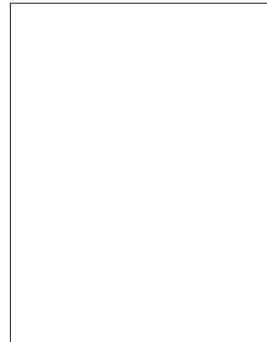


Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen

Nun ist das Gesundheitssystem-Modernisierungs-Gesetz (oder heißt es jetzt Konsens-Gesetz?) vom Bundestag mit den Stimmen von Koalition und CDU/CSU beschlossen worden. Vieles sei nach den Auffassungen der Hauptakteure in der Gesundheitspolitik verbesserungswürdig. So sollen sich nicht nur die Kassenärztlichen Vereinigungen dem Wettbewerb mit Gesundheitszentren, zur ambulanten Versorgung zugelassenen Krankenhäusern (für bestimmte Erkrankungen oder bei Unterversorgung) sowie integrierten Versorgungsformen stellen, nein, jetzt endlich soll auch Qualität in die ärztlichen Praxen einziehen.

Abgesehen davon, dass hier suggeriert wird, wir Ärzte bildeten uns nicht weiter, ist diese Fortbildungspflicht jetzt verbunden mit jeder Menge bürokratischem Aufwand. So muss jeder ambulant tätige Arzt alle 5 Jahre ein Fortbildungszertifikat nachweisen. Bei Nichtvollzug dieser Nachweispflicht wird seine Vergütung gekürzt und kann dann bis zum Entzug der Zulassung führen. Ich kann mich noch gut an obligatorische Pflichtweiterbildungsveranstaltungen erinnern und glaubte sie eigentlich überwunden. Übrigens: Das freiwillige Fortbildungszertifikat der LÄK Brandenburg erreichten immerhin bislang 836 Kollegen von ca. 3000 niedergelassenen Kollegen, und dies ohne Druck des Gesetzgebers.

Zusätzlich sollen in den Praxen nun endlich auch die internen Abläufe verbessert und ein Qualitätsmanagementsystem eingeführt werden. Als ob dies nicht zu den Grundvoraussetzungen zählen würde, um unsere täglichen Patientenströme zu meistern. Schließlich ist Brandenburg das Bundesland mit der niedrigsten Arztlzahl pro Einwohner in Deutschland.



In Sachen Praxismanagement sollten Sie aber bitte noch nichts überstürzen. Viele Anbieter tummeln sich zur Zeit auf diesem Gebiet und bieten zu teilweise überzogenen Preisen ihre Leistungen an. Im übrigen besteht für uns erst Handlungsbedarf, wenn das Gesetz vom Bundesrat beschlossen wurde. Und dann werden wir Ihnen preiswerte Pakete im Modulsystem anbieten können, um parallel zur täglichen Arbeit den Einstieg in das interne Qualitätsmanagement vornehmen zu können.

Die Notwendigkeit einer Zertifizierung ist in den bisher bekannten Gesetzentwürfen nicht enthalten. Es besteht also für Sie gegenwärtig keine Notwendigkeit, auf besagte Angebote Dritter einzugehen.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, lassen wir uns in dieser Zeit vieler Ungewissheiten nicht entmutigen. Wir werden auch weiter unsere Patienten in den Praxen gern und in guter Qualität behandeln, alles andere ist Beiwerk. Wenn auch oftmals ein sehr nervendes.

In diesem Sinne wünsche ich uns allen einen schönen Herbst.

Ihr

Andreas Schwark

Mitglied des Vorstandes der KV Brandenburg

"Nur mit einer Hausmacht im Rücken können wir auch etwas bewegen, verändern!"

Aktuell im Gespräch mit
Dr. med. Werner Hessel,
stellvertretender Vorsitzender
der Ärzte-Union Brandenburg



Herr Dr. Hessel, was tut sich in der Ärzte-Union Brandenburg?

Seit der Gründung hat es viele einzelne Kontakte mit Kollegen gegeben, um Sinn und Zweck der Ärzte-Union zu erklären und - das ist ja jetzt besonders wichtig - Mitglieder zu werben. Wir haben auch erste Kontakte zu anderen Verbänden und Verbänden, wie Medi-Berlin, Ärzte-Union Bayern und anderen mehr geknüpft.

Sie sprechen im Plural. Hat sich der neue Vorstand gefunden?

Gleich nach der Gründung der Ärzte-Union begann ja die Sommerpause und alle Mitglieder des Vorstandes hatten auch ihre Urlaube geplant, so dass wir einige Zeit verloren haben. Nun jedoch hat die erste Vorstandssitzung stattgefunden und wir haben die Aufgaben verteilt. Beispielsweise, wer für welche Regionen in Brandenburg "zuständig" ist (Kollege Noack für Südosten/Süden, Kollege Hausen für Westen/Nordwesten, Kollege Uhl für das Zentrum, Kollegin Köhler und Kollege Braunsdorf für Westen/Südwesten sowie Kollege

Köhler und ich für den Osten und Nordosten), wer mit welchen ähnlichen Organisationen und politischen Strukturen Verbindungen aufbauen wird. Zugleich geht es natürlich um interne Sachaufgaben, wie sie jeder Verein lösen muss: Mitgliederverwaltung, Finanzen, Telefon, Fax und dergleichen.

Nach meinen Informationen haben bislang rund 350 Vertragsärzte ihre Mitgliedschaft angemeldet. Entspricht diese Zahl Ihren Vorstellungen?

Natürlich noch nicht. Das Weiterbestehen der KV hat offensichtlich viele Kollegen zu dem Trugschluss verleitet, es bliebe alles beim Alten; und so brauche man die Ärzte-Union nun nicht mehr. Das jedoch ist ein großer Trugschluss!

Wieso?

Sehen wir uns doch nur einmal das an, was uns, der Vertragsärzteschaft, die sogenannten Reformvorhaben der Regierung bringen: Immer mehr Bürokratie, immer weniger wirkliche ärztliche Selbstverwaltung, immer mehr Reglementierung und ein immer stärkeres Hineinreden, Hineindirigieren in rein

ärztliche Belange. Stichwort Leitlinien, Budgetvorgaben, Finanzzwänge. All diesen Reglementierungen können wir letztlich nur dann erfolgreich begegnen, wenn wir eine Hausmacht im Rücken haben, also viele Mitglieder.

Wie sollen weitere Mitglieder gewonnen werden?

Wir wollen stärker das direkte Gespräch mit den Kolleginnen und Kollegen suchen, wollen an die Stammtische, in die Regionen, wollen verstärkt informieren, aufklären. Allein das Verschicken von Anmeldeformularen hilft uns nicht wirklich weiter.

Ist das alles realistisch?

Sie meinen, ob wir das zeitlich alles unter einen Hut bringen? Sicher wird das sehr schwer. Aber wir haben keine Alternative dazu. Also werden wir es tun. Und je schneller wir viele Kollegen gewinnen, desto einfacher wird es, auch die anderen zu überzeugen.

Keine leichte Aufgabe ...

... stimmt. Doch die Ärzte-Union ist ja kein Selbstzweck. Der Solidaritätsgedanke, der ja in dem Wort "Union" steckt, ist doch heute wichtiger denn je! Was macht denn die Gesetzgebung? Sie legt es geradezu darauf an, die Ärzteschaft zu spalten! Erst waren es die Fachärzte, die aus der KV herausgelöst werden sollten. Jetzt sind auch die Hausärzte dran. Hier soll eine Rosinenpickerei durch die Kassen vorangetrieben werden, in deren Ergebnis viele von uns auf der Strecke bleiben werden. Ich glaube, das haben sehr viele Kollegen auch heute noch gar nicht richtig begriffen!

Die zentrale Frage ist ja immer: Was bringt dem Einzelnen die Mitgliedschaft in der Ärzte-Union Brandenburg? Wie fällt Ihre Antwort aus?

Zu allererst eine klare Interessenvertretung. Die Ärzte-Union muss nicht auf irgendeinen Status - siehe KV als Körperschaft des öffentlichen Rechts - Rücksicht nehmen. Das halte ich angesichts der immer stärker werdenden Reglementierungen für enorm wichtig. Wir können zu Kampfmaßnahmen aufrufen, solche organisieren, können ohne Vorbehalte die Patienten aufklären. Die Ärzte-Union kann darüber hinaus eine Art von Genossenschaft sein, wobei die Medi-Verbände hierfür als Anhaltspunkt dienen mögen.

Sie sagen: Kann.

Wir sind ja auch noch in der Diskussion. Aber wir wissen natürlich, dass wir neben der berufspolitischen Interessenvertretung auch noch ganz praktikable Dinge anbieten müssen. Also beispielsweise Vorteile beim Kauf von Praxisbedarf, Medizintechnik, bei Beratungstätigkeiten usw.

Wie wird sich die Ärzte-Union Brandenburg in die aktuelle, sehr kontrovers diskutierte Auseinandersetzung um die Gesundheitsreform einbringen?

Das geschieht einmal an den Stammtischen, weiterhin in Pressemitteilungen zu ausgewählten Themen, durch ihre Mitglieder in den jeweiligen Gremien, wo z.B. der Vorstand mitwirkt (KVBB, GFB, Hartmannbund, Landesärztekammer), aber auch durch Leserbriefe in den regionalen Zeitungen.

Lassen Sie uns bitte einen Blick über Ländergrenzen werfen; bundesweit hat sich jetzt ein Medi-Dachverband gegründet. Was halten Sie davon?

Ich war zu dieser Gründungsversammlung Anfang September eingeladen. Leider konnte von uns aber niemand teilnehmen. Das ist umso bedauerlicher, weil wir sicher für uns Anregungen hätten mitnehmen können.

Eine verpasste Chance?

So sehe ich das nicht. Ich hatte anfangs darauf hingewiesen, dass wir mit anderen, ähnlichen Strukturen im Gespräch sind.

Doch noch einmal zurück zu meiner Frage: Was halten Sie von einem bundesweiten Medi-Dachverband?

Es handelt sich um Kooperationsstrukturen, die geschlossen mit bestimmten Qualitätsmerkmalen als Anbieter auftreten wollen und dabei z.B. ihre Mitglieder verpflichten, keine Einzelverträge abzuschließen. Ob dies letztlich so, in dieser Form sehr günstig ist - darüber kann ich mir im Moment kein Urteil erlauben.

Herr Dr. Hessel, vielen Dank für dieses Gespräch.

Gefragt und notiert von Ralf Herre

Gerade nicht über die Köpfe hinweg!

Notwendige Anmerkungen zum neuen Notfalldienstkonzept

Am 12. September hat die Vertreterversammlung der KV Brandenburg ein Sicherstellungsstatut beschlossen und damit bundesweit Neuland betreten. Bestandteil dieses Sicherstellungsstatutes ist unter anderem auch die Neustrukturierung des Notfalldienstes im Land Brandenburg.

Und das aus gutem Grund, wird es doch gerade in den weiten Flächen unseres Landes - und nicht nur in der Uckermark! - immer schwieriger, den kassenärztlichen Notdienst, der zu den gesetzlichen Aufgaben einer KV gehört, personell abzusichern.

Bislang geschah dies in einer Struktur von rund 150 Notfalldienstbereichen; kleine und große, solche mit relativ vielen Ärzten und jene mit einer nur noch sehr geringen Anzahl. Die Folgen waren

für alle Beteiligten zu spüren: In einigen Bereichen waren die Ärzte jede dritte Nacht "Mode", in anderen drei Mal im Quartal. Zugegeben, jene, die nur seltener Notdienst fahren mussten, hatten in der Regel an diesen Tagen wesentlich mehr Einsätze zu bewältigen, da es sich meist um Dienst in Ballungsgebieten handelte. Doch letztlich ist Bereitschaft Bereitschaft.

Die jetzt beschlossene Reduzierung der bisherigen Notfalldienstbereiche um rund die Hälfte hat zur Folge, dass die Dienstfrequenzen gerechter verteilt werden. Vor allem den kleinen Bereichen mit wenigen Ärzten wird hier geholfen. Eine Entscheidung, die aus kollegialer Sicht wohl nur zu begrüßen ist.

Dass eine solche Neuerung auch auf Widerspruch stößt, ist normal. Schließ-

lich gibt es bei Neustrukturierungen immer "Verlierer" und "Gewinner", so wie das in der alten Struktur natürlich auch war. Insofern ist die entscheidende Frage, ob das Gesamtsystem dadurch besser, sprich effizienter und gerechter geworden ist oder nicht.

Und diese Frage kann man, ungeachtet manch persönlicher anderer Sicht, nur mit einem "Ja, ist es", beantworten.

Dabei haben es sich die Verantwortlichen für diese Neustrukturierung alles andere als leicht gemacht. Im Gegenteil. Unzählige Modellrechnungen wurden durchgeführt, statistische Untersuchungen und Analysen vorgenommen und nicht zuletzt die Finanzsituation exakt ermittelt. Denn neue Strukturen müssen letztlich nicht nur schlüssig sein, sie müssen vor allem finanziert werden können.

Und genau das ist die zweite große Neuerung. Die Bezahlung erfolgt jetzt über eine Pauschale für den 12-Stunden-Einsatz, zuzüglich der Wegepauschalen. Das ist ein echter Fortschritt und gilt für alle am Notfalldienst Teilnehmenden gleichermaßen.

Diese Neustrukturierung ist jedoch nicht am Grünen Tisch, gewissermaßen unter Ausschluss der ärztlichen Öffentlichkeit, entwickelt worden. Vorausgegangen sind vielmehr viele Gespräche, viele Diskussionen in den Beiräten, mit den Notfalldienstbeauftragten, mit Ärzten in den Regionen. Begonnen hatte diese Diskussion im Juni 2002, also vor eineinhalb Jahren, mit einer Zusammenkunft der Notfall-

dienstverantwortlichen in Diedersdorf. Seit dem war dieses Thema ein ständiges in den Beiratssitzungen und auch an vielen Stammtischen.

Doch zu irgendeinem Zeitpunkt müssen Entscheidungen her. Zumal bei solch einem sensiblen Konstrukt. Dies hat die Vertreterversammlung auf Vorschlag des Vorstandes getan, sie hat das Sicherstellungsstatut mit seinem Bestandteil Neustrukturierung des Notfalldienstes beschlossen. Und zwar mit sehr großer Mehrheit.

Jetzt kommt es darauf an, diese neue Struktur zu leben. Und dabei wird sehr schnell festgestellt werden, ob und wenn ja was gegebenenfalls noch geändert oder modifiziert werden muss. Beispielsweise:

Sind die vorgeschlagenen neuen Notfalldienstbereiche wirklich die besten oder muss nachgebessert werden?

Muss vielleicht die Pauschalvergütung in einen Wochentagstarif und einen Wochenendtarif gesplittet werden?

Sollte vielleicht das An- und Abmeldeverfahren weiter vereinfacht werden?

Das sind nur drei von sicher mehr Fragen, die sich "im wirklichen Leben" der neuen Notfalldienststruktur ergeben könnten. Wenn es da konkrete Vorschläge gibt, sollten sie schnellstens auf den Tisch. Dass sie dann auch berücksichtigt werden, hat der Vorstand schon bei seinem Vorschlag für diese Neustrukturierung gesagt.

Was aber nicht geschehen sollte ist, dass dieses neue Konzept bereits im

Das Sicherstellungsstatut der KV Brandenburg mit der Neustrukturierung des Notfalldienstes sowie die dazugehörigen Ausführungsbestimmungen finden Sie im Internet der KV Brandenburg unter www.kvbb.de

Vorfeld von einigen wenigen wieder zerredet, abqualifiziert und damit demonitiert wird. Und bitte noch eines: Der Blick auf das Ganze sollte dominieren und eine Wertung nicht vor der eigenen Praxistür halt machen.

Bleiben noch zwei letzte Anmerkungen: Dieses Konzept ist sehr demokratisch, mit sehr viel Basiswissen vorbereitet

und ausgefertigt worden. Es ist nicht über die Köpfe der Ärzte hinweg beschlossen worden.

Und: Es allen und jedem recht zu tun, wird nie gelingen. Auch das sollte man nicht vergessen.

R.H.

Beanstandung zurückgezogen

Das brandenburgische Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Frauen hat die Beanstandung des Beschlusses des Landesschiedsamtes vom 2. Mai 2003 im Schiedsamtverfahren zur Vergütung der vertragsärztlichen Versorgung für das Jahr 2002 zwischen dem BKK-Landesverband Ost und der KV Brandenburg in einem Punkt zurückgezogen.

Mit Schreiben vom 30. September 2003 teilt die Aufsichtsbehörde mit: "... den o.g. Beanstandungsbescheid ziehe ich im Hinblick auf Punkt 1 der Begründung - Anhebung der Kopfpauschale um 0,5 Prozent zur Verbesserung der Situation in der Notdienstversorgung - aus übergeordneten Gründen und im Hinblick auf zu erwartende Regelungen in der anstehenden Novellierung des SGB V unter Aufrechterhaltung des Rechtsstandpunktes zurück."

Zum Hintergrund: Da sich der BKK-Landesverband Ost und die KV Brandenburg nicht auf einen Vertrag für die Vergütung im Jahr 2002 einigen konnten, musste das Landesschiedsamt entscheiden. In dieser Entscheidung war

unter anderem eine Erhöhung der Kopfpauschale um 0,5 Prozent aus Sicherstellungsgründen enthalten. Dies erschien dem brandenburgischen Aufsichtsministerium als rechtswidrig, weshalb es einen Beanstandungsbescheid erstellte.

Nur noch einmal zur Erinnerung: Das brandenburgische Gesundheitsministerium hat sich öffentlich auf die Fahnen geschrieben und lautstark verkündet, eine Lanze zu brechen für die rasche Angleichung der Finanzmittel Ost an West. Als das Landesschiedsamt dann die Entscheidung traf, aufgrund struktureller Defizite die Kopfpauschalen um 0,5 Prozent anzuheben und beide Partner der gemeinsamen Selbstverwaltung dies akzeptierten, war es besagtes brandenburgisches Gesundheitsministerium, das dieses Anheben für nicht rechters erklärte.

Nun hat es den Beanstandungsbescheid zurückgenommen - nicht ohne aber noch einmal den eigenen Rechtsanspruch ungeachtet dessen zu bekräftigen. Nur nicht das Gesicht verlieren ...

-re

Die Karten sind gemischt, der Schwarze Peter ist zugeordnet. Der Adressat ist, wie seit Jahren, der gleiche: Die Ärzteschaft! Sie ist schuld an der Finanzmisere, an den Löchern in den Kassen der Kassen.

So zumindest die Quintessenz des Ende September vorgestellten Arzneiverordnungsreports

2003. Denn in selbigem offerieren - alle Jahre wieder -

die beiden Herren Paffrath und Schwabe ihre geistigen Ergüsse einer lautstarken Schar von Medienvertretern. Wichtig dabei, dass mit gewaltig klingenden Zahlen ganz locker hantiert wird.

So sind nach Ansicht der beiden Autoren im vergangenen Jahr von den Ärzten wieder einmal schwindelerregende 4,1 Milliarden Euro glatt zum Fenster hinaus geworfen worden, weil genau diese Summe hätte eingespart werden können, wenn statt der damit verordneten hochpreisigen Arzneimittel preiswertere dem Patienten aufs Auge gedrückt worden wären.

Geben Sie zu: Bei 4,1 Milliarden Euro (sind das eigentlich sechs oder sieben oder acht Nullen vor dem Komma?) müssen die Macher des Arzneiverordnungsreportes einfach recht haben. Das ist ein wenig so wie bei der Kreditbeantragung bei einer Bank. Wenn Sie einen Kredit über 10.000 Euro haben wollen, müssen Sie sich ausziehen bis mindestens aufs Hemd. Bei 10 Millionen Euro werden Sie im dunklen Anzug mit einem Gläschen Champus ins Hinterzimmer zur Beratung geladen.

Und wenn dann noch an der Seite von Paffrath und Schwabe höchstselbst die Bundesgesundheitsministerin Platz genommen hat, um sich mit Hilfe dieses Zahlenmachwerks der wohlwollenden Berichterstattung über ihre Gesundheitsreform zu versichern, dann müssen die vorgelegten Ergebnisse einfach stimmen. Meinen Sie nicht auch?

Die letzten Zweifler werden aber spätestens am näch-

sten Tag überzeugt. Dann nämlich ist in den Gazetten, im Radio und Fernsehen unisono zu lesen, zu hören und zu sehen: "Ärzte verschwenden 4,1 Milliarden Euro!", "Arzneimittelkosten auf Rekordhoch!", "Ärzte verschleudern Versicherungsgelder!" und so weiter und so fort.

Also, verehrte Damen und Herren Weißkittel, gehen Sie in sich. Endlich! Machen Sie dem Verschleudern von Versicherungsgeldern ein möglichst jähes Ende! Verschreiben Sie nur noch das Billigste vom Billigen - die Politik wird's Ihnen danken. Oder auch nicht. Denn der nächste Arzneiverordnungsreport naht spätestens in 12 Monaten. Und ich wette, selbst wenn Sie sich noch so sehr bemühen, Sie würden immer noch zu viel, zu teuer und vor allem unsinnig verordnen.

Apropos unsinnig: Auch das diesjährige Meisterwerk von Schwabe und Paffrath - der eine ist übrigens Pharmakologie-Professor und muss natürlich als solcher nicht wirklich einen Patienten behandeln, und der andere ist, wer hätte das vermutet, Ökonom und zugleich im zwei-

ten wirklichen Leben Vorsitzender der AOK Westfalen-Lippe - rügt vehement die Verordnung von Analogpräparaten.

Na Sie wissen schon, die mit dem Nicht-neuen-Nutzen-Medikamente, meetoo-Präparate eben. Ach kennen Sie nicht? Na dann fordern Sie doch einmal bei Ihrer Krankenkasse jene Liste an, auf der angeblich all diese Analogpräparate stehen.

Das ist nämlich ganz einfach. Sollte man ob des öffentlichen Getöses zumindest denken. Deshalb versuchen Sie es mal, bitte. Und wenn es Ihnen tatsächlich gelingen sollte, senden Sie diese Liste doch umgehend an das "KV-intern"-

Redaktionsteam. Exklusive Veröffentlichung wird garantiert!

Alles klar? Die Anschriften von den wichtigsten Krankenkassen können Sie sich ja im Internet beschaffen, oder - analog - übers Telefonbuch ... Viel Glück dabei! Allerdings, den Schwarzen Peter haben Sie sowieso! Aber: Selbst Don Quichotte ist über Jahrzehnte hinaus ein berühmter Mann geworden. Das sollte Sie anspornen, meint zumindest Ihr ...

... specht



Ja zur Kopfpauschale!

Pressemitteilung des NAV-Virchowbundes vom 1. Oktober 2003

"Die Empfehlungen der Herzog-Kommission zur Einführung einer Kopfpauschale für alle Versicherten sind endlich der richtige Weg zu einer sozial ausgewogenen und stabilen Beitragsordnung.

Der NAV-Virchow-Bund hatte schon früher das Kopfpauschalensystem den Parteien unterbreitet und damals einige Schelte einstecken müssen. Jetzt reift die Einsicht bei den "Realisten", die "Richtung stimmt", kommentierte der stellvertretende Bundesvorsitzende des

NAV, Dr. Hans-Martin Hübner, in einer Pressemitteilung.

Die Beiträge zur Krankenversicherung werden damit von den Löhnen abgekoppelt und belasten somit nicht mehr unmittelbar die Lohnnebenkosten.

Die soziale Ausgewogenheit wird durch die allgemeine Versicherungspflicht für alle erreicht, für sozial Schwache und Familien muss über eine Steuerentlastung der finanzielle Ausgleich ange-

strebt werden. Hier ist die Politik gefordert, den "Sonntagsreden" über Familienförderung endlich Taten folgen zu lassen. Die Bürgerversicherung wäre nur eine "Staatsversicherung Marke AOK" ohne eine Änderung der gegenwärtigen Einnahmen- und Ausgabensituation. Bürokratie und "Kassenkartelle" würden

den Bürgern die Leistungen vorschreiben ohne Wettbewerb.

Diese "Version von Herrn Prof. Lauterbach von einer ökonomisch standardisierten Durchschnittsversorgung ist zum Scheitern verurteilt", sagte Dr. Hübner abschließend.

Fortsetzung der Arzneimitteltherapie nach Krankenhausbehandlung

1. Nachtrag zum Dreiseitigen Vertrag abgeschlossen

Der zwischen der KVBB, den Landesverbänden der Krankenkassen im Land Brandenburg und der Landeskrankengesellschaft Brandenburg vereinbarte dreiseitige Vertrag zur gegenseitigen Unterrichtung über die Behandlung der Patienten sowie über die Überlassung und Verwendung von Krankenunterlagen nach § 115 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 SGB V regelt im § 6 die Fortsetzung der medikamentösen Behandlung bei einer Krankenhauserlassung.

Das Krankenhaus soll danach bei Empfehlung von Arzneimitteln, Heilmitteln oder Hilfsmitteln den Vertragsarzt bei der Auswahl der wirksamsten und kostengünstigsten Mittel unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebotes unterstützen.

Bei der Empfehlung von Arzneimitteln für die Weiterbehandlung ist der Wirk-

stoffname sowie ggf. zusätzlich der Präparatename anzugeben.

Diese Regelung wurde nun in einem 1. Nachtrag auf der Grundlage der entsprechenden Gesetzesregelung gemäß § 115 c SGB V dahingehend ergänzt, dass, falls preisgünstigere Arzneimittel mit pharmakologisch vergleichbaren Wirkstoffen oder therapeutisch vergleichbarer Wirkung verfügbar sind, mindestens ein preisgünstigerer Therapie-vorschlag anzugeben ist. Abweichungen sind in medizinisch begründeten Ausnahmefällen zulässig.

Die aktualisierte Textfassung des Vertrages stellen wir Ihnen mit der nächstfolgenden Ergänzungslieferung zum Vertragsordner zur Verfügung.

Ansprechpartner:

Fachbereich Verträge
Geschäftsbereich Mitgliederservice

Abrechnung der "Home-Care" - Vereinbarung mit der IKK

Zwischen der IKK Brandenburg und Berlin und der KV Brandenburg besteht eine Vereinbarung über die zusätzliche Vergütung beim Hausbesuch eines Patienten im weit fortgeschrittenen Stadium einer malignen Tumorerkrankung bzw. AIDS-Erkrankung, welche gegenwärtig gemäß dem Wohnortprinzipgesetz nur für Versicherte der IKK Brandenburg und Berlin mit Wohnort im Land Brandenburg Anwendung findet.

Im Zusammenhang mit dieser Vereinbarung hat die IKK Brandenburg und Berlin in ihrer Funktion als Landesverband für die mehrbezirklichen IKKn erklärt, dass alle Versicherten dieser IKKn mit Wohnort im Land Brandenburg diese Leistungen in Anspruch nehmen können.

Eine Vereinbarung zur bundesweiten Anerkennung von regionalen Sonderverstragsregelungen kam auf der Bundesebene für die IKKn bisher nicht zustande. Somit ist zur Abrechnung der zusätzlichen Pauschale gem. der o.g. Vereinbarung (SNR 9055) für Versicherte der IKK

Brandenburg und Berlin mit Wohnort außerhalb des Landes Brandenburg eine Anerkennungsvereinbarung im Rahmen des Fremdkassenzahlungsausgleichs notwendig.

Bis zum gegenwärtigen Zeitpunkt konnte die KV Brandenburg mit den Kassenärztlichen Vereinigungen Bremen, Hamburg, Koblenz und Saarland Anerkennungsvereinbarungen abschließen.

Das heißt: Ab sofort ist für die Vertragsärzte, welche von der KVBB eine Genehmigung zur Abrechnung der zusätzlichen Pauschale erhalten haben, diese Pauschale auch für Versicherte der IKK Brandenburg und Berlin mit Wohnort in diesen Bundesländern bzw. KV-Bereichen sowie für Versicherte aller mehrbezirklichen IKKn mit Wohnsitz in Brandenburg möglich.

Ansprechpartner:

Fachbereich Verträge
Geschäftsbereich Mitgliederservice
Fachbereich Abrechnung

Honorarvertrag mit den Ersatzkassen

In einem Beileger zu "KV-intern" 12/02 haben wir umfangreich über die Entscheidungen des Landesschiedsamtes Brandenburg zur Gesamtvergütung für das Jahr 2002 mit der AOK bzw. den Ersatzkassen informiert. Nunmehr wurde zwischen der KVBB und dem VdAK/AEV der nach Maßgabe der Beschlüsse des Landesschiedsamtes ausgefertigte Honorarvertrag unterzeichnet.

Der Vertrag liegt derzeit bei der Aufsichtsbehörde zur Prüfung vor. Nach dessen Genehmigung erfolgt die Veröffentlichung des Vertragstextes mit der dann folgenden Ergänzungslieferung zum Vertragsordner der KVBB.

Ansprechpartner: Fachbereich Verträge, GB Mitgliederservice

10. Existenzgründertag der KV Brandenburg am 08.11.2003

Die Kassenärztliche Vereinigung Brandenburg bietet mit dem Existenzgründerseminar die Möglichkeit, sich im Rahmen einer geplanten Niederlassung zu ausgewählten Inhalten umfassend zu informieren.

Seminarschwerpunkte:

- Aktuelle Situation der ambulanten Versorgung in Brandenburg / Sicherstellungsstatut der KV Brandenburg
- Honorarverteilung und vertragliche Regelungen der KVBB
- Der Weg zur Zulassung - Formale Voraussetzungen und Rahmenbedingungen einer geplanten Niederlassung
- Steuerliche und betriebswirtschaftliche Aspekte
- Die Finanzierung der Arztpraxis
- Miet- und Kaufvertrag
- Kooperationsformen
- Versicherungen in der Arztpraxis

Die Veranstaltung findet am **08.11.03 in der Zeit von 09.00-16.30 Uhr** in der KV Brandenburg, Gregor-Mendel-Str. 10/11, 14469 Potsdam statt.

Die Teilnahmegebühr beträgt 60,- □/Person.

Anmeldung: KV Brandenburg, Geschäftsbereich Mitgliederservice, Herr Hansen, Tel.: (0331) 2309-261 ; Fax: (0331) 2309-227

Qualitätssicherung in der Labormedizin

Am 1. Januar 2002 ist die Richtlinie der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung quantitativer laboratoriumsmedizinischer Untersuchungen (Rili-BÄK) in Kraft getreten.

Diese wurde im Deutschen Ärzteblatt Heft 42 vom 19. Oktober 2001 veröffentlicht.

Wir möchten Sie im Folgenden noch einmal auf wesentliche Änderungen aufmerksam machen.

Externe Qualitätssicherung

Neu ist die Pflicht zur Teilnahme an einem Ringversuch pro Quartal für jede in der Anlage 1a bis 1d der Rili-BÄK genannten Messgröße.

Weiterhin wurde die Gültigkeit der Zertifikate von vorher 12 Monate auf jetzt 6 Monate geändert.

Die Richtlinie ist gem. Pkt. 0 (7) pflichtgemäß von allen Personen anzuwen-

den, die quantitative laboratoriumsmedizinische Untersuchungen durchführen.

Die Teilnahme am Ringversuch ist erforderlich, wenn Sie selbst Laboruntersuchungen - sowohl in Serienuntersuchungen als auch Einzelprobemessungen - durchführen.

Dazu sollen sich die Ringversuchsteilnehmer bei einer von der Bundesärztekammer benannten Referenzinstitution (Ringversuchsveranstalter) für jeweils ein Jahr im Voraus anmelden. Hier stehen folgende Ringversuchsveranstalter zur Verfügung:

**Deutsche Gesellschaft für
Klinische Chemie e. V.**
Postfach 15 01 39
53040 Bonn

INSTAND e. V.
Postfach 25 02 11
40093 Düsseldorf

Nach den Bestimmungen der Richtlinie ist der für die laboratoriumsmedizinischen Untersuchungen Verantwortliche verpflichtet, der zuständigen Ärztekammer die Teilnahmebescheinigungen und Ringversuchszertifikate einzureichen, wenn er sie nicht aufgrund vertragsärztlicher Regelungen der für ihn zuständigen KV zugeleitet hat.

In Abstimmung mit der Landesärztekammer Brandenburg wurde vereinbart, dass die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte und Fachchemiker die Teilnahmebescheinigungen und Ringversuchszertifikate der KV Brandenburg vorlegen.

Die Nachweise der Teilnahme an den Ringversuchen von Parametern, die in einer Laborgemeinschaft erbracht werden und die der Ringversuchspflicht unterliegen, können auch vom Leiter

ANZEIGE

dieser Gemeinschaftseinrichtung (Laborgemeinschaft) bei der KV Brandenburg eingereicht werden. Jedes Mitglied der Laborgemeinschaft muss sich aber vom erfolgreichen Absolvieren der Ringversuche überzeugen.

Interne Qualitätssicherung

Neu gefasst wurde der Abschnitt 3.3.2. über die Qualitätssicherung laboratoriumsmedizinischer Untersuchungen in der patientennahen Sofortdiagnostik in Praxen der niedergelassenen Ärzte.

Diese Regelungen gelten nur für Messgeräte, die ausschließlich für Einzelprobenmessungen vorgesehen sind oder nur für Einzelprobenmessungen eingesetzt werden.

Dabei ist zu beachten:

- Messgeräte, die in der patientennahen Sofortdiagnostik eingesetzt werden, sind nach den Anwendungen des Herstellers zu bedienen und, sofern vorgesehen, mindestens einmal benutzungstäglich mit einem physikalischen und/oder elektronischen Standard zu kontrollieren.
- Mindestens einmal je Woche, in der Patientenproben untersucht werden, muss eine Kontrollprobe gemessen und beurteilt werden.
- Die Ergebnisse der Kontrollprobeneinzelmessungen müssen protokolliert werden.

Bis zum 6. Dezember 2003 dürfen anstelle der Abschnitte 2.1 und 3.1 dieser Richtlinie bei der internen Qualitätssicherung die Vorgaben des Abschnittes 2 sowie die Anlage 1 in der Fassung der bis zum Inkrafttreten dieser Richtlinie gültigen Richtlinien der Bundesärztekammer zugrunde gelegt werden.

Nach Ablauf der Übergangsregelung zum 6. Dezember 2003 muss die interne Qualitätssicherung entsprechend den Anforderungen nach 3.3.2, Abs. 1 bis 6 für die Messgeräte, die ausschließlich für Einzelprobenmessungen eingesetzt werden, durchgeführt werden.

Dokumentation

Gem. Abschnitt 3.1.5 der Rili-BÄK sind alle Ergebnisse der Qualitätssicherung zu dokumentieren und fünf Jahre aufzubewahren.

Ansprechpartner:

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

Richtlinien

der Bundesärztekammer zur
Qualitätssicherung in der Mikrobiologie
und Immunhämatologie

Der Stellenwert der mikrobiologischen und immunhämatologischen Qualitätssicherung ist keinesfalls geringer als der der herkömmlichen Laboratoriumsdiagnostik. Hier sind ebenfalls interne und externe Qualitätssicherungsmaßnahmen für alle die Ärzte vorgeschrieben, die Leistungen in diesem Bereich erbringen.

Daher ist neben der neuen Rili-BÄK auch nachdrücklich auf die nicht hinreichend bekannten Richtlinien der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung in der Mikrobiologie und Immunhämatologie hinzuweisen und ihre Umsetzung einzufordern.

Ansprechpartnerin:

Gabriele Boss,
Geschäftsstelle Qualitätssicherung
Tel.: 0331/2309316

Anzeige

Sie fragen - wir antworten

Auskünfte für den Ärztlichen Dienst
der Arbeitsämter

In einem Schreiben an die KV Brandenburg weist Dr. Hessel, Allgemeinmediziner aus Beeskow, darauf hin, dass zunehmend Anfragen vom Ärztlichen Dienst der Arbeitsämter an die niedergelassenen Ärzte gerichtet werden. Zugleich bemängelt er die niedrige Honorierung dieser oft recht umfangreichen Anfragen.

Zu diesem Sachverhalt die nachfolgenden Ausführungen des Justitiars der KV Brandenburg.

Nach § 100 Abs. 1 SGB X ist der Arzt oder Angehörige eines anderen Heilberufs verpflichtet, dem Leistungsträger im Einzelfall auf Verlangen Auskunft zu erteilen, soweit es für die Durchführung von dessen Aufgaben nach diesem Gesetzbuch erforderlich und

1. gesetzlich zugelassen ist oder
2. der Betreffende im Einzelfall eingewilligt hat.

Die Einwilligung bedarf der Schriftform, soweit nicht wegen besonderer Umstände eine andere Form angemessen ist.

Danach ist auch der Vertragsarzt verpflichtet, den zu den Leistungsträgern nach dem Sozialgesetzbuch zählenden Arbeitsämtern auf Verlangen Auskunft zu erteilen. Soweit es an einer Ermächtigungsgrundlage für die direkte Inanspruchnahme des Arztes fehlt, ist der Arzt nur dann zur Auskunftserteilung

verpflichtet, wenn der betroffene Patient im Einzelfall eingewilligt hat. Diese (jedenfalls konkludente) Einwilligung liegt schon dann vor, wenn der Patient das ihm konkret bekannte Auskunftsersuchen des Ärztlichen Dienstes der Arbeitsämter an den Arzt übergibt und um Beantwortung bittet.

Die Vergütung der ärztlichen Tätigkeit richtet sich nach § 11 Abs. 1 GOÄ. Danach sind die ärztlichen Leistungen nach den Gebührensätzen des Gebührenverzeichnisses (§ 5 Abs. 1 Satz 2 GOÄ) zu berechnen, wenn ein Leistungsträger im Sinne des § 12 des Ersten Buches des Sozialgesetzbuches oder ein sonstiger öffentlich rechtlicher Kostenträger die Zahlung leistet und dem Arzt vor der Inanspruchnahme eine von dem die Zahlung Leistenden ausgestellte Bescheinigung vorgelegt wird (§ 11 Abs. 2 GOÄ).

Nach § 5 Abs. 1 Satz 2 ist der Gebührensatz der Betrag, der sich ergibt, wenn die Punktzahl der einzelnen Leistung des Gebührenverzeichnisses mit dem Punktwert vervielfacht wird.

Somit kann der Arzt im Fall der Anforderung eines Befundberichtes durch das Arbeitsamt für seine Leistungen den Einzelsatz der fraglichen GOÄ-Positionen beanspruchen. Sofern der Ärztliche Dienst für den Befundbericht (GNR 75 GOÄ) einen höheren Betrag (13,80 €) in

Aussicht stellt, geht dies wohl auf eine Mitteilung des Bundesministeriums für Arbeit zurück. Da uns diese (noch) nicht vorliegt, kann nur vermutet werden, dass dieser Betrag sich an Nr. 3 der Anlage zu § 5 des Gesetzes über die Entschädigung von Zeugen und Sachverständigen (ZSEG) orientiert. In einer früheren Fassung sah dieser eine Entschädigung von 20,- bis 40,- DM vor. Den Mittelwert bilden 30,- DM, die - umgerechnet in EURO 15,34 € ergeben. Nach Abzug der 10 % verbleibt ein Betrag in Höhe von 13,80 €.

Darüber hinaus ist der Umfang der angeforderten ärztlichen Leistungen klärungsbedürftig. Das Formular des Ärztlichen Dienstes der Bundesanstalt für Arbeit, auf das sich auch Herr Dr. Hessel bezogen haben dürfte, benennt 7 Punkte, auf die der Arzt eingehen soll.

Die Punkte 1 - 6 (Diagnosen, Vorgeschichte, Befund, Labor/RÖ./EKG/andere Befunde, bisherige Therapie, bisheriger Verlauf) füllen den Tatbestand eines Befundberichtes aus. Lediglich Punkt 7 (empfohlene Maßnahmen und Begründung) könnte tatsächlich als Bitte um eine gutachterliche Äußerung verstanden werden, die über den Inhalt der GNR 75 GOÄ hinausgeht und anders zu vergüten wäre.

Mit Blick auf die Herleitung der 13,80 € für den Befundbericht sowie den Umfang der angeforderten ärztlichen

Leistungen haben wir uns mit dem Landesarbeitsamt für Berlin und Brandenburg - Ärztlicher Dienst - in Verbindung gesetzt. Im Gespräch zu dieser Thematik ging das Landesarbeitsamt auf diese Problematik ein und beschrieb den Inhalt der geforderten Leistungen sinngemäß folgendermaßen:

Der Arzt solle mit wenigen Worten unter Punkt 7 darstellen, welche Maßnahmen er dem Patienten im Rahmen der ärztlichen Behandlung vorgeschlagen und wie er diese begründet hat. Es ginge also nicht darum, eine neue Fragestellung gutachterlich zu behandeln, sondern vielmehr um die Beschreibung des Inhalts der bisherigen ärztlichen Behandlung - wie auch unter den Punkten 1 bis 6 des Fragebogens.

PS.:

Der Gesprächspartner beim Landesarbeitsamt Berlin-Brandenburg bot an, sich zu dieser Thematik nochmals schriftlich zu äußern. Sobald die entsprechenden Ausführungen vorliegen, werden wir Sie in einer der nächsten Ausgaben von "KV-intern" informieren.

Ansprechpartner:

Frank Fischer
Justitiar der KV Brandenburg
Tel.: 0331/23 09-202

Fehlerteufel!

In der Ausgabe 9/2003 in "KV-intern" auf Seite 22 hat sich leider der Fehlerteufel eingeschlichen. In dem Beitrag unter der Überschrift "Neue mobile Chipkartenlesegeräte" muss es richtigerweise heißen: "Beginnend mit der Abrechnung des **Quartals IV/2003** ...". Wir bitten um Entschuldigung und bedanken uns für die zahlreichen Hinweise.

Die AOK für das Land Brandenburg informiert

DMP-Schulung für Arzthelferinnen

Seit 1. Juli 2003 ist das Disease-Management-Programm Diabetes mellitus Typ 2 in Kraft. Die ersten Erfahrungen zeigen: Im Praxisalltag treten gerade jetzt in dieser Anfangsphase beim Ausfüllen der Dokumentationsbögen noch verschiedene Fragen auf.

Von vielen Ärzten wurde deshalb der Wunsch nach weiteren Informationen dazu geäußert. Dem kommen wir gerne nach, da wir die Ärzte auch weiterhin in dem reibungslosen Arbeitsablauf in Ihrer Praxis unterstützen möchten.

Aus diesem Grund bieten wir folgende Fortbildung für Arzthelferinnen an:

"Dokumentationsbögen Disease-Management-Programm Diabetes mellitus Typ 2".

In dieser Veranstaltung sollen die Dokumentationsbögen vorgestellt werden, verbunden mit Hinweisen, was beim Ausfüllen zu beachten ist.

Die Veranstaltungen werden von den Niederlassungen der AOK für das Land Brandenburg regional organisiert, die Einladungen dazu werden den Arztpraxen in den nächsten Tagen zugehen.

Falls Sie noch Fragen dazu haben, erreichen Sie uns unter:

AOK für das Land Brandenburg
Frau Pawlack
03328/452433

"Ärzte helfen Ärzten" bittet um Spenden

Die Stiftung "Ärzte helfen Ärzten" kann beachtliche Erfolge aufweisen.

Im vergangenen Jahr erhielten 621 Kinder von notleidenden Ärzten, Zahn- und Tierärzten ein Stipendium. Für 47 Ärztinnen und Ärzte übernahm die Stiftung die Gebühren für die Teilnahme an den Seminaren "Arzt im Rettungsdienst", "Strahlenschutz" oder "Sonographie". Es wurde weiterhin 100 bzw. 75 aus Mittel- und Osteuropa übersiedelten Ärztinnen und Ärzten die Teilnahme an Pharmakologieseminaren sowie Seminaren zur Gesprächsführung ermöglicht. Maßgeblich wurde die Stiftungsarbeit von der Unterstützung der vom Hochwasser betroffenen Ärztinnen und Ärzte

bestimmt. 3,25 Mio. € gingen auf dem Spendenkonto ein. Sie wurden schnell, unbürokratisch und gerecht verteilt.

In einem Schreiben an die KV Brandenburg teilt die Stiftung "Ärzte helfen Ärzten" mit, dass "in diesem Jahr die Spenden an die Stiftung leider zurückgegangen sind. Um allen Arztfamilien, die sich in ihrer Not an uns wenden, helfen zu können, sind wir auf die Unterstützung Ihrer KV dringend angewiesen."

Ihre Spenden richten Sie bitten an:

Ärzte helfen Ärzten"
Ärztebank Stuttgart
Kto-Nr.: 0001486942
BLZ: 60090609

11. Selbsthilfetag - ein Tag des Gedankenaustausches und des Miteinanders

Im Gespräch mit
Janet Fischer,
Verantwortliche der KOSA
bei der KV Brandenburg

Volles Haus gewissermaßen beim jüngsten landesweiten Selbsthilfetag am 27. September in Potsdam - sind die Veranstalter, zu denen die KV Brandenburg gehörte, rundum glücklich?

Das wäre zu schön. Aber wir sind doch sehr zufrieden. Immerhin waren fast 400 Teilnehmer aus allen Teilen des Landes dabei und es gab sehr viele, sehr gute Gespräche.

Ein leises Aber schwingt in Ihrer Antwort mit ...

... stimmt, leider war die Beteiligung von niedergelassenen Ärzten gleich null. Und das stimmt sehr traurig. Denn gerade der Dialog, das Miteinander von Betroffenen, deren Angehörigen und Ärzten ist enorm wichtig.

Ist diese Abstinenz beim Selbsthilfetag symptomatisch für ein wenig erfolgreiches Miteinander von Ärzten und Selbsthilfegruppen?

Nein, keinesfalls. In vielen Regionen Brandenburgs funktioniert das sogar sehr gut. Es gibt viele Beispiele für ein enges und damit letztlich erfolgreiches

Zusammenwirken. Nur leider drückt sich das an solchen Tagen nicht aus.

Der diesjährige Selbsthilfetag hatte ja ein spannend klingendes Thema: "Selbsthilfe und Profis - Bündnispartner oder Konkurrenten?". Wie ist denn die Frage beantwortet worden?

Eindeutig mit Bündnispartner. Und dazu hat auch diese Veranstaltung erheblich beigetragen. Neben sehr vielen Betroffenen waren ja auch mit dem brandenburgischen Gesundheitsminister Baaske, den Chefs von AOK und VdAK, Herrn Niebuhr und Herrn Bochat, Vertretern der Kommunen, von Trägerorganisationen und aus sehr vielen Selbsthilfeorganisationen anwesend. Nicht zu vergessen die beiden Vorstandsmitglieder der KV Brandenburg, Frau Dr. Milz und Herr Dr. Noack.

Blieb denn genügend Raum zu Diskussionen?

Ja. Wir haben in diesem Jahr ein neues Tagungskonzept gehabt, das unter anderem fünf Diskussionsrunden beinhaltete, die für alle Anwesenden offen waren, also im großen Saal stattfanden.

Und alle hatten interessante Themen.

Welche beispielsweise?

Nun, "Selbsthilfekontaktstellen im Wandel der Zeit", "Psychisch krank und doch gesund" oder "Disease-Management-Programme - eine neue Herausforderung für Ärzte und chronisch Kranke".

Die KV Brandenburg unterstützt die Selbsthilfe seit Jahren. Welches Fazit können Sie ziehen?

Ein positives. Wir haben seit 1995 eine KOSA, also eine Kooperationsstelle für Ärzte und Selbsthilfe. Ziel war und ist es, die Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Selbsthilfegruppen zu fördern und in vielen Dingen konkrete Unterstützung zu geben. Heute sind wir gewissermaßen eine feste Größe in Brandenburg und werden täglich konsultiert.

Wo und wie unterstützt die KOSA?

In dem wir zum Beispiel Kontakte vermitteln. Also: Wohin können Ärzte Menschen schicken, die sich mit ihrem Krankheitsbild einer Selbsthilfegruppe anschließen möchten. Wir informieren Ärzte ebenso wie Selbsthilfegruppen über bestimmte Betreuungs- und Versorgungsangebote. Wissen Sie, die wichtigste Aufgabe der KOSA ist das Bauen von Brücken, über die von der einen Seite die Ärzte, von der anderen die Betroffenen kommen und sich dann

treffen, austauschen, gegenseitig weiter voran bringen.

Trotzdem gibt es nach wie vor offensichtlich genügend Vorurteile.

Das ist so und es ist wohl auch menschlich. Andererseits konnten aber schon viele dieser Vorurteile in der direkten Zusammenarbeit abgebaut werden. Und das ist doch letztlich das Entscheidende.

Selbsthilfe ist natürlich ohne finanzielle Unterstützung nicht möglich. Wie sieht es da in Brandenburg aus?

Das ist nach wie vor der Knackpunkt. Die Kontaktstellen leiden praktisch unter chronischer Unterfinanzierung und so fehlt es an Vielem. Die personellen und auch informativen Möglichkeiten sind relativ eingeschränkt. Wir versuchen als KOSA hier ein wenig logistische Unterstützung zu geben und dies wird gut angenommen.

Der diesjährige Selbsthilfetag war nunmehr schon der 11. Wird es einen 12. geben?

Ja, auch im nächsten Jahr wird es einen landesweiten Selbsthilfetag geben; am 25. September. Allerdings steht noch nicht fest, wo er stattfinden wird.

Frau Fischer, vielen Dank für dieses kurze Gespräch.

Gefragt und notiert von Ralf Herre

Telefonforum "Schmauchspuren"

11. November 2003, 15.00 bis 17.00 Uhr

Themen: "Rauchfreie Zone - Nichtrauchererschutz am Arbeitsplatz"; "Mein Kind raucht - Wettbewerbe, Projekte und Ausstiegshilfen für Jugendliche"; "Ohne Rauch geht's auch - Tipps zu Prävention und Entwöhnung für Erwachsene"

Die Ärztinnen und Ärzte im Land Brandenburg werden gebeten, das Plakat zum Telefonforum im Internet unter www.lago-brandenburg.de abzurufen und in Ihren Praxen auszuhängen.

Achtung - Regresse drohen!

Verordnungseinschränkungen durch Arzneimittel-Richtlinien 17.2.

In Fortführung unserer Informationen aus den "KV-intern", Ausgabe 8 und 9/2003, möchten wir über weitere Anträge auf Feststellung eines sonstigen Schadens berichten, die von den Krankenkassen mit den Festlegungen der Arzneimittel-Richtlinien 17.2. begründet werden.

Der Abschnitt 17.2. benennt Arzneimittel, die nur unter der Voraussetzung verordnet werden dürfen, dass zuvor allgemeine nicht medikamentöse Maßnahmen genutzt wurden (z.B. diätetischer und physikalischer Art, Lebensführung, körperliches Training etc.), hierdurch aber das Behandlungsziel nicht erreicht werden konnte und eine medikamentöse Behandlung mit diesen Arzneimitteln zusätzlich erforderlich ist.

Einige dieser Gruppen sollen mit den entsprechenden Arzneimitteln, für die bereits Anträge auf sonstigen Schaden gestellt wurden, beispielhaft aufgezählt werden:

17.2.f

sogenannte Umstimmungsmittel und Immunstimulantien

Regressanträge gestellt für: Lymphdiaral, Lymphomyosot, Esberitox mono, Esberitox N

17.2.g

Mineralstoffpräparate zur oralen Anwendung, ausgenommen

-Calcium-Verbindungen als Monopräparate bei dokumentierter Hypokalziämie

und bei Osteoporose (auch kombiniert mit Fluorid)

- Fluorid zur Kariesprophylaxe des Kindes und bei Osteoporose

-Zink-Verbindungen als Monopräparate bei nachgewiesenem Zinkmangel

- bei Hämodialysebehandlung

- gepufferte und ungepufferte Kaliumverbindungen als Monopräparate bei Hypokaliämie

- Magnesium- und Magnesium-Kalium-Verbindungen zur kardialen Therapie

- Magnesiumverbindungen als Monopräparate bei neuromuskulären Störungen

- Elektrolytsubstitution bei schwerer Diarrhoe, bei Nierenerkrankungen und zum Ausgleich des Säure-Basen-Haushaltes

Regressanträge gestellt für: Cefasel, Selenase peroral

17.2.h

Vitaminpräparate, ausgenommen bei nachgewiesenem Vitaminmangel jeglicher Ursache, der durch eine entsprechende Ernährung nicht behoben werden kann. Ausgenommen sind weiterhin die prophylaktische Gabe von Vitamin D zur Prävention der Rachitis des Kindes oder der renalen Osteopathie, die Vitamin K-Prophylaxe bei Neugeborenen, die Gabe von Vitaminen bei therapeutisch verursachtem Mehrbedarf sowie eine parenterale prophylaktische

Anwendung von Vitaminen, insbesondere von Vitamin B12 oder Folsäure und den fettlöslichen Vitaminen, bei irreversiblen Malassimilationssyndrom jeglicher Ursache, bei parenteraler Ernährung und Sondenernährung sowie bei länger dauernder Infusionstherapie und ferner die niedrig dosierte Gabe von Vitamin D bei der Behandlung der Osteoporose mit Calciumpräparaten.

Regressanträge gestellt für: Bio H Tin, Biokur 5, Biopto E, Ascorvit 500, Dreisavit N, Medyn, Milgamma, Optovit, Spondyvit, Vitamin-B-Komplex.

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

"Arzneimittelhochverbraucher" - ein Projekt der BARMER

In unserer täglichen Arbeit stoßen wir mitunter an Grenzen, die wir trotz größter ärztlicher Sorgfaltspflicht und Mühe aus eigener Kraft nicht überwinden können. Ein Beispiel ist die Betreuung schwierig zu führender Patienten, wenn sie sich hinter unserem Rücken und ohne unser Wissen bei mehreren Ärzten ihre Wunsch-Arzneimittel verschreiben lassen.

Wir begrenzen zwar im Einzelfall bewusst und in kritischer Verantwortung die verordnete Menge für einen übersichtlichen Zeitraum, werden aber dennoch Teil einer Kette medizinisch bedenklicher Dauerverordnung.

Nun hat die BARMER uns ein Projekt vorgestellt, welches ich für sehr geeignet halte, diese Problematik aufzugreifen: die BARMER kann aus ihren Verordnungsdaten Patienten mit häufigem Arztwechsel herausfiltern, die bei mehreren Ärzten auffällig viele Verordnungen gleichartiger Arzneimittel mit Abhängigkeitspotenzial erwirkt haben.

Beispiele für den Besuch von 18 Ärzten und 60 Verordnungen wurden uns gezeigt.

Diese Auffälligkeiten werden quartalsweise und patientenbezogen ermittelt, so dass auch die Inanspruchnahme von Ärzten in anderen KV-Bereichen einbezogen wird. Aus dem Gesamtbild der Verordnungen lässt sich ein therapeutisch erforderlicher Vielverbrauch (Multimorbidität, spezifische Versorgungssituation) von dem unberechtigten, medizinisch bedenklichen Hochverbrauch wohl unterscheiden.

So wird die Möglichkeit eröffnet, die bisher isoliert agierenden Ärzte über ihr paralleles Verordnen zu informieren und geeignete Lösungsmöglichkeiten zu suchen. Auch die direkte Einbeziehung der Versicherten durch die BARMER ist vorgesehen.

Wir haben mit der BARMER vereinbart, dass eine kleine Kommission - Vertreter der KV Brandenburg und der BARMER -

die Fälle im Einzelnen bewertet, bevor die betroffenen Ärzte informiert werden. So ist die KV Brandenburg von Anfang an mit im Boot und kann am besten zur Problemlösung beitragen.

Unser gemeinsames Ziel sollte es sein, dass diese Patienten angemessen versorgt werden. Weitere Vorteile: Unnötige Verordnungskosten entfallen, und für uns Ärzte wird ein Mehr an rechtlicher Sicherheit geschaffen.

Darum begrüße ich dieses Projekt und

bitte alle meine Kolleginnen und Kollegen um Aufgeschlossenheit und Kooperation, falls sie von einem solchen Vorgang überrascht werden sollten.

In der KV Brandenburg stehen Ihnen als Ansprechpartner die beiden Beratenden Apothekerinnen *Frau Kaiser (0331/23 09-200)* und *Frau Henschel (0331/23 09-210)* zur Verfügung.

Dr. Hans-Joachim Helming

ANZEIGE

Eine Information der AG Zielvereinbarungen

Viele Fragen zu Off-label-use

Nach wie vor wirft die Problematik der Arzneimitteltherapie außerhalb der Zulassung viele Fragen auf. Insbesondere an der Schnittstelle von stationärer und ambulanter Therapie, aber auch nach der Vorstellung beim Facharzt sieht sich der weiterbehandelnde Arzt zuweilen Therapieempfehlungen ausgesetzt, die sich nicht mit der Zulassung der betreffenden Arzneimittel decken.

Um insbesondere bei neuen oder weniger bekannten Medikamenten den Status der Zulassung zu überprüfen, sollte zuerst ein Blick in die betreffende Fachinformation geworfen werden. Sie allein gibt rechtlich verbindliche Auskunft darüber, ob eine Zulassung für eine bestimmte Indikation vorliegt.

Die Zulassung bezieht sich hierbei nicht alleine auf die Indikation, sondern z.B. auch auf Darreichungsform, Dosierung, Dauer der Anwendung, sowie das Alter oder Geschlecht des Patienten, aber

auch auf notwendige Kombinationstherapien.

Im BSG-Urteil vom 19.3.2002 sind die Hürden für die Verordnungsfähigkeit der off-label Therapie zu Lasten der Kassen sehr hoch gelegt worden. Kumulativ müssen die drei Bedingungen schwerwiegende Erkrankung / keine Therapiealternative / Nachweis klinisch relevanter Wirksamkeit erfüllt sein.

Die Entscheidung, ob alle drei Kriterien erfüllt sind, obliegt allein dem behandelnden Arzt.

Hier sind sicher auch die Fachgesellschaften gefragt, ihren Mitgliedern rechtlich valide Unterstützung zu bieten.

Wir begrüßen es sehr, dass eine Kommission beim BMGS gebildet wurde, welche sich der gesamten Problematik annehmen soll. Denn nach § 29 bzw. § 15 der Bundesmantelverträge ist die Krankenkasse nicht berechtigt, eine Arz-

neimitteltherapie zu genehmigen. Es gibt sicherlich Konstellationen insbesondere im Bereich der Onkologie oder der Neonatologie, die alle drei Kriterien erfüllen.

Häufig kommen jedoch off-label-Verordnungen z.B. in der Behandlung des Dia-

betes vor, bei denen sicherlich die fehlenden Behandlungsalternativen zu verneinen sind.

Folgende Beispiele werden in der Praxis häufig außerhalb der Zulassung eingesetzt:

Präparat	Zulassung
Novonorm	Nur Typ-2- Diabetes
Starlix	Nur in Kombination mit Metformin
Diastabol	Nur insulinunabhängiger Diabetes, Monotherapie oder Kombination mit Sulfonylharnstoff
Singulair	Keine Monotherapie (außer Belastungsasthma), nicht bei schwerem Asthma
Zopiclon, Zolpidem	Nur Kurzzeittherapie
Cellcept	Nur in Kombination mit Ciclosporin+Kortikoid
Actonel 5 mg, 35 mg	Nur für Frauen

In solchen Fällen sind Regressanträge der Krankenkassen möglich.

Neben dem leistungsrechtlichen ist auch der haftungsrechtliche Aspekt zu beachten. Nach § 84 AMG ist die Haftung durch den Hersteller bei etwaigen gesundheitlichen Schäden auf den "bestimmungsgemäßen Gebrauch" des Arzneimittels beschränkt, so dass diese Produkthaftung bei Anwendung außerhalb der Zulassung auf den verordnenden Arzt übergeht.

ANZEIGE

Neue Therapieempfehlungen eingetroffen!

Die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) gibt zwei weitere Therapieempfehlungen zu den Themen Hormonersatztherapie und PAVK (Therapie der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit) heraus.

Beide Empfehlungen sind über die Servicestellen Cottbus, Frankfurt und Potsdam kostenlos erhältlich.

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

Import von Arzneimitteln nach § 73 Abs. 3 AMG

In einem Rundschreiben informiert die Landesapothekerkammer Brandenburg zum Import von Arzneimitteln nach § 73 Abs. 3 AMG. Im Folgenden eine Zusammenfassung dieser Information:

Nach Auffassung der brandenburgischen Aufsichtsbehörde ist eine Voraussetzung für den Import eines in Deutschland als Arzneimittel eingestuftes Präparates, dass dieses sich im Herkunftsland rechtmäßig als Arzneimittel im Verkehr befindet.

Da die nationalen Einstufungen bestimmter Wirkstoffe und auch die Arzneimittelgesetze sehr unterschiedlich sind, ist es oft schwierig, die Rechtmäßigkeit eines Importes zu beurteilen. Das lässt sich am Beispiel des Melatonins zeigen.

Auf Grund der Tatsache, dass Melatonin natürlicher Bestandteil bestimmter Lebensmittel ist (z.B. Tomaten, verschiedene Getreidearten), werden Melatoninpräparate in den USA als Lebensmittel angesehen und nicht als Arzneimittel eingestuft.

Nach deutschem Recht handelt es sich jedoch um ein Arzneimittel, da Melatonin ein Hormon mit pharmakologischen Wirkungen ist, das zur Behandlung von Erkrankungen eingesetzt wird und nicht dem Verzehr dient.

Während in den USA Melatoninpräparate problemlos erworben werden können, ist nach Rechtsauffassung der brandenburgischen Aufsichtsbehörde der Einzelimport nicht statthaft, da die arzneimittelrechtliche Zulassung im Herkunftsland fehlt.

Aber auch wenn diese gegeben ist, sind zusätzlich die relevanten nationalen Bestimmungen zu beachten. So dürfen Arzneimittel mit Wirkstoffen, die in Deutschland als bedenklich eingestuft werden, ebenso wie FCKW-haltige Dosieraerosole auch dann nicht nach Deutschland importiert werden, wenn sie im Herkunftsland als Arzneimittel zugelassen sind.

Das gleiche gilt für betäubungsmittelhaltige Zubereitungen. Auch wenn sie sich im Ausland legal im Verkehr befinden, dürfen sie nur eingeführt werden, wenn die enthaltenen Wirkstoffe in der Anlage III BtMG (verkehrsfähige und verschreibungsfähige Betäubungsmittel) gelistet sind. Das gilt im übrigen auch für die homöopathischen Zubereitungen.

Marianna Kaiser/ Birgit Henschel
Beratende Apothekerinnen

Rezept des Monats

Unter dieser Überschrift setzen wir uns mit konkreten Verordnungen auseinander. Alle Beispiele beziehen sich auf Zuarbeiten von Vertragsärzten, die diese Fälle in der Praxis erlebt haben.

Kritische Anmerkungen von Therapieentlassungsmedikationen erfolgten ebenfalls größtenteils durch die Einsender der Beiträge.

Nachgedacht?

Rezept des Monats, diesmal übernommen mit freundlicher Genehmigung aus "KVH-aktuell" 36/03, der monatlichen Publikation der KV Hessen

Die Klinik für Orthopädie, Physikalische und Rehabilitative Medizin, Rheumatologie und Sozialmedizin entlässt die 84-jährige Patientin mit den Diagnosen "Gebrauchsminderung des rechten Beines nach Knie-TEP, ..., Diabetes Mellitus Typ II, Arterielle Hypertonie, KHK, Adipositas, Makulopathie mit weitgehendem Visusverlust".

Im klinischen Befund steht: "Leichte Ruhedyspnoe, sonst Herz und Pulmo auskultatorisch o. B."

Die "Therapieempfehlung" der Klinik bei der Entlassung:

Medikament	Morgens	Mittags	Abends
Atacand 16 mg	1	0	0
Unat 10	1	0	0
Euthyrox 75	1	0	0
Voltaren Resinat	1	0	1
Euglucon N	1	0	1
Adumbran 10 mg	0	0	1
Beloc-Zok	0,5	0	0
Norvasc 5	2	0	2

Vigorsan 1000	1	0	0
Pantozol 20	1	0	0
Plastufer	1	0	1
Esidrix 25 mg	0,5	0	0

Fragmin P forte 1 x 1 Amp. s. c. täglich bis zur vollen Mobilisierung

Die Hausärztin kennt die Patientin langjährig und schreibt: Die 84-jährige Dame ist stark sehbehindert (s.o!), hat eine bekannt schlechte Medikamentencompliance und lebt allein. Sie kann diese Medikation schon praktisch nicht bewältigen.

Anmerkung der Redaktion

Wir sehen gleichfalls unnötige und z. T. abwegige Verordnungsbausteine:

Zwei Diuretika?

Drei Antihypertensiva?

Eisen ohne dokumentierte Indikation auf Dauer?

Fragmin P forte bis zur nie erreichbaren "vollen Mobilisierung"?

Dauer-Schlafmittel beim gehbehinderten, visusbeschränkten alten Menschen?

Das kann wirklich "ins Auge gehen"! Nicht genug nachgedacht, meint die Hausärztin zu Recht!"

Niederlassungen im September 2003

Planungsbereich Potsdam

Dipl.-Päd. Gaby Kohl
Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeut/Verhaltenstherapie
K.-Liebknecht-Str. 24, 14482 Potsdam

Planungsbereich

Brandenburg/Stadt - Potsdam-Mittelmark

Dipl.-Päd. Monika Bossy
Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeut/Tiefenpsychologie, Psychoanalyse
Zehlendorfer Damm 108
14532 Kleinmachnow

Planungsbereich Märkisch-Oderland

Dr. med. Thomas Belian
FA für Nervenheilkunde
Hermannstr. 40,
15562 Rüdersdorf

Planungsbereich Oberhavel

Claudia Korbmacher
FÄ für Allgemeinmedizin
Am Eichenring 34
16727 Oberkrämer OT Eichstädt

Planungsbereich Ostprignitz-Ruppin

Dr. med. Eckhard Brüning
FA für Anästhesiologie
Str. des Friedens 60, 16835 Lindow

Dr. med. Cornelia Leonhardt
FÄ für Innere Medizin/HA
K.-Liebknecht-Str. 30,
16816 Neuruppin

Planungsbereich Barnim

Dr. med. Astrid Gottschalk
FÄ für Frauenheilkunde/Geburtshilfe
Ladeburger Str. 21, 16321 Bernau
(Übernahme der Praxis von Herrn Jürgen Deyda)

Dr. med. Guntram Gola
FA für Innere Medizin
(Sonderbedarf Kardiologie)
Ladeburger Str. 21, 16321 Bernau

Zu besetzende Arztstellen in zugelassenen Einrichtungen nach § 311 Abs. 2 SGB V

Planungsbereich: Märkisch-Oderland

Die Poliklinik Rüdersdorf schreibt folgende Arztstellen zur Nachbesetzung im Angestelltenverhältnis aus:

1 Fachärztin/Facharzt für Augenheilkunde, Zeitpunkt: sofort

1 Fachärztin für Innere Medizin (fachärztlich tätig), Zeitpunkt: sofort

1 Fachärztin für Dermatologie, Zeitpunkt: 2004

Bewerbungen sind zu richten an: Geschäftsbereich Qualitätssicherung/Sicherstellung der KV Brandenburg, Friedrich-Engels-Str. 103/104 in 14473 Potsdam

Ansprechpartnerin: Karin Rettkowski, Tel.-Nr.: 0331/2309-320

Medizinisches Versorgungszentrum bietet Zukunft für HNO-Arzt/Ärztin in Anstellung

Das Medizinische Zentrum in Lübbenau, dem Tor zum Spreewald, mit 12 angestellten und 4 niedergelassenen Ärzten, bietet exklusive Räume und komplette Ausstattung incl. Nutzung OP-Bereich sowie eine Vielzahl gemeinschaftlicher Einrichtungen für eine/n Facharzt/Fachärztin HNO in Anstellung zum 1.1.2004.

Kontaktaufnahme und Anfragen über:

Geschäftsführer - Rainer Schwitalski

Robert-Koch-Straße 42, 03222 Lübbenau

Tel.: 03542/871 173 oder www.mzl-gmbh.de

Praxisbörse

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

Biete

Kinderarztpraxis in kreisfreier Stadt im Süden des Landes Brandenburg altershalber zum Quartal 2/2004 abzugeben. Abgabezeitpunkt plus/minus ein Quartal variabel. Sehr gute Verkehrsanbindung und Parkmöglichkeiten vorhanden.

Chiffre: 03/10/01

Biete

Suchen für gutgehende Gemeinschaftspraxis am Senftenberger See Allgemeinmediziner oder hausärztlich tätigen Internisten.

Chiffre: 03/10/03

Biete

Allgemeinmedizinische Praxis mit stabilen Fallzahlen, die dem Durchschnitt der Fachgruppe entsprechen, aus Altersgründen in Cottbus Stadt ab April 2004 sehr kostengünstig abzugeben.

Chiffre: 03/10/05

Biete

Große, fallzahlstarke, konservativ geführte Augenarztpraxis - 10 km nordöstlich von Berlin preisgünstig abzugeben. Alle Schulformen, Theater und weitere kulturelle, sportlich und infrastrukturelle Einrichtungen am Ort vorhanden.

Chiffre: 03/10/07

Biete

Internistisch-hausärztliche Praxis in 14558 Bergholz-Rehbrücke (Potsdam-Mittelmark) 2004 aus Altersgründen abzugeben, möglichst an Kollegin (hausärztl. Internistin oder Allgemeinmedizinerin).

Chiffre: 03/10/02

Biete

Allgemeinärztliche Praxis, 120 qm in Brandenburg (Stadt), zentrale Lage mit Garage, aus gesundheitlichen Gründen zum 31.12.2004 abzugeben.

Chiffre: 03/10/04

Biete

Seit 1992 etablierte allgemeinmedizinische Landarztpraxis, 20 km südlich von Berlin, wegen familiärer Veränderungen äußerst preisgünstig abzugeben. (Gesamtzahl 4500 Patienten; ca. 950 Patienten /Quartal) VB: 5.000 □

Chiffre: 03/10/06

Biete

Langjährig bestehende allgemeinmedizinische Praxis (gemietete Räume) im Landkreis Dahme-Spreewald, stabile Fallzahlen um 880 Fälle im Quartal. Einfamilienhaus und Baugrundstücke stehen im Ort zum Kauf zur Verfügung.

Chiffre: 03/10/08

Praxisbörse

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

Suche

Engagierte Fachärztin für Allgemeinmedizin mit Spass am Beruf sucht Mitarbeit in einer Praxis (Job-Sharing, Assistenz, Vertretung) im nördlichen Berliner Raum. Interessenten melden sich bitte unter der e-mail Anschrift:

vallcelina@yahoo.de

Suche

Facharzt für Innere Medizin mit der Zusatzbezeichnung Rheumatologie sucht für Ende nächsten Jahres (2004) hausärztliche Praxis mit rheumatologischer Ausrichtung zur Übernahme.

Chiffre: 03/10/10

Suche

Facharzt für Gynäkologie sucht für 2004 in Potsdam oder Umgebung von Potsdam einen Vertragsarztsitz zur Übernahme.

Chiffre: 03/10/09

Suche

Facharzt für Innere Medizin sucht für 2004 bis 2005 hausärztliche Praxis zur Übernahme im Gebiet in und um Falkensee.

Chiffre: 03/10/11

ANZEIGE

Gesucht wird

ab 1./2. Quartal 2004 ein praktischer Arzt, der sich in Motzen, Landkreis Dahme/Spreewald, in einem neu errichteten Gewerbezentrum ansiedelt.

**Anfragen unter:
030/44058098 oder 01714301176**

Praxisräume in Glindow

Helle moderne Praxisräume ca. 90 qm über Apotheke gelegen, im Ortskern von Glindow (Ortsteil von Werder) ab sofort zu vermieten.

**Tel.: 03327/45569 dienstlich;
Tel.: 0331/863020 privat**

Zulassungen und Ermächtigungen

Neuzulassungen

Dr. med. Ralf Greese,
Facharzt für Chirurgie in Wittstock
ab 01.10.2003

Dr. med. Gerd Schröder,
Facharzt für Innere Medizin (Hausarzt) in
Friedrichshain
ab 01.10.2003

Dr. med. Bettina Kahle,
Fachärztin für Augenheilkunde in Falkensee
ab 01.01.2004

Dipl.-Med. Mario Kolb,
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
in Wuthenow
ab 01.04.2004

Dr. med. Toma Boschkov,
Facharzt für Radiologie in Falkensee
ab 01.10.2003

Dr. med. Uwe Broschmann,
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin in
Frankfurt
ab 03.01.2004

Bettine Wrobel,
Fachärztin für Allgemeinmedizin in Potsdam
ab 03.01.2004

Dr. med. Ulrike Theuer,
Fachärztin für Allgemeinmedizin in Potsdam
ab 03.01.2004

Dipl.-Med. Angelika Zander,
Fachärztin für Innere Medizin (Hausärztin) in
Neuenhagen b. Bln.
ab 17.09.2003

Eric Heinz Ohlendorf,
Facharzt für Innere Medizin (Hausarzt) in
Welsebruch/OT Passow
ab 01.10.2003

Dipl.-Med. Uta Pannwitz,
Fachärztin für Innere Medizin (Hausärztin) in
Templin
ab 24.09.2003

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

Dr. med. Katrin Schimmang,
Fachärztin für Innere Medizin (Hausärztin),
Med. Einrichtungsgesellschaft mbH Fürstenwalde,
ab 01.10.2003

Ermächtigungen

Prof. Dr. med. habil. Kurt Gräfenstein,
Facharzt für Innere Medizin am Johanniter-Krankenhaus in Treuenbrietzen,
ermächtigt auf Überweisung von zugelassenen Vertragsärzten bzw. Ärzten in Einrichtungen gemäß § 311 Abs. 2 SGB V auf dem Gebiet der gastroenterologischen Endoskopie; auf dem Gebiet der Rheumatologie sowie zur Diagnostik rheumatologischer Erkrankungen für die sonographische Untersuchung für die Zeit vom 01.10.2003 bis 31.09.2004.

PD Dr. med. Andreas Bitsch,
Facharzt für Neurologie an den Ruppiner Kliniken in Neuruppin,
ermächtigt auf Überweisung von zugelassenen Vertragsärzten bzw. Ärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V für Patienten mit neuroimmunologischen Erkrankungen sowie auf Überweisung von zugelassenen Neurologen, Orthopäden, Neurochirurgen, Chirurgen sowie Neurologen, Orthopäden, Neurochirurgen, Chirurgen in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V auf dem Gebiet der Neuroelektrodiagnostik für die Zeit vom 01.10.2003 bis 30.09.2005.

Dr. med. Anita Matthies,
Fachärztin für Innere Medizin am Kreiskrankenhaus Herzberg,
ermächtigt auf Überweisung von zugelassenen Vertragsärzten und Ärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V für die eindimensionale und zweidimensionale echokardiographische Untersuchung und die eindimensionale und zweidimensionale farbcodierte dopplerechokardiographische Untersuchung; auf dem Gebiet der Doppler-Sonographie sowie auf dem Gebiet der Duplex-Sonographie für die Zeit vom 01.01.2004 bis zum 31.12.2005.

Dr. med. Barbara Hennig,
Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin am Carl-Thiem-Klinikum in Cottbus,
ermächtigt auf Überweisung von zugelassenen Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizin und Praktischen Ärzten mit der Facharztbezeichnung Kinder- und Jugendmedizin sowie Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizin und Praktischen Ärzten mit der Facharztbezeichnung Kinder- und Jugendmedizin in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V sowie auf Überweisung der am Carl-Thiem-Klinikum Cottbus ermächtigten Kinderärzte

Frau Dr. med. Gundula Böschow, Frau Dr. med. Dagmar Möbius, Frau Dr. med. Elisabeth Holfeld und Frau Dr. med. Simone Stolz auf dem Gebiet der pädiatrischen Ultraschall-diagnostik für die Zeit vom 01.10.2003 bis zum 30.09.2005.

Dr. med. Wilfried Pommerien,
Facharzt für Innere Medizin am Städt. Klinikum Brandenburg,
ermächtigt auf Überweisung von zugelassenen endoskopisch tätigen Chirurgen und endoskopisch tätigen Internisten sowie entsprechenden Ärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V auf dem Gebiet der Gastroenterologie; auf Überweisung von zugelassenen Fachärzten für Allgemeinmedizin, Praktischen Ärzten und Fachärzten für Innere Medizin sowie entsprechenden Ärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V auf dem Gebiet der Bronchoskopie; auf Überweisung von zugelassenen Fachärzten für Allgemeinmedizin, Praktischen Ärzten

ANZEIGE

Praxisräume (178 m²) in Potsdam

Ab dem 1.1.2004 sind in einem am Holländischen Viertel gelegenen Ärztehauskomplex Praxisräume frei. Hoher Publikumsverkehr, sehr gute Lage, Parkplatz. Die repräsentative, dreigeschossige Stadtvilla wurde 1997 komplett saniert und modernisiert. Fahrstuhl für liegenden Transport vorhanden. Im Haus ist ein OP-Zentrum mit zwei Operationsräumen, großzügigen Aufwächerräumen und Übernachtungsmöglichkeiten gelegen, deswegen geeignet für operative Fachrichtungen, wie plastische Chirurgie, Venenchirurgie usw.

Mietpreis günstig, geringe NK, ggf. auch in Teilen anzumieten, direkt vom Vermieter. **Tel.: 0331/280660**

und Fachärzten für Innere Medizin sowie entsprechenden Ärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V für die Langzeit-pH-metrie des Ösophagus sowie auf Überweisung von zugelassenen Vertragsärzten u. Ärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V für die Durchführung der präventiven Koloskopie für die Zeit vom 01.10.2003 bis zum 30.09.2005.

Dr. med. Wolfgang Fechner,
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin am Ev. Krankenhaus Ludwigsfelde-Teltow in Ludwigsfelde,
ermächtigt auf Überweisung von zugelassenen Vertragsärzten und Ärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V für die Sonographie des kindlichen Schädels und für die Sonographie der kindlichen Nieren bis zum 1. Lebensjahr sowie auf Überweisung von zugelassenen Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizin sowie Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizin in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V für Langzeit-pH-metrie des Ösophagus, für Bestimmungen des Säurebasenhaushalts und dem Schweißtest zur Mukoviscidose-Diagnostik für die Zeit vom 01.10.2003 bis 30.09.2005.

Prof. Dr. med. Dirk Fahlenkamp,
Facharzt für Urologie an den Ruppiner Kliniken in Neuruppin,
ermächtigt auf Überweisung von zugelassenen Urologen und Urologen in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V für Problemfälle auf dem Gebiet der Urologie für die Zeit vom 01.10.2003 bis zum 30.09.2005.

Dr. med. André Buchali,
Facharzt für Strahlentherapie an den Ruppiner Kliniken in Neuruppin,
ermächtigt auf Überweisung von zugelassenen Vertragsärzten und Ärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V sowie von ermächtigten Ärzten auf dem Gebiet der Strahlentherapie für die Zeit vom 01.10.2003 bis 30.09.2005.

PD Dr. med. Rainer Pankau,
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin am Kreiskrankenhaus in Perleberg,
ermächtigt auf Überweisung von zugelassenen Kinderärzten bzw. Kinderärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V zur Ultraschalldiagnostik des Schädels bei offener Fontanelle; Ultraschalldiagnostik des Abdomens bei Säuglingen und Kleinkindern; Ultraschalldiagnostik des Urogenitaltraktes mit weiblichem Genital bei Säuglingen, Kleinkindern und Jugendlichen; Durchführung von EEG sowie auf Überweisung von zugelassenen Kinderärzten und Frauenärzten bzw. Kinderärzten und Frauenärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V zur genetische Beratung mit Erstellung von Gutachten im Rahmen der Pränataldiagnostik; genetische Familienberatung für Familien mit genetisch erkrankten Familienmitgliedern und zur Durchführung medizinischer Leistungen bei syndromal Erkrankten einschließlich der Verordnung von Arzneimitteln für die Zeit vom 01.10.2003 bis 30.09.2005.

Dr. med. Frank Gottschalk,
Facharzt für Nuklearmedizin am Klinikum Frankfurt,
ermächtigt auf Überweisung von zugelassenen Vertragsärzten und Ärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V sowie von am Klinikum Frankfurt ermächtigten Ärzten auf dem Gebiet der Nuklearmedizin sowie auf Überweisung von Fachärzten, die über die Genehmigung der KV Brandenburg zur Durchführung nuklearmedizinischer Untersuchungen verfügen für die Zeit vom 01.10.2003 bis 30.09.2005.

Dr. med. Uwe Bindernagel,
Facharzt für Anästhesiologie am Krankenhaus Märkisch-Oderland/Betriebsteil Strausberg,
ermächtigt auf Überweisung der in der Stadt Strausberg niedergelassenen Fachärzte für Chirurgie/Unfallchirurgie Dr. med. Andreas Krause und Dr. med. Eberhard Krause auf dem Gebiet der Anästhesiologie sowie auf

Überweisung von Frau Dr. med. Susanne Kirchner auf dem Gebiet der Anästhesiologie zur Durchführung ambulanter Operationen mit erhöhtem Nachblutungsrisiko für die Zeit vom 01.10.2003 bis 30.09.2005.

Dr. med. Jeanette Knobloch,
Fachärztin für Strahlentherapie am Carl-Thiem-Klinikum in Cottbus,
ermächtigt auf Überweisung von zugelassenen Vertragsärzten und Ärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V sowie von ermächtigten Ärzten auf dem Gebiet der Strahlentherapie für die Zeit vom 01.10.2003 bis 30.09.2005.

Dr. med. Volker Kalina,
Facharzt für Nervenheilkunde am Krankenhaus Spremberg,
ermächtigt auf Überweisung von zugelassenen Vertragsärzten und Ärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V zur Durchführung elektromyographischer Untersuchungen und zur Bestimmung der sensiblen Nervenleitgeschwindigkeit für die Zeit vom 01.10.2003 bis 31.12.2005.

MR Dr. med. Wolfgang Zimmer,
Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde am Klinikum Frankfurt,
ermächtigt auf Überweisung von zugelassenen HNO-Ärzten und HNO-Ärzten in Einrichtungen gemäß § 311 Abs. 2 SGB V zur Betreuung von Problemfällen im Rahmen eines Konsiliarauftrages und auf dem Gebiet der Tumornachsorge sofern es sich nicht um eine vor- oder nachstationäre Betreuung handelt für die Zeit vom 01.10.2003 bis 31.12.2005.

Dipl.-Med. Ryszard Lesinski,
Facharzt für Anästhesiologie am Klinikum Frankfurt,
ermächtigt auf Überweisung von zugelassenen Vertragsärzten bzw. Ärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V auf dem Gebiet der Schmerztherapie zur Konsiliaruntersuchung und Mitbehandlung für die Zeit vom 01.01.2004 bis 31.12.2005.

Dr. med. Peter Seipelt,
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin am Klinikum Uckermark in Schwedt,
ermächtigt auf Überweisung von zugelassenen Kinderärzten bzw. Kinderärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V sowie von Frau Dr. Becker, Angermünde; Dr. Hahn, Gramzow; Dr. Finschow, Prenzlau und Dr. Walther, Penkun (Mecklenburg-Vorpommern) für die Durchführung einer neuropädiatrischen Sprechstunde sowie auf Überweisung von zugelassenen Vertragsärzten bzw. Ärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 des SGB V für die Zeit vom 01.10.2003 bis 30.09.2005.

Dr. med. Dieter Hönisch,
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe am Kreiskrankenhaus Elsterwerda,
ermächtigt auf Überweisung von zugelassenen Gynäkologen sowie Gynäkologen in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V im Rahmen einer Sterilitätssprechstunde und zur Betreuung von daraus resultierenden Risikoschwangerschaften sowie auf Überweisung von zugelassenen Vertragsärzten bzw. Ärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V gemäß § 5 Abs. 2 BMV-Ä und § 9 Abs. 2 BMVÄ/EK in Verbindung mit den Mutterschaftsrichtlinien gem. Teil B Nr. 6 zur Planung der Geburtsleitung im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge für die Zeit vom 01.10.2003 bis zum 30.09.2004.

Dr. med. Rita Pasold,
Fachärztin für Innere Medizin am Klinikum Ernst von Bergmann in Potsdam,
ermächtigt auf Überweisung von zugelassenen Vertragsärzten bzw. Ärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V auf dem Gebiet der Hämatologie und Onkologie zur Behandlung von Problemfällen für die Zeit vom 01.10.2003 bis zum 30.09.2004.

apl. Prof. Dr. med. Michael Radke,
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin am Klinikum Ernst von Bergmann in Potsdam,
ermächtigt auf Überweisung von zugelassenen

nen Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizin und Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizin, die als Praktische Ärzte zugelassen sind sowie entsprechenden Ärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V auf dem Gebiet der pädiatrischen Gastroenterologie für die Zeit vom 01.10.2003 bis zum 30.09.2005.

Dr. med. Andreas Rupprecht,
Facharzt für Innere Medizin am St. Josefs-Krankenhaus in Potsdam,
ermächtigt auf Überweisung von zugelassenen Vertragsärzten und Ärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V auf dem Gebiet der Hämatologie und Onkologie zur Behandlung von Problemfällen für die Zeit vom 01.10.2003 bis 30.09.2004.

Dr. med. Detlef Künzel,
Facharzt für Chirurgie an der Havellandklinik Nauen,
ermächtigt an der Med. Einrichtungsgesellschaft Landkreis Havelland in Nauen auf Überweisung von zugelassenen Vertragsärzten bzw. Ärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V auf den Gebieten der Handchirurgie und der Traumatologie sowie für die Durchführung ambulanter Operationen für die Zeit vom 01.10.2003 bis zum 30.09.2005.

PD Dr. med. Dr. phil. Kurt Schmailzl,
Facharzt für Innere Medizin an den Ruppiner Kliniken in Neuruppin,
ermächtigt auf Überweisung von zugelassenen Vertragsärzten und Ärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V zur Versorgung von Herzschrittmacherpatienten sowie auf Überweisung von zugelassenen Hausärzten, Pädiatern und fachärztlich tätigen Internisten und entsprechenden Ärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V für besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden auf dem Gebiet der Kardiologie und für ambulante Leistungen im Herzkatheter-Bereich für die Zeit vom 01.10.2003 bis zum 30.09.2004.

Dr. med. Christiane Dorn,
Fachärztin für Anästhesiologie am Johanner-Krankenhaus in Treuenbrietzen,
ermächtigt auf Überweisung von zugelassenen Vertragsärzten und Ärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V auf dem Gebiet der Schmerztherapie für die Zeit vom 01.10.2003 bis zum 30.09.2005.

Dr. med. Annette Sillack,
Fachärztin für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie am Carl-Thiem-Klinikum in Cottbus,
ermächtigt übergangsweise vom 01.10.2003 bis zum 31.12.2003 im bisherigen Ermächtigungsumfang.

Dr. med. Birgit Herzog,
Fachärztin für Innere Medizin am Krankenhaus Forst,
ermächtigt übergangsweise vom 01.10.2003 bis zum 31.12.2003 im bisherigen Ermächtigungsumfang.

Dr. med. Torsten Schüler,
Facharzt für Urologie am Krankenhaus Forst,
ermächtigt auf Überweisung von zugelassenen Vertragsärzten und Ärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V im Rahmen der urologischen Grundversorgung für die Zeit vom 01.10.2003 bis zum 30.09.2004.

Dipl.-Med. Kerstin Gebauer,
Fachärztin für Chirurgie am Krankenhaus Herzberg,
ermächtigt auf Überweisung von zugelassenen Vertragsärzten bzw. Ärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V auf dem Gebiet der Phlebologie für die Zeit vom 24.09.2003 bis zum 30.09.2005.

Dr. med. Hans Beatus Straub,
Facharzt für Neurologie an den Hoffnungstaler Anstalten in Bernau/OT Lobetal,
ermächtigt auf Überweisung von zugelassenen Fachärzten für Neurologie und Psychiatrie und Fachärzten für Neurologie und Psychiatrie in Einrichtungen gemäß § 311 Abs. 2

SGB V sowie ermächtigten Fachärzten für Neurologie und Psychiatrie und diesen in Institutsambulanzen gemäß § 118 SGB V für Patienten mit schwer diagnostizierbaren oder schwer behandelbaren Epilepsien sowie auf Überweisung von zugelassenen Vertragsärzten bzw. Ärzten in Einrichtungen gemäß § 311 Abs. 2 SGB V für Epilepsiekranken, die in den Wohnstätten der Hoffnungstaler Anstalten untergebracht sind für die Zeit vom 01.10.2003 bis zum 30.09.2005.

Dr. med. (I) Giuseppe Grippaldi Scardilli,
Facharzt für Radiologie am Klinikum Uckermark in Schwedt,
ermächtigt auf Überweisung von zugelassenen Vertragsärzten bzw. Ärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V auf dem Gebiet der Mammographie und Galaktographie und auf dem Gebiet der Magnetresonanztomographie für die Zeit vom 01.11.2003 bis zum 30.09.2005.

Dipl.-Med. Harald Fuss,
Facharzt für Innere Medizin am Humaine Klinikum Bad Saarow,
ermächtigt auf Überweisung von zugelassenen Vertragsärzten bzw. Ärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V auf dem Gebiet der Hämatologie/Onkologie für die Zeit vom 01.10.2003 bis zum 30.09.2005.

Dr. med. Eckart Braasch,
Facharzt für Innere Medizin am Werner Forßmann-Krankenhaus in Eberswalde,
ermächtigt übergangsweise vom 01.10.2003 bis zum 31.12.2003 im bisherigen Ermächtigungsumfang.

MR Dr. med. Bernd Winkler,
Facharzt für Nervenheilkunde am Ev. Freikirchl. Krankenhaus in Rüdersdorf,
ermächtigt übergangsweise vom 01.10.2003 bis zum 31.12.2003 im bisherigen Ermächtigungsumfang.

Dr. med. Stefan Bettin,
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe am Ev. Freikirchl. Krankenhaus in Rüdersdorf,
ermächtigt übergangsweise vom 01.10.2003 bis zum 31.12.2003 im bisherigen Ermächtigungsumfang.

Prof. Dr. sc. med. Horst Koch,
Facharzt für Innere Medizin am Kreiskrankenhaus Beeskow,
ermächtigt auf Überweisung von zugelassenen Vertragsärzten bzw. Ärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V auf dem Gebiet der Kardiologie/Angiologie und auf dem Gebiet der Tropenmedizin für die Zeit vom 01.10.2003 bis zum 30.09.2004.

Verlegung des Praxissitzes

Dr. med. Sigrun Franke,
Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin in Strausberg,
neue Adresse: Herrenseeallee 15;

Bärbel Michler,
Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin in Strausberg,
neue Adresse: Herrenseeallee 15;

Gudrun Trebe,
Fachärztin für Allgemeinmedizin in Peitz,
neue Adresse: Mittelstr. 4;

Dipl.-Med. Christian Kolbow,
Facharzt für Allgemeinmedizin in Eberswalde,
neue Adresse: Schönholzer Str. 4;

Dr. med. Herbert Sägner,
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in Peitz,
neue Adresse: Schulstr. 8 A;

Dr. med. (I) Dieter Biermann,
Facharzt für Urologie in Lübben,
neue Adresse: Weinbergstr. 1;

MR Dr. med. Friedrich Bange,
Facharzt für Innere Medizin in Peitz,
neue Adresse: Schulstr. 8 A;

Dr. med. Heidrun Hoffmann,
Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin in
Peitz,
neue Adresse: Schulstr. 8 A;

Dr. med. Marion Schüler,
Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin in
Peitz,
neue Adresse: Schulstr. 8 A;

Peter Röttig,
Facharzt für Allgemeinmedizin in Luckau,
neue Adresse: Käthe-Kollwitz-Str. 9

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

Keine Geldeintreiber der Kassen, Frau Schmidt!

Sehr geehrte Frau Ministerin,
in Sorge und voller Empörung wende ich
mich auf diesem Wege an Sie.

In dem durch Sie auf den Weg gebrachten
Gesetzentwurf ist vorgesehen, dass
die in diesem Rahmen einzuführende
Praxisgebühr von 10,00 Euro in den
Arztpraxen eingetrieben wird.

Ich halte dieses Procedere für unsinnig
und vor allen für die Arzt-Patient-Beziehung
eine unnötige Belastung.

Durch Politik (auch Ihrer Vorgänger) und

Medien ist in den letzten Jahren eine
unsägliche Kampagne mit dem Ziel,
ärztliches Ansehen zu schmälern,
geführt worden.

Die durch übertriebene Bürokratie über-
lasteten Ärzte jetzt noch zum Geldein-
treiber der Krankenkassen zu machen,
setzt dem allen noch die Krone auf.

Warum wird nicht auf ein bewährtes
Prinzip, die Ausgabe von Krankenschei-
nen oder Krankenscheinheften durch die
Krankenkassen (jetzt über ein entspre-
chendes Entgelt) zurück gegriffen?

Dr. Loesch, Cottbus)

(Auszug aus einem Offenen Brief an
Bundesministerin Schmidt,

Herzliche Glückwünsche!



zum 50.

Dr. med. Heike Dudlitz, Petershagen

Dipl.-Med. Jutta Gatz, Calau

Dr. med. Elisabeth Holfeld, Cottbus

Dr. med. Roland Klinger,
Königs Wusterhausen

Dr. med. Sabine Knappe-Andree,
Potsdam

Dipl.-Med. Jürgen Koch, Wildau

Dr. med. Barbara Linke, Cottbus

Gabriela Pradella, Potsdam

Dr. med. Uta Rabe, Treuenbrietzen

Dr. med. Jörg Reimer, Neustadt

Dr. med. Jochen Ulbricht, Brandenburg

zum 60.

Dr. med. Gerhard Baumgart, Pritzwalk

Dr. med. Uwe Bindernagel, Strausberg

Dr. med. Sabine Gärtner, Velten

Dr. med. Jörg-Peter Hildebrandt, Zossen

Dr. med. Angela Hofmann, Brück

Dr. med. Christoph Klumpp, Lützen

MR Karin Kobelt, Altdöbern

Marlies Kranhold, Kleinmachnow

Dr. med. Irmela Minuth, Golzow

Priv.-Doz. Dr. med. Gudrun Richter,
Angermünde

Dr. med. Achim Schmidt, Steinhöfel

Dr. med. Chris Thümmeler, Birkenwerder

zum 66.

SR Dr. med. Bruno Dietz, Blankenfelde

Lutz Kielgast, Elsterwerda

zum 67.

Dr. med. Jürgen Beyer, Milmersdorf

Dr. med. Friedrich-Wilhelm Ender,
Luckenwalde

Dr. med. Siegfried Kirsch, Guben

Dr. med. Wolfgang Wende, Spremberg

zum 69.

SR Dr. med. Waltraut Bayer, Altdöbern

MR Dr. med. Hans-Joachim Fichler,
Bernau

MR Dr. med. Günther Tanner, Rhinow

zum 71.

Dr. med. Johannes Markert, Eberswalde

Impressum

KV-intern
Monatsschrift der Kassenärztlichen
Vereinigung Brandenburg

Herausgeber:

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

Redaktion:

Dr. med. H. J. Helming (ViSP),
MUDr./CS Peter Noack,
Wolf-Rüdiger Boettcher,
Dr. rer. pol. Hans-Jörg Wilisky,
Ralf Herre

Redaktionsschluss:

13. Oktober 2003

Satz und Layout:

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

Druck:

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

Anzeigenverwaltung:

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

Anzeigenannahmeschluss:

Jeder 5. des Monats
Zur Zeit gilt die Preisliste Nr. 3 vom
2. Januar 2002

Erscheinungsweise: Monatlich

Auflage: 4.500 Exemplare

11. Woltersdorfer Herbstsymposium

Thema:

"Will der Patient, was wir wollen?
Zielorientierung und Wertesysteme in
der Geriatrie"

Termin:

29. November 2003

Ort:

Evangelisches Krankenhaus in
Woltersdorf

Information:

Chefarzt Dr. med. Neubart;
Schleusenstr. 50
15569 Woltersdorf

Organisation:

Heike Scherzer
Tel.: 03362/779200

Zeichnung: **A. Purwin**