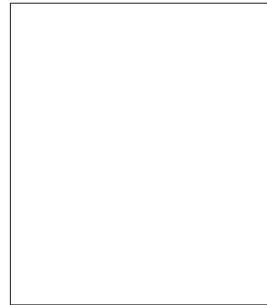


Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen

Es bewegt sich was! Die bereits vor Monaten von mir getroffene Bewertung der aktuellen und vor uns liegenden Zeit, dass wir vor einem grundsätzlichen Wandel der Rahmenbedingungen unserer ärztlichen Tätigkeit stehen, beweist sich von Tag zu Tag mehr als richtige Prognose.



Egal auf welcher Handlungsebene - Landes-KV, Bundes-KV, Landes- oder Bundes-Politik sowie Krankenkassenlandschaft - überall registriert man grundsätzliche Aufbruchstimmung und Veränderungs- sowie Gestaltungswillen. Dass in diesen Aktivitäten auch Aktionismus praktiziert wird, sich gefährliche Tendenzen zunächst unbemerkt entwickeln können, darin liegt aber auch eine große Gefahr. Dies erfordert von uns allen ein großes Maß an Aufmerksamkeit und strategischer Klarheit. Wer in diesem "Multi-Kulti" der strukturpolitischen Ziele keine eigenen, gefestigten Vorstellungen hat, gerät leicht in einen Strudel, der tödlich ist!

Vor diesem Hintergrund begrüße ich außerordentlich, dass es eine Reihe klar denkender Kollegen gab, welche die Vertreter der Fachgruppen (das sind natürlich auch die Allgemeinmediziner, hausärztlichen Internisten und Pädiater!) zu einer Meinungsbildung Ende April einluden, in deren Ergebnis die Idee einer Urabstimmung stand. Mit dieser Urabstimmung unter den ambulant tätigen Ärzten in Brandenburg soll die grundsätzliche Meinung zur Gründung einer neuen, die KV unterstützenden, Interessenvertretungsstruktur - der Brandenburgischen Ärzte-Union - erfragt werden. Wenn es hier ein tragfähiges Votum gibt, wird die "Union" Mitte Juli gegründet.

Ab diesem Zeitpunkt werden wir Ärzte endlich tatsächlich die Interessenvertretungsinstrumente nutzen, welche uns derzeit von den Kassen und den agierenden Politikern vorgeworfen werden!

Dann werden wir Strukturen haben, welche uns aus der Situation befreien, als "Kartell und Monopol" beschimpft zu werden - ohne es zu sein. Denn die "vermachteten" und abschaffungswürdigen KV-Monopole sind derzeit alles andere als das, was man ihnen vorwirft! Wer diktiert denn derzeit die Konditionen? Es ist die Politik, der Gesetzgeber, der mit seinen Gesetzen die politischen Rahmenbedingungen schafft, die uns handlungsunfähig machen, welche die Kassen in die Lage versetzen, uns als Bittsteller agieren zu lassen, uns zustehende Honorare auch zu erhalten. Deswegen brechen wir Ärzte aus diesem "Körperschaftsgefängnis" aus und organisieren uns endlich ohne staatliche Einflussmöglichkeit!

Voraussetzung für die Effizienz derartiger neuer Strukturen ist zu allererst das neue Selbstwertgefühl, welches wir Ärzte endlich wieder entdeckt haben! Wer ständig demotiviert, erniedrigt und resigniert "das Haupt senkt", ist nicht in der Lage nach vorne zu schauen und Perspektiven zu entdecken, die es lohnt, als Ziel anzusteuern! Kollegen, erinnern Sie sich, dass Sie ein Rückgrat haben! Realisieren Sie wieder, dass Sie nicht Bundesbürger 2. Klasse, die Deppen der Nation sind!

Zweitens erfordert die Durchsetzungsfähigkeit und Akzeptanz derartiger Interessenvertretungsstrukturen, dass die in ihr geeinte Ärzteschaft auch tatsächlich "geeint" ist. Alle Flügel-, Grabenkämpfe, Eifersüchteleien und Neidereien haben hier keinen Platz, sie wären das Aus. Deswegen appelliere ich an alle Ärzte, egal ob niedergelassen oder angestellt, ob Gebietsarzt oder Hausarzt: erkennen Sie, dass nicht im Verfechten von Partikularinteressen der Erfolg zu finden sein wird, sondern im konsequenten Kämpfen für prinzipielle, grundlegende und über die einzelnen Interessengruppen hinaus gehende Ziele!

Dass dies der richtige Weg ist, beweisen mir meine Gespräche mit den Politikern der maßgeblichen Fraktionen im Bundestag. Erst vor wenigen Tagen signalisierte die CDU/CSU anlässlich eines Gesprächs im Reichstag unmissverständlich, dass die destruktiven Vorhaben der Regierungspartei definitiv mit ihr nicht umzusetzen seien und dass auf die gemeinsame Bekämpfung dessen durch Opposition und Ärzteschaft gesetzt wird. Nutzen wir dieses Angebot!

Nutzen wir aber auch die Chance, auf der Basis brandenburgischen Selbstverständnisses von ärztlicher Kollegialität, die von außen nach Brandenburg importierten Fehden zwischen Haus- und Gebietsärzten im Keim zu ersticken! Wir brauchen hier keine militanten, verbandspolitischen Profilneurotiker. In Brandenburg haben Haus- und Gebietsärzte immer (vor und nach der Wende) kollegial und gut im Interesse der gemeinsam betreuten Patienten zusammengearbeitet. Einen Konflikt zwischen beiden Gruppen gab es real nie - nur konstruiert wird er von außen herbeigeredet. Ich bin mir sicher, dass die Allgemeinmediziner in Brandenburg sich nicht zu willenslosen Soldaten irgendwelcher radikalen Bundesverbandspolitiker machen lassen. So, wie wir als Ärzte kooperativ miteinander ein Patientenproblem gemeinsam lösen, so müssen wir auch politisch handeln.

Die Ärzte-Union ist hierfür bestens geeignet. Wir haben in diesem sich anbahnenden Struktur-Chaos des Gesundheitswesens eine große Chance, unsere Geschicke wieder selber in die Hand zu nehmen. Das einzig Positive an den fast 400 Seiten rot-grüner Reformvorhaben ist eben genau die Entlassung aus dem Körperschaftsgefängnis in die Mündigkeit. Wenn uns die Regierungspolitiker noch weiter verknechten wollen, dann müssen wir unseren Weg in die Freiheit gehen. Je früher, desto besser - je konsequenter, desto besser!

Dr. med. Hans-Joachim Helming
Vorsitzender des Vorstandes der KV Brandenburg

Zwei-Tarif-Modell der KBV - eine echte Alternative!?

Nachlese zur KBV-Vertreterversammlung am 19. Mai in Köln

Manchmal kommt auch eine so aktuelle monatliche Publikation wie "KV-intern" zu spät, oder besser, zu früh. So geschehen im Mai. Als die KBV-Vertreterversammlung im Kölner Maritim tagte, wurde die Mai-Ausgabe unserer Publikation gedruckt. Doch das sind nun einmal die Zwänge eines solchen Mediums.

Nicht desto trotz soll in einer kurzen Nachlese noch einmal auf einige der wichtigsten Aussagen und Beschlüsse dieser KBV-VV hingewiesen, für manchen vielleicht erinnert werden.

In der abschließenden Pressekonferenz zeigte sich ein zufriedener KBV-Chef Dr. Richter-Reichhelm. Die über 100 Vertreter aus den 23 KVen waren in der vorangegangenen Diskussion mit großer Mehrheit seinen Vorschlägen und Einschätzungen gefolgt.

Das war gerade in letzter Zeit nicht immer so. Vielmehr deutete sich noch bis kurz vor dieser Vertreterversammlung ein weiteres Auseinanderdriften von haus- und fachärztlichen Standpunkten an. Doch offensichtlich haben klärende Gespräche des KBV-Vorstandes mit jenem des BDA Schlimmeres gerade noch einmal abwenden können.

Vor diesem "neuen Gefühl" des Miteinanders sah sich dann der KBV-Chef ermutigt, mit markigen Worten (leider relativ monoton vorgetragen, warum wohl?) mehrere Breitseiten gegen die

Gesundheitspolitik der rot-grünen Regierung abzufeuern. "Widerstand mit allen Kräften!" rief er den Vertretern zu und ertote neben spontanem Beifall in der Diskussion auch viel Zustimmung.

Zugleich zeichnete Richter-Reichhelm ein düsteres Bild. "Wenn dieser Reformentwurf Wirklichkeit wird, ist unser freihetliches Gesundheitssystem am Ende." Nicht dem Wohl des Kranken werde die medizinische Versorgung dienen. Der Arzt werde vielmehr zum Sparkommissar der Kassen degradiert. "Zuteilungsmedizin, staatliche Kontrolle und Überwachung werden herrschen." Und deshalb werde am meisten der Patient leiden.

Die politische Fiktion, dass der gewohnte Leistungsumfang und das gewohnte Qualitätsniveau ohne mehr Geld im System für alle aufrecht erhalten werden könne, bröckle mittlerweile so stark, dass selbst ideologische Hardliner einsehen müssten: Das geht so nicht weiter! Und die Politik trage an der unzureichenden Finanzierbarkeit des Systems erheblich Schuld.

Die Regierung habe zunehmend die GKV belastet: Jede Maßnahme, die die Rentenversicherung entlasten sollte, belastete die GKV:

"Die Rister-Rente? Ein Flop! Und sie kostet der GKV Geld, da weniger Beiträge gezahlt werden!" Steigende Arbeitslosigkeit - weniger Einnahmen der GKV.

Entlastung der Arbeitslosenversicherung - Kürzung der Beiträge der Arbeitsverwaltung zur GKV. Hartz-Reformen - weniger Beiträge für Mini- und Midijobs. "Mehr als 25 Milliarden Euro hat das allein in den letzten fünf Jahren ausgemacht, Tendenz steigend!"

Der Reformentwurf von Ministerin Schmidt sei eine einzige Kampfansage an die niedergelassenen Ärzte. Die Regierung wolle den Kassenstaat, Listen- und Zuteilungsmedizin sowie den freiberuflichen Facharzt als reinen angestellten "Befehlsempfänger"! Ein Horrorszenerario, allerdings eines mit sehr viel Realitätssinn. Leider.

Die Prüf- und Regressregeln sollen nochmals drastisch verschärft, Beschwerdeausschüsse abgeschafft, der vor zwei Jahren "beerdigte" Kollektivregress dafür durch die Hintertür wieder eingeführt werden. Und noch eins: "Wie sehr diese Regierung auf staatliche Kontrolle und Überwachung setzt, wird noch an einem weiteren Plan deutlich:

Ein Korruptionsbeauftragter wird eingesetzt." Mit dieser "Unverschämtheit" werde ein ganzer Berufsstand diskriminiert. "Oder haben Sie etwa schon davon gehört, dass ein Korruptionsbeauftragter für Politiker, Taxifahrer oder Rechtsanwälte eingeführt wird?"

Kaum eine Möglichkeit zur Polemik ließ Richter-Reichhelm aus und sprach damit den meisten der Anwesenden aus der Seele. Und er kritisierte nicht nur, sondern offerierte auch ein sogenanntes "Zwei-Tarife-Modell" der KBV. Es soll jetzt in die Diskussion mit der Politik eingebracht werden. Die Chance dafür sei groß, stellte Richter-Reichhelm fest.

Dieses Zwei-Tarife-Modell sehe zum einen einen Hausarzttarif vor, so wie er jetzt im Gesetzentwurf steht. Das heißt, Sachleistungssystem, Einschreibung bei einem Hausarzt, Überweisung von dort zum Facharzt.

Die andere Säule belässt dem Versicherten die freie Wahl des Facharztes und die direkte Inanspruchnahme, dies jedoch auf Basis der Kostenerstattung. Dies wiederum bedeute, der Versicherte erhalte von allen in Anspruch genommenen Ärzten - also auch den Hausärzten - eine Liquidation nach EBM mit vereinbartem Punktwert und einer prozentualen Selbstbeteiligung.

Für beide Tarife müssten getrennte Versicherungskarten ausgestellt werden, um die entsprechende Zuordnung sichtbar zu machen.

Sicher ein interessantes Modell. Ob es allerdings von der Politik und, nicht zu unterschätzen, auch von den Kassen aufgegriffen wird, bleibt abzuwarten. Hinzu kommt, ob die Versicherten im Fall der Fälle überhaupt ein solches Zwei-Tarif-System in Anspruch nehmen würden. Und: Inwieweit kann nach einer bestimmten Zeit gewechselt werden? Hier sind noch viele Fragen offen und harren einer Klärung.

Die KBV versucht nicht zuletzt mit solchen Vorschlägen, wieder Gewicht in der gesundheitspolitischen Diskussion zu bekommen. Zugleich sind die Bemühungen unübersehbar, die Geschlossenheit der deutschen Vertragsärzteschaft auch nach außen mehr zu demonstrieren. Doch auch hier sind - leider - Zweifel angebracht. Denn neben all den politischen Unausgegorenhheiten

gibt es auch eine starke innerärztliche Gruppierung, die nicht bereit scheint, diese Geschlossenheit ganz oben auf ihrer Prioritätenlisten anzusiedeln: Der BDA.

Dessen Chef, Professor Kossow, bat nach Abschluss der Vertreterversammlung die Journalisten zum Pressegespräch und machte aus dieser Position auch keinen Hehl. Die Stimmung der KBV-Vertreterversammlung sei für ihn, Kossow, sehr ambivalent gewesen. Und: "Es war deutlich zu merken, dass der Zugang zur fachärztlichen Versorgung für die KBV wichtiger ist, als ein geordnetes Nebeneinander ärztlicher Versorgungsformen."

Wie er zu dieser Einschätzung kam, wollte er nicht weiter ausführen. Doch ein gewisser Frust, vielleicht auch eine gewisse verletzte Eitelkeit, waren nicht zu übersehen. Die KBV sei in den letzten Jahren nicht politikfähig gewesen und trage deshalb an der gegenwärtigen Situation erhebliche Schuld.

Es war ein Tag der markigen Worte in Köln. Ein wenig Aufbruchstimmung gab es auch. Und einige Vorschläge. Inwieweit alles ausreicht, um wirklich Einfluss auf die Reform nehmen zu können, wird sich in den kommenden Wochen und Monaten zeigen.

R.H.

Eintritt 15 Euro!

Die Gesundheitsreform, die Vertragsärzte und die Aussichten - Anmerkungen zu den Ereignissen in diesen Tagen

Im Entwurf des Hauses Schmidt mit dem alles-und-nichts-sagenden Titel "Gesundheitssystemmodernisierungsgesetz" ist der Vorschlag einer Eintrittsgebühr von 15 Euro für den direkten Besuch eines Facharztes ohne vorherige Konsultation eines Hausarztes noch enthalten.

Allein - selbst im engeren Kreis der Ministerin glaubt wohl keiner so richtig, dass ein solcher Vorschlag ernsthaft Mehrheit findet.

Dieser, wie es der KBV-Vorsitzende auf der jüngsten Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung formulierte, "Strafzoll" ist jedoch nur das äußere Zeichen für eine tiefgreifende

Veränderung mit tiefgehenden Konsequenzen: die Abschaffung der freien Arztwahl! Auch wenn das im Moment kein Politiker so offen zugibt.

Der Grund: Der sogenannte Hausarzttarif wird zum Regeltarif. Mit anderen Worten, wer nicht den Hausarzttarif als Versicherter für sich in Anspruch nimmt, kann ohne besagte Eintrittsgebühr von 15 Euro keinen Facharzt mehr direkt aufsuchen. Hoch lebe der Wettbewerb, hoch der mündige Patient!

Die Crux an dieser Art Präferenzierung des Hausarzttarifes: Es ist völlig offen, ob dadurch auch nur ein müder Euro unterm Strich gespart werden kann. Selbst einer der bisher eifrigsten Befür-

worter und Verfechter, die AOK, vollführte jüngst einen Salto und meldete diesbezüglich Zweifel an.

Der "Strafzoll" ist allerdings nur ein Folterwerkzeug aus einem illustren Katalog. Stichwort fachärztliche Versorgung. Was hier geplant ist, bedeutet in seiner Konsequenz das Aus einer flächendeckenden, wohnortnahen, auf einheitlichen Qualitätsstandards beruhenden fachärztlichen Versorgung. Vor allem in solch einem Flächenland wie Brandenburg.

Geht es nach den Vorstellungen der Bundesgesundheitsministerin, sollen Fachambulanzen an Krankenhäusern und Gesundheitszentren die fachärztliche Versorgung übernehmen. Damit dafür auch der notwendige Druck entwickelt werden kann, sollen sich Fachärzte zukünftig im Einzelvertragsgeschäft bewähren. Wie dies praktisch aussehen soll, bleibt wohl ein wohlgeheutes Geheimnis dieser "Vordenker".

Schon heute, im Kollektivvertragssystem, kämpft der Arzt mit einem immer weiter zunehmendem bürokratischen Aufwand. Wie und wann soll er dann noch in der Lage sein, sich dem Vertragsgeschäft hinzugeben? Und dann auch noch erfolgreich im Wettbewerb mit anderen Kollegen?

Wer dies tatsächlich will, muss den Patienten aber auch sagen, dass dann der Doktor noch weniger Zeit hat, sich um ihn zu kümmern. Und der muss den Versicherten auch sagen, dass mit einer Konzentration der Fachärzte in Kliniken und Gesundheitszentren auf die Patienten künftig erheblich längere Wege zukommen. Und die betragen in solchen Regionen wie der Uckermark oder Prig-

nitz heute schon schnell mal 30, 40 Kilometer!

Ganz abgesehen davon, dass jüngst eine Meinungsumfrage des Bielefelder Soko-Institutes nicht unbedingt etwas völlig Neues ans Tageslicht brachte, aber dennoch sehr Bemerkenswertes: Fast 90 Prozent aller Befragten möchten auf ihren Facharzt in der Region nicht verzichten! Der Gang in die Klinik sei zu anonym, zu weit, zu aufwendig.

Um jeglichen Missverständnissen vorzubeugen: Dies ist kein Affront gegen den Klinikarzt. Es ist aber ein Plädoyer für die bewährten Strukturen im fachärztlichen Bereich. Abgesehen davon, dass die Betreuung der Patienten auf der jeweils zuständigen Versorgungsebene (stationär / ambulant) auch ökonomisch ist.

Bleibt die Frage nach dem Sinn derartiger Vorschläge. Die Antwort ist relativ einfach: Es müssen Kosten gespart werden. Die Kassen sind blank. Doch wie Kosten sparen, wenn sowohl die Leistungsfähigkeit der Ärzte immer weiter zunimmt, als auch die Leistungsanspruchnahme der Patienten? Es bleiben nur Dumpingpreise und Knebelverträge, wenn man nicht klar sagen will - die Politik sagen muss! - welche Leistungen für welche Versicherten denn aus dem Katalog der GKV entfernt werden sollen.

Diese Logik mit ihren für Ärzte und Patienten gleichermaßen fatalen Konsequenzen scheint in letzter Zeit immer mehr Menschen bewusst zu werden. Und immer mehr scheinen auch zu begreifen, dass sie allein oder in kleinen Gruppen nur schwer gegen eine solche Entwicklung ankämpfen, geschweige sie verhindern können.

Der Zusammenschluss von Vertragsärzten in MEDI-Verbänden und Genossenschaften - parallel zu den KVen - ist dafür ein Beleg. Auch in Brandenburg wird in diesen Tagen und Wochen ein solcher Gedanke verfolgt: Wir brauchen eine Parallelstruktur zur KV, die eine starke, von gesetzlichen Knebelungen freie Interessenvertretung der brandenburgischen Vertragsärzte garantieren kann.

Die Urabstimmung ist vor wenigen Tagen beendet worden. Das Ergebnis ist zum Zeitpunkt des Verfassens dieses Beitrages noch nicht bekannt. Doch bereits in den ersten fünf Tagen nach Versendung der Urabstimmungsunterlagen kamen über 600 Ja-Stimmen zurück. Viele Ärzte riefen auch an, signalisierten Zustimmung und Engagement (Endergebnis lag bei Redaktionsschluss noch nicht vor).

Bewegung ist entstanden, eine gewisse Aufbruchstimmung. Lethargie und Ratlosigkeit scheinen, langsam aber unaufhaltsam, einem neuen Selbstbewusstsein zu weichen.

Nun darf eine solche Entwicklung auch nicht überschätzt werden. Es gibt in der Vertragsärzteschaft Teile, die sich durchaus Chancen ausrechnen, in neuen Strukturen, unter neuen Prämissen etwas mehr vom "Kuchen" ab zu bekommen. Ob dies allerdings nicht zu kurz gesprungen ist, bleibt abzuwarten.

Das Beispiel des Hoffierens der Hausärzte durch die Politik und die Kassen lässt nichts Gutes erwarten, wie ein Blick in die Strategiepapiere der Regierungspolitiker und einiger Krankenkassen belegt. Geht es nach dem Willen der AOK-Obersten, und in letzter Zeit ging

sehr vieles nach diesem Willen, dann macht der Wettbewerb auch um die Hausärzte keinen Bogen. Wer da also meint, im (Noch)Kollektivvertragssystem sei er gefeit davor, der irrt. Und dies gewaltig.

Auch ein Blick in den Reform-Entwurf der Bundesregierung verdeutlicht, dass den Hausärzten die Wiedereinführung des Kollektivregresses bei Überschreitung der Arzneimittelausgabenvolumen droht. BDA-Chef Professor Kossow wiegelte dies zwar auf einer Pressekonferenz am Rande des jüngsten Ärztetages in Köln ab und sagte, mit uns nicht! Ob das jedoch realistisch oder pures Wunschdenken ist, wird sich zeigen.

Denn irgendwo muss die Politik sparen, wenn sie nicht andere Prämissen setzen will. Und dies will sie offensichtlich (noch) nicht. Ergo, auch die Hausärzte werden nach einem gegenwärtigen kollektiven "Bauchmietzeln" durch die Politik noch erheblich Federn lassen müssen.

Wirksam ist dagegen nur ein Zusammenschluss. Ein machtvoller. Beispielsweise eine Ärzte-Union Brandenburg als Interessenvertreter aller brandenburgischen Vertragsärzte und Psychotherapeuten. Die ersten Reaktionen von MASGF und Krankenkassen ("sehr genau prüfen, was sich da entwickelt...") sind der beste Beweis für die Richtigkeit der Entscheidung, aus den politischen Fesseln des Körperschaftsstatus auszubrechen. Genau dies wird für Politik und Krankenkassen gefährlich. Denn damit wird echter Wettbewerb möglich!

Und das wiederum sind gute Signale in einer Zeit überwiegender Hiobsbotschaften!

R.H.

Mut braucht's - darin sind sich alle einig!

"Mut zur Wahrheit", "Mut zur Einsicht", "Mut zu Reformen", "Mut, neue Wege zu gehen" - Mut scheint das politische Modewort schlechthin zu werden. Und das ist geradezu tragisch. Denn, wenn es eines in dieser Zeit bedarf, dann ist es tatsächlich Mut. Mut nämlich, eingefahrene Wege zu verlassen, sich neuen Bedingungen anzupassen, vor allem, endlich eine ehrliche Diskussion zu führen. Nur weniger in Worten denn in Taten.

Davon jedoch scheint die Politik weit(er) entfernt (denn je). Immer dann, wenn es konkret werden müsste, verfällt die Regierung in nichtssagende Allgemeinplätze und die Opposition in ein Ja, aber. Jüngstes Beispiel für derartige politische Hilflosigkeit ist der SPD-Sonderparteitag und die dazu zu vernehmende Oppositionshaltung.

Der Kanzler, krampfhaft bemüht, so viel Zustimmung zu seiner Agenda 2010 - weiß eigentlich noch jemand, worum es da konkret geht? - aus den eigenen Reihen zu bekommen wie nur irgend möglich, verliert sich in Allgemeinplätzen. Machterhalt scheint ihm wichtiger als die

Lösung von Problemen. Nur nichts Konkretes sagen - die Angst davor steht ihm trotz aller vorgetragenen Stärke förmlich im Gesicht geschrieben.

Die Oppositionsführerin aus der CDU signalisiert zwar global Bereitschaft zur Sachaussprache, um im gleichen Atemzug aber mitzuteilen, dass dies natürlich nicht auf der Basis des Regierungsentwurfes zur Gesundheitsreform passieren könne, sondern - wenn schon, denn schon - nur auf jener der CDU/CSU. Denn: Der Entwurf aus dem Hause Schmidt sei eine reine "Provokation". Damit versuchte sie offensichtlich die Totalblockade-Ankündigung von Ex-Gesundheitsminister Seehofer etwas zu relativieren. Ein untauglicher Versuch.

Muskelspiele der beiden großen Parteien eben, könnte man achselzuckend meinen. Angesichts der dringend zu bewältigenden Probleme gerade im Gesundheitsbereich gleichen diese Rituale aus einer anderen Welt jedoch einem Offenbarungseid. Auch wenn man dafür einen so tollen Namen kreiert wie "Gesundheitssystem-Modernisierung-Gesetz"! -re

Bitte beachten!

Dieser Ausgabe von "KV-intern" liegt der Fortbildungskalender für das 2. Halbjahr 2003 bei. Wir bitten um Beachtung!

Neuregelungen bei der Verordnung von Sprechstundenbedarf bei den Primärkassen

Die Verhandlungen mit den **Primärkassenverbänden** zum Abschluss einer Vereinbarung über die vertragsärztliche Verordnung von Sprechstundenbedarf zwischen der KVBB und den Verbänden der Krankenkassen über eine neue Vereinbarung stehen kurz vor ihrem Abschluss, sodass wir Sie bereits heute über geplante und bereits abgestimmte Veränderungen bei der Verordnung von Sprechstundenbedarf im Bereich der Primärkassen informieren möchten.

Die Verhandlungen waren notwendig geworden, da die bisher geltende Sprechstundenbedarfsvereinbarung durch die Landesverbände der Krankenkassen gekündigt worden war.

Der **Bezug von Röntgenkontrastmitteln** im Rahmen des Sprechstundenbedarfs soll darin **gesondert geregelt** werden. Die Anforderung und Weiterleitung dieser Mittel erfolgt nach Unterzeichnung der Vereinbarung mittels des Rezeptformulars direkt über die AOK unter folgender Anschrift:

**AOK für das Land Brandenburg
Team Arzneimittel
Potsdamer Straße 20, 14513 Teltow**

Die AOK stellt dazu Freiumschräge zur Verfügung. Die Belieferung erfolgt durch entsprechende Anbieter, wobei hierfür eine Frist von 10 Arbeitstagen nach Anforderung vereinbart wurde. Porto- und Versandkosten trägt die AOK. Abweichungen bei der Lieferung der Mittel sind nur mit schriftlicher Zustimmung des Vertragsarztes zulässig. Mit dieser

für Sie ohne zusätzliche Kosten verbundene Regelung sollen Preisvorteile genutzt werden, um einen Beitrag zur Senkung der Verordnungskosten zu leisten.

Zwischen den Landesverbänden der Krankenkassen und der KVBB konnte bisher keine Einigung über den Inkraftsetzungstermin erzielt werden. Nach Auffassung der KVBB kann die Vereinbarung erst zum 01.07.2003 in Kraft treten. Seitens der Landesverbände der Krankenkassen ist eine Inkraftsetzung rückwirkend zum 01.04.2003 vorgesehen.

Die Landesverbände der Krankenkassen haben dazu in einem Schreiben mitgeteilt, dass "das II. Quartal 2003 als Einführungsquartal gesehen wird, sodass Ärzte für Rezepte über Röntgenkontrastmittel, die im II. Quartal noch nicht an die AOK weitergereicht wurden, keine Nachteile befürchten müssen." Nach Aussage der Landesverbände der Primärkassen "werden die Rezepte ab Juli 2003 genauer zu prüfen sein".

Auch wenn der Termin der Inkraftsetzung noch strittig ist, bitten wir Sie mit Bekanntwerden dieses Artikels um Beachtung dieser Neuregelung. Über folgende Regelungen möchten wir Sie ebenfalls an dieser Stelle informieren:

Klargestellt wird nunmehr in der Vereinbarung, dass die nach § 34 Abs. 3 SGB V von der Verordnungsfähigkeit zu Lasten der Krankenkassen ausgeschlossenen Medikamente der soge-

nannten Negativliste nicht als Sprechstundenbedarf angefordert werden können.

Folgende Mittel werden in die Anlage 1 zusätzlich aufgenommen:

- Fingerschienen aus schaumstoffbeschichtetem, formbaren Aluminium
- Strumpfvorbinden (zur postoperativen Versorgung bei Varizen-Operationen)
- Verbandlinsen (sterile Kontaktlinsen)
- Heidelberger Verlängerungen
- Laxanzien zur Vorbereitung von Koloskopien durch berechnete Ärzte
- niedermolekulare Heparine ausschließlich zur postoperativen Thromboseprophylaxe bzw. zur Hämodialysebehandlung bei Versicherten der AOK für das Land Brandenburg
- Paukenröhrchen
- Portkanülen
- Verschlussknoten, Verschlussstopfen
- Tollwut - Immunglobulin

Leider waren die Landesverbände der Krankenkassen nicht bereit, Regelungen zur Abgeltung der Kosten für den Sprechstundenbedarf für die Anspruchsberechtigten gem. Asylbewerberleistungsgesetz bzw. gem. Verträgen mit den Sozialhilfeträgern zu vereinbaren und damit die Verordnung von Sprechstundenbedarf über die AOK in der Form zu ermöglichen, wie dies für die

Polizeivollzugsbeamte, Angehörige der Bundeswehr, des Bundesgrenzschutzes oder für Zivildienstleistende über die BARMER erfolgt.

Aus diesem Grund ist der für Sozialhilfeempfänger und Asylbewerber verbrauchte Sprechstundenbedarf auch weiterhin jeweils zu Lasten der entsprechenden Kostenträger auf einem Verordnungsblatt zu verordnen.

Die Versorgung der von der kreisfreien Stadt Potsdam zu betreuenden Personen mit Sprechstundenbedarf ist davon ausgenommen. Hier wird der Sprechstundenbedarf pauschal über die Symbolnummer 9403 auf dem Behandlungsausweis abgerechnet. Die Bemühungen um eine für die Vertragsärzte praktikablere Lösung beabsichtigen wir nun durch Verhandlungen mit diesen Kostenträgern fortzusetzen.

Wir werden schnellstmöglich darüber informieren, sobald der Abschluss der Sprechstundenbedarfsvereinbarung mit den Primärkassen erfolgt ist und Ihnen die Textfassung der Vereinbarung mit der nächstfolgenden Ergänzungslieferung zum Vertragsordner der KVBB zur Verfügung stellen.

Ansprechpartner:
Fachbereich Verträge
Geschäftsbereich Mitgliederservice

Primärkassen-Wortführer AOK sagt Nein zur FSME-Impfung!

Angeblich ist Impfen wichtig! Die Primärkassen mit Wortführer AOK sehen dies offensichtlich aber anders. Für sie zählt die Empfehlung der STIKO nicht. Deshalb haben die Primärkassen die FSME-Impfung schlicht aus "ihrem Katalog" gestrichen.

Brandenburgische Primärkassenversicherte müssen also in Zukunft, konkret ab 1. Juli 2003, diese Impfung aus der eigenen Tasche bezahlen.

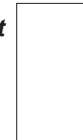
Nach Lesart der Primärkassen zählen Länder wie Bayern, Baden-Württemberg oder Thüringen - alle ausgewiesen als Risikogebiete für FSME - offensichtlich zum Ausland. FSME-geimpft auf Kosten der gesetzlichen Krankenkassen wird also nur noch jener, der auch im Risikogebiet wohnt. Vorausgesetzt er ist bis-

lang (noch) versichert in einer Primärkasse.

Denn: Die Ersatzkassen sehen dies ganz anders. Für sie gilt die STIKO-Empfehlung. Der brandenburgische Ersatzkassenversicherte erhält also die FSME-Impfung, wenn er sich im Risikogebiet aufhält und nicht nur, wenn er dort wohnt.

Endlich mal ein Argument für den Kassen-Wettbewerb. Hier sollte den Patienten eine Hilfestellung gegeben werden. Also aufgepasst, liebe gefiederte Freunde: Vor dem Urlaubsflug in den Süden darauf achten, auch in der richtigen Kasse versichert zu sein! Meint zumindest Ihr ...

...specht



FSME-Schutzimpfungen - Keine Übernahme der Kosten bei Primärkassen ab 01.07.2003

In den Verhandlungen zwischen der KV Brandenburg und den Verbänden der Primärkassen vertraten die Krankenkassen den Standpunkt, dass FSME-Schutzimpfungen (Aktivimpfungen) nur noch nach Wohnortprinzip bezahlt werden und nicht nach Aufenthaltsort.

Reiseimpfungen sollen auch innerhalb Deutschlands privat zu zahlen sein.

Die KVBB hat die Primärkassen in den vergangenen sechs Monaten wiederholt darauf hingewiesen, dass nach der bisher (noch) anzuwendenden Impfvereinbarung die Impfempfehlungen der Ständigen Impfkommission am Robert-Koch-Institut (STIKO) für die Versorgung der Versicherten maßgeblich sind.

Danach wird für indizierte FSME-Imp-

fungen innerhalb Deutschlands (ausgewiesene Risikogebiete) eine Kostenübernahme durch die Krankenkassen empfohlen. Somit hätte auch eine Vergütung zu erfolgen.

Die Primärkassen haben jedoch erneut, und damit entgegen den einschlägigen Empfehlungen des Fachgremiums STIKO sowie dem von der Politik geforderten Grundsatz zur Förderung der Prävention, ihre ablehnende Haltung bestätigt.

Somit kann die FSME-Impfung für Versicherte der AOK, BKK, IKK, LKK und Bundesknappschaft ab dem 01.07.03

grundsätzlich nicht mehr als vertragsärztliche Leistungen erbracht und abgerechnet werden. Die FSME-Impfung ist nur dann zu Lasten der jeweiligen Primärkasse durchführbar, wenn der Versicherte in einem FSME-Risikogebiet wohnt.

Für Ersatzkassenversicherte ergibt sich keine Änderung - hier wird die FSME-Impfung gemäß STIKO-Empfehlung nach wie vor für Brandenburger Versicherte übernommen.

Ansprechpartner:
 Fachbereich Verträge
 Geschäftsbereich Mitgliederservice

Erfolgreiche Bemühungen um die Senkung von Kosten durch Einweisung!

Vereinbarung zur Förderung der effizienteren Nutzung bestehender Versorgungsstrukturen bei der Verordnung von Krankenhausbehandlung (Behandlungsmanagement-Vereinbarung) mit den Ersatzkassen

Seit nunmehr fast zweieinhalb Jahren besteht zwischen der KVBB und dem VdAK/AEV die o.g. Vereinbarung, mit welcher sich die Vertragspartner das Ziel gestellt haben, die Zahl der Fälle zu reduzieren, in denen Patienten, welche keiner spezialisierten stationären Behandlung bedürfen, in Berliner Krankenhäuser eingewiesen werden.

Da solche Patienten in vielen Fällen in Brandenburger Kliniken vergleichbar gut behandelt werden können, bietet sich in diesem Segment aufgrund der in der Regel deutlich höheren Tagessätze in

Berliner Kliniken eine reale Möglichkeit, Krankenhauskosten zu senken und an den auf diese Weise eingesparten Geldern zu partizipieren.

Wie Sie "KV-intern" vom Januar 2003 entnehmen konnten, wurde der KVBB-Anteil von ca. 440.000 € aus den eingesparten Finanzmitteln für das Jahr 2001 den brandenburgischen Vertragsärzten und damit für die ambulante Versorgung der Patienten zur Verfügung gestellt.

Nun haben die Ersatzkassen erneut zugesichert, dass die Vereinbarung auch weiterhin gilt, so dass weitere

honorarwirksame Gelder aus Einsparungen zu erwarten sind.

Wir bitten Sie daher, den Vertrag noch bewusster in der täglichen Praxis umzusetzen und in Berliner Krankenhäuser vorgesehene Einweisungen noch stärker daraufhin zu prüfen, ob die notwendige stationäre Behandlung des betreffenden Patienten bei gleicher Qualität nicht doch in einem Brandenburger Krankenhaus durchgeführt werden kann.

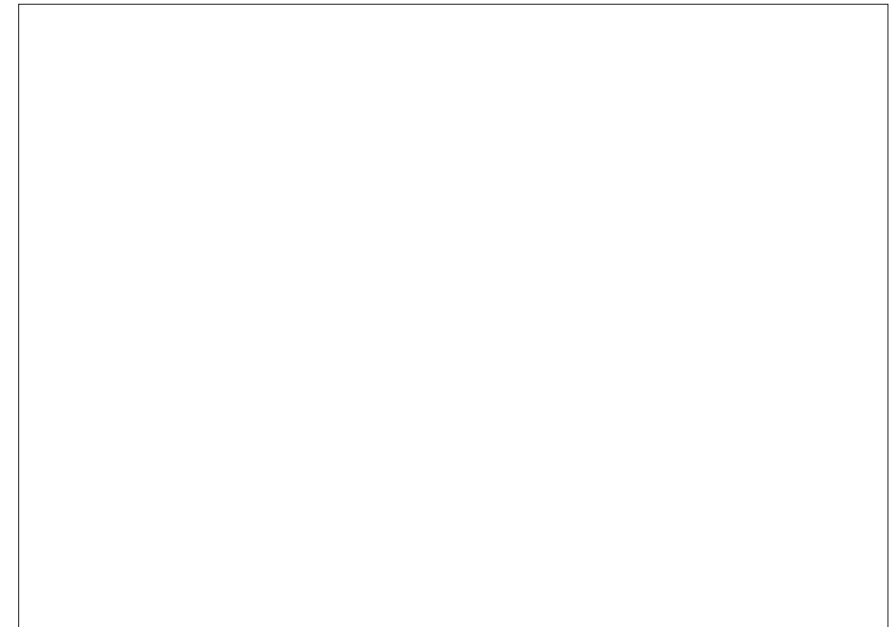
Wir möchten Ihre Aufmerksamkeit noch einmal auf den Ihnen bekannten vereinbarten Dokumentationsbogen lenken. **Bitte füllen Sie diesen Bogen bei jeder Einweisung eines EK-Patienten in eine Berliner Klinik aus!**

Eine ordnungsgemäße Dokumentation der Gründe für eine Einweisung nach Berlin (auch Patientenwunsch!) bietet auch für Sie eine bessere Möglichkeit, bei eventuellen Nachfragen oder in Beratungsgesprächen Auskunft hinsichtlich des jeweiligen Falles geben zu können.

Bitte helfen Sie mit, den Vertrag mit Leben zu erfüllen und somit auch weiterhin honorarwirksame Einsparungen zu erzielen!

Ansprechpartner:
 Fachbereich Verträge
 Geschäftsbereich Mitgliederservice

ANZEIGE



Abgabetermine für die Quartalsabrechnung 2/2003

Dienstag,	01.07.2003	7.00 bis 18.00 Uhr
Mittwoch,	02.07.2003	7.00 bis 20.00 Uhr
Donnerstag,	03.07.2003	7.00 bis 18.00 Uhr
Freitag,	04.07.2003	7.00 bis 18.00 Uhr
Montag,	07.07.2003	7.00 bis 18.00 Uhr

An diesen Tagen sowie bereits am 30.06.03 ist folgende telefonische Hotline von 8.00 bis 18.00 Uhr geschaltet:

01803/230900 (Ortstarif)

Die Annahme der Abrechnung erfolgt im Potsdam-Center, sowie in den Servicestellen Cottbus und Frankfurt/Oder.

Ansprechpartner:	Bereich Mitgliederservice:	0331/23 09 270
	Servicestelle Cottbus:	0355/496 210
	Servicestelle Frankfurt:	0335/68 47 540

Weitergeltung der Diabetesvereinbarungen

Im Heft 04/2003 von "KV-intern" informierten wir Sie zur Weitergeltung der Diabetes-Vereinbarungen.

Nachdem die Vereinbarung durch die Bundesknappschaft ursprünglich nur bis zum 30.04.2003 verlängert worden war, hat sich die Bundesknappschaft zu dem nochmals von der KVBB unterbreiteten Vorschlag, die Diabetes-Vereinbarung bis zum Abschluss eines DMP-Vertrages bzw. einer entsprechenden Folgevereinbarung weitergeltend zu lassen, nicht gegenteilig geäußert.

Gleiches gilt für die IKK Brandenburg

und Berlin, deren Vertrag ursprünglich nur bis zum 30.06.2003 verlängert worden war, sowie nach einem erneuten Vorstoß der KVBB nun auch für den BKK-Landesverband.

Somit gilt die gekündigte Vereinbarung für alle Kassen zunächst (ohne weitere Fristen) fort.

Ansprechpartner:

Fachbereich Verträge
Geschäftsbereich Mitgliederservice

Verordnung von Krankenfahrten und Krankentransportleistungen

Wir möchten Sie noch einmal darauf hinweisen, dass bei medizinischen Gründen nach Nr. 2.1 der Krankentransport-Richtlinien für die Verordnung einer Krankenfahrt oder einer Krankentransportleistung der Arzt diese auf dem gültigen Vordruck verordnen kann.

Die Kosten werden grundsätzlich nur dann übernommen, wenn die Verordnung des behandelnden Vertragsarztes

vorliegt. Sie ist - mit Ausnahme von Notfällen - vor dem Transport auszustellen.

Ein Notfall ist anzunehmen, wenn sich der Kranke in Lebensgefahr befindet oder schwere Gesundheitsschäden zu befürchten sind, sofern nicht unverzüglich medizinische Hilfe erfolgt.

Ansprechpartner:

Geschäftsbereich Mitgliederservice
Servicestellen der KV Brandenburg

Nochmals die Bitte:

Teilen Sie uns konkrete Vorgänge mit, in denen Sie einen KTW angefordert haben, mit Verweis auf zum Beispiel die Nachtzeit oder das Wochenende aber einen RTW zur Verfügung gestellt bekommen sollten, für den Sie dann auch einen entsprechenden Transportschein ausstellen sollten.

Achtung! Diese Kosten können Ihnen als veranlassenden Arzt von den Kassen als "Sonstiger Schaden" oder Unwirtschaftlichkeitsregress in Rechnung gestellt werden!

Hinweise bitte an: Sekretariat des Vorstandes der KVBB, Fax: 0331/2868-126.

Die kurze Antwort

Stimmt es, dass eine Laryngoskopie über GOÄ abgerechnet wird, wenn es sich um eine prästationäre Auftragsleistung eines Krankenhauses handelt?

Wenn ein Krankenhaus eine Leistung, die zu seinem eigentlichen Leistungsspektrum im Rahmen der präoperativen Diagnostik vor einer Strumektomie gehört nicht erbringen kann und sich deshalb eines niedergelassenen Kollegen bedienen muss, so hat das Krankenhaus diese Leistung nach GOÄ an diesen niederge-

lassenen Kollegen zu bezahlen. Das Krankenhaus muss sich diese Leistung also einkaufen.

Bestimmend ist hier das Auftragsverhältnis Krankenhaus zu niedergelassenem Kollegen. Die Chipkarte darf zu diesem Zweck nicht eingelesen werden, weil es sich entweder um einen stationären Patienten bzw. um eine prästationäre Leistung handelt.

Man darf dieses Verhältnis nicht einfach auf alle ambulanten Laryngoskopien übertragen. Die GOÄ-Rechnung gilt nur zwischen Krankenhaus und niedergelassenem Kollegen.

Informationen zur Vereinbarung mit der AOK zum Gestationsdiabetes

Wie bereits in "KV- intern" 2/2003 mitgeteilt, konnte im Januar diesen Jahres mit der AOK für das Land Brandenburg das DMP Diabetes mellitus vertraglich geregelt werden. In einer Ergänzungsvereinbarung zum Strukturvertrag über die ambulante Behandlung und Betreuung von Patienten mit Diabetes mellitus wurde ebenfalls das Screening von in der AOK für das Land Brandenburg versicherten Schwangeren auf Gestationsdiabetes fixiert.

Der Start des aktiven Screenings in den gynäkologischen Praxen kann jedoch erst mit Beginn des DMP Diabetes mellitus (nach Akkreditierung des Vertrages durch das Bundesversicherungsamt) erfolgen. Dies ist bislang noch nicht geschehen. Wenn das BVA die Akkreditierung vorgenommen hat, werden wir Sie umgehend informieren.

Zur Teilnahme am Screening Gestationsdiabetes sind alle Vertragsärzte im Zuständigkeitsbereich der KV Brandenburg berechtigt, welche die Berechtigung zum Führen der Gebietsbezeichnung Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe oder Frauenarzt erworben haben.

Voraussetzung für die Teilnahme ist der gegenüber der KVBB geführte Nachweis der Teilnahme an einer speziellen, durch die KVBB anerkannten Schulung. Die erste derartige Schulung findet am 4.7.2003 in Potsdam statt. Wir weisen noch einmal auf die Information als Beileger in "KV-intern" 5/03.

Um allen teilnehmenden Ärzten ab Start des Screenings eine Hilfe für den Praxisablauf zu geben, finden Sie auf der gegenüber liegenden Seite ein Screening-Schema.

Desgleichen geben wir schon vorab den Erhebungsbogen (liegt dieser Ausgabe bei) bekannt, der für jede in der AOK für das Land Brandenburg versicherte Schwangere auszufüllen ist.

Zur Vergütung des besonderen zusätzlichen Aufwandes, der durch das Screening in den Frauenarztpraxen entsteht, wurde eine zu den sonstigen vertragsärztlichen Leistungen im Rahmen der Schwangerenbetreuung zusätzliche Pauschale wie folgt vereinbart:

a) je erstmaligem Test bei Schwangeren mit und ohne Risikofaktoren

SNR 9680 12,00 Euro

b) je Folgetest bei Schwangeren mit Risikofaktoren

24. - 28. SSW und 32. - 34. SSW

SNR 9681 5,00 Euro

c) Folgetest bei Schwangeren ohne Risikofaktoren nach pathologischem 50 g- Glucose-Test

SNR 9682 10,00 Euro

Die notwendigen Sachkosten sind mit dieser Vergütung abgegolten. Ein Bezug der Testsubstanz über Sprechstundenbedarf ist ausgeschlossen.

Fortsetzung auf Seite 18

Ablaufschema "Screening Gestationsdiabetes"

Zielgruppe: Schwangere Frauen, die bei der AOK für das Land Brandenburg versichert sind

Geltungsbereich: KV Brandenburg

Ausführende: Ärztinnen und Ärzte mit der Gebietsbezeichnung Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Frauenärzte, zusätzlich Nachweis einer Schulung der KV Brandenburg zum Gestationsdiabetes

Zeitlicher Ablauf:

Zeit (SSW)	Schwangere ohne Risikofaktoren	Schwangere mit Risikofaktor/en
Feststellung der Gravidität	keine Screening-Diagnostik	75 g OGTT
24. - 28. SSW	50 g Glucose - Screening - Test bei pathol. Werten zus. 75 g OGGT	75 g OGTT (sofern der erste Test unauffällig war)
32. - 34. SSW	keine Screening-Diagnostik	75 g OGTT (sofern die ersten beiden Tests unauffällig waren)

Bei pathologischem 75 g OGTT erfolgt Überweisung in eine diabetologische Schwerpunktpraxis

Als Risikofaktoren gelten:

- ein Body-Mass-Index vor der Schwangerschaft von über 27 kg/m²
- an Diabetes erkrankte Verwandte 1. Grades (Eltern und/oder Geschwister)
- Zustand nach Totgeburt
- schwere kongenitale Fehlbildungen in einer vorangegangenen Schwangerschaft
- habituelle Abortneigung (größer oder gleich 3 Fehlgeburten hintereinander)
- Geburt eines Kindes > 4500 g
- Gestationsdiabetes in einer vorangegangenen Schwangerschaft

Als pathologische Blutzuckerwerte sind festgelegt:

- 75 g OGGT : Nüchternblutzucker > 90 mg/dl bzw. 5,0 mmol/l, Blutzucker nach 60 Minuten > 180 mg/dl bzw. 10 mmol/l, Blutzucker nach 120 Minuten > 155 mg/dl bzw. 8,6 mmol/l
- 50 g Gluc.Screening-Test: Blutzucker nach 60 Minuten ³ 140 mg/dl bzw. ³ 7,8 mmol/l

Die Abrechnung der SNRn 9680, 9681, 9682 erfolgt quartalsweise auf dem Behandlungsausweis.

Zur Dokumentation wurde folgendes festgelegt:

Der teilnehmende Vertragsarzt hat für alle von ihm im Rahmen dieser Vereinbarung behandelten Schwangeren eine vollständige Verlaufsdokumentation gemäß Erhebungsbogen bis hin zur Entbindung zu führen.

Die Neugeborenenendaten zählen ebenfalls zu der vollständigen Verlaufsdoku-

mentation und werden bei der erstmaligen Wiedervorstellung der Patientin nach der Entbindung aus dem Mutterpass in den Erhebungsbogen durch die gynäkologische Praxis übertragen.

Danach ist der vollständige Erhebungsbogen durch den Vertragsarzt mit seiner Abrechnung an die KV Brandenburg weiterzuleiten.

Ansprechpartner:

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

Die AOK informiert: Schuhzurichtungen für maximal 3 Paar Schuhe!

In einem Schreiben informiert die AOK Brandenburg über ein Rechtsurteil zur Verordnung von orthopädischen Schuhzurichtungen. Das Schreiben hat folgenden Wortlaut:

"Bislang war nicht eindeutig erklärt, ob die gesetzlichen Krankenkassen für jedes durch den Versicherten neu beschaffte Paar Schuhe die Kosten für orthopädische Zurichtungen zu übernehmen haben.

Nach einem zwischenzeitlich rechtskräftigen Urteil des Landessozialgerichtes Baden-Württemberg, sind Schuhzurichtungen für maximal drei Paar Schuhe im

Sinne einer Erstversorgung ausreichend. Ein Anspruch auf eine weitere Versorgung besteht dann in der Regel nur noch alle sechs Monate.

Das Gericht verneinte deutlich die Notwendigkeit, dass alle von einem Versicherten gekauften Schuhe mit einer orthopädischen Zurichtung versehen werden müssen. Vielmehr gehe es um die Erhaltung der Gehfähigkeit und der Gehausdauer der Versicherten.

Wir bitten Sie, diesen Grundsatz bei der Verordnung von entsprechenden orthopädischen Schuhzurichtungen zu beachten."

Bitte beachten: "FAKT KOMPAKT"

Dieser Ausgabe von "KV-intern" liegt eine kleine, aber nicht zu übersehende Info-Broschüre mit markantem Magenta bei: FAKT KOMPAKT. In dieser Broschüre der KBV finden Sie wichtige Fakten, Zahlen und Informationen zur vertragsärztlichen und psychotherapeutischen Versorgung in Deutschland. FAKT KOMPAKT ist die ideale Info-Broschüre für den Stammtisch - nutzen Sie sie!



Frisch aufgepeppt!

Internetauftritt der KVBB in neuem Layout!

Als wir vor nunmehr über sieben Jahren in Handarbeit den ersten Online-Auftritt der KV Brandenburg Leben einhauchten, konnte wohl niemand ahnen, dass die Entwicklung so rasant vor sich gehen würde. Heute ist eine erfolgreiche Präsentation von Firmen, Organisationen oder eben auch Körperschaften ohne Internet schier undenkbar.

Im Laufe der zurückliegenden Jahre wuchs unser "Datenerv" und füllte sich mit immer mehr Informationen. Neue Funktionen wurden möglich, aus einem reinen Intranetauftritt wurde ein Internetauftritt, für jedermann zugänglich und zunehmend auch von Nicht-Ärzten genutzt.

Dies machte es notwendig, dem ganzen Gebilde eine neue Struktur, respektive ein neues Layout zu geben. Moderner, klarer gegliedert, übersichtlicher und möglichst mit einer erhöhten Aktualität. Seit dem 26. Mai diesem Jahres ist der

neue Auftritt am Netz und jeder kann sich überzeugen, ob die Ansprüche auch umgesetzt wurden: www.kvbb.de

Eine neue Rubrizierung im linken Frame ermöglicht eine schnellere, einfachere Orientierung. Die neuesten und wichtigsten Meldungen findet der User nun gleich auf der Startseite und erhält so mit einem Blick gleich einen guten Überblick.

Im rechten Frame sind grundsätzliche Informationsangebote wie KV-Struktur, Ärzteverzeichnis und Volltextsuche sowie spezielle Funktionen für den Vertragsarzt enthalten: Formularbestellung, Downloads, Blitzabrechnung und - der direkte Zugang zum geschlossenen Teil, dem Intranet "Datenerv".

Alle Meldungen haben jetzt eine einheitliche Struktur, Links zu anderen Dokumenten sind ebenso einheitlich kenntlich gemacht.

Auf eine Gestaltung mit vielen Bildern und graphischen Elementen wurde bewusst verzichtet. Schließlich sollen Sie als User schnell und ohne längere Bildaufbau-Wartezeiten an die von Ihnen gewünschten Informationen kommen.

Neben aktuellen Informationen zu Themenbereichen wie Prüfung, Sicherstellung, Abrechnung, Verordnungen finden Sie jeweils die aktuelle Ausgabe von "KV-intern" sowie den aktuellen Versorgungsgrad der einzelnen haus- und fachärztlichen Disziplinen in den Großkreisen.

Bitte machen Sie sich mit den Inhalten vertraut, nutzen Sie sie und teilen Sie uns bitte mit, was Ihnen wie auch immer gefällt - gut oder weniger gut -, was Sie vermissen und was überflüssig finden.

Zum Abschluss noch ein Wort in eigener Sache. Im Gegensatz zu mittlerweile jeder anderen KV in Deutschland hat die KV Brandenburg noch keinen Online-Redakteur, sondern bestreitet diese Aufgabe quasi nebenbei; zeitlich und nicht inhaltlich gemeint. Das war auch der Grund dafür, dass die Neugestaltung doch relativ lange dauerte und wir in den letzten Wochen im Internet nicht mehr ganz "taufersch" waren. Doch diese Phase ist vorbei und wir warten jetzt auf Ihre Anregungen.

Also: Klicken Sie sich ein - www.kvbb.de!

Ansprechpartner:

Karin Herold, Tel.: 0331/2868-123
Ralf Herre, Tel.: 0331/2868-111

Unser Tipp:

"Steuerliche Aspekte der Praxisführung"

Der in der ZI-Reihe "Beratungsservice für Ärzte" erschienene Band 6 "Steuerliche Aspekte der Praxisführung" ist neu aufgelegt worden.

Anhand von praktischen Beispielen vermittelt die Broschüre einen Überblick über die verschiedenen, den Arzt betreffenden Steuerarten sowie steuerliche Fragen, mit denen der Arzt bei Praxisgründung und der anschließenden Ablauforganisation der Praxis konfrontiert wird.

Ebenfalls berücksichtigt werden die steuerlichen Fragen, die mit einer Praxisaufgabe bzw. einer Praxisveräußerung

einhergehen und die frühzeitig bedacht werden müssen.

Neu in den Band aufgenommen wurden u.a. die Koalitionsvereinbarungen zu steuerlichen Maßnahmen, die besonders die Ärzte betreffen.

Das Buch wird den Mitgliedern der KVBB kostenfrei zur Verfügung gestellt und kann bei der Landesgeschäftsstelle der KV im Geschäftsbereich Mitgliederservice bestellt werden.

Ansprechpartner:

Herr Hansen 0331/2309 261
Frau Baumgarten 0331/2309 260

Geld für wertlose Arztverzeichnisse Achtung, Abzocker attackieren die Praxen!

Sie kommt alle Jahre wieder, und jedes Mal fällt eine ganze Reihe von Kollegen drauf rein: Die Abzocker mit einem Adressverzeichnis. Dieses Jahr scheint es besonders dicke zu kommen.

Wir zeigen Ihnen, bei welchen Firmennamen in Ihrer Post die Alarmglocken läuten müssen und was zu tun ist, wenn Sie bereits auf einen solchen Abzocker reingefallen sind und ihm Geld überwiesen haben.

Die Maschen sind immer wieder die gleichen. Da flattert eine Art Korrekturabzug ins Haus, Aufmachung und Logo erin-

nern stark an die Telekom oder die Post, es macht irgendwie einen offiziellen Eindruck. Und irgendwo im Kleingedruckten steht sinngemäß:

Die Rücksendung ist eine Auftragsbestätigung. Oder es kommt eine Rechnung über einen Eintrag, die ebenfalls aussieht, als käme sie von einem seriösen Unternehmen wie der Telekom oder der Post. Manche Firmen schicken auch Mitarbeiter durch die Gegend, die an der Praxis-Rezeption fragen:

"Bleibt ihr Eintrag im Branchenverzeichnis wie gehabt?" Das haben einige Kol-

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>

legen mit der Firma Business-Service Media GmbH aus Emmerich erlebt. Wer nicht aufpasst, hat dann schnell ein paar Zeilen Internet-Eintrag zum Preis von 336,40 Euro am Bein.

Suspekte "Korrekturabzüge"

Die "Firmen", die derart agieren, spekulieren offenbar darauf, dass in der Hektik des Praxisalltags der getarnte Auftrag bestätigt wird oder ein Korrekturabzug, der sich im Kleingedruckten als Auftrag erweist, unterschrieben zurückgeschickt wird. "Zielgruppe" sind immer wieder auch Ärzte, denen der Eintrag in einem "Ärzte/Klinik-Verzeichnis" oder etwas ähnlichem angeboten wird. Allein die Tatsache, dass es jedes Jahr eine neue Welle dieser Abzocker-Post gibt, zeigt deutlich, dass nach wie vor genug Leute auf diese miese Masche reinfallen. Sonst wäre den Abzockern längst das Geld für ihre Aktionen ausgegangen. Aber offenbar lohnt es sich noch immer.

Vorsicht bei Briefen von Akalan

Der Deutsche Schutzverband gegen Wirtschaftskriminalität (DSW) ist in den letzten Wochen besonders ein Verlag mit dem Namen "Telefonbuchverlag Akalan" aufgefallen; er überschwenmt derzeit ganz Deutschland mit gefälschten Rechnungen bzw. vorgetäuschten Angebotsformularen, die laut DSW bei Unterzeichnung Kosten in Höhe von rd. 500 € entstehen lassen.

Das Landgericht München I (AZ 1HK O 3955/03) hat jetzt auf Antrag des DSW

per einstweiliger Verfügung verboten, für die Eintragung in ein Branchenverzeichnis mit den drei Formularen "Telekommunikation Branchenonline ... Ihre Rechnung", "Ärzte-Kliniken-Verzeichnis Online", "Tele-Branchen Portal" zu werben. Es gibt aber auch eine Reihe anderer Abzocker, die es immer wieder mit solchen Tricks versuchen (beachten Sie hierzu auch den Kasten auf Seite 23).

Wir bedanken uns bei dem Autoren **Dr. Bernhard Wiedemann** und der KV Hessen, aus deren monatlicher Publikation wir diesen Beitrag übernommen haben!

Also Vorsicht: Nicht jede Rechnung, die ins Haus flattert, ist echt! Wenn Sie Formulare erhalten, die wie Rechnungen aussehen, sollten Sie immer überprüfen, ob ein Auftrag erteilt wurde.

Das gilt auch für Schreiben, mit denen eigene Daten bestätigt oder aktualisiert werden sollen. In jedem Fall empfiehlt sich ein Blick ins Kleingedruckte dieser Formulare. Dort befindet sich meist ein versteckter Hinweis darauf, dass dieses Angebot kostenpflichtig ist. Auch der Begriff "Offerte" kann darauf hindeuten.

Bei Verdacht Polizei informieren

Enthält das Schreiben keinen entsprechenden Hinweis, sollte man den Absender schriftlich zum Nachweis der Auftragserteilung auffordern. Ein seriöses Unternehmen dürfte diesen Nachweis prompt und ohne Schwierigkeiten erbringen können.

Drängt sich der Eindruck auf, dass es sich um einen Schwindel handelt, dann sollten Sie nicht zögern: Setzen Sie sich mit der Industrie- und Handelskammer und/oder der nächsten Polizeidienststelle in Verbindung! Oder schicken Sie ver-

dächtige Formulare an den DSW, Postfach 25 55, 61295 Bad Homburg v.d.Höhe.

Dieser überprüft die Formulare auf ihre wettbewerbsrechtliche Relevanz und leitet im Bedarfsfall entsprechende Unter-sagungsverfahren ein. Allerdings kann nicht jeder Einsender damit rechnen, dass er danach auch über den Stand des Verfahrens informiert wird - wegen der vielen Beschwerden kann der Verband nur seine Mitglieder mit solchen Informationen versorgen.

Was tun, wenn das Geld schon weg ist?

Wie schon erwähnt: Offenbar fallen immer wieder viele Menschen auf den Schwindel rein und unterschreiben die so genannten "Angebote" bzw. "Korrekturabzüge" oder überweisen die Rechnung - und bemerken den Irrtum erst, wenn sie etwas über die Abzocke lesen. Was ist dann zu tun? Je nach Zeitablauf empfiehlt der DSW folgende Vorgehensweise:

Vorsicht bei diesen Firmen!

Wenn sich in Ihrer Post Rechnungen oder "Korrekturabzüge" der folgenden Firmen finden, sollten die Alarmglocken läuten. Gegen all diese Firmen hat der Deutsche Schutzverband gegen Wirtschaftskriminalität (DSW) vor Gericht einen Unterlassungstitel wegen wettbewerbsrechtlich unzulässiger Formulareussendungen erwirkt:

Adwo Firmeneintragungen 38001 Braunschweig
 ANTL-DATA 14705 Rathenow
 Bau-Gewerbe Zentrale 65189 Wiesbaden
 Branchen Medien Onlineverlag GmbH 20148 Hamburg
 D.I.R. Handelsverzeichnis für Gewerbe-Eintragungen 64836 Münster
 Data Base 14704 Rathenow
 EFZ Data GmbH 74117 Bad Friedrichshall
 Gewerbe-Information Zentrale 65189 Wiesbaden
 IHF Industrie- und Handelsdatenbank e.K. 60491 Frankfurt am Main
 Medi@ Verlags GmbH 22710 Hamburg
 Medion GmbH & Co. KG 07318 Saalfeld
 MPC GmbH 60022 Frankfurt am Main
 NovaChannel AG 331 Meggen (Schweiz)
 Onlinefirmeninseration GmbH 40104 Düsseldorf
 Rasche & Co. KG 21224 Rosengarten
 Register für Gewerbe, Handel und Industrie 38032 Braunschweig
 Tourismus-Marketing Zentrale 65189 Wiesbaden
 TPS Marketing GmbH 14770 Brandenburg
 VTR-Wirtschafts-Datenverlag 79017 Freiburg

Versuchen Sie, die Überweisung bei der eigenen Bank zu stornieren.

Ist dies nicht mehr möglich, sollten Sie den Vertrag per Einschreiben wegen arglistiger Täuschung anfechten. In diesem Zusammenhang kann auch vorsorglich eine Kündigung des Vertrages ausgesprochen werden. Gleichzeitig sollte die Firma unter Fristsetzung aufgefordert werden, den bereits geleisteten Betrag zurückzuerstatten.

Verweigert sie dies oder reagiert sie gar nicht, empfiehlt der DSW, einen Rechtsanwalt einzuschalten und ein Rückforderungsverfahren einzuleiten. Der DSW schätzt die Erfolgsaussichten eines solchen Verfahrens recht hoch ein, solange das entsprechende Unternehmen noch

greifbar ist. Auch in dieser Hinsicht lohnt eine Nachfrage bei der Industrie- und Handelskammer oder beim zuständigen Handelsregister.

Bemerken Sie die Abzocke erst nach einem Jahr, weil gerade eine Folgerechnung ins Haus flattert, können Sie ebenfalls noch eine Anfechtung erklären. In solchen Fällen bittet der DSW um Zusendung sämtlicher relevanter Unterlagen (ursprüngliche Formularausendung, aktuelle Rechnung, eventuelle Mahnung) im Original. Auf dieser Grundlage kann sodann ein neues wettbewerbsrechtliches Verfahren eingeleitet werden, um die unzulässige Forderungsbeitreibung zu verhindern.

BW

BGH-Urteil lässt künftig eintretende Partner einer Gemeinschaftspraxis für Altschulden haften

Der Bundesgerichtshof (BGH) hat seine Rechtsprechung zur Gesellschaft bürgerlichen Rechts weiter fortentwickelt. Vor allen Dingen nutzen Freiberufler diese Kooperationsform. Im Laufe eines Berufslebens kommt es immer wieder zu Praxiswechseln und Neueintritten oder Fusionen.

In diesem Zusammenhang war die Frage offen, ob ein neu in eine Gesellschaft eintretender Partner für bestehende Verbindlichkeiten haftet.

Mit Urteil vom 07.04.2003 entschied das höchste Zivilgericht, dass ein in eine Gesellschaft eintretender Partner für sämtliche Verbindlichkeiten der Vergangenheit mit haftet. In einer Gemeinschaftspraxis betrifft dies beispielsweise neben bestehenden Bankverbindlichkei-

ten auch Honorarrückforderungen.

Wegen der weitreichenden Folge dieses Spruches hat der BGH diese neue Rechtslage erst für Fälle ab dem 7. April 2003 für anwendbar erklärt.

Neueintretende Partner werden sich daher künftig viel genauer über bestehende Verbindlichkeiten informieren und bei Vertragsverhandlungen auf wirksamen Schutz vor der Inanspruchnahme für Altschulden drängen. Ob diese neue Rechtsprechung auch für Verbindlichkeiten aus beruflichen Haftungsfällen gilt, lässt der BGH allerdings ausdrücklich offen (*BGH, Urt. v. 07.04.2003 - II ZR 56/02 - Leitsatz*).

PM der Anwaltskanzlei Ratajczak Preißler Wellmann Ohlmann & Partner, Sindelfingen - Fürth - Berlin

Praxisverwaltungssystem und Umsetzung des DMP - Anforderungen im EDV-System

Durch die Kassenärztliche Bundesvereinigung wurde die Schnittstellenbeschreibung für die Datenlieferung aus dem Praxisverwaltungssystem definiert und erstmals am 02.04.2003 auf den Internetseiten der KBV (www.kbv.de) veröffentlicht.

Neben der konventionellen Datenerfassung und -weiterleitung mittels Erhebungsbogen in Papierform soll diese Schnittstelle alternativ bei EDV-einsetzenden Ärzten bzw. Krankenhäusern benutzt werden.

Im Gegensatz zu früheren Schnittstellen der KBV ist diese nicht im KVDT-Format, sondern im XML-Format beschrie-

ben. Den Praxisverwaltungssystemanbietern wurde die Schnittstellenbeschreibung zur Umsetzung übergeben.

Diese Schnittstelle ist so angelegt, dass prinzipiell alle Ausfüllvarianten der Dokumentationsbögen für das DMP Diabetes abbildbar sind. Zur Plausibilisierung des Datensatzes wird das KBV-Prüfmodul XPM eingesetzt.

Nur formal und inhaltlich korrekte Daten können an die Datenstellen für die Aufbereitung der Dokumentationsdaten übermittelt werden.

Ansprechpartner:

Kai-Uwe Krüger, Tel.: 0331/2309-337

ANZEIGE

Arztbezogene Frühinformation zu Arznei- und Verbandmitteln

In diesem Jahr stellen die Krankenkassen erstmals Daten für eine monatliche arztbezogene Frühinformation über Arznei- und Verbandmittelverordnungen zur Verfügung. Grundlage dafür ist eine Vereinbarung zwischen der KBV und den Spitzenverbänden der Krankenkassen, die eine Erstellung standardisierter monatlicher Berichte mit kumulierten Monatswerten, gesonderter Quartalsberichte für das erste bis dritte Quartal sowie eines Jahresberichtes vorsieht.

Da diese standardisierte arztbezogene Arzneimittel-Frühinformation auf ungeprüften Daten beruht, dient sie allein als Trendinformation zur kurzfristigen Überprüfung des Ordnungsverhaltens und nicht zu Prüfzwecken.

Für Vertragsärzte mit weniger als 50 Verordnungen im Monatsdurchschnitt wird keine Frühinformation erstellt.

Die auf Bundesebene getroffene Vereinbarung verpflichtet jede KV, innerhalb von 2 Wochen nach Datenlieferung jedem Vertragsarzt seine Frühinformation zur Verfügung zu stellen.

Das monatliche Informationspaket beinhaltet Angaben zum Gesamtbrutto- und Gesamtnettoumsatz, zur Anzahl der Rezepte und der Verordnungen, zum Bruttoumsatz je Verordnung mit Vergleich zur Fachgruppe, zu den Kosten je DDD mit Vergleich zur Fachgruppe und eine Darstellung des Umsatz- und Verordnungsanteiles einzelner Marktseg-

mente (Generika, Reimporte, Analogpräparate) mit Angabe des Fachgruppenschnittes.

In den Quartalsberichten finden sich außerdem Angaben zu den 10 umsatzstärksten Indikationsgruppen nach der Roten Liste (ebenfalls im Vergleich zur Fachgruppe) und eine umsatz- und verordnungsbezogene Analyse der 30 Top-Präparate der jeweiligen Praxis. Bei der Definition der Fachgruppen wird eine bundesweite Gliederung zugrunde gelegt; regionale Besonderheiten können nicht berücksichtigt werden. Ein Zuspielen von Fallzahlen zu den Berichten der Arzneimittel-Frühinformation ist nicht möglich.

Die Prüfung der Datenlieferung für den Monat Januar 2003 ergab, dass nur ca. 50 % der Verordnungen der Brandenburger Ärzte erfasst worden sind. Die fehlenden Verordnungsdaten werden in den Folgemonaten nachgebucht.

Damit war der eigentliche Zweck einer Früh-Information, nämlich eine rechtzeitige Steuerungsmöglichkeit zu liefern, natürlich nicht erreichbar. Aus diesem Grund wurde auf die Versendung der Berichte für den ersten Erfassungsmonat Januar 2003 verzichtet.

Marianna Kaiser/Birgit Henschel

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.

51-jährige Patientin

Die Patientin wird aus einem Herzzentrum entlassen.

Diagnosen: KHK, Zustand nach ACVB, Z.n. Vorderwandinfarkt, Hyperlipoproteinämie

Entlassungsmedikation:

Belok ZOK mite	1-0-0
Delix 2,5 mg	1/2-0-0
ASS 100 mg	1-0-0
Befibrat 200 mg	0-0-1
Denan 40 mg	0-0-0-1
Dormarist	0-0-0-2
Bikalm	0-0-0-1/2

Angesichts der Gefahr einer Rhabdomyolyse ist die Notwendigkeit der Kombination von Denan und Befibrat zu

überdenken. Laut Fachinformation sollte bei dieser Kombination die Dosierung von Simvastatin nicht mehr als 10 mg/d betragen.

Die Gabe von Bikalm sollte sobald wie möglich ausschleichend beendet werden (AMR 19). Der zusätzliche Nutzen eines Baldrianpräparates erscheint fraglich.

Simvastatin wird seit März 2003 nun auch generisch angeboten. Metoprolol-Präparate stehen von mehreren Herstellern mit einer Freisetzungskinetik nullter Ordnung zur Verfügung.

Marianna Kaiser/Birgit Henschel

Beratende Apothekerinnen
Tel.: 0331/2309-200; -210

Ezetrol - ein neues Wirkprinzip zur Cholesterinsenkung

Ezetrol mit dem Wirkstoff Ezetimib erhielt am 17. Oktober 2002 in Deutschland die Zulassung zur Therapie der primären Hypercholesterinämie (nicht familiäre sowie heterozygote und homozygote familiäre Hypercholesterinämie) sowie der homozygoten Sitosterinämie. Ezetrol kann als Therapiebeginn sowohl in Kombination mit einem Statin als auch allein gegeben werden.

Ezetrol gehört zu einer neuen Klasse von Lipidsenkern mit einem neuartigen Wirkansatz. Der Wirkstoff hemmt im Darm selektiv die Resorption von Cholesterin, das aus der Nahrung stammt oder über die Galle aus der Leber in den Darm ausgeschieden wird.

Aufgrund dieser Wirkweise ist Ezetrol ein starker Partner für die Statine, die wirksamsten Cholesterinsenker, die derzeit auf dem Markt sind. Statine hemmen die körpereigene Cholesterinproduktion in der Leber.

Gibt man zusätzlich Ezetrol, ergibt sich der Vorteil einer dualen Hemmung, einerseits bei der Aufnahme von Cholesterin im Darm, andererseits bei der Synthese in der Leber. Dadurch lässt sich der Cholesterinblutspiegel erheblich absenken.

Bei Patienten, die den LDL-Zielwert unter Statinen nicht erreichen, wird dieser durch Kombination mit Ezetrol 10 mg deutlich häufiger erreicht. Ezetrol 10 mg in Kombination mit einem niedrigdosierten Statin senkt das LDL-Cholesterin im Plasma ähnlich wie die untersuchte

Maximaldosierung der verschiedenen Statine.

Ezetrol wurde in klinischen Studien ausgezeichnet vertragen. Weder Alter, Geschlecht noch Begleiterkrankungen wie Diabetes, koronare Herzerkrankung oder Nierenfunktionseinschränkung beeinflussen die gute Wirksamkeit und Verträglichkeit.

Ezetrol 10 mg kann einmal täglich unabhängig von den Mahlzeiten zu jeder gewünschten Tageszeit eingenommen werden. Es kann unabhängig vom Alter (bei Kindern ab 10 Jahren) oder vom Geschlecht verabreicht werden.

Mit der Kombination von beiden Wirkprinzipien lässt sich der Cholesterinspiegel deutlich stärker senken (bis zu -61%), als mit einer der jeweiligen Monotherapien. Die Kombination von Ezetrol 10 mg mit einem Statin ist deshalb sinnvoll, da Statine bei jeder Verdopplung der Dosis nur ca. 6% zusätzliche LDL-Senkung bewirken.

Nach den vorliegenden Studienergebnissen ist die Koadministration des selektiven Cholesterinresorptionshemmers Ezetrol mit einem Statin eine effektive und viel versprechende Therapiestrategie, von der alle Patienten mit einer Hypercholesterinämie unterschiedlicher Genese profitieren dürften.

Von den 28 im Jahre 2002 neu eingeführten Arzneistoffen erhielt Ezetrol die Einordnung in die Bewertungskategorie A, d.h. der Wirkstoff dieses Arzneimittels

hat eine innovative Struktur oder ist ein neuartiges Wirkprinzip mit therapeutischer Relevanz.

Die Kosten für die Therapie mit Ezetrol liegen bei 1,84 € pro Tag, was den Tageskosten einer hohen Dosis Statine entspricht. Mit Ablauf des Patentschutzes für Simvastatin wird es drastische Preisreduktionen durch die Einführung der Generika geben. In diesem

Zusammenhang kann eine Kombinationstherapie Ezetrol und Statin für Problempatienten preislich günstiger möglich werden.

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

Gelbfieberimpfstellen im Land Brandenburg

Kreiskrankenhaus Beeskow
Innere Abteilung
Eugen Richter Str. 1-3
15848 Beeskow
Tel.: 03366/444101
Fax: 03366/444444
Herr Prof. Dr. H. Koch
Herr Dr. H. Richter

Praxis
Herr Dr. Schneider
Berliner Str. 1
03048 Cottbus
Tel.: 0355/702110
Fax: 0355/702120

Gesundheitsamt Potsdam
Friedrich-Ebert-Str. 79-81
14469 Potsdam
Tel.: 0331/2892375/76
0331/2897370
Fax: 0331/2892353
Frau K. Kaiser
Frau G. Hennig

Praxis
Herr Dr. Vogel
An der Tränke 18
16321 Bernau
Tel.: 03338/38379
Fax: 03338/38379

Praxis
Frau Griesbach
Görlitzer Str. 15
03046 Cottbus
Tel.: 0355/425414
Fax: 0355/425414

Gesundheitsamt Perleberg
Wittenberger Str. 45a
19348 Perleberg
Tel.: 03876/713520
Fax: 03876/712214
Herr Dr. A. Draeger
Herr P. Stamer

Klinikum "Ernst von Bergmann"
Abteilung
Gastroenterologie/Infektologie
In der Aue 59-61
14480 Potsdam
Tel.: 0331/2416202
Fax: 0331/2418309
Herr PD Dr. T. Weinke
Herr Dr. W. Güthoff

Praxis
Herr Dr. Markus
Leipziger Str. 18
15232 Frankfurt
Tel.: 0335/55898 12
Fax: 0335/55898 28

Landkreis Ostprignitz-Ruppin
Gesundheitsamt
Neustädter Str. 44
16816 Neuruppin
Tel.: 03391/688263
Fax: 03391/688381
Herr Dr. Th. Münchow

B A D Gesundheitsvorsorge
und Sicherheitstechnik GmbH
Zentrum Brandenburg
Magdeburger Landstraße 5
14770 Brandenburg
Tel.: 03381/300743
Fax: 03381/300744
Herr MR Gampe

Praxis
Herr Dr. Wirth
Praxis auf dem Flughafen 15232
Block B 26
12521 Berlin
Tel.: 030/60913830
Fax: 030/60913831

Unser Tipp:

Jahresbericht 2002 zur Organspende

Die Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO) - seit Juli 2000 bundesweite Koordinierungsstelle für die Organspende - hat jetzt ihren Jahresbericht 2002 für die Region Nord-Ost (Berlin, Brandenburg und Mecklenburg-Vorpommern) veröffentlicht. Der Bericht bietet anschauliche und detaillierte statistische Informationen über die Entwicklung der Organspende und die Tätigkeit der DSO auf regionaler Ebene.

In der Region Nord-Ost spendeten im

vergangenen Jahr 151 Menschen ihre Organe für eine Transplantation.

Das sind fast 20 Organspender pro eine Million Einwohner; der bundesweite Durchschnitt lag bei 12,5 Organspendern pro eine Million Einwohner.

Der Jahresbericht kann in der Organisationszentrale in Berlin unter der Telefonnummer 030/34 67 04-0 oder bei der Krankenhaus-Kommunikation der DSO per E-Mail unter kh-info@dso.de bestellt werden.

6. Ärztlicher Fortbildungskongress

Vom 23. bis 25. Oktober 2003 findet der 6. Ärztliche Fortbildungskongress der Landesärztekammer Brandenburg statt.

Austragungsort ist das Hotel Berliner Ring Van der Valk in Dahlewitz.

Informationen:

Landesärztekammer Brandenburg,
Referat Fortbildung,

Tel.: 0355/78010-23; -24; -25
e-mail: akademie@laekb.de

2. Landeskonferenz Brandenburg gegen Darmkrebs

Termin: 30. August 2003
von 9.00 bis 13.00 Uhr

Ort: Potsdam, Sparkassenakademie, Am Luftschiffhafen

Informationen:

OSP Nordwest
Tel.: 03391/393201
Fax: 03391/393219

Oktober 2003: Studiengang "netzakademie"

Gerade auf der Basis der neuesten Entwicklungen im Gesundheitswesen werden interdisziplinäre und Sektoren übergreifende Kooperationen zwischen Ärzten, Zahnärzten, Apothekern und weiteren Heilberuflern zum existenziellen Muss der Zukunft. Das zum Management entstehender Versorgungsstrukturen benötigte Wissen vermittelt die "netzakademie" im Studiengang zum Netz-Manager (Gesundheit).

Nachdem in 3 Studiengängen bereits 55 Absolventen das Studium erfolgreich abgeschlossen haben und ein weiterer Studiengang zurzeit in Düsseldorf läuft, wird nun ab Oktober 2003 ebenfalls in München ein Studiengang "Netz-Manager (Gesundheit)" angeboten.

Die im Jahr 2000 durch die Bundesärztekammer, die Kassenärztliche Bundesvereinigung und die Deutsche Apothe-

ker- und Ärztekammer eG gegründete "netzakademie" bietet ein berufsbegleitendes Präsenz- und Fernstudium an. In 14 Präsenzveranstaltungen (ausschließlich Samstags und Sonntags) und zusätzlichen online verfügbaren Inhalten wird den Teilnehmern ein umfangreiches betriebswirtschaftliches, organisatorisches und juristisches Wissen rund um neue Kooperationsformen bzw. Versorgungsstrukturen vermittelt.

Außerdem wird der sichere Umgang mit Informations- und Kommunikationsmedien geschult sowie neben Selbst- und Zeitmanagement auch die Moderation und Führung von Teams vertieft.

Dozenten der "netzakademie" sind namhafte Wissenschaftler und Praktiker aus dem Gesundheitswesen.

Informationen:

www.netzakademie.dgn.de

Patienteninfo zur Depression

Das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) und das Referat Qualitätssicherung der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN) hat eine leitlinienorientierte Patienteninformation zur Depression entwickelt.

Diese Patienteninformation stützt sich auf die Inhalte ärztlicher Therapieleitlinien und basiert auf einer Textvorlage des National Institut of Mental Health (<http://www.nimh.nih.gov/publicat/depressionmenu.cfm>).

Sie wurde an die Bedingungen des deutschen Gesundheitssystems angepasst. Das ÄZQ hat die Entwicklung der Patientenleitlinie mit der Überprüfung der methodischen Qualität begleitet und die Leitlinie für das Internet aufbereitet.

Ab März 2003 ist unter der Internetadresse http://www.patienten-information.de/2gesundheitsinformationen/eigene/pll_depression/inhalt_pll_depression/view die leitlinienorientierte Patienteninformationen zur Depression verfügbar.

ANZEIGE

Niederlassungen im Mai 2003

Planungsbereich Potsdam

Dr. med. Ingo Musche-Ambrosius
FA für Allgemeinmedizin
Alt Nowawes 105, 14482 Potsdam
(Übernahme der Praxis von Herrn Michael Schmittmann)

Dr. med. Katharina Schramm
FÄ für Anästhesiologie
(Sonderbedarf)
Karl-Marx-Str. 42, 14482 Postdam

Planungsbereich Havelland

Dr. phil. Klaus Munsberg
Psychologischer
Psychotherapeut/Tiefenpsychologie/
Psychoanalyse
Bornimer Str. 10a, 14612 Falkensee

Die Medizinische Einrichtungsgesellschaft sucht

für ihre Betriebsstätte in Falkensee

ab 01.10.2003
eine Fachärztin/einen Facharzt zur
Leitung einer
chirurgischen Praxis
mit Befähigung H-Arzt
(jedoch nicht Bedingung).

Rücksprachen und Auskunft:
Medizinische Einrichtungsgesellschaft
Landkreis Havelland mbH
Fehrbelliner Str. 28, 14612 Falkensee
Tel./Fax: 03322/274 226
Geschäftszeit: 08.00 bis 15.00 Uhr

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

Gutgehende chirurgische Praxis (D-Arzt-Praxis) im Planungsbereich Märkisch-Oderland (45 Minuten Autofahrt bis Stadtrand Berlin) sucht für Ende 2003 bis Mitte 2004 einen Praxisnachfolger. Das Leistungsspektrum der Praxis umfasst derzeit sowohl die allgemeinchirurgische als auch die unfallchirurgische Versorgung. OP sind möglich, Praxis ist dafür voll ausgestattet.

Chiffre: 03/06/02

Biete

Biete Praxis für Allgemeinmedizin in Guben ab März 2004.

Die Arztpraxis befindet sich in einem sanierten Ärztehaus mit behindertengerechtem Zugang an sehr gutem Standort. Parkplätze, Apotheke, Bushaltestelle und Einkaufsmarkt in unmittelbarer Nähe.

Stabile Umsätze seit 12 Jahren.

Chiffre: 03/06/05

Biete

Alteingesessene, gutgehende (allgemeinmed.) Landarztpraxis im Süden des Planungsbereiches Spree-Neiße aus Altersgründen abzugeben. Praxis wurde 1991 neu erbaut.

Chiffre: 03/06/01

Biete

Hausärztliche Praxis in Brandenburg/Havel 2004 aus Altersgründen abzugeben. Praxis ist in rekonstruierten, modernisierten Räumen eines Pflegeheimes, im Neubaugebiet, ebenerdig, rollstuhlgerecht mit 2 Toiletten, 7 Räumen mit insgesamt 134 qm, separatem Eingang, Parkmöglichkeiten vorhanden

Praxis ist sehr gut für 2 Ärzte geeignet

Chiffre: 03/06/03

Biete

Fachärztin für Innere Medizin (Diabetologe DDG) sucht für diabetologische Schwerpunktpraxis nördlich von Berlin Partner zwecks gemeinsamer Zusammenarbeit; an späterer Übernahme der Praxis interessiert. Geplanter Übergabezeitpunkt: 1. Halbjahr 2005. Fachabschluss als Diabetologe DDG ist nicht unbedingt Voraussetzung, kann auch in der Zeit der gemeinsamen Zusammenarbeit erworben werden.

Chiffre: 03/06/06

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

HNO-Praxis, 1 Stunde Autofahrt von Berlin entfernt in reizvoller Wald- und Seenlandschaft aus Altersgründen im Ärztehaus mit Apotheke für 2004/2005 abzugeben.

Hilfe bei der Übernahme und Einarbeitung wird zugesichert.

Chiffre: 03/06/07

Suche

Bin Facharzt für Innere Medizin, wohnhaft in Potsdam. Suche ab 2004 hausärztliche Praxis zur Übernahme in erreichbarer Nähe zum Wohnort.

Chiffre: 03/06/08

Biete

Hausärztliche Praxis in Potsdam-Stadt sucht kurzfristig einen Nachfolger.

Chiffre: 03/06/04

Suche

für meine allgemeinmedizinisch-hausärztliche Praxis in ländlicher Gegend, ca. 12 km von Berlin entfernt mit bislang chirurgischen Schwerpunkt ab Ende 2003 einen Nachfolger.

Interessenten melden sich bitte unter:
033231/60247

Suche

Orthopädiepraxis innovativ, umsatzstark im Süden Berlins sucht kurzfristig Partner/in für Gemeinschaftspraxis, KV-Sitz vorhanden - Einstieg variabel.

Fax: 030/864 22018

Fax: 030/68809682

**Sie suchen einen Praxisnachfolger?
Sie möchten einen Partner in der Praxis?
Als Mitglied der KV Brandenburg können Sie hier unter der Rubrik "Praxisbörse" kostenlos inserieren!
Wenden Sie sich bitte an:
Karin Rettkowski, Tel.: 0331/23 09-320**

Zulassungen und Ermächtigungen

Neuzulassungen

Dr. med. Edeltraud Thamm,
Fachärztin für Innere Medizin/Hausärztin in Templin
ab 07.05.2003

Dr. med. Cornelia Leonhardt,
Fachärztin für Innere Medizin/Hausärztin in Neuruppin
ab 01.08.2003

Dr. med. Rolf Lahr-Eigen,
Facharzt für Chirurgie in Potsdam
ab 07.05.2003

Dr. med. Frank Riedel,
Facharzt für Allgemeinmedizin in Luckau
ab 01.07.2003

Kornelia Kaiser,
Fachärztin für Allgemeinmedizin in Luckau,
ab 21.05.2003

Lutz Kuball,
Facharzt für Allgemeinmedizin in Wusterhausen
ab 21.05.2003

Dipl.-Med. Manuela Andres,
Fachärztin für Allgemeinmedizin in Schwedt
ab 01.10.2003

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

Michael Andjelo,
Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten im Gesundheitszentrum Potsdam
ab 07.05.2003

Ermächtigungen

Dr. med. Brigitte Menzel,
Fachärztin für Radiologie am Städtischen Klinikum Brandenburg,
ermächtigt auf Überweisung von zugelasse-

nen Vertragsärzten und Ärzten in Einrichtungen gemäß § 311 Abs. 2 SGB V zur Durchführung von MRT-Untersuchungen für die Zeit vom 01.07.2003 bis 30.06.2005.

Dr. med. Andreas Wichterei,
Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde am Städtischen Klinikum Brandenburg,
ermächtigt auf Überweisung von zugelassenen Hals-Nasen-Ohrenärzten sowie Hals-Nasen-Ohrenärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V zur Diagnostik des Schlaf-Apnoe-Syndroms für die Zeit vom 01.10.2003 bis 30.09.2005.

Steffen Hecht,
Facharzt für Innere Medizin am Krankenhaus Elsterwerda,
ermächtigt auf Überweisung von zugelassenen gastroenterologisch/endoskopisch tätigen Fachärzten für Chirurgie und Innere Medizin und entsprechenden Fachärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V zur Durchführung der diagnostischen/kurativen gastroenterologischen Endoskopie für die Zeit vom 07.05.2003 bis zum 30.06.2004.

Dr. med. Antje Nimtz-Talaska,
Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin am Klinikum Frankfurt,
ermächtigt auf Überweisung von zugelassenen Vertragsärzten bzw. Ärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V auf dem Gebiet der hämatologisch-onkologischen Betreuung von Kindern, zur spezialisierten Betreuung von Kindern mit Autoimmunerkrankungen, einschließlich rheumatologischer Erkrankungen und Multiple-Sklerose sowie HIV-Patienten für die Zeit vom 01.07.2003 bis zum 30.06.2005.

Dr. med. Gunnar Peters,
Facharzt für Augenheilkunde am Klinikum Frankfurt,
ermächtigt auf Überweisung von zugelasse-

nen Fachärzten für Augenheilkunde und Fachärzten für Augenheilkunde in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V auf dem Gebiet der Augenheilkunde zur Erbringung von Ultraschallbiometrie und Ultraschallgewebsuntersuchungen der Augen und seiner Anhangsgebilde; zur Gefäßdarstellung der Netz- und Aderhaut (Fluoreszenz- und Indozyaminangiographie) sowie zur photodynamischen Therapie am Augenhintergrund für die Zeit vom 01.07.2003 bis zum 30.06.2005.

Dipl.-Med. Carsten Haug,
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe am Krankenhaus Templin, ermächtigt auf Überweisung von zugelassenen Gynäkologen und Urologen bzw. Gynäkologen und Urologen in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V für urogynäkologische Diagnostik für die Zeit vom 21.05.2003 bis 30.06.2005.

Dr. med. Gerhard Semmler,
Facharzt für Chirurgie am Paracelsus Krankenhaus in Rathenow, ermächtigt auf Überweisung von zugelassenen Vertragsärzten und Ärzten in Einrichtungen gemäß § 311 Abs. 2 SGB V auf dem Gebiet der onkologischen Zytostatikatherapie für die Zeit vom 01.07.2003 bis zum 30.06.2005.

Dr. med. Christian Jenssen,
Facharzt für Innere Medizin am Krankenhaus Märkisch-Oderland/Betriebsteil Wriezen, ermächtigt auf Überweisung von endoskopisch tätigen Vertragsärzten bzw. endoskopisch tätigen Ärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V für diagnostische Endoskopie, interventionelle Endoskopie sowie für Endosonographie des oberen und unteren Verdauungstraktes für die Zeit vom 21.05.2003 bis 30.09.2004.

Michael Zänker,
Facharzt für Innere Medizin am Werner Forßmann Krankenhaus in Eberswalde, ermächtigt auf Überweisung von zugelassenen

Vertragsärzten bzw. Ärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V zur Diagnostik und Therapie entzündlich-rheumatischer Gelenk- und Systemerkrankungen für die Zeit vom 21.05.2003 bis 30.09.2004.

Dr. med. Wolfgang Köhler,
Facharzt für Chirurgie am Carl-Thiem-Klinikum in Cottbus, ermächtigt auf Überweisung von zugelassenen Chirurgen bzw. Chirurgen in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V für die Versorgung und Nachsorge der unfallverletzten oder erkrankten oberen Extremitäten einschließlich Verbrennungsgeschädigter für die Zeit vom 01.07.2003 bis 30.06.2005.

Rolf Rahnefeld,
Facharzt für Anästhesiologie am Kreiskrankenhaus Elsterwerda, ermächtigt auf Überweisung von zugelassenen Vertragsärzten bzw. Ärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V zur Betreuung von Patienten mit chronischen Schmerzzuständen, insbesondere Tumorpatienten und Rheumapatienten sowie auf Überweisung von Herrn Dr. Ralf Hönisch, Facharzt für Orthopädie, zur Durchführung von ambulanten Anästhesien für die Zeit vom 01.07.2003 bis 30.06.2005.

Klaus-Peter Spier,
Facharzt für Radiologie am Kreiskrankenhaus Elsterwerda, ermächtigt auf Überweisung von zugelassenen Vertragsärzten und Ärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V sowie von am Kreiskrankenhaus Elsterwerda ermächtigten Ärzten auf dem Gebiet der Radiologie sowie auf Überweisung von Herrn Dr. Brödner, ermächtigter Rheumatologie am Kreiskrankenhaus Elsterwerda, für die Zeit vom 01.07.2003 bis 30.06.2005.

Dr. med. Thomas Freytag,
Facharzt für Innere Medizin am Naemi-Wilke-Stift in Guben, ermächtigt auf Überweisung von zugelassenen

Vertragsärzten und Ärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V für die echokardiographische, angiologische und bronchoskopische Diagnostik für die Zeit vom 01.07.2003 bis 30.06.2005.

PD Dr. med. René Mantke,
Facharzt für Chirurgie am Städtischen Klinikum Brandenburg, ermächtigt auf Überweisung von zugelassenen Fachärzten für Chirurgie und Fachärzten für Innere Medizin bzw. Fachärzten für Chirurgie und Fachärzten für Innere Medizin in Einrichtungen gemäß § 311 Abs. 2 SGB V für die chirurgische Gastroenterologie für die Zeit vom 21.05.2003 bis 30.09.2004.

Verlegung des Praxissitzes

Dr. med. Ulrich Große,
Facharzt für Allgemeinmedizin in Flecken Zechlin, neue Adresse: Berliner Str. 31 in Rheinsberg;

Dipl.-Med. Christiane Jahn,
Fachärztin für Nervenheilkunde in Brandenburg, neue Adresse: Grabenstr. 15;

Dr. med. Patricia Hirsch,
Facharzt für Diagnostische Radiologie in Beelitz, neue Adresse: Straße des Aufbaus 7

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 auszuschriften. Eine Garantie für eine wirtschaftliche Praxisführung nach Übernahme ist mit der Ausschreibung nicht verbunden.
Ausgeschrieben sind:

**Facharzt/Fachärztin für
Allgemeinmedizin
Planungsbereich: Potsdam-Stadt
Zeitpunkt: schnellstmöglich
Bewerbungskennziffer: 36/2003**

**Facharzt/Fachärztin für
Frauenheilkunde
Planungsbereich: Ostprignitz-Ruppin
Zeitpunkt: schnellstmöglich
Bewerbungskennziffer: 37/2003**

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

**Zeitpunkt: schnellstmöglich
Bewerbungskennziffer: 38/2003**

Nähere Informationen und Bewerbungsunterlagen erhalten Sie bei der KV 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 **05. August 2003** bei der KV Brandenburg, Friedrich-Engels-Str. 103/104, 14473 Potsdam, einzureichen. Wir machen ausdrücklich darauf aufmerksam, dass die in der Warteliste eingetragenen Ärzte nicht automatisch als Bewerber für die ausgeschriebenen Vertragsarztpraxen gelten.

Potsdam, den 11. Juni 2003

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

Die Polemik zu weit getragen!

Zu: "KV-Intern" 04/03, "Zweite Heimat" von ...specht

Wenn auch die Glosse lt. Duden "polemische Stellungnahme zu tagespolitischen Ereignissen" definiert ist, so kann man die Polemisierung auch zu weit treiben. Insbesondere dann, wenn Unbestreitbares in den Ruf gerät, nur in der Phantasie des politischen Gegners zu existieren.

So machen wir tatsächlich im internationalen Vergleich viel mehr und wohl auch zu viele Röntgenaufnahmen. Und wenn es tatsächlich Kolleginnen und Kollegen geben sollte, die auf einem vor 20 Jahren aktuellem Wissen ohne zwischenzeitliche Fort- und Weiterbildungen praktizieren, so wäre dies in der Tat nicht hinzunehmen. Und dass die KV bei der Entwicklung von 311er-Einrichtungen in den letzten Jahren alles andere als unterstützend gewesen ist, dürfte auch ...specht wissen!

Was ...specht zu den Vorteilen der Gesundheitszentren zitiert, kann doch ebenfalls nicht ernsthaft bestritten werden: Kurze Wege, fehlende persönliche Verschuldung und effiziente Nutzung von Geräten.

Apropos Gesundheitszentren: Hier schlägt ...specht zu, frei nach dem Motto "Die Freunde meiner Feinde sind auch meine Feinde!". Wozu???

Dieser zwischen niedergelassenen und angestellten Kolleginnen und Kollegen getriebene Keil ist sinnloser als ein Kropf! Die gute kollegiale Zusammenarbeit in allen Bereichen vor Ort zeigt das. Im Gegenteil, viele nun in der Niederlassung Tätige trauern den positiven Aspekten alter Strukturen heute noch (wieder??) nach.

Dabei sind im Übrigen die Rahmenbedingungen in puncto Budget, Richtgrößen etc. für alle gleich. Den Gesundheitszentren wird weder monatlich ein Geldkoffer vor die Tür gestellt, noch stimmt die Mär von dem Sponsoring der Zentren durch die niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen!

Also ...specht: Ein wenig Sachlichkeit tut selbst einer Glosse gut.

Und zum Abschluss, was das Thema "Heimspiel" angeht: Lieber ...specht, frag doch mal 'rum, in welchem Rahmen sich Mitglieder des KV-Vorstandes am liebsten zur Diskussion stellen...

Michael Oeser

FA für Allgemeinmedizin
Lauchhammer, ASB-Gesundheitszentrum

Herzliche Glückwünsche!



zum 50.

Dipl.-Med. Bärbel Blankenburg,
Birkenwerder

MUDr. (Uni Prag) Olga Dürpisch,
Frankfurt

Dipl.-Med. Wolfgang Funder, Buckow

Dr. med. Ingrid Herber, Hönow

Dipl.-Med. Christina Kolbe, Luckenwalde

Dr. medic/Rumänien Francisc König,
Erkner

Dr. med. Roswitha Ladewig, Herzfelde

Reinhard Roßdeutscher, Treuenbrietzen

Dr. med. Hannelore Wiechmann,
Potsdam

zum 60.

MUDr./CS Gudrun Andresen,
Senftenberg

Dr. med. Eva-Maria Arnold, Wildau

Dr. med. Bernd Brendel, Schwedt

Dr. med. Heinz Friedrich, Oranienburg

Dr. med. Barbara Fritz, Ludwigsfelde

Dr. med. Horst Gerschner, Strausberg

Gisela Großmann,
Königs Wusterhausen

Dr. med. Felicitas Hilscher, Lenzen

MR Dr. med. Bernd Kläffling, Ortrand

Dr. med. Peter Küpferling, Cottbus

Prof. Dr. med. habil.

habil. Roland Niedner, Potsdam

Hans-Joachim Pinke, Angermünde

Dr. med. Hans-Joachim Ritz, Seelow

Dr. med. Thomas Scheffel, Elsterwerda

Dr. med. Helga Schneider, Gransee

Dr. med. Hans-Peter Schulz, Herzberg

Dr. med. Gisela Stäber, Schwedt

Dipl.-Psych. Karlheinz Wange, Frankfurt

SR Gudrun Wolkowicz, Frankfurt

Dr. med. Wilfried Wukasch, Guben

Dr. med. Rolf Wuller, Treuenbrietzen

zum 65.

Dr. med. Edith Meyl, Meyenburg

MR Dr. sc. med. Klaus Müller, Potsdam

Dr. med. Ulrich Riemer, Finsterwalde

MR Dr. med. Siegbert Schmidt, Teltow

Waltraud Schröder, Zossen

zum 66.

Dr. med. Horst Kleiber, Finsterwalde

zum 67.

Dr. med. Wolfgang Botta, Falkensee

Bärbel Hickstein, Strausberg

zum 68.

Dr. med. Wolfgang Brüllke, Zehdenick

Dr. med. Klara Fietzek, Dahme

Dr. med. Gunnar Ulbricht,
Neustadt (Dosse)

zum 70.

Hans-Ulrich Keller, Groß Köris

zum 85.

Dr. med. Edelgard-Rosemarie Kraus-
Hohmann, Königs Wusterhausen

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:

11. Juni 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

1. Ball der Freiberufler

Wir möchten Sie noch einmal aufmerksam machen auf den 1. Ball der Freiberufler des Landes Brandenburg, der am **25. Oktober** diesen Jahres im Potsdamer Dorint-Hotel stattfindet.

Die Details entnehmen Sie bitte der Mai-Ausgabe von "KV-intern" auf Seite 29 oder Sie informieren sich direkt über das Internet:

info@freie-berufe-brandenburg.de