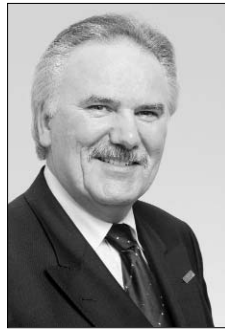


**Liebe Kolleginnen und Kollegen,**

Der Neuanfang ist gemacht! Die Paralyse der ärztlichen Selbstverwaltung auf Bundesebene konnte an einer entscheidenden Stelle beseitigt werden – die „Krise“ wurde aus eigener Kraft und außerordentlich beeindruckend überwunden. Mit übergroßer Mehrheit – also nicht nur mit Flügelmehrheiten – wurden zunächst dem bisherigen Vorstandsvorsitzenden der KBV, Kollegen Köhler, das Vertrauen ausgesprochen und dann eine Woche später der neue Stellvertretende Vorsitzende, Dr. Carl-Heinz Müller, in sein Amt gewählt. Dieses Ergebnis schmeckt natürlich einigen Journalisten (z.B. „Süddeutsche“) und einigen Politikern (z.B. der Bundesgesundheitsministerin) nicht; was uns aber nicht davon abhalten sollte, diese Ergebnisse so zu bewerten, wie sie nun mal sind: für die Weiterentwicklung unserer Interessenvertretungsstruktur unverzichtbar und herausragend gut!



Dr. Köhler schrieb im April folgende Kernaussage in ein Grundsatzpapier: „Die niedergelassenen Vertragsärzte und -psychotherapeuten haben ein legitimes Ziel: Sie wollen ihre Patienten mit guter Qualität möglichst ohne Einmischung des Staates behandeln. Sie erwarten zu Recht, dass dies ohne Überbürokratisierung erfolgt und sie haben einen Anspruch auf angemessene Vergütung.“

Dieser Anspruch muss vor dem Hintergrund der geltenden gesetzlichen Rahmenbedingungen realisiert werden. Und genau da liegt das eigentliche Problem: Solange das Sachleistungsprinzip in der GKV gilt, solange der Staat die Wahrnehmung seiner Daseinsfürsorgepflicht in der Exekution der Planwirtschaft im Gesundheitswesen sieht, solange wird kein wirklicher Wettbewerb im System etabliert werden können, welchem die Chance innewohnt, als Freiberufler und Unternehmer den Anspruch auf optimale ärztliche Patientenbetreuung bei angemessener Honorierung nahezukommen.

Solange es aber genau diesen Wettbewerb nicht gibt, solange Politik und Krankenkassen glauben, Wettbewerb wäre eine Einbahnstraße zur Durchsetzung monopolistischer „Vertrags“diktate gegenüber der Ärzteschaft, solange brauchen wir Ärzte suffiziente Interessenvertretungsstrukturen im Kollektivvertragsbereich. Denkbar wäre natürlich daneben im wettbewerblichen Segment eine große Vielfalt – aber derzeit eben nur denkbar! „Real existierend“ (im Sinne der Suffizienz) gibt es nur die KV.

Deswegen ist es von so enormer Bedeutung, dass diese Struktur entscheidungs- und handlungsfähig ist. Deswegen war es so wichtig, klare Entscheidungen zu treffen, damit die „historische Richtungsentscheidung“ auch getroffen werden kann. Und deswegen ist die Klarheit der Abstimmungsergebnisse auch so fundamental bedeutsam.

In diesem Sinne bin ich optimistisch,

Ihr

**Dr. med. Hans-Joachim Helming**

Vorsitzender des Vorstandes der KV Brandenburg

**Inhalt** **Seite**

**Berufspolitik**

<b>Editorial</b>	1
<b>“Nein, es gibt keine Alternative!”</b> Aktuell im Gespräch mit Dr. med. Hans-Joachim Helming	4
<b>Applaus statt Zitronen</b> Kommentar	7
<b>Miteinander im Sinne des Patienten</b> 10. Hauptstadtkongress in Berlin	8
<b>Zwei(t)klassig</b> - Anmerkungen zu einem Buch eines angeblichen Wissenschaftlers	10
<b>Mitglieder der Vertreterversammlung der KVBB im “Kreuzverhör”</b>	12
<b>Die Ärzte-Union Brandenburg informiert</b>	15

**Praxis aktuell**

<b>Nachwuchs sichern</b> - Kommentar	18
<b>Änderungen des EBM zum 01. Juli 2007</b>	19
<b>Vergütungsvereinbarung mit BKK-Landesverband Ost für 2005/2006</b>	20
<b>Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (AOP-Vertrag)</b>	21
<b>Verspätete Fusionsmeldung pronova BKK</b>	22
<b>Beachten bei Urlaubsvertretung</b>	23
<b>Viele Hingucker für's Impfen</b> KV versendet “Impf-Paket” Mitte August an Praxen	40
<b>Qualitätssicherung</b>	
<b>Folgen des VÄndG im Hinblick auf Qualitätssicherungsregelungen</b>	24
<b>Ausgelagerte Praxisräume sind anzeigepflichtig</b>	26
<b>Hygiene-Kontrollen in Praxen</b>	27
<b>Zur Fortbildung nachweislich verpflichtet...</b>	28

**Arzneimittel**

<b>Regressgefahr</b> - Bezug von Röntgenkontrastmitteln	29
<b>Byetta und Januvia</b> - Arzneimittel mit neuem Wirkprinzip bei Typ-2-Diabetes	30
<b>Verordnungsfähigkeit von LeukoNorm zu Lasten der GKV</b>	30
<b>Ausstellen eines Rezeptes im Vertretungsfall</b> Eine Information der Landesapothekerkammer	31
<b>Zahnärztlicher Prophylaxe-Pass für Mutter &amp; Kind</b> Eine Information der Landes Zahnärztekammer	32
<b>Sicherstellung</b>	
<b>Niederlassung im Juni 2007</b>	33
<b>Zulassungen und Ermächtigungen</b>	33
<b>Nachbesetzungen</b>	38
<b>Zulassungssperren</b>	39
<b>KV COMM</b>	
<b>Chancen für Ärzte als Unternehmer</b>	41
<b>Informationsveranstaltung zum Qualitätsmanagement</b>	42
<b>Informationstag zu allen neuen relevanten gesetzlichen Rahmenbedingungen ärztlicher Tätigkeit</b>	43

**Service**

<b>Praxisbörse</b>	44
<b>Fortbildungen</b>	45
<b>Leserpost von Dr. med. Wilfried Klemm</b>	48
<b>Glückwünsche</b>	49
<b>Impressum</b>	52

## “Nein, es gibt keine Alternative!”

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

### Dr. Müller ist neuer KBV-Vize

Dr. Carl-Heinz Müller heißt der Nachfolger von Ulrich Weigeldt in der KBV-Führungsspitze. Mit großer Mehrheit wählte die Vertreterversammlung der KBV am 11. Juli den 51-jährigen Facharzt für Allgemeinmedizin aus Trier zum neuen Vorstandsmitglied für den hausärztlichen Versorgungsbereich. 56 der 57 abgegebenen Stimmen entfielen dabei auf ihn. Dr. Müller ist seit 2005 Vorstandsvorsitzender der KV Rheinland-Pfalz.

**Es waren zwei stürmische Tage in Berlin mit für die Ärzteschaft wegweisenden Entscheidungen. Wie zufrieden sind Sie mit der jetzigen Situation?**

Wie so oft, hat auch „dieses Ding“ zwei Seiten: Einerseits ist es mehr als bedauerlich, dass es überhaupt soweit kommen musste; andererseits ist nun endlich der Weg frei für einen unbelasteten Neuanfang, der jetzt so dringend erforderlich ist!

**Wird es nun gelingen, den unseligen Streit Hausarzt-Facharzt zumindest einzudämmen?**

Was den Kreis der innerhalb des Systems Verantwortung Tragenden und die Haus- und Fachärzte in den Praxen angeht: mit Sicherheit! Das heißt: die gewählten KV-Vertreter und die die Patienten versorgenden Ärzte – ob Facharzt oder Hausarzt – arbeiten schon lange sehr gut und sachorientiert zusammen.

Was jedoch die „militante“ BDA-Funktionärsriege an blinden Wütereien ausbrütet, wird man wohl nur im Berliner Hauptquartier, der Bleibtreustraße, wissen!

**Es gab und gibt Befürchtungen, dass sich diese öffentlichen Auseinandersetzungen an der KBV-Spitze negativ auf die Verhandlungen mit den Kassen um den neuen, modifizierten EBM auswirken könnten. Teilen Sie diese Befürchtungen?**

Die Infiltration von Funktionärsideologie über den Beratenden Fachausschuss für die hausärztliche Versorgung bei der KBV hat schon erheblich Sand ins Getriebe geschüttet. Forderungen jenseits jedweder Finanzierbarkeit (Verdreifachung des derzeitigen Fallwertes und damit Verdreifachung der Umsätze!) haben auf Seiten der Spitzenverbände der Kassen nicht mal mehr Gelächter hervorgerufen. Diese Realitätsferne hat die Glaubwürdigkeit der KBV-Gremien sehr erschüttert. Es wird nunmehr darauf ankommen, das notwendige Vertrauen für die Verhandlungen wieder aufzubauen.

**Die Bundesgesundheitsministerin machte sich in diesem Zusammenhang Sorgen um die ärztliche Selbstverwaltung und warf ihr wieder einmal**

**Unfähigkeit bei der Lösung der anstehenden Aufgaben vor ...**

Ich bedaure außerordentlich, der Frau Ministerin Sorgen bereitet zu haben!! Aber ich hoffe, wir haben das wieder gutgemacht, indem wir in dieser Krise ein Zeichen der Stärke, der Handlungsfähigkeit und des Willens, jetzt endlich mit großen, festen Schritten die nächsten Aufgaben in Angriff zu nehmen, gesetzt haben.

Wenn nun auch noch die Spitzenverbände der Kassen endlich ihre Blockadehaltung aufgeben, werden wir sogar ohne Ersatzvornahme auskommen!

**Stichwort Ersatzvornahme durch das BMG. Frau Schmidt will es – nach ihren eigenen Worten – nicht. Wird es nun doch dazu kommen?**

Das hängt ausschließlich von den Kassen ab! Die Enderarbeiten des EBM 2008 sind der erste Schritt zur Vergütungsreform, welche eine Euro-Gebührenordnung ohne Budget als Ergebnis hat. Es soll Teufel geben, die das Weihwasser scheuen ...

**Alle sind sich einig, der Zeitplan für den EBM und die Euro-Gebührenordnung ist mehr als eng. Sehen Sie ihn heute trotzdem noch als realistisch an?**

Es gibt so herrliche Sprichworte wie: „Wo ein Wille ist, ist auch ein Weg“ oder „Was sein muss, muss sein“!

Nein, es gibt keine Alternative! Wenn wir aus dem Gefängnis von Budget und Punktebewertung unserer Arbeit raus wollen, müssen wir allen Druck aufbauen, der zu erzeugen ist.

Allerdings gibt es zunehmend auch Stim-

men, welche in dem Scheitern der Umsetzung des Gesetzesauftrages (!) durchaus auch einen positiven Ansatz sehen: Gelingt es nicht, das Gefängnis offiziell zu öffnen, werden die Insassen (die Ärzte) flüchten – dann sind sie unkontrolliert und erzielen die angemessenen Honorare für hochqualitative Medizin außerhalb des Systems – im IGeL-Bereich. Das würde die Kostenerstattung nur befördern und damit das Ende des Solidarsystems. Kann man haben ...

**Bleibt uns als KV noch genügend Zeit, die Vorgaben der Bundesebene insbesondere technisch umzusetzen und vor allem auch die Vertragsärzte umfassend zu informieren?**

Wenn jetzt der Zeitplan in den nächsten drei Monaten eingehalten wird: Ja! Aber es wird hart. Vorsorglich sind auch schon Termine für die Konfliktlösungsgremien (erweiterter Bewertungsausschuss und Bundesschiedsamt) geplant, so dass beim Scheitern der normalen Verhandlungen keine weiteren Verzögerungen mehr entstehen.

Möglicherweise sollte sich Frau Bundesministerin weniger Sorgen um die innere Konstitution der ärztlichen Selbstverwaltung machen, die wie gerade gezeigt, selbst in Krisensituationen mit großer Geschlossenheit Richtungsentscheidungen treffen kann, sondern um ihre Krankenkassen, die vor lauter Nachdenken über den Wettbewerb, an diesem gar nicht mehr teilnehmen ...

**Herr Dr. Helming, vielen Dank für das kurze Gespräch.**

**Gefragt und notiert von Ralf Herre.**



Kassenärztliche  
Bundesvereinigung

Körperschaft des öffentlichen Rechts

Kassenärztliche Bundesvereinigung - Vertreterversammlung - Postfach 12 02 84 - 10592 Berlin

vorab per Fax: 01888-4414900

Frau  
Ministerin Ulla Schmidt  
Bundesministerium für Gesundheit  
Friedrichstr. 108  
10117 Berlin

Vorsitzender der Vertreterversammlung

Dr. med. Andreas Hellmann

Herbert-Lewin-Platz 2  
10623 Berlin

Tel.: 030 / 4005-1008

Fax: 030 / 4005-1090

E-Mail: AHellmann@kbv.de

www.kbv.de

He/Is  
10. Juli 2007

Sehr verehrte Frau Ministerin Schmidt,

die Kassenärztlichen Vereinigungen befinden sich aufgrund der von Ihnen maßgeblich verantworteten Politik in einer schwierigen Situation. Die Vertreterversammlung (VV) der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) letzte Woche demonstrierte eindrucksvoll das Bemühen, ärztliche und psychotherapeutische Versorgung unter den widrigen Bedingungen besser und transparenter zu machen. Die Beschlüsse der VV u. a. zur Laborreform und zur Dokumentation der Leistungen in den Pauschalen sind weitere Meilensteine zu einer Qualitätsverbesserung in der Versorgung und zu einer rationellen Mittelverwendung.

Eindrucksvoll waren auch die Positionierung der Mehrheit der hausärztlichen Vertreter in der VV zu der Körperschaft und die Kritik der Hausärzte an dem Pauschalensystem des Hausärzterverbandes. Die fehlende Abstimmung im Vorstand und in den Gremien sowie die unterschiedlichen Auffassungen der hausärztlichen Vertreter zur politischen Arbeit des Vorstandsmitglieds Ulrich Weigelt waren die Gründe für die Abwahl, die von der Mehrheit der hausärztlichen Vertreter mitgetragen wurde.

Nicht der Streit um Geld und Macht, sondern die unterschiedlichen Auffassungen über die Politik der Körperschaft und das selbstbewusste Auftreten der Hausärzte, die sich nicht von einer Teilgruppe dominieren lassen wollen, war der Grund für die Entscheidung. Die Handlungsfähigkeit der Körperschaft war in keinem Augenblick gefährdet! Die Neuwahl eines Hausarztes zum neuen Vorstand am Mittwoch demonstriert, dass der Zeitplan der Honorarreform nicht in Frage steht.

Ihre in den Medien zitierte Meinung (...den Ärzten geht es nur um Geld und Macht) zu einem legitimen demokratischen Akt der Vertreterversammlung der KBV war meiner Ansicht nach voreilig und deplatziert. Solche die ärztliche und psychotherapeutische Ständevertretung desavouierenden Äußerungen machen mich betroffen und beschreiben in keiner Weise die ernsthafte Arbeit der Vertreterversammlung der KBV.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. med. Hellmann  
Vorsitzender der Vertreterversammlung

Zum Auftakt des diesjährigen Hauptstadtkongresses im Berliner ICC gab es Glückwünsche und Lob von Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt. Die Glückwünsche gingen an die Organisatoren der Veranstaltung, trafen sich doch vom 20. bis 22.

Juni Ärzte aus Praxis und Klinik, Krankenschwestern, Pflege-

kräfte, Krankenkassenvertreter und Politiker zum zehnten Mal zu ihrem jährlichen Stelldichein unterm Funkturm. Lob verteilte die Ministerin an jene Menschen, die tagtäglich in der Pflege und Medizin tätig sind: „Alle Achtung, hier sind Menschen, die sich engagieren.“

Es schien, dass die rund 1.000 Gäste zur Eröffnungsveranstaltung ebenfalls Feierlaune mitgebracht hatten. Beifall gab es für Ulla Schmidt, als diese zum Podium schritt. Keine Pfiße, kein Murren, als sie die jüngste – von Ärzteschaft, Kassenseite und Apothekern heftig bekämpfte – Gesundheitsreform wortgewaltig verteidigte. Das Wettbewerbsstärkungsgesetz sei notwendig, damit im deutschen Gesundheitswesen auch zukünftig Mittel für Innovationen zur Verfügung stünden. Und überhaupt sei nach der Reform auch immer wieder vor der Reform. Dies sei der Dynamik im Gesundheitswesen geschuldet.

Auch in der anschließenden Fragerunde mit der Ministerin gab sich das Publikum wenig diskussionsfreudig. Bedenkt man, dass noch vor einigen Jahren Ärzte aus Protest gegen die Gesundheitspolitik Zitronen vors ICC karrten, um zu zeigen wie sauer sie sind, fragte sich da der Beobachter,

ob vor dem Wettbewerbsstärkungsgesetz nun vollends resigniert wurde.

Getreu dem Motto, lache, wenn es zum Heulen nicht reicht, gelang es im Anschluss jedoch dem Arzt und Theologen Dr. Manfred Lütz, das Eis beim Publikum zu brechen. Mit einem Augenzwinkern nahm er sich des Themas Gesundheit an. Sein Fazit eins: Die Gesundheitspolitik sei eine humorlose Angelegenheit. Sein Fazit zwei: In ihrem Streben nach Gesundheit vergäßen die Menschen zu leben. Sie liefen ständig durch den Wald, äßen nur noch Körner oder Schrecklicheres und müssten am Ende dennoch sterben. Wie Recht er doch hat.

**Ute Leschner**

## 10. Hauptstadtkongress in Berlin

## Miteinander im Sinne des Patienten

Ob beim Arzt-Patienten-Verhältnis, an der Schnittstelle zwischen ambulanter und stationärer Versorgung oder aber im Wettbewerb zwischen Kollektiv- und Selektivverträgen – der Umbruch im deutschen Gesundheitswesen vollzieht sich in vielen Bereichen. Die jüngste Gesundheitsreform soll diesen weiter bestärken und zu noch mehr Flexibilisierung und Wettbewerb im System führen. Wie diese Entwicklung den Versorgungsalltag beeinflusst, darüber diskutierten beim diesjährigen Hauptstadtkongress in Berlin vom 20. bis 22. Juni Vertreter von Ärzte- und Patientenverbänden, Krankenkassen und aus der Politik.

80 Prozent der Bevölkerung verstünden den Wandel im Gesundheitssystem nicht mehr, warnte beispielsweise Wolfram A. Candidus, Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Versicherte und Patienten (DGVP). Wie auch? Es sei ja schon schwierig genug für Kenner der Materie zwischen all den Hausarztmodellen, DMP, IV-Verträgen, Wahlтарifen und Rabattvereinbarungen den Überblick zu behalten. Dieses Unverständnis führe automatisch zu einem stärkeren Misstrauen gegenüber dem System, aber auch gegenüber den Medizinern. Dabei liege es nicht am Arzt, wenn Kassenbeiträge stiegen und Leistungen beschränkt würden – jedoch sei der gezwungen, dem Patienten zu erklären, dass es bestimmte Leistungen nicht mehr gibt. „So schieben Kassen und Politik einen Keil zwischen Arzt und Patienten.“ Der DGVP-Chef plädierte

deshalb für eine stärkere Zusammenarbeit von Ärzten und Patienten, um sich gegenüber Kassen und Politik besser zu positionieren.

Für eine stärkere Kooperation – in diesem Falle von Klinik- und niedergelassenen Ärzten – warb Prof. Bodo Paul, Geschäftsführer der Berliner Schlosspark-Klinik: „Wir werden in der Medizin niemals Gesundheit erreichen, wenn wir gegeneinander kämpfen.“ In den Helios-Kliniken sei eine vertrauensvolle Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Kollegen Gang und Gäbe, versicherte Dr. Thomas Mansky. „Wir können uns gar keine Konfrontation mit den Niedergelassenen leisten.“ Schließlich seien diese als Einweiser „Kunden“ der Kliniken. Der Vorsitzende des NAV-Virchowbundes, Dr. Klaus Bittmann, befürchtete hingegen, dass der „Dividenden-Durst“ der Klinikkonzerne die medizinische Versorgung gefährde und viele niedergelassene Ärzte dem Wettbewerb nicht gewachsen seien.

Mit Blick auf die zunehmende Wettbewerbsorientierung warnte der Vorsitzende der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, Dr. Andreas Köhler, vor der Zerschlagung bewährter Strukturen. Zwar böten Selektivverträge einerseits die Chance, die Versorgung für bestimmte Patientengruppen effektiver zu gestalten. Andererseits erhöhten sie die Unübersichtlichkeit, erschwerten den Zugang zu medizinischen Leistungen und schränkten die freie Arztwahl ein. Nicht

zuletzt deshalb sei es wichtig, den „Kollektivvertrag als Garant einer flächendeckenden Versorgung“ zu erhalten. Auf dessen Basis könnten zusätzliche selektive Verträge abgeschlossen werden – deren Anbieter auch Kassenärztliche Vereinigungen werden sollten. „Das ist ihre Aufgabe, im Interesse ihrer Mitglieder“, betonte Köhler. „Es ist auch ihre Aufgabe, weil sie den Sicherstellungsauftrag haben und diesen nur dann dauerhaft erfüllen können, wenn sie über genügend Ressourcen, sowohl an Vertragsärzten als auch an Finanzmitteln, verfügen.“

Der oberste Kassenarzt monierte zudem, dass in Deutschland Gesundheitspolitik an der Bevölkerung vorbei gemacht werde. Diskutiert werde immer über die Budgets der niedergelassenen Ärzte. Dabei sei es einmal notwendig zu hinterfragen, was den Menschen ein qualitativ hochwertiges flächendeckendes ambulantes Versorgungsnetz wert sei, in dem im Durchschnitt jeder in sieben Minuten einen Hausarzt und in 19 Minuten einen Facharzt der gewünschten Richtung erreichen könne. „Das muss die Gesellschaft beantworten.“

ute



„Neue Lampe, Doktor? Nö! - Videokamera von Info-Sammeln!“

Zeichnung: A. Purwin

## Zwei(t)klassig

### Anmerkungen zu einem Buch eines angeblichen Wissenschaftlers

Fast schon musste man sich Sorgen machen, um den Karl. Doch jene sind unbegründet. Es gibt ihn noch; streitbar, angriffslustig und ebenso populistisch wie eh und je, als es keine Sendung im Fernsehen, keinen Beitrag in einer Tageszeitung, keine Analyse in einer Fachzeitschrift gab, ohne die kommentierenden Anmerkungen des Harvard-Professors.

Er ist wieder da, der Mann mit dem starren Blick, der monotonen Ausdrucksweise und der Fliege, und wie! Mit einem Buch katapultierte sich der „Gesundheitsexperte“ und SPD-Bundestagsabgeordnete in die Schlagzeilen, mit einem Buch, das den vielversprechenden Titel „Der Zweiklassenstaat“ trägt.

Wie nicht anders zu erwarten, verkauft er darin seine Sicht auf ein zukünftiges Gesundheitssystem in Deutschland. Das ist legitim. Doch wie er es macht - mit dieser Gemengelage aus Teilwahrheiten, Ideologie, Vorurteilen, Unterstellungen, Mutmaßungen und plumper Bier-tisch-Argumentation -, dies hat mit seinem angeblich wissenschaftlichen Anspruch nichts zu tun.

Nehmen wir die Mär von der Kostenexplosion im deutschen Gesundheitswesen. Die nackten Zahlen des Statistischen Bundesamtes belegen: Die Kosten sind nicht „explodiert“, sondern haben sich in den letzten neun Jahren – 1996 zu 2005 – gemessen am Bruttoinlandsprodukt von 10,4 Prozent auf 10,7 Prozent erhöht. Was dies mit einer

„Explosion“ der Kosten zu tun hat, weiß wohl nur Herr Lauterbach.

Explosionsartig entwickelt hat sich jedoch in diesem Zeitraum etwas ganz anderes – die Zunahme an medizinischen Leistungen sowie eine kaum noch beherrschbare Bürokratie. Dies übrigens im Einklang mit einem erheblichen Umsatz- und Einkommensrückgang.

Ein weiterer Hauptangriffspunkt in der Lauterbach'schen Ideologie ist die Kritik an der angeblich doppelten Facharztschiene, die allein unnötige Kosten verursache. Auch hier ergibt ein ungetrübter Blick auf die Statistik eine andere Bewertung. Mit 1,6 Fachärzten pro 1.000 Einwohner befindet sich Deutschland nicht als Ausreißer in einer Spitzen-gruppe, sondern positioniert sich im europäischen Mittelfeld.

Mehr noch. Wie eine Studie des IGES kürzlich zu Tage förderte, verursacht die ambulante fachärztliche Versorgung keine beitragsrelevanten Mehrkosten. Vielmehr trägt sie erheblich dazu bei, dass es lange Wartelisten in Kliniken, wie in anderen europäischen Ländern an der Tagesordnung, nicht gibt.

Und dann holt der Herr Professor aus zum großen Schlag gegen die Struktur der KV. Kein „Argument“, und sei es auch noch so falsch, wird dabei ausgelassen. Ihm scheint jedes Mittel recht. Hier einige Kostproben:

Die Kassenärztlichen Vereinigungen sind die Ursache für die „schlechte

Bezahlung der Ärzte“, dass „die Patienten unter einer Zwei-Klassenmedizin und einer unüberwindbaren Versorgungsmauer zwischen den niedergelassenen Ärzten und den Krankenhäusern“ leiden. Sie sind auch unfähig, trotz „eines riesigen Verwaltungsapparates die Ärzte in Deutschland so zu verteilen, dass eine auch nur annäherungsweise gleichmäßige medizinische Versorgung gewährleistet wäre“.

Und den Grund für diese Misere liefert der „Gesundheitsexperte“ gleich mit: „Die Ärzte in den ohnehin überversorgten Metropolen werden besser bezahlt als in den unterversorgten ländlichen Regionen.“

Ach Karl – wie ahnungslos bist Du wohl? Vollkommen ahnungslos, möchte man konstatieren. Doch dem ist natürlich nicht so. Der Herr Professor weiß sehr wohl, dass die Honorierung innerhalb eines Landes im Rahmen der GKV in Stadt und Land identisch ist. Deshalb zieht er argumentativ gleich die Privatpatienten mit ein. Zitat: „Wie soll ein engagierter Arzt aus München seine Partnerin zum Umzug nach Mecklenburg-Vorpommern bewegen, wenn beide nicht nur auf das kulturelle Angebot Münchens verzichten müssen, sondern er zudem seine Münchner Privatpatienten zurücklassen muss und dadurch am Ende vielleicht noch die Hälfte seines ursprünglichen Einkommens hat?“

Es kommen einem glatt die Tränen! Sind jene dann getrocknet, bleibt als

Fazit: Hilflos und peinlich. Schon die Polarisierung zwischen München und Meck-Pomm, dann die Hälfte Privatpatienten ... es ist die Welt des Karl Lauterbach, wie er sie sich zurecht legt, damit er seine Ideologie verpacken kann.

Und in diesem Stil geht es weiter im „Zweiklassenstaat“-Buch. So wird vehement die mächtige Rolle der KV-Struktur beklagt, gegen die die armen Krankenkassen nichts ausrichten könnten. So konnten jene, Zitat Lauterbach, „in der Vergangenheit bei den Honorarverhandlungen ... den KVen ... nie viel entgegenzusetzen“. Durch die Streiks der Ärzte wurden Kassen und Politik erpresst, erkennt der „Gesundheitsexperte“.

Und so ist seine Schlussfolgerung auch nicht überraschend: „Wir sollten die Kassenärztlichen Vereinigungen ganz abschaffen!“ Dann blieben der „Politik und der Bevölkerung solche Erpressungen erspart“.

Und noch ein Zitat sollte hier nicht unerwähnt bleiben: „Der größte Schaden, den sie (die KV) anrichtet, ist die systematische Erschwerung des Wettbewerbs unter den Medizinern. Die Kassenärztlichen Vereinigungen verhindern, dass Patienten oder Krankenkassen jemals etwas über die Qualität einzelner Ärzte erfahren.“

Karl Lauterbach – das ist einfach nur zwei(t)klassig, unterirdisch, unsinnig, plump, peinlich und vollkommen realitätsfern ...

**R.H.**

## Mitglieder der Vertreterversammlung der KVBB im „Kreuzverhör“

Fast die Hälfte der aktuellen Legislaturperiode dieser Vertreterversammlung ist vorbei. Wie fällt ein „Halbzeit-Fazit“ aus?

Die „KV-intern“-Redaktion befragte die einzelnen Mitglieder und veröffentlicht in den kommenden Ausgaben die Antworten auf die gleichlautenden Fragen.

Dafür allen ein herzliches Dankeschön!

### Steckbrief

**Name:** Dr. med. Axinja Rauschal

**Alter:** 47 Jahre

**Fachrichtung:** Augenheilkunde

**Praxissitz:** Potsdam

**Wahlperiode:** 1. Wahlperiode



#### 1. Welches Thema ist Ihnen bei Ihrer Tätigkeit als VV-Mitglied besonders wichtig?

Da ich als Vertreter der Augenärzte in die VV gewählt wurde, liegt mein Hauptaugenmerk auf der Interessenvertretung meiner Kollegen, z. B. in Abrechnungs- und Vergütungsfragen. Außerdem versuche ich mich konsequent für die Belange der ambulanten Operateure einzusetzen.

#### 2. Wo sehen Sie die KV Brandenburg in fünf Jahren?

Die Verträge mit den Krankenkassen zur Vergütung unserer ärztlichen Leistung werden über andere Interessenvertreter geschlossen, und die Bedarfsplanung wird wegfallen. Die KV wird eventuell die Verwaltung und Beratung anbieten.

#### 3. Warum sollte sich ein junger Kollege Ihrer Meinung nach im Land Brandenburg als Vertragsarzt niederlassen?

Wie meine Kollegen finde ich es wichtig, dass sich weiterhin junge Fachärzte auch im Land Brandenburg niederlassen, um ein flächendeckendes Facharzt-system vorzuhalten. Es darf zur Qualitätssicherung der Versorgung keine Verarmung der Fachrichtungen eintreten!

#### 4. Die Arbeitsatmosphäre in der VV finde ich gespannt durch die Ungleichverteilung der Vergütung und das Auseinanderweichen der Interessen der Haus- und Fachärzte.

### Steckbrief

**Name:** Dr. med. Frank Schniewind

**Alter:** 50 Jahre

**Fachrichtung:** Radiologie

**Praxissitz:** Wittenberge

**Wahlperiode:** 2. Wahlperiode

**Familie:** verheiratet, 2 schulpflichtige Kinder

**Hobbys:** Natur, Reisen, Lesen und Kochen



#### 1. Welches Thema ist Ihnen bei Ihrer Tätigkeit als VV-Mitglied besonders wichtig?

Die Verbindung zur Basis, d. h., Probleme der Kollegen vor Ort und der Fachkollegen in die Arbeit der VV einzubringen und die Entscheidungen zu erklären.

#### 2. Welche Entscheidung der VV hat Sie am meisten gefreut?

Am meisten habe ich mich in der letzten Zeit über die Verabschiedung vom Haushalt und die Senkung der Verwaltungsumlage gefreut, da sich hier eine funktionierende Selbstverwaltung zeigt.

#### 3. Welche Entscheidung der VV hat Sie am meisten geärgert?

Dazu fällt mir kein Beschluss ein, in der Arbeit missfällt mir das fraktionsbezogene Denken mancher. Wenn sich die Ärzteschaft immer weiter teilt, wird sie geschwächt.

#### 4. Wo sehen Sie die KV Brandenburg in fünf Jahren?

Es wird sicherlich weiterhin ein Zusammenschluss benötigt, wobei gegenüber heute einzelne Strukturelemente außerhalb der KV geregelt werden, dabei wird die KV COMM eine Hilfe sein.

#### 5. Warum sollte sich ein junger Kollege Ihrer Meinung nach im Land Brandenburg als Vertragsarzt niederlassen?

Die Kollegen finden ausreichend Arbeit = Patienten und damit ihr (gutes) Auskommen. Die Regionen im Land bieten mit der Nähe zur Natur viel Abwechslung.

#### 6. Die Arbeitsatmosphäre in der VV finde ich grundsätzlich gut, weil bisher der Blick fürs Ganze meist gewahrt wird.

#### 7. Ich halte mich fit, indem ich regelmäßig Sport treibe und gesund esse.

#### 8. Als Bundesgesundheitsminister würde ich bei den Entscheidungen die Auswirkungen für diejenigen, die die Reform ausbaden müssen, mehr berücksichtigen, wobei die Arbeit mit weniger Bürokratie belastet sein muss.

## Steckbrief

**Name:** Dr. med. Wolfram Göhre  
**Alter:** 60 Jahre  
**Fachrichtung:** Radiologie  
**Praxissitz:** Templin  
**Wahlperiode:** 2. Wahlperiode  
**Familie:** verheiratet, 4 Kinder  
**Hobbys:** Fahrradfahren, Tanzen, Videofilmen



### 1. Welches Thema ist Ihnen bei Ihrer Tätigkeit als VV-Mitglied besonders wichtig?

Die Arbeit in der KV ist mir wichtig zum Verständnis der Problemschwerpunkte, um meine Kollegen richtig informieren zu können. Ich bin bemüht, die Probleme der ärztlichen Basis an den Vorstand heranzutragen, auch wenn dies gelegentlich von manchem Vorstandsmitglied als lästig empfunden wird.

### 2. Welche Entscheidung der VV hat Sie am meisten gefreut?

Die Rückzahlung der Sonderumlage für die betreffenden Ärzte.

### 3. Welche Entscheidung der VV hat Sie am meisten geärgert?

Dass es einen Beschluss zur Förderung der Weiterbildung im Fach Allgemeinmedizin gibt ohne ähnlichen Beschluss zur Förderung einzelner Bereiche bei den Gebietsärzten.

### 4. Wo sehen Sie die KV Brandenburg in fünf Jahren?

Die KV Brandenburg wird Teil eines KV-Verbundes sein und mit anderen KVen als Dienstleister für Gebietsärzte und einige ältere Hausärzte fungieren und eine Bundes-KV überflüssig machen.

### 5. Warum sollte sich ein junger Kollege Ihrer Meinung nach im Land Brandenburg als Vertragsarzt niederlassen?

In Brandenburg gibt es örtlich ganz unterschiedliche Schwerpunkte in der Lebensphilosophie und auch in der medizinischen Versorgung, so dass man sowohl auf dem flachen Lande als auch in der Stadt seine persönliche Erfüllung finden kann.

### 6. Die Arbeitsatmosphäre in der VV finde ich angespannt, weil immer häufiger versucht wird, eine Spaltung der Ärzteschaft zu erreichen.

### 7. Ich halte mich fit, indem ich morgens eine Runde im See schwimme, regelmäßig tanze und mit Freunden ein geselliges Miteinander pflege.

### 8. Als Bundesgesundheitsminister würde ich meine Vorgänger bzw. Vorgängerinnen für die vielen Fehlentscheidungen persönlich haftbar machen und für die ungerechtfertigten Diffamierungen der Ärzteschaft zur Rechenschaft ziehen.

## „Ich bin ein glühender Verfechter einer einheitlichen Ärzteschaft!“

Aktuell im Gespräch mit **Dr. med. Werner Hessel**, dem Vorsitzenden der Ärzte-Union Brandenburg

Herr Dr. Hessel, zuerst einmal herzlichen Glückwunsch zu Ihrer Wiederwahl an die Spitze der Ärzte-Union Brandenburg.

Vielen Dank.

**Neben Ihnen haben sich auch die anderen Vorstandsmitglieder zur Wiederwahl gestellt; ihnen einen nicht minder herzlichen Glückwunsch! Solch eine Wahl ist immer auch eine Zäsur und ein Rückblick auf das Geleistete. Wie fällt der aus?**



unternehmen, um dem entgegen zu wirken. Diese Separierung oder Spaltung ist unerträglich, und sie ist existenziell gefährlich. Es geht um uns, die Ärzte an der Basis, es geht um die Versorgung der Patienten, und eben nicht um die Partikularinteressen einiger gewählter Funktionäre!

**Sind diese Risse denn überhaupt noch zu kitten?**

Warum sollten wir kapitulieren? Nein, wer nicht um seine Überzeugungen ringt,

hat schon verloren.

**Es scheint jedoch, als hätten sich viele Ihrer Kolleginnen und Kollegen mit dieser Situation abgefunden.**

Es mag einige geben, bestimmt. Aber das Gros – und das merke ich bei vielen Veranstaltungen, in persönlichen Gesprächen oder auch bei Telefonaten immer wieder – macht sich schon große Sorgen. Unsere Aufgabe als Ärzte-Union muss es sein, diese Sorgen zu bündeln und daraus Kräfte freizusetzen, einer solchen fatalen Entwicklung Einhalt zu gebieten.

Insgesamt positiv, und darauf bin ich schon ein wenig stolz. Entgegen allen Unkenrufen gibt es uns auch im fünften Jahr noch. Wir haben mit vielen, auch von uns initiierten, Aktionen, im vergangenen Jahr zu den Protesten der brandenburgischen Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten erheblich beigetragen.

**Wo setzt die Ärzte-Union ihre Akzente?**

In der jetzigen turbulenten Zeit, in der sich – zumindest auf Verbandsebene – die Ärzteschaft zerstritten wie noch nie präsentiert, wollen und werden wir alles



### Ist das leistbar?

Natürlich ist es schwierig. Wir sind Ehrenämter, haben unsere Praxen. Aber es ist auch reizvoll. Außerdem stehen wir doch nicht alleine da. Im Gegensatz zu anderen ärztlichen Organisationen

verstehen wir uns zur KV-Struktur nicht als Konkurrent, sondern als Partner, als ein der KV zugewandter Partner. Wissen Sie, ich bin ein glühender Verfechter einer einheitlichen Ärzteschaft. Und da lasse ich mich auch von niemandem abbringen!



**Die Ärzte-Union wurde gegründet, damit nach einer Zerschlagung der KVen eine Organisationsstruktur gewissermaßen parat steht ...**

... richtig! 2003 standen die KVen zur Disposition. Sie abzuschaffen, sahen nicht wenige Politiker als Notwendigkeit. Auch wenn heute die Situation eine andere ist, sind doch die Inhalte, die uns zur Gründung veranlasst hatten, die gleichen. Als Ärzte-Union können wir viel offensiver, deutlicher, nachhaltiger gemeinsame Interessen vertreten als die Körperschaft KV. Und wir müssen uns nicht maßregeln lassen, beispielsweise durch die ministerielle Aufsicht!

**Sie selbst sind mehr ein Mann der leiseren Töne. Ist die Ärzte-Union manchmal zu leise?**

Was mich betrifft – da haben Sie recht. Nein, bei der Ärzte-Union bin ich anderer Meinung. Wir haben uns zu vielen aktuellen Dingen – nehmen Sie nur die Protestaktionen in mehreren brandenburgischen Städten im vergangenen Jahr - sehr deutlich bemerkbar gemacht. Wir wurden gehört und als Initiator anerkannt. Wir haben mit einer gezielten Informationspolitik sehr wohl mit dazu beigetragen, die Kollegen, aber auch viele anderen Menschen aufzuklären und zu sensibilisieren.

### Reicht das?

Diese Frage möchte ich nicht mit einem Ja oder Nein beantworten. Es hängt immer von der konkreten Situation ab. Natürlich können wir noch einiges besser machen, ja, vielleicht auch lauter sein. Aber sich immer und zu allem lautstark zu Wort zu melden, halte ich nicht für den richtigen Weg.

**Manchmal habe ich den Eindruck, Ihre Kollegen müssen wach gerüttelt werden.**

Dieser Eindruck täuscht nicht. Wir müssen aber wachrütteln vor allem mit Argumenten, im direkten Gespräch. Und wir müssen wachsam sein.

### Inwiefern?

Wie oft sind wir in den letzten Jahren von der Politik geprellt, verschaukelt worden? Ich erinnere an die Regelungen zu Hartz IV, die uns pro Quartal mehrere Millionen Euro aus der Gesamtvergütung gezogen haben. Das hat die Politik nicht gestört, aber wir

waren die Dummen und haben die Zeche bezahlen müssen.

**Herr Dr. Hessel, die Ärzte-Union hat jetzt knapp 300 Mitglieder. Das heißt, jeder zehnte brandenburgische Vertragsarzt ist ein „Unionler“. Reicht dieses Gewicht in der politischen Auseinandersetzung?**

Mehr Mitglieder wären letztlich natürlich auch ein besseres „Argument“. Aber

jeder Zehnte ist doch eine Größe, ist ein Pfund, mit dem wir wuchern können.

**Wie wollen Sie weitere Mitglieder gewinnen?**

Es geht nur mit Information und Überzeugung. Beides werden wir verstärken.

**Herr Dr. Hessel, vielen Dank für das Gespräch.  
Gefragt und notiert von Ralf Herre**

ANZEIGE

## Nachwuchs sichern!

Ist es Ihnen auch schon aufgefallen? Ich finde, immer häufiger sind junge Frauen und Männer mit Kinderwagen unterwegs und Schwangere im Stadtbild zu entdecken. Es baby-boomt, und das ist wunderschön!

Dies scheint auch den Strategen von BARMER und Co nicht entgangen zu sein. Oder anders ausgedrückt, nun widmen sich auch einige Kassen intensiv der Nachwuchsförderung; auf die ganz eigene Art und Weise natürlich. In Anlehnung an das Requirieren von Söldnern sind ganze Heerscharen von Kassen-Mitarbeitern unterwegs, um mittels Kopfprämien neue Versicherte zu „werben“.

Und das geht so: KK-Mitarbeiter(in) kommt in Arztpraxis, spricht Arzthelferin an, verspricht pro Patient, der durch besagte Arzthelferin von Kasse A zu Kasse B „abgeworben“ wird, mal glatt 25 Euro cash oder bittet um die Kontonummer zwecks Überweisung. Soll wohl eleganter aussehen.

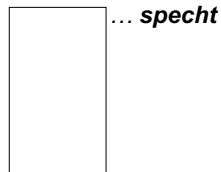
Ich habe mal hochgerechnet: 10 Patienten pro Schwester „umwerben“, macht 250 Euro pro Tag bar auf die Hand aus.

Wow! Macht das Schule, wird es nun auch einen Run auf die Ausbildungsstellen von Arzthelferinnen geben.

Womit gleich zwei Fliegen in Sachen Nachwuchs mit einer Klappe geschlagen werden. Nein, eigentlich drei. Denn mir fällt gerade ein, dass diese „Umwerbung“ zielgerichtet zu jenen Kassen erfolgen muss, die die höchsten Kopfpauschalen zahlen. Wat den Een sin Uhl, is den Annern sin Nachtigal ...

Aber halt – hatten nicht genau das einige Kassen lautstark kritisiert, als in so mancher brandenburgischen Arztpraxis vor nicht geraumer Zeit die Patienten über die unterschiedlichen Kopfpauschalen der Kassen bei gleichem Leistungsangebot informiert hatten?

Aber da ging es ja auch nicht um den Nachwuchs, meint Ihr nachdenklich-begeisterter ...



PS: Der Redaktion liegt ein Beispiel mit Name und Hausnummer vor.

## Nächste Vertreterversammlung

Die nächste Vertreterversammlung der KV Brandenburg findet am **31.8.2007** in der Landesgeschäftsstelle der KVBB, Gregor-Mendel-Straße 10 in Potsdam statt. Beginn ist um **15.00 Uhr**.

Die Veranstaltung ist für Mitglieder der KV Brandenburg öffentlich.

## Änderungen des EBM zum 01. Juli 2007

Wir möchten Sie nachfolgend über Beschlüsse des Bewertungsausschusses zu Änderungen des EBM zum 01. Juli 2007 informieren.

### 122. Sitzung des Bewertungsausschusses

⇒ Änderung der Leistungen nach den **GNRn 11320 bis 11322** zum Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten genomischen Mutation, für die mit einer Ergänzung der Leistungsbeschreibung und einer neuen Anmerkung der Einsatz zur unbegründeten Suche genomischer Mutation verhindert wird.

⇒ Die Streichung ausgewählter Leistungen aus dem Kapitel 32, die nach dem Stand der medizinischen Wissenschaft nicht mehr als zeitgemäß zu betrachten sind. Mit einer Präambelergänzung für Kapitel 32 wird die Berechnung dieser Leistungen über sogenannte „Ähnliche Untersuchungen“ ausgeschlossen.

⇒ Die Aufnahme eines Anhang 4 in den EBM als „Verzeichnis der nicht oder nicht mehr berechnungsfähigen Leistungen“.

⇒ Eine redaktionelle Änderung der Leistung nach der GNR 31010 aufgrund der Streichung von Leistungen im Kapitel 32. Im Zusammenhang mit den Streichungen werden weitere redaktionelle Anpassungen vorgenommen.

⇒ Die Neuaufnahme von Laborbestimmungen  
- Natriuretisches Peptid (32097)  
- Buprenorphinhydrochlorid (32137)  
- Antikörper gegen zyklisch citrulliniertes Peptid (32489).

⇒ Änderung der Bewertung und Leistungsbeschreibung für den Lymphozyten-Transformations-Test (32532).

Bezüglich der Einzelheiten verweisen wir auf die Veröffentlichungen der Beschlüsse im Deutschen Ärzteblatt – Heft 6 vom 09. Februar 2007 sowie im Internet unter [www.aerzteblatt.de](http://www.aerzteblatt.de).

### 126. Sitzung des Bewertungsausschusses

⇒ Detailänderungen zum EBM in Leistungsinhalten, Anmerkungen, Berechnungsausschlüssen und Präambeln einzelner Leistungspositionen.

⇒ Aufnahme einer Leistung nach **GNR 16233**.

⇒ Aufnahme einer Leistung nach **GNR 34238**.

Die Veröffentlichung des vollständigen Inhaltes der Beschlüsse erfolgte im **Deutschen Ärzteblatt – Heft 13 vom 30. März 2007**.

## Vergütungsvereinbarung mit BKK-Landesverband Ost für 2005/2006

Nach langwierigen Abstimmungen ist es nunmehr gelungen, die Gesamtvergütung für die BKKn für die Jahre 2005/2006 in Form der Vergütungsvereinbarung vertraglich festzuschreiben. Die wesentlichen Ergebnisse stellen sich wie folgt dar:

Die Gesamtvergütung wird jeweils in den Jahren 2005 und 2006 um die maximal ansatzfähige Veränderungsrate der beitragspflichtigen Einnahmen sowie um weitere 1,15 % für die für BKK-Mitglieder des Rechtskreises Ost zu berücksichtigende Steigerungsrate nach § 85 Abs. 3d SGB V (West-Ost-Angleichung) angehoben.

Bei der Vergütung der ab dem Jahr 2001 neu in den EBM aufgenommenen Leistungen (wie PDT, Soziotherapie, Apheresen bei aktiver rheumatoider Arthritis, Verordnung medizinischer Rehabilitation, künstliche Befruchtung) hat sich der BKK-Landesverband Ost bereit erklärt, den im Jahr 2004 gezahlten Punktwert um 0,1 ct auf nunmehr 4,2 ct zu erhöhen. Dieser Punktwert gilt auch für die ab dem Jahr 2005 in den EBM aufgenommenen Leistungen wie die kardiorespiratorische Polysomnographie, die Verordnung von Behandlungsmaßnahmen der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege, das erweiterte Neugeborenen-Screening sowie die MRT-Angiographien. Wie bereits in KV-intern 07/2005 mitgeteilt, wird für Leistungen der Schmerztherapie ab dem 01.07.2005 ein Punktwert in Höhe von 4,5 ct gezahlt. Für die anderen Einzellei-

stungen führt der BKK-Landesverband Ost die Vergütungsregelung aus dem Jahr 2004 fort, die MRT der Mamma sowie die präventive Koloskopie mit einem Punktwert von 4,5 ct, die Substitutionsbehandlung sowie die Präventionsleistungen mit folgenden Punktwerten:

- Früherkennung Erwachsene **4,2 ct**  
(GNR 01732),  
Jugendgesundheitsuntersuchung
- Substitutionsbehandlung **4,25 ct**
- Früherkennung Kinder **4,5 ct**
- übrige Präventionsleistungen **4,35 ct**

Erwähnenswert sei an dieser Stelle, dass die Betriebskrankenkassen weiterhin 1 % der Gesamtvergütung insbesondere für die Finanzierung des Bereitschaftsdienstes zur Verfügung stellen.

Besondere Beachtung sollte die Finanzierung der Vergütung der antrags- und genehmigungspflichtigen psychotherapeutischen Leistungen finden, welche gem. dem entsprechenden Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 96. Sitzung mit dem Mindestpunktwert von 4,45 Cent in Brandenburg zu vergütet sind. Wie in den Jahren 2000 bis 2004 werden die Betriebskrankenkassen auch für die Jahre 2005 und 2006 zu großen Teilen das entstehende Finanzdefizit zwischen dem kassenseitigen Punktwert und dem Punktwert des Bewertungsausschusses ausgleichen.

Die Vergütungsvereinbarung steht unter dem Vorbehalt der Genehmigung durch

die Aufsichtsbehörde. Sobald das MASGF seine Zustimmung erklärt hat, erfolgt die Veröffentlichung des Vertragstextes mit der dann folgenden Ergänzungslieferung zum Vertragsordner der KVBB.

**Ansprechpartner:**  
Fachbereich Verträge,  
Fachbereich Abrechnungsmanagement,  
Abrechnungshotline 01801/58 22 433

## Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (AOP-Vertrag)

Aufgrund einer Vielzahl von Anfragen und in Auswertung der Abrechnung des 1. Quartals 2007 weisen wir noch einmal darauf hin, dass die Operationen, die unter die Regelungen dieses Vertrages fallen, in der Anlage 1 des Vertrages, dem „Katalog ambulant durchführbarer Operationen und sonstiger stationersetzender Eingriffe gemäß § 115b SGB V im Krankenhaus“ aufgeführt sind. Diese Aufzählung stimmt nicht mit dem Kapitel 31 des EBM überein. Nur für die Operationen des Kataloges und die dazugehörigen Begleitleistungen gilt die Kennzeichnung mit der Symbolnummer 88115 bzw. Scheinuntergruppe 20.

Der Katalog (Anlage 1 zum Grundvertrag) gliedert sich in die Abschnitte 1 bis 3 und ist unter anderem auf der Internetseite der KVBB ([www.kvbb.de](http://www.kvbb.de)) in der Rubrik „Abrechnung“ veröffentlicht.

Der **Abschnitt 1** beinhaltet OPS-Codes für ambulant durchführbare Operationen und sonstige stationersetzende Eingriffe gemäß § 115b SGB V, die im EBM in Anhang 2 zu Kapitel 31 enthalten sind. Ausschlaggebend für die Zuordnung ist die Leistungsbeschreibung des OPS-Codes.

Der **Abschnitt 2** beinhaltet OPS-Codes und Gebührennummern für ambulant durchführbare Operationen und sonstige stationersetzende Eingriffe gemäß § 115b SGB V, die im EBM außerhalb des Anhangs 2 zu Kapitel 31 aufgeführt sind. Ausschlaggebend für die Zuordnung ist die Leistungsbeschreibung des OPS-Codes und nicht die Leistungslegende der Gebührennummer.

Entgegen dieser Bestimmung beinhaltet der **Abschnitt 3** die Gebührennummern für ambulant durchführbare Operationen und sonstige stationersetzende Eingriffe gemäß § 115b SGB V ohne OPS-Zuordnung. Ausschlaggebend für die Zuordnung ist die Leistungslegende der Gebührennummer.

Wie bereits in „KV-intern“ 1/2007 veröffentlicht (Seite 24), können Sie die genannten Dateien auch über die Internetseite der KBV unter [www.kbv.de/9897.html](http://www.kbv.de/9897.html) abrufen.

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

## Verspätete Fusionsmeldung pronova BKK

Aufgrund einer verspäteten Fusionsmeldung der pronova BKK (Fusion Fortisnova BKK und Bayer BKK) wurden die Daten der Krankenkasse nicht rechtzeitig in die Praxissoftware übertragen. Somit kann die Krankenversichertenkarte in vielen Arztpraxen nicht eingelesen werden. Die KBV bestätigte uns jedoch, dass die Krankenversichertenkarten der pronova BKK korrekt und auch gültig sind.

Wenn Patienten die Versichertenkarte der pronova BKK in der Arztpraxis vorlegen und eine Fehlermeldung erfolgt, empfehlen wir, die Kassendaten in die Stammdaten manuell aufzunehmen.

### pronova BKK

West-IK: 106492393  
VK-NR: 49402  
Ost-IK: 106492406  
VK-NR: 99428

### Die Postanschrift lautet:

pronova BKK, Brunckstraße 47,  
67063 Ludwigshafen

Sollte die manuelle Nachpflege der Kassendaten nicht möglich sein, erstellen Sie bitte einen Abrechnungsschein im Ersatzverfahren.

### Ansprechpartner:

Abrechnungsberater 01801/58 22 433

## Archivierung von Praxisdaten mittels Praxissoftware

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) hat eine neue Schnittstelle "PVS-Com" für die Praxisverwaltungssysteme definiert. Praxisdaten dürfen ab 01.01.2008 nur noch mit einer Software gespeichert werden, die bei Wechsel auf ein anderes Praxisverwaltungssystem eine Übernahme der Praxisdaten ermöglicht. Die KBV wird bis zum genannten Termin alle Praxisverwaltungssysteme neu zertifizieren. Auf diese Regelung haben sich die KBV und die Krankenkassenverbände in Ergänzung zum Bundesmantelvertrag (BMV) verständigt. Der § 57 des BMV-Ä wird dazu ab 01.07.2007 um einen Absatz 2 und der § 13 EKV um einen Absatz 8

ergänzt. Der gleichlautende Passus lautet hierzu:

"Sofern die ärztlichen Aufzeichnungen in elektronischer Form durchgeführt werden, hat der Vertragsarzt dafür Sorge zu tragen, dass die Archivierung der Daten in einer Art und Weise durchgeführt wird, die auch anderen EDV-Systemen eine Weiterverarbeitung ermöglicht. Die Archivierung der Daten hat ab dem 01.01.2008 mit einer Software zu erfolgen, die von der KBV auf der Basis der standardisierten Schnittstelle PVSCom zertifiziert wurde. Gegenstand der Zertifizierung sind Datenexport und Datenimport. Jede für diese Schnittstelle zertifizierte Software erhält eine Prüfnummer."

Durch diese Regelung erhalten Sie mehr Sicherheit bei einem notwendigen Datenexport/Datenimport bei Wechsel des Praxisverwaltungssystem. Setzen Sie sich bitte rechtzeitig mit Ihrem Soft-

ware-Haus in Verbindung, um die zertifizierte Schnittstelle für Ihre Praxissoftware zu erhalten.

**Ansprechpartner:** Fachbereich EDV, Kai-Uwe Krüger, Tel.: 0331/23 09 337

## Beachten bei Urlaubsvertretung

Vor dem Hintergrund der Sommerurlaubszeit soll an dieser Stelle noch einmal an die Einhaltung vertragsärztlicher Pflichten bei Praxisabwesenheit erinnert werden, da es gerade in der Ferienzeit immer wieder zu Beschwerden bei der Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung kommt.

Für die Dauer seiner Abwesenheit (auch von weniger als einer Woche) hat der Vertragsarzt neben einer ordnungsgemäßen Vertretung auch die entsprechende rechtzeitige Information seiner Patienten, sei es durch Pressehinweise oder Praxisaushang, sicherzustellen. Diese Verpflichtung ergibt sich sowohl aus § 17 Abs. 3 BMV-Ä als auch aus dem Sicherstellungsstatut der KVBB.

Der **Vertretungsarzt** ist durch Aushang mit Anschrift, Telefon und Sprechzeiten sowie telefonischer Ansage genau anzugeben, was voraussetzt, dass dieser im Vorfeld auch entsprechend informiert wurde und **sein Einverständnis zur Vertretung erklärt hat**.

Abwesenheiten wegen Urlaubs sind daher unter den im Versorgungsbereich niedergelassenen Kollegen so rechtzeitig abzustimmen, dass eine ausreichende ärztliche Versorgung während der gesamten Urlaubszeit sichergestellt ist.

Ausdrücklich wird noch einmal darauf hingewiesen, dass gemäß § 20 der Berufsordnung der LÄK Brandenburg der Vertragsarzt sich grundsätzlich nur durch einen **Facharzt desselben Fachgebietes** vertreten lassen darf.

Praxisabwesenheit und Vertretung, die länger als eine Woche dauern, sind gemäß § 32 Abs. 1 Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (Ärzte-ZV) der Kassenärztlichen Vereinigung so frühzeitig wie möglich unter Benennung des Vertreters schriftlich mitzuteilen. Ungeachtet dieser Vorabmeldung ist jede Vertretung und deren Dauer mit der Vierteljahreserklärung anzugeben.

**Ansprechpartner:** Arztregister, Angelika Roy, Tel.: 0331/23 09 324

## Folgen des VÄndG im Hinblick auf Qualitätssicherungsregelungen

Das zum 01.01.2007 inkraftgetretene Vertragsarztrechtsänderungsgesetz (VÄndG) zieht ebenfalls Änderungen in den Bundesmantelverträgen für den Regelungsrahmen der Qualifikation, der Qualitätssicherung und des Qualitätsmanagements nach sich, auf die wir im Einzelnen aufmerksam machen möchten.

**1. Regelungen zur Qualitätssicherung sind hinsichtlich der Anforderungen arzt- und betriebsstättenbezogen zu erfüllen. Die persönlichen, fachlichen Voraussetzungen können auch von einem angestellten Arzt erfüllt werden.**

Eine Genehmigung wird erteilt, wenn der den Antrag stellende Arzt/Psychotherapeut, ein angestellter Arzt oder ein im Medizinischen Versorgungszentrum / 311er-Einrichtung tätiger Arzt die fachlichen Voraussetzungen erfüllt (arztbezogene Voraussetzungen) und für die Arztpraxis - soweit Anforderungen definiert - die apparativen, räumlichen, organisatorischen und hygienischen Voraussetzungen nachgewiesen sind (betriebsstättenbezogene Voraussetzungen).

Werden Leistungen in einer Vertragsarztpraxis oder einem Medizinischen Versorgungszentrum / 311er-Einrichtung durch angestellte Ärzte erbracht, ist es ausreichend, dass **nur** der angestellte Arzt die fachlichen Voraussetzungen erfüllt.

**2. Abrechnungsgenehmigungen werden dem Vertragsarzt, -psychothera-**

**peuten, dem ermächtigten Arzt oder dem Medizinischen Versorgungszentrum / 311er-Einrichtung erteilt. Die Genehmigung ist für jeden Ort der Leistungserbringung (Betriebs-, Nebenbetriebsstätte) erforderlich.**

Antragsteller für eine Genehmigung ist die Arztpraxis, d. h., laut Bundesmantelvertrag ist dies der Vertragsarzt, die Berufsausübungsgemeinschaft, das Medizinische Versorgungszentrum / 311er-Einrichtung.

Aufgrund der nunmehr vielfältigen Kooperationsmöglichkeiten ist folgendes Beispiel zu beachten:

Ein bisher zugelassener Vertragsarzt verzichtet auf seine Zulassung und lässt sich in einem MVZ oder von einem Vertragsarzt anstellen. Dieser Arzt verfügt über verschiedene Genehmigungen für Leistungen mit definierten Strukturvoraussetzungen.

Der anstellende Arzt bzw. das Medizinische Versorgungszentrum / 311er-Einrichtung muss nunmehr bei der KVBB die entsprechenden Genehmigungsanträge unter Bezugnahme auf die bei der KVBB vorhandenen Unterlagen und erteilten Genehmigungen stellen. Bei betriebsstättenbezogenen Anforderungen sind darüber hinaus die entsprechenden Nachweise einzureichen.

Die Antragsformulare sind vom Praxisinhaber bzw. Ärztlichen Leiter des Medizinischen Versorgungszentrums / 311er-Einrichtung zu unterzeichnen.

**3. Vertragsärzte, Vertragspsychotherapeuten oder Medizinische Versorgungszentren / 311er Einrichtungen behalten ihre Genehmigung auch dann, wenn sie aufgrund einer Zulassung zur vertragsärztlichen Tätigkeit oder Genehmigung zur Beteiligung an einer Berufsausübungsgemeinschaft oder einer Genehmigung eines weiteren Tätigkeitsortes innerhalb der KVBB Leistungen an anderen Betriebs-/Nebenbetriebsstätten erbringen. Dies gilt nicht bei betriebsstättenbezogenen Anforderungen.**

**4. Die zur Abrechnung genehmigungspflichtiger Leistungen berechtigten Ärzte sind verpflichtet, die Anforderungen an die Aufrechterhaltung der fachlichen Befähigung und die vorgeschriebenen Dokumentationen zu erfüllen.**

Der Nachweis ist durch den Genehmigungsinhaber zu führen, d. h., durch den Vertragsarzt, durch den anstellenden Arzt, durch das MVZ / 311er Einrichtung.

Auch Ärzte in Teilzeitbeschäftigung sowie Ärzte mit hälftigem Versorgungsauftrag müssen in vollem Umfang die festgelegten Anforderungen (z. B. Frequenzregelungen) erfüllen.

**5. Verfahren bei KV-übergreifender Tätigkeit**

In Fällen, in denen genehmigungspflichtige Leistungen in anderen KV-Berei-

chen erbracht werden sollen (Zweigpraxen, bereichsübergreifende Berufsausübungsgemeinschaft (BAG)), sind Anträge auf Genehmigung an jede der beteiligten KVen zu richten. Über den Antrag entscheidet die jeweilige KV.

Der den Antrag stellende Arzt oder die BAG ist verpflichtet, die jeweils anderen beteiligten KVen zu informieren.

Soweit eine KV eine Genehmigung erteilt hat, gilt der Nachweis über die fachliche Befähigung gegenüber den anderen beteiligten KVen grundsätzlich als geführt (dies gilt nicht bei betriebsstättenbezogenen Anforderungen):

Die beteiligten KVen unterrichten sich gegenseitig über Sachverhalte, welche für die Genehmigung erheblich sind.

**6. Für die Durchführung des Qualitätsmanagements ist die Arztpraxis (der Vertragsarzt, die Berufsausübungsgemeinschaft, das Medizinische Versorgungszentrum / 311er-Einrichtung) verantwortlich.**

Qualitätsmanagement erstreckt sich auf die Betriebsstätte und Nebenbetriebsstätten der Arztpraxis. Verantwortlich für die Darlegung der durchgeführten Maßnahmen ist der Inhaber der Arztpraxis.

**Ansprechpartner:**

Fachbereich Qualitätssicherung,  
Frau Boss, Tel.: 0331/23 09 316

**Bitte beachten !!! Bitte beachten !!! Bitte beachten !!!**

## Ausgelagerte Praxisräume sind anzeigepflichtig

In § 24 Abs. 5 der Zulassungsverordnung - Ärzte ist geregelt, dass unverzüglich gegenüber der KV anzuzeigen ist, wenn ein Vertragsarzt spezielle Untersuchungs- und Behandlungsleistungen an weiteren Orten in räumlicher Nähe zu seinem Vertragsarztsitz (ausgelagerte Praxisräume) erbringt.

Ausgelagerte Praxisräume in diesem Sinne ist auch ein Operationszentrum, in welchem ambulante Operationen bei Versicherten ausgeführt werden, die den Vertragsarzt an seiner Vertragsarztpraxis in Anspruch genommen haben. Für anästhesiologische Leistungen eines Facharztes für Anästhesiologie außerhalb seines Vertragsarztsitzes sind Nebenbetriebsstätten gem. der Bundesmantelverträge genehmigungspflichtig.

Auch wenn eine ausgelagerte Praxisstätte nur anzeigepflichtig ist, sind hierbei bestimmte Kriterien zu erfüllen.

In ausgelagerten Praxisräumen werden ausschließlich Untersuchungs- und Behandlungsleistungen nach Aufsuchen des Patienten in der Vertragsarztpraxis (Erstkontakt) durchgeführt.

Schon im Wortlaut des Merkmals „ausgelagerte“ Praxisräume ist vorgegeben, dass der Arzt Leistungen von seiner Praxis räumlich an eine andere Stelle verlagert. Das schließt es aus, Räumlichkeiten, in denen zumindest teilweise dasselbe Leistungsangebot wie in der

eigentlichen Praxis zur Verfügung gestellt wird, als „ausgelagerte Praxisräume“ zu bewerten.

Leistungen, die der Arzt in identischer Form auch in der Zukunft an seinem Vertragsarztsitz durchführen möchte, darf er nur dann zugleich in einer von seiner Praxis getrennten Nebenbetriebsstätte erbringen, wenn ihm die Genehmigung zum Führen einer Zweigpraxis erteilt wurde. Ausgelagerte Praxisräume sind daher nicht zu verwechseln mit den genehmigungspflichtigen Zweigpraxen!

Ein weiteres Merkmal einer ausgelagerten Praxisstätte gem. § 24 Abs. 5 ist die räumliche Nähe zu seiner Arztpraxis (Hauptpraxis). Der Begriff der „räumlichen Nähe“ wird in Anlehnung an die BSG-Rechtsprechung zur Erreichbarkeit von Belegärzten mit einer 30-minütigen Fahrzeit definiert.

Die entsprechende Anzeige ist an den Fachbereich Qualitätssicherung, Frau Boss, Tel.: 0331/23 09 316, zu richten. Um Rückfragen zu vermeiden, sollte die Anzeige den Ort, den Beginn und das beabsichtigte Leistungsspektrum, insbesondere die genehmigungspflichtigen Leistungen enthalten.

### **Ansprechpartner:**

Fachbereich Qualitätssicherung,  
Frau Boss, Tel.: 0331/23 09 316

## Hygiene-Kontrollen in Praxen

**Achtung, die Behörde kommt!** Das Landesgesundheitsamt (LGA) ist per Gesetz dazu verpflichtet, insbesondere in ambulant operierenden und endoskopierenden Arztpraxen zu prüfen, ob die Anforderungen an eine ordnungsgemäße Aufbereitung von Medizinprodukten nach Medizinproduktegesetz (MPG) und Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPBetreibV) erfüllt werden. Die MPBetreibV regelt explizit, was der Arzt vorzuhalten hat, was geleistet werden muss und welche Qualifikation seine Arzthelferinnen haben müssen.

Die Auswertung der ersten Kontrollen in Brandenburger Praxen durch das LGA hat gezeigt, dass es viel Anlass zur Kritik gab und zum Teil drastische Auflagen erteilt wurden. Vorausgegangen war diesen Kontrollen, die in den kommenden Monaten verstärkt werden, ein Schulungsangebot des LGA im März dieses Jahres. In der Februar-Ausgabe von „KV-intern“ haben wir auf Seite 21 bereits ausführlich darüber berichtet.

Die Kontrolleure des LGA gehen dabei nach einer Checkliste vor. Die KVBB und auch die Landesärztekammer haben um eine Übersendung dieser

Checkliste gebeten, damit wir diese in geeigneter Form zur Kenntnis geben können. Bislang ist sie jedoch noch nicht bei uns eingegangen.

Nach Angaben des LGA waren in den bisher geprüften Praxen zwei Parameter besonders auffällig:

Eine veraltete Gerätetechnik und die unzureichende fachspezifische Fortbildung des mit der Aufbereitung betrauten Personals. Aber auch hinsichtlich Validierung, Prozesskontrolle und den räumlichen Bedingungen wurden mehrheitlich Mängel festgestellt. Eine Auswertung der bisherigen Ergebnisse und Hinweise dazu werden voraussichtlich in einer der nächsten Ausgaben von „KV-intern“ durch das LGA bekannt gegeben.

Wir empfehlen allen operativ tätigen Ärzten, sich über die Homepage des Robert-Koch-Institutes über die Anforderungen an die Hygiene und die Aufbereitung von Medizinprodukten zu informieren ([www.rki.de](http://www.rki.de)).

### **Ansprechpartner:**

Fachbereich Qualitätssicherung,  
Claudia Kintscher, Tel.: 0331/23 09 377

ANZEIGE

## Zur Fortbildung nachweislich verpflichtet...

### Zum gesetzlichen Hintergrund:

Mit dem Gesundheitsmodernisierungsgesetz wurde zum 01.01.2004 eine allgemeine Fortbildungspflicht (§ 95d SGB V) eingeführt. Mit Wirkungsdatum vom 01.07.2004 wurde hierzu eine bundeseinheitliche Vorgehensweise geregelt. Danach müssen alle Vertragsärzte und –psychotherapeuten sowie ermächtigte Ärzte und angestellte Ärzte (nach § 311 oder MVZ) alle 5 Jahre insgesamt 250 Fortbildungspunkte gegenüber ihrer zuständigen KV nachweisen. Eine **erstmalige Überprüfung** erfolgt zum **30.06.2009** für alle, die vor dem 01.07.2004 zugelassen waren. Im Falle einer Zulassung/Ermächtigung/Anstellung nach dem 01.07.2004 wird, gerechnet ab dem Tag der Aufnahme der Praxistätigkeit, der 5-Jahres-Nachweiszeitraum ermittelt, in dem die erste Vorlage des Fortbildungszertifikates der Landesärztekammer (LÄK) erfolgen muss.

Als Nachweis über die Erfüllung der Fortbildungspflicht wird das Fortbildungszertifikat der Landesärztekammer anerkannt. Das Zertifikat gilt unabhängig davon, ob die Fortbildungspunkte während einer Anstellung als Krankenhausarzt oder in eigener Niederlassung erreicht wurden. Wird die Fortbildungspflicht nicht oder nicht vollständig erfüllt, ist die KV verpflichtet, das Honorar zu kürzen. Im 1. bis 4. Quartal um 10 % und im 5. – 8. Quartal um 25 %. Sobald der Nachweis erbracht wird, wird die Kürzung aufgehoben. Wird innerhalb dieser 2 Jahre der Nachweispflicht wiederum nicht nachgekommen, ist ein Antrag auf Entziehung der Zulassung beim Zulassungsausschuss zu stellen.

Wie ist die Nachweiserbringung in Brandenburg geregelt?

Die LÄKB stellt auf Antrag eines Arztes das Fortbildungszertifikat dann aus, wenn innerhalb eines Zeitraumes von 5 Jahren vor der Antragstellung mindestens 250 Punkte erreicht wurden (Fortbildungsordnung der LÄKB § 5 vom 12.01.2005). Auf dem Zertifikat vermerkt die LÄKB die jeweilige Gültigkeit. Die Vergabe eines Zertifikates wird auf dem Fortbildungskonto erfasst und der Punktestand wieder auf „0“ gesetzt.

Mit Vorlage eines Zertifikates im definierten 1. Nachweiszeitraum bis 30.06.2009 ist die Fortbildungspflicht erfüllt. Das Gültigkeitsdatum des Zertifikates der Landesärztekammer weist den kommenden 5-Jahres-Nachweiszeitraum sowohl für die LÄK als auch für die KVBB aus. D.h. mit Ablauf der Gültigkeit ist ein neues Zertifikat vorzulegen. Gleiches gilt auch für ermächtigte und angestellte Ärzte sowie Psychotherapeuten und Fachwissenschaftler. Durch die Synchronisation mit den Abläufen bei der LÄK soll der bürokratische Aufwand für den einzelnen Arzt oder Psychotherapeuten gering gehalten und Eindeutigkeit hergestellt werden.

Sollte der KV das Zertifikat ein halbes Jahr vor Ablauf der Nachweisfrist noch nicht vorliegen, erhalten Sie schriftlich eine Erinnerung, sodass noch ausreichend Zeit bleibt, das Zertifikat nachzureichen.

### Ansprechpartner:

Gabriele Boss, Claudia Kintscher,  
Tel.: 0331/ 23 09 316, -377

## Regressgefahr

### Bezug von Röntgenkontrastmitteln

Aktuell gibt es in Brandenburg von Seiten der Krankenkassen vermehrt Anträge auf Feststellung eines Sonstigen Schadens wegen des Bezugsweges für Röntgenkontrastmittel. Mit beiden Kasenarten wurde im Rahmen der Sprechstundenbedarfsvereinbarungen festgelegt, dass diese Mittel direkt über die AOK für das Land Brandenburg beziehungsweise über die Barmer Ersatzkasse bezogen werden. Diese Regelung besteht für die Primärkassen seit dem 01.07.2003, für die Ersatzkassen seit dem 01.10.2005. In der Nichtbeachtung des vereinbarten Bezugsweges sieht die jeweilige Krankenkasse eine Vertragsverletzung, die zu einem wirtschaftlichen Schaden für den Kostenträger führt. Wir bitten dringend um Beachtung des Bezugsweges über die AOK beziehungsweise die Barmer Ersatzkasse, da hier schnell Regresse in sehr schmerzhafter Höhe entstehen können und das gleich für mehrere Quartale.

Ähnliche Aufmerksamkeit „genießen“ Verordnungen, die während eines sta-

tionären Aufenthaltes eines Patienten ausgestellt werden. Da die Krankenhausbehandlung auch die Versorgung mit Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln umfasst (§ 39 SGB V), liegt nach Ansicht der Krankenkassen bei solchen Verordnungen ein Verstoß gegen die vertragsärztlichen Pflichten vor, der durch einen Regress zu ahnden ist. Häufig werden aber diese Verordnungen aus Unkenntnis über den stationären Aufenthalt ausgestellt, wenn der verordnende Arzt nicht auch der Einweiser ist oder wenn Angehörige um Ausstellung einer Nachverordnung bitten, da der Zustand des Patienten bekannt ist. Leider wird von den Krankenkassen ein unkorrektes Verhalten einzelner Krankenhäuser, die das Mitbringen der Medikation für die gesamte Aufenthaltsdauer fordern, offenbar akzeptiert.

### Ansprechpartner:

Beratende Ärzte und Apotheker

ANZEIGE

## Byetta und Januvia - Arzneimittel mit neuem Wirkprinzip bei Typ-2-Diabetes

Fast zeitnah kommen zwei Arzneimittel auf den Markt, die die sogenannten Inkretine angreifen. Inkretine wie das Glucagon-like Peptid 1 sind Hormone, die im Gastrointestinaltrakt als Reaktion auf die Nahrungsaufnahme freigesetzt werden und die Insulinsekretion stimulieren.

Exenatide (Byetta®) ist ein Inkretinmetikum, das subkutan appliziert wird und für Typ-2-Diabetiker zugelassen ist, bei denen unter der maximalen noch verträglichen Dosis von Metformin und/oder eines Sulfonylharnstoffs keine angemessene Blutzuckerkontrolle erreicht werden kann.

Sitagliptin (Januvia®) hemmt dagegen die Dipeptidyl-Peptidase IV, ein Enzym, das Inkretine rasch zu inaktiven Produkten abbaut. Es wird per os appliziert als Zusatz zu Metformin oder Glitazone.

Beide Mittel sind neue Therapie-Alternativen, wenn durch die orale Monotherapie keine ausreichende Blutzuckerkon-

trolle erzielt werden kann. Eine Therapie mit Insulin kann herausgezögert werden.

Der finanzielle Rahmen und fehlende Langzeiterfahrungen werden den Einsatz beider Mittel begrenzen (reduzierter Einsatz von Teststreifen und Applikationshilfen bei Preisvergleich unberücksichtigt):

### Kosten pro Monat (€)

<b>Humaninsulin</b> Täglich 25 I.E. Insulin 30/70	26,25
<b>Byetta</b> 2 x 10 ig täglich	124,62
<b>Januvia</b> 1 x 100 mg täglich	66,05
<b>Metformin</b> 2 x 850 mg täglich	7,43

Preisvergleich aus *arznei-telegramm* 6/07

### Ansprechpartner:

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

## Verordnungsfähigkeit von LeukoNorm zu Lasten der GKV

Die KBV informiert über ein **Schreiben des BKK-Bundesverbandes** vom 02. Juli 2007, in dem folgende Aussagen zum Arzneimittel LeukoNorm der Firma CytoChemia sowie zur Verordnungsfähigkeit gemacht werden:

- ⇒ Das Paul-Ehrlich-Institut hat mit Bescheid vom 22.12.2006 die **Nachzulassung** für das Arzneimittel LeukoNorm CytoChemia **versagt**.
- ⇒ Gegen den Bescheid hat die Firma am 03.01.2007 Klage beim

Verwaltungsgericht Darmstadt erhoben.

- ⇒ Die Klage des Herstellers hat aufschiebende Wirkung, so dass LeukoNorm bis zu einer Gerichtsentscheidung weiterhin am Markt verfügbar ist.

Die **Spitzenverbände der Krankenkassen** vertreten die Auffassung, dass

- ⇒ ein durch Klage bedingtes Fortwirken der Alt-Arzneimittelzulassung nicht zur Leistungspflicht in der GKV führt;
- ⇒ die Anerkennung der Leistungspflicht für im Nachzulassungsverfahren befindliche, aber dort bereits negativ beurteilte Arzneimittel, darauf hinauslaufen würde, dass die gesetzlichen Krankenkassen systematisch gegen Sinn und Zweck der Regelungen über die Wirtschaftlichkeit (i. S. von § 2 Abs. 1 und § 12

SGB V) und zum Wissenschaftlichkeitsgebot (§ 2 Abs. 1 Satz 3 SGB V) verstoßen. Zur Begründung wird auf das Urteil des Bundessozialgerichts vom 27.09.2005 (B 1 KR 6/04 R) zu Wobe-Mugos E verwiesen.

In diesem Schreiben wird außerdem angekündigt, dass die Spitzenverbände der Krankenkassen ihren Untergliederungen empfehlen werden, bei entsprechenden Verordnungen von LeukoNorm CytoChemia entsprechende Anträge im Rahmen der Wirtschaftlichkeitsprüfung zu stellen.

Ergänzend weist die KBV in diesem Zusammenhang noch darauf hin, dass die Firma CytoChemia nach den der KBV vorliegenden Informationen/Unterlagen ihre Anwendungsbeobachtung zu LeukoChemia um ein Jahr bis zum 30.06.2008 verlängert hat.

### Eine Information der Landesapothekerkammer

## Ausstellen eines Rezeptes im Vertretungsfall

„Soweit Ärzte, die als Vertreter in einer anderen ärztlichen Praxis unter Verwendung von Rezeptvordrucken mit dem Praxisstempel des vertretenen Arztes Arzneimittelverordnungen ausstellen, müssen auf der Verordnung neben der Unterschrift des in Vertretung verordnenden Arztes auch leserlich der Name und die Berufsbezeichnung des Ausstellers ersichtlich sein. Es reicht somit nicht aus, dass eine Unterschrift neben dem Praxisstempel des vertretenen Arztes,

der diese Verordnung nicht ausgestellt hat, auf der Verordnung vorhanden ist. Ansonsten dürfen Arzneimittel nicht abgegeben werden.

Die Einhaltung dieser Vorschrift dient der Sicherheit im Arzneimittelverkehr und ist auch bei der Klärung möglicher Haftungsfragen und Verantwortlichkeiten unerlässlich. Zudem erschwert sie den Missbrauch von Rezeptvordrucken, die aus Arztpraxen entwendet wurden.“



## Eine Information der Landeszahnärztekammer

## Zahnärztlicher Prophylaxe-Pass für Mutter &amp; Kind

Seit August 2005 wird der Zahnärztliche Prophylaxe-Pass für Mutter und Kind an jede gynäkologische Praxis des Landes Brandenburg zusammen mit dem Mutter-Pass durch die KVBB ausgegeben.

Wird eine Schwangerschaft festgestellt, so liegt das Hauptaugenmerk zuerst auf der allgemeinen Gesundheit von Mutter und Kind. Unterschätzt werden dabei aber oft die Auswirkungen der Schwangerschaft auf die Gesundheit der Zähne von Mutter und Kind. Bereits während der Schwangerschaft hat die werdende Mutter großen Einfluss auf die Zahngesundheit ihres ungeborenen Kindes. Schwangere leiden sehr oft unter Entzündungen des Zahnfleisches, und es gibt in dieser Zeit ein erhöhtes Kariesrisiko. Dass diese Probleme nicht auf die leichte Schulter zu nehmen sind, zeigt sich darin, dass das Risiko einer Früh- oder Fehlgeburt bei einer Schwangeren mit erkranktem Zahnfleisch siebenmal höher liegt als bei einer Schwangeren mit gesundem Zahnfleisch.

Um dieses Risiko für Mutter und Kind so gering wie möglich zu halten, hat der Präventionsausschuss der Landeszahnärztekammer Brandenburg im Jahr 2005 einen Zahnärztlichen Prophylaxe-

Pass speziell für Schwangere und junge Mütter entwickelt. Die Pässe sind für die Zeit vom Beginn der Schwangerschaft bis zum Ende des zweiten Lebensjahres des Kindes gedacht. Mit diesem Pass sollen der werdenden und später jungen Mutter Ratschläge für ihre und die Zahngesundheit ihres Babys gegeben werden. Gleichzeitig soll sie damit zu regelmäßigen Kontrolluntersuchungen angehalten werden, damit Probleme schnell erkannt und beseitigt werden, bevor die Gesundheit des Babys in Gefahr gerät.

Die Landeszahnärztekammer Brandenburg ist sehr froh darüber, dass wir über die KVBB alle Frauenärzte des Landes Brandenburg als Partner für diese aus zahnmedizinischer Sicht sehr wichtige Aktion gewinnen konnten. Ich möchte mich an dieser Stelle ganz herzlich bei allen beteiligten Kolleginnen und Kollegen für die bisherige Unterstützung bedanken und hoffe auf Ihre weitere Mitwirkung am gemeinsamen Ziel – der Gesundheit von Mutter und Kind.

**Dipl.-Stom. Bettina Suchan**  
Vorstandsmitglied der  
Landeszahnärztekammer Brandenburg  
Referat Prävention

## Niederlassung im Juni 2007

## Planungsbereich Cottbus

*Dipl.-Psych. Nicola Hering*, Psychologische Psychotherapeutin/Verhaltenstherapie,  
Calauer Str. 70, 03048 Cottbus

## Zulassungen und Ermächtigungen

## Neuzulassungen

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

*Peter Bsdok*  
Facharzt für Innere Medizin / HA in Ruhland  
ab 01.07.2007

*Dr. med. Tilmann Ehrenstein*  
Facharzt für Diagnostische Radiologie in  
Königs Wusterhausen  
(nur für Mammographie-Screening)  
ab 01.01.2008

*Dr. med. Uta Erle*  
Fachärztin für Allgemeinmedizin  
ausschließlich psychotherapeutisch tätig in  
Potsdam  
ab 01.08.2007

*Anja Grobe*  
Fachärztin für Augenheilkunde in Kyritz  
ab 01.07.2007

*Dr. med. Ulrich Huber*  
Facharzt für Innere Medizin in Brandenburg  
a.d. Havel  
ab 02.01.2008

*Dr. med. Ursel Jarchow*  
Fachärztin für Orthopädie in Angermünde  
ab 01.01.2008

*Alke Kamke*  
Fachärztin für Innere Medizin/HA in Burg  
(Spreewald)  
ab 01.07.2007

*Dr. med. Ignatius von der Lippe*  
Facharzt für Augenheilkunde in Potsdam  
ab 01.07.2007

*Dr. med. Lothar Niedrig*  
Facharzt für Innere Medizin / HA in  
Luckenwalde  
ab 01.01.2008

*Dipl.-Med. Martina Parsche*  
Fachärztin für Diagnostische Radiologie in  
Neuruppin  
ab 01.07.2007

*Dipl.-Psych. Karin Piskazeck-Lüdke*  
Psychologische Psychotherapeutin in  
Bad Saarow  
ab 01.10.2007

*Dr. med. Christiana Schauer-Petrowskaja*  
Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin in  
Forst  
ab 01.08.2007

*Martin Schumacher*  
Facharzt für Allgemeinmedizin in Hohen  
Neuendorf/OT Bergfelde  
ab 01.07.2007

### 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.)

*ASB-Gesundheitszentrum GmbH  
Lauchhammer-Ost*  
Genehmigung zur Anstellung von:  
*Doreen Schumann*  
Fachärztin für Allgemeinmedizin  
ab 01.07.2007

*Gesundheitszentrum Potsdam GmbH*  
Genehmigung zur Anstellung von:  
*Liesbeth Lorenz*  
Fachärztin für Allgemeinmedizin  
ab 01.07.2007

### 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 Epikur in Bad Liebenwerda*  
Genehmigung zur Anstellung von:  
*Dr. med. Peter Kubitzka*  
Facharzt für Anästhesiologie  
ab 01.07.2007

*Dr. med. Stephanie Meuschel-Wehner*  
Fachärztin für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde  
ab 01.07.2007

*MVZ Baumschulenweg in Frankfurt (Oder)*  
Genehmigung zur Anstellung von:  
*Dr. med. Kerstin Matthees*  
Fachärztin für Allgemeinmedizin  
ab 01.07.2007

*MVZ der Oberhavel Gesundheitszentrum  
GmbH in Oranienburg*  
Genehmigung zur Anstellung von:

*Dr. med. Werner Stöckel*  
Facharzt für Chirurgie  
ab 01.07.2007

*Heinz-Peter Theisen*  
Facharzt für Chirurgie  
ab 01.07.2007

*Jens Uwe Uhlmann*  
Facharzt für Innere Medizin/HA  
ab 01.07.2007

### Ermächtigungen

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

*Dr. med. Santosh Ahuja*  
Facharzt für Nuklearmedizin 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 sowie von am Klinikum  
Frankfurt (Oder) erm. Ärzten auf dem Gebiet  
der Nuklearmedizin, hämatologische Unter-  
suchung, intestinale Funktionsdiagnostik,  
Radionuklidtherapie und auf Überweisung  
von zugel. FÄ f. Nuklearmedizin sowie ent-  
spr. FÄ in zugel. Einrichtungen nach § 95  
Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V sowie von  
den am Klinikum Frankfurt (Oder) erm. FÄ f.  
Kardiologie für die Zeit vom 01.07.2007 bis  
30.06.2009.

*Dr. med. Thomas Freytag*  
Facharzt für Innere Medizin am Naemi-Wilke-  
Stift in Guben  
ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf  
Überweisung von zugel. Ärzten sowie Ärzten  
in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw.  
§ 311 Abs. 2 SGB V für die echokardiogra-  
phische, angiologische und bronchoskopi-  
sche Diagnostik, auf dem Gebiet der  
Gastroenterologie und auf dem Gebiet der  
internistischen Radiologie für die Zeit vom  
01.07.2007 bis 30.06.2009.

*Dr. med. Thomas Günzel*  
Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde am  
Klinikum Frankfurt (Oder)  
ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf  
Überweisung von zugel. FÄ f. HNO-Heilkun-  
de sowie entspr. Ärzten in zugel. Einrichtun-  
gen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2  
SGB V zur Betreuung von Problemfällen im  
Rahmen des Konsiliarauftrages und auf dem  
Gebiet der Tumornachsorge für die Zeit vom  
01.07.2007 bis 30.06.2009.

*Manfred Heiken*  
Facharzt für Diagnostische Radiologie am  
Oder-Spree-KH in Beeskow  
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  
radiologischen Diagnostik, auf dem Gebiet  
der Angiographie und computergesteuerter  
Tomographie für die Zeit vom 01.07.2007 bis  
30.06.2009.

*Dr. med. Thilo Hennecke*  
Facharzt für Orthopädie am Naemi-Wilke-Stift  
in Guben  
ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf  
Überweisung von zugel. FÄ f. Orthopädie  
sowie entspr. Ärzten in zugel. Einrichtungen  
nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V  
für eine Konsiliarsprechstunde bei orthopädi-  
schen Problemfällen für die Zeit vom  
01.07.2007 bis 30.06.2009.

*Dr. med. Hartmut Husstedt*  
Facharzt für Diagnostische Radiologie am  
Klinikum Niederlausitz in Senftenberg  
ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf  
Überweisung von zugel. FÄ f. Neurochirurgie,  
Psychiatrie und Nervenheilkunde sowie ent-  
spr. Ärzten in zugelassenen Einrichtungen  
nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V auf  
dem Gebiet der Neuroradiologie für die Zeit  
vom 22.05.2007 bis 30.09.2009.

*Dipl.-Med. Hubertus Kruse*  
Facharzt für Innere Medizin am Krankenhaus  
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 für zweidimensionale  
echokardiographische Untersuchungen,  
Dopplerechokardiographische Untersuchun-  
gen, Herzschrittmacherkontrolle und duplex-  
sonographische Diagnostik für die Zeit vom  
01.07.2007 bis 30.06.2009.

*Frank Müller*  
Facharzt für Innere Medizin und Schwerpunkt  
Endokrinologie und Diabetologie am Klinikum  
Niederlausitz in Senftenberg  
ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf  
Überweisung von zugel. FÄ f. Innere Medizin,  
Chirurgie, Augenheilkunde und Kinderheil-  
kunde sowie entspr. FÄ in zugel. Einrichtun-  
gen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2  
SGB V zur Betreuung von Patienten mit fol-  
genden endokrinologischen Krankheitsbil-  
dern: kompl. Fälle von Schilddrüsenerkrankun-  
gen, Nebenschilddrüsenerkrankungen,  
Hypophysentumor, Nebennierenerkrankun-  
gen, Gonodenerkrankungen, Hirsutismus,  
Gynäkomastie, Pubertas tarda für die Zeit  
vom 01.07.2007 bis 30.06.2008.

*Dr. med. Dipl.-Phys. Jan Petersein*  
Facharzt für Diagnostische Radiologie am  
HELIOS Klinikum in Bad Saarow  
ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf  
Überweisung des am HELIOS Klinikum erm.  
FA f. Innere Medizin Herrn Dr. Fuss auf dem  
Gebiet der Computertomographie und  
ermächtigt auf Überweisung von zugel. Ärz-  
ten sowie Ärzten in zugel. Einrichtungen nach  
§ 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V sowie  
von am HELIOS Klinikum erm. Ärzten, auf  
Überweisung des Herrn Dr. Grabley, FA f.  
Chirurgie in Bad Saarow für die Zeit vom  
01.07.2007 bis 30.06.2009.

*Ralf Schade*  
Facharzt für Orthopädie/Rheumatologie am  
Klinikum Kyritz  
ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf  
Überweisung von zugel. FÄ f. Innere Medi-  
zin/Rheumatologie und FÄ f. Orthopädie

sowie entspr. FÄ in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V sowie des am Klinikum Kyritz erm. Rheumatologen Herrn Weigelt für orthopädisch-rheumatologische Krankheitsbilder, insbes. zur Beurteilung mit in diesem Zusammenhang notwendigen Rekonstruktionen; auf Überweisung von zugel. FÄ f. Orthopädie sowie entspr. Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V zur Behandlung bei orthopädischen Problemfällen; auf Überweisung von zugel. FÄ f. Kinder- u. Jugendmedizin, FÄ f. Orthopädie und Prakt. Ärzten, die die Facharztbezeichnung Kinder- u. Jugendmedizin erworben haben sowie entspr. Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V zur Kontrolluntersuchung, wenn die sonographische Screening-Untersuchung der Säuglingshüfte einen Befund ergab und für eine Konsultationssprechstunde für Problemfälle auf dem Gebiet der Kinderorthopädie für die Zeit vom 01.07.2007 bis 30.06.2009.

*Dr. med. Reinhard Schöneich*  
Facharzt für Nuklearmedizin am Klinikum E. v. Bergmann in Potsdam ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. Ärzten sowie Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V und auf Überweisung von am Klinikum E. v. Bergmann erm. Ärzten sowie auf Überweisung der im Rahmen der Institutsermächtigung der Klinik für Strahlentherapie am Klinikum E. v. Bergmann tätigen Fachärzte für Leistungen nach der In-vivo-Diagnostik auf dem Gebiet der Nuklearmedizin (Leistungen mit Radionukliden); auf Überweisung von zugel. Ärzten sowie Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V, onkologisch tätigen erm. Ärzten sowie auf Überweisung der im Rahmen der Institutsermächtigung der Klinik für Strahlentherapie am Klinikum E. v. Bergmann tätigen Fachärzte zur Durchführung der amb. nuklearmedizinischen Therapie; auf Überweisung von zugel. Ärzten sowie Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V zur Durchführung der

Schilddrüsenszintigraphie mit globalem Tc-99m-Uptake bei Patienten mit benigner Schilddrüsenerkrankung nach Durchführung einer Radiojod-Therapie und zur Durchführung der Verlaufskontrolle bei Patienten mit differenziertem Schilddrüsenkarzinom nach Radiojod-Therapie mit Bestimmung des Thyreoglobulins für die Zeit vom 01.07.2007 bis 30.06.2009.

*Dr. med. Andreas Schwenke*  
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe am Werner Forßmann KH in Eberswalde ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. FÄ f. Frauenheilkunde und Geburtshilfe und FÄ f. Urologie sowie entspr. Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V auf dem Gebiet der Urogynäkologie, auf Überweisung von zugel. FÄ f. Frauenheilkunde und Geburtshilfe sowie entspr. Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V für die duplex-sonographische Untersuchung der Gefäße des weibl. Genitalsystems und für die weiterführende sonographische Abklärung und Dopplersonographie und auf Überweisung von zugel. Ärzten bzw. 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 im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge für die Zeit vom 01.07.2007 bis 30.06.2009.

*Dr. med. Jens Tülsner*  
Facharzt für Anästhesiologie 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 und von an den Ruppiner Kliniken erm. Ärzten auf dem Gebiet der Anästhesiologie für die Zeit vom 01.07.2007 bis 30.06.2009.

*Priv.-Doz. Dr. med. Dr. med. dent. Meikel Vesper*  
Facharzt für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie

am Werner Forßmann KH in Eberswalde ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen sowie entspr. Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V zur Behandlung von Problemfällen für die Zeit vom 01.07.2007 bis 30.06.2009.

*Prof. Dr. med. Volker Wahn*  
Facharzt für Kinder- u. Jugendmedizin am Klinikum Uckermark in Schwedt/O. ermächtigt gem. § 31 Abs. 2 Ärzte-ZV i.V.m. § 5 BMV-Ä auf Überweisung von zugel. FÄ f. Kinder- u. Jugendmedizin und Hausärzten sowie entspr. Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V für die Diagnostik und Therapie auf dem Gebiet der Allergologie und Pneumologie für die Zeit vom 01.07.2007 bis 30.06.2008.

*Dipl.-Psych. Konstanze Wiegand-Leipnitz*  
Psychologische Psychotherapeutin am Klinikum Uckermark in Schwedt/O. ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. Ärzten sowie Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V auf dem Gebiet der Verhaltenstherapie für Kinder und Jugendliche für die Zeit vom 01.07.2007 bis 30.06.2009.

*Dariusz Wojciechowski*  
Facharzt für Innere Medizin 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 Gastroenterologie und der präventiven Koloskopie für die Zeit vom 01.07.2007 bis 30.06.2009.

*Klinik für Strahlentherapie der Ruppiner Kliniken in Neuruppin*  
ermächtigt auf Überweisung von zugel. Ärzten sowie Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V sowie von an den Ruppiner Kliniken erm. Ärzten auf

dem Gebiet der Strahlentherapie für die Zeit vom 01.07.2007 bis 30.06.2009.

### Verlegung des Praxissitzes

*Dr. med. Dieter Biermann*  
Facharzt für Urologie in Luckau  
neue Adresse: Berliner Str. 4;

*Dr. med. Liane Hartmann*  
Fachärztin für Augenheilkunde in Eberswalde  
neue Adresse: Ludwig-Sandberg-Str. 4;

*Dipl.-Psych. Annett Kaminski*  
Psychologische Psychotherapeutin in Lübbenau  
neue Adresse: Otto-Grotewohl-Str. 4 C;

*Kang-Hyeb Lee*  
Facharzt für Allgemeinmedizin in Potsdam  
neue Adresse: Kaiser-Friedrich-Str. 102 A;

*Dr. med. Petra Reinsch*  
Fachärztin für Augenheilkunde in Brandenburg a.d. Havel  
neue Adresse: Kanalstr. 8/9;

*Dr. med. Stephan Richter*  
Facharzt für Allgemeinmedizin in Spreenhagen  
neue Adresse: Am Marktplatz 5, 15537 Grünheide (Mark);

*Katrin Scheer*  
Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in Potsdam  
neue Adresse ab 01.01.2008:  
Alt Nowawes 67;

*Dipl.-Psych. Doreen Wagner*  
Psychologische Psychotherapeutin in Bad Saarow  
neue Adresse: Platanenstr. 19 A

# Übersicht

## der Entscheidungen des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen des Landes Brandenburg zur Anordnung bzw. Aufhebung von Zulassungsbeschränkungen im Bereich der Kassenärztlichen Vereinigung Brandenburg nach § 103 Abs. 1 bis 3 SGB V i.V.m. § 16b Ärzte-ZV

### Öffentliche Ausschreibungen von Vertragsarztsitzen gemäß § 103 Abs. 4 SGB V

In Gebieten, für die der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen eine Zulassungssperre angeordnet hat, schreibt die KV Brandenburg gem. § 103 Abs. 4 SGB V nach Antragstellung folgende Vertragsarztsitze zur Nachbesetzung aus:

Bewerbungsfrist bis 04.09.2007			
laufende Bewerbungskennziffer	Fachrichtung	Planungsbereich	gewünschter Übergabetermin
42/2007	Allgemeinmedizin	Cottbus/Stadt	schnellstmöglich
43/2007	Augenheilkunde	Oberhavel	01.01.2008
44/2007	Chirurgie	Oberhavel	01.01.2008
45/2007	Nervenheilkunde	Brandenburg an der Havel/St./Potsdam-Mittelmark	schnellstmöglich
46/2007	HNO-Heilkunde	Elbe-Elster	schnellstmöglich
47/2007	Kinder-und Jugendmedizin	Cottbus/Stadt	01.04.2008
48/2007	Kinder-und Jugendmedizin	Cottbus/Stadt	01.04.2008

Bewerbungsfrist bis 07.08.2007			
laufende Bewerbungskennziffer	Fachrichtung	Planungsbereich	gewünschter Übergabetermin
40/2007	Innere Medizin (Facharzt)	Cottbus/Stadt	01.09.2007
41/2007	Urologie	Cottbus/Stadt	01.04.2008

Nähere Auskünfte erhalten Sie beim Geschäftsbereich Qualitätssicherung/Sicherstellung der Kassenärztlichen Vereinigung Brandenburg, Ansprechpartnerin: Karin Rettkowski, Tel.-Nr.: 0331/2309-320 oder Gisela Koch, Tel.-Nr. 0331/2309-321.

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 bei der KV Brandenburg, Friedrich-Engels-Str. 103/104, 14473 Potsdam, einzureichen.

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

Weitere Informationen über Angebote für Praxisübernahmen können Sie unserer Homepage unter [www.kvbb.de](http://www.kvbb.de) (Stichwort: Zulassung, Praxisausschreibungen bzw. Praxisbörse) entnehmen oder persönlich unter der Rufnummer 0331/2309-320 oder 321 erfragen.

Die Übersicht enthält die Entscheidungen des Landesausschusses per **01.06.2007** für die Arztgruppen in den jeweiligen Planungsbereichen bis einschließlich des Beschlusses Nr. 16/07. Die für Zulassungen gesperrten Planungsbereiche/ Arztgruppen sind mit einem „x“ gekennzeichnet. Die Anzahl der möglichen Zulassungen in vormals geschlossenen Planungsbereichen ist in Klammern (...) gesetzt.

Planungsbereich/ Arztgruppen	Anästhesie	Augen	Chirurgie	Fachä. Intern	Frauen	HNO	Hautkrank.	Kinder	Nerven	Orthopädie	Psychoth.	Diag. Radiol	Urologie	Hausärzte
Potsdam/Stadt	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X 8*	X	X	(4)
Brandenb a.d. Havel/St. Potsdam-Mittelmark	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X 2*	X	X	
Havelland	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X 2*	X	X	
Oberhavel	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X 4*	X	X	(9)
Ostprignitz-Ruppin	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X 2*	X	X	
Prignitz	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X 2*	X	X	
Teltow-Fläming		(2)	X	X	X	X	X	X	X	X	X 5*	X	X	
Cottbus/Stadt	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X 11*	X	X	X
Dahme-Spreewald	(1)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X 3*	X	X	
Elbe-Elster		(1)	X	X	X	X	X	X	X	X	X 1*		X	(4)
Oberspreew.-Lausitz	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X 4*	X	X	
Spree-Neiße		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X 4*	X	(1)	
Frankfurt/Stadt/ Oder-Spree	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X 7*	X	X	X
Barnim	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X 5*	X	X	
Märkisch-Oderland	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X 5*	X	X	(22)
Uckermark	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X 3*	X	X	

**In den grün gekennzeichneten Regionen werden Zulassungen gefördert**

\* Zulassungsmöglichkeit ärztl. Psychotherapeuten

### Es wird ausdrücklich darauf hingewiesen,

dass gemäß der Bedarfsplanungs-Richtlinie eine Überversorgung dann angezeigt ist, wenn durch einen Vergleich zwischen der für den Planungsbereich maßgeblichen allgemeinen Verhältniszahl für die Arztgruppe und der für den Planungsbereich ermittelten örtlichen Verhältniszahl eine Überschreitung von 10 v. H. festgestellt wird.

Insofern ist nicht grundsätzlich davon auszugehen, dass für die in der Übersicht noch nicht gesperrten Planungsbereiche/Arztgruppen eine Unterversorgung angezeigt ist. Wir empfehlen daher dringend jedem niederlassungswilligen Arzt, sich vor der Antragstellung in der KV Brandenburg, Geschäftsbereich Qualitätssicherung/Sicherstellung, über die jeweilige Versorgungssituation zu informieren.

## Viele Hingucker für's Impfen

KV versendet „Impf-Paket“ Mitte August an Praxen

Die Vorbereitungen für die landesweite Impfkampagne der KV Brandenburg vom 5. September bis 12. Oktober laufen auf Hochtouren. Derzeit wird das Plakat, das die Patienten in den Praxen der Hausärzte, Kinderärzte und Gynäkologen auf die Aktion aufmerksam machen soll, gedruckt. Nur soviel sei dazu schon vorab verraten: Neben dem Motto der Kampagne „Alle(s) geimpft?“ sind darauf verschiedene Hingucker abgebildet, die sicher jeden Ihrer Patienten – egal ob groß oder klein, jung oder alt – ansprechen. Parallel dazu wird gerade ein Impfkalender erarbeitet, der Ihren Patienten einen schnellen Überblick geben soll, wann welche Impfung oder welche Auffrischung fällig ist.

Sowohl das Plakat als auch die Impfkalender gehören zu dem „Impf-Paket“, das allen Haus-, Kinder- und Frauenärzten **Mitte August automatisch zugesandt** wird. Außerdem enthält das Paket Informationsblätter für Ihre Patienten mit Fakten rund um das Impfen. Des Weiteren finden Sie darin eine Checkliste für Ihr Praxisteam, die auf einen Blick zusammenfasst, was beim Bezug sowie der Verordnung und Lagerung von Impfstoffen zu beachten ist. Komplettiert wird das Paket mit einigen Impfausweisen.

Und sollten Sie oder Ihre Praxismitarbeiter während der Aktion weitere Fragen zum Impfen haben, können Sie sich an die Impf-Hotline der KVBB wenden. Die Beratenden Ärzte und Apotheker werden Ihnen dann für jeweils zwei Stunden pro Tag gerne weiterhelfen. Nähere Details zur Hotline erhalten Sie mit dem „Impf-Paket“.

Die brandenburgweite Impfkampagne ist eine Aktion der KV Brandenburg gemeinsam mit GlaxoSmithKline und Wyeth. Damit wollen wir Sie bei der Aufklärung rund ums Impfen unterstützen, möglichst viele Bevölkerungsgruppen für das Thema sensibilisieren und so die Nachfrage für Immunisierungen und Auffrisch-Impfungen steigern. Der Startschuss für die Aktion fällt zusammen mit dem Stopp des KV-Mobils am 5. September in Templin.

**Ansprechpartner:** Bereich Kommunikation, Tel.: 0331/28 68 196



„Nee, Opa! - Dein Enkel extra!“  
Zeichnung: A. Purwin

## Chancen für Ärzte als Unternehmer

KV COMM: Im Flächenland werden neue Versorgungsformen gebraucht

Der zunehmende Vertragswettbewerb bietet Ärzten in einem Flächenland wie Brandenburg mehr Chancen als Risiken. Das meinen Lutz Freiberg und Axel Prüsse, Geschäftsführer der KVBB-Dienstleistungstochter KV Consult- und Managementgesellschaft (KV COMM). Aufgrund der weniger ausgebauten Versorgungsstrukturen gebe es gerade in den ländlichen Regionen Brandenburgs kaum einen Verdrängungswettbewerb wie beispielsweise im benachbarten Berlin, erläuterte Lutz Freiberg Anfang Juli vor Journalisten in Potsdam. Im Gegenteil: Um die medizinische Versorgung auf dem Lande auch künftig sicherzustellen, sei es notwendig, dass Ärzte miteinander – aber auch mit Kliniken – kooperieren, um neue Versorgungsformen zu schaffen.

Dabei möchte die KV COMM den Ärzten unter die Arme greifen. „Wir machen Ärzte zu Unternehmern“, so Axel Prüs-

se, indem man sie unterstütze, die Möglichkeiten des neuen Vertragsarztrechts und des GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetzes für sich zu nutzen. Zum Angebot der KV COMM gehören neben Beratungen und Fortbildungen auch das Management und die Abwicklung von Verträgen sowie die Organisation des Bereitstellungsdienstes.

Die KVBB-Tochter hat nach eigenen Angaben seit ihrem Start vor gut einem halben Jahr unter anderem bereits zwei Managementverträge mit Ärztenetzen, zwei Dienstleistungsverträge zur Abwicklung von IV-Projekten sowie zwei dauerhafte Einzelberatungsverträge geschlossen. Zwei weitere IV-Verträge stünden kurz vor dem Abschluss.

**ute**

Weitere Informationen über Angebote und Profil der KV COMM gibt's im Internet unter [www.kv-comm.de](http://www.kv-comm.de)

Die KV COMM lädt Sie herzlich zu der ersten Informationsveranstaltung zum Qualitätsmanagement am 29. August 2007 und zum Informationstag am 15. September 2007 ein.

Im Folgenden erfahren Sie genaueres über die Inhalte der Veranstaltungen.

Bei Interesse melden Sie sich bitte unter folgender Telefonnummer: Bereich Fortbildung: 01801-5822432

**KV COMM**  
KV Consult- und Managementgesellschaft mbH

## Gewusst was - gewusst wie

### Informationsveranstaltung zum Qualitätsmanagement

Dem Zeitplan zur Einführung eines praxisinternen Qualitätsmanagements entsprechend, wie er in der QM-Richtlinie vorgegeben ist, sollten alle Vertragsärzte und -psychotherapeuten, die vor dem 01.01.2006 niedergelassen waren, zum Ende dieses Jahres die Planungsphase abgeschlossen haben.

Diese Planungsphase umfasst mindestens eine schriftliche Selbstbewertung des Ist-Zustandes der Praxis hinsichtlich der Ziele und Inhalte der Richtlinie sowie die Teilnahme an Fortbildungskursen zum einrichtungsinternen QM.

Für alle Mitglieder der KV Brandenburg, die noch nach einem Einstieg in die Thematik suchen, bieten wir eine Informationsveranstaltung an, in der Grundsätzliches aber auch Praktisches vermittelt werden soll.

Termin ist der 29.08.2007 von 15.00 bis 18.00 Uhr in Potsdam, Gregor-Mendel-Str. 10-11

Referieren werden 2 QM-erfahrene Kollegen aus Frankfurt/Oder, Herr Dr. Frank Berthold und Herr Dipl.-Med. Michael Schuster

**Inhalte dieser Veranstaltung** werden u. a. sein:

- ⇒ Warum Qualitätsmanagement?
- ⇒ Inhalt der Richtlinien zum Qualitätsmanagement
- ⇒ Der Weg zum Qualitätsmanagement /Herangehensweisen
- ⇒ Qualitätsmanagement-Systeme im Vergleich

## Praxis aktuell – Informationstag zu allen neuen relevanten gesetzlichen Rahmenbedingungen ärztlicher Tätigkeit

Die umfassenden gesetzlichen Neuregelungen im Gesundheitswesen stellen für Sie neue Herausforderungen und Gestaltungsspielräume bereit. Das zum 01.01.07 in Kraft getretene Vertragsarztrechtsänderungsgesetz (VÄndG) und die zum 01.07.07 erfolgten Anpassungen der Bundesmantelverträge sehen eine umfassende Liberalisierung des Vertragsarztrechts vor.

Das abgeschlossene Gesetzgebungsverfahren des Gesetzlichen Krankenversicherungs-Wettbewerbsstärkungsgesetzes (GKV-WSG) sieht zudem insbesondere neue Regelungen für Versorgungsverträge außerhalb der kollektivvertraglichen Versorgung, eine grundlegende vertragsärztliche Vergütungsreform und eine Struktur- und Finanzreform der Gesetzlichen Krankenkassen vor.

Die Veranstaltung wird Ihnen einen Überblick zu den wesentlichen Inhalten dieser Neuregelungen und der daraus resultierenden Chancen und Perspektiven für Ihre Praxis geben.

**Themenschwerpunkte der Veranstaltung** sind:

- ⇒ GKV-WSG
- ⇒ VÄndG
- ⇒ Leistungsrechtliche Neuerungen auf dem Arzneimittelsektor
  - Bonus-Malus-Regelung
  - Impfrichtlinien
  - Veränderungen in der Wirtschaftlichkeitsprüfung
  - Auswirkungen von Rabattverträgen
- ⇒ EBM 2008
- ⇒ Einfluss der regionalen Morbiditätsentwicklung auf das Honorar

Der Informationstag wird am **15. September 2007 von 09.00 – 16.00 Uhr im Hotel Berliner Ring in Dahlewitz** stattfinden.

# 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.

## Kooperationsangebot

Suchen per sofort Verstärkung durch einen Facharzt für Allgemeinmedizin oder einen hausärztlichen Internisten.

Wir betreiben eine Praxisklinik an der nördlichen Stadtgrenze von Berlin. Schwerpunkt wäre die hausärztliche Versorgung von vorwiegend geriatrischen Patienten, die Ausübung der Manuellen Therapie (ggf. auch Osteoporose) sowie der Einstieg bzw. die Übernahme von Patienten in der speziellen Schmerztherapie. Der Bereich ist für Neuzulassungen in der Arztgruppe Hausärzte nicht gesperrt.

Auskünfte unter:

**Chiffre: 07/07/02**

## Sonstiges

Wegen Praxisauflösung biete ich kostengünstig zur Selbstabholung folgende Praxisgeräte an:

- 1 12-Kanal-EKG-Gerät
- 1 Iontophoresegerät
- 1 Heißluftsterilisator

sowie diverses weiteres Praxisinventar. Interessenten melden sich bitte unter der **Rufnummer 03541/2517**

## Praxisabgabe

Hoch frequentierte HNO-Praxis in zentraler Lage schnellstmöglich abzugeben. Die Praxis befindet sich in einer verkehrsgünstig gelegenen Kleinstadt in Südbrandenburg. Betriebswirtschaftlich bestehen solide Bedingungen. OP-Möglichkeiten im ortsansässigen Krankenhaus sind gegeben. Gute Zusammenarbeit besteht mit den Hörgeräte-Akustikern. Alle Schulmöglichkeiten und jede erdenkliche Unterstützung der Stadt für Wohnungsgesuche etc. sind vorhanden.

**Bewerbungskennziffer: 46/2007**

## Praxissuche

Bin Fachärztin für Allgemeinmedizin und Kinderheilkunde. Suche in Potsdam oder Umgebung (bevorzugt westlich von Potsdam) in 2008 bis 2009 fallzahlstarke hausärztliche Praxis zur Übernahme. Wünschenswert ist, wenn im derzeitigen Patientenklimentel auch Kinder behandelt werden.

Bei Interesse bitte ich um schriftliche Benachrichtigung unter

**Chiffre: 07/07/01**

Weitere aktuelle Informationen unter [www.kvbb.de](http://www.kvbb.de)

Dort finden Sie ebenso detaillierte und aktuelle Möglichkeiten der finanziellen und strukturellen Unterstützung von Praxisneugründungen und Praxisübernahmen in unterversorgten und von Unterversorgung bedrohten Regionen.

## Seminare für Ärzte

Ansprechpartner: Frau Stezaly / Frau Thiele  
Tel.: 01801/5822432

Termin/Ort	Thema/Referent/Punkte	Kosten
29.08.2007 15.00-18.00  Potsdam	<b>Informationsveranstaltung zum Qualitätsmanagement</b>  Herr Dipl.-Med. M. Schuster, FA f. Transfusionsmedizin Herr Dr. med. F. Berthold, FA f. Mikrobiologie & Infektionsepidemiologie  (Zertifizierung beantragt)	30,00 Euro
08.09.2007 09.00-16.00  Potsdam	<b>Informationstag für Existenzgründer</b>  KV COMM & Partner	20,00 Euro
12.09.2007 14.00-17.00  Potsdam	<b>Die papierlose Praxis</b>  Herr Dr. Univ. Zag. Z. Prister, FA f. Anästhesiologie & Allgemeinmedizin  (Zertifizierung beantragt)	90,00 Euro
15.09.2007 09.00-16.00  Dahlewitz	<b>Praxis aktuell – Informationstag zu allen neuen relevanten gesetzlichen Rahmenbedingungen ärztlicher Tätigkeit</b>  KV COMM & Partner  (Zertifizierung beantragt)	50,00 Euro

## Seminare für Praxispersonal

**Ansprechpartner:** Frau Stezaly / Frau Thiele  
**Tel.:** 01801/5822432

Termin/Ort	Thema/Referent	Kosten
<b>05.09.2007</b> 15.00-17.00 <b>Frankfurt/O.</b>	<b>Intranet „DatenNerv“ – Zugang zum Intranet und Anwendungsmöglichkeiten</b>  Herr Dipl.-Ing. K.-U. Krüger, Mitarbeiter Fachbereich EDV der KVBB	<b>20,00 Euro</b>
<b>12.09.2007</b> 15.00-18.00 <b>Frankfurt/O.</b>	<b>Notfälle in der Praxis</b>  Herr M. Biedermann, Lehrrettungsassistent der Johanniter-Unfall-Hilfe	<b>30,00 Euro</b>
<b>15.09.2007</b> 09.00-16.00 <b>Potsdam</b>	<b>Aufbauseminar zum Führungsseminar für leitendes Praxispersonal</b>  Herr Dipl.-Phil. J. Hartmann, Betriebswirt/Kommunikationstrainer	<b>100,00 Euro</b>
<b>19.09.2007</b> 15.00-18.00 <b>Cottbus</b>	<b>Notfälle in der Praxis</b>  Frau M. Möller, Lehrrettungsassistentin der Johanniter-Unfall-Hilfe	<b>30,00 Euro</b>
<b>19.09.2007</b> 14.00-19.00 <b>Potsdam</b>	<b>Telefontraining für das Praxispersonal</b>  Herr Dipl.-Phil. J. Hartmann, Betriebswirt/Kommunikationstrainer	<b>40,00 Euro</b>

## Externe Fortbildungsangebote für Ärzte und Psychotherapeuten

Termin/Ort	Thema	Anmeldungen
<b>Berlin</b>	<b>Psychosomatik-Kurs (80 Stunden)</b> Intensivkursus für KV-Zulassung (Gnr. 35100/35110)  <b>Beginn: 22. September 2007</b> (nur Wochenendtage)  <b>Begrenzte Teilnehmerzahl!</b>	Tel.: 033841/30172 Fax: 033841/30173
<b>05.09.2007</b>  16.00 Uhr bis 19.15 Uhr <b>Potsdam</b>	<b>1. Symposium „Gerinnungssprechstunde“</b> Fachreferenten bieten Ihnen ein interaktives Forum zur Beantwortung klinisch-hämostaseologischer Fragestellungen an.  <b>Referenten:</b> Dr. med. Antje Nitz-Talaska, Frankfurt/O. PD Dr. Jürgen Koscielny, Charité Berlin Dr. med. Robert Klamroth, Vivantes Klinikum Berlin  <b>(Anmeldeschluss: 3.9.2007)</b>  <b>(Zertifizierung beantragt)</b>	<b>Dr. med.</b> <b>A. Nitz-Talaska</b>  Tel.: 0335/533101 Fax: 0335/537650



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

## Kostenexplosion im Gesundheitswesen

### Schreiben an eine Krankenkasse in Potsdam

"Einer jungen Patientin, die seit Jahren bei uns wegen chronischer Rückenschmerzen und Verspannungen der paravertebralen Muskulatur wie des Schultergürtels in Behandlung ist, rieten wir dazu, an einer von der Krankenkasse angebotenen Rückenschule teilzunehmen. Da Ihre Kasse doch viel Wert auf Prävention legt und dies als eine Maßnahme der Sekundärprävention zu werten ist, hofften wir auf Unterstützung Ihrerseits. Stattdessen wurde unsere Patientin von einem Mitarbeiter Ihrer Kasse (Name liegt uns vor), informiert, dass sie vor der Kostenübernahme einen Orthopäden zu konsultieren habe, da nur dieser entscheiden könne, ob eine Rückenschule überhaupt indiziert sei. Sieht so Ihre Politik zur Dämpfung der Kosten im Gesundheitswesen aus? Ein weiterer teurer Facharztbesuch?

Wie verträgt sich denn diese Entscheidung mit dem von Ihnen so propagierten Hausarztprinzip? Die Rolle des Hausarztes wird dadurch nicht nur nicht gestärkt, sondern wir werden im Gegenteil als inkompetent hingestellt.

Wenn dem so ist, schlage ich vor, dass der Facharzt für Allgemeinmedizin ganz abgeschafft wird, denn wenn ich mit

meinen 38 Jahren Berufserfahrung nicht die Qualifikation haben soll, über eine Rückenschule zu entscheiden, werden Hausärzte wohl nicht mehr gebraucht. Da Krankheiten des muskuloskeletalen Systems bei uns etwa 40% des Patientenklentels ausmachen, werden diese wohl in Zukunft alle zum Orthopäden überwiesen werden müssen. Und wenn wir einmal dabei sind, können wir ja auch gleich den Schnupfen zur HNO, den Husten zum Pulmologen und die Schürfwunde zum Chirurgen schicken. Da sich die Wartezeiten bei den Fachärzten dann ins Unendliche ausweiten dürften, wäre das doch eine wirkliche Maßnahme zur Kosteneinsparung, da sich dann die meisten dieser Probleme doch von selbst erledigen.

Allerdings müssten dann die hausärztlichen Nacht- und Wochenenddienste von den Mitarbeitern der Krankenkassen übernommen werden.

Das wäre dann mal eine Reform im Gesundheitswesen!"

**Dr. med. Wilfried Klemm**  
 Facharzt für Allgemeinmedizin  
 Kloster Lehnin

## Herzliche Glückwünsche

### zum 50.

*Dr. med. Susanne Becker, Potsdam*

*Dipl.-Med. Karin Bollensdorff, Angermünde*

*Dr. med. Wolfgang Brandt, Potsdam*

*Dr. med. Jan Düsel, Trebbin*

*Dr. med. Tobias Flöter, Cottbus*

*Dipl.-Med. Matthias Heda, Bad Liebenwerda*

*Dr. med. Petra Höfert, Potsdam*

*Dipl.-Med. Kristina Hübing, Dahme/Mark*

*Dr. med. Erhard Kiesel, Crinitz*

*Dr. med. Kerstin Matthees, Frankfurt (Oder)*

*Dipl.-Med. Sergej Reinhardt, Königs Wusterhausen*

*Susanne Reiter, Senftenberg*

*Dipl.-Med. Heiko Richter, Templin*

*Dipl.-Med. Kerstin Röhl, Zehdenick*

*Dr. med. Michael Sachse, Kloster Lehnin*

*Dr. med. Michael Schmidt, Rathenow*

*Dipl.-Med. Carmen Scholz, Ludwigsfelde*

*Dr. med. Martina Scholz, Blankenfelde-Mahlow*

*Dipl.-Med. Undine Schultz, Wustermark*

*Dr. med. Karsten Suhr, Finsterwalde*

*Dr. med. Wilhelm Widow, Hoppegarten/OT Hönow*

*Dr. med. Thomas Wurche, Brandenburg an der Havel*

### zum 60.

*Dr. med. Fritz Baars, Brandenburg an der Havel*

*Hartwig Frohmann, Werder (Havel)*

*Dr. med. Hans-Peter Hoffmann, Potsdam*

*Dr. med. Nikolaus Hohlfeld, Neuruppin*

*Erika Krause, Hennigsdorf*

*Dr. med. Hella Posch, Neuruppin*

### zum 65.

*Dr. med. Jürgen Borkhardt, Sonnewalde*

*Dipl.-Med. Udo Grasmé, Werder (Havel)/OT Töplitz*

*Jörg Joswig, Elsterwerda*

Norbert Martens, Wittenberge

Heinz Ulrich, Jüterbog

Dr. med. Sigrun Vetterlein, Eberswalde

Dr. med. Helmut Voß, Strausberg

SR Dr. med. Erdmute Warme,  
Eichwalde

### zum 66.

Wolf-Rüdiger Boettcher,  
Potsdam/OT Neu Fahrland

Ilona Fuchs, Cottbus

Otto Grunwald, Gerswalde

SR Heinz Krüger, Großräschen

Erika Theuer, Potsdam

Dr. med. habil. Georgi Tontschew,  
Bernau b. Bln.

Eckhard Walz, Lübben (Spreewald)

MR Dr. med. Günter Zapel, Wriezen

Dr. med. Hans-Georg Ziegert, Wriezen

### zum 67.

Dr. med. Margitta Krüger, Falkensee

Dr. med. Gustav-Adolf Küster,  
Luckenwalde

Dr. med. Rainer Scholz, Letschin

Dr. med. Ute-Monika Wilde, Guben

### zum 68.

Irene Gerner, Schwarzheide

Kristin Vetter, Potsdam

### zum 69.

Dieter Mittag, Hohenleipisch

### zum 70.

Dr. med. Sieghard Scholz,  
Brandenburg an der Havel

### zum 71.

Dr. med. Konrad Prumbs, Angermünde

Dr. med. Manfred Thiel,  
Werder (Havel)/OT Glindow

### zum 72.

Dr. med. Klaus Kretzschmar,  
Senftenberg

### zum 73.

Dr. med. Dipl.-Jur. Günter Ebenroth,  
Herzberg (Elster)

### zum 76.

Dr. med. Dietrich Bismark, Welzow

### zum 78.

MR Dr. med. Christa Meier,  
Hohen Neuendorf



## Meine schönsten Urlaubsmotive!

Seit nunmehr fast zwei Jahren stellen in der Landesgeschäftsstelle der KV Brandenburg in der Potsdamer Gregor-Mendel-Straße regelmäßig Künstler ihre Bilder, Photographien oder Plastiken aus. Diese Ausstellungen stoßen auf große Resonanz.

Dies hat uns veranlasst, im Herbst diesen Jahres eine Ausstellung der besonderen Art zu initiieren: „Meine schönsten Urlaubsmotive!“.

Wir rufen alle Ärzte, Psychotherapeuten aber auch die Mitarbeiter der KV Brandenburg auf, sich zu beteiligen und bis zu drei der schönsten Motive aus dem diesjährigen Urlaub uns zuzusenden.

**Einsendeschluss ist der 28. September 2007.**

Wir bitten um **Zusendung in A4-Größe**, farbig oder schwarz-weiß, **an den Bereich Kommunikation der KVBB,**

**Gregor-Mendel-Straße 10,**  
**14469 Potsdam**

**Stichwort „Urlaubsmotiv“.**

Eine Jury wird dann über die interessantesten, originellsten und künstlerisch besonders wertvollen Motive entscheiden und diese in einer Ausstellung in der Landesgeschäftsstelle zusammenstellen. Für die ausgewählten Motive winken den Einsendern Preise, die natürlich alle etwas mit dem Thema Urlaub zu tun haben.

Ihnen beim „Sammeln“ der Motive immer ein glückliches Händchen, einen scharfen Blick und vor allem viel, viel Spaß!

**Bereich Kommunikation**

## **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:**

19. Juli 2007

### **Satz und Layout:**

KV Brandenburg  
Bereich Kommunikation  
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

## **Wichtige Servicenummern der KV Brandenburg:**

<b>Zentrale Service-Einwahl</b>	<b>01801/58 22 43-0*</b>
<b>Informationsdienst</b>	01801/58 22 43-1*
<b>Fortbildung</b>	01801/58 22 43-2*
<b>Abrechnungsberatung</b>	01801/58 22 43-3*
<b>Formularbestellung</b>	01801/58 22 43-5*
<b>Formularbestellung FAX</b>	01801/58 22 43-4*
<b>Betreuung Beiräte und neue Mitglieder</b>	01801/58 22 43-7*
<b>Bereitschaftsdienst-Management</b>	01801/58 22 43-9*
<b>Bereitschaftsdienst-Management FAX</b>	01801/58 22 43-8*
<b>Beratung zu Verordnungen und Wirtschaftlichkeitsprüfungen</b>	<b>0331/23 09-436</b>
<b>Betriebswirtschaftliche Beratung</b>	<b>0331/23 09-280</b>
<b>Niederlassungsberatung</b>	<b>0331/23 09 320</b>
<b>Bereich Kommunikation</b>	<b>0331/28 68-196</b>

\*zum Ortstarif