV gibt!

Deshalb möchte ich Ihnen allen Dank sagen und wünsche dem gesamten Team alles Gute für 2006!

Bleiben wir gemeinsam stark!

Dr. Jürgen Geyer
Oranienburg

"Schluss mit Diffamierungen, Herr Trinogga!"

Sehr geehrter Herr Trinogga,

wo nehmen Sie bitte schön ihre Weisheit her, die Sie am 10.01.2006 abends in der Sendung "Klipp und klar!" im rbb öffentlich kundgetan haben? Sie äußerten:

"Die Ärzte verhalten sich entsprechend dem sozialen Status - die Mittelschicht wird bevorzugt, der Schlosser muss sich schon ganz schön bemühen, dass er vom Arzt überhaupt wahrgenommen wird."

Dies ist ein erneuter unerhörter Affront gegen uns Ärzte, die wir seit Jahr und Tag unter immer ungünstigeren Bedingungen versuchen, unsere Patienten nach medizinischen Gesichtspunkten zu behandeln.

Machen Sie endlich Schluss mit der Diffamierung der Ärzteschaft!

Kommen Sie zu einer sachlichen Diskussion!

Vergüten Sie unsere Leistungen angemessen!

Dann würden sich auch Erörterungen über "Klassen-Medizin, Bevorzugung

von Privatpatienten und IGELE-Leistungen" überflüssig machen.

Ich selbst arbeite seit 1972 in Babelsberg als Nervenärztin und befinde mich jetzt, trotz mehr als gut ausgebuchter Praxis mit 80 % teils schwer chronisch Kranken, in einem finanziellen Desaster.

Dr. med. Gudrun Fischer, Potsdam

Tabelle externe Fortbildung

Zulassungssperren

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
Allgemeinmedizin
Planungsbereich:**

**Frankfurt (Oder)/St. / Oder-Spree
Zeitpunkt: schnellstmöglich
Bewerbungskennziffer: 01/2006**

**Facharzt/Fachärztin für
Augenheilkunde**

**Planungsbereich: Dahme-Spreewald
Zeitpunkt: schnellstmöglich
Bewerbungskennziffer: 02/2006**

**Facharzt/Fachärztin für Chirurgie
Planungsbereich:**

**Frankfurt (Oder)/St. / Oder-Spree
Zeitpunkt: schnellstmöglich
Bewerbungskennziffer: 03/2006**

**Facharzt/Fachärztin für
HNO-Heilkunde**

**Planungsbereich: Barnim
Zeitpunkt: schnellstmöglich
Bewerbungskennziffer: 04/2006**

**Facharzt/Fachärztin für
Anästhesiologie**

**Planungsbereich: Cottbus/Stadt
Zeitpunkt: schnellstmöglich
Bewerbungskennziffer: 05/2006**

**Facharzt/Fachärztin für Dermatologie
Planungsbereich:**

**Brandenburg/St./Potsdam-Mittelmark
Zeitpunkt: schnellstmöglich
Bewerbungskennziffer: 06/2006**

**Facharzt/Fachärztin für Dermatologie
Planungsbereich: Uckermark**

**Zeitpunkt: schnellstmöglich
Bewerbungskennziffer: 07/2006**

**Facharzt/Fachärztin für
Kinder- und Jugendmedizin
Planungsbereich:**

**Oberspreewald-Lausitz
Zeitpunkt: schnellstmöglich
Bewerbungskennziffer: 08/2006**

**Facharzt/Fachärztin für Orthopädie
Planungsbereich: Dahme-Spreewald**

**Zeitpunkt: schnellstmöglich
Bewerbungskennziffer: 09/2006**

**Facharzt/Fachärztin für
Nervenheilkunde**

**Planungsbereich: Elsterwerda
Zeitpunkt: schnellstmöglich
Bewerbungskennziffer: 10/2006**

**Facharzt/Fachärztin für
Innere Medizin (fachärztlich)**

**Planungsbereich: Märkisch-Oderland
Zeitpunkt: schnellstmöglich
Bewerbungskennziffer: 11/2006**

Nähere Informationen und Bewerbungsunterlagen erhalten Sie bei der Kasernenärztlichen 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 **07. März**

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 05. Januar 2006

Herzliche Glückwünsche!

zum 50.

*Dipl.-Med. Monika Bewersdorf,
Luckenwalde*

Dr. med. Torsten Braunsdorf, Calau

*Dipl.-Med. Uwe Hampel,
Hoppegarten/OT Hönow*

Dr. med. Angelika Jehle, Panketal

*Dipl.-Med. Horst Liedtke,
Löwenberger Land*

Dr. med. Christian Rössler, Oranienburg

Dipl.-Med. Doris Schemel, Brück

Dr. med. Detlev Uhlig, Bernau

Dr. med. Bärbel Zeller, Premnitz

zum 60.

*Dipl.-Med. Gisela Giermann,
Hennigsdorf*

Dr. med. Bodo Krockner, Cottbus

zum 65.

*Horst Albustin,
Rietz-Neuendorf/OT Glienicke*

Dr. med. Klaus Hoffmann, Kyritz

*Dr. med. Hildegard Mangelsdorff,
Schulzendorf*

Dr. med. Monika Meyer, Neuruppin

*SR Dr. med. Edeltraut Noack,
Senftenberg/OT Hosena*

Dr. med. Siegmund Salitter, Beelitz

Dr. med. Klaus-Dieter Stettinisch, Nauen

zum 66.

Dr. med. Ulrich Bittner, Strausberg

*Dr. med. Hans-Joachim Demmig,
Dahlwitz-Hoppegarten*



Ingrid Kayser, Templin

Dr. med. Werner Nitzsche,
Spreehagen

zum 67.

MR Dr. med. Horst Hettwer, Wustermark

Ulrich Müller,
Schwielowsee / OT Caputh

MR Dr. med. Helmut Redlich,
Kleinmachnow

Wolf-Dieter Stroh, Ruhland

zum 68.

MR Dr. med. Gottfried Hoffmann,
Nennhausen

Dr. med. Wolfgang Möbius,
Falkenberg/Elster

zum 69.

Hannelore Cieri,
Löwenberger Land

Dr. med. Christine Jäckle, Rheinsberg

Dr. med. Rosemarie Rudelt,
Blankenfelde-Mahlow/Dahlewitz

Dr. med. Gerhard Ziethen, Eberswalde

zum 70.

Dr. med. Eva Maria Grella, Hennigsdorf

zum 72.

SR Dr. med. Marianne Benz,
Fürstenwalde

OMR Hubert Streibing, Kyritz

Impressum

KV-intern
Monatsschrift der Kassenärztlichen
Vereinigung Brandenburg

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

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

Redaktionsschluss:
17. Januar 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

Service zum Ortstarif

Bitte nutzen Sie vorrangig diese Nummern

Service - Angebot

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

Service-Nummer

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

"Kranke Reformen heilen keine Patienten!"

2.000 brandenburgische Ärzte, Psychotherapeuten und deren Praxisteams auf dem Tag der Ärzte in Berlin

Seit Wochen steht der Termin im Kalender. Seit Wochen bereiten sich Ärzte und Psychotherapeuten bundesweit und speziell aus dem Land Brandenburg auf diesen Mittwoch vor. Von außen betrachtet beginnt der 18. Januar 2006 - der Tag der Ärzte - ruhig: In Berlin ist es kühl und verschneit, vorsichtig und langsam bewegen sich Autos und Passanten auf den Straßen. Es scheint ein anderes Zeitmaß zu herrschen.

Aber der Schein trügt. Schon um 9.00 Uhr laufen die Vorbereitungen zum Auftakt der Berliner Großveranstaltung im Hotel Maritim in der Stauffenbergstraße 26 auf Hochtouren. Säle werden hergerichtet, Technik aufgebaut, Kabel verklebt, Sicherheitspersonal eingewiesen und positioniert. Und aus allen Himmelsrichtungen ist man unterwegs nach Berlin.

Die brandenburgischen Ärzte und Psychotherapeuten haben den Tag gut vorbereitet: Sie verabredeten sich zu Fahrgemeinschaften, charterten Busse, organisierten Bereitschafts- und Akutdienste, zimmerten und malten Transparente und Plakate. Das Fax in der KV

arbeitete Tag und Nacht immer am Rande des Kollaps und der Tintenpatronen, denn auf den gemeinsamen Aufruf der KV und der Ärztevertreter im Land Brandenburg meldeten sich über 2.000 Ärzte und Psychotherapeuten, die mit ihren Praxisteams in Berlin dabei sein wollten.

Die ersten Ärzte und deren Mitarbeiter treffen um kurz vor 10.00 Uhr ein. Wegen der Wetterlage sind einige sehr viel früher als geplant losgefahren. Eine

halbe Stunde später stehen die drei großen Drehtüren des Hotels nicht mehr still. Wie Wasserräder schaufeln

sie Teilnehmergruppe um Teilnehmergruppe in die Eingangshalle. Der große Saal, der ohne Stühle rund 4.000 Personen fasst, ist bereits um 11.00 Uhr zur Hälfte gefüllt. Hektik macht sich breit.

"Haben Sie meine Mitarbeiter gesehen? Wir wollten uns hier treffen, um dann zusammen im Saal die brandenburgischen Kollegen zu suchen." Überall entrollen Ärzte und deren Mitarbeiter Transparente und stellen Plakate auf. "Kranke



Reformen heilen keine Patienten", "es stören nur noch die Patienten", "Büro-

tinuierlich weiter. Vom Hotel aus stehen Ärzte und Arzthelferinnen in weißen und grünen Kitteln, mit oder ohne Mundschutz, Haube oder Rachenspiegel, bis in die Sigismundstraße hinein ...



Highnoon, eine Durchsage fordert: "Dr. Schmidt in den OP". Doch die Ministerin ist nirgends zu sehen. Dafür tritt der Präsident der Bundesärztekammer, Dr. Hoppe, ans Rednerpult und eröffnet die Protestveranstaltung. "Es müssen grundlegende Änderungen im deutschen Gesundheitssystem vorgenommen werden. Überstunden und Arbeit ohne Honorierung von Ärzten und Psychotherapeuten in Höhe von 12 Milliarden Euro

pro Jahr können nicht einfach eingeplant werden. Das ist eine Unverfrorenheit!"

kratie im Aufwind, Medizin auf Talfahrt" oder "Arzt in Gewissensnot, wo Ullaspart, stirbt der Patient", verdeutlichen den Unmut über die politischen Entwicklungen der letzten Jahre im Gesundheitssystem. Trillerpfeifen, Rasseln und Hupen werden ausprobiert, es brodelt. Eine Dixie-Band soll für Ablenkung sorgen, kommt aber kaum gegen die allgemeine Geräuschkulisse an. Viertel vor 12.00 Uhr schließt das Sicherheitspersonal die Türen des Hotels. 6.000 Personen sind im Gebäude, beide großen Säle sind bis zum Anschlag voll - mehr geht nicht. Draußen wächst die Menschenmenge kon-

Hoppe prangert die Antiärzte-Politik der Regierung an, die schon lange für ein von Mißtrauen geprägtes Ärztebild in der Bevölkerung sorgt. Der Bundesgesundheitsministerin verspricht er, dass die Ärzteschaft gegen "Einheitsvergütung, Einheitsversicherung und Einheitsmedizin" kämpfen wird und die heutige

Veranstaltung "erst der Anfang ist!"

Ohrenbetäubender Lärm unterbricht immer wieder seine



Rede, die parallel nach draußen übertragen wird. Während drinnen im Großen Saal die Temperatur steigt und die Gemüter sich bei den folgenden Ansprachen weiter erhitzen, so dass von den Organisatoren angemahnt werden muss, dass alle Redner zu hören sein sollten, wird den Teilnehmern draußen allmählich kalt. Die Übertragung funktioniert nicht einwandfrei, so dass immer öfter "Losmarschieren, losmarschieren!" und "Wann geht es endlich zu Ulla?", skandiert wird. Ein Arzt aus Süddeutschland verteilt Lose mit Sprüchen an die wartenden Demonstranten - Material für die nächsten Veranstaltungen, wie er meint. Auf einem rosafarbenen Zettel steht: "Stille Wasser sind tief; aber ein Lauter-Bach ist flach!" Ein Lachen und Schmunzeln macht sich breit, aber wärmer wird es trotzdem nicht.

Die Polizei teilt mit, dass mittlerweile gut 10.000 Teilnehmer vor dem Hotel versammelt sind. Ein guter Teil davon ist aus Brandenburg. Dr. Wolfgang Kreisler vom BDA Berlin-Brandenburg und Dr. Frank Ulrich Montgomery vom Marburger Bund fassen sich daher mit ihren Beiträgen im Saal kurz.

Wie alle seine Vorredner prangert Dr. Kreisler das geplante Bonus-Malus-System der Regierung an und bringt es auf die packende Formel: "AVWG - Achtung, Verordnungen werden gekürzt!" Der Chef des Marburger Bundes stimmt daraufhin das Publikum auf den Marsch ein: "Alle Spritzen stehen still, wenn unser starker Arm das will!"



Und dann geht es endlich zu Ulla. Langsam setzt sich der Demonstrationzug in Bewegung, an der Spitze zwei große Einsatzfahrzeuge der Polizei, etliche Journalisten, die Dixie-Band und die Vorstände und Präsidenten der 40 Verbände, die zu der gemeinsamen Aktion aufgerufen hatten. Als die Teilnehmer aus dem Saal endlich auf die Straße gelangen, ist die Spitze des Zuges bereits auf der Höhe des Kulturforums und der Staatsbibliothek.

Eigentlich wollten die brandenburgischen Ärzte und Psychotherapeuten gesammelt im vorderen Bereich laufen, doch bei den vielen Teilnehmern ist es schier unmöglich, sich wiederzufinden. Relativ gedämpft ist der Tonpegel auf dem zwei Kilometer langen Weg von der Stauffenbergstraße über die Potsdamer Straße bis zum Gesundheitsministerium in der Wilhelmstraße. Aber dort angekommen, ist kein Halten mehr: "Ulla komm raus!", rufen 21.500 Teilnehmer in Sprechchören immer wieder. Die Sirenen der Megafone heulen, Trillerpfeifen kreischen und Rasseln schnarren in einem gemeinsamen, tosenden Konzert.

Da aus dem Ministerium niemand kommt, steigen 1.000 rote Luftballons mit sämtlichen Forderungen der deutschen Ärzteschaft in den grauen Berliner Himmel auf dem Weg zur Ministerin. Diese sitzt bereits wegen des "Arzneisparpaketgesetzes" im Bundestag. Neue dunkle Wolken brauen sich zusammen ...

V. Lehmann-Spalleck