

Liebe Leserinnen, liebe Leser

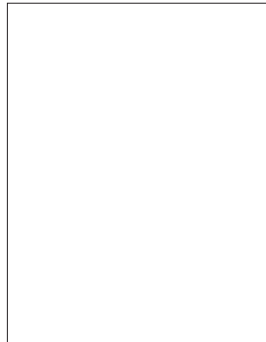
Goldige Zeiten! Zumindest wenn man die Weisheit vom "Reden ist Silber, Schweigen ist Gold" auf die derzeit hinter verschlossenen Türen stattfindenden Gespräche zwischen den "regierenden" und den "oppositionellen" Gesundheits-Experten bezieht. Stillschweigen sei verabredet, heißt es unisono bei den Verhandlungsführern Gudrun Schaich-Walch und Horst Seehofer.

Was allein momentan ans Licht der Öffentlichkeit dringt, sind gegenseitige Komplimente. Sehr gut findet es die Frau Schaich-Walch, dass der Kollege Seehofer der CDU/CSU-Wortführer sei, und der bajuwarische Charmeur lobt die Sachlichkeit und Kompetenz der SPD-Frau. Angesichts solch geradezu beängstigender Harmonie ist Vorsicht geboten. Zu frisch sind noch die Erinnerungen an Lahnstein 1993, zu schmerzlich die damals "verhackstückten" Kompromisse wie die Einführung der unseligen Budgetierung.

Neben ebenso netten wie nichtssagenden Komplimenten - Kanzler Schröder dankte in seiner jüngsten Regierungserklärung ausdrücklich der Opposition für ihre konstruktive Haltung (welche eigentlich?) - sind sich alle im Kern einig: Mehr Wettbewerb, mehr Transparenz, mehr Marktwirtschaft!

Richtig! Jetzt kommt es allerdings darauf an, diese Begriffe mit der gleichen Semantik auszustatten. Und genau da liegt der Hase im Pfeffer. Denn, so scheint es im Moment, jeder deutet diese Begriffe auf die ihm genehme Art und Weise. Und dies nicht etwa, dass die SPD es so und die Union so versteht. Nein, dies wäre offensichtlich zu einfach. Auch innerhalb der beiden großen Lager vertreten die ernannten und teilweise auch selbsternannten Experten unterschiedliche Standpunkte.

Zahnersatz rein oder raus aus dem Katalog, Krankengeld zukünftig privat absichern oder doch eben nicht, Positivliste ja oder lieber nicht, Krankenhäuser öffnen für die ambulante Medizin oder geschlossen lassen ... Ein ganzer Katalog an dringend zu klärenden, weil überall kontrovers diskutierten Kernstücken einer Reform könnte hier aufgemacht werden, allein, es fehlen die Antworten, die Lösungen, um eine neue Welt entstehen zu lassen, in der der Solidargedanke noch eines der bestimmenden Elemente bleibt.



Der Autor dieser Zeilen ist in der vermaledeiten Situation, dass bei dem Tempo der Ereignisse die Situation jetzt, da Sie diese Zeilen lesen, vermutlich schon wieder eine ganz andere ist. Aber das ist nun einmal so. Gesichert ist dafür das Votum der brandenburgischen Vertragsärzteschaft zur Gründung einer Ärzte-Union Brandenburg. Über 1.600 Fach- und Hausärzte schickten ihre Entscheidung per Fax nach Potsdam. Damit stimmte immerhin jeder Zweite aus Ihren Reihen für eine solche Konstruktion.

Das ist ein Zeichen - nicht mehr, aber auch nicht weniger. Ein Zeichen dafür, dass die brandenburgische Vertragsärzteschaft gewillt ist, sich stärker für die eigenen Interessen einzubringen. Der Spagat zwischen Ethik und Monetik, um es einmal salopp auszudrücken, muss in der Zukunft weniger schmerzvoll bewältigt werden. Allein mit mehr Geld im System sind die Hürden nicht zu überspringen. Ohne mehr Geld im System aber auch nicht.

Wir brauchen beides: Mehr Geld und veränderte Strukturen, weniger Vollkasko-Mentalität, dafür mehr Anreize zum sinnvollen Einsatz der Ressourcen. Auch das sind, zugegebenermaßen, Schlagworte. Doch die Vertragsärzteschaft hat sie mit konkreten Vorschlägen unterlegt. Das jüngst von der KBV verabschiedete Zwei-Tarife-Modell ist ein solcher Vorschlag, der mehr Wettbewerb und Effizienz verbindet.

Warten wir also ab, wie die Verhandlungen zwischen Regierung und Opposition ausgehen, ob man sich näher kommt oder gar einigt. Letzteres wäre wünschenswert, vorausgesetzt, lahnsteinähnliche Kompromisse insbesondere zu Lasten der Vertragsärzteschaft bleiben außen vor. Dann hätten wir tatsächlich die Chance, "goldenen Zeiten" entgegenzugehen.

Alles in allem: Apropos gehen. Nutzen Sie die Urlaubstage durchaus wieder einmal für einen längeren Spaziergang, schalten Sie ab und tanken Sie auf. Es wird wohl auch dieser Herbst wie die vergangenen - stürmisch. Und da ist Standfestigkeit eine unabdingbare Voraussetzung.

Ralf Herre

Pressesprecher der KV Brandenburg

Anhörungen im Deutschen Bundestag - Eindrücke und Anmerkungen

Manche Dinge muss man einfach selbst erleben, um sich ein Bild zu machen. Beispielsweise eine Anhörung im Bundestag. Ende Juni, Anfang Juli fand zum neuen Gesundheitsmodernisierungsgesetz eine solche mehrtägige öffentliche Anhörung statt.

Die Themenpalette reichte von Regelungen zur Verbesserung der Qualität der Versorgung (Stichwort Deutsches Zentrum für Qualität in der Medizin) über Veränderung der Versorgungsstrukturen bis hin zu Reformen der Kassenärztlichen Vereinigungen und der Krankenkassen.

Wer jetzt allerdings glaubt, dass eine solche Anhörung dazu dient, den Parlamentariern eine oft notwendige zusätzliche Sachkunde zu vermitteln, der hat leider weit gefehlt.

Eine solche Anhörung im Deutschen Bundestag ist nämlich einem strengen Regelwerk unterworfen. Dem Frage-recht der Abgeordneten steht ein Zeitkontingent gegenüber, welches durch den Sitzanteil im Bundestag bestimmt ist.

Das heißt, den Abgeordneten der SPD und der CDU steht wesentlich mehr Zeit zur Verfügung, Fragen zu stellen, als etwa jenen von Bündnis 90 / Die Grünen und der FDP.

Die hierzu von den Parteien geladenen Sachverständigen dienen in der Regel dazu, die eigene Partei-Position zu untermauern und/oder die der Gegen-

seite fragwürdig erscheinen zu lassen. So auch hier geschehen.

In den überwiegenden Teilen der Anhörung war von Seiten der SPD-Fraktion Prof. Lauterbach geladen, der dann auch multi-kompetent im Sinne der Regierungskoalition auf die von ihnen gestellten Fragen antwortete.

Beispielsweise auf eine unverhoffte Frage einer Abgeordneten der CDU bezüglich eines angemessenen Zeitraumes der Ost-West-Honorarangleichung: "Diese Angleichung kann nicht pauschal beurteilt werden, sondern muss im Vergleich mit den Kosten in den Versorgungsregionen gesehen werden. Wenn man Kosten und Honorare ins Verhältnis setzt und dies wiederum zu den allgemeinen Einkünften in Ost und West ins Verhältnis setzt, dann ergibt sich ein Gesamtbild."

Alles klar? Hier kann man nur sagen, genug der Peinlichkeit, und Herrn Prof. Lauterbach als wahren "Ost-Experten" outen. Kein Wort von höheren Kosten durch eine höhere Morbidität, kein Wort der durch das Statistische Bundesamt bestätigten identischen Kostensituation in Ost und West.

Dafür hat er sich - wie war es anders zu erwarten - vehement für die Einführung des Deutschen Zentrums für Qualität in der Medizin ausgesprochen. Und für Gesundheitszentren!

Interessant bei letzterem die Lauterbach'sche Begründung: "Die Einzelpra-

xis entspricht im Wesentlichen dem Tante-Emma-Laden im Einzelhandel und ist durch Unwirtschaftlichkeit gekennzeichnet!"

Die vielen Landärzte in Brandenburgs Weiten wird's freuen! Ebenso unmisverständlich sein Plädoyer für die Einführung des Einzelvertragssystems: Denn: "Die Kassen sind intelligent, Arztsitze nicht in solchen Regionen auszu-schreiben, die bereits überversorgt

sind." Oder anders ausgedrückt: Die derzeitige Fehlverteilung von Ärzten, die von der Kassenärztlichen Vereinigung nicht wirksam bekämpft werden konnte, könnte abgemildert werden.

Bleibt abschließend die Frage - was sollen diese Anhörungen und welchen Sinn machen sie?

S. Groß

Bundesrat lehnt Positivliste ab!

Der Bundesrat hat in seiner 788. Sitzung am 23. Mai 2003 zur Erfüllung einer Positivliste (Gesetzentwurf der Bundesregierung) wie folgt Stellung genommen:

"Der Bundesrat lehnt ein Gesetz über die Verordnungsfähigkeit von Arzneimitteln in der vertragsärztlichen Versorgung ab. Dieses würde das Gesundheitssystem weiter reglementieren:

Die Einführung einer Positivliste für Medikamente, die künftig noch von der gesetzlichen Krankenversicherung bezahlt werden, ist weder dazu geeignet, die Versorgungsqualität zu Gunsten der Patientinnen und Patienten zu verbessern noch zu einer Kostendämpfung im Arzneimittelbereich beizutragen. Sie stellt zudem einen ungerechtfertigten Eingriff in die Therapiefreiheit des Arztes dar.

Darüber hinaus würde ein solches Gesetz zu negativen Auswirkungen auf den Wirtschaftsstandort Deutschland führen.

Die mit dem Gesetz über eine Liste ver-

ordnungsfähiger Arzneimittel in der vertragsärztlichen Versorgung (Arzneimittel-Positivlisten-Gesetz - AMPoLG) vorgesehene Positivliste gefährdet zahlreiche, auch hochqualifizierte Arbeitsplätze in der pharmazeutischen Industrie.

Dies gilt insbesondere auch für mittelständische Betriebe, die teilweise einen Großteil ihres Umsatzes mit der Produktion bzw. mit dem Vertrieb gerade jener Medikamente erzielen, die von der gesetzlichen Krankenversicherung zukünftig nicht mehr erstattet werden dürften.

Zudem wirkt sich die zunehmende Reglementierung des Arzneimittelmarktes negativ auf die Standortentscheidungen international tätiger Pharmakonzerne aus (Produktion und Forschung). Deutschland, 1997 noch Forschungsstandort Nummer 1 der Pharmaindustrie in Europa, ist durch die im internationalen Vergleich unterdurchschnittlichen Zuwachsraten der Ausgaben für Forschung und Entwicklung bis 2001 auf Rang drei hinter Frankreich und Groß-

britannien und weltweit auf Rang fünf zurückgefallen.

Der Bundesrat stellt im Übrigen in Frage, ob sich das von der Bundesregierung mit jährlich etwa 800 Millionen Euro angegebene Einsparpotential in der gesetzlichen Krankenversicherung mit der Einführung einer Arzneimittel-Positivliste erreichen lässt.

Dieser Einspareffekt beruht auf der Erwartung, dass die Kassenärzte ihr Ordnungsverhalten an die im Arzneimittel-Positivlisten-Gesetz getroffenen Regelungen anpassen. Pharmazeutische Institute und Wissenschaftler gehen

nach Angaben des Bundesverbandes der pharmazeutischen Industrie im Gegensatz hierzu davon aus, dass die Positivliste infolge von Substitutionseffekten zu Mehrausgaben in Höhe von mindestens 900 Millionen Euro führen werde.

Der Grund: Ärzte könnten bestimmte Arzneimittel nicht mehr zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung verordnen könnten, sondern müssten stattdessen auf höherpreisige, in der Positivliste aufgeführte Arzneimittel ausweichen."

Norddeutscher Fachärztetag am 28.06.2003 in Schwerin

Für Freiberuflichkeit und enges Miteinander von Haus- und Fachärzten!

Auf Einladung der Gemeinschaft Fachärztlicher Berufsverbände und der Fachärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern a. V. trafen sich am Sonnabend, dem 28.06.2003, etwa 300 Fachärzte aus Mecklenburg-Vorpommern sowie Vertreter anderer KV-Bereiche zum 1. Norddeutschen Fachärztertag in Schwerin.

Einhelliger Tenor: die freiberufliche fachärztliche ambulante Versorgung muss bei hoher Qualität erhalten bleiben! Eine Stellungnahme, der sich auch der Landesvorsitzender der AOK Mecklenburg-Vorpommern anschloss.

Insofern war die Diskussion nicht so emotionsgeladen wie zunächst zu erwarten war, da mit den entsprechen-

den Protagonisten der Politik (weder SPD- noch CDU-Vertreter waren erschienen!) auch die Reizfiguren fehlten.

Es wurde allgemein festgestellt, dass das Arbeitsverhältnis an der Basis zwischen niedergelassenen Allgemeinmedizinern und Fachärzten sehr gut funktioniert, da die Probleme sich eigentlich nur auf der höheren zentralen Funktionsebene abspielen.

Es wurde von allen Seiten betont, dass es wünschenswert ist, die Gemeinsamkeit zwischen haus- und fachärztlicher Versorgung in den Ländern zu bewahren. Namentlich in Mecklenburg-Vorpommern, wo in bestimmten Regionen die hausärztliche Präsenz derartig aus-

gedünnt ist, dass Fachärzte hausärztliche Funktionen übernehmen müssen.

Die Öffnung der Krankenhäuser für die ambulante Versorgung sei absurd - so der einhellige Tenor der Teilnehmer. Und dies sowohl aus Patientensicht (weite Wege) als auch mit Blick auf die in den Krankenhäusern überhaupt nur vorhandenen, besser, nicht vorhandenen, ärztlichen Möglichkeiten.

Einstimmig verabschiedete der Fachärztetag eine Resolution, in welcher der Erhalt der Freiberuflichkeit der Ärzte, der Erhalt einer wohnortnahen fachärztlichen Versorgung gefordert wird. Der Wettbewerb zwischen den Versorgungsbereichen wird angenommen, er sollte aber unter gleichen Bedingungen erfolgen (duale Finanzierung der Kliniken).

Insgesamt hatte ich als Gast das Gefühl, dass die Anliegen der Fachärzte im Gesundheitsministerium des Landes Mecklenburg-Vorpommern gehört wurden, dass die Zusammenarbeit zwischen den Fachärzten und dem Gesundheitsministerium gut funktioniert und es erklärter Willen des PDS-geführten Gesundheitsministeriums ist, die freiberufliche Facharztpraxis im Land zu erhalten.

Eine, wie ich finde, bemerkenswerte Option. Hier sehe ich in anderen Bundesländern durchaus noch Nachholbedarf der politischen Entscheidungsträger.

Dr. Bernhard Hausen,
GFB-Vorsitzender Brandenburg

NAV-Virchow-Bund verlässt DGB-Netzwerk

Der NAV-Virchow-Bund hat seinen Austritt aus dem DGB initiierten "Netzwerk Gesundheit" bekannt gegeben. Grund hierfür seien "grundsätzliche Interessenskollisionen" bei den Reformvorstellungen im Gesundheitswesen, heißt es in einer Presseinformation.

So lehne das "Netzwerk Gesundheit" eine Kopfpauschale ab, die vom NAV-Virchow-Bund als Mittel zur Verbreiterung der Einnahmehasis bei den gesetzlichen Krankenkassen gesehen wird. Grundlegend konträre Vorstellungen bestünden darüber hinaus bei der Schaffung des "Zentrum für Qualität in

der Medizin" sowie bei der Förderung von Polikliniken.

In dem unter der Federführung des DGB gegründeten "Netzwerk Gesundheit" haben sich im April Vertreter von Gewerkschaften, Sozialverbänden und Organisationen getroffen, um gemeinsame Positionen zu den Reformen im Gesundheitswesen zu finden.

Der NAV-Virchow-Bund betont in diesem Zusammenhang jedoch die unveränderte Bereitschaft, die Gespräche mit den Gewerkschaften über gesundheits- und sozialpolitische Fragen fortzuführen.

PM-NAV

"Deutsches Qualitätszentrum": Nein!

Der NAV-Virchow-Bund lehnt die Superbehörde "Deutsches Zentrum für Qualität in der Medizin" ab: "Das Qualitätszentrum wird wie eine Glocke über die gemeinsame Selbstverwaltung von Ärzten und Krankenkassen gestülpt, lähmt deren Arbeit und entmacht sie", so der Bundesvorsitzende des NAV-Virchow-Bundes, Dr. Maximilian Zollner.

Allein die Zusammensetzung der Mammutbehörde mit einem 49köpfigen Kuratorium zuzüglich Stellvertreter, einem Direktorium mit zwei Stellvertretern und einem wissenschaftlichen Beirat mit fünf Mitgliedern und je zwei Stellvertretern - alles formuliert in zwölf Paragraphen - lasse den Schluss zu, dass effektive und effiziente Arbeit im "Qualitätszentrum" nicht möglich sei.

Von einem "unabhängigen Institut", wie von Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt regelmäßig betont, könne erst recht keine Rede sein, da das Ministerium Rechtsaufsicht habe und alle Aufträge des Ministeriums mit Priorität behandelt werden müssen.

Die Gefahr einer weiteren bürokratischen Mammutbehörde sei höher als die Vorstellung, dass ein nützliches Instrument für die gesundheitliche Versorgung in Deutschland geschaffen werde. Die Qualität der Medizin liege seit Jahrzehnten in den bewährten Händen der Selbstverwaltungskörperschaft, betonte Zollner.

PI/NAV

E.A.N.A. lehnt Qualitätszentrum ab!

Die E.A.N.A. - Europäische Arbeitsgemeinschaft der niedergelassenen Ärzte - unterstützt die niedergelassenen Ärzte in Deutschland in der Ablehnung des geplanten Zentrums für Qualität in der Medizin.

Sie teilt die Befürchtung der deutschen niedergelassenen Ärzte, ein derartiges vom Staat errichtetes Institut führe zu einer Einschränkung der Therapiefreiheit und zu einer erheblichen Bürokratisierung, die letztendlich zu Lasten der Patienten und Ärzte gehe.

Die geplante Einrichtung einer Kommission zur Bekämpfung des Missbrauches

und der Korruption wird von der E.A.N.A. als unzulässige Diskriminierung der niedergelassenen Ärzte in Deutschland abgelehnt.

Anlässlich ihrer Frühjahrssitzung in Knokke (Belgien), unterstützte die E.A.N.A. die Bemühungen der deutschen Ärzteschaft, eine Gesundheitsreform durchzusetzen, die weder eine Diskriminierung der nationalen Ärzteschaft noch eine vermeidbare Belastung der Patienten und Krankenversicherten beinhaltet.

Presseinfo (Juni 2003)

Startschuss ist erfolgt: DMP Diabetes mellitus Typ 2 mit der AOK gilt ab dem 01.Juli 2003

Mit "KV-intern" 02/2003 informierten wir Sie erstmalig über das zwischen der AOK und der KV Brandenburg abgeschlossene Strukturierte Behandlungsprogramm (DMP) für Typ 2-Diabetiker.

Inhalt der Vereinbarung ist eine von einem koordinierenden Arzt (Hausarzt) gelenkte Behandlung von Typ 2 Diabetikern, welche sich in das Programm eingeschrieben haben, nach Vorgabe von Versorgungsleitlinien, die in der RSA-Verordnung (RSAV) vorgegeben sind. Diese Behandlung ist - von der RSAV so vorgegeben - umfangreich zu dokumentieren und wird wissenschaftlich evaluiert.

DMP-Vertrag beim BVA zur Akkreditierung eingereicht

Nunmehr wurde der Vertrag einschließlich sämtlicher das DMP tangierender, inzwischen abgeschlossener Verträge zum 01.07.2003 beim BVA zur Akkreditierung gemäß § 137g SGB V eingereicht. Es handelt sich hierbei u.a. um den Vertrag über eine Arbeitsgemeinschaft aus KVBB und AOK (ARGE-DMP-BB), die Koordinierungsaufgaben hinsichtlich des mit dem DMP verbundenen umfangreichen Datenstroms wahrnehmen wird, den Vertrag über eine Gemeinsame Einrichtung der AG (GE-DMP-BB), welche die ärztliche Qualitätssicherung übernehmen wird, und den Vertrag mit der Datenstelle, die alle von den teilnehmenden Ärzten einge-

henden Daten aufbereitet und an die Beteiligten weiterleiten wird.

Damit kann, wie die AOK über unser "KV-intern" 05/2003 bereits informierte, die Einschreibung der Vertragsärzte und Versicherten beginnen, auch wenn das DMP gemäß § 37 Abs. 1 des Vertrages erst mit Akkreditierung durch das BVA wirksam wird.

AOK vergütet alle Leistungen rückwirkend ab 1. Juli 2003

Der Gesetzgeber sieht hier eine rückwirkende Akkreditierung frühestens zum Tag der Einreichung vor. Zudem hat sich die AOK verpflichtet, alle bis zum BVA-Bescheid erbrachten Leistungen gemäß der DMP-Vereinbarung zu vergüten, auch für den Fall, dass es entgegen den Erwartungen der Vertragspartner nicht zu einer Akkreditierung kommen sollte. Aufgrund der z.Zt. noch fehlenden Akkreditierung ist jedoch nicht auszuschließen, dass der Vertragstext modifiziert wird.

Am DMP teilnehmende Ärzte müssen Vertrag anerkennen

Am Vertrag teilnehmen können Hausärzte als koordinierende Ärzte und von fachärztlicher Seite Diabetologen bzw. Fachärzte mit vergleichbarer Qualifikation (diabetologische Schwerpunktpraxen), sofern Sie eine Teilnahmeerklärung abgeben, auf welcher Sie die Erfüllung der Teilnahmevoraussetzun-

gen gemäß dem Vertrag bestätigen bzw. die im Vertrag verankerten Pflichten übernehmen.

Woher bekommt der Arzt entsprechende Informationen?

Zur Bestätigung der Teilnahme erhalten Sie von der KVBB einen schriftlichen Bescheid. Die Teilnahme am Vertrag ist freiwillig. Die Teilnahmebedingungen entnehmen Sie bitte dem Vertrag, den die AOK für das Land Brandenburg zur Zeit über ihre Service-Center verteilt. Die Formulare für die Teilnahmeerklärung erhalten Sie ebenfalls bei der AOK für das Land Brandenburg.

Die Teilnahme am Vertrag kann durch Sie mit einer Frist von 4 Wochen zum Ende eines Quartals schriftlich gegenüber der KVBB gekündigt werden bzw. endet mit dem Bescheid über das Ende bzw. das Ruhen der vertragsärztlichen Tätigkeit. Gleichzeitig können Vertragsärzte, welche die Verpflichtungen nach dem Vertrag nicht erfüllen, in bestimmten Fällen von der Teilnahme am DMP ausgeschlossen werden. Nähere Regelungen dazu trifft § 12 des Vertrages.

Fachärzte für Augenheilkunde und Fachärzte für Innere Medizin (hier insbesondere Nephrologen oder nephrologisch tätige Ärzte) sollen ohne gesonderte Teilnahmeerklärung im Sinne des Vertrages auf Überweisung tätig werden.

Auch Patienten müssen sich in DMP einschreiben

Neben Ihrer eigenen Einschreibung ist auch die Einschreibung des betreffenden Patienten in das DMP notwendig.

Die Einschreibung des Patienten ist sowohl in Ihrer Praxis als auch direkt bei der AOK möglich, wobei die Beratung über die medizinischen Inhalte des Programms in der Praxis des behandelnden bzw. koordinierenden Arztes erfolgen soll.

Sofern Sie die Einschreibung Ihres Patienten vornehmen, erhalten Sie die für den Patienten bestimmten Unterlagen - die Teilnahme- und Einwilligungserklärung, die Patienteninformation als auch die Datenschutzinformation - von Ihrer Servicestelle der KVBB.

Wann ist Erstdokumentationsbogen auszufüllen

Bei Einschreibung des Patienten ist ein Erstdokumentationsbogen auszufüllen, der auch dann erforderlich ist, wenn ein Patient, der bereits am DMP teilnimmt, neu zu Ihnen in die Praxis kommt. In einem solchen Fall ist die Rubrik Arztwechsel anzukreuzen.

Die Einschreibung des Patienten in das DMP wird erst dann wirksam, wenn alle zur Einschreibung erforderlichen Unterlagen vorliegen. Die AOK wird dem koordinierenden Vertragsarzt (und dem Versicherten) das genaue Eintrittsdatum schriftlich bestätigen.

Auch für den Patienten besteht die Möglichkeit, die Teilnahme am DMP zu kündigen. Gleichmaßen kann die AOK den Patienten bei Nichteinhaltung der Teilnahmebedingungen aus dem Programm ausschließen. Sollte ein Versicherter aus dem Programm ausscheiden, wird der koordinierende Vertragsarzt von der AOK schriftlich über den Zeitpunkt des Ausscheidens informiert.

Prospektiv ist vorgesehen, die Teilnahme des Patienten am DMP auf seiner Krankenversichertenkarte zu kennzeichnen oder aber den Patienten für die Dauer seiner Mitgliedschaft mit einer neuen Krankenversichertenkarte auszustatten, so dass dieser Umstand für Sie in der Praxis leicht erkennbar wird (Versichertenstatus).

Richtige Dokumentation ist das A und O

Diese geänderte Versichertenkarte wird die AOK den DMP-Patienten jedoch erst aushändigen, wenn die für den Versicherten notwendigen Einschreibeunterlagen bei der AOK vorliegen. Um den DMP-Patienten identifizieren zu können ist es notwendig, dass **Sie alle Behandlungsfälle von DMP-Patienten im Gebührennummernfeld mit der Symbolnummer 9610D kennzeichnen.**

Für den mit der Einschreibung des Versicherten und der Erstellung der Erstdokumentation verbundenen Aufwand erhält der koordinierende Vertragsarzt 20 □ (SNR 9610), für die je nach Gesundheitszustand des Patienten quartalsweise oder halbjährlich zu erstellende Folgedokumentation jeweils 15 □ (SNR 9611).

Daneben erhält der koordinierende Vertragsarzt für den erhöhten Koordinationsaufwand und die Mehrleistungen bei der Behandlung eines eingeschriebenen AOK-Versicherten je Quartal eine Pauschale von 10 □.

Der am DMP teilnehmende Arzt hat Koordinierungspflicht

Die Pflichten des koordinierenden Vertragsarztes beinhalten gemäß § 3 des

Vertrages neben der Behandlung und Betreuung des Patienten die Koordinierung der Behandlung des Patienten durch andere Fachärzte und diabetologische Schwerpunktpraxen.

Dazu gehört u.a. die regelmäßige Überweisung des Patienten an den Augenarzt und den Nephrologen sowie, sofern notwendig, in speziellen Fällen die Überweisung an die diabetologische Schwerpunktpraxis sowie an andere Fachärzte bzw. ins Krankenhaus. **Auch die auf Überweisung in Anspruch genommenen Ärzte kennzeichnen die Behandlungsfälle von DMP-Patienten bitte im Gebührennummernfeld mit der Symbolnummer 9610D.**

Das Arztmanual erhalten Sie von der AOK

Die genauen Versorgungsinhalte entnehmen Sie bitte § 3 des Vertrages i.V.m. § 9 und der Anlage "Versorgungsinhalte", welche der Anlage 1 Nr. 1 der RSAV entspricht, die Sie auch im Arztmanual abgedruckt finden. Die Aufgaben der diabetologischen Schwerpunktpraxis sind in § 4 geregelt. Die Ausgabe des Arztmanuals wird von der AOK übernommen.

Zur stationären Behandlung von Diabetikern sollen Krankenhäuser nach bestimmten Strukturanforderungen in das Programm eingebunden werden, in welche dann vorrangig eingewiesen werden soll. Die entsprechenden Strukturanforderungen werden derzeit noch von der AOK und der Landeskrankenhausgesellschaft verhandelt, so dass derzeit noch keine spezielle Liste ausgewählter Krankenhäuser existiert.

Weiter auf Seite 12

Anzeige

Unbedingt die Fristen bei der Dokumentation beachten

Die Behandlung des Patienten ist vom koordinierenden Vertragsarzt in Abhängigkeit vom Gesundheitszustand des Patienten viertel- oder halbjährlich auch unter Nutzung der Befunde der diabetologischen Schwerpunktpraxen und anderer Fachärzte zu dokumentieren und der Originalbogen binnen zehn Tagen nach dem Ende des Dokumentationszeitraumes vollständig ausgefüllt an die Datenstelle zu schicken.

Die Aufgaben der Datenstelle wird die INTER-FORUM Data-Services GmbH wahrnehmen. Bitte beachten Sie diese Frist, da eine verspätete, unkorrekte oder unvollständige Einreichung der Bögen dazu führen kann, dass Sie dafür keine Vergütung erhalten oder im Wiederholungsfalle von der Teilnahme an der Vereinbarung ausgeschlossen werden können. Die Dokumentationsbögen und Freiumsschläge erhalten Sie bei Ihren Servicestellen.

Patient muss die Dokumentationsbögen unterschreiben

Bitte vergessen Sie nicht, den Dokumentationsbogen durch den Patienten vor jeder Datenübermittlung zur Freigabe der Daten unterschreiben zu lassen. Dies schreibt die RSAV zwingend vor. Die Durchschläge des Bogens sind für den Patienten und für Ihre Patientenunterlagen bestimmt.

Im Vertrag zwingend vorgesehen sind weiterhin Schulungen für alle teilnehmenden Diabetiker, für welche Vergütungssätze gestaffelt nach Anzahl der teilnehmenden Patienten (bei einer Min-

destteilnehmerzahl von 4) vereinbart wurden, wobei der bisher erreichte Schulungsstand Berücksichtigung findet, und neu Hypertonie-Schulungen.

KVBB erteilt Genehmigung zur Schulung der Patienten

Voraussetzung für die Durchführung von Diabetes-Schulungen ist auch weiterhin eine entsprechende Genehmigung durch die KVBB, wobei alle bisher erteilten Genehmigungen zur Durchführung von Schulungen nach der bisher geltenden Diabetes-Vereinbarung mit der AOK auch für Schulungen nach dem DMP-Vertrag ihre Gültigkeit behalten.

Gesamtvergütung steigt, je mehr Patienten teilnehmen

Weiterhin stellt die AOK in Abhängigkeit von der Anzahl der eingeschriebenen AOK-Typ 2-Diabetiker einen Betrag von bis zu 2 % der Gesamtvergütung zusätzlich zu dieser zur Verfügung. Aus diesem Betrag sollen zunächst Mittel für die fachärztlichen Mehrleistungen, insbesondere der Augenärzte und Nephrologen, bereitgestellt werden.

Die verbleibenden Mittel sollen anteilig auf die Haus- und Fachärzte verteilt werden, wobei vorzusehen ist, aus den den Hausärzten zustehenden Geldern zunächst den koordinierenden Vertragsärzten eine zusätzliche Vergütung für ihren erhöhten Aufwand und ihre Mehrleistungen zu zahlen.

Es liegt somit im Interesse aller brandenburgischen Vertragsärzte, wenn möglichst viele Hausärzte sich am Programm beteiligen und diese aktiv auf die Einschreibung ihrer Patienten in das DMP hinwirken, da wiederum Patienten

nur dann am Programm teilnehmen können, wenn auch ihr Hausarzt teilnimmt. Anderenfalls müssten teilnahmewillige Patienten einen neuen, am Programm teilnehmenden Hausarzt wählen.

Im Zusammenhang mit dem DMP-Vertrag wurde auf Drängen der KV Brandenburg ein Strukturvertrag über die ambulante Behandlung und Betreuung von Patienten mit Diabetes mellitus und eine Vereinbarung zur frühzeitigen Dia-

gnostik des Gestationsdiabetes abgeschlossen. Beide Verträge sind hinsichtlich ihres Inkrafttretens an die Akkreditierung des DMP-Vertrages geknüpft.

Noch keine Vergütungszusage der AOK für Zusatzverträge

Entgegen dem DMP-Vertrag selbst gibt es jedoch für diese beiden Verträge keine Zusage der AOK zur Zahlung der Vergütungen für den Zeitraum bis zur

DMP-Vertrag mit Ersatzkassen vorerst geplatzt!

Pressemitteilung 14/2003 der KV Brandenburg vom 11. Juli 2003

Potsdam. Der für heute geplante Abschluss eines Disease-Management-Vertrages Diabetes mit den Ersatzkassen im Land Brandenburg ist vorerst gescheitert.

“Die Ersatzkassen waren nicht bereit, einen solchen Vertrag mit der KV Brandenburg abzuschließen, obwohl er zu 100 Prozent dem bereits mit der AOK für das Land Brandenburg abgeschlossenen entspricht”, stellte der Vorsitzende der KV Brandenburg, Dr. med. Hans-Joachim Helming, fest.

Viel Zeit und Mühe sei in die Vorbereitung und Ausarbeitung des Vertrages mit den Ersatzkassen investiert worden. “Wir sind den Ersatzkassen in vielen Fragen sehr entgegengekommen. Es ist bedauerlich, dass wir zu keinem Abschluss gekommen sind.” Die Türen seien jedoch nicht endgültig zugeschlagen worden. In absehbarer Zeit würden

erneut die Verhandlungen aufgenommen werden, sagte der KV-Vorsitzende.

Damit stellt sich die Versorgungssituation von Zehntausenden Diabetikern in Brandenburg unterschiedlich dar. Während die Versicherten der AOK ab dem 1. Juli 2003 entsprechend der neuen strukturierten Behandlungsprogramme versorgt und betreut würden, blieben die Versicherten der Ersatzkassen davon vorerst ausgeschlossen.

Dies sei für Versicherte wie Ärzteschaft eine unbefriedigende Lösung, zumal die Krankenkassen im Land Brandenburg im vergangenen Herbst angetreten waren, einen einheitlichen DMP-Vertrag mit der KV Brandenburg für alle Kassen abzuschließen, stellte Dr. Helming fest. Er hoffe jedoch, dass die Ersatzkassen sehr bald an den Verhandlungstisch zurückkehren würden.

Erteilung der Akkreditierung für den DMP-Vertrag, so dass diese beiden Verträge tatsächlich erst dann in Kraft treten können, wenn der DMP-Vertrag durch das BVA akkreditiert ist. Bis zu diesem Zeitpunkt gilt weiterhin die derzeit noch geltende Diabetesvereinbarung für die AOK.

Der neue Strukturvertrag Diabetes regelt zusätzlich die Betreuung von Typ 1 Diabetikern als auch von Nicht-DMP-Patienten in Diabetes-Schwerpunktpraxen. Somit ist die qualifizierte Betreuung aller AOK-Diabetiker in den Schwerpunktpraxen auch künftig gesichert.

Die Vereinbarung zum Gestationsdiabetes sieht ein generelles Screening auf diese Erkrankung bei allen AOK-versicherten Schwangeren in gynäkologischen Praxen vor.

Bei positivem Testergebnis sind die Patientinnen an eine diabetologische

Schwerpunktpraxis zu überweisen. Damit gelang die Implementierung einer Leistung, welche derzeit noch keine GKV-Leistung ist.

Die Vertragspartner streben mit dieser Vereinbarung eine Früherkennung des Gestationsdiabetes und damit die Vermeidung von Spätkomplikationen bei Mutter und Kind bei unbehandeltem Gestationsdiabetes an.

Ansprechpartner für die Formularbereitstellung:

Servicestelle Potsdam:
Herr Kramm, 0331/3209-401

Servicestelle Cottbus:
Herr Herbst, 0355/496-310

Servicestelle Frankfurt/O.:
Frau Kornmesser, 0335/6847-512

Seit Monaten ist das Thema DMP-Verträge der Dauerbrenner. Unzählige Vertragsvarianten sind mittlerweile

zwischen Kassen und KV ausgetauscht worden, Gespräche auf

Fach- und Vorstandsebene können ob ihrer Häufigkeit nur noch schwer nachvollzogen werden, die Mitarbeiter der Vertragsabteilung haben Überstunden über Überstunden angehäuft.

Und das Ergebnis? Der DMP-Vertrag mit der AOK ist unter Dach und Fach, wenn man einmal davon absieht, dass die Unterschrift des Bundesversicherungsamtes (BVA) unter die Akkreditie-

rungsbestätigung noch aussteht. Trotzdem hat sich die AOK entschlossen, die im Rahmen des DMP Diabetes erbrachten Leistungen für jene

Ärzte zu vergüten, die sich an diesem Strukturvertrag beteiligen.

Anders sieht die Welt für die bei den BKK und den Ersatzkassen Versicherten aus. Obwohl die brandenburgischen Krankenkassen vor Jahresfrist die AOK als ihren gemeinsamen Wortführer bestimmten, vertritt man nun die Ansicht, doch lieber punktuell eigene Verträge mit der KV auszuhandeln.

Der bürokratische Aufwand dafür ist enorm, eigentlich unvertretbar. Und das

Schwere Geburt

auf beiden Seiten. Allerdings scheint das für die Kassen zumindest kein triftiger Grund zu sein.

Für sie ist der mit der AOK ausgehandelte DMP-Vertrag insbesondere ob seiner Verknüpfung mit der Dynamisierung der Gesamtvergütung bei Erreichen bestimmter Einschreib-Quoten schlicht unannehmbar. Dabei ist gerade diese Regelung ein entscheidendes Ergebnis der "moderierenden Rolle" des Schiedsamtsvorsitzenden, Prof. Azzola.

Wegen dieser Weigerung der Kassen, die Gesamtvergütungen minimal anzuheben, sind die jüngsten Verhandlungen sowohl mit den Ersatzkassen als auch - dann am späten Abend des 11. Juli 2003 - mit den Betriebskrankenkassen vorerst gescheitert.

Diese Situation ist ausgesprochen unbefriedigend. Die neuen Allheilmittel-Poli-

tik-Rezepte - mehr Wettbewerb und Vertragsvielfalt - beginnen ihre langen Schatten bereits zu werfen. Es wird langsam dunkel in der Arztpraxis, um einmal im Bild zu bleiben.

Denn der Arzt muss genau diese vielgepriesene Vielfalt aushalten, muss sie leben. Nicht nur, dass jetzt eine Unmenge an Bürokratie auf ihn zukommt, sie fällt schlimmstenfalls auch noch für jede Kasse anders aus. Rosige Zeiten sehen anders aus!

Doch auch für den Patienten beginnt eine neue Zeitrechnung. Vertragsvielfalt und Wettbewerb heißt dann, sich informieren und entscheiden zu müssen; welche Kasse bietet welche Konditionen für welche Leistungen an? Hat mein Doktor überhaupt mit dieser Kasse einen Vertrag? Wenn nicht, wo gehe ich dann hin? Auch diese "Geburt" wird mit Sicherheit eine schwere! **R.H.**

Beim Wort nehmen ...

Ein Glück dass ich kein Spatz bin! Sonst würde ich Gefahr laufen, von einer der Kanonkugeln getroffen zu werden, die aus der brandenburgischen VdAK-Zentrale gegenwärtig verschossen werden.

Nach dem Scheitern der DMP-Verhandlungen - vorerst! - schritt der Oberkanonier zur Tat und zündete die Lunten: Die KV beharre auf einer astronomischen Vergütung! Wow! Sie fordere nämlich das Dreifache von den Ersatzkassen im Vergleich zur AOK. Schande! Dabei müsste doch auch in Brandenburg gelten: Gleiches Geld für gleiche Leistung.

Deshalb, so schlussfolgert der VdAK-Chef messerscharf in seinem Horst,

seien die Ersatzkassen auch bereit, den von der AOK mit der KV geschlossenen Diabetiker -Vertrag 1:1 umzusetzen.

Nun verstehe ich überhaupt nichts mehr. Warum haben wir es denn dann nicht am 11. Juli auch so gemacht?

Im Vertrag mit der AOK heißt es, dass zwei Prozent der Gesamtvergütung bei entsprechender Einschreib-Quote an die KV gehen. Einen Vertrag 1:1 zu übernehmen wiederum bedeutet, diese zwei Prozent gelten natürlich auch für die Ersatzkassen! Oder nicht?

Lassen wir mal den Pulverdampf der Kanonen verfliegen und denken noch einmal nach, wenn die Sicht wieder klar ist, meint Ihr ...

... specht



Sprechstundenbedarfsvereinbarung mit den Primärkassen unterzeichnet

In "KV-intern" 6/03 hatten wir von dem bevorstehenden Abschluss der Sprechstundenbedarfsvereinbarung mit den Primärkassen informiert und gebeten, nach den in diesem Artikel genannten Neuerungen (insbesondere Bezug von Röntgenkontrastmitteln) zu verfahren. Inzwischen wurde die Vereinbarung von allen Vertragspartnern unterzeichnet. Hinsichtlich der Inkraftsetzung haben sich die Primärkassen nunmehr der Auffassung der KVBB angeschlossen, die Vereinbarung gilt ab dem 01.07.03.

Der genaue Wortlaut der Vereinbarung wird Ihnen mit der nächsten Ergänzungslieferung zum Vertragsordner der KVBB zur Verfügung gestellt.

Die Verhandlungen zu praktikableren

Regelungen zum Bezug der Mittel des Sprechstundenbedarfs für die Anspruchsberechtigten gem. den Verträgen mit den Sozialhilfeträgern bzw. gem. Asylbewerberleistungsgesetz dauern noch an.

Hier verbleibt es zunächst bei der in dem o.g. Artikel aus "KV-intern" 6/03 beschriebenen Verfahrensweise der Verordnung aller Mittel zu Lasten der entsprechenden Kostenträger (Ausnahme: Die von der kreisfreien Stadt Potsdam zu betreuenden Personen. Für diesen Personenkreis kommt wie bisher die pauschale Abrechnung über die Symbolnummer 9403 zum Ansatz).

Ansprechpartner:

Fachbereich Verträge

Geschäftsbereich Mitgliederservice

Landkreise sehen noch "Klärungsbedarf" ...

Der **Landkreis Barnim** wird den ihm durch die KV Brandenburg übersandten Vertrag über die Sicherstellung der ärztlichen Versorgung der von den örtlichen Trägern der Sozialhilfe zu betreuenden Personen zum Sprechstundenbedarf "derzeitig jedoch noch nicht abschließen, da von Seiten des Landkreistages hierzu noch klärende Gespräche erforderlich sind".

Auch der **Landkreis Potsdam-Mittelmark** hat "derzeit kein Interesse ..., da diesbezüglich noch einiger Klärungsbedarf grundsätzlich besteht".

Rechtlich bedeutet dies für Sie: Nach §§ 37 ff. BSHG werden Anspruchsberechtig-

ten Leistungen zur Krankenbehandlung zur Verhütung und Früherkennung von Krankheiten in dem Umfang gewährt, wie sie Versicherte der AOK für das Land Brandenburg erhalten.

Dies bedeutet für Sie, dass Sie Verordnungen im Rahmen des Sprechstundenbedarfs den **Landkreisen in Rechnung stellen müssen**.

Ihre KV Brandenburg bemüht sich weiter um einen Abschluss der Sprechstundenbedarfsvereinbarung und hofft, dass der vertragslose Zustand schnell beseitigt ist.

Ansprechpartner:

Justitiar, Fachbereich Verträge

Neue Regelungen zur Abfallentsorgung

Wichtige Informationen der Stadtverwaltung Potsdam zur ordnungsgemäßen Entsorgung von Abfällen aus Arztpraxen

Der Hausmüll der Stadt Potsdam wird seit dem 01. April 2003 auf der Deponie der Märkischen Entsorgungsanlagen Betriebs-gesellschaft mbH (MEAB GmbH) in Vorketzin entsorgt, da er nicht mehr unvorbehandelt auf der Deponie Fresdorfer Heide abgelagert werden darf.

Das hat zur Folge, dass folgende Abfälle nicht mehr gemeinsam mit dem Hausmüll eingesammelt werden können:

- Spitze oder scharfe Gegenstände (AVV-Nr. 18 01 01), z. B. Kanülen, Skalpelle und Gegenstände mit ähnlichem Risiko für Schnitt oder Stichverletzungen;

- Körperteile, Organe, einschließlich Blutbeutel, Blutkonserven (AVV-Nr. 18 01 02);

- Abfälle, an deren Sammlung und Entsorgung aus infektionspräventiver Sicht keine besonderen Anforderungen gestellt werden z. B. mit Blut, Sekreten oder Exkreten behaftete Abfälle wie Wundverbände, Einwegwäsche, Stuhlwindeln, Einwegartikel u. a. m. aus der unmittelbaren Krankenversorgung (18 01 04);

- Chemikalien (AVV 18 01 07), z. B. aus diagnostischen Apparaten, die nicht dem Abwasser zugeführt werden dürfen, die aber aufgrund der geringen Chemikalien-Konzentration kein besonderes Überwachungsbedürftiger Abfall sind;

- Arzneimittel (AVV 18 01 09)

Da der Hausmüll einer Behandlung unterzogen wird, ist es entsprechend der Richtlinie über die ordnungsgemäße Entsorgung von Abfällen aus Einrichtungen des Gesundheitsdienstes der Länderarbeitsge-

meinschaft Abfall (LAGA) aus Gründen des Arbeitsschutzes nicht mehr gestattet, die o. g. Abfallarten wie bisher mit dem Restabfall zu entsorgen.

Wir möchten Sie darauf hinweisen, dass es sich bei diesen Arten um Abfälle aus anderen Herkunftsbereichen als privaten Haushaltungen zur Beseitigung handelt.

Diese sind gemäß § 6 Abs. 2 der Satzung über die Abfallentsorgung der Landeshauptstadt Potsdam (Abfallentsorgungssatzung) vom 16.12.2002 vom Einsammeln und Befördern durch die Stadt ausgeschlossen, müssen jedoch an einer Übernahmestelle, die Ihnen durch die Stadtentsorgung Potsdam GmbH (STEP) unter der Telefonnummer 0331/6617000 bekannt gegeben wird, angedient werden. Bereitstellung der Behälter, der Transport und die Entsorgung sind kostenpflichtig.

Eine ausführliche Information geht jedem niedergelassenen Arzt noch einmal ausführlich auf dem postalischen Wege zu.

Für Fragen zur Entsorgung von Abfällen steht Ihnen Herr Patzner aus dem Bereich Umwelt und Natur, Arbeitsgruppe öffentlich-rechtlicher Entsorgungsträger unter 0331/2893763 gem zur Verfügung.

Dies ist wieder einmal ein beredtes Beispiel dafür, wie Preiserhöhungen vonstaten gehen, die sich für einen Arzt in der Praxis wieder einmal allein negativ auswirken. Denn während jeder andere Unternehmer derartige Preissteigerungen auf seine Produkte umlegt, ist dies einem Arzt nicht möglich.

Gemeinsames Handeln zahlt sich aus - Kassen und Ärzte gewinnen!

Erfolgreich, Teil 1:

Endlich mal eine gute Information. Die Einsparbemühungen der brandenburgischen Vertragsärzte in Sachen Krankenhauseinweisungen zahlen sich aus. Und dies im wahrsten Sinne des Wortes. Insgesamt 613.714,64 Euro überweisen die brandenburgischen Ersatzkassen an die KV Brandenburg.

Das von den Ersatzkassen überwiesene Geld resultiert aus der "Vereinbarung zur Förderung der effizienten Nutzung bestehender Versorgungsstrukturen bei der Verordnung von Krankenhausbehandlung", bezogen auf den Zeitraum 1. Januar 2002 bis 30. Juni 2002. Im Klartext: Durch dieses kostenbewusste Einweisungsverhalten der Ärzte haben natürlich die Ersatzkassen unterm Strich erheblich Geld eingespart.

Erfolgreich, Teil 2:

Auch mit der AOK hat die KV Brandenburg eine "Behandlungsfall-Management-Vereinbarung" abgeschlossen. Im Jahr 2001 konnte dadurch die AOK für

das Land Brandenburg Kosten sparen, von denen sie einen Teil nunmehr, mit Datum 8. Juli 2003, an die KV Brandenburg überwiesen hat. Der Betrag: 1.009.608,81 Euro!

Einziger Wermutstropfen dabei: Es hat unendlich lange gedauert und erst die Androhung einer Leistungsklage durch die KVBB brachte nun kurzfristig die "Einsicht".

Nicht zuletzt diese Ergebnisse sollten jedoch für alle Ärztinnen und Ärzte Ansporn sein, auch zukünftig mit dieser Thematik sehr verantwortungsbewusst umzugehen.

Damit sind erste finanzielle Mittel vorhanden, die die KV Brandenburg zweckgebunden und gezielt zur strukturellen Verbesserung der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung einsetzen kann. Die zuständigen Gremien der KV werden über die Verwendung dieser Gelder beschließen.

-re

VENUS - ein neues Projekt mit sehr guter Resonanz!

Aktuell im Gespräch mit
Gudrun Thielking-Wagner,
Geschäftsführerin der LAGO Brandenburg e.V.

Seit Januar diesen Jahres gibt es "VENUS", maßgeblich initiiert und organisiert von und über die LAGO Brandenburg. Was verbirgt sich dahinter?

Nun, die Assoziationen bei diesem Namen weisen schon in die richtige Richtung - es geht um eine zielgerichtete Förderung der Selbstuntersuchung der weiblichen Brust. Anders ausgedrückt, wir führen eine aktive Kampagne "Vereint gegen Brustkrebs in Brandenburg" und wollen dabei so viele Frauen wie möglich erreichen.

Es geht aber nicht allein um Information.

Stimmt. Wir bieten Kurse an, in denen die Frauen erklärt und gezeigt bekommen, wie sie richtig die Brust untersuchen können, um möglichst zeitig eventuelle Veränderungen festzustellen.

Wer kann zu diesen Kursen kommen?

Im Prinzip jede interessierte Frau, unabhängig vom Alter.

Wer leitet diese Kurse?

Wir haben seit Januar diesen Jahres dafür über 50 vor allem niedergelassene Frauenärzte aus Brandenburg, aber auch einige Ärzte aus Kliniken gewinnen können. Ihnen allen möchte ich auf diesem Wege einmal herzlich danken!

Wie lange dauert solch ein Kurs?

Etwa eineinhalb bis zwei Stunden.

Wie viele Kurse haben Sie in diesem Jahr bereits durchgeführt?

Als wir im Herbst 2002 dieses Projekt vorbereiteten, sind wir von insgesamt zwei Kursen je Monat für 2003 ausgegangen. Nun, nach knapp einem halben Jahr haben wir schon 25 Kurse organisiert. Das Interesse ist groß und die Befragung der Teilnehmerinnen ergab, dass alle sehr zufrieden waren.

Stichwort Befragung, das gesamte Projekt wird ja evaluiert ...

Ja. VENUS ist auf drei Jahre angelegt und wird über die gesamte Zeit wissenschaftlich durch die Uni Potsdam begleitet. Die Teilnehmerinnen füllen am Anfang und am Ende der Kurse Fragebögen aus, in denen sie über die Moti-

vation für die Teilnahme an diesem Kurs, über Erwartungen oder bisher praktizierte Selbstuntersuchung der Brust sowie über die Akzeptanz und Zufriedenheit über die Veranstaltung Auskunft geben. Nach einem Jahr werden die Teilnehmerinnen erneut befragt, um langfristige Verhaltensänderungen zu erkunden.

Sind diese Kurse eine rein theoretische Angelegenheit?

Nein. Uns geht es vor allem auch um praktische Übungen. Das heißt, unter ärztlicher Anleitung erlernen und üben die Frauen in den erwähnten Kursen die Selbstabtastung der Brust. Dies geschieht übrigens an speziellen Silikon-Brustmodellen.

VENUS wurde zwar in Brandenburg kreiert, es gibt aber schon länger ähnliche Projekte in anderen Ländern.

Wir haben uns eng angelehnt an die Erfahrungen in Schleswig-Holstein. Das dortige Projekt heißt "Brustlife" und wurde von den Frauen auch sehr gut angenommen. Das hat uns auch etwas Mut gemacht, denn wir waren anfangs gar nicht so sicher, wie es ankommen wird.

Nun müssen solche Kurse, solche Angebote auch finanziert werden. Woher kommt das Geld?

Anteilig aus Landesmitteln über das Ministerium für Arbeit, Soziales,

Brustkrebs ist die häufigste Krebserkrankung bei Frauen in Deutschland. Fast jede zehnte Frau erkrankt daran.

Etwa 46.000 Neuerkrankungen im Jahr in Deutschland, davon sind etwa 17.000 der Erkrankten unter 60 Jahren.

In Brandenburg registrierte man 2001 ca. 1.200 Neuerkrankungen an Brustkrebs.

Gesundheit und Frauen und aus dem Arbeitsamt.

Dem Arbeitsamt?

Ja, hier bekommen wir einen Zuschuss für die Finanzierung der Stelle der Kollegin, die das Projekt leitet. Und dann natürlich aus Spenden, beispielsweise aus der Pharma-Industrie. Es nehmen aber auch eine ganze Reihe der Ärztinnen und Ärzte, die die Kurse leiten, kein Honorar, sondern spenden dies wieder für diese Aktion. Und auch einige Frauen leisten einen freiwilligen Obolus.

Die Kurse sind jedoch für die Frauen kostenlos?

Die Kurse sind jedoch für die Frauen kostenlos?

Ja, und dies möchten wir gern auch in der Zukunft belassen. Letztlich hängt es aber davon ab, ob die Finanzierung des Projektes insbesondere über Spenden auch für die kommenden zwei Jahre abgesichert werden kann.

Für die Kurse benötigen Sie Räume, das wäre ja auch eine Möglichkeit der Unterstützung.

Richtig, und wir sind sehr froh, dass wir hier viele Partner gewinnen konnten, zum Beispiel Krankenkassen oder Reha-Kliniken in den jeweiligen Regionen. Also das klappt sehr gut.

Welche Unterstützung erwarten Sie beispielsweise von den Ärzten?

Nun, dass insbesondere die Frauen- und auch Hausärzte auf dieses Projekt aufmerksam machen. Wir haben ja

schon Anfang des Jahres unseren Info-Flyer mit der monatlichen Publikation "KV-intern" verteilt und das ist gut angenommen worden. Ich möchte allen interessierten Ärzten anbieten, sich bei Bedarf bei uns weitere Informationsbroschüren z. B. zur Auslage in den Praxen anzufordern.

Wo kann man Termine über geplante Kurse erfahren?

Die schnellste Möglichkeit ist sicher über das Internet. Unter www.lago-brandenburg.de kann sich jeder über die Termi-

ne und Orte der nächsten Kurse informieren.

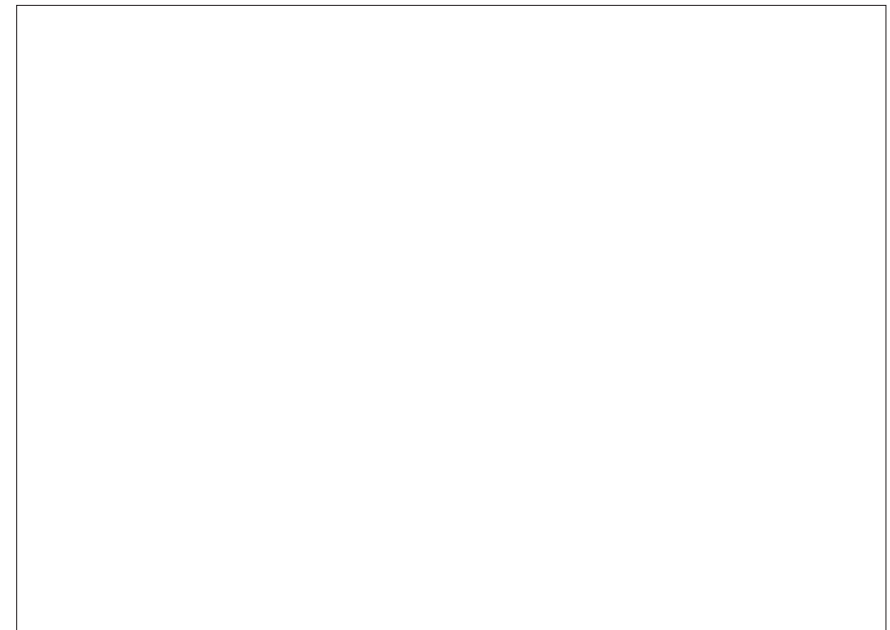
Dann teilen Sie bitte abschließend die Konto-Nummer mit, unter der Spenden eingesandt werden können.

Das ist bei der Mittelbrandenburgischen Sparkasse (BLZ: 160 500 00) die Konto-Nummer 350 3000 320.

Frau Thielking-Wagner, vielen Dank für das Gespräch.

Gefragt und notiert von Ralf Herre

ANZEIGE



FSME-Schutzimpfung - Primärkassen bezahlen nun doch - aber nur die begonnene Grundimmunisierung!

Am 4. Juli 2003 erreichte die KV Brandenburg folgendes Schreiben der AOK für das Land Brandenburg:

"In den vergangenen Tagen erreichten uns vermehrt Anfragen aus der Ärzteschaft, wie bei bereits begonnener Grundimmunisierung gegen FSME zu verfahren sei.

Wir haben uns im Interesse unserer Versicherten entschieden, dass eine bereits begonnene Grundimmunisierung zu unseren Lasten komplettiert werden kann. Hierzu ist vorrangig noch vorhandener Impfstoff zu verwenden, der zu Lasten der Primärkassen bezogen wurde. Sollte dieser nicht in ausreichender Menge zur Verfügung stehen, ist eine Verordnung möglich.

Von der Grundimmunisierung klar abzugrenzen ist die Auffrischimpfung. Diese stellt - außer bei bestehendem Wohnsitz in einem ausgewiesenen Endemiegebiet - keine Leistung dar, die zu Lasten der Primärkassen erbracht werden kann.

Wir bitten Sie, die Ärzteschaft entsprechend zu informieren.

Dieses Schreiben ergeht auch im Namen des BKK-Landesverbandes Ost, der IKK Brandenburg und Berlin sowie der Landwirtschaftlichen Krankenkasse Berlin."

Spät ...

... aber noch nicht zu spät! Einsicht ist meist ein langer Weg. Doch auch er beginnt mit dem ersten Schritt. So auch bei der Märkischen Gesundheitskasse und den Brüder- und Schwestern-Primär-Kassen. Sie haben aus ihrem kategorischen Nein zur FSME-Impfung - siehe "KV-intern" 6/2003, Seite 11 - nun zumindest ein "Ja - aber" gemacht. Nebenstehendes Schreiben der AOK für das Land Brandenburg, stellvertretend für alle brandenburgischen Primärkassen, verdeutlicht es.

Schade nur, dass man nicht gleich noch den zweiten Schritt gewagt, und auch die Auffrisch-Impfung mit einbezogen hat. Hier hat die Kasse(n) offensichtlich der Mut verlassen. Schade eigentlich, meint zumindest Ihr ...

... specht



Quartalsübergreifende Überweisungen

Die vertragsärztliche Tätigkeit ist in ihren Abläufen nach Quartalen getaktet. Quartalsübergreifende Vorgänge sorgen daher gelegentlich für Irritationen. Besonders häufig entstehen diese Irritationen bei Überweisungen.

Wird ein Patient gegen Ende des Quartals zu einem anderen Arzt überwiesen und bekommt einen Behandlungstermin erst im nächsten Quartal, so behält der Überweisungsschein seine Gültigkeit.

Es besteht keinerlei Notwendigkeit, einen weiteren Überweisungsschein anzufordern, bzw. auszustellen. Dazu heißt es in den "Erläuterungen zur Vordruckvereinbarung":

Überweisungs-/Abrechnungsschein (Muster 6)

Das Quartal der Ausstellung der Überweisung ist in der Form "Q JJ" in das betreffende Feld einzutragen.

Beginnt der auf Überweisung tätig werdende Arzt seine Behandlung erst im Folgequartal, kann der ausgestellte Überweisungs-/Abrechnungsschein verwendet werden, sofern das Datum, bis zu dem die Krankenversicherungskarte gültig ist, nicht überschritten ist.

Für den Fall, dass der auf Überweisung tätig werdende Arzt erst zwei Quartale später einen Termin vergibt, ist der Überweisungsschein dem Überweiser zurückzugeben und ein neuer Überweisungsschein anzufordern.

Wir weisen auch darauf hin, dass die Terminvergabe nicht zur Abrechnung von Leistungen zu Lasten der GKV berechtigt.

Ansprechpartner: Beratende Ärzte

Unsere Info-Tipps

"Richtig IGeL`n"

In der Buchreihe ÄRZTLICHE PRAXIS Edition ist ein hochaktuelles Produkt für Vertragsärzte erschienen - der Leitfaden "Die Igel-Praxis"; interessant, informativ, hoch aktuell!

Wenn Ärztinnen oder Ärzte individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL) anbieten, helfen Sie den Kassenpatienten, aber auch sich selbst. Sie verringern einer-

seits den finanziellen Druck durch sinkende GKV-Honorare, der jede Kassenpraxis bedroht. Sie lassen andererseits Kassenpatienten optimal am medizinischen Fortschritt teilhaben.

In diesem Buch von ÄRZTLICHE PRAXIS und MEDI Verbund, "Die Igel-Praxis", wird dafür eine optimale Strategie angeboten. Die wichtigsten Leistungen dieses großen Einmaleins der Selbstzahlermedizin:

- Texte zu vernünftiger Patientenansprache, Honorar- und Vertragsgestaltung;
- Weitere Tipps zu Patienteninfo, Praxismarketing und Rechtsfragen;
- 150 stimmige Abrechnungspakete auf Basis der aktuellen GOÄ;
- Spezifische Informationen für 13 Arztgruppen;
- Tabellensätze auf CD-ROM mit Suchfunktion

Hrsg.: Dr. med. Michael Erbach, Dr. med. Rainer Graneis: "Die Igel-Praxis - Das große Einmaleins der Selbstzahlermedizin". Mit 150 Abrechnungspaketen. Tabellen auf CD-ROM. 124 Seiten, 24,90 €, ISBN 3-936506-03-5.

"leicht gemacht" - die neue Reihe für die Arzthelferin

Die neue Reihe vermittelt Arzthelferinnen praktisches Wissen für die tägliche Arbeit in kompakter Form: Erläuternde Texte mit Beispielen, Übungen und Aufgaben, Tabellen und Übersichten sowie

Merksätze erleichtern den Zugang zum Stoff, Lernen wird so - leicht gemacht!

Das Bearbeiten von Formularen in der ärztlichen Praxis gehört zu den Kernkompetenzen der Arzthelferin. Die vielfältigen gesetzlichen Regelungen und Vorschriften machen dieses Gebiet sehr umfangreich. Mit klaren Texten, zahlreichen Beispielen, Abbildungen und Übungen hilft dieses Buch, das richtige Ausfüllen zu lernen und den Überblick über die vielen Formulare zu behalten.

Aus dem Inhalt

- Das System der Krankenkassen
- Die Vordruckvereinbarung
- Die Vertragsarztformulare
- Arbeits- und Schulunfälle
- Multiple-Choice Übungsfragen zur Vorbereitung auf die schriftliche Prüfung

2003. 136 Seiten, 59 Abbildungen, 17,3 x 24,5 cm, Flexcover
ISBN 3-87706-867-7
□ 15,90 / sFr 27,50

Gefragt - geantwortet!

Sparen Gesundheitsämter zu Lasten von Krankenkassen und Ärzten?

In unregelmäßigen Abständen erscheinen in meiner Praxis Jugendliche mit Eltern, die einen Befundbericht für den Jugendgesundheitsdienst benötigen.

Ohne diesen Bericht könne die Ausbildung nicht begonnen werden. Auf dem Vordruck wird der Patient gebeten, für

Facharztbesuche einen Überweisungsschein vom Hausarzt zu holen.

Der Facharzt wird um einen kostenlosen Befundbericht gebeten, manchmal auch um Überlassung von Befunden oder um gutachterliche Stellungnahmen.

Unter Berufung auf eine inzwischen ungültige Berufsordnung wird Kostenübernahme abgelehnt.

Wie habe ich mich hier zu verhalten?

Wenn im Rahmen einer Jugendarbeitsschutzuntersuchung ein auffälliger Befund erhoben wird, ist die Veranlas-

sung weiterer diagnostischer und ggf. therapeutischer Schritte über Haus- oder niedergelassene Fachärzte die logische Konsequenz. Sie sind allerdings nicht zur kostenloser Berichterstellung verpflichtet.

Sollte zur abschließenden Beurteilung der Jugendarbeitsschutzuntersuchung eine fachärztliche Konsultation nötig sein, sieht der Sachverhalt anders aus.

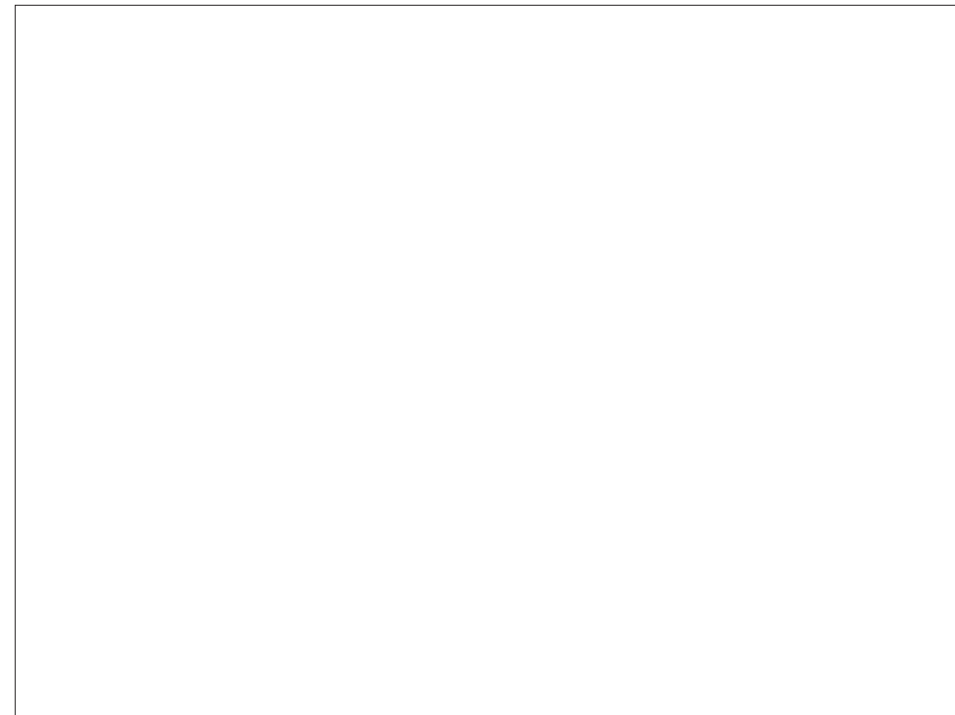
Kann der Erstuntersucher die Eignung für den auszuübenden Beruf nicht ohne den ergänzenden Befund eines Gebietsarztes feststellen, ordnet er eine außerordentliche Nachuntersuchung an.

Diese wird nach einfachem Satz der GOÄ gegenüber dem entsprechenden Amt für Arbeitsschutz abgerechnet. Hierfür bringt der Jugendliche ein entsprechendes Formular mit, auf welchem vom Veranlasser die gewünschte Untersuchung vermerkt ist und welches eine Rechnungsmaske enthält.

Insofern gehen Ihnen bei korrekter Handhabung des Jugendarbeitsschutzgesetzes bei den vom Jugendgesundheitsamt gewünschten Nachuntersuchung keine Honorare verloren oder werden gar zu Lasten der GKV erbracht.

Geschäftsbereich Recht

ANZEIGE



Ausbildung zur Arzthelferin - Ihre Unterstützung ist gefragt!

17.801 Jugendliche suchen in Brandenburg noch im Juni/Juli einen Ausbildungsplatz. Für viele Schulabgänger ist der Beruf der Arzthelferin nach wie vor ein Wunschtraum. Leider gibt es zu wenige Arztpraxen, die sich als Ausbildungsstellen zur Verfügung stellen.

Die Lage auf dem Ausbildungs-Stellenmarkt hat sich im Vergleich zum Vorjahr weiterhin verschlechtert, wie untenstehende Grafik zeigt.

Aufgrund des unzureichenden Angebotes an Ausbildungsplätzen im eigenen Land, kommt es zur Abwanderung vieler Brandenburger Jugendlichen in andere Bundesländer. Aber Arzthelferinnen werden in Arztpraxen auch zukünftig als

Fachkräfte und Ansprechpartner für die Patienten in der ambulanten Versorgung benötigt! Ihre Unterstützung ist deshalb gefragt!

Jede Arztpraxis kann ausbilden oder umschulen, wenn in der Praxis mindestens eine Arzthelferin oder eine Fachkraft mit medizinischem Fachschulabschluss beschäftigt wird. Eine Verpflichtung zur Übernahme der/des Auszubildenden nach Abschluss der Ausbildung in ein Arbeitsverhältnis gibt es nicht.

Das Referat Ausbildung Arzthelferinnen der Landesärztekammer Brandenburg berät Sie gern zu allen Ausbildungsfragen. Rufen Sie uns an:

0355/78010-26,-27,-50

"rauchfrei"- Kampagne zum Nichtrauchen!

Eine Verstärkung der Maßnahmen zur Förderung des Nichtrauchens bei Jugendlichen ist notwendig, denn die jüngsten Ergebnisse der Sonderauswertung "Jugendliche Raucher" aus dem Jahr 2002 der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung geben Anlass zur Sorge. Dies gilt besonders für die jüngeren Altersgruppen der 12 bis 15 Jährigen sowie für die 16 bis 19 Jährigen.

Raucherquote	1993	1997	2001
12- bis 15jährige Jungen	11 %	15 %	18 %
12- bis 15jährige Mädchen	12 %	19 %	21 %
16- bis 19jährige Männer	44 %	50 %	44 %
16- bis 19jährige Frauen	36 %	41 %	45 %

Speziell für weibliche und für männliche Jugendliche steht je eine Broschüre als Ausstiegshilfe zur Verfügung, die darüber Auskunft gibt, wie ein Rauchverzicht zum Erfolg wird.

Jugendmedien zum Nichtrauchen:

- "Let's talk about smoking" - Basisbroschüre zum Nichtrauchen
- "Stop Smoking - Girls", Ausstiegshilfe für Mädchen
- "Stop Smoking - Boys", Ausstiegshilfe für Jungen

Die Jugendmedien sind kostenlos und können unter folgender Adresse bestellt werden: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA), 51101 Köln, Fax: 0221-8992257, e-mail:

order@bzga.de, www.bzga.de

Informationsflyer Potsdamer Initiative Nichtrauchen (PIN)

Das Potsdamer Gesundheitsamt hat mit Unterstützung regionaler Partner einen Informationsflyer zur Thematik Nichtrauchen erarbeitet, in dem regionale und bundesweite Kontaktadressen zusammengetragen wurden. Die PIN befördert das Nichtrauchen über Beratungsgespräche, Gesprächsrunden, Argumentationshilfen und Projektangebote sowie über Informationen zur Raucherentwöhnung.

PIN-Informationsflyer können kostenlos angefordert werden bei:

Janet Fischer, KOSA der KV Brandenburg, Tel. 0331-2309-220 oder per Mail: Janet.Fischer@kvbb.de

Zeitgleich mit Inkrafttreten der 2. Novelle des Jugendschutzgesetzes zum 1. April 2003 startet die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzGÄ) mit ihrer Jugendkampagne zum Nichtrauchen. Unter dem Motto "rauchfrei" will die Kampagne jugendliche Raucher zum Ausstieg aus dem Nikotinkonsum motivieren, jugendliche Gelegenheitsraucher zu einer bewussten Entscheidung für das Nichtrauchen bewegen und jugendliche Nichtraucher in ihrer Ablehnung gegenüber dem Tabakkonsum bestärken. Jugendlichen soll das Nichtrauchen als Teil eines attraktiven Lebensstils vermittelt werden.

Zum geplanten Ziel "Rauchfreie Schulen" ist für die Hand von Pädagogen ein Konzept erarbeitet worden, das verschiedene Wege aufzeigt, wie Schulen schrittweise zu möglichst rauchfreien Einrichtungen entwickelt werden können.

Viele neue Wirkstoffe - aber nur wenige Innovationen

Neu eingeführte Wirkstoffe sind nicht immer innovativ. Als Innovation wird ein Wirkstoff nur dann bezeichnet, wenn er neue Behandlungsmöglichkeiten eröffnet oder einen therapeutischen Fortschritt möglich macht. Von den 28 im Jahre 2002 neu eingeführten Arzneistoffen sind allein elf Analogpräparate mit keinem oder nur marginalen Unterschieden zu bereits eingeführten Präparaten oder Wirkstoffen mit nicht ausreichend gesichertem Wirkprinzip oder unklarem therapeutischen Stellenwert.

In den nachfolgenden Tabellen sind die Arzneimittel aufgelistet, die im Jahre 2002 neu zugelassen worden sind. In der letzten Spalte findet sich eine Bewertung in vier verschiedenen Kategorien (Quelle: Prof. U. Fricke, Klinikum der Universität Köln, Institut für Pharmakologie):

- A** Innovative Struktur oder Wirkprinzip mit therapeutischer Relevanz
B Verbesserung pharmakologischer oder pharmakokinetischer Eigenschaften bereits bekannter Wirkprinzipien
C Analogpräparat mit keinen oder nur marginalen Unterschieden zu bereits eingeführten Präparaten
D Nicht ausreichend gesichertes Wirkprinzip oder unklarer therapeutischer Stellenwert

Wirkstoff	Handelsname	Indikation	Bewertung
Anakinra	Kineret	Rheumatoide Arthritis	A
Oxaprozin	Danoprox	Chron. Polyarthrit	C
Parecoxib	Dynastat	Postoperative Schmerzen	C/D
Ebastin	Ebastel	Allergische Rhinitis	C
Ertapenem	Invanz	Amb. erworbene Pneumonie	B
Oseltamivir	Tamiflu	Therapie/Prophylaxe der Influenza	B
Tenofovir disoproxil	Viread	HIV-Infektion	A
Valganciclovir	Valcyte	CMV-Retinitis	B
Drotrecogin alfa	Xigris	Schwere Sepsis mit Multiorganversagen	A
Bosentan	Tracleer	Pulmonale Hypertonie	A
Fondaparinux	Arixtra	Thromboembolieprophylaxe	B

Wirkstoff	Handelsname	Indikation	Bewertung
Caspofungin	Caspofungin MSD	Aspergillose	A
Voriconazol	Vfend	Aspergillose	B
Olmesartan	Olmetec, Votum	Hypertonie	C
Tiotropium	Spiriva	COPD	B
Pimecrolims	Elidel	Neurodermitis	C
Peginterferon alfa-2a	Pegasys	Hepatitis C	C
Ezetimib	Ezetrol	Hypercholesterinämie	A
Eletriptan	Relpax	Migräne	C
Frovatriptan	Allegro	Migräne	C
Bimatoprost	Lumigan	Glaukom	C
Travoprost	Travatan	Glaukom	C
Ziprasidon	Zeldox	Schizophrenie	C/D
Arsentrioxid	Trisenox	Akute Promyelozyten-Leukämie	A
Bexaroten	Targretin	Kutanes T-Zell-Lymphom	A
Methylaminolevulinat	Metvix	Basalzellkarzinom, aktinische Keratosen	A
Tegafur	UFT	Kolorektales Karzinom	B
Temoporfin	Foscan	Plattenepithelkarzinom	A

ANZEIGE

Internist/in gesucht für Gemeinschaftspraxis mit Dialyse

Zentrale Lage zwischen Berlin, Leipzig und Dresden, im Grünen, sehr günstige Konditionen bzgl. Arbeitszeit, Fortbildung, Urlaub, Honorar, ideales Umfeld zur Niederlassung junger Familien.

Gesucht wird ein/e Internist/in der/die sich in gemeinschaftlicher Berufsausübung mit langfristiger Perspektive niederlassen möchte. Weiterqualifikation zur "Dialysebefähigung" wird im laufenden Praxisbetrieb erworben. Über den Facharzt für Innere Medizin hinaus sind keine besonderen Vorkenntnisse erforderlich. Die Niederlassungsmöglichkeit im gesperrten Planungsbereich wurde von der KV bestätigt.

Bewerbungen bitte an: **0171/6314843**

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, 54 Jahre

Diagnosen: COPD, Osteoporose, Hypertonie, Adipositas, insulinpflichtiger Diabetes

Folgende Medikation:

M-long 60	1-0-1
Vesdil 5 plus	1-0-1
Vesdil 5	0-0-1
Bambec	0-0-0-1
Bronchoretard 500	1-0-1
Dobica	1-0-0
Omeprazol 20	1-0-0
Celebrex 200	1-0-1
Calcium Sandoz	1-0-1
Pulmicort TH	2-0-2
Oxis TH	2-0-2
Karil NS	0-1-0
Urbason 8 mg	½-0-0

Insulin Protaphan	10-0-0-10
Insulin Actrapid	nach BZ-Wert

Jahrestherapiekosten ohne Insulin: ca. 8000 Euro

Bei dieser Vielzahl von Medikamenten scheint es nicht nur aus wirtschaftlicher Sicht, sondern auch wegen der Gefahr von Wechselwirkungen sinnvoll, der Patientin die Anwendung von Arzneimitteln zu ersparen, die für die Behandlung der Krankheitsbilder nicht angezeigt oder notwendig sind.

Zur Schmerzmedikation: Aus den Diagnosen ist die Indikation für Celebrex (Behandlung von Symptomen bei Reizuständen degenerativer Gelenkerkrankungen) nicht ersichtlich, zur Couplierung eventuell auftretender Schmerz-

spitzen ist es ungeeignet. Statt M-long könnten preisgünstigere retardierte Morphingenerika verordnet werden.

Die Behandlung der COPD mit Kortikoiden ist nur während einer akuten Exazerbation gut belegt (siehe Leitlinie der Deutschen Atemwegsliga und der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie zur Diagnostik und Therapie von Patienten mit COPD). Eine orale Langzeit-Therapie mit Glukokortikoiden wird nicht empfohlen. Die Therapie mit inhalativen Glucocorticoiden sollte nur bei Therapieerfolg über drei Monate hinaus fortgesetzt werden.

Die gleichzeitige Behandlung mit einem langwirksamen inhalativen β_2 -Mimetikum, dem systemischen β_2 -Mimetikum Bambuterol und Theophyllin ist angesichts möglicher Wechselwirkungen, z.B. Herzrhythmusstörungen, zu überdenken und auf das Notwendige zu reduzieren.

Zur Behandlung der Hypertonie: Die

Dosierung von Ramipril liegt über der in der Fachinformation angegebene Höchstdosis von 10 mg. Außer der Umstellung auf einen anderen langwirksamen ACE-Hemmer wie Lisinopril wäre eine Einsparung von Kosten und die Einhaltung der Dosierungsrichtlinien durch das Teilen einer Tablette Delix protect (5mg jeweils morgens und abends) sowie der zusätzlichen Gabe eines HCT-Generikums möglich.

Verzichten sollte man auch auf die Verordnung von Calciumdobesilat, dessen Wirkung auf die Progression der diabetischen Retinopathie nicht nachgewiesen ist und das sich demnach auch nicht auf dem Entwurf der Positivliste befindet. Vielleicht lässt sich nach Überprüfung der Medikation dann auch auf den Protonenpumpenhemmer (hier sehr wahrscheinlich als Magenschutz) verzichten.

Marianna Kaiser, Birgit Henschel

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

ANZEIGE

Arztpraxis in Cottbus

Als gerichtlich bestellter Zwangsverwalter vermiete ich in Cottbus zum Betrieb einer Arztpraxis eine 180 m² große Einheit (zzgl. bei Bedarf einen ca. 60 m² großen OP-Trakt mit zwei Operationsräumen), im Erdgeschoss eines dreigeschossigen, repräsentativen Ärztehauses.

Mobiliar kann mitvermietet werden, ein Teil der medizinischen Geräte kann von einer Leasinggesellschaft übernommen werden.

Bei näherem Interesse bitte ich, um schriftliche Kontaktaufnahme mit Rechtsanwalt Klein, z. Hd. Frau Düring, Schillerstr. 58, 03046 Cottbus.

Tel.: 0355/3809251; Fax: 0355/24666

Mehr als 5000 Arzneimittel ab 1. Juli 2003 nicht mehr verkehrsfähig!

Rund 5.200 Arzneimittel sind ab 1. Juli 2003 in Deutschland nicht verkehrsfähig, teilt das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte in einer Pressemitteilung mit.

Für weitere 100 Ende die Verkehrsfähigkeit am 31. Dezember diesen Jahres.

In der Mitteilung heißt es weiter: "Es handelt sich um Arzneimittel mit Nachzulassungsverfahren - also um solche, die bereits vor 1978 im Verkehr waren -, auf deren fiktive Zulassung die Pharmazeutischen Unternehmer im Rahmen der 10. AMG-Novelle verzichten. Der Gesetzgeber hatte den Unternehmern in diesem Fall eine zweijährige Abverkaufsfrist zugebilligt, die jetzt endet.

Aufgelistet sind diese Arzneimittel in den sogenannten Löschlisten, die das Bun-

desinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) im Bundesanzeiger und im Internet veröffentlicht hat.

Als besonderen Service für die Apotheken hat das BfArM diese Löschlisten jetzt zusätzlich alphabetisch nach Arzneimittelnamen sortiert. Sie sind auf der Webseite des Instituts (www.bfarm.de) abrufbar."

Derzeit sind insgesamt 58 896 Arzneimittel in Deutschland verkehrsfähig (Stand 20.5.2003).

Ansprechpartner:

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

ANZEIGE

Praxisräume

Neuvermietung von Praxis- und/oder Geschäftsräumen am Fichteplatz in Strausberg. Sehr gute Lage, verkehrsgünstig, Parkplätze.

Insgesamt 370 m², auch in Teilen zu anzumieten. Sehr gute Ausstattung, Erdgasheizung.

Informationen: Wolfgang Gerhardt

Tel.: 030/4963963; Fax: 030/81800260

Arztpraxis in Seelow

Am Frankfurter Tor, Arztpraxis im Ärztehaus, 6 Räume, WC, 102,93 m², ab 1. August 2003.

Tel.: 03345/844 103
oder 0521/911 02 61

Niederlassungen im Juni 2003

Planungsbereich Potsdam

Dr. phil. Dipl.-Psych. Michael Froese
Psychologischer Psychotherapeut/Analytische Psychotherapie (Sonderbedarfszulassung), Gutenbergstr. 32, 14467 Potsdam

Planungsbereich Frankfurt Stadt/Oder-Spree

Carola Peschke
FÄ für Innere Medizin/HÄ
Gersdorffstr. 46., 15517 Fürstenwalde (Übernahme der Praxis von MR Dr. med. Hartmut Münch)

Planungsbereich Barnim

Dr. med. Liane Hartmann
FÄ für Augenheilkunde
R.-Breitscheid-Str. 1, 16225 Eberswalde (Übernahme der Praxis von Dr. med. Werner Zastrow)

Planungsbereich Ostprignitz-Ruppin

Lutz Kuball
FA für Allgemeinmedizin
Bahnhofstr. 26, 16868 Wusterhausen (Übernahme der Praxis von SR Dr. med. Manfred Kuball)

Fortbildung

Fortbildungsveranstaltungen Mammadiagnostik

Zertifizierte Vorbereitungskurse für die KV-Prüfung "kurative Mammographie" (nach den Änderungen der Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V)

Termin: 13. bis 14.09.2003

Ort: Frankfurt/Main

Teilnehmer: 60

Kosten: 500,00 Euro

Termin: 15. bis 16.11.2003

Ort: Kassel

Teilnehmer: 60

Kosten: 500,00 Euro

Informationen:

comed GmbH, Rolandstr. 63

Tel.: 0221/801100-0

Fax: 0221/80110029

www.comed-kongresse.de

Praxisbörse

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

Biete

Allgemeinmedizinische Praxis in eine brandenburgischen Kleinstadt, eine Autostunde vom Zentrum Berlin entfernt, zum 31.07.2004 aus Altersgründen abzugeben.

Moderne Räume (Neubau 2000), Stadtzentrum, Apotheke im Haus. Gleichzeitig wird eine Einfamilienhaus am Stadtrand mit großem Schwimmbad zum Kauf angeboten.

Chiffre: 03/07/01

Biete

Augenarztpraxis in Jüterbog zur sofortigen Übernahme. Sehr günstige Konditionen, überdurchschnittliche Schein zahlen, zentrale Lage, zwei versierte Mitarbeiterinnen

Chiffre: 03/07/03

Biete

Augenarztpraxis in Potsdam, gut eingeführt, im Ärztehaus, aus Krankheitsgründen kurzfristig abzugeben.

Interessenten melden sich bitte unter:
0175/59 048 59

Biete

Allgemeinmedizinische Praxis (stabile Fallzahlen, ausbaufähig, angenehmes Klientel) am westlichen Stadtrand von Potsdam, S-Bahn-Anschluss nach Berlin, aus Altersgründen bald abzugeben.

Chiffre: 03/07/05

Biete

Praxisgemeinschaft HNO-Heilkunde und Allgemeinmedizin in landschaftlich schön gelegener Kleinstadt nördlich von Berlin, modern eingerichtet und mit guten Schein zahlen, aus Altersgründen 2004 abzugeben. Kollegen mit Interesse an einer Kooperation erwarten gute betriebswirtschaftliche Bedingungen und ein fester Patientenstamm.

Chiffre: 03/07/02

Biete

Biete Praxis für Allgemeinmedizin in einem Ärztehaus in Potsdam. Besonders günstig für Fachärzte für Innere Medizin (hausärztlich) geeignet (fehlt im Haus) oder Allgemeinmedizin mit SP Psychotherapie.

Chiffre: 03/07/04

Suche

Nachfolger für gute chirurgische D-Arztpraxis im Spree-Neiße-Kreis, 260 qm, Neubau 1994, Ambulantes Operieren mit Anästhesisten, Übernahme: 01.04.2005, Einarbeitung möglich

Interessenten melden sich bitte unter:
03563/600839 Fax: 03563/600830

Praxisbörse

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

Biete

Praxisnachfolger für kleinere Hausarztpraxis, erweiterungsfähig, gut eingerichtet, verkehrsgünstig südlich von Berlin gelegen, zum Ende des Jahres gesucht.

Chiffre: 03/07/06

Suche

Gynäkologin (z. B. im Mutterschaftsurlaub) für ½ bis 1 Tag in der Woche als Hilfe in der Praxis.

Interessenten: **033731/80880**

Suche

für meine Praxis in Bernau (93 qm), die sich in einem Haus mit mehreren Ärzten befindet, einen Hausarzt als Nachmieter. Günstige Mietkonditionen werden zugesichert.

Chiffre: 03/08/09

Suche

Medizinische-Einrichtung-Gesellschaft nach § 311 Abs. 2 SGB V in Teltow sucht Facharzt für Augenheilkunde zwecks Anstellung.

Vermietung von Praxisräumen an interessierte bereits niedergelassene Augenärzte, die ihren Praxissitz verlegen möchten, ebenfalls möglich.

Anfragen sind zu richten an: Bernd Grieger, Geschäftsführer,
Tel.: 03328/427315

Suche

Bin Fachärztin für Allgemeinmedizin, 33 Jahre alt und wohnhaft in Neuenhagen bei Berlin. Suche in der näheren Umgebung von Neuenhagen (Altlandsberg, Fredersdorf, Vogelsdorf, Strausberg) hausärztliche Praxis zur Übernahme.

Chiffre: 03/07/07

Suche

Facharzt für Urologie sucht ab 2004 in oder in der näheren Umgebung Potsdam Praxis zur Übernahme/Nachbesetzung.

Chiffre: 03/07/08

Suche

Zum 1.1.2004 sucht Poliklinik Rüdersdorf-FA für Hautkrankheiten im Angestelltenverhältnis. Gut ausgestattete Praxis, keine Kreditaufnahme notwendig. Bezahlung nach Praxisergebnis (Grundgehalt und leistungsabhängige Zulage).

Interessiert, wollen aber in der Großstadt bleiben? Kein Problem: Rüdersdorf liegt im S-Bahn-Bereich Berlins.

Chiffre: 03/07/11

Suche

Bin Facharzt für Allgemeinmedizin. Suche zwecks Praxisübernahme im 1. Quartal 2004 leistungsstarke Hausarztpraxis, deren Scheinzahl zwischen 1.200 und 1.400 Fällen im Quartal liegt.

Chiffre: 03/07/10

Zulassungen und Ermächtigungen

Neuzulassungen

Dr. med. Cornelia Kapke,
Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin in Hennigsdorf
ab 11.06.2003

Dr. med. Dirk Stockheim,
Facharzt für Diagnostische Radiologie in Rüdersdorf
ab 11.06.2003

Claudia Korbmacher,
Fachärztin für Allgemeinmedizin in Oberkrämer/OT Eichstädt
ab 11.06.2003

Dr. med. Eckhard Brüning,
Facharzt für Anästhesiologie in Lindow (Mark)
ab 11.06.2003

Christiane Horstmann,
Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in Falkensee,
ab 01.10.2003

Dipl.-Med. Ralf Rahneberg,
Facharzt für Allgemeinmedizin in Hönow
ab 01.10.2003

Dr. med. Hubertus Strzyz,
Facharzt für Allgemeinmedizin in Potsdam
ab 01.07.2003

Dr. med. Markus Ladewig,
Facharzt für Augenheilkunde in Groß Pankow
ab 01.07.2003

Dr. med. Lars-Uwe Rau,
Facharzt für Allgemeinmedizin in Rheinsberg
ab 01.07.2003

Dr. med. Ina Preller,
Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin in

Bad Freienwalde
ab 01.10.2003

Eduard Rosenbach,
Facharzt für Innere Medizin in Cottbus
ab 01.07.2003

Elke Wecke,
Fachärztin für Innere Medizin in Cottbus
ab 01.07.2003

Dr. med. Joachim Siegmund,
Facharzt für Innere Medizin in Bernau
ab 01.07.2003

Ermächtigungen

Dr. med. Hadrian Schepler,
Facharzt für Plastische Chirurgie am Klinikum Pritzwalk,
ermächtigt auf Überweisung von zugelassenen Chirurgen und Dermatologen sowie Chirurgen und Dermatologen in Einrichtungen gemäß § 311 Abs. 2 SGB V für eine Konsultationssprechstunde auf dem Gebiet der plastischen Chirurgie für Problempatienten für die Zeit vom 11.06.2003 bis 30.06.2004.

Dr. med. Marion Rehm,
Fachärztin für Innere Medizin am Klinikum Frankfurt,
ermächtigt auf Überweisung von zugelassenen fachärztlich tätigen Internisten, Lungenärzten und Kinderärzten sowie entsprechenden Fachärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V auf dem Gebiet der Bronchoskopie für die Zeit vom 11.06.2003 bis 30.06.2005.

Dr. med. Christel Kordbarlag,
Fachärztin für Innere Medizin an den Ruppiner Kliniken in Neuruppin,
ermächtigt auf Überweisung von zugelassenen Vertragsärzten und Ärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V zur Konsiliar-

tätigkeit auf dem Gebiet der Rheumatologie für die Zeit vom
11.06.2003 bis zum 30.06.2005.

Dr. med. habil. Georgi Tontschev,
Facharzt für Anästhesiologie am Ev. Freikirchl. Krankenhaus in Bernau,
ermächtigt auf Überweisung von zugelassenen Vertragsärzten bzw. Ärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V auf dem Gebiet der ambulanten Schmerztherapie für die Zeit vom
01.07.2003 bis zum 30.06.2005.

Dr. med. Aeilke Brenner,
Fachärztin für Neurochirurgie am Werner Forßmann Krankenhaus in Eberswalde,
ermächtigt auf Überweisung von zugelassenen Vertragsärzten und Ärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V auf dem Gebiet der Neurochirurgie für die Zeit vom
01.07.2003 bis zum 30.06.2005.

Dr. med. Jürgen Kanzok,
Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde am Werner Forßmann Krankenhaus in Eberswalde,
ermächtigt auf Überweisung von zugelassenen Fachärzten für HNO-Heilkunde und Fachärzten für HNO-Heilkunde in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V zur einmaligen Untersuchung im Rahmen eines Konsiliarauftrages, zur Nachsorge von operierten Patienten mit malignen Tumoren sowie für spezielle Leistungen für die Zeit vom
01.07.2003 bis 30.06.2005.

Dr. med. Jürgen Kummer,
Facharzt für Nervenheilkunde an der Landesklinik Eberswalde,
ermächtigt auf Überweisung von zugelassenen Fachärzten für Neurologie/Psychiatrie, Lungenfachärzten, Fachärzten für Innere Medizin mit der Teilgebietsbezeichnung Lungen- und Bronchialheilkunde und Fachärzten für HNO-Heilkunde sowie entsprechenden Fachärzten in Einrichtungen gemäß § 311 Abs. 2 SGB V zur Behandlung von Schlaf-

störungen für die Zeit vom
01.07.2003 bis zum 30.06.2005.

Dr. med. Manfred Darr,
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin am Klinikum Frankfurt,
ermächtigt auf Überweisung von Dr. Hollstein und Dr. Pierau für die diagnostische Betreuung von Kindern mit angeborenen Vitien für die Zeit vom
01.07.2003 bis 30.06.2005.

Dr. med. Boris Tiedke,
Facharzt für Innere Medizin am Klinikum Frankfurt,
ermächtigt auf Überweisung von zugelassenen Vertragsärzten bzw. Ärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V für die Herzschrittmachertherapie bei Problemfällen und Patienten mit implantierten Defibrillatoren für die Zeit vom
01.07.2003 bis 30.06.2005.

Dr. med. Dagmar Gaschler,
Fachärztin für Chirurgie am Krankenhaus Hennigsdorf,
ermächtigt auf Überweisung von zugelassenen Vertragsärzten und Ärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V auf dem Gebiet der Koloskopie für die Zeit vom
01.07.2003 bis 30.06.2004.

Dr. med. Michael Koschlig,
Facharzt für Chirurgie am Achenbach-Krankenhaus in Königs Wusterhausen,
ermächtigt auf Überweisung von zugelassenen Vertragsärzten bzw. Ärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V für spezielle Leistungen auf dem Gebiet der Gefäßchirurgie für die Zeit vom
01.07.2003 bis 30.06.2005.

Dr. med. Frank Gehrandt,
Facharzt für Innere Medizin am Kreiskrankenhaus Prignitz in Perleberg,
ermächtigt auf Überweisung von zugelassenen Vertragsärzten und Ärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V auf dem

Gebiet der Gastroenterologie, für die Durchführung ambulanter Bronchoskopien sowie für die Durchführung der perkutanen endoskopischen Gastrostomie für die Zeit vom 01.07.2003 bis 30.06.2005.

Jürgen Ehrling,
Facharzt für Innere Medizin an der Havelandklinik Nauen,
ermächtigt auf Überweisung von zugelassenen Vertragsärzten und Ärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V für die transösophageale Echokardiographie sowie zur Herzschrittmachernachsorge für die Zeit vom 01.07.2003 bis 30.06.2005.

PD Dr. med. Karin Koch,
Facharzt für Strahlentherapie und Fachärztin für Diagnostische Radiologie am Klinikum "E. v. Bergmann" in Potsdam,
ermächtigt auf Überweisung von zugelassenen Vertragsärzten und Ärzten in Einrichtungen gemäß § 311 Abs. 2 SGB V sowie vom am Klinikum "E. v. Bergmann" ermächtigten Ärzten auf dem Gebiet der Strahlentherapie für die Zeit vom 01.07.2003 bis 30.09.2003.

Manfred Heiken,
Facharzt für Diagnostische Radiologie am Kreiskrankenhaus Beeskow,
ermächtigt auf Überweisung von zugelassenen Vertragsärzten und Ärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V sowie von am KKH Beeskow ermächtigten Ärzten auf dem Gebiet der radiologischen Diagnostik, auf dem Gebiet der Angiographie und computer-gesteuerten Tomographie für die Zeit vom 01.07.2003 bis 30.06.2005.

Dr. med. Jan Petersein,
Facharzt für Diagnostische Radiologie am Humaine Klinikum in Bad Saarow-Pieskow,
ermächtigt auf Überweisung von zugelassenen Vertragsärzten bzw. Ärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V sowie von am Humaine Klinikum ermächtigten Ärzten; auf Überweisung des Herrn Dr. Grabley, Fach-

arzt für Chirurgie in Bad Saarow sowie auf Überweisung des am Humaine Klinikum ermächtigten Facharztes für Innere Medizin, Herrn Dr. Schulze auf dem Gebiet der Computertomographie für die Zeit vom 01.07.2003 bis 30.06.2005.

Dr. med. André Werner,
Facharzt für Innere Medizin am Klinikum Frankfurt,
ermächtigt auf Überweisung von zugelassenen gastroenterologisch tätigen Fachärzten für Chirurgie und Innere Medizin und gastroenterologisch tätigen Fachärzten für Chirurgie und Innere Medizin in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V für spezielle Leistungen auf dem Gebiet der Gastroenterologie für die Zeit vom 01.07.2003 bis 30.06.2005.

Dr. med. Thomas Brosch,
Facharzt für Neurologie am Ev. Freikirchl. Krankenhaus in Rüdersdorf,
ermächtigt auf Überweisung von zugelassenen Vertragsärzten und Ärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V auf dem Gebiet der Doppler- und Duplexsonographie, Elektroenzephalographie, Elektromyographie und für die Bestimmung der sensiblen Nervenleitgeschwindigkeit für die Zeit vom 01.07.2003 bis 30.09.2003.

Dr. med. Christof Schulz,
Facharzt für Chirurgie am Ev. Freikirchl. Krankenhaus in Bernau,
ermächtigt auf Überweisung von zugelassenen Vertragsärzten und Ärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V auf dem Gebiet der kurativen Koloskopie für die Zeit vom 01.07.2003 bis 30.06.2005.

Dr. med. Gisela Stäber,
Fachärztin für Nervenheilkunde am Klinikum Uckermark in Schwedt,
ermächtigt auf Überweisung von zugelassenen Vertragsärzten bzw. Ärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V auf dem Gebiet der Neuroelektrodiagnostik sowie auf

Überweisung von zugelassenen Fachärzten für Neurologie/Psychiatrie bzw. Fachärzten für Neurologie/Psychiatrie in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V auf dem Gebiet der Neurologie/Psychiatrie für Problemfälle für die Zeit vom 01.07.2003 bis 30.06.2005.

Dr. med. Wolfgang Güthoff,
Facharzt für Innere Medizin am Sozialpädiatrischen Zentrum des Klinikums "E. v. Bergmann" in Potsdam,
ermächtigt auf Überweisung von zugelassenen Vertragsärzten und Ärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V für das Gebiet der Tropen- und Infektionserkrankungen, insbesondere der Behandlung der infektiösen Hepatitis B und C, Meningites, infektiösen Gastroenteritis sowie AIDS für die Zeit vom 01.07.2003 bis 30.06.2005.

Prof. Dr. med. Hartmut Lobeck,
Facharzt für Pathologie am Klinikum "E. v. Bergmann" in Potsdam,
ermächtigt auf Überweisung von zugelassenen Pathologen und Pathologen in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V sowie ermächtigten Ärzten für ausgewählte Leistungen auf dem Gebiet der Histologie und Zytologie; auf Überweisung von zugelassenen Chirurgen und Chirurgen in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V sowie von ermächtigten Chirurgen für die histologische Sofortuntersuchung eines Materials (Schnellschnitt) sowie auf Überweisung von zugelassenen Vertragsärzten und Ärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V sowie ermächtigten Ärzten für Spezialuntersuchungen bei Beckenkammbiopsien, Dermatosen, Nierenbiopsien und Leberbiopsien mit immunhistochemischen und fluoreszenzmikroskopischen Untersuchungsmethoden für die Zeit vom 01.07.2003 bis 30.06.2005.

PD Dr. med. Roland Wagner,
Facharzt für Chirurgie am Klinikum "E. v. Bergmann" in Potsdam,
ermächtigt auf Überweisung von zugelas-

senen Vertragsärzten und Ärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V für eine Spezialsprechstunde auf dem Gebiet der arteriellen Gefäßchirurgie; auf Überweisung von zugelassenen Fachärzten für Chirurgie, Dermatologie und Innere Medizin sowie entsprechenden Ärzten in Einricht. gem. § 311 Abs. 2 SGB V auf dem Gebiet der Phlebologie sowie auf Überweisung von zugelassenen Vertragsärzten und Ärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V auf dem Gebiet der Thoraxchirurgie für die Zeit vom 01.07.2003 bis 30.06.2004.

apl. Prof. Dr. med. habil. habil. Roland Niedner,
Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten am Klinikum "E. v. Bergmann" in Potsdam,
ermächtigt auf Überweisung von zugelassenen Dermatologen und Dermatologen in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V auf den Gebieten dermatologische Proktologie und Phlebologie zur konsiliarischen Beratung auf dem Gesamtgebiet der Dermatologie sowie zu operativen Eingriffen, soweit diese nicht gem. § 115 b SGB V vom Krankenhaus erbracht werden für die Zeit vom 01.07.2003 bis 30.06.2005.

Dr. med. Reinhard Schöneich,
Facharzt für Nuklearmedizin am Klinikum "E. v. Bergmann" in Potsdam,
ermächtigt auf Überweisung von zugelassenen Vertragsärzten und Ärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V für Leistungen der In-vivo-Diagnostik auf dem Gebiet der Nuklearmedizin (Leistungen mit Radionuklid) sowie auf Überweisung von am Klinikum "Ernst von Bergmann" Potsdam ermächtigten Ärzten für Leistungen der In-vivo-Diagnostik auf dem Gebiet der Nuklearmedizin (Leistungen mit Radionuklid) für die Zeit vom 01.07.2003 bis 30.06.2005.

MR Dr. sc. med. Klaus Müller,
Facharzt für Orthopädie am Oberlinhaus in Potsdam,

ermächtigt auf Überweisung von zugelassenen Fachärzten für Orthopädie bzw. Fachärzten für Orthopädie in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V für eine Konsultations-sprechstunde für orthopädische Problemfälle sowie für konsiliarische Untersuchungen und die Mitbehandlung von entwicklungsverzögerten Kindern und Jugendlichen bis zum Höchstalter von 23 Jahren auf Überweisung von zugelassenen Vertragsärzten bzw. Ärzten in Einrichtungen gemäß § 311 Abs. 2 SGB V, soweit die Kinder und Jugendlichen im Oberlinhaus in Potsdam betreut werden und auf Überweisung von zugelassenen Orthopäden, Kinderärzten und als Praktische Ärzte niedergelassenen Kinderärzten bzw. entsprechenden Ärzten in Einrichtungen gemäß § 311 Abs. 2 SGB V, soweit die Kinder und Jugendlichen nicht im Oberlinhaus in Potsdam wohnhaft sind für die Zeit vom 01.07.2003 bis 31.12.2003.

Dr. med. Manfred Heßler,
Facharzt für Innere Medizin am Kreiskrankenhaus Belzig,
ermächtigt auf Überweisung von zugelassenen Vertragsärzten bzw. Ärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V sowie von am Kreiskrankenhaus Belzig ermächtigten Ärzten auf dem Gebiet der internistischen Sonographie, auf dem Gebiet der Kardiologie, für Doppler- und Duplex-sonographische Diagnostik und auf dem Gebiet der Pneumologie für die Zeit vom
01.07.2003 bis 30.09.2005.

Dr. med. Jürgen Raabe,
Facharzt für Innere Medizin an der Asklepios Klinik in Birkenwerder,
ermächtigt auf Überweisung von zugelassenen Vertragsärzten und Ärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V für eine Sprechstunde bei Problemfällen des Diabetes mellitus für die Zeit vom
01.07.2003 bis 30.06.2004.

Dr. med. Hans-Uwe Wichmann,
Facharzt für Diagnostische Radiologie am Städt. Klinikum Brandenburg,

ermächtigt auf Überweisung von zugelassenen Vertragsärzten und Ärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V sowie ermächtigten Ärzten der Landesklinik Brandenburg zur Durchführung von MRT-Untersuchungen für die Zeit vom
01.07.2003 bis 30.09.2005.

Dr. med. Uwe Krüger,
Facharzt für Anästhesiologie am DRK Krankenhaus in Luckenwalde,
ermächtigt für Anästhesieleistungen ausschließlich im Zusammenhang mit der Durchführung von ambulanten Operationen durch Herrn Dr. Wrobel, FA f. Gynäkologie für die Zeit vom
01.07.2003 bis 30.09.2005.

Dr. med. Christel Oehm,
Fachärztin für Lungen- und Bronchialheilkunde am Johanniter-Krankenhaus in Treuenbrietzen,
ermächtigt auf Überweisung von zugelassenen Vertragsärzten und Ärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V 1. zur konsiliarischen Beratung bei pneumologisch-onkologischen Krankheitsbildern und zur Durchführung ambulanter Bronchoskopien sowie Punktionen von Pleura und Lunge sowie für Laborleistungen für die Zeit vom
01.07.2003 bis 30.09.2005.

Dr. med. Uta Rabe,
Fachärztin für Innere Medizin am Johanniter-Krankenhaus in Treuenbrietzen,
ermächtigt auf Überweisung von zugelassenen Vertragsärzten und Ärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V auf dem Gebiet der Allergologie für die Zeit vom
01.07.2003 bis 30.09.2005.

Dr. med. Joachim Knörig,
Facharzt für Chirurgie und Facharzt für Herzchirurgie am Sana-Herzzentrum in Cottbus,
ermächtigt auf Überweisung von zugelassenen Vertragsärzten bzw. Ärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V sowie von am Carl-Thiem-Klinikum Cottbus ermächtigten Ärzten mit der Teilgebietsbezeichnung Kar-

diologie oder Gefäßchirurgie für die Betreuung herzchirurgisch versorgter Patienten für die Zeit vom
01.07.2003 bis 30.09.2005.

Dr. med. Werner Kärgel,
Facharzt für Chirurgie am Klinikum Niederlausitz in Lauchhammer,
ermächtigt auf Überweisung von zugelassenen Vertragsärzten bzw. Ärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V für die onkologische Nachsorge für Erkrankungen des Dick- und Enddarmes und Patienten nach Darmoperationen und zur präventiven Kolo-skopie für die Zeit vom
01.07.2003 bis 30.09.2005.

Dr. med. Gislinde Baumbach,
Fachärztin für Diagnostische Radiologie am Kreiskrankenhaus Herzberg,
ermächtigt auf Überweisung von zugelassenen Vertragsärzten und Ärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V sowie von ermächtigten Ärzten auf dem Gebiet der Radiologie, Computertomographie und Knochen-dichtemessung für die Zeit vom
01.07.2003 bis 30.09.2005.

Dr. med. Thomas Herrmann,
Facharzt für Chirurgie in Cottbus,
ermächtigt auf Überweisung von zugelassenen Vertragsärzten bzw. Ärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V auf dem Gebiet der Unfallchirurgie zur Osteosynthese und Arthroskopie der Schulter, des Ellenbo-gengelenkes und des Sprunggelenkes für die Zeit vom
01.07.2003 bis 30.09.2005.

Klinikum "E. v. Bergmann", Tollwutberatungs- und Impfstelle in Potsdam,
ermächtigt auf Überweisung von zugelassenen Vertragsärzten und Ärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V auf dem Gebiet der Tollwutberatung und -impfung für die Zeit vom 01.07.2003 bis 30.06.2005.

Klinikum "E. v. Bergmann", Sozialpädiatri-sches Zentrum in Potsdam,
ermächtigt auf Überweisung von zugelassenen Vertragsärzten und Ärzten in Einrichtun-

gen gem. § 311 Abs. 2 SGB V für die Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen und Behinderungen bei behinderten, komplex geschädigten und von Behinderung bedrohten Kindern und Jugendlichen der Altersstufen 0 bis 18 Jahre für die Zeit vom
01.07.2003 bis 30.06.2008.

Verlegung des Praxissitzes

Dr. med. Klaus Winkler,
Facharzt für Orthopädie in Brieskow-Finkenheerd,
neue Adresse: Leipziger Str. 53 in Frankfurt;

Dr. med. Elisabeth Rantzsch,
Fachärztin für Allgemeinmedizin in Milow,
neue Adresse: Friedensstr. 31a;

Dipl.-Med. Simone Neumann,
Fachärztin für Haut- und Geschlechtskrankheiten in Bernau,
neue Adresse: Berliner Str. 3;

Dr. med. Ralph Gall,
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin in Bernau,
neue Adresse: Berliner Str. 3;

Dr. med. Henry Hoffmann,
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in Rangsdorf,
neue Adresse ab September 2003: Stadtweg 48;

MR Dr. med. Hans-Peter Braun,
Facharzt für Allgemeinmedizin in Cottbus,
neue Adresse: Albert-Schweitzer-Str. 11;

Dr. med. Sabine Kühn,
Fachärztin für Haut- und Geschlechtskrankheiten in Peitz,
neue Adresse: Schulstr. 8a;

Dr. med. Hans-Georg Ziegert,
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in Wriezen,
neue Adresse: Wilhelmstr. 27a

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

Es geht um Zusammenarbeit, nicht um Abgrenzung!

Als Hausarzt unterstütze ich die Gründung einer gewerkschaftsartigen Ärztevereinigung aller Fachrichtungen. Es war schon zu allen Zeiten bewährt, den Gegner nach dem Prinzip "divide et impera" zu schwächen. Dem muss etwas entgegengestellt werden.

Für mich steht außer Frage, dass die optimale ambulante medizinische Versorgung nur gemeinsam durch enge Zusammenarbeit zwischen Hausärzten und Gebietsärzten weiter geführt werden kann.

Der Hausarzt braucht den Facharzt und umgekehrt. Es wird mir wenig nützen,

wenn sich künftig der am Krankenhaus befindliche Facharzt meinem Patienten zuwendet, wenn er gerade mal Zeit hat (s. Großbritannien). Aus Qualitätsgründen sind ja erst kürzlich Spezialuntersuchungen nach einer 6jährigen Vorbereitungszeit in Spezialpraxen konzentriert und den Hausarztpraxen entzogen worden - das kann nicht alles umsonst gewesen sein.

Auch die Beibehaltung einer Rumpf-KV mit nur wenigen Fachgebieten erscheint mir unter diesen Gesichtspunkten zu kurz gegriffen und ist als "Honorarsicherungsverein" nicht geeignet, die medizinische Betreuung im bisherigen Umfang wahrzunehmen.

Dr. Werner Hessel

Facharzt für Allgemeinmedizin,
Beeskow

ANZEIGE

Neues Ärztehaus

mit Apotheke im Süden von Berlin (direkter Stadtrand, S-Bahn-Anbindung zum Zentrum Berlins, Ortskern) bietet zum Ende des Jahres 2003 Praxisräume (95-155 m²)

Interessenten melden sich bitte unter

Tel.: 03379/372521

mail: praxishaus_mahlow@gmx.de

Praxisräume

Praxisräume 110 m² (bisher Kinderarztpraxis) im Hause der Bahnhofsapotheke (Strausberg/Vorstadt) zu vermieten. Moderner geräumiger Parkplatz, Entfernung zur S- und Straßenbahn ca. 300 m.

Miete verhandelbar.

Informationen:

Tel.: 03341/421015

Unterwegs in Deutschland und nicht zu übersehen - das "KV-mobil" in Magenta!

Seit über einem Jahr läuft die Image-Kampagne der Kassenärztlichen Vereinigungen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung. Plakate, Flyer, Poster hängen oder liegen in vielen Praxen aus.

Die Kassenärztlichen Vereinigungen machen gewissermaßen mobil, wollen mit dieser Kampagne erreichen, dass sie als Organisation der niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten, als jene, die durch ihre Tätigkeit die ambulante medizinische Versorgung sicherstellen, in der Öffentlichkeit besser wahrgenommen werden.

Das "Markenzeichen" dieser Kampagne ist das magentafarbene Pflaster. Und Magenta ist auch die nicht zu übersehende Farbe des

"KV-mobils". Dieser Bus ist kein High-Tech-Bus, der mit seinen modernsten Apparaturen die Menschen beeindruckt will. Er ist vielmehr ein Informations-Bus, mit dessen Hilfe Aufklärung betrieben werden soll. Aufklärung und praktische Anleitung zu solchen Themen wie Herz-Kreislauf-Probleme, Bluthoch-

druck, Krebsfrüherkennung, Impfen und vieles mehr.

Darüber hinaus möchte die gemischte Besetzung aus Ärzten, Psychotherapeuten und KV-Mitarbeitern auch darüber informieren, wie das System der flächendeckenden, wohnortnahen, nach einheitlichen Qualitäts-Standards funktionierenden ambulanten medizinischen Versorgung rund um die Uhr in einem Flächenland wie Brandenburg funktioniert.

Begonnen hat die Tour am 11. Juni in Berlin, enden wird sie am 17. September diesen Jahres in Potsdam. Eine Woche vorher, am 10. September, steht das "KV-mobil" auf dem Alten Markt in Cottbus. Schauen Sie doch einfach mal vorbei, und geben Sie bitte auch Ihren Patienten einen Tipp! Es lohnt sich bestimmt.

Wer weitere Informationen zum "KV-mobil" und zur Image-Kampagne haben möchte, kann und sollte sich diese im Internet unter www.damit-ihnen-nichts-fehlt.de besorgen.

Farbe bekennen: Magenta!

Haben auch Sie schon ein Plakat der bundesweiten **Image-Kampagne** der KV in Ihrer Praxis? Wenden Sie sich bitte an Ihre Servicestelle!



Herzliche Glückwünsche!



zum 50.

Dipl.-Med. Hans-Joachim Berger, Potsdam

Dr. med. Aeilke Brenner, Eberswalde

Dr. med. Claudia Eckert, Hennigsdorf

Dr. med. Thomas Fritsche, Finsterwalde

Dr. med. Gerd Kittel, Zernitz-Lohm OT Zernitz

Dipl.-Med. Heidemarie Kossack, Kleinmachnow

Dr. med. Ruth Mähl, Templin

Dr. med. Gisela Meister, Spremberg

Dipl.-Med. Hannelore Mereck, Peitz

Dr. med. Marianne Plehm, Zepernick

Dipl.-Med. Susanna Sasse, Cottbus

Renate Seiring, Eberswalde

Dr. med. Eva Steingräber, Dallgow-Döberitz

zum 60.

Dr. med. Rainer Bamberg, Potsdam

Dr. med. Christel Gerschner, Strausberg

Dr. med. Volker Gruner, Birkenwerder

Gabriele Kinner, Cottbus

Dr. med. Michael Koschel, Blankenfelde

Dr. med. Kunigunde Mücke, Eberswalde

Dr. med. Helmut Rosenberger, Burg

MUDr. Rainer Wessels, Kleinmachnow

zum 65.

Hannelotte Haase, Cottbus

Dieter Mittag, Hohenleipisch

Dr. med. Walter Sommer, Teltow

zum 66.

Dr. med. Hartwig Bach, Möbiskrüge

Dr. med. Dieter Janke, Wittenberge

Margarete Preswetowa, Rehfelde

Dr. med. Sieghard Scholz, Brandenburg

zum 67.

Dr. med. Günter Niedergesäß, Potsdam

Dr. med. Konrad Prumbs, Angermünde

Dr. med. Manfred Thiel, Werder OT Glindow

zum 68.

Dr. med. Klaus Kretzschmar, Senftenberg

zum 69.

SR Dr. med. Wolfgang Domscheit, Müncheberg

Dr. med. Dipl.-Jur. Günter Ebenroth, Herzberg

zum 72.

Dr. med. Dietrich Bismark, Welzow

zum 74.

MR Dr. med. Christa Meier, Hohen Neuendorf

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 auszusprechen.

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

Facharzt/Fachärztin für Dermatologie
Planungsbereich: **Potsdam-Stadt**
Zeitpunkt: **schnellstmöglich**
Bewerbungskennziffer: **39/2003**

Facharzt/Fachärztin für Kinderheilkunde
Planungsbereich:
Brandenburg-Stadt/Potsdam-Mittelmark
Zeitpunkt: **schnellstmöglich**
Bewerbungskennziffer: **40/2003**

Facharzt/Fachärztin für Allgemeinmedizin
Planungsbereich:
Frankfurt-Stadt/Oder-Spree
Zeitpunkt: **schnellstmöglich**
Bewerbungskennziffer: **41/2003**

Facharzt/Fachärztin für Radiologie
Planungsbereich:
Brandenburg-Stadt/Potsdam-Mittelmark
Zeitpunkt: **schnellstmöglich**
Bewerbungskennziffer: **42/2003**

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. September 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 9. Juli 2003

ANZEIGE

Arztpraxis zu vermieten

120 m² eingerichtete Arztpraxis, in Brandenburg-Stadt, direkt vom Eigentümer zu vermieten. Bei Bedarf Wohnung im Haus. Preis nach Vereinbarung.

Tel.: 03381/521649

Ärzte-Union Brandenburg - Vertragsärzte und Psychotherapeuten gründen eine starke Interessenvertretung

Gründungsveranstaltung am 15. Juli in Potsdam / Siebenköpfiger Vorstand gewählt / Vorsitzender MUDr./CS Peter Noack aus Cottbus: "Einheitliche Interessenvertretung, unüberhörbar und kreativ!"

Es war ein langer Abend, dieser 15. Juli 2003. 35 Vertreter der rund 3.300 Vertragsärzte und Psychotherapeuten beschlossen nach mehrstündiger Diskussion gegen 22.15 Uhr die "Ärzte-Union Brandenburg" als eingetragenen Verein.

Vorausgegangen war dieser Gründungsveranstaltung eine Urabstimmung unter der Vertragsärzteschaft und den Psychotherapeuten, in deren Ergebnis weit über 1.600 der Befragten für eine solche Gründung votiert hatten.

Mit 31 Stimmen bei vier Enthaltungen wählten die Gründungsmitglieder den Cottbuser Chirurgen Peter Noack zum Vorsitzenden der Ärzte-Union. Als Stellvertreter fungieren der Brandenburger Orthopäde Bernhard Hausen und der Allgemeinmediziner Werner Hessel aus Beeskow. Als weitere Mitglieder des Vorstandes wurden gewählt: Hartmut Uhl, Psychotherapeut aus Potsdam, Torsten Braunsdorf, Chirurg aus Calau, Jens-Uwe Köhler, Kinderarzt aus Erkner sowie Elke Köhler, Allgemeinmedizinerin aus Jüterbog.

"Die Zusammensetzung dieses Vorstandes verdeutlicht unser Ziel: Wir stehen für eine einheitliche Interessenvertretung. Und dies unüberhörbar und kreativ", sagte Noack unmittelbar nach der

Wahl. "Wir werden sehr deutlich die berechtigten Anliegen der brandenburgischen Ärzteschaft artikulieren, frei von Zwängen oder Auflagen, die beispielsweise einer solchen Körperschaft wie der Kassenärztlichen Vereinigung auferlegt sind."

Die Ärzte-Union verstehe sich nicht als Alternative zur Struktur der ärztlichen Selbstverwaltung. Im Gegenteil, sie sei eine sinnvolle Ergänzung. Jetzt gehe es darum, so schnell und so viele Mitglieder wie möglich für die Union zu gewinnen. "Wer Interessen vertreten will, braucht eine machtvolle Rücken-deckung", sagte der Cottbuser Chirurg.

Angesichts der gesundheitspolitischen Diskussion in der Gesellschaft sei es dringend geboten, dass sich die Ärzteschaft mit ihren Vorstellungen einbringe. "Erhalt der Freiberuflichkeit, eine angemessene Vergütung der hoch qualifizierten ärztlichen und psychotherapeutischen Tätigkeiten sind Kernforderungen der Ärzte-Union Brandenburg. Dafür werden wir kämpfen, aber auch konstruktive Vorschläge einbringen."

Die Gründungsmitglieder gaben sich eine Satzung, die dieser Ausgabe von "KV-intern" beiliegt. Ebenso ein Antrag auf Mitgliedschaft in der Ärzte-Union Brandenburg.

Impressum

KV-intern

Monatsschrift der Kassenärztlichen
Vereinigung Brandenburg

Herausgeber:

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

Redaktion:

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

Redaktionsschluss:

15. Juli 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