

### **Liebe Leserinnen, liebe Leser**

**S**chönen Urlaub und gute Fahrt! Wie oft haben Sie dies in den letzten Tagen Ihren Freunden, Kollegen oder Bekannten gewünscht? Ich habe mich einige Male dabei ertappt und bei dem „gute Fahrt“ zunehmend ein flaes Gefühl gehabt; bei jeder Fahrt zur Tanke, und zwar ein hundsmiserables. Dabei sollen die Preise noch lange nicht das vielgerühmte Ende der Fahnenstange sein.

**M**ittlerweile ist man ja geradezu euphorisch, jenen Augenblick zu erwischen, an dem der Preis für Super mit 1,499 Euro ausgepriesen ist. Dann bilden sich sofort wieder jene wohlbekanntesten Autoschlängen an jeder Zapfsäule, die das vermeintliche Schnäppchen doch arg relativieren. Ungeachtet dieser rasanten Preisentwicklung ist die Reaktion von Otto-Normalverbraucher erstaunlich kultiviert. Es wird gemurrt, aber irgendwie scheint sich jeder damit abgefunden zu haben. Eine Situation, die stark an die Stimmung innerhalb der Vertragsärzteschaft erinnert; Kritik – ja, aber vor allem Resignation, es ändert sich ja sowieso nichts.

**W**arum eigentlich nicht? Jeder erwartet von seinem Arzt, dass dieser ihn im Notfall zu Hause behandelt. 20, 25, 30 Kilometer hin und wieder zurück sind dabei alles andere als eine Seltenheit. Und dies alles mit Wegegebühren, die weit, weit hinter der Entwicklung der Spritpreise zurückgeblieben sind. Langsam jedoch beginnt sich das individuelle Murren öffentlich zu artikulieren. In den Sitzungen der Servicestellenbeiräte in diesen Tagen war es das Thema Nummer 1. Die KV wird aufgefordert, schnellstens mit den Kassen über eine Erhöhung der Wegegebühren zu verhandeln.

**D**ie KV Brandenburg tut dies. Und zwar in jeder Verhandlungsrunde aufs Neue. Aber es ist ein mühsames, ein zähes und alles andere als vergnügungssteuerepflichtiges Ringen. Bislang haben die Kassen es rundweg abgelehnt, darüber weiter zu verhandeln. Angesichts dieser Haltung drängt sich ein, zugegebenermaßen ausgesprochen unpopulärer, Vorschlag geradezu auf: Analog der budgetierten Finanzmittel sollte auch die Spritmenge im Tank budgetiert werden. Ist die Motornahrung aufgebraucht, kann der Doktor nicht mehr fahren ...

**I**hnen und Ihren Familien, Freunden und Bekannten einen wunderschönen Urlaub! Und natürlich eine gute Fahrt, sollten Sie mit dem Auto unterwegs sein. Trotzdem oder gerade deshalb.



**Ralf Herre**

Pressesprecher der KV Brandenburg

**Inhalt** **Seite**

**Berufspolitik**

<b>Editorial</b>	1
<b>Kein Tabu mehr - die Unersetzbarkeit des Arztes</b> Vertreterversammlung der KVBB verabschiedet ihren Präsidenten und blickt in die Zukunft	4
<b>Alte Konflikte brechen wieder auf - Kassen und Ärzte positionieren sich</b>	7
<b>Ärztammerwahl: Niedergelassene gut vertreten - trotzdem Chance vertan</b>	9
<b>Rent-a-Doctor</b>	10
<b>Nun mal ehrlich!</b>	11

**Praxis aktuell**

<b>Vertragskündigungen durch die Krankenkassen zum 31.12.2008</b>	12
<b>Einführung des Hautkrebs-Screening zum 1.7.2008</b>	14
<b>Neue Leistungen, altes (Vergütungs-) Spiel</b> Hautkrebs-Screening und Kinderfrüherkennungsuntersuchung U7a seit dem 1.7.2008 im EBM	15
<b>Nummern-Chaos - In eigener, gemeinsamer Sache</b>	16
<b>Chlamydienscreening</b>	17
<b>Vor zehn Jahren Erste - heute immer noch Spitzenreiter!</b> Aktuell im Gespräch mit Berthold Ruß, Fachbereichsleiter EDV der KVBB	18
<b>“Das müssen wir lernen”</b> Arbeitskreis “Patientenorientierung” der KBV diskutierte neue Kooperationen zwischen Gesundheitsberufen	20
<b>Patient in Deutschland - verraten und verkauft - Buch-Tipp</b>	21
<b>Sartane nur in Ausnahmefällen indiziert - Eine Information der AG “Zielvereinbarung”</b>	22
<b>Verordnungsfähigkeit von Medizinprodukten</b>	23
<b>Hinweise zur Zertifizierung der Arzneimittelmodule</b>	24
<b>Ärztliche Bestätigung ist zwingend - Gesetz zur Hilfe für Frauen bei Schwangerschaftsabbrüchen in besonderen Fällen</b>	24

<b>Richtgrößenregresse für das Jahr 1999 rechtswidrig!</b>	25
<b>“AOK-Junior” um Vorsorgeuntersuchungen U10, U11 und J2 erweitert - Eine Information der AOK Brandenburg</b>	32
<b>DMP-Nachrichten</b>	
<b>Qualitätsberichte zum DMP Diabetes mellitus Typ 1 und Koronare Herzkrankheit</b>	26
<b>Einsatz neuer Teilnahme- und Einwilligungserklärungen ab 1.7.2008</b>	27
<b>Qualitätssicherung</b>	
<b>Kommissionsarbeit - worum geht es? - Tätigkeitsbericht QS-Kommission Dialyse 2007</b>	28
<b>Unterwegs</b>	
<b>Ein PIKS macht Schule - Präventionskampagne der Landesarbeitsgemeinschaft Onkologie</b>	30
<b>Sicherstellung</b>	
<b>Niederlassung im Juni 2008</b>	29
<b>Zulassungssperren</b>	34
<b>Nachbesetzungen</b>	35
<b>Zulassungen und Ermächtigungen</b>	36

**Service**

<b>Praxisbörse</b>	41
<b>Zur Fortbildung nachweislich verpflichtet ...</b>	43
<b>Fortbildungen</b>	44
<b>Glückwünsche</b>	47
<b>Impressum</b>	48

## Kein Tabu mehr – die Unersetzbarkeit des Arztes!

Vertreterversammlung der KVBB verabschiedet ihren Präsidenten und blickt in die Zukunft

Zuerst herzliche Glückwünsche nachträglich zum 65. Geburtstag, danach eine nicht minder herzliche Verabschiedung des seit dem 13.1.2001 amtierenden Präsidenten der Vertreterversammlung der KVBB, Dr. med. Harald Geyer.

Diese siebeneinhalb Jahre an der Spitze des brandenburgischen Ärzteparlaments waren jedoch nur ein Teil eines sehr engagierten, fast vierzigjährigen Berufslebens. Ob als Kinderarzt, Mann der ersten Stunde des Hartmannbundes vor 18 Jahren, als ehrenamtlicher Richter am Sozialgericht Potsdam, als Servicestellenbeiratsmitglied Potsdam – stets war ihm die freiberufliche ärztliche Tätigkeit wichtig. Für sie hat er sich eingesetzt, seine Stimme erhoben und auch, auf die ihm eigene, ruhige Art dafür gestritten.

In der Würdigung der Verdienste des Kollegen Geyer hob der KV-Vorsitzende Dr. Helming vor allem dessen vermittelnde Art hervor. „Das Ärzteparlament hat viel gestritten, hat um bestmögliche Lösungen gerungen und letztlich so manchen Kompromiss getragen, ohne den es nicht hätte weitergehen können. Hier waren Sie, Herr Kollege Geyer, mit Ihrer Kompromissfähigkeit ebenso zur Stelle wie auch an jenen Punkten, wo es galt, Pflöcke einzuschlagen.“

Und genau in diesem Sinne verabschiedete sich der Brandenburger Kinderarzt mit einem Appell an seine Kolleginnen



und Kollegen: „Lassen Sie sich nicht von Rattenfängern auf die falsche Fährte locken“, rief er ihnen zu und plädierte dafür, dass natürlich Konflikte

und Differenzen auch emotional ausgetragen werden müssten.

Mit Blick auf jene Jahre unmittelbar nach der Wiedervereinigung stellte Geyer fest: „Die Anfangszeit war die schönste. Hier in die Vertreterversammlung wurden Ärzte gewählt – nicht Hausärzte oder Fachärzte!“

Damit war die Vertreterversammlung praktisch direkt in die Gegenwart zurückgekehrt. Sie nahm im Bericht des Vorstandes an die VV auch einen breiten Raum ein. Dr. Helming forderte alle Ärztinnen und Ärzte auf, sich mit den aktuellen Entwicklungen im Gesundheitsbereich intensiv(er) zu befassen.

Das KV-System sei einem massiven Entwicklungsdruck ausgesetzt. Insofern sei die Auseinandersetzung der Ärzteschaft mit den Vorstellungen und Vorschlägen des jüngsten Deutschen Ärzte-

tages in Ulm – Stichwort „Ulmer Papier“ – sowie dem Versorgungsebenenmodell der KBV existenziell.

Solche Systemwettbewerber wie die Sana- oder Rhön-Gruppe brächten sich massiv in Stellung, um die dominierende Rolle der Krankenhäuser weiter zu festigen. Die Vertragsärzteschaft sei aufgefordert, sich ihrer Bedeutung zu besinnen. „Wir müssen uns in Stellung bringen, da sonst eine Abhängigkeit der Ärzteschaft von derartigen Kapitalstrukturen droht“, so Helming.

Zugleich verwies er auf die intensive Lobbyarbeit der Pflegeberufe. Sie habe ganz offensichtlich Früchte getragen. Man müsse sich nicht mehr wundern, wenn „allmählich die Unersetzbarkeit des Arztes kein Tabu mehr ist“. Dies zeige sich im Übrigen auch in dem „Dauerbrenner“ Gemeindegewerkschaft „AGNES“.

Obwohl das Modellprojekt Ende Juni ausgelaufen sei, würde es bis Jahresende fortgesetzt und solle darüber hinaus noch in weiteren Regionen eingeführt werden. Die KV, so Helming, habe dazu ganz klare Positionen, die mit den Hausärzten abgestimmt seien.

1. Es handelt sich um ein Arzt unterstützendes und nicht ersetzendes Projekt.
2. Es bedarf einer exakten Tätigkeitsbeschreibung und sich daraus ergebender Qualifikationsanforderungen.
3. Für die Finanzierung steht definitiv kein Honorar der ambulant tätigen Ärzte bereit. Vorstellbar ist jedoch eine Fondsfinanzierung aus Mitteln der GKV, Pflegekassen und öffentlichen Hand.

4. Es dürfen keine neuen, separaten Strukturen entstehen und
5. die Anstellung dieser Unterstützungskraft unmittelbar beim Arzt oder einer arztnahen Organisationsstruktur ist aus Sicht der Ärzte alternativlos.

Die KV Brandenburg habe dem MASGF und der brandenburgischen Gesundheitsministerin dazu konkrete Vorschläge unterbreitet. Kernfrage sei jedoch die Finanzierung. Sie müsse entweder über ein Fondsmodell oder über EBM-Gebührennummern mit zusätzlichem Geld erfolgen. Berücksichtigt werden müsste ebenfalls die Finanzierung aller Sachkosten.

Mit Blick in die Zukunft sei das Thema „Ambulante Behandlung am Krankenhaus“ ein eminent wichtiges. Mit dem GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz können Krankenhäuser bestimmte spezialisierte Leistungen ambulant erbringen. Voraussetzung: Das zuständige Ministerium gibt dafür grünes Licht.

Dr. Helming: „An dem diesbezüglichen Genehmigungsverfahren ist die KVBB nicht unmittelbar beteiligt. Wir haben allerdings erreichen können, dass die KVBB bei Anträgen der Krankenhäuser zumindest zur Darstellung der Versorgungssituation und der fachlichen Qualifikation angehört wird.“

Bislang wurde die KVBB zu insgesamt 21 Anträgen von acht Krankenhäusern um diese Stellungnahme gebeten. Die KVBB habe keinen dieser Anträge – nicht zuletzt mit Hinweis auf Bedenken zur Verfassungsmäßigkeit – bislang unterstützt.

Scharf kritisierte der KV-Chef die Finanzierungsvorschläge der Kassen für Impfleistungen. Es sei erschreckend, mit welcher Selbstsicherheit sich „no-name-Kassen-Mitarbeiter“ in offiziellen Schreiben an die KV wendeten und geradezu „unsittliche“ Angebote unterbreiteten.

„Fünf Euro sollen wir Ärzte für die Impfberatung und die Impfleistung als solche bei Reiseimpfungen erhalten. Und das obwohl die Versicherten pro Person rund 3.000 bis 5.000 Euro für einen mehrwöchigen Afrika-Urlaub ausgeben. Und dann sollen wir auch noch die Verantwortung für eine wirtschaftliche Verordnung des Impfstoffes tragen.“

Vor diesem Hintergrund hat die KVBB die geltende Impfvereinbarung mit den Kassen zum 31.12.2008 gekündigt. Helming: „Entweder, es gelingt bis dahin, mit den Kassen eine leistungsgerechte Vergütung der Impfungen zu verhandeln, oder es wird ab Januar 2009 nur noch gegen Kostenerstattung geimpft! Das heißt GOÄ und damit eine angemessene Vergütung!“

Beschlossen hat die VV auch eine Modifizierung der Wahlordnung zur Wahl der Servicestellen-Beiräte. Hintergrund war die Tatsache, dass einige Beirats-Mitglieder keine gewählten Stellvertreter hatten, aufgrund ihres Alters aber ausgeschieden sind.

R.H.

### Wahlordnung für die Vertreterversammlung der KV Brandenburg

- hier Wahl der Servicestellenbeiräte -

beschlossen von der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Brandenburg am 24. Juni 1995 i.d.F. des Beschlusses der Vertreterversammlung am 16. September 1995, geändert von der Vertreterversammlung am 31. März 2000, 16. April 2004, 27. September 2006 und 20. Juni 2008.

§ 7a Abs. 3 neu der Wahlordnung vom 24. Juni 1995 in der Fassung vom 27. September 2006 erhält folgenden Wortlaut:

Sind keine Vertreter bzw. Stellvertreter als Nachrücker mehr vorhanden, können diese abweichend von § 26 Abs. 5 durch den Vorstand auf Vorschlag von mindestens 5 wahlberechtigten Mitgliedern des jeweiligen Kreises berufen werden, wenn der beabsichtigten Berufung nicht mehr als ein Drittel der Wahlberechtigten innerhalb einer durch den Vorstand zu bestimmenden Frist widersprechen.

Informationen und Bekanntgaben erfolgen durch Rundschreiben des Vorstandes an die wahlberechtigten Mitglieder.

Widersprechen mehr als ein Drittel der Wahlberechtigten fristgerecht, sind in unmittelbarer und geheimer Wahl von den Wahlberechtigten des jeweiligen Kreises Nachwahlen durchzuführen, sofern nicht die Wahlperiode noch im selben Jahr endet.

Für die Nachwahl gemäß Satz 1 nimmt der Wahlausschuss für die Wahl der Servicestellenbeiräte nach § 5 Abs. 1 auch die Aufgaben des Landeswahlausschusses wahr. Bekanntmachungen nach § 4 Abs. 2 zur Nachwahl von Mitgliedern der Servicestellenbeiräte erfolgen in „KV-intern“ oder durch Rundschreiben an die wahlberechtigten Mitglieder. Die Fristen nach §§ 9 Abs. 2, 10 Abs. 1, 16 Abs. 1, 17 Abs. 5 und 28 können für die Nachwahl durch den Wahlausschuss für die Wahl der Servicestellenbeiräte verkürzt werden.

## Alte Konflikte brechen wieder auf – Kassen und Ärzte positionieren sich

Der Ton wird rauer und die Wortwahl deutlicher. KBV-Chef Köhler formuliert die Forderungen der Vertragsärzte unmissverständlich: 4,5 Milliarden Euro mehr müssten für die ambulante medizinische Versorgung zur Verfügung gestellt werden, sonst sei die „flächendeckende, wohnortnahe und qualitativ hochwertige Versorgung der rund 70 Millionen Versicherten nicht mehr gesichert“.

Es ist ein Vorgeschmack auf das, was die kommenden Monate prägen wird. Die mit dem sogenannten GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz eingeleiteten Umstrukturierungen gehen langsam aber sicher in die heiße Phase, und alle Akteure in diesem Gesundheitsbereich wollen dafür gut aufgestellt sein. Wohlwollend ausgedrückt.

Dabei wird auch nicht davor zurückgeschreckt, die alten Feindbilder neu zu pflegen. Der Chef des AOK-Bundesverbandes Ahrens nannte die von Köhler verlangten Summen „astronomisch“ und hielt den Medizinern eine regelrechte „Basar-Mentalität“ vor. Der neben Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt nun zweiten starken Frau im Gesundheitswesen, der Vorsitzenden des neuen GKV-Spitzenverbandes, Pfeiffer, fiel offensichtlich nichts besseres ein, als wieder einmal die Neiddiskussion zu eröffnen.

Im Berliner Tagesspiegel antwortete sie im Interview: „Im Schnitt verdienen Ärzte vor Steuern mehr als 120.000 Euro – die Ein-

nahmen durch Privatversicherte und andere Leistungen eingerechnet. Ich denke, das ist nicht an der Armutsgrenze.“

Diese Art der Auseinandersetzung ist nicht nur scheinheilig, sie ist auch für die Gesamtbetrachtung fatal. Denn auf dieser Basis werden Probleme nicht gelöst, sie werden verstärkt. Auch einer Frau Pfeiffer ist sehr wohl bekannt, dass insbesondere die Vertragsärzte im Osten rund 20 bis 30 Prozent ihrer Leistungen nicht vergütet bekommen. Und dies seit Jahren. Und ihr ist ebenso bekannt, dass der Anteil der Privatpatienten im Osten nicht wie in den Alt-Bundesländern bei rund 18 bis 20 Prozent, sondern bestenfalls bei 4 bis 6 Prozent liegt.

Doch darum geht es ihr auch nicht. Aus dieser Pauschalattacke spricht vor allem die Hilflosigkeit dieses gewaltigen Kassen-Spitzenverbandes, sich auf die ab 2009 politisch gewollten Veränderungen einzustellen.

Da sollen einerseits die Kassen im Wettbewerb zueinander stehen, andererseits soll der Spitzenverband die Interessen aller Kassen beachten und vertreten. Zugleich gilt für alle Kassen der gleiche, von der Regierung verordnete Beitragssatz, sowie ein fast identischer Leistungskatalog. Wo bleiben da die wettbewerblichen Spielräume?

Vollkommen unklar ist bislang, in welcher Höhe sich dieser Beitragssatz ab 2009 bewegen wird. Und: Ob die Kassen mit dem dann aus dem Gesundheitsfonds ihnen pro Versicherten

zufließenden Geldern auskommen, oder ob sie womöglich einen Zusatzbeitrag erheben müssen.

Letzteres fürchten sie wie der Teufel das Weihwasser. Denn Zusatzbeiträge werden erwartungsgemäß die Versicherten in die Arme anderer Kassen treiben.

Deshalb spielen viele Kassen-Vertreter zurzeit in der Öffentlichkeit das Spiel mit der Angst. Da ist von Beiträgen in Höhe von 15,5 Prozent die Rede, von bürokratischen Monstern, die sich aufgrund des Gesundheitsfonds etablieren werden. Und dies alles müssten die Versicherten bezahlen, ohne dass sie dafür eine bessere Medizin bekämen.

Das mit dem Bezahlen ist richtig, schließlich sind sie es auch, die die Leistungen in Anspruch nehmen. Andererseits steht jedoch kaum zu befürchten, dass die Politik Beitragssätze beschließt, mit deren Höhe sie letztlich die Wähler geradezu vergrault. Und genau das ist das eigentliche Dilemma; die Beitragssatzhöhe, die die Politik jährlich neu festlegt – so das Gesetz – verkommt zur Beliebigkeit. Es steht zu befürchten, dass je nach Kassenlage und Blick auf kommende Wahlen dieser Beitragssatz politisch und eben nicht

nach medizinischer Notwendigkeit beschlossen wird.

Das kommt uns bekannt vor. Auch die unselige Budgetierung der letzten 15 Jahre, basierend auf einem Sockel aus dem Jahre 1992 und einer dann gesetzlich festgelegten jährlichen Steigerungsobergrenze adäquat der Grundlohnsummensteigerung hatte nichts mit der Morbidität der Bevölkerung zu tun! Wohin dies letztlich geführt hat, ist bekannt: Zu chronischer Unterfinanzierung, zu wachsendem Frust der Ärzteschaft, zu Abwanderung junger Ärzte in andere Bereiche oder Länder, zu Ärztemangel insbesondere in ländlichen Regionen und insgesamt zu einer schleichenden Rationierung ambulanter Medizin.

Aber genau das soll ja nun mit 2009 beseitigt oder abgeschwächt werden. Eine Euro-Gebührenordnung soll es richten, das Krankheitsrisiko wieder auf die Kassen übergehen und medizinisch notwendige Leistungen von diesen auch finanziert werden. Dies scheint ein Schritt mehr Gerechtigkeit als bisher. Inwieweit es auch Realität wird, muss abgewartet werden.

R.H.

## Nächste Vertreterversammlung

Am **19. September 2008** findet in der Landesgeschäftsstelle der KV Brandenburg, Gregor-Mendel-Straße 10 in Potsdam, die nächste Vertreterversammlung der KV Brandenburg statt.

**Beginn ist um 15.00 Uhr.**

Die Veranstaltung ist für Mitglieder der KVBB öffentlich.

## Niedergelassene gut vertreten – trotzdem Chance vertan

Die Kammerwahlen sind vorbei, das Ergebnis liegt vor. Zahlenmäßig. Von insgesamt 10.929 wahlberechtigten Ärztinnen und Ärzten haben sich 4.333 an der Wahl beteiligt. Das sind gerade einmal 40,17 Prozent.

Mit dieser Wahlbeteiligung haben sich die brandenburgischen Ärzte nun wahrlich nicht mit Ruhm bekleckert. Leider. Sie haben vielmehr eine Chance vertan, in Zeiten großer Unsicherheit, in Zeiten des Umbruchs, der Neustrukturierung des Gesundheitsbereiches insgesamt und den damit verbundenen Herausforderungen auch nach außen zu demonstrieren: Ohne uns geht es nicht, wir lassen uns nicht fremdbestimmen, sondern wollen selbst aktiv gestalten.

141 Kandidaten hatten sich auf 11 Listen der Wahl gestellt. Überwältigender Sieger wurde der Wahlvorschlag 1, die Liste Marburger Bund mit insgesamt 1.448 abgegebenen Stimmen. Damit votierten knapp 29 Prozent für den amtierenden Präsidenten Dr. Wolter und die mit ihm auf dieser Liste Kandidierenden. Mit 26 Sitzen wird damit die Liste Marburger Bund in der neuen Kammerversammlung vertreten sein.

Den zweiten Platz mit 869 Stimmen erhielt die Liste Brandenburger Hausärzte / BDA um ihre Spitzenkandidatin Dipl.-Med. Sigrid Schwark. Das sind 17,38 Prozent und 15 Sitze in der Kammerversammlung.

599 Stimmen vereinte die Liste Hartmannbund, als deren Spitzenkandidatin sich die stellvertretende Kammerpräsidentin Elke Köhler der Wahl stellte. Mit 10 Sitzen werden die „Hartmänner“ ins Kammerparlament einziehen.

Auf Platz vier landete die Liste Freier Arztberuf / FAB mit 451 Stimmen und damit 8 Sitzen, auf Platz fünf die Liste Ärzte-Union Brandenburg / GFB Brandenburg mit 359 Stimmen und 6 Sitzen.

Die Wahl des Kammerpräsidenten im Herbst dieses Jahres scheint damit eine reine Formalie zu werden. Spannender dafür mit Sicherheit, wie sich in Zukunft der Vorstand zusammensetzt und welche Positionen dabei auf niedergelassene Ärzte fallen. Immerhin stellen jene mit insgesamt 42 Ärztinnen und Ärzten den „Löwenanteil“ der neuen Kammerversammlung. Das war nicht immer so und ist ein ausgesprochen positives Zeichen.

Bis zur Wahl des Vorstandes, respektive seines Präsidenten und die ihn vertretende Person, ist jedoch noch etwas Zeit, die – davon darf wohl ausgegangen werden – mit zahlreichen Einzelgesprächen über mögliche Konstellationen intensiv überbrückt wird. Die Telekom wird's freuen.

Glückwunsch den gewählten neuen bzw. neuen alten Kammermitgliedern! Auf ein Neues!

-re

## Rent-a-Doctor

Woher nehmen und nicht stehlen? Vor dieser Frage stehen zunehmend auch die finnischen Gemeinden, die für die gesundheitliche Primärversorgung zuständig sind. Der Grund: Es fehlen Ärzte. Mittlerweile ist in diesem skandinavischen Land bereits ein erheblicher Teil der insgesamt 249 Gesundheitszentren ohne jeden Arzt. Studenten höherer Semester müssen es richten ...

Noch ist es in den ländlichen Regionen unseres Landes nicht so. Derartige gravierende Defizite haben wir nicht und werden sie wohl auch nicht bekommen; allein die finnische Realität sollte Abschreckung und Ansporn genug sein.

Wir müssen jedoch auf der Hut sein. Knapp jeder dritte Arzt in Brandenburg ist 60 Jahre und älter und wird mit Sicherheit in den kommenden drei bis fünf Jahren – spätestens! – seine Praxis an einen Nachfolger abgeben. Vorausgesetzt, er findet einen.

Und dies wird auf dem flachen Land offensichtlich immer schwieriger. Der Trend in die Ballungszentren macht auch vor der Ärzteschaft keinen Halt. Das ist zum einen alarmierend, zum anderen aber auch verständlich. Der Arztberuf ist halt einer wie andere auch - zugleich aber immer noch ein sehr spezieller mit einer sehr, sehr hohen Verantwortung.

Und trotzdem, das Praxispersonal ist ebenso wenig mit ärztlichem Ethos zu bezahlen wie das Brot beim Bäcker oder die Rechnung für den Dachdecker. Binsenweisheiten, richtig. Aber deshalb sind sie nicht falsch.

Und da hilft auch nicht der permanente Hinweis so manches „Experten“ (mit oder ohne Fliege), dass es genügend Ärzte gäbe, die lediglich am falschen Ort tätig seien. Diesem Phänomen – ist es übrigens wirklich eines? - ist nämlich weder mit staatlichen Sanktionen zu begegnen noch mit Ausweichstrategien à la Finnland oder dem Ansatz, ärztliche Tätigkeiten durch Nichtärzte erledigen zu lassen.

Gefragt und gefordert sind vielmehr neue Versorgungsstrategien, die dem zahlenmäßigen Dilemma ärztlicher Kunst in ländlichen Regionen entgegengestellt werden müssen. Dies jedoch darf keine Aufgabe allein der ärztlichen Strukturen sein. Hier sind die Kassen ebenso gefordert wie vor allem die Politik. Und zwar auf kommunaler wie auf Landes- und Bundesebene.

Doch neue Strukturen allein reichen nicht aus. Wir benötigen dringend eine öffentliche Diskussion, wie viel uns die Gesundheit wert ist. Und eben - bitte schön - nicht per politischer Akklamation, wie es seit Jahren geschieht, indem die jeweilig Regierenden ausschließlich mit Blick auf den Beitragssatz ihr politisches Credo definieren.

Die Zeit ist überreif, dass vertraglich vereinbarte Leistungen auch im Nachhinein jenen, die sie erbringen, bezahlt werden. Die unerträgliche Situation, dass die Krankenversicherungen ihr Risiko gar nicht mehr selbst tragen - und dies seit der Einführung der Budgetierung im Jahr 1993 - muss endlich beseitigt und umgekehrt werden.

Mit dem Jahr 2009 soll dies zumindest ein stückweit passieren, auch wenn die Kassen gerade dagegen Sturm laufen. Verständlich, angesichts der „goldenen Jahre“, in denen es ausreichte, Beitragsgelder nur zu verwalten und sie mit befreiender Wirkung als fixe Summe weiterzureichen.

### Nun mal ehrlich!

*Das sogenannte Sommerloch steht vor der Tür. Hochzeit für alle Bauernfänger und Rosstäuscher – sie bekommen Platz und Gelegenheit in den Medien, sich zu artikulieren.*

*Dass da der Karl nicht fehlen darf, ist selbstredend. Einen Namen als sogenannter Gesundheitsexperte, als Ullas Einflüsterer und Querdenker hat er sich bereits redlich erworben. Das jedoch reicht ihm offensichtlich nicht.*

*In der Westdeutschen Allgemeinen Zeitung vom 28. Juni dieses Jahres gibt sich deshalb unser Karl als „Freund der ehrlichen Ärzte“. Wow, wie raffiniert! Unterstellt er doch zugleich mit seiner Formulierung, dass es jede Menge unehrlicher Ärzte gibt. Allein – das kennen wir ja schon seit Jahren von ihm.*

*Anlass für seine neue „ehrliche“ Sichtweise ist die in einer BKK-Studie ermittelte angebliche Bevorzugung von Privatpatienten gegenüber Kassenpatienten. Dass solch ein aufgedeckter Skandal unseren Karl auf die Palme bringt, stand zu erwarten.*

Rent-a-Doctor ist für Finnlands Gemeinden mittlerweile Alltag. Ärzte werden von privaten Leasing-Firmen an diese Gemeinden „ausgeliehen“. Bleibt zu hoffen, dass damit auch jene, die allzu gern das skandinavische Beispiel über den grünen Klee loben, geheilt werden ...

**R.H.**

*Und so lässt er auch sogleich verkünden, dass hier der Gesetzgeber einschreiten müsse, wenn Kassen und Ärzteverbände nichts unternehmen würden. Was – nun, da hat er auch bereits klare Vorstellungen: Sein Credo, wer Private bevorzuge oder am Quartalsende Budgetferien mache, habe kein Anrecht auf das volle Honorar!*

*Die Abschläge sollten im Gegenzug den „ehrlichen Ärzten“ als Bonus gegeben werden.*

*Es klingt immer so klug, so einfach, wenn der Herr Harvard-Professor Karl Lauterbach seine Binsenweisheiten verkündet. Was mir an dieser hier doch fehlt, ist seine einfache, plausible Erklärung, warum ein Arzt Leistungen erbringen soll, für die er kein Honorar bekommt. Beispielsweise unter den gegenwärtigen Budgetbedingungen.*

*Aber das wäre wohl zu viel von unserem Karlchen verlangt. Und leider auch kein Sommerloch-Thema, meint Ihr ...*

**... specht**

## Vertragskündigungen durch die Krankenkassen zum 31.12.2008

In den letzten Junitagen wurden seitens der Krankenkassen eine Reihe von Verträgen gekündigt, die Sie im Folgenden aufgelistet finden:

Vertrag:	gekündigt von:
<b>Strukturvertrag Diabetes</b>	allen Kassen
<b>Gestationsdiabetes-Vereinbarungen</b>	AOK, BKK, IKK, Knappschaft, Ersatzkassen
<b>Onkologie-Vereinbarungen</b>	alle Primärkassen
<b>Sozialpsychiatrie-Vereinbarungen</b>	BKK, IKK
<b>Hautscreening-Vertrag</b>	VdAK (für HEK und HaMü)  Ebenso hat die DAK den Vertrag gekündigt, jedoch zum 30.06.2008, was aber aufgrund der einschlägigen vertraglichen Bestimmungen durch die KVBB nicht akzeptiert wird. Es wird daher zum gegenwärtigen Zeitpunkt davon ausgegangen, dass der Hautscreening-Vertrag auch für die DAK bis zum 31.12.2008 weiter gilt.

Weiterhin wurde die Regelung zu Jugendgesundheitsuntersuchungen gem. Nr. 4.5 des Honorarvertrages **Ersatzkassen (SNRn 99790, 99791 und 99792)** ebenfalls zum 31.12.2008 gekündigt.

In ihrer Begründung gegenüber der KVBB verweisen die Krankenkassen unisono auf die sich ab dem 01.01.2009 ändernden vergütungsrechtlichen Rahmenbedingungen und die sich aus einer Vielzahl noch zu klärenden Details ergebenden Unwägbarkeiten.

Die KVBB bedauert die Kündigungen, besonders im Hinblick darauf, dass es

sich hierbei fast ausnahmslos um sehr sensible Bereiche der ärztlichen Versorgung handelt.

Im Interesse der betroffenen Patienten steht zu hoffen, dass die Krankenkassen ihre Ankündigung, nach Klarwerden der Rahmenbedingungen auf Bundesebene zum Teil Anschlussvereinbarungen zu den gekündigten Vertragsinhalten vornehmen zu wollen, auch tatsächlich in die Tat umsetzen.

Die KVBB, Vertragsärzte und Patienten werden die Krankenkassen beim Wort nehmen, besonders im Hinblick auf ihre Aussagen in der diesbezüglichen Pres-

seinformation, wonach man sich „dafür einsetzen wird, dass das mit diesen Verträgen bislang gesicherte hohe Versorgungsniveau auch in Zukunft erhalten bleibt“.

Mit Sicherheit wird sich die KVBB nicht verweigern, wenn die Vertragspartner auf Kassenseite gleich- oder höherwertige Verträge anbieten. Allein, es stellt sich die Frage, wieso ein Vertrag gekündigt werden muss, um „die Möglichkeit für neue Vereinbarungen“ zu schaffen, haben wir doch Verträge mehr als einmal auf dem Wege von Nachverhandlungen modifiziert.

Offenbar sind die Unklarheiten der finanziellen Situation ab dem kommenden Jahr bei den Kassen so groß, dass sie ohne vorher mit der KVBB in Kontakt zu treten, diesen Schritt der Kündigung gegangen sind.

Leider gab es nicht einmal den Versuch seitens der Krankenkassen, die gekündigten Verträge an die neue Vergütungsstruktur 2009 anzupassen, auch wenn man in der Pressemitteilung verkündet, man werde „auch weiterhin mit der KVBB ... im Gespräch bleiben“. Die Erfahrungen seitens der KVBB zeigen das Gegenteil: Neue Vorschläge der KVBB zur qualitativen Verbesserung der

Versorgung, z.B. aktuell bei der Betreuung von Krebspatienten, werden entweder vollständig abgelehnt oder aber, wie bei der Betreuung psychisch auffälliger Kinder und Jugendlicher, nur sehr widerstrebend, unter massivem öffentlichen Druck, umgesetzt.

Um keine Missverständnisse aufkommen zu lassen, die Beitragszahler, auf deren Interessen sich die Krankenkassen in ihrer Pressemitteilung berufen, sind wichtig, finanzieren sich doch die Krankenkassen über deren Beiträge. Allein, die vornehmste und eigentliche Bestimmung einer Krankenkasse ist die Übernahme von Behandlungskosten für ihre Versicherten bei Krankheit. Es bleibt abzuwarten, wer bzw. was das Rennen machen wird, die Befürchtung, einen eventuellen Zusatzbeitrag erheben zu müssen, oder die Gewährleistung einer qualitativ hochwertigen Behandlung kranker Versicherter.

### **Ansprechpartner:**

Abrechnungshotline 01801/58 22 433\*  
Fachbereich Verträge  
Fachbereich Qualitätssicherung

(\*3,9 Cent pro Minute aus dem deutschen Festnetz. Preise aus Mobilnetzen ggf. abweichend)

## Einführung des Hautkrebs-Screening zum 1. Juli 2008

Der Arbeitsausschuss des Bewertungsausschusses hat sich abschließend zur Einführung des Hautkrebs-Screening verständigt. Die Einführung folgender Gebührenordnungspositionen (GNR) wurde beschlossen.

**GNR 01745 605 Punkte**  
Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs gemäß Abschnitt B. 5. oder C 2. der Krebsfrüherkennungsrichtlinie  
**für Hausärzte und Dermatologen mit entsprechender Genehmigung durch die KV**

**GNR 01746 480 Punkte**  
Zuschlag zur Gesundheitsuntersuchung nach GOP 01732 für die Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs gemäß Abschnitt B. 5. oder C 2. der Krebsfrüherkennungsrichtlinie  
**für Hausärzte mit entsprechender Genehmigung durch die KV**

Die folgenden Leistungen zur Durchführung von Exzisionen von Hautveränderungen, die im Rahmen des Hautkrebs-Screening auffällig geworden sind, werden im Kapitel 10 abgebildet, und damit nur **für Dermatologen** zugänglich.

**GNR 10343 385 Punkte**  
Exzision im Bereich des Körperstamms und der Extremitäten

**GNR 10344 695 Punkte**  
Exzision im Bereich Kopf, Gesicht oder Hände

Weiterhin erfolgt die Aufnahme von zusätzlichen OPS-Codes in den Anhang 2, um histogrammisch kontrollierte Exzisionen von Hautveränderungen auch ohne primären Wundverschluss zu ermöglichen.

**Ansprechpartner:**  
Abrechnungshotline 01801/58 22 433\*  
(\*3,9 Cent pro Minute aus dem deutschen Festnetz. Preise aus Mobilnetzen ggf. abweichend)

### Fortbildungen für Hausärzte zum Hautkrebs-Screening

Aufgrund der großen Nachfrage bieten wir für Hausärzte zwei weitere Seminare zum Hautkrebs-Screening an. Diese Fortbildungen berechtigen Sie, die neue Früherkennungsuntersuchung durchzuführen.

Beide Seminare finden am **30. August 2008** in der KV Brandenburg in Potsdam, Gregor-Mendel-Straße 10/11, jeweils von 9.00-17.00 Uhr statt.

Die Teilnahmegebühr beträgt 120,00 Euro exklusive Schulungsmaterial. Das Schulungsmaterial kann auf Wunsch für 70,00 Euro von uns bestellt werden. Ansonsten ist es über den Deutschen Ärzteverlag zu beziehen.

**Ansprechpartner:** KV COMM/Frau Stezaly, Tel.-Nr.: 0331/73 05 794

## Neue Leistungen, altes (Vergütungs-) Spiel

Hautkrebs-Screening und Kinderfrüherkennungsuntersuchung U7a seit dem 1.7.2008 im EBM

Zum 01.07.2008 wurden das Hautkrebs-Screening und die Kinderfrüherkennungsuntersuchung U7a in den GKV-Leistungskatalog aufgenommen. Dies ist in Anbetracht der mehrmonatigen Diskussionen um diese Leistungen keine spektakuläre Mitteilung, wenngleich die exakten Leistungsinhalte und Bewertungen des EBM erst nach dem eigentlichen Einführungsdatum bekannt wurden.

Für einzelne Krankenkassenverbände kam die bei Aufnahme neuer Leistungen in den EBM stets erfolgende Anfrage der KVBB vom 1.7.08 zur Höhe der Vergütung, welche beständig einen Punktwert von 5,11 ct vorsieht, jedoch auch diesmal offensichtlich überraschend. Anders sind die meisten der zugegangenen Antworten nicht zu werten. Dabei handelt es sich bei den o.g. Leistungen um Präventionsleistungen, was, so sollte man annehmen, die Entscheidung vereinfachen könnte. Trotzdem sahen sich die Ersatzkassen, der BKK-Landesverband und die LKK MOD lediglich in der Lage zu bestätigen, dass das Anliegen der KVBB derzeit geprüft werde. Auch sicherten diese Krankenkassen zu, sich umgehend zu positionieren, wenn denn die Prüfung abgeschlossen sei, die Beschlussfassung des Bewertungsausschusses den Kassen bekannt ist und/oder die Bundesempfehlungen vorliegen. Nun wird sich zeigen, wieviel Zeit für die Entscheidungsfindung nötig ist. Bis dahin bleibt es bei dem alten Spiel der unklaren Vergütungshöhe, denn bis Redaktionsschluss am 16.7.08 sind in der KV Brandenburg keine Rückmeldungen dieser Kassen eingegangen.

Die IKK Brandenburg und Berlin als Vertreter der Innungskrankenkassen hat für das Hautkrebs-Screening (GOP 01745, 01746 EBM) und die U7a (GOP 01723) den auch für die Präventionsleistungen und die anderen neuen Leistungen vereinbarten Punktwert von 4,6 ct angeboten, soweit die begleitenden Bundesempfehlungen eine extrabudgetäre Vergütung vorsehen und eine solche endgültige Abstimmung bei den Honorarverhandlungen für 2008 erfolgt.

Die AOK Brandenburg hat während der Verhandlungen zur Gesamtvergütung 2008 am 15.7.08 für beide Leistungsbeiriche einem Punktwert in Höhe von 4,2 ct zugestimmt, sodass das bisherige Vergütungsniveau für „neue Leistungen“ stabil bleibt.

Damit ist nur für die AOK Brandenburg und die IKK Brandenburg und Berlin die Vergütung im Rahmen der GKV-Behandlung gesichert.

Für alle anderen Krankenkassen ist derzeit eine Inanspruchnahme durch GKV-Versicherte für diese Leistungen nur im Rahmen von Kostenerstattung (GOÄ) möglich, da zwar auf Bundesebene die Leistungen und deren Bewertung in Punkten vereinbart wurden, aber eine nachfolgende Vereinbarung der Punktwerte auf Landesebene bisher fehlt.

**Ansprechpartner:**  
Abrechnungshotline 01801/58 22 433\*  
FB Verträge, FB Qualitätssicherung  
(\*3,9 Cent pro Minute aus dem deutschen Festnetz. Preise aus Mobilnetzen ggf. abweichend)



In eigener, gemeinsamer Sache

## Nummern-Chaos

Seit Mitte Juni glühen die Drähte im Bereich Sicherstellung und im Info-Dienst der KV Brandenburg. Bis zu 100 Anrufe täglich erreichen die dortigen Kolleginnen zum Thema Lebenslange Arztnummer und Betriebsstättennummer. Der Tenor aller Anrufe: Ich habe keine Information bekommen, die Info ist in die Praxis und nicht zu mir nach Hause oder genau umgekehrt, ich habe die Info mit den neuen Nummern verlegt, wohl nicht beachtet, nie gesehen, schon geschreddert ...

Nun ist das zugegebenermaßen oftmals schon ein Kreuz, die Fülle an Informationen, die täglich in der Praxis eintrifft, zu bewältigen. Und zwar so, dass möglichst nichts oder nur Unwesentliches quasi unter den Tisch fällt. Noch gibt es zum sorgfältigen Durchblättern der täglichen Post allerdings keine Alternative.

Um hier Schreiben der KV, in denen es (fast) immer um ausgesprochen praxisrelevante Inhalte geht, schnell als solche zu identifizieren, prangt auf dem Umschlag ein roter KV-Frankier-Stempel.

Nun zu dem angesprochenen „Nummern-Chaos“. Im Gegensatz zu vielen anderen KVen haben wir bereits sehr frühzeitig mit Hinweisen in „KV-intern“ über diese nahende Umstellung informiert. Und wir haben – ebenfalls frühzeitiger als andere KVen – mit dem Versand der neuen lebenslangen Arztnummer an alle rund 3.700 brandenburgi-

schen Vertragsärztinnen und -ärzte begonnen.

Bereits ab 5. Mai ging der erste Schwung der Schreiben (Urologen, Hautärzte, Gynäkologen, HNO-Ärzte) an die Ärzte, im Verlaufe des Mai alle weiteren, bis in der ersten Juni-Woche an die etwas komplizierter gelagerten Kooperationsstrukturen, beispielsweise mit ausgelagerten Praxen, MVZ usw. ...

Am 10. Juni waren alle Ärzte persönlich angeschrieben und die sehr in der Kritik stehende und auch von der KVBB nicht willkommen geheißene neue Nummernsystematik so zeitnah wie möglich an die Ärzte versandt.

Einige Tage später, vor allem jedoch ab dem 23. Juni, setzte dann die große Fax-Welle ein: Kopien der von der KV versandten Briefe mussten noch einmal auf die elektronische Reise geschickt werden, weil über die Hälfte aller angeschriebenen Ärztinnen und Ärzte angeblich nie eine solche Information erhalten oder sie eben „verlegt“ hätten.

Eine leider alles andere als erbauliche büro-technische Aktion. Die dafür aufgebrauchte Zeit der Mitarbeiter, der Aufwand und nicht zuletzt die finanziellen Belastungen können nur geschätzt werden.

**R.H.**

## Chlamydienscreening

Wie wir bereits in „KV-intern“ 4/2008, Seite 17, und in „KV-intern“ 5/2008 auf Seite 28/29 informierten, sind im Zusammenhang mit der Einführung eines Screenings auf genitale Chlamydia trachomatis Infektionen bei Frauen mit Wirkung vom 01.04.2008 die Gebührenordnungspositionen 01816, 01817, 01818 (Mutterschaftsvorsorge), 01840, 01842, 01843 (Empfängnisregelung) sowie 01915, 01917, 01918 (Schwangerschaftsabbruch) in Kraft getreten.

Bitte beachten Sie, dass die Erbringung und Abrechnung der Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 01816, 01817, 01840, 01842, 01915 und 01917 gemäß Richtlinien der Kassenärztlichen Bundesvereinigung für die Durchführung von Laboratoriumsunter-

suchungen in der Vertragsärztlichen Versorgung der Genehmigungspflicht unterliegt. Anträge auf Genehmigung vorgenannter Leistungen sind an den Fachbereich Qualitätssicherung zu richten.

Ausdrücklich möchten wir darauf hinweisen, dass die Untersuchung zum Nachweis von Chlamydia trachomatis-Antigen(en) mittels Schnelltests (sog. „bed-side-Tests“, Tests auf vorgefertigten Reagenzträgern) sowie der sog. „Gensondentest“ (Nukleinsäure-Nachweis ohne Amplifikation) von der Abrechnung ausgeschlossen sind.

**Ansprechpartner:**  
Fachbereich Qualitätssicherung,  
Frau Hölzel

ANZEIGE



## Vor zehn Jahren Erste – heute immer noch Spitzenreiter!

Aktuell im Gespräch mit **Berthold Ruß**,  
Fachbereichsleiter EDV der KV Brandenburg

**1998, vor zehn Jahren, war die KV Brandenburg die erste KV bundesweit, die mit dem „DatenNerv“ elektronische Abrechnung ermöglichte. Wie sieht es denn heute aus?**

Damals Erste und auch heute Spitzenreiter. Von aktuell insgesamt 3.303 Quartalsabrechnungen werden 1.855 per Diskette, 1.190 schon online und lediglich 258 noch manuell eingereicht.

**Ab 1.1.2009 ist nur noch die elektronische Abrechnung gestattet ...**

... richtig. Die KBV hat in einer Richtlinie für den Einsatz von EDV in der Arztpraxis dies so beschlossen. Das bedeutet, dass Abrechnungen des ersten Quartals 2009 mittels Krankenschein nicht mehr bearbeitet werden können.

**Ohne Ausnahmen?**

Nein, nicht ganz. Jene Ärzte, die das 63. Lebensjahr vollendet haben, können ihre Kassenärztliche Vereinigung beauftragen, bis – und dies längstens - zum Beginn der flächendeckenden Einführung der Gesundheitskarte das maschinelle Einlesen der Abrechnung durchzuführen.

**Sie haben schon auf die sogenannte E-Card hingewiesen. Wie ist denn der gegenwärtige Stand?**

Nach Terminplan der gematik sollen die Kartenterminals bis Ende des zweiten Quartals 2009 in den Arztpraxen stehen.

**Bislang ist es noch nie bei den von der gematik avisierten Zeitplänen geblieben ...**

... was die Vergangenheit betrifft, haben Sie recht. Wir sollten trotzdem erst einmal von einer fristgerechten Umsetzung ausgehen. Im Übrigen erfolgt dieser Prozess des Rollout in vier Staffeln über ganz Deutschland.

**Wann kommt die Umstellung auf die brandenburgischen Vertragsärzte zu?**

Die KVBB ist in der letzten, der vierten Staffel, vorgesehen. Vorerst wäre das der 1.7.2009.

**Ist dies günstig oder eher nicht?**

Ich denke, es ist gut. Dann sind ein Teil der Kinderkrankheiten, die es immer bei Einführung neuer Abläufe gibt, und auch die größten technischen Probleme geklärt. Hoffentlich ...

**Nun sind schon einige Anbieter unterwegs, die den Ärzten Lesegeräte für die neue elektronische Gesundheitskarte anbieten. Was raten Sie den Ärzten?**

Es sollte sich niemand zum Kauf drängen lassen. Bis zur Einführung ist noch genügend Zeit. Bislang gibt es auch noch relativ wenige Geräte, die durch die KBV zertifiziert sind. Das wird sich ändern – und damit mit Sicherheit auch der Preis.

**Ab wann sollte der Arzt sich denn kümmern?**

Frühestens im zweiten Quartal 2009. Und dann sollte er sich genau mit seinem Software-Berater verständigen. Der Arzt benötigt ja mindestens ein Lesegerät, das für eine Übergangszeit sowohl die alte Chipkarte als auch die neue Elektronische Gesundheitskarte lesen kann. Denn es wird auf alle Fälle erst einmal eine parallele Verarbeitung stattfinden.

**Herr Ruß, vielen Dank für das kurze Gespräch**

**Gefragt und notiert von Ralf Herre**

ANZEIGE

## "Das müssen wir lernen"

Arbeitskreis „Patientenorientierung“ der KBV diskutierte neue Kooperationen zwischen Gesundheitsberufen

Immer mehr, immer ältere und zunehmend multimorbide Patienten einerseits, eine alternde Ärzteschaft, mangelnder ärztlicher Nachwuchs, medizinischer Fortschritt sowie permanenter Druck auf die Finanzierungsgrundlage andererseits. Die Herausforderungen, denen sich das Gesundheitssystem zu stellen hat, sind hinlänglich bekannt. Ob und wie neue Kooperationen zwischen den Gesundheitsberufen eine Möglichkeit der Abhilfe sind, diskutierte der Arbeitskreis "Patientenorientierung im KV-System" am 4. Juli in Magdeburg.

Um der "intensiven Veralterung in Sachsen-Anhalt" Rechnung zu tragen, werde man in Zukunft nicht mehr an neuen Kooperationsformen, multi-professionellen Teams und berufsübergreifenden Versorgungskonzepten vorbei kommen, stellte Dr. Burkhard John, Vorsitzender der KV Sachsen-Anhalt (KVSA) fest. "Das müssen wir lernen." Er sprach sich für eine stärkere Einbeziehung der medizinischen Fachangestellten aus. So seien beispielsweise Hausarzt-Helferinnen für das Management chronisch Kranker sehr gut geeignet.

Im Rahmen eines Modellprojektes seien deshalb in vier Regionen Sachsen-Anhalts so genannte "Mobile Praxisassistentinnen" im Einsatz. Diese besuchen

die Patienten im Auftrag des Hausarztes zu Hause und entlasten den Arzt so bei Routine-Hausbesuchen. Dr. John betonte, dass es bei diesem Projekt ausschließlich darum ginge, den Arzt zu unterstützen, nicht ihn zu ersetzen. Eine Forderung, die der KVSA-Chef auch an andere neue Kooperationsformen stellte: "Die therapeutische Gesamtverantwortung muss beim Arzt liegen."

Prof. Dr. Adelheid Kuhlmei, Mitglied des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen warnte jedoch davor, auf lange Sicht einer Profession die Leitposition geben zu wollen. Das derzeitige System sei arztzentriert und geprägt durch berufsständisches Denken - was nicht immer im Sinne einer effizienten Krankenversorgung sei.

Vielmehr sollten, so Prof. Dr. Kuhlmei, alle Gesundheitsberufe neue Aufgabenverteilungen und Kooperationen als Chance betrachten, um derzeitige Versorgungsdefizite abzubauen, Qualität und Wirtschaftlichkeit der Versorgung im Sinne der Patienten zu verbessern und besser auf die stetigen Veränderungen im Gesundheitswesen reagieren zu können.

ute

## Patient in Deutschland – verraten und verkauft

Unser Buch-Tipp

„Allen PR-Nebelbomben von Politikern zum Trotz. Wir haben schon lange eine klammheimliche Rationierung im deutschen Gesundheitswesen. Nur spricht keiner darüber. Das könnte ja Wählerstimmen kosten. Letztlich ist es aber kein anderer als Dr. med. Vater Staat selbst, der hinter den Kulissen die Strippen zieht und der – so scheint es mir – mehr die eigenen Finanzen als die Gesundheit seiner Bürger im Sinne hat“, schreibt die Fachjournalistin Gaby Guzek in ihrem neu erschienen Buch „Patient in Deutschland – verraten und verkauft“.

Das Buch gibt laut Verlagsangaben einen bislang nicht da gewesenen Blick hinter die Kulissen des deutschen Gesundheitswesens. So wartet es unter anderen mit Informationen auf, dass es

in Deutschland nur noch rund 94.000 Arztpraxen gibt, aber 140.000 Krankenkassen-Mitarbeiter. Oder dass die gesetzlichen Krankenkassen mehr Geld für ihre eigene Verwaltung ausgeben als für die zahnärztliche Versorgung ihrer Versicherten insgesamt.

Aus dem Inhalt: Gesundheit nach Kasenlage: Der Patient als Spielball der Politik; Alles für jeden – das geht nicht mehr; Von Reformen und Reförmchen; Im Griff der Lobbyisten und Konzerne; Wo versackt das Geld der Krankenkassen; Sparwahn, Absurdistan und Co.; Ärzte – Jammern auf hohem Niveau?

*Gaby Guzek: Patient in Deutschland – verraten und verkauft. Promedico Verlag, Hamburg. 14,80 Euro. ISBN 978-3-932516-16-0*

### Im Spannungsfeld Europas – Vortrag und Diskussion

Wo stehen Brandenburgs Ärzte und Zahnärzte im Spannungsfeld zwischen nationaler und europäischer Politik? Wie groß ist der Einfluss Europas?

Diesen Themen widmet sich die Direktorin der Brüsseler Vertretung der Bundeszahnärztekammer, *Claudia Ritter*, in einem Vortrag für den Landesverband der Freien Berufe Land Brandenburg:

**17. September 2008, 15.00 bis 18.00 Uhr, Potsdam, Helene-Lange-Straße 4-5**

**Anmeldung:** Tel.: 0331/2977- 413 Fax: 0331/2977- 171  
info@freie-berufe-brandenburg.de

Die erfahrene Lobbyistin zeigt, wie sich europapolitische Trends und Tendenzen auf die deutsche Gesundheitsgesetzgebung auswirken.

Eingeladen sind alle Mitglieder der Mitgliedsverbände des Landesverbandes der Freien Berufe Land Brandenburg.

Eine Information der Arbeitsgemeinschaft „Zielvereinbarung“  
der Kassen im Land Brandenburg und der KVBB

## Sartane nur in Ausnahmefällen indiziert

ONTARGET-Studie zur  
Gleichwertigkeit von ACE-Hemmern und AT1-Blockern

Seit der HOPE-Studie aus dem Jahr 2000 ist bekannt, dass Ramipril sehr gut geeignet ist, kardiovaskuläre Ereignisse zu verhindern.

Mit der 2008 veröffentlichten ONTARGET-Studie (Ongoing Telmisartan Alone and in combination with Ramipril Global Endpoint Trial) erhalten wir Antwort auf zwei Fragen, die den Effekt von Telmisartan (z.B. Micardis®, Kinzalmono®) für kardiovaskuläre Risikopatienten betreffen:

Bietet der AT1-Blocker Telmisartan dieselbe Schutzwirkung wie Ramipril?

Ist die Kombination von Telmisartan und Ramipril der Monotherapie mit Ramipril überlegen?

In die Studie eingeschlossen waren 25.600 Patienten mit KHK, zerebrovaskulärer Gefäßkrankheit, pAVK oder Diabetes mit einem Endorganschaden. Sie wurden auf drei Studienarme verteilt: Telmisartan und Ramipril jeweils in Monotherapie und eine Kombinationstherapie aus beiden Wirkstoffen. Weitere leitlinienkonforme Therapien (z.B. Statine, Betablocker, Diuretika, ASS) waren zulässig.

Der primäre Endpunkt war die Kombination aus kardiovaskulär bedingtem Tod, Herzinfarkt oder Schlaganfall und die Krankenhauseinweisung wegen Herzinsuffizienz.

Der AT1-Blocker Telmisartan senkte ebenso stark wie der ACE-Hemmer Ramipril das Risiko für den primären Endpunkt. Damit ist die Gleichwertigkeit der beiden Wirkstoffe bezüglich der harten klinischen Endpunkte nachgewiesen.

Die Kombinationstherapie aus beiden Wirkstoffen zeigte gegenüber der Monotherapie mit Ramipril keinen Zusatznutzen, obwohl der Blutdruck stärker gesenkt wurde. Die gleichzeitige Gabe beider Wirkstoffe führte aber zu mehr Nebenwirkungen und Therapieabbrüchen, so dass die duale RAS-Blockade für den kardiovaskulären Risikopatienten nicht empfohlen werden kann.

Auch nach Einführung der neuen Generika mit dem Wirkstoff Eprosartan resultieren aus der Behandlung mit AT1-Blockern erhebliche Mehrkosten

(Eprosartan ratiopharm 600 mg N3: 72 Euro vs. Ramipril-Generika 10 mg N3: ab 15,50 Euro).

Im Fazit lassen sich die Ergebnisse zur Empfehlung der Behandlungsweise kardiovaskulärer Risikopatienten wie folgt zusammenfassen:

⇒ Einsatz von ACE-Hemmern als Mittel der ersten Wahl

⇒ Verwendung der in der Zielvereinbarung festgelegten Leitsubstanzen Ramipril, Enalapril oder Lisinopril

⇒ Einsatz von Sartanen bei Unverträglichkeit von ACE-Hemmern

⇒ Kein Einsatz der Kombination von ACE-Hemmern und AT1-Blockern.

**Ansprechpartner:** Beratende Apotheker

<sup>1</sup> ONTARGET Investigators. Telmisartan, Ramipril, or both in Patients at high risk for vascular events. N Engl J med 2008; 358: 1547 - 59

Hingegen entfallen aktuell 24 Prozent der verordneten Tagesdosen aus dem Renin-Angiotensin-System in Brandenburg auf Sartane.

## Verordnungsfähigkeit von Medizinprodukten

Mit Wirkung zum 01.07.2008 ist der Gemeinsame Bundesausschuss seinem gesetzlichen Auftrag nachgekommen, das Leistungsrecht bezüglich der Versorgung mit Medizinprodukten zu definieren. Die Arzneimittel-Richtlinie wurde um die Anlage 12 „Übersicht der verordnungsfähigen Medizinprodukte“ erweitert ([www.g-ba.de/informationen/beschluesse](http://www.g-ba.de/informationen/beschluesse)).

Zum gegenwärtigen Zeitpunkt enthält die Anlage 12 lediglich fünf Produkte. Das sind

### EtoPril®, Jacutin® Pedicul Fluid und Nyda® L

für Kinder bis zum vollendeten 12. Lebensjahr und Jugendliche mit Entwicklungsstörungen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr zur physikalischen Behandlung des Kopfhaares bei Kopflausbefall und

### Macrogol dura® und Medicoforum Laxativ

für Erwachsene zur Behandlung der Obstipation nur in Zusammenhang mit Tumorleiden, Megacolon (mit Ausnahme des toxischen Megacolons), Divertikulose, Divertikulitis, Mukoviszidose, neurogener Darmlähmung, bei phosphatbindender Medikation bei chronischer Niereninsuffizienz, Opiat- sowie Opioidtherapie und in der Terminalphase sowie für Jugendliche mit Entwicklungsstörungen im Alter von 12 Jahren bis zum vollendeten 18. Lebensjahr zur Behandlung der Obstipation.

Diese Ausnahmeliste ist derzeit noch nicht vollständig, da viele Anträge der Hersteller auf Aufnahme in diese Liste noch nicht bearbeitet werden konnten.

**Ansprechpartner:** Beratende Apotheker

## Hinweise zur Zertifizierung der Arzneimittelmodule gemäß § 73 Abs. 8 SGB V

Ab dem 1. Juli 2008 dürfen Vertragsärzte nur noch Arzneimitteldatenbanken beziehungsweise Praxisprogramme mit Verordnungsmodulen einsetzen, die eine manipulationsfreie Verordnung gewährleisten und von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) im Hinblick darauf zertifiziert worden sind. Die KBV hat mit den Spitzenverbänden der Krankenkassen in den Bundesmantelverträgen eine Regelung hierzu getroffen sowie einen entsprechenden Anforderungskatalog an Datenbanken und Software für Vertragsarztpraxen vereinbart, der im Deutschen Ärzteblatt, Heft 25, vom 20. Juni 2008 veröffentlicht wurde. Die gesetzliche Grundlage für die Neuregelungen beruht auf

dem durch das Arzneimittelverordnungs-Wirtschaftlichkeitsgesetz und dem GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz entsprechend modifizierten § 73 Abs. 8 SGB V.

Benutzt der Vertragsarzt nach Inkrafttreten der bundesmantelvertraglichen Regelung ein System, das nicht zertifiziert ist, verstößt er gegen vertragsärztliche Pflichten. Von der KBV ist deshalb ein Übergangszeitraum bis zum 30.09.2008 für die Zertifizierung empfohlen worden.

Die bereits zertifizierten Praxisverwaltungssysteme und Datenbanken finden Sie auf der Internetseite der KBV unter folgendem **Link**:

[http://www.kbv.de/ita/register\\_N.html](http://www.kbv.de/ita/register_N.html)

## Ärztliche Bestätigung ist zwingend

### Gesetz zur Hilfe für Frauen bei Schwangerschaftsabbrüchen in besonderen Fällen

In einem Schreiben vom 25. Juni dieses Jahres an den Vorsitzenden des Berufsverbandes der Frauenärzte sowie nachrichtlich an die KVBB weist das brandenburgische MASGF noch einmal auf Folgendes hin:

„Um die Erstattung der Kosten für ärztliche Leistungen bei Schwangerschaftsabbrüchen in besonderen Fällen weiterhin gewährleisten zu können, ... dass gemäß § 3 Abs. 4 des Gesetzes zur Hilfe für Frauen bei ... ärztlicherseits bestätigt werden muss, dass der Abbruch einer Schwangerschaft in einer Einrich-

tung nach § 13 Abs. 1 des Schwangerschaftskonfliktgesetzes unter den Voraussetzungen des § 218a Abs. 1, 2 oder 3 des Strafgesetzbuches vorgenommen worden ist.

Diese Bestätigung ist mit jeder Abrechnung von ärztlichen Leistungen nach diesem Gesetz abzugeben. Sie kann auf der Rechnung selbst notiert sein. Die Krankenkassen sind aufgefordert darauf zu achten, dass diese Bestätigung vorliegt.

Abrechnungen ohne diese Bestätigung sind nicht erstattungsfähig.“

## Richtgrößenregresse für das Jahr 1999 rechtswidrig!

Urteil des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg, Az. L 7 KA 24/07, vom 12. März 2008

Juristisch hat uns im Jahr 2008 das Jahr 1999 wieder eingeholt. Die brandenburgischen Krankenkassen hatten gegen einen Arzt einen Regress wegen Überschreitung der Richtgrößen 1999 erwirkt. Der Beschwerdeausschuss hatte dies abgelehnt, weshalb die Kassen und ihre Verbände gegen den Beschwerdeausschuss Klage eingereicht hatten. Nach nunmehr neun Jahren kam am 12. März dieses Jahres das Landessozialgericht zu seinem Urteil. Es besagt:

Die aus einer Richtgrößenprüfung basierende Regressfestsetzung durch den Prüfungsausschuss war rechtswidrig, weil im Bereich der Kassenärztlichen Vereinigung Brandenburg keine ausreichende Rechtsgrundlage für die Anwendung dieser Prüfmethode bezogen auf die Verordnungen des Jahres 1999 vorlag.

Der Grund: Die Richtgrößenvereinbarung für 1999 war nicht rechtzeitig zu Jahresbeginn vereinbart und bekannt gemacht worden. Ein Rückgriff auf eine früher erlassene Richtgrößenvereinbarung, die für das Jahr 1999 gemäß § 84 Abs. 4 SGB V bis zum Inkrafttreten einer Folgevereinbarung hätte fortwirken können, ist nicht möglich, da die Richtgrößenvereinbarung 1999 die erste für Brandenburg zustande gekommene Vereinbarung war.

Damit ist die Rechtsauffassung der Kassenärztlichen Vereinigung Brandenburg auch durch das Landessozialgericht Berlin-Brandenburg bestätigt worden.

Die Revision beim Bundessozialgericht ist zugelassen worden.

ANZEIGE

## Qualitätsberichte zum DMP Diabetes mellitus Typ 1 und Koronare Herzkrankheit

Durch die Gemeinsame Einrichtung wurde für das DMP Diabetes mellitus Typ 1 der erste Qualitätsbericht für den Zeitraum 01.01. bis 31.12.2006 vorgelegt.

Für diesen Zeitraum wurden Daten von 2.887 Patienten mit einem Durchschnittsalter von 45 Jahren ausgewertet.

Insbesondere bei den Qualitätsmerkmalen Vermeidung von Hypoglykämien, Senkung des Blutdruckes, HbA1c-Zielwert, Erhebung des Pulsstatus/Sensibilitätsprüfung wurden die im KV-Bereich Brandenburg vereinbarten Qualitätsziele erfüllt, bzw. wurden bei den Kennziffern Erhebung Urin-Albumin-Ausscheidung und Funduskopie die Ziele fast erreicht. Bei dem Qualitätsziel Erhöhung des Anteils der Patienten mit einer intensivierte Insulintherapie wurden erfreulicherweise durch die teilnehmenden Ärzte fast 97 Prozent ihrer eingeschriebenen DMP-Patienten entsprechend behandelt. Lediglich bei der Wahrnehmung von empfohlenen Schulungen konnten die vereinbarten Ziele nicht erreicht werden.

Insgesamt kann nach dem ersten Jahr von einem erfolgreichen Start gesprochen werden.

Für das DMP Koronare Herzkrankheit wurde durch die Gemeinsame Einrichtung bereits der zweite Qualitätsbericht nunmehr für den Zeitraum 01.01. bis 31.12.2006 erstellt.

Auf der Grundlage der Datenerhebung von 19.819 KHK-Patienten konnte auch im Vergleich zum Jahr 2005 festgestellt werden, dass fast alle vereinbarten Ziele erreicht wurden. Besonders positiv ist der nach wie vor sehr hohe Anteil von Patienten mit gleichbleibender oder verbesserter AP-Symptomatik.

Die Vorgaben zum Einsatz von Thrombozytenaggregationshemmern und HMG-CoA-Reduktasehemmern konnten dagegen noch nicht erreicht werden. Bei den Thrombozytenaggregationshemmern liegt dies möglicherweise an der, trotz medizinischer Empfehlung, nicht erfolgten Rezeptierung aufgrund der geringen Kosten dieser Medikamente.

Die vollständigen Qualitätsberichte stehen Ihnen unter [www.kvbb.de](http://www.kvbb.de) zur Verfügung.

### Ansprechpartner:

Frau Kintscher, Tel. 0331-2309377

Frau Schumacher, 0331-2309458

## Einsatz neuer Teilnahme- und Einwilligungserklärungen ab 1. Juli 2008

Aufgrund gesetzlicher Änderungen wurden zum 1. Juli 2008 neue Formulare für die Teilnahme- und Einwilligungserklärung für die internistischen DMP eingeführt.

Die Teilnahmeerklärungen sind mit dem Stand 11. März 2008 sowie folgenden Formularnummern gekennzeichnet: Diabetes mellitus Typ 2 und Typ 1 (010CH), Koronare Herzkrankheit (030BH), COPD (060AH), Asthma (050AH).

**Die neuen Teilnahme- und Einwilligungserklärungen sind ab sofort zu verwenden.**

Die alten Teilnahmeerklärungen sind nicht weiter zu nutzen und können vernichtet werden. Vielen Dank!

Ihre **Bestellungen** nehmen Sie bitte wie gewohnt **über die Formularstelle der KVBB**, Tel. 01801/582 24 35\*, Fax 01801/582 24 34\* oder über die Homepage [www.kvbb.de](http://www.kvbb.de) vor.

**Ansprechpartner:**  
FB Qualitätssicherung

(\*3,9 Cent pro Minute aus dem deutschen Festnetz. Preise aus Mobilnetzen ggf. abweichend)

ANZEIGE

## Kommissionsarbeit – worum geht es?

Tätigkeitsbericht QS-Kommission Dialyse 2007

**An dieser Stelle können Sie sich in den kommenden Monaten über die Aufgaben und die Arbeit der einzelnen Qualitätssicherungskommissionen informieren.**

Im Jahr 2007 haben im Land Brandenburg 25 Einrichtungen (17 Praxen niedergelassener Nephrologen bzw. Dialyseärzte, 4 Zentren gemeinnütziger (KfH) und 2 Zentren anderen Anbieter (PHV, DTZ) sowie 2 ermächtigte Ärzte bzw. Einrichtungen) die Genehmigung, im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung von Ärzten Dialyse-Behandlungen durchzuführen. In einer ermächtigten Einrichtung wurden keine Dialyseleistungen erbracht.

Mit dem Inkrafttreten der bundesweit gültigen QS-Richtlinie ab dem 3. Quartal 2007 haben alle 24 Einrichtungen erfolgreich an der datengestützten Qualitätssicherung teilgenommen.

Die Qualitätssicherungskommission „Dialyse“ bei der Kassenärztlichen Vereinigung Brandenburg ging im Wesentlichen aus der bestehenden Qualitätssicherungskommission Dialyse/Apherese hervor, tagt einmal im Quartal und besteht aus sieben Nephrologen (vier niedergelassenen Ärzten, einem Vertreter des Kuratoriums für Heimdialyse und Nierentransplantation sowie zwei Ärztinnen des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen). Aufgabe der Kommission ist es, an Hand der Berichte eines zentralen Datenanalysten, an den alle Dialysezentren festgelegte Qualitätspa-

rameter der Hämo- und Peritonealdialysebehandlung gemeinsam mit der Abrechnung melden müssen, zu überprüfen, ob die Nierenersatztherapie in jedem Zentrum in der gebotenen Qualität erbracht wird.

Die Auswertung der Daten des Jahres 2007 zeigte, dass alle Zentren auswertbare Daten geliefert haben. In einer Einrichtung fand die Kommission Hinweise, die für eine unzureichende Qualität der Behandlung sprechen könnten. Entsprechend der QS-Richtlinie wurde der KV empfohlen, ein Prüfungsverfahren einzuleiten, in dem das Zentrum die Möglichkeit erhält, mündlich vor der Kommission und schriftlich Stellung zu beziehen. Sollten sich die Hinweise für eine unzureichende Qualität der Dialysebehandlung bestätigen, werden weitergehende Maßnahmen wie eine Begehung des Zentrums, die Aufforderung zur Beseitigung von Mängeln und Beratungsgespräche eingeleitet. Die für den Fall weiter bestehender Mängel vorgesehenen Maßnahmen (Erlass von Auflagen zu einer Dialysegenehmigung und Widerruf einer Dialysegenehmigung) sind im Rahmen der Übergangsregelungen zur Einführung der Richtlinie bis Ende 2008 ausgesetzt.

In 23 von 24 Brandenburger Dialyseeinrichtungen werden Patienten mit der Hämodialyse behandelt. Die Anzahl der im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung versorgten chronischen Hämodialysepatienten schwankt zwischen 31 und 218 pro Zentrum.

In 13 von 24 Brandenburger Dialyseeinrichtungen werden Peritonealdialyseleistungen erbracht. Die Anzahl der im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung betreuten chronischen PD-Patienten schwankt zwischen 1 und 30 pro Einrichtung. In acht von dreizehn Zentren werden vier oder weniger Patienten und nur in drei der dreizehn Zentren mehr als zehn Patienten behandelt.

Im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung wurden Ende 2007 im Land Brandenburg 2.195 chronische Patienten dialysiert, 2.085 mit dem Verfahren Hämodialyse und 110 mit der Peritonealdialyse. Im Vergleich zu den letzten zur Verfügung stehenden Daten von Quasi-Niere (Zahlen aller Patienten in der Dialysetherapie zum 31.12.2005) ergibt sich aktuell ein geringfügig höherer Anteil von Peritonealdialysepatienten: 5,0 Prozent vs. 4,4 Prozent (31.12.2005/Quasi-Niere). Während am Ende 2005 im Land Brandenburg eine Prävalenz für HD- und PD-Patienten von 805 pmp durch Quasi-Niere ausgewiesen wurde, ergibt sich aus den im Rahmen der QS-Richtlinie erhobenen Zahlen eine Prävalenz der chronischen Patienten für die im Land Brandenburg ver-

tragsärztlich erbrachte Hämo- und Peritonealdialysetherapie von 864 pmp. Ein Vergleich der Zahlen ist schwierig, da im Quasi-Niere-Report nur 93 Prozent der damals bekannten Zentren gemeldet haben, Quasi-Niere eine Stichtagserfassung der Patienten im chronischen Dialyseprogramm vorgenommen hat und bei Quasi-Niere alle Patienten unabhängig vom Kostenträger erfasst wurden, die ihr Einverständnis zur Datenübermittlung gegeben haben.

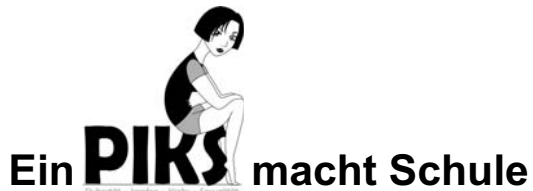
An Hand der im Rahmen der QS-Richtlinie Dialyse im Jahr 2007 erhobenen Daten kann festgestellt werden, dass eine Überprüfung der Qualität der in jeder einzelnen Einrichtung im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung erbrachten Hämo- und Peritonealdialysebehandlung möglich ist und diese Therapie im Land Brandenburg weitestgehend in hoher Qualität erfolgt. Die Zahlen lassen vermuten, dass der Anteil der chronisch dialysierten Patienten in der Bevölkerung geringfügig angestiegen ist.

**Dr. med. Torsten Hofmann**  
Vorsitzender der  
QS-Kommission Dialyse/Apherese

### Niederlassung im Juni 2008

Planungsbereich Brandenburg Stadt/Potsdam-Mittelmark

Dipl.-Soz.-Päd. Martina Marx  
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut/Verhaltenstherapie  
Mühlendamm 12  
14774 Brandenburg an der Havel



## Ein PIKS macht Schule

### Präventionskampagne der Landesarbeitsgemeinschaft Onkologie

Masern sind keine harmlose Kinderkrankheit und Impfungen nicht nur für Babys und Kinder wichtig – sondern auch für Vize-Europameister. So wurde bei Michael Ballack und Co. im Vorfeld der Fußball-Europameisterschaft in Österreich und der Schweiz genau auf den Impfstatus geschaut. Wer keinen Masern-Schutz mitbrachte, wurde geimpft. Der Grund: Eine Masern-Epidemie in den Gastgeberländern.

Die 16 Achtklässler des Humboldt-Gymnasiums Eichwalde staunen nicht schlecht, als ihnen Heike Eversheim dieses EM-Schmankerl, das ganz abseits des grünen Rasens stattfand, erzählt. Wie es um ihren eigenen Impfschutz bestellt ist, und welche Impfungen notwendig sind, das sagt die Ärztin den Schülern an diesem Tag Anfang Juli ebenfalls. Und noch viel mehr. Im Rahmen der Aufklärungskampagne PIKS der Landesarbeitsgemeinschaft Onkologische Versorgung Brandenburg (LAGO) bespricht sie mit den Jugendlichen alles rund um die Themen **Pubertät-Impfen-Krebs-Sexualität**.

Mit Projekttagen an bislang 31 Brandenburger Schulen richtet sich PIKS an junge Menschen zwischen 12 und 17 Jahren. Im Mittelpunkt stehen dabei laut LAGO insbesondere die Mädchen. Denn

es geht um die Prävention von Gebärmutterhalskrebs, Chancen der HPV-Impfung und Sexualität. Doch auch die Jungs stehen im Fokus, denn sie können als Sexualpartner Überträger der HP-Viren sein. Darüber hinaus wird den Jugendlichen die generelle Bedeutung von Impfungen als Präventionsmöglichkeit vermittelt, um sie zur Inanspruchnahme von Impfungen zu motivieren.

#### Mädchen-Themen und Jungs-Gespräche

Es dauert ein Weilchen, ehe es Frau Eversheim gelingt, das Eis zu brechen. Mit zehn Schülerinnen hat sie sich in ein Klassenzimmer zurückgezogen. Es geht um Mädchen-Themen. Fragen? Nein, haben die angehenden jungen Damen vorerst nicht. Also beginnt die Gynäkologin. Sie spricht über Regelblutung, Eisprung und Schwangerschaft, stellt die verschiedenen Verhütungsmethoden vor und kommt schließlich zu den sexuell übertragbaren Krankheiten – HPV, AIDS, Syphilis, Herpes – und wie man sich davor schützen kann.

Die Mädchen hören interessiert zu, hin und wieder kichern sie. Und dann kommt sie schließlich, die erste Frage: Warum man sich gegen AIDS nicht

impfen lassen kann? Die HI-Viren seien sehr clever, erklärt die Medizinerin. Sie könnten sehr schnell ihre äußere Form ändern, wodurch sie wiederum sehr schnell resistent gegen Medikamente würden. Der einzige wirklich wirksame Schutz gegen AIDS sei deshalb bislang, sich gar nicht erst anzustecken.

Und plötzlich wird die geplante dreiviertel Stunde ziemlich knapp für alle Fragen. Wo kann man einen AIDS-Test machen? Welche Nebenwirkungen hat die Pille? Hält das Hormonpflaster auch wenn ich baden gehe? Soll ich mich vom Frauenarzt untersuchen lassen, bevor ich das erste Mal mit meinem Freund schlafe?

Zeitgleich führt Uta Kilian-Zech, PIKS-Projektbetreuerin von der LAGO, im Nachbarraum mit den Schülern Jungs-Gespräche. Auch hier ist Verhütung ein Thema. Nach einem ebenfalls etwas schüchternen Start diskutieren die Jungs mit der LAGO-Mitarbeiterin außerdem Fragen rund um Krebserkrankungen und die verschiedenen Möglichkeiten der Krebsprävention. Und merken schnell, dass sie schon in ihrem



jugen Alter einiges in diese Richtung tun können – gesunde Ernährung, Sport, nicht rauchen.

Am Ende gibt's für die Schüler noch eine kleine Impfberatung. Viele haben ihre Impfausweise dabei. Der Reihe nach setzen sie sich mit Frau Eversheim zusammen, um von der Ärztin ihren Impfstatus überprüfen zu lassen. Die nimmt sich für jeden Zeit, kontrol-

liert gewissenhaft die Einträge, beantwortet noch einmal die eine oder andere Frage. Am Ende ist sie zufrieden – die Impfausweise, die sie gesehen hat, waren bisher größtenteils lückenlos ausgefüllt.

Zufrieden waren auch die Achtklässler mit diesem etwas anderen Schultag. Es sei sehr interessant gewesen, diese Themen mal in lockerer Runde in der Schule zu besprechen. Man habe zwar schon einiges gewusst, aber auch Neues mitgenommen. Nein, Fragen

seien eigentlich nicht offen geblieben. Und ja, eine ähnliche Aktion sollte durchaus wieder einmal an ihrem Gymnasium durchgeführt werden.

**Ute Leschner**



**Weitere Details zum Projekt PIKS lesen Sie auf der Folgeseite.**





**PIKS** Pubertät-Impfen-Krebs-Sexualität

#### Träger

Landesarbeitsgemeinschaft Onkologische Versorgung Brandenburg (LAGO)

#### Partner

AOK Brandenburg, Ärztliche Gesellschaft zur Gesundheitsförderung der Frau (ÄGGF), Berufsverband der Frauenärzte Brandenburg, Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte Landesverband Brandenburg, DAK Potsdam, IKK Brandenburg und Berlin, Landesgesundheitsamt Brandenburg, OPUS – Netzwerk gesunde Schulen, Potsdamer Wohnungsgenossenschaft 1956 eG, Sanofi Pasteur MSD GmbH, Scheer Spiele GmbH

#### Ziele (u. a.)

- ⇒ Information zu den Chancen einer Impfung gegen Gebärmutterhalskrebs
- ⇒ Motivation zur Inanspruchnahme der Impfung gegen Gebärmutterhalskrebs
- ⇒ Motivation zur Inanspruchnahme der J1-Untersuchung
- ⇒ Abbau von Ängsten vor Untersuchungen und Untersuchungsergebnissen
- ⇒ Vermittlung der Themen Krebsprävention und Sexualität im Schulunterricht

#### Zielgruppen

Schüler, Lehrer, Eltern

Weitere Informationen unter [www.lago-brandenburg.de](http://www.lago-brandenburg.de)

### Eine Information der AOK Brandenburg

## „AOK-Junior“ um Vorsorgeuntersuchungen U10, U11 und J2 erweitert

Mit „AOK-Junior“ bietet die märkische AOK ihren Versicherten seit über einem Jahr ein kostenfreies Gesundheitsprogramm zur erweiterten Vorsorge für Kinder und Jugendliche an. Zum 1. Juli hat sie das Programm um die Angebote U10, U11 und J2 ergänzt. Damit deckt die AOK Brandenburg das gesamte

Spektrum der Kindervorsorgeuntersuchungen ab.

Im Mittelpunkt von „AOK-Junior“ steht ein möglichst frühzeitiges Erkennen von Gesundheitsbeeinträchtigungen und Entwicklungsstörungen, um so Gesundheitsproblemen von morgen rechtzeitig vorzubeugen. Der Kinder- und Jugend-

arzt „lotst“ seine kleinen Patienten durch das modular aufgebaute Programm und koordiniert die einzelnen Bestandteile je nach Bedarf. Über 120 Ärzte nehmen bereits an „AOK-Junior“ teil, das entspricht etwa 65 Prozent der Kinder- und Jugendärzte im Land. Im Rahmen des Programms betreuen sie derzeit insgesamt 1.700 Kinder und Jugendliche zwischen 3 und 17 Jahren.

Zu den Modulen gehören neben den U- und J-Untersuchungen auch ein Haut-Check sowie ein kindgerechter Allergietest, die Früherkennung von chronischen Atemwegserkrankungen, die sozialpsychiatrische Versorgung und die Behandlung von Übergewicht.

Kinder- und Jugendärzte, die an „AOK-Junior“ teilnehmen möchten, können sich über die KV COMM anmelden. Das Einschreibeverfahren und die Abrechnung sind bewusst sehr unbürokratisch gehalten, die Honorierung der neuen Leistungen erfolgt selbstverständlich außerhalb des Budgets.

**Anmeldeformulare** stehen unter <http://aok-junior.kv-comm.de> zum Ausfüllen oder Herunterladen bereit.

#### Ansprechpartner:

##### AOK Brandenburg:

Kristin Walther, Tel.: 03328/390-1442

##### KV COMM:

Manuela Benke, Tel.: 0331/73 05-790

ANZEIGE

# 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

Die Übersicht enthält die Entscheidungen des Landesausschusses per 30.05.2008 für die Arztgruppen in den jeweiligen Planungsbereichen bis einschließlich des Beschlusses Nr. 15/08. 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	Anäs- thesie	Augen	Chi- rurgie	Fachä. Intern.	Frauen	HNO	Haut- krank.	Kinder	Ner- ven	Ortho- pädie	Psy- choth.	Diag. Radiol	Urolo- gie	Haus- ärzte
Potsdam/Stadt	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Brandenb. a.d. Havel/St./ Potsdam-Mittelmark	X	(1)	X	X	X	X	X	X	X	X	X 2*	X	X	
Havelland	X	X	X	X	X	X	(1)	X	X	X	X	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 1*	X	X	
Prignitz	X	X	X	X	X	X	(1)	X	X	X	X 1*	X	X	
Teltow-Fläming	X	(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 9*	X	X	X
Dahme-Spreewald	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X 2*	X	X	
Elbe-Elster	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X 1*		X	X
Oberspreew.-Lausitz	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X 4*	X	X	
Spree-Neiße	X	X	X	X	X	X	(1)	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	(1)	X	X	X	X	X 5*	X	X	(19)
Uckermark	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X 3*	X	X	

In Regionen der grün gekennzeichneten Bereiche werden Zulassungen gefördert

\* Zulassungsmöglichkeit ärztlicher 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, Geschäftsbe-  
reich Qualitätssicherung/Sicherstellung, über die jeweilige Versorgungssituation zu informieren.

## 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 04.09.2008

laufende Bewerbungs- kennziffer	Fachrichtung	Planungsbereich	gewünschter Übergabetermin
49/2008	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Uckermark	31.12.2008 oder 31.03.2009
50/2008	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Barnim	Januar 2009
51/2008	Orthopädie	Brandenburg an der Havel/St./Potsdam-Mittelmark	01.02.2009

### Bewerbungsfrist bis 05.08.2008

laufende Bewerbungs- kennziffer	Fachrichtung	Planungsbereich	gewünschter Übergabetermin
39/2008	Allgemeinmedizin	Potsdam/Stadt	02.01.2009
40/2008	Allgemeinmedizin	Cottbus/Stadt	III. Quartal 2009
41/2008	Allgemeinmedizin	Cottbus/Stadt	01.04.2009
42/2008	Augenheilkunde	Ostprignitz-Ruppin	schnellstmöglich
43/2008	Augenheilkunde	Uckermark	01.04.2009
44/2008	Chirurgie	Märkisch-Oderland	schnellstmöglich
45/2008	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Havelland	01.04.2009
46/2008	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Oberhavel	01.10.2008
47/2008	Haut- und Geschlechts- krankheiten	Uckermark	30.09.2008
48/2008	Psychologischer Psychotherapeut	Cottbus/Stadt	01.10.2008

Fortsetzung Seite 36

Nähere Auskünfte erhalten Sie beim Geschäftsbereich Qualitätssicherung/Sicherstellung der Kassenärztlichen Vereinigung Brandenburg,

**Ansprechpartnerinnen:** Karin Rettkowski, Tel.: 0331/2309-320  
Gisela Koch, Tel.: 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 unter den folgenden Rufnummern 0331/2309-320 oder -321 erfragen.

## Zulassungen und Ermächtigungen

### Neuzulassungen

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

*Roman Borchardt*  
Facharzt für Innere Medizin/HA in Calau  
ab 01.10.2008

*Dipl.-Psych. Kathleen Bowe*  
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin in Nauen  
ab 01.08.2008

*Dipl.-Med. Hans-Hermann Bühring*  
Facharzt für Allgemeinmedizin in Zehdenick  
ab 01.01.2009

*Dr. med. Björn Dahlke*  
Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie  
Psychotherapeutisch tätiger Arzt in Cottbus  
ab 01.01.2009

*Dr. med. Beate Düwel*  
Fachärztin für Innere Medizin/HA in Oranienburg  
ab 01.10.2008

*Dr. med. Helmut Eckardt*  
Facharzt für Allgemeinmedizin in Schöneiche b. Bln.  
ab 01.10.2008

*Dr. med. Ilse Grottke*  
Fachärztin für Allgemeinmedizin in Potsdam  
ab 01.07.2008

*Dr. med. Constanze Henger-Mora*  
Fachärztin für Radiologie in Potsdam  
ab 01.07.2008

*Dr. med. Bettina Hörtinger*  
Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie  
Psychotherapeutisch tätige Ärztin in Cottbus  
ab 01.01.2009

*Dr. med. Kerstin Kowalzik*  
Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin in Petershagen-Eggersdorf  
ab 01.10.2008

*Veronika Lützwow*  
Fachärztin für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde in Ludwigsfelde  
ab 05.01.2009

*Marija Morano*  
Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie  
Psychotherapeutisch tätige Ärztin in Bernau b. Bln.  
ab 06.10.2008

*Dipl.-Soz.-Päd. Ilona Reinecken*  
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin in Potsdam  
ab 01.01.2009

*Dipl.-Soz.-Päd. (FH) Doris Reppin*  
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin in Eisenhüttenstadt  
ab 01.09.2008

*Dipl.-Med. Ines Siegmund*  
Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie  
Psychotherapeutisch tätige Ärztin in Eberswalde  
ab 01.11.2008

*André Uhlmann*  
Facharzt für Allgemeinmedizin in Oranienburg  
ab 01.07.2008

*Dr. med. Inga Wilhelms*  
Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in Herzberg  
ab 14.07.2008

*Heide Zimmermann*  
Fachärztin für Innere Medizin/HA in Luckau  
ab 01.01.2009

### 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.)

**Umbenennung der Gesundheitszentrum Potsdam GmbH in Poliklinik Ernst von Bergmann GmbH**

### Poliklinik Ernst von Bergmann GmbH in Potsdam

Genehmigung zur Anstellung von:  
*Dr. med. Thomas Selke*  
Facharzt für Kinder- u. Jugendmedizin  
ab 01.07.2008

### Med. Einrichtungs gGmbH Teltow

Genehmigung zur Anstellung von:  
*Dr. med. Stephan Goder*  
Facharzt für Innere Medizin/Kardiologie  
ab 01.09.2008

### 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 f. Laboratoriumsmedizin u. Mikrobiologie in Brandenburg a.d. Havel

Genehmigung zur Anstellung von:  
*Dr. med. Martin Eisenblätter*  
Facharzt für Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie  
ab 01.07.2008

### MVZ Cottbus

Genehmigung zur Anstellung von:  
*Dr. med. Isolde Strähnz-Dümmeler*  
Fachärztin für Allgemeinmedizin  
ab 01.07.2008 bis 30.09.2008

### DRK MVZ Teltow-Fläming gGmbH in Luckenwalde

Genehmigung zur Anstellung von:  
*Dr. med. Rolf Götte*  
Facharzt für Kinder- u. Jugendmedizin  
ab 01.07.2008

### MVZ Ludwigsfelde

Genehmigung zur Anstellung von:  
*Dr. sc. med. Gudrun Golosubow*  
Fachärztin für Chirurgie  
ab 01.07.2008

*Dipl.-Med. Wilfried Konetzki*  
Facharzt für Anästhesiologie  
ab 01.07.2008

#### **ODG MVZ Neuruppin I**

Genehmigung zur Anstellung von:  
*Dr. med. Karin Forschner*  
Fachärztin für Haut- und  
Geschlechtskrankheiten  
ab 01.07.2008

#### **MVZ f. Psychotherapie, Psychiatrie und Psychosomatik, Potsdam-West in Potsdam**

Genehmigung zur Anstellung von:  
*Till Zimmermann*  
Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie  
Psychotherapeutisch tätiger Arzt  
ab 01.07.2008

#### **Ermächtigungen**

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

*Dr. med. Ullrich Fleck*  
Facharzt für Chirurgie am DRK Krankenhaus in Luckenwalde  
ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. Ärzten sowie Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V für eine Konsultationsprechstunde für Problemfälle mit chronisch entzündlichen Darmerkrankungen und Tumoren im gastrointestinalen Bereich und zur ambulanten Chemotherapie gastrointestinaler Tumore für die Zeit vom 01.07.2008 bis 30.06.2010.

*MR Dr. med. Klaus Funke*  
Facharzt für Innere Medizin/HA in Potsdam  
ermächtigt gem. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung für die Zeit vom 01.07.2008 bis 30.06.2009.

*Dr. med. Albert Grüger*  
Facharzt für Neurologie am Martin Gropius Krankenhaus in Eberswalde  
ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. Neurologen, Psychiatern und Orthopäden sowie entspr. Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V (bei Wiederholungsbehandlungen ist auch die Überweisung von Hausärzten möglich) für die Diagnostik und Therapie von Bewegungsstörungen und spez. Formen der Spastik und der Hyperhidrosis mit Botulinum-Toxin A und B sowie auf Überweisung von zugel. Neurologen und Psychiatern und entspr. Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V (bei Wiederholungsbehandlungen ist auch die Überweisung von Hausärzten möglich) für die Diagnostik und Therapie von neuroimmunologischen Problemfällen für die Zeit vom 01.07.2008 bis 30.06.2010.

*Dipl.-Med.-Päd. Erika Hübner*  
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin in Panketal  
ermächtigt gem. § 31 Abs. 1a 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 tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie für Kinder und Jugendliche für die Zeit vom 01.10.2008 bis 30.09.2010.

*Dr. med. René Kalisch*  
Facharzt für Chirurgie am Evang. Freikirchl. KH Ludwigsfelde-Teltow in Ludwigsfelde  
ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. Fachärzten für Chirurgie und Fachärzten für Orthopädie sowie entspr. Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V zur Behandlung von chirurgischen und unfallchirurgischen Problemfällen für die Zeit vom 01.07.2008 bis 30.06.2011.

*Dr. med. Andreas Kohls*  
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe am Evang. Freikirchl. KH Ludwigsfelde-Teltow in Ludwigsfelde

ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. Fachärztinnen für Frauenheilkunde und Geburtshilfe sowie entspr. Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V für eine Konsiliar-tätigkeit bei Mammatumoren sowie auf dem Gebiet der onkologischen Versorgung bei gynäkologischen Erkrankungen und auf Überweisung von zugel. Ärzten und Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V zur Planung der Geburtsleitung im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge gem. § 5 Abs. 2 BMV-Ä und § 9 Abs. 2 BMV-Ä/EK in Verbindung mit den Mutterschaftsrichtlinien gem. Teil B Nr. 6 für die Zeit vom 01.07.2008 bis 30.06.2010.

*Dr. med. Thomas Kolombe*  
Facharzt für Chirurgie am DRK Krankenhaus in Luckenwalde  
ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. Fachärztinnen für Chirurgie und Fachärztinnen für Orthopädie sowie entspr. Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V für eine konsiliarische Beratung für die Zeit vom 01.07.2008 bis 30.06.2010.

*Alain Nguento*  
Facharzt für Neurologie am Asklepios 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 für transkranielle gepulste Doppler-sonographische Untersuchung, Duplex-sonographische Untersuchung der Hirngefäße, auf dem Gebiet der Neurelektrodiagnostik; auf Überweisung von zugel. FÄ f. Nervenheilkunde sowie entspr. FÄ in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V auf dem Gebiet der Neurologie für Problemfälle und auf Überweisung von zugel. FÄ f. Neurologie, Psychiatrie und Orthopädie sowie entspr. FÄ in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V für die Behandlung von Bewegungsstörungen und spez. Formen der Spa-

stik sowie von Hyperhidrosis axillaris mit Botulinum-Toxin A und B  
für die Zeit vom 01.07.2008 bis 30.06.2010.

*Dr. med. Stefan Reumuth*  
Facharzt für Chirurgie am Werner Forßmann KH in Eberswalde  
ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. Fachärztinnen f. Chirurgie und gastroenterologisch tätigen Internisten sowie entspr. Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V auf dem Gebiet der Onkologie und Pankreaserkrankungen für die Zeit vom 01.07.2008 bis 30.06.2010.

*Dipl.-Med. Karsten Richter*  
Facharzt für Diagnostische Radiologie am Elbe-Elster Klinikum in Elsterwerda  
ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. Ärzten sowie Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V auf dem Gebiet der Radiologie und Computertomographie für die Zeit vom 01.07.2008 bis 30.06.2009.

*Dr. med. Hans-Gernot Schäfer*  
Facharzt für Augenheilkunde am Werner Forßmann KH in Eberswalde  
ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. Fachärztinnen für Augenheilkunde sowie entspr. Fachärztinnen in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V für spez. Leistungen auf dem Gebiet der Augenheilkunde wie: Lokalisierung von Netzhautveränderungen, Perimetrie, fluoreszenzangiographische Untersuchungen, binokulare Untersuchungen, Einführung von Verweilsonden, Entfernung einer Bindehaut- oder Lidgeschwulst, Sondierung des Tränen-Nasenganges und zur Erbringung von Ultraschall-Diagnostik in der Augenheilkunde für die Zeit vom 01.07.2008 bis 30.06.2010.

*Dr. med. Thomas Schinkel*  
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin am Werner Forßmann KH in Eberswalde

ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. Fachärzten für Kinder- u. Jugendmedizin und Ärzten mit abgeschlossener Weiterbildung Pädiatrie sowie entspr. Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V auf dem Gebiet der Kinder-Pneumologie für die Zeit vom 01.07.2008 bis 30.06.2010.

*Dr. med. Jürgen Schwarick*  
 Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin am Elbe-Elster Klinikum in Herzberg  
 ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. Kinderärzten, Urologen, Prakt. Ärzten, die die Gebietsbezeichnung als Kinderarzt erworben haben sowie entspr. Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V zur Durchführung einer pädiatrischen Nierensprechstunde für die Zeit vom 01.07.2008 bis 30.06.2010.

*Klinikum E. v. Bergmann / Sozialpädiatrisches Zentrum*  
 ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizin und Fachärzten f. Allgemeinmedizin und Prakt. Ärzten, die die Facharztanerkennung als Kinder- und Jugendmediziner erworben haben, ohne als solche zur vertragsärztlichen Tätigkeit zugelassen zu sein, sowie entspr. Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V für die Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen und Behinderungen bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern, Kindern und Jugendlichen für die Zeit vom 01.07.2008 bis 30.06.2013.

**Zweigpraxen gem. § 24 Abs. 3 und 4 Ärzte-ZV**

*Dr. med. Christian Hartung*  
 Facharzt für Allgemeinmedizin in Belzig/OT Ragösen  
 Zweigpraxis in Belzig/OT Fredersdorf und Belzig/OT Groß Briesen

*Peter Stojanov*  
 Facharzt für Innere Medizin/HA in Brandenburg a.d. Havel  
 Zweigpraxis in Brüssow (befristet bis 31.12.2008)

**Verlegung des Praxissitzes**

*Peter Ascheid-Böddeker*  
 Facharzt für Orthopädie in Zeuthen  
 neue Adresse: Miersdorfer Chaussee 11-12;

*Dr. med. Petra Gruner*  
 Fachärztin für Haut- und Geschlechtskrankheiten in Königs Wusterhausen  
 neue Adresse: Köpenicker Str. 29;

*Dr. med. Wilfried Hohbein*  
 Facharzt für Urologie in Frankfurt (Oder)  
 neue Adresse: Uferstr. 3;

*Dipl.-Med. Cornelia Klee*  
 Fachärztin für Haut- und Geschlechtskrankheiten in Werder (Havel)  
 neue Adresse ab 01.08.2008: Hauptstr. 34a, 14776 Brandenburg a.d. Havel;

*Dipl.-Psych. Rosel Kraul*  
 Psychologische Psychotherapeutin in Frankfurt (Oder)  
 neue Adresse: Bardelebenstr. 1;

*Dipl.-Med. Jochen Kretzschmar*  
 Praktischer Arzt in Grünheide (Mark)  
 neue Adresse: Karl-Marx-Str. 26;

*Dr. med. Rolf Rosenthal*  
 Facharzt für Allgemeinmedizin in Nauen/OT Wachow  
 Umbenennung aufgrund Gemeindereform:  
 Lindenallee 4

# 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.**

**Praxisabgabe**

**Arztpraxis bis Ende 2010 abzugeben**

Allgemeinmedizinische Praxis in einem ganzheitlich ausgerichteten Therapiehaus im Südwesten von Berlin bis Ende 2010 abzugeben.

Die Zahl der Patienten wächst ständig; derzeit haben wir einen Stamm von ca. 1.100 Patienten, davon 300 Kinder und Jugendliche. Zum Patientenstamm gehören ca. 300 klassisch-homöopathisch behandelte Patienten. Die Praxis bietet durchaus Raum und Nachfrage auch für zwei Ärzte. Es besteht auch die Möglichkeit, als Weiterbildungsassistent oder als Praxisassistent hier zu arbeiten, es besteht eine Weiterbildungsermächtigung für zweieinhalb Jahre.

**Chiffre: 08/07/01**

Allgemeinmedizinische Praxis, mittelgroß, ausbaufähig (z.Z. 700-800 Scheine/Quartal) im Landkreis Dahme-Spreewald/Altkreis Königs Wusterhausen baldmöglichst abzugeben.

Praxisgröße 101 m², ländliches Einzugsgebiet, zum Zentrum Berlin 30 km, Autobahnanbindung an A 13 und A 10 und Berliner Ring.

**Chiffre: 08/07/04**

Allgemeinmedizinische Praxis ab 2009 aus Altersgründen abzugeben.

Lage: im Zentrum einer Kleinstadt südlich von Berlin; 40 Min. bis zum Berliner Ku-Damm, 60 Min. bis Leipzig  
 Praxisinterna: 100 m², sehr gutes Praxisteam, Scheinzahl ca. 1.000 /Quartal; gleichzeitig im Haus: logopädische Praxis und Praxis für Physiotherapie

**Chiffre: 08/07/02**

Hausarztpraxis in ländlicher Kleinstadt an der Oder zum Ende des Jahres 2008 aus Altersgründen abzugeben. Bisher stabile Quartalsscheinzahl von 1.000 bis 1.100. Immobilie und Parkplatz vorhanden. Auch als Doppelpraxis möglich. Verkauf bevorzugt – Vermietung möglich. Achtung: Die Übernahme dieser Praxis kann durch die Gewährung eines Investitionskostenzuschusses in Höhe von 30.000 Euro gefördert werden.

**Chiffre: 08/07/03**

**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.**

# 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.

## Kooperationsgesuch

Fachärztin für Innere Medizin (klassische Homöopathie und Betriebsärztin; Spez. Ernährungsberatung) sucht ab September dieses Jahres im Berliner Umland hausärztlich internistische/allgemeinmedizinische Praxis (EP, GP, PG) zur Zusammenarbeit. Bei Interesse bitte über **Handy 0176/61510930** melden.

## Stellenangebot

Große Hausarztpraxis im ländlichen Raum hat Bedarf an kompetenter/en, freundlicher/en Kollegin/e.  
Anstellung oder Beteiligung nach Vereinbarung möglich.  
**Chiffre: 08/07/05**

## Stellengesuch

Ärztin am Ende der Facharztausbildung Allgemeinmedizin sucht ab 01.10.08 Vollzeit- oder Teilzeitstelle in allgemeinmedizinischer Hausarztpraxis in Potsdam oder naher Umgebung mit breitem Spektrum zur Entlastung des/der Praxisinhaber. Zuletzt (bis Juni 2008) eineinhalb Jahre in Allgemeinpraxis mit eigenem Patientenstamm sowie Urlaubsvertretung und KV-Diensten gearbeitet.  
Ich bin unter der  
**email: g.j.fronert@t-online.de** erreichbar.

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.

## Zur Fortbildung nachweislich verpflichtet ...

Vertragsärzte und -psychotherapeuten sowie ermächtigte Ärzte und angestellte Ärzte (nach § 311 oder MVZ), die zum 30. Juni 2004 bereits zugelassen waren, haben den Nachweis der regelmäßigen Fortbildung erstmalig zum 30. Juni 2009 in Form eines Zertifikats der Landesärztekammer bzw. Psychotherapeutenkammer gegenüber der KVBB zu erbringen.

Für die nach dem 30. Juni 2004 niedergelassenen Ärzte gilt die fünfjährige Fortbildungsverpflichtung ab Datum der Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung.

Die Landesärztekammer Brandenburg informierte uns darüber, dass mit Stand 16. Juni 2008 nur 516 Fortbildungszertifikate für niedergelassene Ärzte ausgestellt wurden.

2.907 niedergelassene Ärzte haben noch kein Fortbildungszertifikat beantragt. Jedoch könnten nach dem jetzigen Punktestand weitere 1.100 Ärzte das Fortbildungszertifikat beantragen. D. h. diese Ärzte haben ihre Pflicht zur Fortbildung erfüllt.

Von den 516 Ärzten, denen ein gültiges Zertifikat vorliegt, haben jedoch nur 65 Ärzte eine Kopie des Zertifikats bei der KVBB eingereicht.

**Daher ergeht an Sie nochmals die dringende Bitte, eine Kopie des ausgestellten Fortbildungszertifikats bei der KVBB, Fachbereich Qualitätssicherung, einzureichen.**

Wir werden daher in regelmäßigen Abständen an die Pflicht des Nachweises zu oben genannten Termin erinnern.

Bei Nichtnachweis ist die KV gem. § 95d SGB V verpflichtet, zum Stichtag für die vier nachfolgenden Quartale das Honorar um zehn Prozent zu kürzen, ab dem darauf folgenden Quartal um 25 Prozent. Ein Vertragsarzt kann die für den Fortbildungszeitraum festgelegte Fortbildung binnen zwei Jahren ganz oder teilweise nachholen. Die Honorarkürzung endet nach Ablauf des Quartals, in dem der vollständige Nachweis erbracht wird. Erfolgt kein Fortbildungsnachweis spätestens zwei Jahre nach Ablauf des Fünfjahreszeitraums, droht sogar der Zulassungsentzug.

Bitte beantragen Sie daher nicht zu kurzfristig das Fortbildungszertifikat bei der Landesärztekammer bzw. bei der Psychotherapeutenkammer, um die Einhaltung der Abgabefrist nicht zu gefährden.

Die Beantragung und Ausstellung des Fortbildungszertifikats bei der LÄKB ist kostenfrei.

**Ansprechpartner:**  
Fachbereich Qualitätssicherung,  
Frau Boss

## Aktuelles Fortbildungsangebot im Auftrag der KV Brandenburg

### Seminare für Ärzte

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

Termin/Ort	Thema/Referent/Punkte	Kosten
<b>03.09.2008</b> 15.00-18.30 <b>Cottbus</b>	<b>Hygiene in der Arztpraxis</b> Frau S. Gelbrecht, Hygieneinspektorin Herr Dr. med. T. Menn, Amtsarzt d. Gesundheitsamtes Frankfurt/O. Herr MR Dr. med. L. Schulze, FA f. Hygiene im Klinikum Frankfurt/O. <b>(Zertifizierung beantragt)</b>	<b>65,00 Euro</b>
<b>05.09.2008</b> 14.00-19.00 <b>06.09.2008</b> 09.00-18.00 <b>Potsdam</b>	<b>Behandlungs- und Schulungsprogramm für Patienten mit Hypertonie (ZI)</b> Herr Dr. med. I. Herbst, FA f. Innere Medizin <b>(Zertifizierung beantragt)</b>	<b>200,00 Euro pro Team (1 Arzt, 1 AH)</b>
<b>06.09.2008</b> 09.30-16.30 <b>Potsdam</b>	<b>Effiziente Zusammenarbeit, gutes Miteinander am Arbeitsplatz</b> Herr T. Klatt-Braxein, Praxis- und Unternehmensentwicklung, Coach und Dozent <b>(Zertifizierung beantragt)</b>	<b>100,00 Euro</b>
<b>06.09.2008</b> 09.00-18.00 <b>10.09.2008</b> 14.00-20.00 <b>Frankfurt/O.</b>	<b>Strukturiertes Schulungsprogramm für nichtinsulinpflichtige Diabetiker (ZI)</b> Herr Dr. med. A. Huth, FA f. Allgemeinmedizin <b>(Zertifizierung beantragt)</b>	<b>200,00 Euro pro Team (1 Arzt, 1 AH)</b>
<b>13.09.2008</b> 08.30-15.30 <b>Potsdam</b>	<b>QEP-Werkstatt Modul 1</b> „Patientenversorgung und Patientensicherheit“ Frau Dr. A. Follert, lizenzierte QEP-Trainerin <b>(Zertifizierung beantragt)</b>	<b>85,00 Euro</b>
<b>13.09.2008</b> 09.00-15.00 <b>Potsdam</b>	<b>Moderatorenfortbildung</b> Frau Dr. med. F. Bressel, FÄ f. Allgemeinmed. <b>(Zertifizierung beantragt)</b>	<b>für KVBB-Mitglieder kostenfrei</b>

(\*3,9 Cent pro Minute aus dem deutschen Festnetz. Preise aus Mobilnetzen ggf. abweichend)

Termin/Ort	Thema/Referent/Punkte	Kosten
<b>17.09.2008</b> 15.00-18.00 <b>Potsdam</b>	<b>Praxisabgabe/Praxisveräußerung</b> Frau A. Albrecht, Betriebswirtschaftliche Beraterin der KVBB	<b>30,00 Euro</b>
<b>17.09.2008</b> 15.00-18.00 <b>Potsdam</b>	<b>Informationsveranstaltung zum Qualitätsmanagement</b> Herr Dipl.-Med. M. Schuster, FA f. Transfusionsmedizin, Vorsitzender der Qualitätssicherungskommission der KVBB <b>(Zertifizierung beantragt)</b>	<b>30,00 Euro</b>
<b>20.09.2008</b> 09.00-17.00 <b>24.09.2008</b> 14.00-20.00 <b>Cottbus</b>	<b>Strukturiertes Schulungsprogramm für nichtinsulinpflichtige Diabetiker (ZI)</b> Frau M.-D. Gereke, FÄ. f. Innere Medizin <b>(Zertifizierung beantragt)</b>	<b>200,00 Euro pro Team (1 Arzt, 1 AH)</b>
<b>24.09.2008</b> 15.00-19.00 <b>Potsdam</b>	<b>Geriatric für niedergelassene Ärzte</b> Herr Dr. med. R. Neubart, Ärztlicher Leiter & Chefarzt im Krankenhaus Woltersdorf <b>(Zertifizierung beantragt)</b>	<b>65,00 Euro</b>
<b>26.09.2008</b> 15.00-21.00 <b>27.09.2008</b> 08.30-16.30 <b>Potsdam</b>	<b>QEP – Qualität und Entwicklung in Praxen (Anwenderseminar)</b> Herr Dr. med. M. Buhl, lizenz. QEP-Trainer <b>(Zertifizierung beantragt)</b>	<b>175,00 Euro pro Team (1 Arzt, 1 AH)</b>
<b>26.09.2008</b> 14.00-19.00 <b>27.09.2008</b> 09.00-18.00 <b>Frankfurt/O.</b>	<b>Hypertonie Behandlungs- und Schulungsprogramm (HBSP)</b> Herr Dr. med. A. Huth, FA f. Allgemeinmedizin <b>(Zertifizierung beantragt)</b>	<b>200,00 Euro pro Team (1 Arzt, 1 AH)</b>
<b>27.09.2008</b> 09.30-15.00 <b>Dahlewitz</b>	<b>Kombinierte DMP-Fortbildungsveranstaltung</b> KV COMM & Partner <b>(Zertifizierung beantragt)</b>	<b>85,00 Euro</b>

## Aktuelles Fortbildungsangebot im Auftrag der KV Brandenburg

## Seminare für Praxispersonal

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

Termin/Ort	Thema/Referent/Punkte	Kosten
<b>03.09.2008</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>10.09.2008</b> 15.00-17.00 <b>Cottbus</b>	<b>Die moderne Wundversorgung</b> Frau K. Nakonz, Anwendungsberaterin, Lohmann & Rauscher	<b>30,00 Euro</b>
<b>10.09.2008</b> 14.00-19.00 <b>Potsdam</b>	<b>Telefontraining für das Praxispersonal</b> Herr Dipl.-Phil. J. Hartmann, Kommunikationstrainer	<b>65,00 Euro</b>
<b>17.09.2008</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>30,00 Euro</b>
<b>17.09.2008</b> 15.00-17.00 <b>Cottbus</b>	<b>Impfrichtlinie 2007</b> Frau M. Kaiser/Frau B. Henschel, Beratende Apothekerinnen der KVBB	<b>30,00 Euro</b>

(\*3,9 Cent pro Minute aus dem deutschen Festnetz. Preise aus Mobilnetzen ggf. abweichend)

**Psychosomatik-Kurs**

(80 Stunden!)

Intensivkursus für KV-Zulassung

(Gnr. 35100/35110) beginnt am

**11.10.2008** (nur Wochenendtage)

in Berlin-Mitte.

Begrenzte Teilnehmerzahl!

**Anmeldung und Info** bei

Prof. Dr. med. habil. H. Eichhorn

unter Tel.: 033841/30172 oder

Fax: 033841/30173.

Am **12./13.09.08** finden mit Unterstützung mehrerer Kassenärztlicher Vereinigungen in Leipzig die**4. Mitteldeutschen Fortbildungstage**für Ärzte statt. Zertifizierung: max. 14 Punkte. Das berufspolitische und med.-fachliche Fortbildungsprogramm finden Sie unter [www.mcg-online.de](http://www.mcg-online.de). Meinhardt Congress GmbH, Leipzig, Tel.: 0341/4809220.**Herzliche Glückwünsche**

zum 50.

Dr. med. Frank Aßmus, Oranienburg

Dipl.-Med. Ines-Manuela Engelmann, Neuruppin

Dr. phil. Bettina Finke, Königs Wusterhausen

Dr. med. Harriet Graupner, Frankfurt (Oder)

Dr. med. Michael Heide, Frankfurt (Oder)

Dipl.-Med. Ute Holst, Perleberg

Dipl.-Psych. Ulrike Kaschel, Frankfurt (Oder)

Dipl.-Med. Ruchi Kassem, Guben

Dipl.-Med. Marcella Koark, Cottbus

Dipl.-Med. Karla Leder, Spremberg

Dr. med. Luca Lehnig, Cottbus

Dr. med. Ingolf Mertens, Potsdam

Dipl.-Med. Heiko Möwius, Templin

Dr. med. Beate Müller, Eisenhüttenstadt

Dipl.-Med. Heike Nickisch, Herzberg (Elster)

Dr. med. Silke Philipp, Oranienburg

Dipl.-Med. Ulrich Piatkowiak, Cottbus

Frank Prenzlow, Eisenhüttenstadt

Dipl.-Med. Sabine Reimann, Eberswalde

Dipl.-Med. Anke Richter, Neuruppin

Dr. med. Heidrun Schumacher, Eberswalde

Dipl.-Med. Thomas Schwarz, Oranienburg

Dr. med. Claudia Simon, Neuruppin

Dr. med. Lutz Trautmann, Lübben (Spreewald)

Dipl.-Med. Elke Wilhelm, Wittenberge

Dr. med. Ulrike Wolff, Brandenburg an der Havel

zum 60.

Dipl.-Med. Dieter Fröhner, Eberswalde

Dr. med. Dieter Frommhold, Strausberg

Dr. med. Michael Hessenberger, Luckenwalde

Dipl.-Med. Angelika Koch, Eisenhüttenstadt

Dr. med. Dietrich Metz, Wittstock/Dosse

Dipl.-Med. Heike Müller, Potsdam

Dr. med. Bärbel Pusch, Brandenburg an der Havel

Dipl.-Psych. Jutta Strobel, Bernau b. Bln./OT Ladeburg

zum 65.

Dr. med. Rainer Bamberg, Potsdam

Dr. med. Volker Gruner, Birkenwerder

Dr. med. Michael Koschel, Blankenfelde-Mahlow

Dr. med. Helmut Rosenberger, Burg (Spreewald)

MUDr. Rainer Wessels, Kleinmachnow

zum 66.

Dr. med. Jürgen Borkhardt, Sonnewalde

Jörg Joswig, Elsterwerda

Dr. med. Utz Merten, Brandenburg an der Havel

Heinz Ulrich, Jüterbog

Dr. med. Sigrun Vetterlein, Eberswalde

Dr. med. Helmut Voß, Strausberg



**zum 67.**

*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.*

*Dr. med. Hans-Georg Ziegert, Wriezen*

**zum 68.**

*Dr. med. Margitta Krüger, Falkensee*

*Dr. med. Rainer Scholz, Letschin*

*Dr. med. Ute-Monika Wilde, Guben*

**zum 69.**

*Irene Gerner, Schwarzheide*

*Kristin Vetter, Potsdam*

**zum 70.**

*Dieter Mittag, Hohenleipisch*

**zum 72.**

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

**zum 73.**

*Dr. med. Klaus Kretzschmar,  
Senftenberg*

**zum 74.**

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

**zum 77.**

*Dr. med. Dietrich Bismark, Welzow*

**zum 79.**

*MR Dr. med. Christa Meier,  
Hohen Neuendorf*

**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:**

16. Juli 2008

**Satz und Layout:**

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

**Druck:**

Druckerei Stein  
Berliner Str. 42, 16540 Hohen Neuendorf  
Telefon: 03303/21 65 90  
Telefax: 03303/21 65 92

**Anzeigenverwaltung:**

Druckerei Stein  
Berliner Str. 42, 16540 Hohen Neuendorf  
Telefon: 03303/21 65 90  
Telefax: 03303/21 65 92

**Anzeigenannahmeschluss:**

Jeder 5. des Monats

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

**Erscheinungsweise:** Monatlich

**Auflage:** 4.500 Exemplare



Zeichnung: A. Purwin

## **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 09-602</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>

*(\*3,9 Cent pro Minute aus dem deutschen Festnetz.  
Preise aus Mobilnetzen ggf. abweichend)*