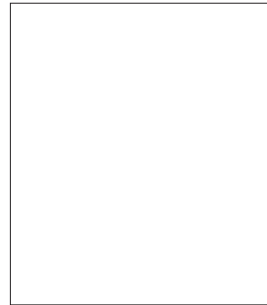


Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen

Auch wenn sich zum Zeitpunkt des Verfassens dieses Editorials Frau Schmidt nebst ihren Beratern aus dem Bundesgesundheitsministerium noch Gedanken macht, wie der letzte Feinschliff an einem weiteren rot-grünen Gesetz, dem sogenannten Gesundheitssystemmodernisierungsgesetz aussehen soll; auch wenn einige von uns vermuten, dass es "schon nicht so heiß gegessen wird, wie es gekocht wurde"; auch wenn vielleicht wirklich nicht der so genannte "große, in die Verstaatlichung führende Wurf" gelingen sollte; auch wenn viele von Ihnen hoffen, dass im parlamentarischen Ränke-spiel noch einiges anders kommt - eines steht fest: Dieses Gesetz wird wieder an den Wurzeln unserer Freiberuflichkeit nagen. Und dies heftig. Es wird uns erneut einen Teil unseres ärztlichen Freiraums - egal ob durch Listenmedizin, Vertragsabhängigkeit von Krankenkassen, durch staatliche Kontrolle oder andere Zwänge - nehmen.

Mit der Kassenärztlichen Vereinigung haben wir eine eigene machtvolle Interessenvertretung, mit der sich die breite Mehrheit unserer Kollegen trotz mancher Unzufriedenheit, die schon jetzt durch Unmengen staatlicher Vorgaben verursacht wird, identifiziert. Nach mehr als 10 Jahren intensiven, ehrlichen und offenen berufspolitischen Engagement für meine Kollegen aber auch für unsere Patienten, halte ich diese Form einer gemeinsamen Interessenvertretung für unabdingbar. Dabei steht außer Frage, dass wir diese Struktur KV natürlich weiter entwickeln, den politischen Bedingungen anpassen müssen.

Das, liebe Kolleginnen und Kollegen, können und werden wir tun. Auch, wenn eine ganze Reihe Politiker meinen, dass es sich bei den KVen um "verkrustete" Strukturen handelt, die es zu beseitigen gelte. Entweder diese Leute wissen es nicht besser, oder aber sie argumentieren bewusst falsch. Denn wer hier von "Kosten verursachenden Monopolstrukturen" spricht - besser: plappert - scheint zu verkennen, was diese "Monopolstrukturen" für die Versorgung der Patienten letztlich bedeuten; nämlich eine flächendeckende, hohe Qualität garantierende, wohnortnahe Versorgung. Das können weder im Wettbewerb stehende Kassen noch staatliche Strukturen.



Ich bin überzeugt: Die KV-Struktur ist im großen gesundheitspolitischen "Kräftefeld" sehr wohl geeignet, unser positiver ärztlicher Pol gegenüber so manch negativem Pol zu sein. Was sie benötigt, sind parallele Strukturen, die eine intensivere Interessenvertretung der brandenburgischen Vertragsärzteschaft ermöglichen. Im Konzert der Großen kann man sich nur dann das entsprechende Gehör verschaffen, wenn man selbst mit einer kraftvollen, nicht zu überhörende Stimme spricht.

Deshalb widmet sich diese Ausgabe von "KV-intern" in weiten Teilen einer eventuell "neuen ärztlichen Zukunft" - einer Ärzte-Union Brandenburg, die genau jene notwendige intensivere Interessenvertretung ermöglichen soll (siehe Leitartikel von Kollegen Köhler). Eine Urabstimmung unter allen Kolleginnen und Kollegen werden wir in diesen Tagen beginnen. Entsprechende Informationen liegen zum einen dieser Ausgabe bei, zum anderen erhalten Sie diese über Ihren Berufsverband.

Wir alle wollen uns durch ideologisch bestimmte Politikentscheidungen nicht das kaputt machen lassen, was wir in Eigenverantwortung und Eigeninitiative mit viel Herz und Verstand für uns und unsere Patienten aufgebaut haben! Dazu zähle ich im Übrigen nicht nur meine Praxis, sondern auch meine KV!

Ihr
MUDr./CS Peter Noack
 Stellvertretender Vorsitzender der KV Brandenburg

Braucht die brandenburgische Vertragsärzteschaft eine Parallelorganisation?

Urabstimmung in allen Fachschaften und Verbänden: Warum, Wie, wann?

Beachten Sie bitte unbedingt das Editorial, den Leitartikel sowie den Beileger in dieser Ausgabe von "KV-intern".

Ihre Stimme zählt! Engagieren Sie sich - im eigenen und im Interesse Ihrer Patienten!

"Jede noch so bedrohliche Situation ist immer auch eine Chance!"



Leitartikel von
Dipl.-Med. Jens-Uwe Köhler,
 Vorsitzender des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte Brandenburgs

Das derzeitige Gesetzgebungsverfahren zur Reform der sozialen Sicherungssysteme ist noch sehr unverbindlich, wird auch in den Reihen des Gesetzgebers kontrovers diskutiert und schon jetzt in einigen Teilen wieder zurückgenommen. Das darf aber nicht darüber hinwegtäuschen, dass es gravierende Veränderungen im Deutschen Gesundheitssystem geben wird, die jeden Einzelnen von uns erheblich treffen werden. Die gegenwärtige Regierung will:

Mehr Qualität für das gleiche Geld, oder weniger Geld für die gleiche Qualität!

Und sie will eine

Zerschlagung des gegenwärtigen Systems und den Aufbau neuer Strukturen, in denen die Kassen den Sicherstellungsauftrag erhalten!

Zwei Zitate des "Flüsterers" von Bundesgesundheitsministerin Schmidt - Prof. Lauterbach - mögen die Absichten verdeutlichen: Die Therapienotwendigkeit eines Patienten müsse "von seinem Nutzen für die Gesellschaft" abhängig gemacht werden.

Und: "Anbieterbereinigung" heißt: Kleinere und/oder unwirtschaftliche bzw. missliebige Praxen müssen verschwinden.

Was heißt das für uns als niedergelassene Vertragsärzte? Wir müssen uns jetzt mit dem Gedanken vertraut machen, dass wir möglicherweise in Kürze vor der Situation stehen, dass es unsere KV so nicht mehr geben wird, wie sie heute unsere Interessen vertritt.

Die Folge: Wir werden unter ständiger Berücksichtigung aller rechtlichen Rahmenbedingungen die Vergütungsvereinbarungen mit den unterschiedlichsten Krankenkassen selbst aushandeln müssen. Denn diese Aufgaben wird auch der entsprechende Berufsverband nicht für uns übernehmen können.

Es ist zu befürchten, dass zunächst die Fachärzte, dann aber schnell auch die Hausärzte in die Eigenverantwortung - jeder für sich - entlassen werden. Schon jetzt stehen Versorgungszentren, Polikliniken, Kassenambulanzen in den Startlöchern, um die potentiellen Einzelkämpfer aufzufangen und in ihren eigenen Strukturen anzustellen. Auch in der

Industrie wird überlegt, sich in diesen Strukturen so einzubringen, dass das ärztliche Handeln direkt beeinflusst werden kann.

Zumindest in den Ballungsgebieten könnte so die Freiberuflichkeit der Ärzteschaft nach 12 Jahren wieder verschwinden und einer Reglementierungsmedizin weichen. Ist es das, was wir wollen? Ist es das, was unsere Patienten erwarten? Und was soll in den übrigen Regionen passieren? Kämpft und stirbt dann jeder für sich allein?

Nein, diesem Szenario erteile ich eine klare Absage und besinne mich dabei auf meine eigentliche Profession - ich bin Arzt. Kein Politiker, kein Kassenmitarbeiter, auch kein Kommissionsmitglied oder Staatssekretär können meine Aufgabe übernehmen.

Ich bin mir absolut sicher, dass das

auch unsere Patienten, deren Vertrauen wir haben, so sehen. Nur wir sind im Rahmen unserer Qualifikationen in der Lage, Krankheiten zu erkennen, zu heilen oder zu verhindern. Um dieser Aufgabe weiterhin in optimaler Weise gerecht zu werden, dürfen wir uns nicht auf die geplante Zerschlagung und anschließende Reglementierung einlassen.

Die Freiberuflichkeit muss nicht nur erhalten werden, es ist ohnehin längst an der Zeit, sie wieder für uns zu erringen!

Das, liebe Kolleginnen und Kollegen, wird uns aber nur dann gelingen, wenn wir aus der allorts spürbaren Lethargie erwachen und uns unserer eigenen Stärke in der Gesellschaft wieder bewusst werden. Dann wird es keine "Anbietervereinigung" geben und kein

Miteinander Existenz und Freiberuflichkeit sichern!

Erstes Ziel dieser Gesamtvertretung der Brandenburger Ärzteschaft ist die Sicherung des freiberuflich tätigen niedergelassenen Arztes.

Eine Gesamtvertretung der brandenburgischen Ärzteschaft, die nicht mehr eine Körperschaft des öffentlichen Rechts darstellt, sondern eine reine Ärztevertretung mit Gewerkschafts- oder Genossenschaftscharakter darstellt, kann unmissverständlich klarstellen, dass es eine flächendeckende, wohnortnahe, hochqualifizierte, ambulante medizinische Versorgung im Land Brandenburg nur mit der Ärzteschaft, aber nicht gegen sie geben kann.

Ansonsten steigen wir aus dem System aus und arbeiten nur noch gegen Kostenerstattung!

Dieses Ziel ist aber nur zu erreichen, wenn die Ärzteunion ein mächtiger Verband ist, dem alle niedergelassenen Ärzte Brandenburgs angehören. Nur so kann die Union die Existenzsicherung der niedergelassenen Ärzteschaft Brandenburgs erreichen.

Dr. Bernhard Hausen

Vorsitzender der GfB Brandenburg
Mitglied der VV der KV Brandenburg

Patient wird befürchten müssen, dass sein Arzt die Therapie vom "Nutzen für die Gesellschaft" abhängig macht.

Eine wichtige Voraussetzung dafür ist das politische, das berufspolitische Engagement ALLER Ärzte im Land Brandenburg. Und dies muss erheblich verstärkt werden!

Am 29.04.2003 haben die Berufsvorstandsvorsitzenden fast aller Fachrichtungen des Landes Brandenburgs eine Interessengemeinschaft gegründet. Diese wurde beauftragt, bis zum 2. Juli 2003 einen eingetragenen Verein zu gründen, der als Parallel- oder Komplementärstruktur zur bestehenden Kassenärztlichen Vereinigung zu verstehen ist.

Die logistischen Erfahrungen und bewährten Strukturen der KVBB sollen dabei als Dienstleister für die neue Inter-

essenvertretung erhalten bleiben und allen eingetragenen Mitgliedern weiterhin zur Verfügung stehen.

Der Charme dieser neuen Struktur liegt auch darin, dass sie anders als eine Körperschaft öffentlichen Rechts (wie die KVBB eine ist) agieren kann. Sie kann und wird Funktionen übernehmen, wie sie die Gewerkschaften in unserer Gesellschaft selbstverständlich innehaben.

Dies ist ein erster Schritt in eine neue Richtung. Lassen Sie uns gemeinsam daraus eine Wegstrecke machen. Ich rufe Sie auf, nicht in einer Katalepsie zu verharren. Verlassen Sie sich bitte nicht darauf, dass andere die Probleme für Sie lösen werden!

Besinnen Sie sich bitte selbstbewusst auf Ihre hohe Qualifikation und Ihre humanitären Überzeugungen, mit denen

Gemeinsam für Erhalt der Arzt-Patienten-Bindung!

Als Psychotherapeut erlebe ich täglich, dass die Beziehung zwischen mir als Behandler und dem Patienten die unverzichtbare Grundlage für den Behandlungserfolg ist.

Ich weiß von den Patienten ebenfalls, dass ein tragfähiges Verhältnis zu den behandelnden Ärzten ganz wichtig für ihr Befinden und den Effekt der Behandlung ist, ganz gleich wie schwer die Krankheit ist. Aber nun soll durch die Aushebelung der freien Behandlerwahl im Gesetzesvorhaben der Koalition die "Droge Arzt" in ihrer Wirksamkeit beeinträchtigt werden.

Gewachsene Strukturen sollen zugun-

sten kassenabhängiger Zwangsbeziehungen zerstört werden.

Jetzt reicht's! Diesen Eingriff in unser Handwerk werden wir nicht hinnehmen! Die Politiker sollten ihre Kompetenzen nicht überschreiten! Wir werden unser Handwerkszeug nicht auf dem Altar der Einzelverträge opfern.

Gewachsene Beziehungen zwischen Patienten und ihren Behandlern sind durch nichts zu ersetzen. Haben Politiker keine eigenen Erfahrungen, oder sind alle privat versichert?

Hartmut Uhl

Psychologischer Psychotherapeut, Potsdam
Mitglied der VV der KV Brandenburg

Sie sich von vielen anderen Menschen unterscheiden und wofür Sie ja auch von Ihren Mitmenschen so geschätzt werden. Packen Sie bei der Gestaltung der zukünftigen Patientenversorgung und Ihrer eigenen Lebensumstände tatkräftig mit an. Jede noch so bedrohlich

erscheinende Situation ist immer auch eine echte Chance: Ich sehe für uns viele Möglichkeiten, unsere Interessen zu wahren!

Ja zum Zusammenschluss!

Ich bin für die Ärzte-Union Brandenburg, um ein gleichberechtigtes Miteinander der Ärzte bei Anerkennung der gegenseitigen Kompetenz bei der Patientenbetreuung zu erhalten!

Ich bin für die Ärzte-Union Brandenburg, um eine starke Verhandlungsoption zu haben und um nicht als Arzt in Angst vor den Kassen leben zu müssen!

Wolf-Rüdiger Boettcher

Mitglied der VV KVBB,
Beisitzer Vorstand BDA Bln./Brdbg.

Ich bin für die Ärzte-Union Brandenburg, um einen selbstbewussten, von Existenzängsten freien Arzt zu haben, der die Patienteninteressen vertritt!

Stückwerk, halbherzig, unausgegoren - von einer Gesundheitsreform aus einem Guss kann keine Rede (mehr) sein!

Nachdem monatelang fast täglich ein neuer Vorschlag, eine neue Idee, eine neue Überlegung oder auch nur ein alter Hut frisch aufgepeppt der Öffentlichkeit präsentiert wurden, scheinen sich nun doch gewisse Konturen für die geplante Gesundheitsreform abzuzeichnen.

Hinzu kommt, dass die Kernpunkte der Reform im Bundesrat zustimmungspflichtig sind. Da dort die Opposition das Sagen hat, dürfte es noch viele Änderungen geben. Ob die allerdings das Gesamtwerk verbessern können oder es nicht eher "verschlimmbessert" wird, steht auch noch in den Sternen.

Ob es jedoch eine Reform aus einem Guss wird, die diesen Namen auch verdient und so dringend notwendig wäre, darf schon jetzt angezweifelt werden.

Die Kritiker dieser Schmidt'schen Reformansätze jedenfalls formieren sich, und dies wohl zu recht. Stückwerk, halber-

zig, unausgegoren und keinesfalls mutig - diese Ansätze aus dem Hause Schmidt überzeugen nicht. Ob es auch daran liegt, dass die mit viel Vorschusslorbeeren installierte Rürupkommission nicht zuletzt aufgrund persönlicher Eitelkeiten über Ansätze nicht hinaus kam, ist letztlich bedeutungslos. Sie ist bestenfalls der Beleg dafür, dass sich politische Verantwortung nicht darin erschöpfen kann und darf, dass Kommissionen und "Expertengremien" die Arbeit der Politiker übernehmen.

Zu den Kernpunkten, soweit sie heute als solche zu erkennen sind: Der Hausarzt soll in Zukunft die sprichwörtliche Lotsen-Rolle übernehmen. Um dem Patienten diesen Systemwechsel schmackhaft zu machen, soll dieser bei Inanspruchnahme jener Lotsenfunktion finanziell weniger stark belastet werden. Apropos finanzielle Belastung: Der direkte Gang zum Facharzt soll dafür künftig an eine Praxis-Eintrittsgebühr von 15 Euro gekoppelt werden!

Veränderungen wird es auch bei Zuzahlungen geben, wobei auch hier der an Chronikerprogrammen und Hausarztmodellen teilnehmende Patient entlastet werden soll. Darüber hinaus ist wohl geplant, dass der Patient mittels entsprechender Quittung über die Leistungen seines Arztes informiert werden soll.

Auch der Leistungskatalog steht auf dem Prüfstand. Fahrtkosten sollen drastisch eingeschränkt, künstliche Befruchtung sowie Sterilisation des Mannes nicht mehr von den Kassen übernommen werden. Und Leistungen, die keinen direkten Zusammenhang mit einer Krankheit haben, sollen zukünftig steuerfinanziert werden.

Unstrittig scheint es im Regierungslager zu sein, die ärztlichen Selbstverwaltungsstrukturen kurz über der Wurzel zu kappen. Die Qualitätssicherung übernimmt künftig ein "unabhängiges Institut für Qualität in der Medizin".

Die Vertragsärzte werden zur Fortbildung verpflichtet, ansonsten verlieren sie ihre Zulassung. Die KV wird als "Monopolstruktur" aufgebrochen. Fachärzte, sofern sie bereits im System sind, können Einzelverträge mit den Kassen abschließen, dann scheiden sie aus dem Kollektivsystem aus. Und für Fachärzte, die ab 2004 erstmals eine Zulassung erhalten, sind nur noch Einzelverträge möglich. Darüber hinaus werden Krankenhäuser für die ambulante Versorgung geöffnet.

Versteht sich, dass über allem - wie könnte es anders sein - die heilige Kuh Beitragssatzstabilität steht. Nicht länger steigen soll der Beitrag, sondern gesenkt werden, auf möglichst unter 13 Prozent. Und das nach dem Willen der Regierung bereits ab Januar 2004.

Selbst kühnsten Optimisten läuft es angesichts derartiger Zielstellungen kalt den Rücken runter. Denn ein solcher "Zeitplan" hat mit der Wirklichkeit nichts zu tun. Wer so an den Grundstrukturen rüttelt, kann nicht erwarten, schnell zum Erfolg zu kommen, wobei der Begriff Erfolg in diesem Zusammenhang fehl am Platze seien dürfte.

Ganz zu schweigen davon, dass mit einer Gesetzesänderung auch nur ein einziger Euro eingespart ist, eine einzige neue Struktur tatsächlich auch schon funktioniert.

Und es geht nicht um einen Euro, es

geht um mindestens 20 bis 27 Milliarden! Die Kassen der Sozialsysteme sind leer, die Wirtschaft dümpelt vor sich hin. Und in dieser ohnehin schon prekären Situation machen nun auch noch die Gewerkschaften mobil:

6 Prozent mehr Lohn, 9 Prozent mehr Lohn, die 35-Stunde-Woche. Hinzu kommen jede Menge verbaler Entgleisungen und Drohgebärden. Und eine Vize-Chefin des DGB, einerseits knallhart für die Angestellten derartig überzo-

gene Forderungen unterstützt, gleichzeitig jedoch für die in Arztpraxen angestellten Arzthelferinnen und Krankenschwestern - rund 10.000 allein in Brandenburg! - jegliche Unterstützung versagt. Manchmal wünscht man sich geradezu reinigende Gewitter - und dies nicht nur angesichts der wochenlangen Trockenheit im Märkischen.

R.H.

Mein schlechtes Gewissen plagt mich. Nachts liege ich wach, grübele, leide an Selbstvorwürfen. Der Grund: Ich rauche nicht. Doch grad die Raucher haben die Ehre, dem finanzschwachen Gesundheitssystem wieder auf die Beine zu helfen. Der Ministerin sei dank!

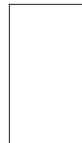
Was nun? Sollte ich vielleicht je passiv mitgeraucherter Zigarette in meiner Stammkneipe 5 Cent auf ein Spendenkonto einzahlen? Oder doch lieber die alten Grundsätze über Bord werfen - es wird ja zur Zeit so viel über Bord geworfen - und doch wieder mit dem Rauchen anfangen?

Starker Tobak!

Letzteres ist bestimmt der bessere Vorsatz. Erstens kann ich dann auch in der Öffentlichkeit dazu stehen: Seht her, ich rauche für unser Gesundheitssystem! Zweitens habe ich viel eher die Chance, an einer zu hohen Dosis Teer in meinen Lungenflügeln das Zeitliche zu segnen, womit ich meine gesetzliche Krankenkasse auch weniger belasten würde.

Und drittens könnte ich endlich wieder ruhig schlafen. Ein reines Gewisse ist eben doch das beste Ruhekissen! Meint Ihr ...

... specht



Erst einmal behaupten!

Kommentar zu den öffentlichen Vorwürfen der DAK über vermeintlichen Abrechnungsbetrug brandenburgischer Vertragsärzte

Wie ernst nimmt die Deutsche Angestellten Krankenkasse (DAK) ihre Verantwortung? Zweifel sind angebracht. Am 6. Februar diesen Jahres informierte sie via Pressemitteilung die Öffentlichkeit über neuerliche Abrechnungsbetrügereien auch brandenburgischer Vertragsärzte. Bei 26 Ärzten würde es einen entsprechenden Verdacht geben.

Geprüft hatte die DAK ihre Verdachtsmomente nicht. Um dies zu tun, hätte sie nämlich bei der KV Brandenburg die notwendigen detaillierten Informationen anfordern müssen. Wie ernst es der DAK war, erst zu prüfen und sich dann ein Urteil zu bilden, zeigt die Tatsache, dass sie erst eine Woche später, am 12. Februar, einen dementsprechenden Brief an die KV schickte, der am 14. Februar bei uns eintraf.

Die daraufhin von der KV eingeleiteten Prüfungen ergaben, dass 20 der 26 Vorwürfe jeglicher Grundlage entbehrten. Bei 6 Ärzten hat sich der Verdacht auf Unregelmäßigkeiten bei der Abrechnung erhärtet. Jetzt muss intensiver geprüft, die Ärzte müssen angehört werden.

So weit die Fakten.

Nun ist diese Art und Weise öffentlicher Schuldzuweisungen von Krankenkassen weder neu noch ein Einzelfall. Die Zielrichtung dabei ist klar: Ein ganzer Berufsstand soll ins Zwielficht gestellt werden. Angesichts des finanziellen Desasters, in dem sich viele Kranken-

kassen befinden, angesichts eines rigorosen Wettbewerbs zwischen den Kassen scheinen derartige pauschale Vorwürfe gerade gut genug zu sein.

Da lehnt sich die AOK Niedersachsen ganz weit aus dem Fenster und tönt, dass über 20 Prozent der Ärzte betrügen - und dies sei wohl auch nur die Spitze des Eisberges. Und so scheint sich auch die DAK berufen zu fühlen, Munition für weitere Breitseiten gegen die Ärzteschaft zu liefern.

Die KV Brandenburg hat reagiert. Es wird geprüft, ob gegen die DAK Strafanzeige gestellt wird. Denn diese öffentlichen Betrugsverdächtigungen, die ohne jegliche Prüfung erhoben wurden, grenzen schon an Rufmord. Die KV Brandenburg hat dies auch dem Bundesversicherungsamt mitgeteilt. Zugleich wird das BVA in einem Schreiben aufgefordert, auf eine öffentliche Entschuldigung der DAK hinzuwirken.

In der DAK-Chefetage scheint man jedoch andere Ziele zu verfolgen. Am 22. Mai fühlte sich die DAK befleißigt, in einer erneuten Pressemitteilung der Öffentlichkeit weiszumachen, die "KV Brandenburg zeige nur mangelnde Kooperationsbereitschaft bei der Aufdeckung von Betrugsvorwürfen".

Dieser erneute Vorwurf ist nicht nur fernab der Realität, er ist auch schlichtweg eine Unverschämtheit. Nachdem die DAK bereits im Februar bewusst in

rechtswidriger Weise falsche Informationen an die Medien gegeben hatte, setzt sie nun gewissermaßen noch einen drauf!

Dieses ganze Vorgehen lässt nur einen Schluss zu: Der DAK geht es weder um sachliche Aufklärung, noch ist sie an einer Zusammenarbeit zumindest bei solchen medienwirksamen Themen interessiert. Nein, ihr geht es einzig und allein um Diskreditierung der Ärzteschaft in der Öffentlichkeit!

Dies belegen im Übrigen einige andere, sehr aufschlussreiche Zahlen. Im Jahr 2002 erhielt die KV Brandenburg insgesamt 2.436 Anforderungen über, wie es im Gesetzestext heißt, Zusammenführungsinformationen zu bestimmten Daten, die aus datenschutzrechtlichen Gründen sonst nicht zusammengeführt werden dürfen. Nicht eine einzige bezog sich dabei auf den "Verdacht auf

Falschabrechnung bzw. Vertragsverletzungen durch Vertragsärzte".

Besonders aufschlussreich ist ein Blick darauf, von welcher Krankenkasse die meisten dieser Anforderungen stammen. Richtig, von der DAK. Sie wandte sich insgesamt 1.126 Mal an die KV. Inhalt dieser Anfragen waren insbesondere: Erstattungsansprüche gegen andere Leistungsträger, Erstattungs- und Ersatzansprüche gegen Dritte sowie sachlich-rechnerische Prüfung in besonderen Einzelfällen.

Wenn es also um ureigene Interessen der DAK ging, wusste sie offensichtlich sehr wohl, an wen sie sich wenden muss. Nur beim Thema "Abrechnungsbetrug" wählte sie den Weg über die Öffentlichkeit. Warum wohl?

R. H.

ber 2002!) des Jahres, praktisch als Weihnachtsgeschenk ausgereicht!"

"1994 wurde ein spezifisches Bundesprogramm zur Angleichung der Verhältnisse der Krankenhäuser in den neuen Ländern an die der alten Länder auf den Weg gebracht. Dieses Krankenhausinvestitions-Sonderprogramm hatte den Charme, dass die Gelder ausschließlich für Krankenhäuser verwandt werden durften und der Bund - bis zu einer festgelegten jährlichen Höchstgrenze von DM 110 Mio. für Brandenburg - genau so viel (ko)förderte, wie auch das Land in den Topf einbrachte."

"Hieraus entstand 1995 eine Vereinbarung des Landes mit der Krankenhausesellschaft und den Krankenkassenverbänden. Danach sollten Land und Bund jährlich jeweils DM 110 Mio. und die Krankenkassen über einen Zuschlag zu den Benutzerentgelten ca. DM 43

Mio. in einem gemeinsamen Fördertopf geben."

"Wir sind der Überzeugung, dass Krankenhäuser zur Versorgung der Bevölkerung nicht nur sinnvoll und notwendig sind, sondern grundsätzlich auch sichere Unternehmen. Die Zahl der Beschäftigten lag im Jahr 2000 bei ca. 23.600 Vollkräften. Zusammen mit Auszubildenden und Teilzeitkräften dürfte die Zahl noch mindestens 10 bis 20 v. H. höher liegen - bei ca. 25.000 Mitarbeitern. Wenn nun die Krankenhäuser des Landes Brandenburg bis 2001 ca. DM 3,689 Mrd. (ca. □ 1,89 Mrd.) Gesamtfördermittel erhalten haben, entspricht dies in etwa einer Summe von ca. DM 148.000 (ca. □ 75.000) je direktem Arbeitsplatz. Viel Geld ..."

Wie wahr!

Förderung "sicherer Unternehmen"

In der April-Ausgabe der monatlichen Publikation der Ersatzkassen in Brandenburg sind unter der Überschrift "Von Landespolitikern, Krankenhäusern, Geldern und märkischem Sand ..." u.a. folgende interessante Passagen nachzulesen:

"Von 1990 bis Ende 2001 reichte das Land Brandenburg ca. □ 722,5 Mio. an Pauschalfördermittel an die Krankenhäuser des Landes aus. Allerdings flos-

sen davon bereits in den Jahren 1991 bis 1994 ca. □ 525 Mio., das heißt 73 v. H. der durch das Land bisher gezahlten Gesamtsumme."

"So gab es seit 1996 pro Jahr durchschnittlich nur noch DM 49 Mio. als sogenannte Pauschalfördermittel für Krankenhäuser. Im Jahr 2002 wurde der Landesförderanteil noch einmal um ca. 17 v. H. reduziert. "Dafür" wurden die Gelder aber "zeitnah" (schon im Dezem-

Brandenburger Positionen zur Gesundheitspolitik

In der März-Ausgabe von "KV-intern" hatten wir auf Seite 14 die Antwort des KV-Vorsitzenden, Herrn Dr. Helming, auf die Frage der Techniker-Krankenkasse nach den gesundheitspolitischen Vorstellungen der KV veröffentlicht. Diese Frage hatte die TK auch anderen Vertretern von Körperschaften, Organisationen, politischen Parteien gestellt und deren Antworten in einem "TK-Spezial" im März veröffentlicht. Im Folgenden Auszüge aus diesen Antworten, die wir für ebenso interessant wie kennzeichnend halten. Wer alle

Stellungnahmen in der vollen Länge genießen möchte, kann sich dieses "TK-Spezial" auch downloaden: www.tk@online.de/lv-berlin.

Günter Baaske,

Minister für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Frauen des Landes Brandenburg

Zum solidarisch finanzierten Gesundheits- und Krankenkassensystem gibt es keine Alternative. Das behält für mich bei allen Debatten um Woher und Wohin

unserer Gesundheitspolitik absolute Priorität. Natürlich müssen wir unwirtschaftliche Strukturen im Gesundheitssektor nachhaltig verändern, müssen umbauen und auch manche Risiken, manche Beteiligungen neu definieren. Und dabei den Menschen klar machen: Solidarität, Solidarität, Qualität und Wirtschaftlichkeit sind nicht selbstverständlich. Sie müssen durchgesetzt und erhalten werden.

Gelingen kann das nur, wenn der Gesundheitssektor sich in stärkerem Maße an Prinzipien der Qualität und der Wirtschaftlichkeit orientiert. Wo es manifeste Standards für Aufwand und Nutzen, für Qualität und Ökonomie gibt, da bekommen Verschwendung oder Ineffizienz ein Gesicht. Man kann dagegen etwas tun, ohne dass die solidarischen und humanitären Aspekte aus dem Blick geraten. Schließlich ist ein intaktes Gesundheitswesen auch ein Gebot wirtschaftlicher Vernunft.

Stärker anpacken müssen wir alles, was Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement betrifft. Hier sind längst neue Anforderungen herangereift. Verglichen mit den Standards anderer europäischer Länder hat Deutschland auf diesem Gebiet Nachholbedarf. Deshalb sind die mit der Gesundheitsreform anvisierten Maßnahmen zur Verbesserung der Versorgungsqualität durch die Einführung von Behandlungsleitlinien und die Einrichtung eines Qualitätszentrums der Medizin notwendige und richtige Schritte zur Modernisierung unseres Gesundheitswesens. Das hat gar nichts mit "Staatsmedizin" zu tun; wer das behauptet, der will nur überholte Privilegien sichern.

In Brandenburg müssen wir uns dringend um die Nachbesetzung von Arztpraxen kümmern - insbesondere in dünn besiedelten Gebieten.

Das ist eines der gravierendsten gesundheitspolitischen Probleme für unser Flächenland. Ambulante Versorgung ist nur scheinbar flächendeckend gesichert. Die einen fast 100-prozentigen Versorgungsgrad suggerierenden Zahlen der vertragsärztlichen Bedarfsplanung verdecken, dass es in einigen Regionen innerhalb dieser Bezirke an Hausärzten, aber auch an Fachärzten - z. B. Augenärzten - mangelt. Angesichts der Altersstruktur in den Praxen ist abzusehen, dass sich der Ärztemangel in wenigen Jahren weiter zuspitzen wird.

Es wird zunehmend schwieriger, für die ländlichen Regionen junge Ärzte zu finden - sei es als niedergelassener oder als angestellter Arzt in Krankenhäusern. Dafür gibt es ein ganzes Bündel von Gründen: Das beginnt mit dem schlechteren Verdienst gegenüber westlichen Bundesländern; hat zu tun mit den anstrengenden Arbeitszeiten, den Nacht- und Wochenenddiensten; und auch mit grundsätzlichen Problemen des Landlebens - wie Schulen und kulturelle Angebote.

Dr. Werner Kallenbach,

Gesundheitspolitischer Sprecher der SPD-Fraktion im Landtag Brandenburgs

Ein Gesundheitswesen ist immer so gut, wie seine Akteure. Um die Patientenversorgung zu verbessern, sollten regelmäßige Fortbildungen für Ärzte verpflichtend eingeführt werden. An der "Lotsenfunktion" des Hausarztes ist fest-

zuhalten. Zur Reform auf der Akteurs-ebene gehört aber auch, die Strukturen in der Selbstverwaltung zu modernisieren. Hierbei sind Monopolstellungen und Aufwendungen für die jeweilige Verwaltung zu hinterfragen.

Gesundheitspolitischen Handlungsbedarf sehe ich in Brandenburg vor allem in der Verzahnung der ambulanten und stationären Versorgung. Partiiell unterversorgt, vor allem im Hautärzteebereich, sind die Randregionen unseres Landes. Hier bleibt zu wünschen, dass der Maßnahmekatalog, der unter Moderation des Gesundheitsministeriums von den Kassen und der Kassenärztlichen Vereini-

gung vereinbart wurde, bald Wirkung zeigt und dass die Vorschläge zur Teilöffnung der Krankenhäuser für die ambulante Versorgung und die Überlegungen zur Errichtung von Gesundheitszentren zeitnah in die Tat umgesetzt werden können.

Dr. Eckhardt Lindner

Vorsitzender des FDP-Landesfachausschusses "Gesundheit, Soziales und Familie"

Wer Qualifikationen erwirbt, soll diese ohne rigide, artenschutzähnliche Fach-

ANZEIGE

RATAJCZAK PREISSLER
WELLMANN OHLMANN & PARTNER
Rechtsanwälte
Sindelfingen Fürth Berlin

MEDIZINRECHT

Arzthaftungsrecht
Kassenarztrecht
Ärztliches Gesellschaftsrecht
Chefarztrecht

Christoph-M. Stegers Claudia Wieprecht

Märkisches Ufer 28, D-10179 Berlin
Tel.: 030 / 27 87 84 - 30, Telefax: 030 / 27 87 84 - 59
Email: berlin@rpwo.de
Internet: <http://www.rpwo.de>

bereichsbeschränkungen zum Wohle des Patienten umsetzen können. Weiterbildung muss durch honorarrechtliche Umsetzung zur wirtschaftlichen Existenzgrundlage jedes Leistungsanbieters werden. Kurz gesagt, Weiterbildung muss sich wieder lohnen. Kostet sie doch viel Zeit, Mühe und Geld. In den letzten Jahren ist dieser Anreiz im gleichmachenden Feuer der Budgetierungen verbrannt.

Der weitere Ausbau des Informationsrechtes (nicht anpreisende Werbung) der Leistungsanbieter macht zentralistische Strukturen im Sinne eines "Instituts für Qualität in der Medizin" in einer immer offener werdenden Informationsgesellschaft überflüssig. Auch Gedanken an eine befristete Zulassung von Ärzten erübrigen sich damit. Ein mehr als zehnjähriger Weg zum Facharzt, der heute Voraussetzung zur Selbständigkeit ist, bedarf keiner disziplinierenden Obrigkeitkontrolle.

Dr. Peter Wagner,

Gesundheitspolitischer Sprecher der CDU-Fraktion im Landtag Brandenburgs

Der verständliche Ruf nach Qualitätssicherung im Gesundheitswesen, insbesondere der ärztlichen Tätigkeit ist legitim. So sollten von den Krankenkassen bzw. den Krankenhäusern, den Niedergelassenen und den Klinikärzten jährlich zwei bezahlte Wochen einer obligatorischen und intensiven Weiterbildung im Sinne eines fachlichen "Updates" garantiert werden.

Eine Zertifizierung dieser Weiterbildung ist dann nur noch ein organisatorisches

Randproblem. Dagegen muss der Gedanke eines sogenannten "Instituts für Qualität in der Medizin" nur als extremer intellektueller Ausfluss von unkundigen sich selbst versorgen wollenden "Gutachtern" gedeutet werden. Die Ärzteschaft verfügt in ihren Landesärztekammern über ausreichend geschulte Ausschüsse der Qualitätskontrolle. Diese müssten ggf. in ihrer administrativen Kompetenz gestärkt werden.

Befristete Zulassungen von Gnadern der Krankenkassen für fast alle Facharztgruppen - wie jetzt aktuell von der Regierung in Umlauf gebracht - sind schlichtweg ökonomischer Schwachsinn, der jedem Banker und Betriebswirt das Gruseln lehren würde. Grundsätzlich wäre eine solche Regelung ohnehin anfechtbar.

Prof. Norbert Klusen,

Vorsitzender des Vorstandes der Techniker Krankenkasse

Wer das solidarische Gesundheitssystem erhalten will, braucht Mut zur Veränderung. Die Zielmarken lauten: mehr Flexibilität, Wettbewerb, Unternehmungsgeist und mehr Wahlmöglichkeiten für Versicherte. Solidarität und Eigenverantwortung sind zwei Seiten derselben Medaille.

Wettbewerb im Gesundheitswesen muss außer für Krankenkassen auch für Ärzte, Krankenhäuser, Reha- und Pflegeeinrichtungen gelten. Unternehmerisches Handeln setzt Produktivitätsreserven frei, die den Versicherten zugute kommen.

Wir plädieren dafür, das Vertragsmonopol der Kassenärztlichen Vereinigungen abzuschaffen. Die Krankenkassen müssen die Möglichkeit bekommen, mit einzelnen Anbietern Verträge abzuschließen. Bis 2008 sollen die Kassen schrittweise den Sicherstellungsauftrag übernehmen.

Die Qualität der Leistungen muss in den Mittelpunkt des Wettbewerbs rücken.

Regelmäßige Nachweise einer unabhängigen Fortbildung gehören für jeden Arzt zu den Mindestanforderungen. Die Festlegung von Qualitätsstandards durch das geplante "Deutsche Zentrum für Qualität in der Medizin" findet unsere prinzipielle Unterstützung.

Erläuterungen zur Honorarverteilung im IV. Quartal 2002

Neben der quartalsweisen Honorarverteilung entsprechend des HVM der KV Brandenburg können im IV. Quartal 2002 auf der Basis des Beschlusses des Landeschiedsamt vom 01.04.2003 für folgende Leistungen an BKK-Versicherten Nachvergütungen für die Quartale I/2002 bis III/2002 vorgenommen werden:

- Präventionsleistungen und Methadon-Substitutionbehandlungen, wobei von den Präventionen die Gebührennummern 151, 160, 161, 162 des EBM die Untersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten gem. Abschnitt B der Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinien und Impfleistungen auf Grund des geringfügigen Differenzpunktwertes zum bereits gezahlten Punktwert von 3,96 Ct. (0,04 Ct.) von der Nachvergütung ausgenommen sind.

- neu in die vertragsärztliche Versorgung aufgenommene Leistungen Mamma-MRT und Soziotherapie, sowie ICSI und PDT ab dem Zeitpunkt ihrer Einführung.

Honorarverteilung des IV. Quartals 2002

Sowohl die Struktur der Gesamtvergütung nach den Finanzquellen - bereichseigene, nach dem Wohnortprinzip (WOP) zugeordnete und bereichsfremde Kassen sowie sonstige Kostenträger (SKT) - als auch deren Aufteilung auf bereichseigene und bereichsfremde Ärzte, weichen im Primärkassenbereich in diesem Quartal vom

Stand in den Vorquartalen deutlich ab (siehe Seite 20 im Vergleich zu "KV-intern" 2/2003, Seite 23 ff). Ursachen sind der erhöhte Anteil der WOP-Betriebskrankenkassen an der Vergütung auf Grund einer in IV/2002 im Vergleich zu den Quartalen I/02 bis III/02 höheren Quartalskopfpauschale und eine veränderte Mitgliederstruktur bei diesen BKKn.

Der Anteil bereichseigener Ärzte wird nach Abzug von Kosten, Wegepauschalen, Laborleistungen, Präventionen, Schutzimpfungen und Methadonsubstitution (zentrale Honorarfonds des HVM) auf die Honorarfonds "Hausärzte" und "Fachärzte" aufgeteilt, wobei die seit dem Quartal III/2002 veränderte Zuordnung der Ärzte in versorgungsbereichsübergreifenden Gemeinschaftspraxen und Einrichtungen nach § 311 Abs. 2 SGB V zu den Honorarfonds "Hausärzte" bzw. "Fachärzte" gemäß Beschluss der Vertreterversammlung der KVBB vom 28.06.2002 (siehe "KV-intern" 7/2002, Seite 4) bei der Berechnung der Trennungsfaktoren berücksichtigt wurde:

	Hausarzt	Facharzt
Primärkassen	55,17%	44,83%
Ersatzkassen	45,05%	54,95%

Die im Vergleich zum III. Quartal 2002 um 4,8% erhöhte Gesamtvergütung im PK-Bereich widerspiegelt sich auch in der Aufteilung derselben auf die einzelnen Honorarfonds (siehe Abbildung auf Seite 19): Für das Restpunktzahlvolumen (RPZV) stehen sowohl bei den Haus- als auch bei den Fachärzten mehr Mittel zur Verfügung. Dies hat wiederum unmittelbaren Einfluss auf die Punktwerte für das Restpunktzahlvolumen gem. § 10 Abs. 2 HVM.

Während bei den Hausärzten ein Punktwert von 3,5 Ct. zur Auszahlung kommt, beträgt dieser bei den Fachärzten 0,7 Ct.

Im Ersatzkassenbereich hingegen können bei den Hausärzten alle Leistungen, die den Regelungen des § 9 HVM unterliegen, mit einem Punktwert in Höhe von 4,1 Ct. vergütet werden, während bei den Fachärzten auf Grund des höheren Leistungsvolumens im IV. Quartal 2002 keine Mittel zur Vergütung des RPZV zur Verfügung stehen.

Die gemäß der Bundesempfehlung zur Finanzierung der Qualitätssicherungsmaßnahmen in der Koloskopie zusätzlich von den Krankenkassen zur Finanzierung bereitgestellten Mittel in Höhe von 0,05 v.H. der budgetierten Gesamtvergütung werden als Zusatzpunktwerte für die kurative Koloskopie entsprechend des Beschlusses des Vorstandes vom 22.01.2003 vorrangig für die Vergütung von Leistungen der kurativen Koloskopie im RPZV verwendet. Damit resultieren Punktwerte für die kurative Koloskopie im RPZV der Fachärzte von insgesamt 1,6 Ct. im Primär- und insgesamt 1,9 Ct. im Ersatzkassenbereich.

Für eine darüber hinausgehende Anhebung der bereits über diesen Punktwerten lie-

genden Vergütung dieser Leistungen, die nicht im PZGV enthalten sind bzw. auf das RPZV der Hausärzte entfallen, stehen nicht ausreichend Mittel zur Verfügung.

Für antrags- und genehmigungspflichtige Leistungen des Kapitels G IV EBM von ausschließlich psychotherapeutisch tätigen Ärzten und Therapeuten kann im Ergebnis des Schiedsverfahrens für die BKK EKO-Stahl, vorbehaltlich einer diesbezüglichen vertraglichen Regelung, die Stützung des Punktwertes aus 2001 auf 3,6 Ct. analog zur AOK für das Land Brandenburg und den Brandenburger Ersatzkassen gezahlt werden (siehe auch "KV-intern" 2/2003, Seite 20).

Die Abbildung auf Seite 18 zeigt die Punktwerte des Quartals IV/02 in ihrer Gesamtheit, wobei auf folgende Besonderheiten hingewiesen wird (siehe auch "KV-intern" 2/2003, Seite 21):

- Für Präventionen, Schutzimpfungen und Methadonsubstitution werden für die BKKn die im Ergebnis des Schiedsverfahrens ("KV-intern" 4/2003, Seite 14) festgelegten Punktwerte ausgezahlt.

Die präventiven Koloskopieleistungen und die Mamma-MRT können für die AOK Brandenburg mit einem Zusatzpunktwert von 0,5 Ct. vergütet werden (aus den Einsparungen infolge der Absenkung des Punktwertes für die GNR 160, die Substitution, Schutzimpfungen, Soziotherapie und ICSI um 0,15 Ct. auf 3,85 Ct.).

- Bisher konnte mit der AOK für das Land Brandenburg kein Abschluss über den im IV. Quartal 2002 geltenden Katalog förderungswürdiger Leistungen erzielt werden, so dass hierfür vorerst keine zusätzlichen Zahlungen erfolgen.

- Da die IKK Brandenburg und Berlin - entgegen der mit der Schiedsentscheidung vom Dezember 2002 verbundenen Forderung der KV Brandenburg - eine vertragliche Vereinbarung zur Fortführung der Stützung der ambulanten Operationen entsprechend der Vergütungsvereinbarung des Jahres 1999 bisher abgelehnt hat, gibt es diese Förderung nicht mehr.

Die Auslastung der Punktzahlgranzvolumen im Ersatzkassenbereich liegt wiederum deutlich unter der des Primärkassenbereiches (siehe Quartal III/2002). Eine Veränderung zu den Vorquartalen ist jedoch deutlich: Der Anteil der Hausärzte, die ihr Praxisbudget überschreiten, ist gestiegen, was z.T. auch auf saisonale Schwankungen im Leistungsbedarf zurückzuführen ist.

Ein Rückblick auf das gesamte Jahr 2002 zeigt jedoch, dass die Auslastung der Punktzahlgranzvolumen bzw. deren Überschreitung relativ konstant war. Es existieren jedoch deutliche Unterschiede zwischen Haus- und Fachärzten.

Tabelle Punktwerte

Graphik Gesamtvergütung

Graphik Gesamtvergütung Primärkassen

Graphik Gesamtvergütung Ersatzkassen

Graphik Mitgliederentwicklung

Hartnäckigkeit der KV zahlte sich aus:
**AOK musste Vergütung
für neue Leistungen vereinbaren!**

Die unnachgiebige Forderung der KV Brandenburg hat sich in und nach zähen und langwierigen Verhandlungen ausgezahlt: Die AOK musste einer extrabudgetären Vergütung der neu ins System gekommenen Leistungen zustimmen.

In Anlehnung an die Entscheidung des Landesschiedsamtes Brandenburg zur Vergütung der im Jahr 2001 neu in die vertragsärztliche Versorgung aufgenommenen MRT der Mamma und der Photodynamischen Therapie haben die KVBB und die AOK für das Land Brandenburg in einem Nachtrag zur Vergütungsvereinbarung für das Jahr 2001 eine Honorierung der in diesem Zeitraum erbrachten diesbezüglichen Leistungen mit einem Punktwert von 4,0 Ct. vereinbart.

Die Vergütung wird extrabudgetär von der AOK zur Verfügung gestellt.

Der Nachtrag steht noch unter dem Vorbehalt der Genehmigung durch die Aufsichtsbehörde.

Den Ersatzkassen hat die KVBB ebenfalls den Vorschlag unterbreitet, die vom Landesschiedsamt für das Jahr 2002 getroffene Entscheidung auf das Jahr 2001 zu übertragen.

Eine zustimmende Erklärung steht von dieser Seite jedoch aus, so dass auch nach mehr als einem Jahr noch keine Honorierung dieser Leistungen durch die Ersatzkassen erfolgt ist.

Ansprechpartner:
Fachbereich Verträge
Geschäftsbereich Mitgliederservice

Neue Chipkarte - bitte beachten!

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung informiert, dass zum 01. Juni 2003 der Bundesgrenzschutz seine Berechtigten mit Krankenversichertenkarten ausstattet, die ausschließlich für Zahnarztbehandlungen verwendet werden dürfen.

Sollten sich dennoch einzelne Karten bei Vertragsärzten "verirren", hat der

Bundesgrenzschutz eine Kostenübernahmegarantie abgegeben, so dass dem betroffenen Vertragsarzt die entstandenen Kosten erstattet werden.

Ansprechpartner:
Geschäftsbereich Mitgliederservice

Umstrukturierung der Notfalldienstbezirke

Ein Blick in die Altersstruktur zeigt, dass bis zum Jahr 2010 bundesweit etwa 23 000 Hausärzte aus der ambulanten Versorgung ausscheiden werden. Auch hier sind vor allem wieder die neuen Bundesländer betroffen, weil sich dort in den nächsten Jahren etwa 35 bis 40 Prozent der älteren Ärzte in den Ruhestand verabschieden werden. Wenn in wenigen Jahren die verbliebenen Ärzte ihre Praxen altersbedingt schließen, gestaltet sich die Situation in einzelnen Notfalldienstbezirken aufgrund der ständig abnehmenden Ärztezahlen äußerst schwierig.

Die Kassenärztliche Vereinigung ist nach § 75 Abs. 1 SGB V noch verpflichtet, die vertragsärztliche Versorgung sicherzustellen. Dies umfasst nach Satz 2 der Vorschrift auch einen ausreichenden Notfalldienst.

Im Rahmen des Notfalldienstes ist unter Beachtung u. a. lokaler Besonderheiten die gleichmäßige Belastung aller notfalldienstpflichtigen Kollegen anzustreben. Wenn uns als Kassenärztlicher Vereinigung unverhältnismäßige Unterschiede in einzelnen Bereichen einer Region auffallen, müssen wir Maßnahmen ergreifen, um diese Missstände zu beheben.

Aufgrund solcher Tatsachen sind immer weniger Ärzte bereit, Praxen in den ländlichen Bereichen fortzuführen. Die dort anfallenden Belastungen sind unverhältnismäßig höher als in den Ballungsgebieten. Letztlich zählt auch eine ungleich umfangreichere Tätigkeit im Notfalldienst dazu. Es darf aber auch nicht verkannt werden, dass zukünftig auf die Ärzte in den Ballungsgebieten zusätzliche Aufgabe zukommen, wenn sich für den ländlichen Bereich keine Lösungen finden.

Aufgrund der schon jetzt vorherrschenden Situation in einzelnen Notfalldienstbezirken und vorliegenden dringenden Anträgen aus Bereichen von Kolleginnen und Kollegen mit wenig notdiensttuenden Ärzten (zum Teil nur 2 bis 3 Ärzte) wurden in letzter Zeit 26 Notfalldienstbezirke zusammengeführt. Dadurch sind Notfalldienstbezirke im Land Brandenburg entstanden, in denen große Entfernungen sowohl vom Arzt als auch vom Patienten überwunden werden müssen.

Folgende Beispiele verdeutlichen dies:

Zusammenschluss	Altdöbern:	38,867 km ² 2.947 Bevölkerung 5 Ärzte
	Calau:	210,640 km ² 11.511 Bevölkerung 10 Ärzte
	Gesamtfläche:	249,50 km ²
	Gesamtbevölkerung:	14.458
	Ärzteanzahl gesamt:	15

Zusammenschluss	Beelitz	111,60 km ² 12.845 Bevölkerung 12 Ärzte
	Caputh	48,84 km ² 5.845 Bevölkerung 3 Ärzte
	Michendorf-Seddiner See	30,52 km ² 14.572 Bevölkerung 9 Ärzte
	Gesamtfläche:	190,96 km ²
	Gesamtbevölkerung:	33.034
	Ärzteanzahl gesamt:	24
Zusammenschluss	Friesack	60,89 km ² 5.788 Bevölkerung 2 Ärzte
	Nauen	143,675 km ² 17.277 Bevölkerung 17 Ärzte
	Gesamtfläche:	204,56 km ²
	Gesamtbevölkerung:	23.065
	Ärzteanzahl gesamt:	19
Zusammenschluss	Falkenhagen	117 km ² 14.844 Bevölkerung 3 Ärzte
	Manschnow	69,24 km ² 6.479 Bevölkerung 7 Ärzte
	Seelow	112,85 km ² 10.023 Bevölkerung 14 Ärzte
	Gesamtfläche:	299,8 km ²
	Gesamtbevölkerung:	31.346
	Ärzteanzahl gesamt:	24

Mit der AOK hat die KV Brandenburg vereinbart, dass innerhalb des kassenärztlichen Notfalldienstes und des nächtlichen Hausbesuchsdienstes zusätzliche Wegepauschalen gezahlt werden. Diese Forderungen hat die KVBB auch unmissverständlich gegenüber den anderen Krankenkassen erhoben.

Die Kassenärztliche Vereinigung Brandenburg wird auch in Zukunft alle Argumente

abwägen, um gemeinsam mit den betroffenen und hilfeschenden Kollegen eine tragfähige Lösung zu finden.

Wie eingangs aufgezeigt, wird sich die Situation in nächster Zukunft nicht bessern. Vielmehr werden mehr Ärzte in ihren Notfalldienstbezirken in ähnliche Situationen geraten (z. B. Praxisabgabe ohne Nachbesetzung). Um dennoch tragfähige Lösungen zu finden, ist viel Verständnis der umliegenden Kollegen aus besser besetzten Notfalldienstbezirken für die hilfeschenden Kollegen notwendig.

Die praktischen Erfahrungen aus den gelösten Problemen zeigen, dass eine generelle Umstrukturierung des Notfalldienstes in Brandenburg notwendig erscheint. Deshalb wird die KV Brandenburg weiterhin an der Verbesserung der Notfalldienstversorgung und der Notfalldienstkonzepte unter Mitwirkung der Notfalldienstverantwortlichen und -beauftragten arbeiten.

Ansprechpartner:

Geschäftsbereich Mitgliederservice

Unser Info-Tipp:

Broschüre "Patientenrechte"

Die beiden Bundesministerien für Justiz sowie Gesundheit und Soziales haben eine Broschüre zum Thema "Patientenrechte in Deutschland" heraus gebracht.

Die Broschüre klärt über Rechte und Pflichten im Arzt-Patientenverhältnis auf. In verständlicher Sprache wird über die wesentlichen Rechte und Pflichten im Rahmen der medizinischen Behandlung informiert.

Im Mittelpunkt dieser Informationen stehen solche Fragen wie:

Was ist hinsichtlich der Aufklärung und Information des Patienten zu beachten?

Was bedeutet die Einwilligung des Patienten?

Durch wen kann sich der Patient behandeln lassen?

Welche Qualität muss eine medizinische Behandlung haben?

Welche medizinischen Maßnahmen sind zu dokumentieren?

Kann der Patient in die Behandlungunterlagen einsehen?

Und: Was ist im Hinblick auf den Persönlichkeitsschutz und die Vertraulichkeit von Patientendaten zu beachten?

Die Broschüre "Patientenrechte in Deutschland" ist über die Servicestellen der KV Brandenburg zu beziehen.

Die AOK für das Land Brandenburg informiert:

DMP-Diabetes - wann geht es los?

Im Januar diesen Jahres wurde zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Brandenburg und der AOK - Die Gesundheitskasse für das Land Brandenburg der DMP-Diabetes-Vertrag geschlossen. Zu diesem Thema fanden bereits eine Reihe von Informationsveranstaltungen in den verschiedenen Regionen statt.

Zwingende Voraussetzung für die Beteiligung von Vertragsärzten am DMP-Diabetes als koordinierender Vertragsarzt

oder als diabetologisch qualifizierter Facharzt ist die Teilnahme an solchen Arzinforma-tionsveranstaltungen. Gleichberechtigt ist die Entgegennahme und das Studium des "Arztmanuals".

Dieses Arztmanual enthält neben dem Vertrag zwischen der KVBB und der AOK alle wichtigen Informationen und Formulare zum DMP-Diabetes. Da aus Kapazitätsgründen leider nicht alle Ärzte zu den o. g. Arzinforma-tionsveranstaltungen eingeladen werden konnten,

ANZEIGE

Anzeige

werden Mitarbeiter der AOK Sie ab dem 26.05.2003 in Ihren Praxen aufsuchen, um Ihnen persönlich dieses Arztmanual zu übergeben.

Dazu werden diese Mitarbeiter in den nächsten Tagen Kontakt zu Ihnen bzw. Ihrem Praxispersonal aufnehmen, um einen entsprechenden Termin mit Ihnen zu vereinbaren.

Die wichtigste Frage, die u. a. in den Veranstaltungen immer wieder gestellt wurde: Wann geht es los?

Auch wenn noch einige wichtige Fragen gemeinsam von KVBB und AOK mit

dem Bundesversicherungsamt, das für die Zulassung des Programms zuständig ist, geklärt werden müssen, gehen wir davon aus, dass der Programmstart und damit die Einschreibung der ersten, bei der AOK versicherten Typ 2-Diabetiker ab Juli 2003 erfolgen kann.

Sowohl die Mitarbeiter der KVBB als auch der AOK arbeiten jedenfalls gemeinsam mit Hochdruck daran, diesen Termin als Start für unser gemeinsames DMP-Diabetes-Projekt einzuhalten.

Johanniter-Unfall-Hilfe schließt Lücke bei Transportmöglichkeiten

Bei der Verordnung von Krankenbeförderung bestand bisher bei liegendem Transport, Roll- oder Tragestuhl nur die kostenintensivere Möglichkeit, einen Krankentransportwagen (KTW) einzusetzen.

Die Johanniter-Unfall-Hilfe bietet nach eigener Information nun eine kostengünstige Alternative an. Es werden Fahrzeuge eingesetzt, welche die Möglichkeit bieten, liegend oder im Rollstuhl- bzw. Tragestuhl transportiert zu werden. Die Fahrzeuge sind mit 2 Sanitätshelfern besetzt, bieten aber von ihrer apparativen Ausstattung keine fachlichen Betreuungsmöglichkeiten. Durch die verringerte Ausstattung ist ein deutlich reduzierter Preis möglich.

Auf dem Transportschein (Muster 4) muss hierzu "Taxi/Mietwagen" angekreuzt werden. In der Rubrik "fachliche

Betreuung" ist ein "Nein" anzukreuzen. Der Vermerk "liegend / Rollstuhl / Tragestuhl" kommt dann in die Zeile "andere Transportwege".

Nach Verhandlungen mit allen gesetzlichen Krankenkassen besteht diese Transportmöglichkeit durch die Johanniter-Unfall-Hilfe in Brandenburg für alle gesetzlich Versicherten. Hierdurch können erhebliche Transportkosten gespart werden.

Nicht betroffen sind Krankenbeförderungen, bei denen eine fachliche Betreuung oder der Transport mittels Rettungswagen/Notarztwagen notwendig ist.

Ansprechpartner:

Jürgen Staub-Lambrecht
Beratender Arzt
Tel.: 0331/2309-357

1. Ball der Freiberufler des Landes Brandenburg

Im Ergebnis der Aussendung von KV-intern 3/2003 sind bereits viele Anmeldungen für den im Dorint-Hotel Potsdam stattfindenden

1. Ball der Freiberufler am 25.10.2003 um 19:00 Uhr

eingegangen. Dennoch besteht für Sie die Möglichkeit, sich zu diesem erstmaligen gesellschaftlichen Höhepunkt anzumelden.

Der Vorstand des Landesverbandes der Freien Berufe Brandenburg e. V. lädt Sie nochmals herzlich hierzu ein. Das vorliegende Programm lässt bereits jetzt einen stimmungsvollen Abend erwarten, an dem die kulinarischen Genüsse, aber auch die Tanzfreuden nicht zu kurz kommen sollen.

Diese Veranstaltung, die im übrigen für die Vertragsärzteschaft im Jahr 2003 die einzige in dieser Art sein wird, soll abseits vom Berufsalltag nicht nur ein gesellschaftlicher Höhepunkt sein, sondern auch die Kommunikationsmöglichkeit untereinander als auch mit maßgeblichen Politikern schaffen. Von den eingeladenen Ehrengästen aus der Landespolitik sowie von den Verbänden haben bereits viele ihr Kommen zugesagt.

Der Teilnehmerpreis für den 1. Freiberufler-Ball beträgt 75,00 € je Person, worin die Getränke allerdings nicht eingeschlossen sind.

Zimmerreservierungen werden ab sofort im Dorint-Hotel Potsdam zum Preis von 99,00 € im DZ incl. eines reichhaltigen Frühstücks unter 0331/274 9033, Kennwort "Ball der Freiberufler", gern entgegen genommen.

Für die Weiterführung der Vorbereitungen wären wir für Ihre Rückantwort bis zum 13. Juni 2003 dankbar. Wir bitten um Verständnis, dass diese "Primäreinladung" aus Kostengründen in dieser rationellen Form erfolgt ist.

Selbstverständlich werden alle Damen und Herren, die sich für eine Teilnahme am 1. Freiberufler-Ball entschieden haben, nochmals persönlich angeschrieben.

Wegen der Begrenztheit der Plätze im Dorint-Hotel Potsdam bitten wir Sie zu beachten, dass die Anmeldungen nach der zeitlichen Reihenfolge des Posteinganges berücksichtigt werden.

Organisation: Landesverband der Freien Berufe e. V.
Frau Ines Philipp,
Tel.: 0331/2977 413; Fax: 0331/2977 171
E-Mail: info@freie-berufe-brandenburg.de

Unser Buch Tipp

"CONSILIUM CEDIP PRACTICUM 2003"

Praktiker und Allgemeinärzte werden im Praxisalltag mit einer Vielzahl von Krankheitsbildern konfrontiert, die aktuelles Wissen erfordern. Es ist jedoch unmöglich, sich aus der Fülle der vorhandenen Literatur stets den neuesten Kenntnisstand in allen Fachgebieten anzueignen.

Hier gibt CONSILIUM CEDIP PRACTICUM dem Arzt Hilfestellung bei Diagnose und Therapie. Die Indikationen aus den verschiedensten Fachgebieten decken die ganze Bandbreite möglicher Fragestellung ab, die sich in der täglichen Praxis ergeben können. Die einzelnen Krankheitsbilder wurden von anerkannten Spezialisten erarbeitet und systematisch dargestellt. Der Therapieanteil bietet neben Behandlungsvorschlägen zugehörige Handelspräparate mit allen für die Verordnung wichtigen Informationen.

Nicht nur der medizinische Kenntnisstand unterliegt einem ständigen Wan-

del, sondern auch die Fluktuation von Erkrankungen: Während einige Krankheiten in der täglichen Praxis zurückgehen, sind andere auf dem Vormarsch. Auch dies berücksichtigt CONSILIUM CEDIP PRACTICUM in seiner 27. Auflage, indem Themen wie die Chronisch obstruktive Bronchitis, das Posttraumatische Belastungssyndrom und Suchterkrankungen schwerpunktmäßig behandelt werden.

Im Hinblick auf die Kostenregulierung bieten die jeweiligen Kapitel zur Physikalischen Therapie exakte Hinweise zu den Verordnungsvorgaben der GKV. Eine willkommene Hilfe können auch die "Hinweise für Ihre Patienten" sein, die den Arzt-Patienten-Dialog erleichtern.

Das ausführliche Stichwortverzeichnis hilft, sich trotz des erweiterten Umfangs mühelos zu orientieren.

CEDIP Verlagsgesellschaft mbH,
Tel.: 089/996 20-0
Fax: 089/961 28 30
www.consiliumcedip.de

Broschüren zum Thema Krebs kostenlos erhältlich

Die Lago Brandenburg e.V. veröffentlichte die 4. Neuauflage des Wegweisers Onkologie Land Brandenburg Band I zum Thema **"Krebs. Was kann ich tun?"**.

Die Broschüre ist eine Orientierungshilfe für Tumorkranke, Angehörige und Interessierte.

Kostenlose Exemplare liegen für Sie in den Servicestellen aus.

Ansprechpartner: Geschäftsbereich Mitgliederservice

"1000 Ärzte - Sucht frühzeitig erkennen"

Rund 1,6 Millionen Deutsche sind alkoholabhängig, mindestens 9 Millionen sind alkoholgefährdet. Jährlich sterben etwa 42.000 Menschen in Folge ihres Alkoholkonsums. Deutschland ist Spitzenreiter im Alkoholverbrauch. Die volkswirtschaftlichen Kosten des Alkoholmissbrauchs werden auf 20 Milliarden Euro jährlich geschätzt. Frühzeitige Erkennung und Behandlung sind deshalb besonders wichtig.

In diesem Monat starten Diakonie, Gesamtverband Suchtkrankenhilfe und Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzGä) eine gemeinsame Aktion unter dem Motto "1000 Ärzte - Sucht frühzeitig erkennen". Die Diakonie will bundesweit mindestens 1.000 Ärzte gewinnen, die mit den diakonischen Suchtberatungsstellen im Rahmen der Alkoholprävention zusammenarbeiten.

Mitarbeitende der diakonischen Suchtberatungsstellen werden in einer konzentrierten Aktion Kontakt mit niedergelassenen Ärzten in ihrem Umfeld aufnehmen, um sie für eine intensivere Zusammenarbeit mit den diakonischen Suchtberatungsstellen zu interessieren. Dazu stellt die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung den Beratungsfleifaden "Kurzintervention bei Patienten mit Alkohol-

problemen" zur Verfügung, der gemeinsam mit der Bundesärztekammer entwickelt wurde.

Bei etwa jedem zehnten Patienten, der einen niedergelassenen Arzt aufsucht, liegt ein Alkoholmissbrauch oder eine -abhängigkeit vor. Etwa 70 Prozent der Menschen mit Alkoholproblemen haben mindestens einmal im Jahr Kontakt mit ihrem Hausarzt. "Mit dem Konzept der Kurzintervention erhalten deshalb die Hausärzte ein Beratungsmodell, welches praxisnah und übersichtlich das Thema Alkoholmissbrauch vermittelt", erklärt Dr. Elisabeth Pott, Direktorin der BZgä.

Für Menschen mit Alkoholproblemen oder diejenigen, die Informationen zum Thema Alkohol suchen, bietet die BZgä folgende Medien an:

"Alkoholfrei leben" - Rat und Hilfe bei Alkoholproblemen.

"Alles klar" - Tipps und Informationen für den verantwortungsvollen Umgang mit Alkohol.

Beide Broschüren sind kostenlos und können bestellt werden unter:

BzGä, 51101 Köln, Fax: 0221-8992257, e-mail: order@bzga.de, www.bzga.de

Janet Fischer, KOSA

Keine Zuzahlung!

Der Zentralsdienst der Polizei des Landes Brandenburg informierte uns, dass nach Arzneiliefervertrag heilfürsorgeberechtigte Polizeivollzugsbeamte grundsätzlich von der Zuzahlung für Arzneimittel befreit sind.

Nach Einführung der neuen Krankenversicherungskarte für diese Heilfürsorgeberechtigten gab es einige Fehler beim Bedrucken der Rezepte. Wir bitten um Beachtung.

Ansprechpartner:

Beratende Apothekerinnen; Tel.: 0331/23 09-200; -210

Neuer Markenauftritt

Die Vertriebsgesellschaft der Deutschen Ärzteversicherung AG wurde in Deutsche Ärzte Finanz Beratungs- und Vermittlungs-AG umbenannt, heißt es in einer Pressemitteilung des Unternehmens. Zukünftig wird es unter der Marke "Deutsche Ärzte Finanz" im Heilberufemarkt tätig sein. Damit gibt es neben der "Deutschen Ärzteversicherung" nun eine eigenständige Vertriebsmarke.

Ziel ist es, diesen Vertrieb noch stärker als den Qualitätsberater für die Zielgruppe akademische Heilberufe zu positionieren.

Die Deutsche Ärzte Finanz mit Sitz in Köln hat im Jahr 2002 fast 60 Mio. Euro Einnahmen erzielt. In Deutschland werden rund 110.000 Ärzte, Zahnärzte, Apotheker und Tierärzte mit etwa 240.000 Vertragsärzten betreut.

Langzeittherapie mit ASS plus Clopidogrel besser als ASS allein!

Seit 1998 ist Clopidogrel europaweit zur Sekundärprävention atherothrombotischer Ereignisse (Myokardinfarkt, Schlaganfall, vaskulärer Tod) bei Patienten mit anamnestisch bekannter symptomatischer Atherosklerose zugelassen.

Grundlage für diese Zulassung waren die Ergebnisse der CAPRIE-Studie, die zeigte, dass unter Therapie mit Clopidogrel das relative Risiko für den kombinierten Endpunkt aus ischämischem Schlaganfall, Herzinfarkt oder vaskulär bedingtem Tod um 8,7 % signifikant niedriger war als unter ASS. Besonders profitierten Patienten mit koronarer Bypassoperation, insulinpflichtige Diabetiker oder Patienten mit lipidsenkender Therapie.

Die Ergebnisse der CLASSICS-Studie

zeigten, dass Clopidogrel mit ASS in der Prophylaxe von Stentthrombosen nach koronarer Stentimplantation dem Ticlopidin mit ASS überlegen war.

Auf dem Kardiologenkongress der American Heart Association in Chicago wurden im November 2002 die Ergebnisse der CREDO-Studie vorgestellt. Die Daten belegen, dass Clopidogrel in der Langzeittherapie (1 Jahr) nach einer perkutanen Koronarintervention (PCI) zu einer signifikanten Reduktion des Risikos für ischämische Ereignisse führte.

Im September 2002 hatten die Ergebnisse der CURE-Studie bereits dazu geführt, dass Clopidogrel in Europa die erweiterte Zulassung zur Behandlung des Akuten Koronarsyndroms ohne ST-Streckenhebung erhalten hat.

Diese Studienlage hat nach der amerikanischen nun auch die europäische Gesellschaft für Kardiologie veranlasst, neue Leitlinien für die Behandlung des akuten Koronarsyndroms zu formulieren.

Danach sollen alle Patienten mit instabiler Angina pectoris oder nichttransmuralem Infarkt neun Monate lang mit ASS und Clopidogrel behandelt werden und zwar unabhängig davon, ob sie im Kran-

kenhaus konservativ oder interventionell behandelt worden sind.

Es soll an dieser Stelle auch darauf hingewiesen werden, dass es zu dieser Studie auch kritische Stimmen gibt (Arzneitelegramm 12/02).

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

Negativliste verbindlich!

Der Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen hat eine Arzneimittelübersicht zu der Verordnung über unwirtschaftliche Arzneimittel in der Gesetzlichen Krankenversicherung bekannt gegeben.

Dieser Katalog gilt zwar nicht unmittelbar für die gesetzliche Unfallversicherung, müsste aber nach Auffassung der Unfallversicherungsträger unter dem Gesichtspunkt des Gebots der Wirtschaftlichkeit auch hier Anwendung finden. Vor diesem Hintergrund bittet der Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften um Beachtung, dass grundsätzlich auch im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung die Arzneimittel, die in der oben genannten Arzneimittelübersicht aufgeführt sind, nicht verordnet werden dürfen! Es sei denn, dass im Einzelfall ausnahmsweise das Ziel der Heilbehandlung anders nicht erreicht werden kann.

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

Laxanzen für die Koloskopie

Nach der Neuaufnahme der Leistungsposition nach Gebührennummer 156 und der Änderung der Gebührennummer 764 umfassen die Leistungslegenden des EBM auch die Aushändigung aller Substanzen zur Darmreinigung.

Auf eine entsprechende Anfrage von Herrn Dr. Noack, stellvertretender Vorsitzender der KV Brandenburg, erklärte die Arbeitsgemeinschaft der Verbände der Krankenkassen im Land Brandenburg, dass ihrerseits keine Bedenken bestehen, die Laxanzen zur Vorbereitung auf Koloskopien künftig als Sprechstundenbedarf zu beziehen. Und dies unabhängig von der Tatsache, dass in den Sprechstundenbedarfsvereinbarungen lediglich Klysmen zur Vorbereitung von diagnostischen Maßnahmen genannt sind.

Dabei sollte auf preisgünstige Großpackungen zurückgegriffen werden.

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

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.

Patientin, 66 Jahre

Die Patientin wird aus einer sächsischen Klinik entlassen.

Diagnosen: Zervikale Myopathie mit Tetrasymptomatik infolge absoluter Spinalkanalstenose, Rheumatoide Arthritis, Harnwegsinfekt (Angaben von der AOK).

Der Therapievorschlagn lautet:

Dexamethason 1,5	1-0-0
Rewodina ret.	1-0-1
Vitamin B duo	1-1-1
Doss	1-0-0
Biopto E	1-0-1
Imurek	1-0-1
Omnice	1-0-0
Ciprobay 250 (für 8 Tage)	1-0-1

Presomen 0,3

Bifiteral 3 x 1 Esslöffel

Rudotel z. N

Pyrilax supp.

Die Patientin soll immerhin 12 Arzneimittel täglich anwenden. Die Notwendigkeit einer Hormonersatztherapie (66 jährige Patientin !) ist vor diesem Hintergrund besonders kritisch zu hinterfragen.

Zu den Vitaminen ist zu bemerken, dass diese nach den Arzneimittel-Richtlinien nur bei nachgewiesenem Mangel ordnungsfähig sind. Vitamin E zur Anwendung bei gynäkologischen, neurologischen und rheumatologischen Indikationen unterliegt der Negativliste und darf somit nicht zu Lasten der GKV verordnet werden.

Die Abführmittel können bei den in den Arzneimittel-Richtlinien beschriebenen

Krankheitsbildern verordnet werden. Die Diagnosen aus dem Krankenhaus rechtfertigen eine Therapie zu Lasten der Krankenkasse nicht.

Omnice ist lediglich zur Behandlung der benignen Prostatahyperplasie zugelassen, hier liegt offensichtlich eine "off-label"-Anwendung vor (Vorsicht: Antrag auf "Sonstigen Schaden" möglich).

Die Behandlung mit Rudotel sollte auf eine kurze Behandlungsdauer beschränkt bleiben.

Statt Imurek kann ein kostengünstigeres Generikum eingesetzt werden.

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

In Sachen Qualität über den Zaun geschaut

Im Gespräch mit dem Vorsitzenden des Arbeitskreises Multiple Sklerose Berlin e.V.,
Dr. med. Andreas Rohr (47),
seit 10 Jahren Neurologe in Berlin



Der Arbeitskreis Multiple Sklerose Berlin e. V. beschäftigt sich intensiv mit den neuen Anforderungen und möchte diese Themenfelder aktiv mitbesetzen. Wie gestaltet sich die Arbeitsweise des Arbeitskreises?

Im Jahr 2000 haben sich ca. 20 niedergelassene Neurologen mit Schwerpunkt MS zum Arbeitskreis Multiple Sklerose Berlin e. V. zusammengeschlossen. Wir behandeln derzeit insgesamt über 1300 MS-Patienten und verzeichnen steigende Patientenzahlen. Regelmäßig treffen wir uns alle 2 Monate und einmal jährlich zu einem Arbeits-Wochenende.

Welche Themenfelder werden besprochen?

In unserem Arbeitskreis erarbeiten wir Standards und Empfehlungen für die ambulante Diagnostik, einschließlich Lumbalpunktion, für die ambulante Schubtherapie (Cortison-Stoßtherapie) und für die Einstellung und Überwachung der immunmodulatorischen Therapien. Damit wollen wir die Qualität der ambulanten Versorgung auf hohem Niveau sichern, vor allem transparent machen und somit auch unnötige Krankenhaus-Behandlungen vermeiden.

Ihre letzte Tagung war wohl im Oktober 2002 ...

... ja, und dort verabschiedeten wir eine Konsensempfehlung zur ambulanten Diagnostik und Therapie der Multiplen

Sklerose. Die fachlichen Grundlagen hierfür haben wir in Arbeitsgruppen in Anlehnung an Empfehlungen und Leitlinien der Fachgesellschaften und unter Berücksichtigung des Praxisalltags erarbeitet.

Wie sichern Sie die Umsetzung dieser Empfehlung?

Wir arbeiten von Beginn an sektoren- und fachübergreifend. So gibt es eine enge Zusammenarbeit mit der Deutschen Multiple Sklerose Gesellschaft (www.dmsg.de), deren Vertreterin regelmäßig an unseren Sitzungen teilnimmt. Zudem streben wir eine Kooperation mit den klinischen Zentren an. Um den Austausch zu intensivieren, organisieren wir jährlich ein Treffen mit den Vertretern der Kliniken.

Gibt es ein Miteinander auch mit niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen?

Natürlich. Gute Kontakte bestehen beispielsweise zu lokalen Qualitätszirkeln in Norddeutschland, speziell in Hamburg. Unser Ziel ist es, gemeinsam mit den Berufsverbänden deutschlandweit einen Standard zu etablieren. Die Zusammenarbeit mit anderen Fachgruppen soll gleichermaßen intensiviert werden, zum Beispiel mit den Radiologen. Wir bieten uns natürlich auch unseren neurologischen Kollegen, die weniger intensiv mit dem Thema MS befasst sind, als Ansprechpartner bei Fragen und Problemen an.

Welche Auswirkung haben Ihre Empfehlungen auf die anderen Fachgruppen?

Die Magnetresonanztomographie ist hierfür ein gutes Beispiel, hier arbeiten

wir sehr eng mit den Radiologen zusammen. So haben wir uns auf einheitliche Kriterien bei den Untersuchungsprotokollen verständigt.

Beschränkt sich das nur auf die Radiologen?

Nein. Wir denken auch an Urologen und Augenärzte.

Stichwort DMP. Können Sie sich vorstellen, dass es für die MS ein solches Programm geben wird?

Kurzfristig nicht. Wir stehen jedoch im Gespräch mit den Kostenträgern und der KV Berlin, denen wir unsere Kooperation angeboten haben. Für den Umgang mit den Immunglobulinen haben wir als Arbeitskreis mit den Krankenkassen z.B. in monatelangen Verhandlungen einen Kompromiss erarbeitet, der aber von den Kassen bisher noch nicht unterschrieben wurde. Wir geben aber nicht auf.

Worum geht es da insbesondere?

Die Behandlung von MS-Patienten ist in den meisten Fällen ambulant möglich, einschließlich der Lumbalpunktion, der Schubbehandlung und der immunmodulatorischen Therapie. Dies ist aber sehr zeitaufwendig, gespickt mit vielen Arzt-Patient-Kontakten und sprengt daher jedes Budget. Diese aufwendige Arbeit wird nicht angemessen vergütet. Im Jahre 2001 haben die Krankenkassen in Berlin allein durch unsere ambulanten Schubbehandlungen und Lumbalpunktionen mindestens 1500 Krankenhaustage und somit hohe Kosten eingespart.

Was werden Ihre nächsten Schritte sein?

Derzeit werden die Arzthelferinnen in

Praxen mit vielen MS-Patienten zu sogenannten MS-Nurses weitergebildet. Dies verbessert die Behandlungsqualität, da den Patienten im gesamten Praxisteam kompetente Ansprechpartner zur Verfügung stehen.

Darüber hinaus erarbeiten wir ein Datenverwaltungsprogramm, das im Praxisalltag einsetzbar ist.

Welche Kontakte gibt es Ihrerseits zu brandenburgischen Kolleginnen und Kollegen?

Sowohl zu einigen Niedergelassenen als auch zu Kollegen aus dem stationären Bereich, beispielsweise aus dem Kran-

kenhaus Henningsdorf. Gerne stehen wir aber als Ansprechpartner für andere interessierte Brandenburger Kolleginnen und Kollegen zur Verfügung.

Herr Dr. Rohr, vielen Dank.

Im Gespräch waren Marianna Kaiser und Birgit Henschel

PS:

Bei Interesse können die Konsensusempfehlung zur ambulanten Diagnostik und Therapie der MS sowie das Protokoll zur Durchführung der Untersuchung über die Servicestellen der KV BB abgerufen werden.

Aktuelle Berufspolitik und Richtgrößen - Info-Veranstaltung in Cottbus

Zum Thema "**Wirtschaftlichkeitsprüfungen unter Richtgrößenbedingungen**" findet am **18.06.2003** im Cottbuser Messe- und Tagungszentrum, Kleiner Saal, Vorparkstraße, eine Weiterbildungsveranstaltung statt. Beginn ist um **15.00 Uhr**.

Kompetente Referenten, unter ihnen der stellvertretende KV-Vorsitzende, Dr. Noack, die Beratende Apothekerin der KV Nordrhein, Frau Brakmann, und die Beratende Apothekerin der KV Brandenburg, Frau Kaiser, sind sowohl Referenten als auch Ansprechpartner zu den Schwerpunkten Richtgrößen in Brandenburg, Regressvermeidung, Richtgrößenprüfung.

Detaillierte Informationen gehen jedem Arzt in der Region in den nächsten Wochen zu.

Braucht die brandenburgische Vertragsärzteschaft eine Parallelorganisation?

Urabstimmung in allen Fachschaften und Verbänden: Warum, Wie, wann?

Beachten Sie bitte unbedingt das Editorial, den Leitartikel sowie den Beileger in dieser Ausgabe von "KV-intern".

Praxisbörse

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

Biete

hausärztlich internistische Praxis in einer Praxismgemeinschaft (2 Ärztinnen) in mittelgroßer Stadt Ostbrandenburgs eingebettet in reizvolle Wald- und Seenlandschaft aus Altersgründen im Januar bis Februar 2004 zu günstigen Konditionen abzugeben. Die PG befindet sich in einem Ärztehaus mit behindertengerechtem Zugang, sehr guter Verkehrsanbindung mit Bus, Bahn und PKW, reichlich Parkplätzen und Apothekennähe. Sehr günstige stabile betriebswirtschaftliche Situation.

Chiffre: 03/05/01

Biete

Gutgehende allgemeinmedizinische Landarztpraxis im Landkreis Oder-Spree in landschaftlich reizvoller Umgebung und sehr günstiger Verkehrsanbindung, ca. 1 ½ Stunden Autofahrt von Berlin aus Altersgründen baldmöglichst abzugeben. (sehr gute Regelung Notfalldienst)

Chiffre: 02/05/04

Biete

Zentral gelegene ausbaufähige allgemeinmedizinische Praxis im Zentrum von Eberswalde aus Altersgründen zum 2. Quartal 2004 abzugeben. Zusatzverdienst möglich durch Übernahme arbeitsmedizinischer Aufgaben.

Chiffre: 02/05/05

Biete

Praxis für Allgemeinmedizin in Jüterbog ab 01.10.2003 abzugeben. Zentrale Lage in "Ärztehaus" mit Apotheke und weiteren Fachpraxen.

Seniorenorientiert, stabile Umsätze, ausbaufähig.

Chiffre: 02/05/02

Biete

Allgemeinmedizinische Praxis in Erkner bei Berlin mit stabiler Scheinzahl aus Altersgründen 2003-2004 kostengünstig abzugeben. Sehr gute Lage (S-Bahn-Anschluss nach Berlin)

Langjährig in der Praxis beschäftigte Mitarbeiterin (Krankenschwester) wird bei der Übernahme in allen Fragen der Einarbeitung behilflich sein

Interessenten melden sich bitte unter:
03362/4492

Chiffre: 02/05/03

Biete

Suche für meine allgemeinmedizinische Praxis in Belzig für Januar 2004 einen Nachfolger. Praxis verfügt über stabil hohe Fallzahlen.

Chiffre: 02/05/06

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.

Suche

Fachärztin für Frauenheilkunde sucht in Potsdam-Stadt Praxis zur Nachbesetzung. Gewünschter Übernahmetermin: 2003 oder 2004.

Chiffre: 03/05/08

Suche

Bin Fachärztin für Allgemeinmedizin (ZB Naturheilverfahren) und wohne in Schönefeld bei Berlin. Suche ab 4. Quartal 2003 hausärztliche Praxis in Wohnortnähe (südöstlich Berlins) zur Übernahme.

Chiffre: 03/05/09

Suche

Ehepaar (beide angehende Fachärzte für Allgemeinmedizin) möchte in Form einer Gemeinschaftspraxis zusammenarbeiten und suchen im Land Brandenburg hausärztliche Praxis/en zur Übernahme.

geplanter Übernahmetermin: 2. Quartal 2004; schriftliche Angebote bitte unter Angabe der durchschnittlich erzielten Fallzahlen der Praxis/en im Quartal und der finanziellen Vorstellungen vom Übergabepreis an KV Brandenburg richten.

Chiffre: 03/05/07

Biete - Suche

Kolposkop (Carl Zeiss Jena) preiswert abzugeben; Vergrößerung 5, 8, 12, 20, 32 Grünfilter, Stativ.

Interessenten melden sich bitte unter den Rufnummern:
0331/710095 oder 0331/520930

Suche zur Erweiterung meiner Praxisausstattung Ergometer, Ultraschall-Therapiegerät, Kauter, Laktat-Photometer, Infusionsständer, Untersuchungsstühle, Karteikastenschränke, Wartezimmerstühle, Arzt-Drehhocker, diverse Instrumente, Möbel, Schreibtisch, Bücherschränke usw.

Chiffre: 03/05/10

Niederlassungen im April 2003

Planungsbereich Brandenburg Stadt/Pots- dam-Mittelmark

Dr. med. Hans-Joachim Riechardt
FA für Allgemeinmedizin
Wilhelmsdorfer Str. 57,
14776 Brandenburg
(Übernahme der GP
von Dres. med. Ch. und. D. Markwardt)

Dr. med. Petra von Saurma-Jeltsch
FÄ für Kinder- und Jugendmedizin
August-Bebel-Platz 2
14532 Kleinmachnow
(Übernahme der Praxis
von Frau Brigitte Wendel)

Planungsbereich Cottbus

Dr. med. Falk Schneider
FA für Innere Medizin
Bahnhofstr. 62, 03046 Cottbus
(Übernahme der Praxis
von Frau Brigitte Ebert)

Planungsbereich Frankfurt Stadt/Oder-Spree

Dr. med. Nicola Hofer
FÄ für Allgemeinmedizin
Große Müllroser Str. 36,
15232 Frankfurt
(Übernahme der Praxis
von Frau Irmela Fraatz)

Dr. med. Thomas Schneider
FA für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Weinbergweg 18, 15236 Frankfurt
(Übernahme der Praxis
von MR Dr. med. Dieter Tischendorf)

Planungsbereich Potsdam

Katrin Scheer
FÄ für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
August-Bebel-Str. 85, 14482 Potsdam
(Übernahme der Praxis
von SR Dr. med. Joachim Woldag)

Dr. med. Susanne Hoffmann
FÄ für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Schopenhauerstr. 35, 14467 Potsdam
(Übernahme der Praxis
von Dr. med. Renate Schreiner)

Dr. med. Antje Beronneau
FÄ für Nervenheilkunde
Charlottenstr. 19, 14467 Potsdam
(Übernahme der Praxis
von Dr. med. Edwin Bode)

Ekkehard Schröder
FA für Psychotherapeutische Medizin
Spindelstr. 3, 14482 Potsdam

Planungsbereich Barnim

Dipl.-Psych. Charlotte Wilke
Psychologischer Psychotherapeut/Tie-
fenpsychologie
Fontanestr. 2, 16352 Basdorf

Planungsbereich Havelland

Knut Klinkmüller
FA für Urologie
Steinstr. 1, 14712 Rathenow

Planungsbereich Prignitz

Dipl.-Psych. Astrid Liedel
Psychologische Psychotherapeutin/Ver-
haltenstherapie
August-Bebel-Str. 2, 19322 Wittenberge

Planungsbereich Teltow-Fläming

Andreas Leese
FA für Allgemeinmedizin
Berliner Str. 28, 15838 Wünsdorf

Planungsbereich Uckermark

Dipl.-Psych. Falk Burmeister
Psychologischer Psychotherapeut/Ver-
haltenstherapie
E.-Thälmann-Str. 10b, 17268 Templin

Planungsbereich Oberhavel

Dipl.-Med. Dietmar Hörster
FA für Kinder- und Jugendmedizin
Berliner Str. 102, 16515 Oranienburg
(Übernahme der Praxis
von SR Rosemarie Maternowski)

Zulassungen und Ermächtigungen

Neuzulassungen

Sabine Staufenbiel,
Fachärztin für Allgemeinmedizin in Zehdenick
ab 02.04.2003

Dr. med. Ingo Musche-Ambrosius,
Facharzt für Allgemeinmedizin in Potsdam
ab 01.05.2003

Michael Struck,
Facharzt für Allgemeinmedizin in Potsdam
ab 01.07.2003

Dr. med. Thomas Politz,
Facharzt für Allgemeinmedizin in Oranien-
burg
ab 01.05.2003

Silvia Schiffer,
Fachärztin für Diagnostische Radiologie in
Hennigsdorf,
ab 16.04.2003

Einstellung in einer Einrichtung gem. § 311 Abs. 2 SGB V

Heike Scharf,
Fachärztin für Innere Medizin/Hausärztin im
Med. Zentrum Lübbenau
ab 01.05.2003

Dr. med. Bernhard Strasser,
Facharzt für Allgemeinmedizin in der Med.
Einrichtungsgesellschaft Blankenfelde
ab 16.04.2003

Ermächtigungen

Dr. med. Wolfgang Haacke,
Facharzt für Chirurgie am Städtischen Kran-
kenhaus Brandenburg,
ermächtigt auf Überweisung von zugelas-
senen Chirurgen, Internisten und Dermatologen
sowie entsprechenden Fachärzten in Einrich-
tungen gemäß § 311 Abs. 2 SGB V und von
dem am Städtischen Klinikum Brandenburg
ermächtigten Gefäßchirurgen, Herrn Dr.
Bamberg für die venöse Gefäßdiagnostik; auf
Überweisung von zugelassenen Vertragsärz-
ten und Ärzten in Einrichtungen gemäß § 311
Abs. 2 SGB V und von dem am Städtischen

Klinikum Brandenburg ermächtigt den Gefäßchirurgen, Herrn Dr. Bamberg für die arterielle Gefäßdiagnostik für die Zeit vom 02.04.2003 bis 30.06.2005.

Dr. med. Torsten Liebig,
Facharzt für Innere Medizin am Krankenhaus Kyritz,
ermächtigt auf Überweisung von zugelassenen Vertragsärzten und Ärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V sowie von am Klinikum Kyritz ermächtigten Ärzten zur ambulanten Durchführung einer ERCP, für Endosonographie, für ausgewählte gastroenterologische Leistungen sowie auf Überweisung von zugelassenen sonographisch tätigen Ärzten und sonographisch tätigen Ärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V sowie von am Klinikum Kyritz ermächtigten Ärzten auf dem Gebiet der Sonographie sowie für die Durchführung sonographisch gestützter Punktionen für die Zeit vom 02.04.2003 bis 30.09.2005.

Dr. med. Kathrin Greiner,
Fachärztin für Augenheilkunde am Carl-Thiem-Klinikum in Cottbus,
ermächtigt auf Überweisung von zugelassenen Fachärzten für Augenheilkunde bzw. Fachärzten für Augenheilkunde in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V zur Behandlung von Netzhauterkrankungen und Uveitis-Patienten für die Zeit vom 16.04.2003 bis zum 30.06.2004.

Dr. med. Detlev Hoffmeister,
Facharzt für Anästhesiologie an den Ruppiner Kliniken in Neuruppin,
ermächtigt auf Überweisung von zugelassenen Vertragsärzten bzw. Ärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V auf dem Gebiet Anästhesiologie für die Zeit vom 01.07.2003 bis zum 30.06.2005.

Elke Striepke,
Fachärztin für Anästhesiologie an den Ruppiner Kliniken in Neuruppin,
ermächtigt auf Überweisung von zugelassenen

Vertragsärzten bzw. von Ärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V auf dem Gebiet Anästhesiologie für die Zeit vom 01.07.2003 bis zum 30.06.2005.

Dr. med. Andreas Freytag,
Facharzt für Innere Medizin am Kreiskrankenhaus Finsterwalde,
ermächtigt auf Überweisung von zugelassenen Vertragsärzten und Ärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V zur Durchführung der präventiven und kurativen Koloskopie für die Zeit vom 16.04.2003 bis 30.06.2004.

Dipl.-Med. Andrea Kühne,
Fachärztin für Innere Medizin am Klinikum Dahme-Spreewald in Lübben,
ermächtigt auf Überweisung von zugelassenen Vertragsärzten und Ärzten in Einrichtungen gemäß § 311 Abs. 2 SGB V auf dem Gebiet der Gastroenterologie sowie zur präventiven Koloskopie für die Zeit vom 01.05.2003 bis zum 30.06.2004.

Dipl.-Med. Frank Schwertfeger,
Facharzt für Innere Medizin am Klinikum Dahme-Spreewald in Lübben,
ermächtigt auf Überweisung von zugelassenen Vertragsärzten und Ärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V auf dem Gebiet der Herzschrittmacherkontrolle und Angiologie für die Zeit vom 01.05.2003 bis 30.06.2004.

Dr. med. Burghard Foth,
Facharzt für Innere Medizin am Städtischen Krankenhaus Eisenhüttenstadt,
ermächtigt auf Überweisung des in Eisenhüttenstadt fachärztlich/pneumologisch tätigen Internisten Herrn Dr. Paetz sowie von zugelassenen Fachärzten für Innere Medizin/SP Lungen- und Bronchialheilkunde bzw. Lungenärzten sowie von Fachärzten für Innere Medizin/SP Lungen- und Bronchialheilkunde bzw. Lungenärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V auf dem Gebiet der Bronchoskopie für die Zeit vom 16.04.2003 bis 30.06.2005.

Dr. med. Martin Bästlein,
Facharzt für Neurologie und Facharzt für Psychiatrie an der Landesklinik Eberswalde,
ermächtigt auf Überweisung von zugelassenen Neurologen und Psychiatern und Fachärzten, die die duplex-sonographischen Untersuchungen der hirnversorgenden Gefäße durchführen sowie entsprechenden Ärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V für die transkranielle gepulste Doppler-sonographische Untersuchung zur Diagnostik von Hirngefäßerkrankungen für die Zeit vom 16.04.2003 bis 30.06.2005.

Dr. med. Thomas Erler,
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin am Carl-Thiem-Klinikum in Cottbus,
ermächtigt auf Überweisung von zugelassenen Kinderärzten und Praktischen Ärzten mit der Fachgebietsbezeichnung Kinderheilkunde sowie entsprechenden Ärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V zur Durchführung einer Sprechstunde auf dem Gebiet der Prävention plötzlicher Säuglingstodesfälle für die Zeit vom 16.04.2003 bis 30.06.2005.

Dr. med. Ines Broszinski,
Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe am Kreiskrankenhaus Finsterwalde,
ermächtigt auf Überweisung von zugelassenen Vertragsärzten und Ärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V zur Planung der Geburtsleitung im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge gem. § 5 Abs. 2 BMV-Ärzte und § 9 Abs. 2 BMV-Ärzte/Ersatzkassen in

Verbindung mit den Mutterschaftsrichtlinien gem. Teil B Nr. 6 für die Zeit vom 01.05.2003 bis 30.06.2005.

MUDr./Univ. Preßburg Vladimir Boldis,
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin am Kreiskrankenhaus Prenzlau,
ermächtigt auf Überweisung von zugelassenen Vertragsärzten und Ärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V auf dem Gebiet Kinderkardiologie an den Standorten:
1. Kreiskrankenhaus Prenzlau GmbH
2. Klinikum Uckermark GmbH
3. Klinikum Barnim GmbH/Werner Forßmann Krankenhaus für die Zeit vom 01.05.2003 bis 30.06.2004.

Dipl.-Med. Ralf Klimaczewski,
Facharzt für Innere Medizin am Klinikum Wittstock,
ermächtigt auf Überweisung von zugelassenen Fachärzten für Innere Medizin sowie Fachärzten für Innere Medizin in Einrichtungen gemäß § 311 Abs. 2 SGB V für die zweidimensionale echokardiographische Untersuchung, für die echokardiographische Untersuchung, für die eindimensionale Dopplerechokardiographische Untersuchung, für die tranösophageale Echokardiographie für die Zeit vom 01.05.2003 bis 30.06.2005.

Dr. med. Thilo Hennecke,
Facharzt für Orthopädie am Naemi-Wilke-Stift in Guben,
ermächtigt auf Überweisung von zugelassenen

ANZEIGE

Ärztelhaus Helene-Lange-Str. 11/12

Bevorzugte Fachgruppen: Orthopäden; Urologen, Chirurgen,
Kinderarzt/Allgemeinarzt, Augenarzt.

Praxisetage, Helene Lange-Str. 11, 14469 Potsdam, modernisiert, renoviert, 9 Zimmer (Grundriss noch umgestaltbar), Damen-WC, Herren-WC, Dusche, Balkon, Aufzug, 197,67 m², Nettokaltmiete 1.976,70 € bei 10 Jahren Zinsfestschreibung.

Auch zusammenlegbar mit Praxisetage Helene-Lange-Str. 12, sanierter Zustand, VH, Hochparterre, 6 Zimmer, WC, Küchenzeile, 2 Balkone, 119,75 m², Nettokaltmiete 1.197,50 € bei 10 Jahren Zinsfestschreibung. Andere Modalitäten möglich.

Claus Schikora, Tel.: 030/2114600, Fax: 0302114661

nen Fachärzten für Chirurgie und Orthopädie sowie von Fachärzten für Chirurgie und Orthopädie in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V für eine Konsiliarsprechstunde bei orthopädischen Problemfällen sofern es sich nicht um vor- und nachstationäre Untersuchungen gem. § 115 a SGB V handelt für die Zeit vom 01.07.2003 bis 30.06.2005.

Dr. med. Hagen Hommel,
Facharzt für Orthopädie am Krankenhaus Märkisch-Oderland GmbH/Betriebsteil Wriezen, ermächtigt auf Überweisung von zugelassenen Fachärzten für Chirurgie und Orthopädie sowie Fachärzten für Chirurgie und Orthopädie in Einrichtungen gemäß § 311 Abs. 2 SGB V für eine Konsiliartätigkeit zur Betreuung von Problemfällen sofern es sich nicht um prä- und poststationäre Betreuung handelt für die Zeit vom 01.05.2003 bis 30.06.2005.

Verlegung des Praxissitzes

Dipl.-Med. Kerstin Neumann,
Praktische Ärztin in Liebenwalde,
neue Adresse: Berliner Str. 9;

Dr. med. Kerstin Höckert,
Fachärztin für Allgemeinmedizin in Jüterbog,
neue Adresse: Pferdestr. 38;

Dr. med. Uwe Hoffmann,
Facharzt für Pathologie in Cottbus,
neue Adresse: Ostrower Damm 9;

Prof. Dr. med. habil. Gottfried Dominok,
Facharzt für Pathologie in Cottbus,
neue Adresse: Ostrower Damm 9;

Dr. med. Jens-Uwe Klavehn,
Facharzt für Chirurgie in Bernau,
neue Adresse: Berliner Str. 69;

Dipl.-Med. Anette Schmidt,
Fachärztin für Haut- und Geschlechtskrankheiten in Fürstenwalde,
neue Adresse: Schloßstr. 9;

Dr. jur. Klaus-Dieter Richter,
Facharzt für Allgemeinmedizin in Oderberg,
neue Adresse: Angermünder Str. 22;

Günter Bölke,
Facharzt für Allgemeinmedizin in Oderberg,
neue Adresse: Angermünder Str. 22;

Dr. med. Cordula Schwabe,
Fachärztin für Augenheilkunde,
neue Adresse: Zeppelinstr. 2;

Dr. med. Antje Hagen,
Fachärztin für Augenheilkunde in Potsdam
neue Adresse: Zeppelinstr. 2;

Reiko Mortag,
Facharzt für Orthopädie in Frankfurt,
neue Adresse: Baumschulenweg 48;

Dipl.-Med. Marlies Richter,
Fachärztin für Haut- u. Geschlechtskrankheiten in Eisenhüttenstadt,
neue Adresse: Neuzeller Landweg 1;

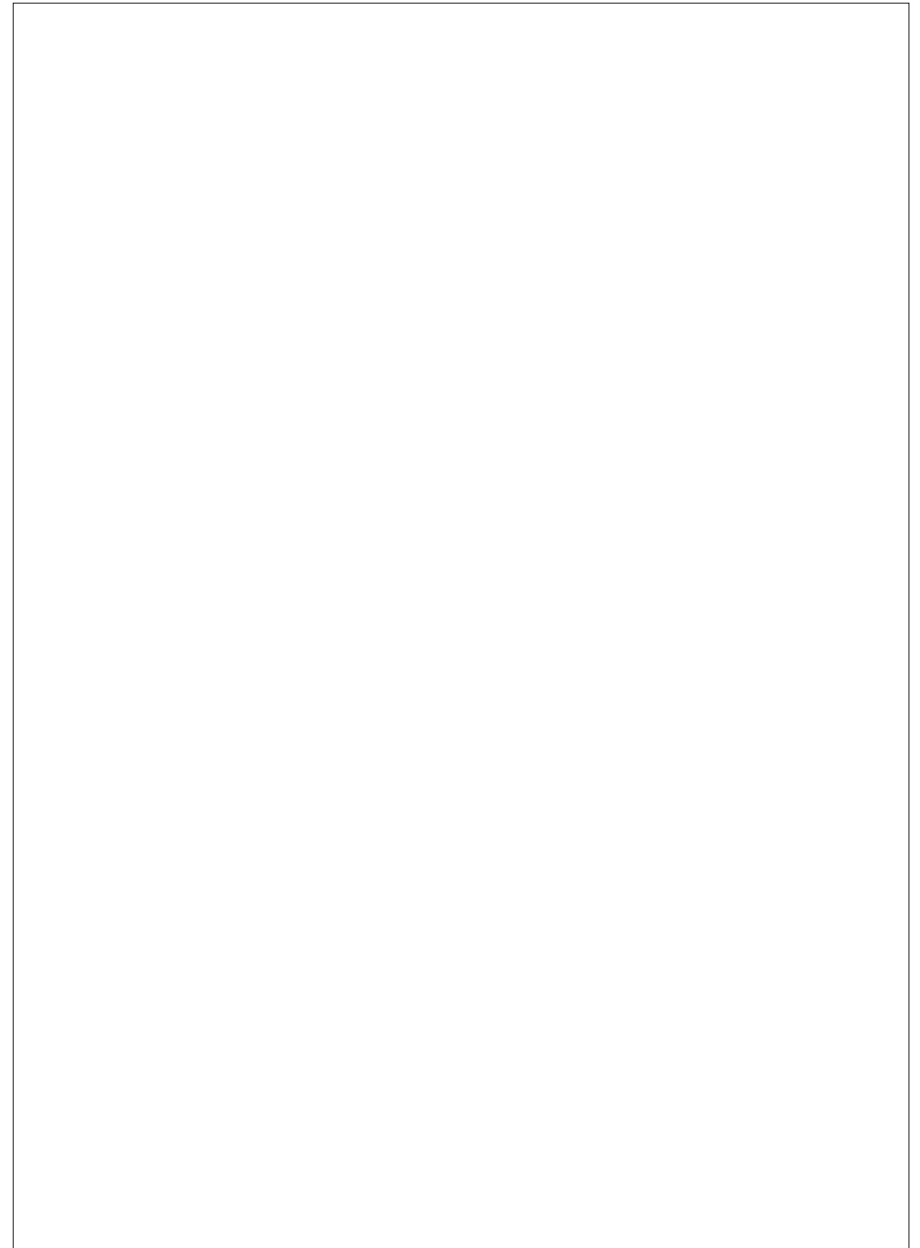
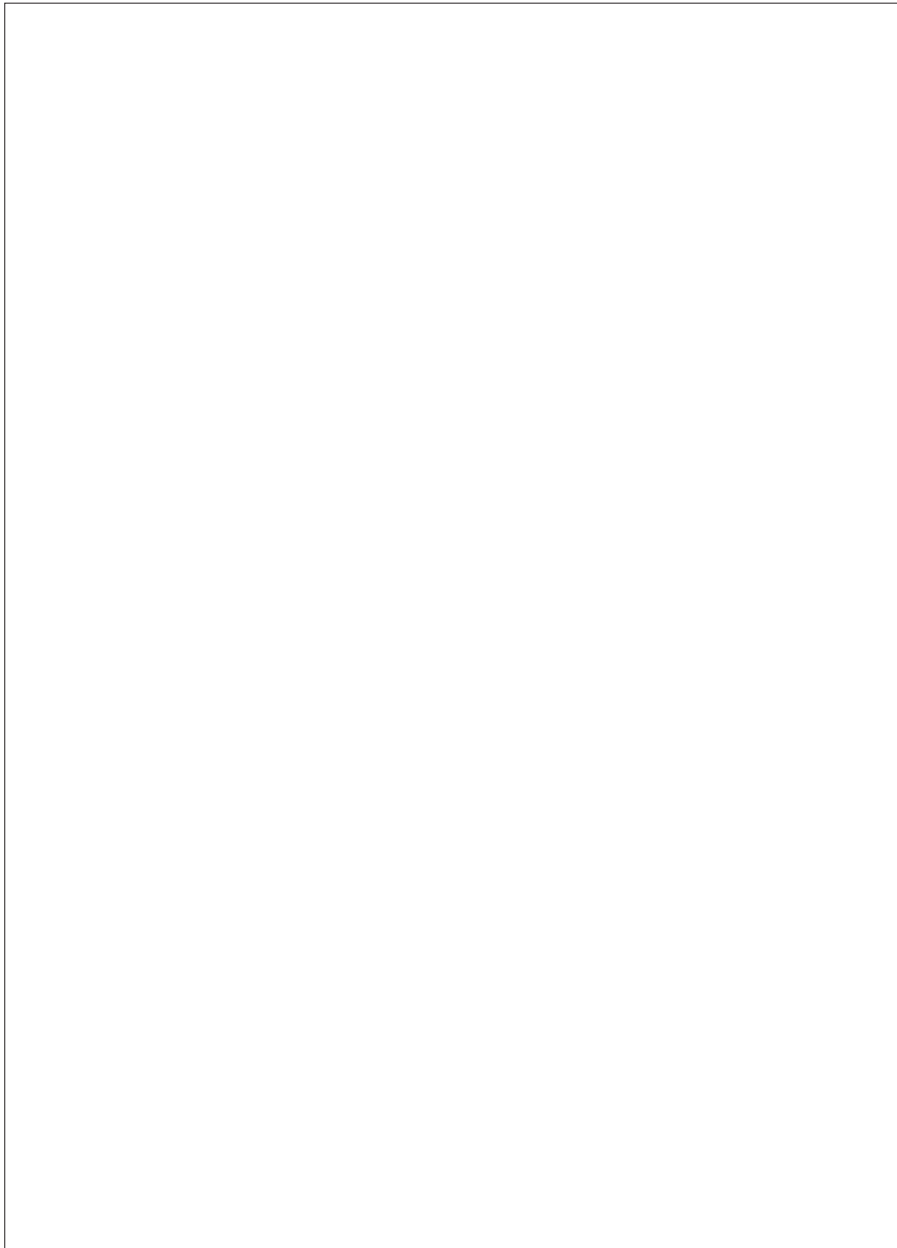
Kathrin Czerny,
Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in Bad Wilsnack,
neue Adresse ab 01.06.2003: Perleberger Str. 17, Wittenberge;

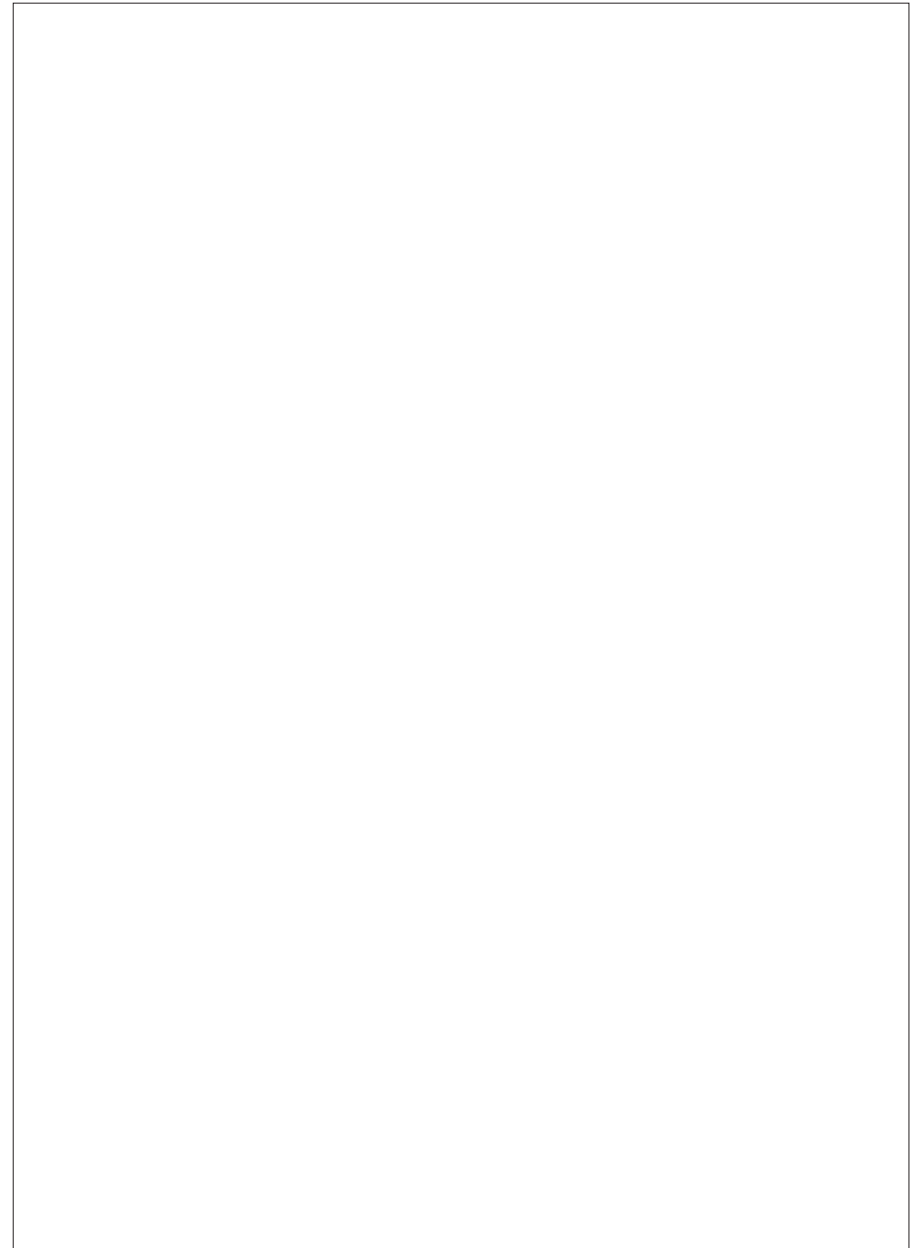
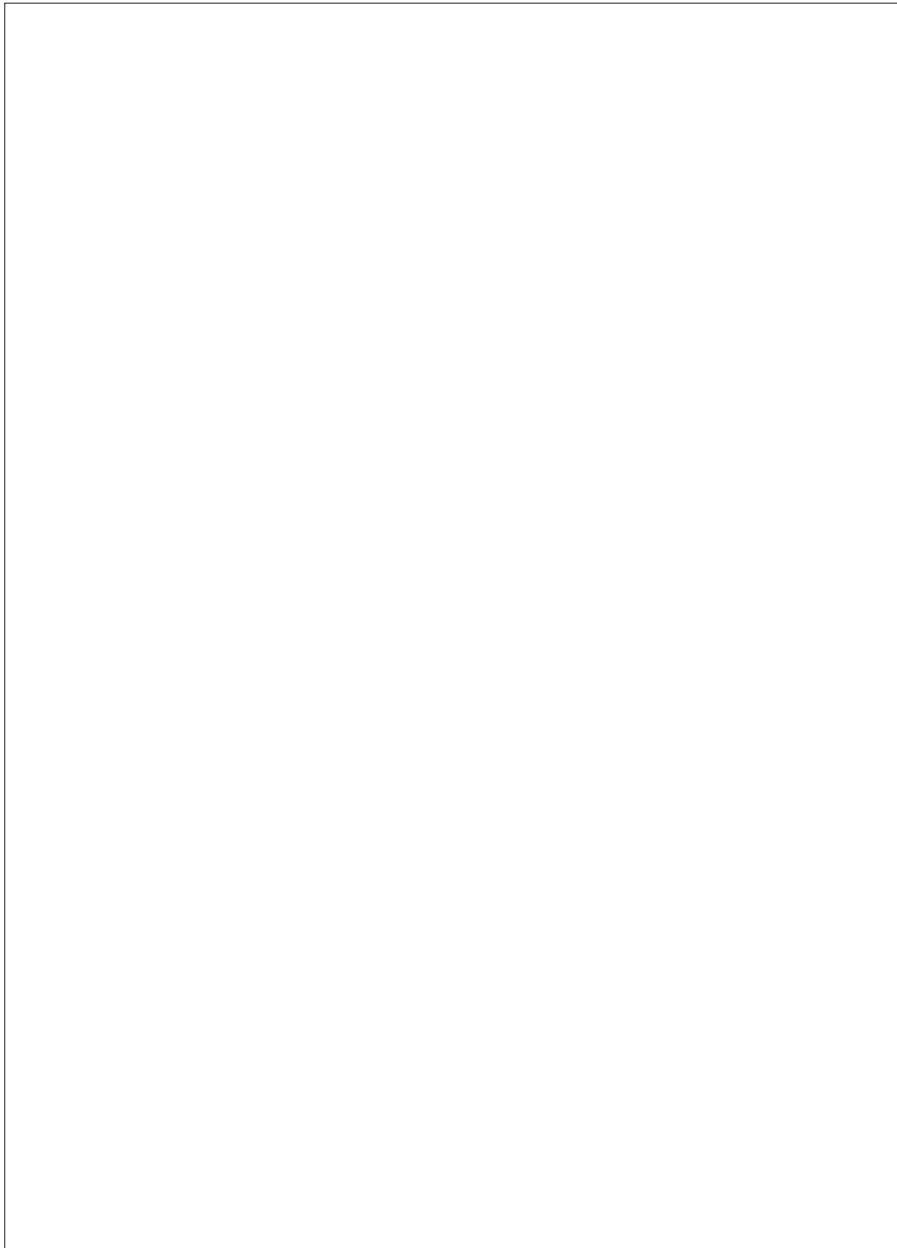
MR Dr. med. Bernhard Fehse,
Facharzt für Allgemeinmedizin in Joachimsthal,
neue Adresse: Marktstr. 15;

Dr. med. Gudrun Blümlein,
Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie in Spremberg,
neue Adresse: Seilergasse 1;

Dr. med. Peter Kandzorra,
Facharzt für Chirurgie in Potsdam,
neue Adresse: Allee nach Sanssouci 7;

MR Dr. med. Karl-Heinz Schröder,
Facharzt für Orthopädie / Facharzt für Physikalische u. Rehabilitative Medizin in Bad Saarow,
neue Adresse: Am See 18





Herzliche Glückwünsche!

zum 50.

Dipl.-Med. Michael Fleischer, Nauen
 Dr. med. Hanns Hagmann, Schönwalde
 Dipl.-Med. Ute Kretzschmar, Grünheide
 MUDr. (CS) Jarmila Pasch, Beelitz
 Dr. med. Dieter Pohle, Finsterwalde
 Dipl.-Med. Hilmar Rösler, Frankfurt
 Dr. med. Sigrid Schadow, Oranienburg
 M.D. (Kol.) Roberto Vargas, Kyritz

zum 60.

Dr. med. Elke Chesin, Eisenhüttenstadt
 Dr. med. Gerd Fischer, Teltow
 Dr. med. Adelheid Grün, Mahlow
 Dr. med. Ursel Günther, Schwedt
 Dr. med. Ortwin Hörandel, Bad Saarow-Pieskow
 Dr. med. Rudolf Kleemann, Cottbus
 Dr. med. Reinhild Klinnert, Petershagen/Eggersdorf
 Dr. med. Volker Krastel, Wildau
 Prof. Dr. med. habil. Bernd Löbner, Beelitz
 Dr. med. Maria-Elisabeth Remitschka, Senftenberg
 Heide Schiffermüller, Potsdam
 Isolde Schiller, Neißemünde OT Wellmitz
 Siegfried Urban, Potsdam

zum 65.

Gerd Ertel, Rathenow
 Helga Kuhlemann, Ahrensfelde
 Dr. med. Burghard Pockrandt, Putlitz
 Dr. med. Kornel Poklitar, Sommerfeld
 MR Klaus Uhl, Grünewalde
 Dr. med. Horst Wesuls, Frankfurt

zum 66.

Dr. med. Albrecht Anemüller, Falkenberg
 Christel Budewitz, Pritzwalk
 MR Eckhard Deutscher, Breddin
 Dr. med. Gertraud Turkot, Schwedt

zum 67.

MR Dr. med. Ingrid Prochnow, Luckenwalde
 Dr. med. Hans-Joachim Tolke, Elsterwerda
 MR Dr. med. Rudolf Wolfram, Jüterbog

zum 68.

Dipl.-Psych. Dr. paed. Fritz Ihme, Brandenburg
 Dr. med. Reinhard Schoepe, Falkensee

zum 73.

Annemarie Forbrig, Ahrensfelde

zum 75.

Dr. med. Walter Kurzeja, Rathenow

Nachzubesetzende Vertragsarztsitze

Nach Anordnung von Zulassungssperren durch den Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen ist die KV Brandenburg gem. § 103 Abs. 4 SGB V gesetzlich verpflichtet, auf Antrag Vertragsarztsitze zur Nachbesetzung auszuscheiden.

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

**Facharzt/Fachärztin für
Allgemeinmedizin**
Planungsbereich: Potsdam-Stadt
Zeitpunkt: schnellstmöglich
Bewerbungskennziffer: 29/2003

Unter dem Stichwort "Ausschreibung" sind die Unterlagen bis zum **04. Juni 2003** bei der KV Brandenburg, Friedrich-Engels-Str. 103, 14473 Potsdam, einzureichen.

**Facharzt/Fachärztin für
Innere Medizin**
(Schwerpunkt Nephrologie)
Planungsbereich:
Frankfurt-Stadt/Oder-Spree
Zeitpunkt: schnellstmöglich
Bewerbungskennziffer: 30/2003

**Facharzt/Fachärztin für
Innere Medizin (hausärztlich)**
Planungsbereich:
Frankfurt-Stadt/Oder-Spree
Zeitpunkt: schnellstmöglich
Bewerbungskennziffer: 31/2003

**Facharzt/Fachärztin für
Innere Medizin (hausärztlich)**
Planungsbereich:
Frankfurt-Stadt/Oder-Spree
Zeitpunkt: schnellstmöglich
Bewerbungskennziffer: 32/2003

**Facharzt/Fachärztin für
Kinderheilkunde**
Planungsbereich:
Frankfurt-Stadt/Oder-Spree
Zeitpunkt: schnellstmöglich
Bewerbungskennziffer: 33/2003

Facharzt/Fachärztin für Urologie
Planungsbereich: Märkisch-Oderland
Zeitpunkt: schnellstmöglich
Bewerbungskennziffer: 34/2003

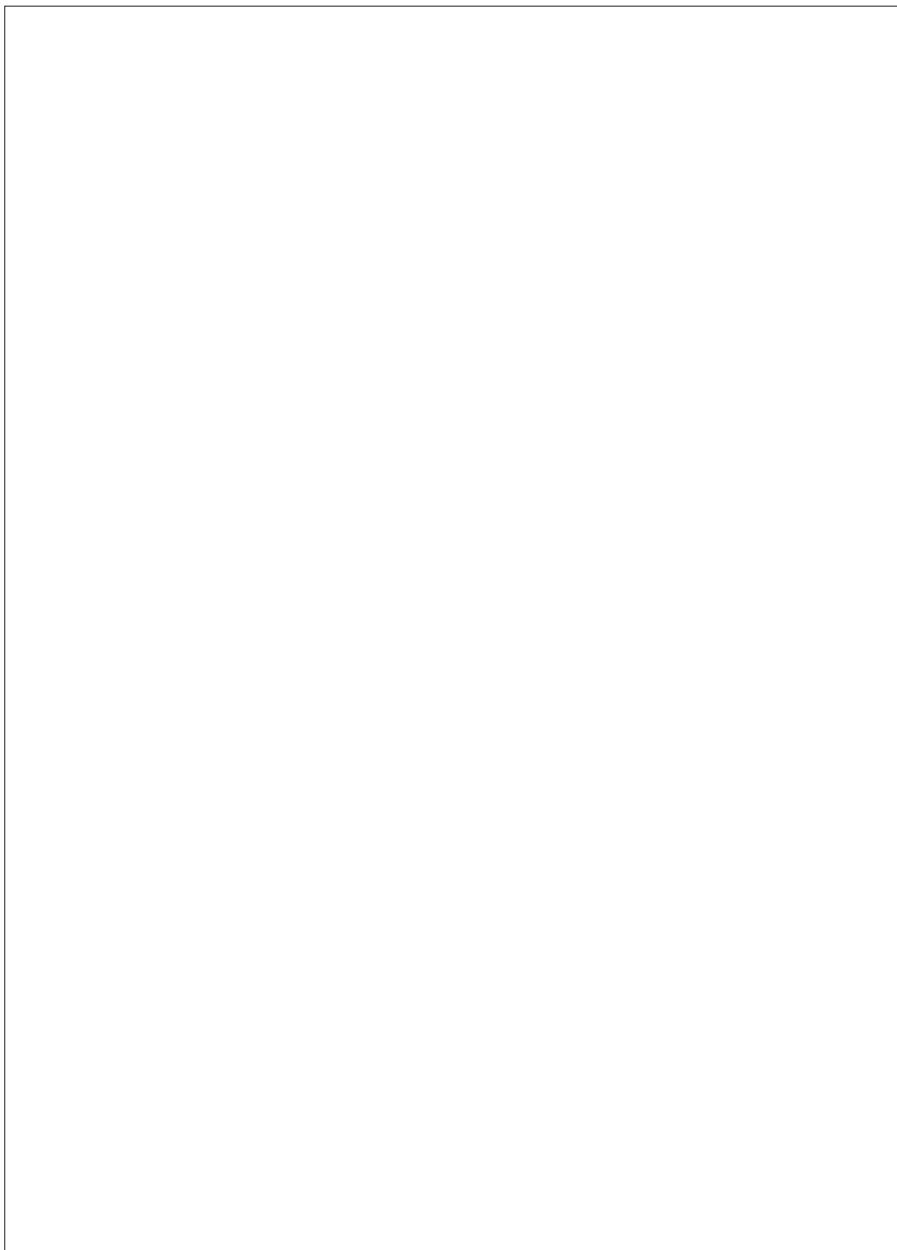
**Facharzt/Fachärztin für
Augenheilkunde**
Planungsbereich: Elbe-Elster
Zeitpunkt: schnellstmöglich
Bewerbungskennziffer: 35/2003

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

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

Unter dem Stichwort "Ausschreibung" sind die Unterlagen bis zum **03. Juli 2003** bei der KV Brandenburg, Friedrich-Engels-Str. 103, 14473 Potsdam, einzureichen.

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



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 68 191
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 Wilsky,
Ralf Herre

Redaktionsschluss:

15. Mai 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

Nach Redaktionsschluss:

**Internetauftritt der
KV Brandenburg
in neuem Layout!**

Die KV Brandenburg präsentiert sich
ab sofort im Internet in einem neuen
Gewand:

- übersichtlicher,
- klarer gegliedert,
- aktueller

Klicken Sie sich ein:

www.kvbb.de

Mehr Informationen in unserer
nächsten Ausgabe von "KV-intern".

ANZEIGE

Praxisräume

Praxisräume 110 m² (bisher Kin-
derarztpraxis) im Hause der Apo-
theke zu vermieten. Moderner
geräumiger Parkplatz, Entfernung
zur S- und Straßenbahn ca. 300 m.
Miete verhandelbar.

Informationen: Tel.: 03341/421015