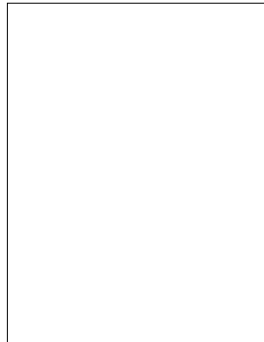


Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen

Weihnachten ist vorbei und wieder einmal beglückt uns der Winter mal mit Regen und mal mit Schnee. Wie nach jedem Urlaub über den Jahreswechsel starten wir wieder in ein neues Jahr, um unsere Patienten in gewohnter Art und Weise zu behandeln. Alltag eben. Vielleicht wird dabei der eine oder andere in seinem Praxisablauf etwas ändern müssen, um beispielsweise das Kassieren der Praxisgebühr (besser) zu organisieren oder eine neue ärztliche Behandlungsmethode einzuführen.



Aber letztlich werden wir in unseren Praxen mit den gleichen Problemen zu kämpfen haben, wie in jedem zurückliegenden Jahr. Denn nach wie vor werden wir nicht alle unsere Leistungen bezahlt bekommen, da vor allem im Osten die notwendigen Finanzen per Gesetz verweigert werden; auch wenn das Gesetz fragwürdige (sogar falsche) Anpassungsraten versieht. Und wenn alles privat und im Job gut läuft, wird für fast alle von uns das Jahr 2004 vielleicht auch nicht anders enden als so manches Jahr davor. Der allgemeine Trott des Lebens in Familie und Beruf hat uns also wieder!

Allerdings gilt diese Betrachtung für das Jahr 2004 wohl nur bedingt, denn ich vermute, dass so manche Neuheit oder Änderung doch noch für jede Menge Aufregung sorgen wird. Nichts in den letzten Jahren war so konstant wie die stetige Veränderung unserer Rahmenbedingungen. Obwohl diese von ihrem Ansatz her meist nicht positiv für uns waren, haben wir trotzdem bis jetzt alles "überlebt"; weil wir in unseren Praxen, auch wenn es dem Einzelnen schwer fällt, flexibel auf Veränderungen reagieren konnten, und weil wir in einer gemeinsam getragenen oder vielleicht auch nur geduldeten "Zwangskörperschaft" es geschafft haben, grundlegende Bedingungen für unsere Berufsausübung im Rahmen kollektivvertraglicher Regelungen unter dem Dach der GKV zu erhalten. Dies konnte nur gelingen, weil wir uns in unseren eigenen Reihen über Ziele und die zu beschreitende Wege einig waren. Und dies macht bekanntlich stark!

Oder finden Sie es gut, wenn in Bayern der Vorsitzende des Hausärzteverbandes, der gleichzeitig stellvertretender Vorsitzender der dortigen KV ist, aufruft, dass die Hausärzte keine Wochenenddienste mehr durchführen sollen? Und das nur, weil er seine eigenen und die Forderungen seines Verbandes als Funktionär in der Diskussion zu einer neuen Satzung der KV nicht nach seinem Willen platzieren konnte!? Ich jedenfalls finde das nicht gut. Ich bin überzeugt, dass nur die gemeinsame Stärke aller eine sichere Basis ist, wenn wir die Neuheiten wie EBM und

eventuelle Änderungen im HVM, wenn wir das GMG und dessen Auswirkungen - neue Vertragsformen und eine neue Organisationsstruktur von KVen und KBV - meistern wollen.

Für unsere KV und insbesondere für deren Vertreterversammlung heißt das, die richtigen Weichen für die Zukunft zu stellen und dort Signale zu setzen, wo Vorsicht geboten ist. Die Überschrift für den Fahrplan in eine ärztliche Zukunft wurde einmal vom Ex-Gesundheitsminister Seehofer als "Vorfahrt für die Selbstverwaltung" kreierte. Nun, nach dem jüngsten rot-schwarz-grünen Kompromiss des GMG sieht dies jedoch schon wieder anders aus. Deshalb gilt es um so mehr, die Freiräume und Chancen, welche ohne Zweifel noch existieren, im ärztlichen Sinne zu nutzen und davon so viele wie möglich selbst zu gestalten. Auch aus diesem Anlass werden wir in vier großen regionalen Veranstaltungen - Termine finden Sie in dem unten stehenden Kasten - die aktuellen Themen des Jahres breit diskutieren:

Die aktuelle berufspolitische Situation in Brandenburg nach dem GMG;

Auswirkungen der Gesundheitsreform und neuer Vergütungssysteme auf die hausärztliche und fachärztliche Versorgung;

Neuerungen im Arzneimittel- und Heilmittel-Bereich.

Ziel dieser vier berufspolitischen Veranstaltungen ist es unter anderem, die ärztliche Basis zu aktivieren, das Gespräch zu forcieren, denn die Zeit drängt. Wenn die Vertragsärzteschaft auch in Zukunft noch eine gestalterische Rolle im Konzert der ambulanten medizinischen Versorgung spielen will, dann muss sie sich den Herausforderungen stellen. Und dies möglichst einheitlich. Dabei geht es um solche und andere Fragen wie:

Wie wird sich die künftige VV der KVBB zusammensetzen? Wie soll sie gewählt werden? Wie kann der Zusammenhalt von Hausärzten und Fachärzten in einer gemeinsamen Körperschaft mit einem hauptamtlichen Vorstand gestaltet werden? Wie sieht der EBM 2000plus aus? Was bedeutet er für Haus- und Fachärzte? Wie muss deshalb ein neuer HVM aussehen? Wie gehe ich mit der Neuregelung / Ausnahmeliste zu den nicht verschreibungspflichtigen Arzneimitteln um?

Sie merken sicher schon: Das Jahr 2004 wird wohl doch etwas anders als die vergangenen. Und hoffentlich nicht so wie in Bayern! Lassen Sie uns beginnen!

MUDr./CS Peter Noack

Stellvertretender Vorsitzender der KV Brandenburg

14. April in Potsdam,	15.30 bis 19.00 Uhr
17. April in Frankfurt (O),	9.30 bis 13.00 Uhr
28. April in Neuruppin,	15.30 bis 19.00 Uhr
8. Mai in Cottbus,	9.30 bis 13.00 Uhr

Reformgeflüster

Oder die Bemühungen im Land Brandenburg, sich der teilweise bitteren Realität zu stellen - **Anmerkungen**

Kommt sie nun, die Reform der Reform, oder kommt sie nicht? Die Eigenentlassung des SPD-Vorsitzenden und Kanzlers gibt offensichtlich jenen in der Sozialdemokratie Aufwind, die von Anfang an gegen jegliche Reformen waren und allein auf Kostendämpfung setzten. Zumindest werden die Töne immer lauter, die eingeleiteten Reformen zu entschärfen, zu modifizieren, "gerechter" zu gestalten.

Was auch immer sich dahinter verbergen mag, es wäre wohl allein ein kapitaler Bock. Denn sie war längst überfällig, diese Reform. Auch wenn sie so, wie sie jetzt erfolgt ist, alles andere als der Weisheit letzter Schluss ist. Doch das war auch kaum zu erwarten. Dazu ist das Thema einfach zu vielschichtig, zu sensibel und die Interessenlage zu konträr.

Gesundheit, das geht letztlich alle an. Und genau darin liegt auch die Crux. Trotzdem hätte man erwarten können, dass die von der Regierungskoalition unter Zustimmung der Opposition zu Jahresbeginn in kraft getretene Gesundheitsreform durchdacht ausfällt.

Vor allem jedoch, dass sie handwerklich sauberer gemacht worden wäre. Wieder einmal hat sich das alte Sprichwort vom Teufel und dem Detail allzu deutlich bewahrheitet; Schlamperei bei den Formulierungen, sich widersprechende Textpassagen, inkonsequente Formulierungen.

Ob Praxisgebühr, chronische Krankheiten, die Versorgung von Sozialhilfeempfängern, ob Zuzahlungsbefreiung oder doch eher nicht, wie und was denn nun bei der Verordnung der nicht verschreibungspflichtigen Arzneimittel - jeder "Akteur" interpretiert(e) die Knackpunkte dieser Reform auf seine Weise.

Dabei wäre es höchste Zeit, den Tatsachen ins Auge zu sehen und diese Tatsachen auch ehrlich in der Öffentlichkeit zu diskutieren.

In Brandenburg sind wir da beim "Ärztemangel" - unter diesem Schlagwort firmiert die Problematik zur Zeit massiv in den Medien - auf einem guten Weg. Nicht zuletzt dank der intensiven Aufklärung und Thematisierung durch die KV Brandenburg.

Im Oktober 2002 traf sich zum ersten Mal eine gemeinsame Arbeitsgruppe aus Kassen- und KV-Vertretern und widmete sich auf der Grundlage detaillierter Analysen diesem Thema. Ein halbes Jahr später bot das brandenburgische Ministerium seine moderierende Hilfe an. Und im September 2003 beschloss die KV Brandenburg ein Sicherstellungsstatut, das erste bundesweit.

Wenn sich heute Bürgermeister und andere kommunale Politiker entscheiden, Anreize für die Ansiedlung eines Arztes in ihrer Region zu setzen, ist das ein ermutigendes Zeichen. Und es ist hoffentlich noch nicht zu spät.

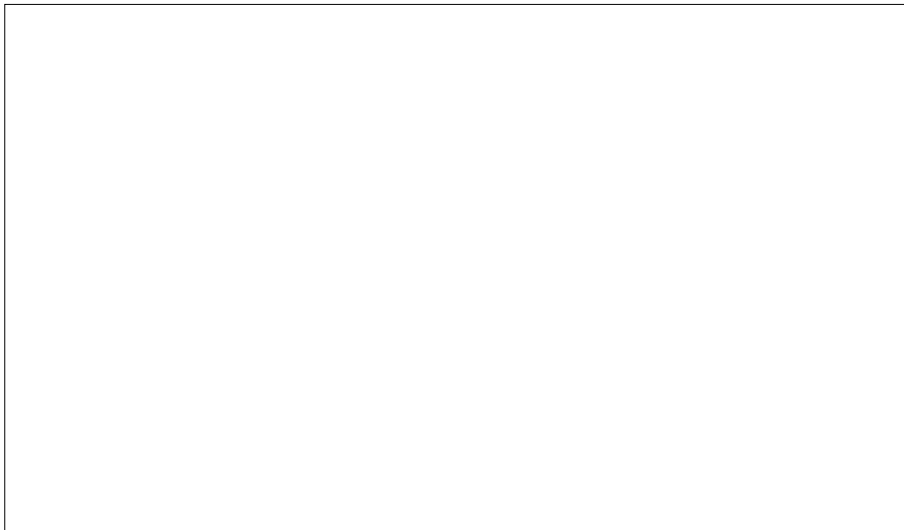
Einzelne erste Beispiele zeigen, wie wichtig und richtig eine solche Zusammenarbeit mit den Kommunalpolitikern ist. Schließlich sind die Chancen, schneller Ärzte in Brandenburgs ländliche Gebiete zu "locken", so wesentlich größer. Deshalb geht die KV Brandenburg jetzt verstärkt diesen Weg und sucht das Gespräch mit den politisch Verantwortlichen in den ländlichen Regionen.

Wie entscheidend es ist, den "Standort" Brandenburg für Ärzte attraktiver zu machen, belegen folgende nüchternen Zahlen: Brandenburg hat bundesweit die geringste Arztdichte. Während in Bremen ein Vertragsarzt - statistisch gesehen - lediglich 383 Menschen versorgen muss, sind dies in Brandenburg 821! Der Bundesdurchschnitt liegt übrigens bei 641 Einwohnern.

Geradezu prekär wird die Situation, wenn man sich das Durchschnittsalter der brandenburgischen Vertragsärzte ansieht: Mittlerweile sind 32 Prozent aller 3.130 Vertragsärzte im Jahr 2003 (das sind immerhin 41 weniger als im Jahr 2000) bereits 60 Jahre und älter. Wie also wird sich die Versorgungssituation in den kommenden drei bis fünf Jahren entwickeln?

Fallzahlen jenseits der 2000 bei Hausärzten, Unmengen an Hausbesuchen, Wartezeiten von zum Teil vier bis sechs Monaten bei einzelnen Ärzten verdeutlichen den Ernst der Situation. Und dies alles vor dem Hintergrund sich in keiner Weise adäquat entwickelnder Honorare. Nach wie vor stehen in Brandenburg rund 20 Prozent weniger Finanzmittel für die ambulante Medizin zur Verfügung, nach wie vor ist spürbare

Vertragsarztdichte im nationalen Vergleich



Verbesserung nicht in Sicht. Und nach wie vor wird das Geschäft der Vertragsgestaltung mit den Krankenkassen im Land Brandenburg immer schwieriger.

Dies ist eine ebenso unbefriedigende wie frustrierende Situation. Korrekturen sind dringend notwendig. Dringender

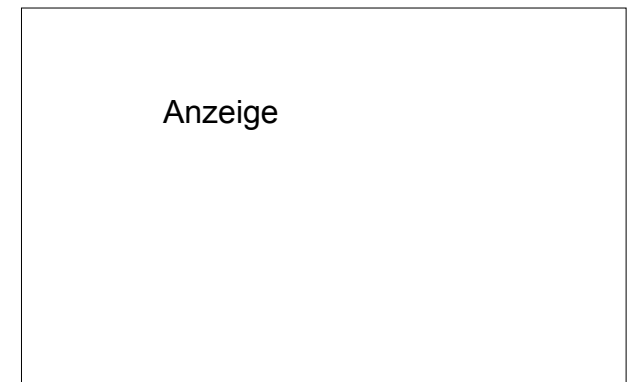
denn je! Hier muss zielgerichtet ange-
setzt werden. Und zwar im Miteinander
von Kassenärztlicher Vereinigung, Kran-
kenkassen und politischen Verantwor-
tungsträgern.

R.H.

Anzahl der Vertragsärzte in Brandenburg



ANZEIGE



KKH entzieht Gelder für ambulante Medizin!

Pressemitteilung der KV Brandenburg vom 6. Februar 2004

Potsdam. Eigenmächtig und ohne vorherige Information hat die Kaufmännische Krankenkasse (KKH) Brandenburg als einzige Krankenkasse die vertraglich vereinbarten Zahlungen für den Monat Januar für die von den Ärzten erbrachten ambulanten Leistungen um 8,5 Prozent gekürzt. Dieses Vorgehen bewertete der Vorsitzende der KV Brandenburg, Dr. med. Hans-Joachim Helming, als "unverantwortlich und eine klare Verletzung der vertraglichen Beziehungen".

Der ambulanten medizinischen Versorgung der Patienten würden auf diese Weise Gelder in sechsstelliger Höhe vorenthalten. Und dies angesichts der ohnehin schon um 20 Prozent niedrige-

ren Finanzmittelbereitstellung durch die Kassen, so Dr. Helming.

Als Grund für ihr einseitiges, vertragswidriges Vorgehen nenne die KKH den Einzug der 10 Euro "Praxisgebühr" durch die Vertragsärzte. "Es liegen zur Zeit jedoch überhaupt keine Daten vor, wie viel Geld über die sogenannte Praxisgebühr kassiert wurde, so dass eine pauschale Kürzung auch in keiner Weise gerechtfertigt ist", sagte der KV-Vorsitzende.

Dieses vertragswidrige Vorgehen der KKH sei eine schwere Belastung für das partnerschaftliche Miteinander.

Chroniker-Regelung birgt neue Konflikte

"Die jüngst getroffene Chroniker-Regelung" wird zu einer Klagewelle vor den Sozialgerichten führen", befürchtet der stellvertretende Bundesvorsitzende des NAV, Dr. Hans-Martin Hübner.

Der Gemeinsame Bundesausschuss von Ärzten, Krankenkassen und Krankenhäusern hat als eine Voraussetzung für die Anerkennung als schwerwiegend chronisch kranker Patient mindestens einen Arztbesuch pro Quartal benannt, ohne den "eine Verminderung der Lebenserwartung oder eine dauerhafte Beeinträchtigung der Lebensqualität aufgrund der ständigen behandlungsbedürftigen Gesundheitsstörung" zu erwarten sei.

"Die Regelung ist eine "Wischiwaschi-

Formulierung", deren Auslegung die Ärzte zukünftig in große Schwierigkeiten bringen könnte", kontert Dr. Hübner. "Wird zugunsten des Patienten entschieden, bekommen die Ärzte auch die Prügel dafür, wenn dadurch die Krankenkassenausgaben steigen", so Dr. Hübner weiter.

Eine derart unklare Formulierung beinhaltet unweigerlich Konfliktpotential und werde schnell vor den Sozialgerichten enden. "Dann wird es wieder heißen, wir Ärzte sind durch ihre großzügige Auslegung verantwortlich, dass die Kosten im Gesundheitswesen steigen", bekräftigt Dr. Hübner.

PM-NAV

Vereinbarungen unterzeichnet

Nach jahrelangen Bemühungen ist es gelungen, für die Behandlung von BKK-Versicherten eine **Sozialpsychiatrie-** und eine **Schmerztherapie-Vereinbarung** in Analogie zu den entsprechenden Ersatzkassenvereinbarungen (Anlagen 11 und 12 EKV) abzuschließen.

Beide Vereinbarungen gelten für alle Versicherten der BKK rückwirkend zum 01.01.2004 und beinhalten die Leistungsinhalte der Ersatzkassenvereinbarungen.

So sind die für die EK-Vereinbarungen geltenden Gebührennummern nunmehr auch für BKK-Versicherte abrechenbar; die Höhe der Vergütungspauschalen stimmt überein.

Die Teilnahmebedingungen entsprechen im Wesentlichen denen der Anlagen 11 und 12 EKV, Voraussetzung für die Teilnahme ist jeweils ein entsprechender Antrag an die KVBB. Abweichend von der Anlage 11 EKV enthält die BKK-Sozialpsychiatrie-Vereinbarung eine Obergrenze von 100 (BKK-) Behandlungsfällen pro Quartal.

Textfassungen der Vereinbarungen für Ihren Vertragsordner gehen Ihnen mit der nächsten Ausgabe von KV-intern zu.

Ansprechpartner:

Fachbereich Verträge

Geschäftsbereich

Qualitätssicherung/Sicherstellung

Fachbereich Abrechnung

Ersatzkassen beenden Behandlungsmanagement-Vereinbarung

Zum großen Bedauern der KVBB haben die Ersatzkassen erklärt, die Vereinbarung zur Förderung der effizienteren Nutzung bestehender Versorgungsstrukturen bei der Verordnung von Krankenhausbehandlung nicht weiterführen zu wollen.

Dies ist um so unverständlicher, als damit die von den Ersatzkassen stets geforderte Verlagerung der stationären Behandlung von Berlin nach Brandenburg nicht mehr durch dieses Instrument unterstützt werden kann, obgleich die mit der Vereinbarung angestrebte

Reduktion der Einweisung in Berliner Krankenhäuser zugunsten von Brandenburger Krankenhäusern eingetreten ist (siehe auch den diesbezüglichen Artikel in KV-intern 07/2003)

Wir weisen daher darauf hin, dass die Leistungen nach den SNRn 9800 (EK) und 9810 ab sofort nicht mehr abrechenbar sind.

Ansprechpartner:

Fachbereich Verträge

Fachbereich Abrechnung

Änderung der Impfvereinbarung mit den Ersatzkassen

Die mit den Ersatzkassen abgeschlossene Impfvereinbarung wurde dahingehend geändert, bei den Abrechnungsnummern 8920 und 8921 im § 5 Abs. 2 den als Klammerausdruck enthaltenen Bezug auf die Impfstoffkombination zu streichen.

Damit wird klargestellt, dass die Abrechnungsnummern unabhängig von der Wahl des jeweiligen Impfstoffes bei der

entsprechenden Kombinationsimpfung angesetzt werden können.

Die geänderte Fassung der Vereinbarung wird Ihnen mit der nächstfolgenden Ergänzungslieferung zum Vertragsordner zur Verfügung gestellt.

Ansprechpartner:

Fachbereich Verträge
Fachbereich Abrechnung
Fachbereich Prüfung

Erhöhung für Pauschalerstattung für Diabetes- und Hypertonie Schulungsmaterial

Wie bereits in "KV-intern" 01/04 mitgeteilt hat die AOK für das Land Brandenburg einer Erhöhung der Vergütung für das Diabetes- und Hypertonieschulungsmaterial im Rahmen des DMP-Vertrages Diabetes auf 9,00 € (SNRn 9631 und 9633) zugestimmt.

Nunmehr ist es gelungen, daneben auch entsprechende Nachträge für den Strukturvertrag (SNR 9661) und die derzeit noch geltende Altvereinbarung Diabetes (SNR 8015) Ende Januar zur Unterschrift zu bringen.

Gegenwärtig ist jedoch eine Abrechnung lediglich nach der DMP-Vereinbarung und der Altvereinbarung Diabetes mög-

lich, da der Strukturvertrag derzeit noch nicht wirksam ist. Sobald die Altvereinbarung Diabetes außer Kraft tritt und durch den Strukturvertrag ersetzt wird, werden wir Sie umgehend informieren.

Mit allen anderen Krankenkassen steht die KVBB bezüglich einer Erhöhung der Schulungsmaterialpauschale in Verhandlungen. Sobald weitere Nachträge unterzeichnet sind bzw. verbindliche Zusagen der betreffenden Kassen vorliegen, erfolgt eine umgehende Information in KV-intern.

Ansprechpartner:

Fachbereich Verträge
Fachbereich Abrechnung

Bitte beachten:

Restzahlung IV/2003

Die Restzahlung für das Quartal IV/2003 erfolgt am 29.04.2004.

Achtung! Aktuelle Abrechnungshinweise

Hinweise zur Praxisgebühr

Keine Praxisgebühr und somit keine Kennzeichnung von

- Behandlungsscheinen von Sonstigen Kostenträgern (SKT)
- Behandlungsfällen, bei denen der Patient das 18. Lebensjahr beim Erstkontakt noch nicht vollendet hat
- ohne Behandlungsschein: das vom Versicherten gewählte Kostenerstattungsverfahren, hier behält die Krankenkasse die 10 € ein.

Allgemeine Hinweise:

- Werden verschiedene Behandlungsscheine zu einem Versicherten abgerechnet (z.B. Überweisung und Notfallschein), dann ist der Erstkontakt für die Verrechnung der Praxisgebühr ausschlaggebend.
- Bei einer ärztlichen Inanspruchnahme zur ausschließlichen Prävention (SNR 8040, keine Praxisgebühr) können die hausärztliche Grundvergütung, Laborgrundgebühr, Wirtschaftlichkeitsbonus nicht honorarwirksam werden.
- Heilfürsorgeberechtigte Polizeivollzugsbeamte zahlen keine Praxisgebühr bei Inanspruchnahme von Ärzten und Psychotherapeuten.

Hinweis zu Überweisungen von Zahnärzten

Wie uns die KBV aktuell mitteilt, dürfen Zahnärzte lediglich an Vertragsärzte überweisen, welche ausschließlich auftragnehmende Vertragsärzte sind (§ 13 Abs. 4 BMV, § 7 Abs.4 EKV, z.B. Radiologen, Pathologen). Sofern für eine Behandlung eines GKV-Versicherten ein anderer Facharzt (Anästhesist, Neurologe ...) hinzugezogen werden muss, ist die Inanspruchnahme nur über einen Originalschein (Muster 5) möglich. Der Patient muss hierfür erneut 10 € Praxisgebühr entrichten. MKG-Chirurgen können selbstverständlich weiterhin Überweisungen an Vertragsärzte (z.B. Anästhesist) ausstellen, soweit sie auch als Vertragsarzt i. S. von § 95 SGB V an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen..

Hinweise zum Mahn-/Inkassoverfahren für die nichtgezahlte Praxisgebühr

Obwohl das Bundesschiedsamt entschieden hat, dass für Zahnärzte die Krankenkassen das Inkassoverfahren für säumige Zahler unter den Versicherten zu übernehmen haben, konnte für Vertragsärzte von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung eine ebensolche Lösung mit den Spitzenverbänden bisher nicht vereinbart werden.

Um somit das derzeit noch gesetzlich festgelegte Inkassoverfahren bei der Kassenärztlichen Vereinigung durchführen zu können, benötigen wir von Ihnen auf dem Behandlungsschein des Versicherten folgende Angaben/Kennzeichen:

Fortsetzung Seite 10

Achtung! Aktuelle Abrechnungshinweise

- **SNR 8044**, wenn der Patient trotz schriftlicher Zahlungsaufforderung, bisher die Praxisgebühr nicht gezahlt hat und die gesetzte Frist abgelaufen ist;
- **SNR 8045**, wenn der Patient trotz schriftlicher Zahlungsaufforderung, bisher die Praxisgebühr nicht gezahlt hat und die gesetzte Frist nicht abgelaufen ist (trifft am Quartalsende zu);
- **SNR 8046**, wenn Portokosten für die schriftliche Zahlungsaufforderung bzw. der anschließenden Übersendung der Quittung angefallen sind.

Sofern schon im laufenden Quartal mit der Kennzeichnung begonnen wird, bitten wir zu beachten, dass vor Abgabe der Quartalsabrechnung eine Korrektur bei den Behandlungsfällen vorgenommen werden muss, wenn der Patient zwischenzeitlich der Zahlungsaufforderung nachgekommen ist.

Sollte das Inkassoverfahren doch bei der Kassenärztlichen Vereinigung verbleiben, werden wir dann für die Umsetzung eine Kopie der schriftlichen Zahlungsaufforderung benötigen. Eine (schriftliche) Mitteilung/Übersicht der säumigen Patienten allein ist nicht ausreichend.

Wir werden umgehend über das Ergebnis der Verhandlungen auf Bundesebene und die sich daraus ableitbare weitere Verfahrensweise informieren.

Kurz gefragt - kurz geantwortet

Kann bei einem AOK-Patienten, den ich bereits ins DMP eingeschrieben habe, die Praxisgebühr erlassen werden, auch wenn ich noch keine Bestätigung der Einschreibung seitens der Krankenkasse erhalten habe und der Patient auch noch keine neue KV-Karte hat?

Wenn ein Patient von einem koordinierenden Arzt (§ 3 Arzt) in ein DMP eingeschrieben wurde, so ist dieser Patient mit dem Tag der Einschreibung (Unterschrift des Patienten ist unbedingt erforderlich!) von der Praxisgebühr befreit, auch wenn noch keine Bestätigung über die Einschreibung vorliegt.

Es ist vom Arzt lediglich die SNR 8040D

anzugeben. Unter www.kvbb.de finden Sie weitere Informationen der KVBB.

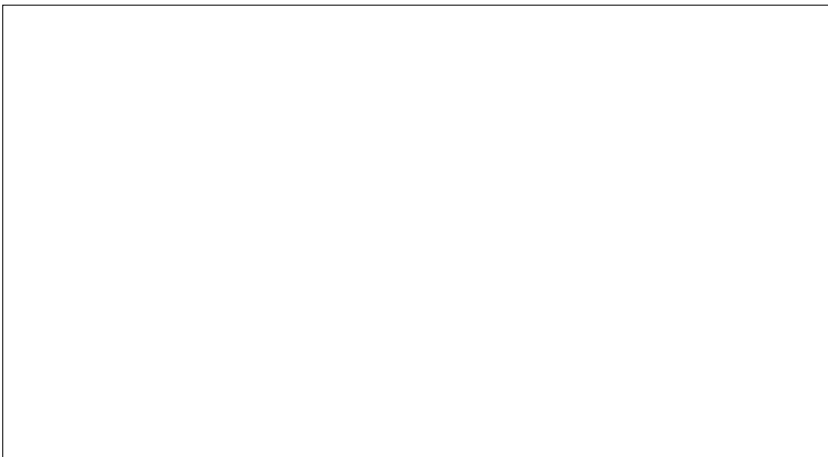
Wenn ich als Facharzt für Allgemeinmedizin am DMP Diabetes mellitus Typ 2 teilnehme, selber jedoch keine Schulungsgenehmigung habe, kann ich meine eingeschriebenen Patienten zu einem anderen FA für Allgemeinmedizin zur Schulung überweisen?

Nach dem aktuellen Bundesmantelvertrag sind fachgleiche Überweisungen mit Zielauftrag möglich, so dass Sie z. B. als FÄ/FA für Allgemeinmedizin eine Überweisung zur Diabetiker-Schulung zu einer/einem anderen FÄ/FA für Allgemeinmedizin ausstellen können.

Achtung! Aktuelle Abrechnungshinweise

Übersicht zur Kennzeichnung der Behandlungsfälle

Tabelle



Bundesausschuss: Geänderte Richtlinien - modifizierte Vordrucke

Im Nachgang der Sitzung des Gemeinsamen Bundesausschusses am 22. Januar 2004 weist die KBV in einem Rundschreiben auf Änderungen der Richtlinien (Definition schwerwiegender chronischer Krankheiten, Verordnung von Krankenfahrten, Krankentransportleistungen und Rettungsfahrten) sowie dadurch sich ergebende Modifikationen der dazugehörigen Formularmuster hin.

In dem Schreiben heißt es: "Die Kasenärztliche Bundesvereinigung stellt klar, dass

1. in der Sitzung des Arbeitsausschusses Krankentransport-Richtlinie am 12.12.03 mit den Spitzenverbänden der Krankenkassen die Fortgeltung des bisherigen Verordnungsvordrucks (Muster 4) vereinbart worden ist, bis ein überarbeitetes Muster 4 zum 01.04.2004 ein-

geführt wird. In der Zwischenzeit geben die verordnenden Ärzte - sofern es sich um die Verordnung einer Krankenfahrt zu einer ambulanten Behandlung handelt - auf einem Extrablatt formlos an, um welchen Ausnahmetatbestand gemäß § 8 der Richtlinie es sich handelt.

2. die Krankenkassen die Kostenübernahme für Fahrten gemäß § 8 vorher genehmigen müssen. Daraus ist nicht abzuleiten, dass die Verordnung als solche von der Krankenkasse zu genehmigen ist.

Der Richtlinien text richtet sich vielmehr direkt an den Vertragsarzt, welcher die "zwingende medizinische Notwendigkeit" einer Beförderung nach eigenem ärztlichen Ermessen zu beurteilen hat. Auf Grundlage der vorliegenden Verordnung entscheidet die Krankenkasse

über die Genehmigung der Kostenübernahme; ihr in der Richtlinie ausdrücklich ein Ermessensvorbehalt eingeräumt, über Art und Umfang der Leistung zu befinden. Es obliegt dem Versicherten, die Kostenübernahmeerklärung einzuholen."

Bezüglich des **Vordruckmusters 55** (Ärztliche Bescheinigung zur Feststellung einer schwerwiegenden chronischen Krankheit i.S.d. §62 SGB V) wurde das modifizierte Vordruckmuster mit sofortiger Wirkung in Kraft gesetzt. Allerdings ist die Bedruckung durch die Arztsoftware erst ab dem 1. April sicher-

gestellt. In der Zwischenzeit ist das Formular vom Vertragsarzt handschriftlich auszufüllen.

Die Krankenkassen, bei denen dieses Vordruckmuster vorgehalten wird, haben zugesagt, das modifizierte Muster 55 schnellstmöglich in einer ausreichenden Anzahl zu beschaffen. Es kann daher davon ausgegangen werden, dass die Patienten dem Vertragsarzt ausschließlich die aktualisierten Vordruckmuster zur Bescheinigung vorlegen werden."

Wir bitten um Beachtung.

Doppler-Kurse nach DEGUM und KBV-Richtlinien

Die 5 Kurse verlaufen zeitlich parallel. Jeder Teilnehmer kann aber nur einen Kurs belegen. Die Kurse erfolgen nach DEGUM und KBV-Richtlinien, mit DEGUM-Zertifikat und Fortbildungspunkten.

1. Interdisziplinärer Grundkurs Ultraschall Doppler- und Duplexsonographie (FP 20)

25. - 27. Juni 2004,
Evangelisches Diakoniewerk Halle

2. Aufbaukurs Doppler- und Duplexsonographie peripherer Arterien und Venen (FP 20)

25. - 27. Juni 2004,
Evangelisches Diakoniewerk Halle

3. Aufbaukurs Doppler- und Duplexsonographie hirnersorgender Arterien (FP 20)

25. - 27. Juni 2004,
Evangelisches Diakoniewerk Halle

4. Abschlusskurs Doppler- und Duplexsonographie peripherer Arterien und Venen (FP 14)

25. - 26. Juni 2004,
Evangelisches Diakoniewerk Halle

5. Abschlusskurs Doppler- und Duplexsonographie hirnersorgender Arterien (FP 14)

25. - 26. Juni 2004,
Evangelisches Diakoniewerk Halle

Auskunft/Anmeldung:

Dr. Albrecht Klemenz, Institut für Anatomie und Zellbiologie der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, 06097 Halle

Tel.: 0345/557 1316 (Office)

Fax: 0345/557 4649

0345/557 1703 (Sekretariat)

E-Mail:

albrecht.klemenz@medizin.uni-halle.de

Existenzgründerseminar der KV Brandenburg am 20.03.2004

Die KV Brandenburg bietet mit dem Existenzgründerseminar die Möglichkeit, sich im Rahmen einer geplanten Niederlassung zu folgenden Themenschwerpunkten umfassend zu informieren:

- Der Weg zur Zulassung - formale Voraussetzungen und Rahmenbedingungen
- Honorarverteilung und vertragliche Regelungen der KVBB
- Steuerliche und betriebswirtschaftliche Aspekte
- Die Finanzierung der Arztpraxis
- Miet- und Kaufvertrag / Kooperationsformen
- Versicherungen in der Arztpraxis

Termin: Samstag, 20. März 2004, 09.00-16.30 Uhr
Ort: Potsdam
Teilnahmegebühr: 60,00 €/Person
Anmeldung: Kassenärztliche Vereinigung Brandenburg
Frau Hoefs, Gregor-Mendel-Str.10, 14469 Potsdam
Tel.: (0331) 2309-313 Fax: (0331) 2309-383

Anzeige

Berechnungen zum EBM-Entwurf: Vorsicht!

Scharf kritisiert die KBV die zur Zeit von Aventis Pharma Deutschland angebotenen praxisspezifischen Beratungen zum EBM-Entwurf. In einem Schreiben an das Unternehmen, unterzeichnet vom Hauptgeschäftsführer der KBV, heißt es:

“Wie wir von verschiedenen Vertragsärzten erfahren haben, bietet Ihre Unternehmung Vertragsärzten gegen ein stattliches Honorar an, praxisspezifische Berechnungen zu den Auswirkungen des EBM 2000plus vorzunehmen.

Für die KBV weise ich ausdrücklich darauf hin, dass der EBM 2000plus immer noch einen ständig sich verändernden

Entwurf darstellt, so dass jede darauf basierende Berechnung Makulatur ist und lediglich zur Verunsicherung der Vertragsärzte führt. Im Übrigen bedienen Sie sich ohne Genehmigung der KBV eines weiterverwendungsgeschützten Dokuments.

Ich fordere Sie daher auf, von solchen Dienstleistungen mindestens so lange abzusehen, bis der Bewertungsausschuss nach § 37 (3) SGB V den EBM beschlossen hat.

Rechtliche Schritte behalten wir uns ausdrücklich vor.”

Zuzahlung kontrovers

Es ist schon kurios. Ein neues Gesetz ist, um einmal eine Lieblingsformulierung unserer Gesundheitsministerin zu gebrauchen, "auf den Weg gebracht" worden, aber jeder liest, interpretiert und legt es letztlich anders aus.

Jüngstes Beispiel sind die Zuzahlungen bei der Abgabe von Heilmitteln in der Praxis. Strittig, selbst jetzt noch nach eineinhalb Monaten "Neuer Welt", was die 10 Euro je Verordnung zuzüglich zu den 10 Prozent der Kosten betrifft. Hier befinden sich die KBV und die Spitzenverbände der Krankenkassen nach wie vor im Clinch.

Insofern können wir Ihnen hier nur die Position der KBV als die für uns vorerst maßgebliche mitteilen. In einem Schreiben der KBV heißt es:

"Neben der Verordnung von Heilmitteln auf der Grundlage der Heilmittel-Richtlinien nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 SGB V werden Heilmittel in der Arztpraxis nach den Nr. 503 - 554 BMÄ/EGO (Kapitel E) abgegeben.

Die Zuzahlungsvorschrift für die Abgabe von Heilmitteln hat sich mit dem GKV-Modernisierungsgesetz zum 01.01.2004

verändert. Bei Heilmitteln beträgt die Zuzahlung 10 % von Hundert der Kosten sowie 10 □ je Verordnung (§ 61 Satz 4 SGB V). Nach Auffassung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung ist als Zuzahlung für die Abgabe von Heilmitteln in der Arztpraxis nur 10 % der Kosten der Heilmittel als Zuzahlung zu erheben. Die Zuzahlung errechnet sich gemäß § 32 Abs. 2 SGB V nach den Preisen (gegebenenfalls Durchschnittspreise), die die Krankenkasse des Versicherten für den Bereich des Vertragsarztsitzes mit den Heilmittel-Leistungserbringern vereinbart hat.

Für die Erhebung von zusätzlich 10 □ besteht keine Anspruchsgrundlage, weil

a) bei der Abgabe von Heilmitteln in der Arztpraxis keine Verordnung gemäß § 61 Satz 4 SGB V vorliegt und

b) für den Arzt keine Referenzgrundlage im Sinne der Festlegung einer Mengenangabe besteht, worauf die Abrechnung von 10 □ zusätzlich begründet wäre. Für die Abgabe von Heilmitteln in der Arztpraxis sind die Heilmittel-Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen nicht maßgebend."

Nächste Vertreterversammlung

Die nächste Vertreterversammlung der KV Brandenburg findet am **19. März** in der Landesgeschäftsstelle Gregor-Mendel-Straße 10 in Potsdam statt.

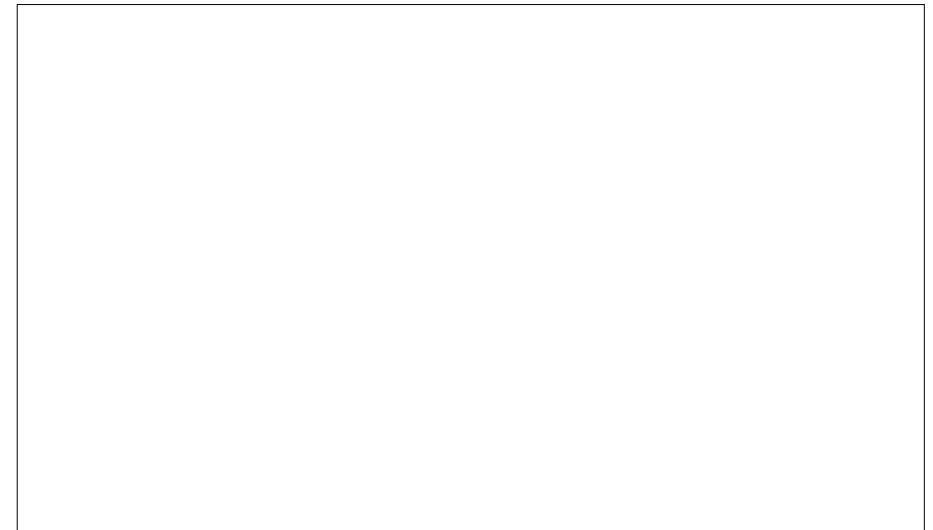
Beginn ist **15.00 Uhr**.

Die Veranstaltung ist für Mitglieder der KV Brandenburg öffentlich.

Zuzahlungen bei Abgabe von Heilmitteln in der Arztpraxis

- § 32 Abs. 2 SGB V - für AOK- und VdAK-Versicherte -

Die nachfolgend aufgeführten Beträge für die Zuzahlungen bei der Abgabe von Heilmitteln treten zum 1.4.2004 in Kraft. Leider haben uns nur der VdAK sowie die AOK über die veränderten Zuzahlungen informiert.



Information ist heutzutage alles. Dieser Slogan mag nicht immer stimmen, im Prinzip jedoch trifft er den Kern. Das allerdings hat sich bislang offensichtlich nur sehr zögerlich rumgesprochen, wie der Alltag im Verhältnis Krankenkassen - KV wieder einmal verdeutlicht.

Zu den Fakten: Ab 1.1.2004 hätte die Höhe der Zuzahlungen für die Patienten

bei der Verordnung von Heilmitteln von den Kassen neu festgelegt werden müssen; nämlich abgesenkt von 15 auf 10 Prozent. Um darüber auch die Vertragsärzte informieren zu können, ist vereinbart, dass diese Kassen-Informationen - getrennt nach Primär- und Ersatzkassen! - sechs (6!) Wochen vor Quartalsbeginn bei der KV Brandenburg vorliegen müssen.

Im konkreten Fall wäre das also Mitte

Ungehört

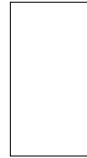
November 2003 gewesen. Zu diesem Zeitpunkt herrschte jedoch Schweigen im Walde, so dass die KV ihrerseits im Dezember die Kassen auf dieses Versäumnis aufmerksam gemacht hat. Was eigentlich, um es unmissverständlich zu sagen, nicht ihre Aufgabe gewesen wäre.

Daraufhin haben die Ersatzkassen ihre neuen Zahlungsbeträge der KV im Januar mitgeteilt. Nach erneuter Mahnung/Anfrage bei der AOK als der größten Primärkasse, erhielt die KV nach einigen Wochen dann die Daten -

jedoch nur jene der Allgemeinen Ortskrankenkasse. Die erneute Bitte - vor drei Wochen geäußert - um eine mit den anderen Primärkassen abgestimmte Zahlungsliste verhallte bislang ungehört in den Gängen des Teltower AOK-Gebäudes ...

Dies wiederum hat zur Folge, dass Sie heute und hier nur eine unvollständige Zahlungsliste vorfinden. Leider, meint Ihr ...

... specht



Pockenalarmplan des Landes Brandenburg

Auf der Grundlage des § 14 des Brandenburgischen Katastrophenschutzgesetzes vom 11. Oktober 1996 (zuletzt geändert durch Artikel 9 des Gesetzes vom 18.12.2001 sowie des § 4 Abs. 2 des Brandenburgischen Gesundheitsdienstgesetzes vom 03.06.1994) haben die Landkreise und kreisfreien Städte für den Seuchenfall vorbereitende Maßnahmen zu treffen. Das betrifft insbesondere die Aufstellung von Alarm- und Einsatzplänen und deren Fortschreibung nach dem jeweiligen Stand von Wissenschaft und Technik.

Nunmehr liegt der Pockenalarmplan des Landes Brandenburg mit Stand 10/2003 vor. Die Einsatzleitung liegt bei den Katastrophenschutzbehörden.

Die seuchenhygienischen Maßnahmen und die fachliche Anleitung zur Durchführung der Pockenschutzimpfungen erfolgen in Verantwortung der Gesund-

heitsämter und des Ministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Frauen (MASGF).

Der Pockenalarmplan sieht drei Phasenmodelle vor:

1. Kein Pockenfall
2. Erster Pockenfall weltweit
3. Erstpockenfall in Deutschland

Zu den Maßnahmen gehören die seuchenhygienischen Maßnahmen, die Behandlung und die Öffentlichkeitsarbeit. Im Plan sind alle Maßnahmen detailliert aufgeführt und Verantwortlichkeiten geregelt.

Der Pockenalarmplan umfasst insgesamt 113 Seiten und kann bei Interesse im Sekretariat der Hauptgeschäftsführung der Kassenärztlichen Vereinigung Brandenburg (Tel. 0331-2309211) nach vorheriger Anmeldung eingesehen werden.

Hinweise zur Abrechnung DMP Diabetes im Quartal III/2003

Mit dem Abrechnungsquartal III/03 sind nunmehr die vertraglichen Vergütungen für das DMP Diabetes von Versicherten der AOK Land Brandenburg sowie für Versicherte der Knappschaft auf dem Honorarbescheid ersichtlich.

Aufgrund der vielen Nachfragen ist festzustellen, dass es Differenzen zu abgerechneten Leistungen und den Aufzeichnungen in der Praxis gibt.

Sollten Sie die aufgetretenen Unstimmigkeiten nicht erklären können, besteht die Möglichkeit, an den FB Abrechnung eine Liste/Übersicht der Versicherten zu übersenden, bei denen Ihrer Ansicht nach eine Abrechnung im III. Quartal hätte erfolgen sollen (Kasse, Name und Vorname des Versicherten, Geburtsdatum, Tag der Einschreibung). Wir werden uns bemühen, zusammen mit der AOK und der Firma Interforum eine Klärung herbeizuführen.

Grundsätzlich sei noch einmal darauf hingewiesen, dass die Teilnahme des Versicherten erst mit dem Tag beginnt, an dem das letzte der Dokumente Teilnahme- und Einwilligungserklärung sowie Erstdokumentation korrekt erstellt wurde, vorbehaltlich der schriftlichen Bestätigung durch die Krankenkasse. Demzufolge können nur diese Fälle einer entsprechenden Vergütung zugeführt werden.

Die KVBB erhält die Informationen der korrekten Einschreibungen von der Firma Interforum. Sofern die Information über die Teilnahme eines Versicherten

am DMP Diabetes nicht vorlag, erfolgte die sachlich-rechnerische Richtigstellung dahingehend, dass die SNRn für die DMP Diabetes-Schulungen in die SNRn für Schulungen gemäß Diabetesvereinbarung vorgenommen wurde und die SNR 9610 für die Einschreibung und Erstdokumentation von der Vergütung ausgenommen wurde.

Korrekturmöglichkeit:

Wurde Ihnen die Teilnahme von Versicherten für das Quartal III/03 (Juli bis September 2003) von der Krankenkasse erst nach dem Monat September 2003 bestätigt und liegt Ihnen eine sachlich-rechnerische Richtigstellung für diesen Abrechnungszeitraum dieses Versicherten vor, so erstellen Sie bitte einen neuen Abrechnungsbeleg (Muster 5) für eine nachträgliche Abrechnung mit den Versichertenangaben, dem Teilnahmedatum der Bestätigung und rechnen die SNR 9610 ab.

Liegt das bestätigte Datum des Teilnahmebeginns erst im Abrechnungszeitraum IV/03 (Oktober bis Dezember), so teilen Sie uns bitte im Rahmen der sachlich-rechnerischen Richtigstellung schriftlich mit (Liste o.ä.), für welchen Versicherten welche Leistungen an welchem Behandlungstag noch in die uns vorliegende Quartalsabrechnung aufzunehmen sind.

Ansprechpartner:

Geschäftsbereich APEV
Tel.: 0331/23 09-304

Die AOK für das Land Brandenburg informiert:

Krankentransport muss medizinisch begründet werden!

In einem Schreiben informiert die brandenburgische AOK über erste Erfahrungen der praktischen Umsetzung der Fahrkosten- und Krankentransport-Richtlinien. In dem Schreiben heißt es:

"Insbesondere die Neuregelungen der Richtlinien über die Verordnung von Krankenfahrten - KrTRL - sind vielen Vertragsärzten nicht immer geläufig, so dass bei deren ärztlichen Verordnungen die erforderlichen Angaben oftmals unzureichend sind."

"Insbesondere die zwingende medizinische Begründung für das verordnete Transportmittel fehlt oder wird lediglich durch die Diagnoseschlüssel dokumentiert. Der zwingende medizinische Grund ist unabhängig von der Genehmigungspflicht der Krankenkasse auf jeder Verordnung anzugeben (§ 3 Abs. 1 KrTRL).

Der Focus der Begründung sollte auf die Mobilitätseinschränkung des Patienten gerichtet sein.

Transportrechnungen, denen eine ärztliche Verordnung ohne medizinische Begründung beiliegt, können von unserer Kasse nicht bezahlt werden."

In einer Anlage zum AOK-Schreiben werden noch einmal die Ausnahmefälle für Krankenfahrten (ÖPNV, PKW, Taxi/Mietwagen) zur ambulanten Behandlung zusammengefasst.

"Die in § 8 der KrTRL "Ausnahmefälle für Krankenfahrten zur ambulanten Behandlung" bezeichneten Versicherungsgruppen haben grundsätzlich Leistungsanspruch auf die Übernahme von Fahrkosten zur ambulanten Behandlung, wenn die Fahrt aus zwingenden medizinischen Gründen erforderlich ist.

Die zwingenden medizinischen Gründe sind vom Arzt auf der Verordnung für das ausgewählte Beförderungsmittel anzugeben. Entscheidend für die Auswahl sind der aktuelle Gesundheitszustand und die Gehfähigkeit des Versicherten. Die Fahrt ist vorher von der Krankenkasse zu genehmigen.

Ausnahmefälle:

I. Unter der Prämisse: "Hohe Behandlungsfrequenz über einen längeren Zeitraum und die Beförderung ist zur Vermeidung von Schaden an Leben unerlässlich" wurden die

Dialysebehandlung

Onkologische Strahlenbehandlung

Onkologische Chemotherapie

speziell in Anlage 2 der KrTRL aufgeführt. Diese Liste ist nicht abschließend und kann vom Gemeinsamen Bundesausschuss ergänzt werden.

II. Unter der Prämisse: "In Ihrer Mobilität dauerhaft beeinträchtigt" wurden die

- Versicherten mit Schwerbehindertenausweis mit Merkzeichen

aG = "außergewöhnliche Gehbehinderung",

Bl = "Blind" oder

H = "Hilflos"

oder

- bei einer Einstufung ab Pflegestufe 2 gemäß SGB XI aufgeführt.

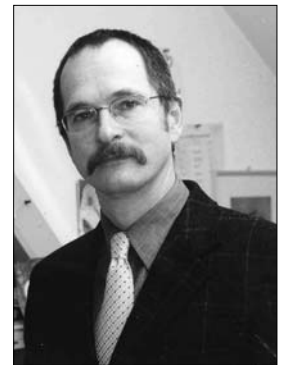
Neben den Voraussetzungen aG, H, Bl, Pflegestufe 2 oder 3 kann die Krankenkasse aufgrund ärztlicher Verordnung auch Fahrten für Versicherte genehmigen, die von einer vergleichbaren Beeinträchtigung der Mobilität betroffen sind und einer Behandlung über einen längeren Zeitraum bedürfen.

Wir bitten um Beachtung.

Aktuell im Gespräch

Im März startet unsere landesweite Kampagne Brandenburg gegen Darmkrebs

Aktuell im Gespräch
mit Herrn **Priv.-Doz. Dr. Peter Nürnberg**



"Brandenburg gegen Darmkrebs" - unter diesem Motto startet im kommenden Monat eine landesweite Kampagne. Mit welcher Absicht?

Vor gut einem Jahr wurde als Früherkennungsmaßnahme zur Bekämpfung des Darmkrebses die flexible Darmspiegelung (Koloskopie) für Männer und Frauen ab dem 55. Lebensjahr eingeführt. Diese Methode ist nachweislich in der Lage, die Erkrankungsrate und die Sterblichkeit an Darmkrebs entscheidend zu senken.

Gibt es da bereits erste Ergebnisse?

Nun, eine deutliche Senkung der Darmkrebshäufigkeit ist nur möglich, wenn mindestens 30% der Bevölkerung der entsprechenden Jahrgänge die Koloskopie auch wahrnehmen. Nach den bisherigen Erfahrungen werden jedoch diese Früherkennungsmaßnahmen bislang in Brandenburg recht zurückhaltend genutzt. Um eine hohe Inanspruchnahme und damit eine deutliche Senkung der Todesrate an Darmkrebs zu erreichen, müssen hier neue Wege beschritten.

ten werden. Deshalb unsere Kampagne "Brandenburg gegen Darmkrebs".

Wer sind die Initiatoren dieser Kampagne?

Initiator ist eine Arbeitsgruppe Darmkrebs, zusammengesetzt aus Ärzten von Kliniken und Praxen des Landes und agierend im Auftrage der Qualitätskonferenz Onkologie des MASGF. Diese Arbeitsgruppe hat sich die Analyse der Situation im Land und die Bekämpfung des Darmkrebses zum Ziel gesetzt.

Sind da auch Niedergelassene mit im Boot?

Ja, aus dem Bereich der niedergelassenen Kollegen sind beispielsweise Frau Frömmel, Herr Grosse und Herr André mit von der Partie.

Vorsorge soll, ich denke zu Recht, einen größeren Stellenwert bekommen. Wie wollen Sie und Ihre Kollegen mehr Menschen dazu animieren?

Insbesondere die Burdstiftung hat in den vergangenen zwei Jahren gezeigt, dass man im Medienzeitalter auch völlig neue Wege gehen muss, die Bevölkerung zu überzeugen. Um die Patienten zu erreichen, haben wir eine landeseigene und landesweite Informationskampagne initiiert, die im Monat März beginnen soll.

Wie soll dies aussehen?

Im März werden in vielen Städten des Landes Informationsveranstaltungen für die Bevölkerung von fachkundigen Medizinern durchgeführt. Die Kampagne wird flankiert von einer Plakat- und Flyeraktion zum Thema Darmkrebs und sie soll, wenn wir die Mittel dafür aufreiben, auch das Medium Film und Fernsehen einbinden.

Nun ist die diesjährige Aktion nicht ein vollkommener Neubeginn, sondern Sie haben bereits im vergangenen Jahr erste Erfahrungen sammeln können ...

Dies ist richtig. Wir konnten im vergangenen Jahr gute Erfahrungen sammeln. Die Früherkennungskoloskopie gibt es ja bereits seit Oktober des Jahres 2002. Den Darmkrebsmonat haben wir bereits im vergangenen Jahr erfolgreich mit eigenen Brandenburger Aktionen mitgestaltet.

Wie sah das aus?

Damals fanden in 11 Städten Informationsveranstaltungen für Patienten und Angehörige statt, die gemeinsam von niedergelassenen und Klinikärzten bestritten wurden. Dies wollen wir im März 2004 noch intensivieren, um flächendeckend der Bevölkerung ein Angebot aus fachkundigem Munde zu unterbreiten. Wir möchten auch gern prominente Bürger Brandenburgs einbeziehen, um durch geeignete Vorbilder möglichst viele Männer und Frauen ab dem 55. Lebensjahr zu erreichen und zu überzeugen.

Sie erwähnten Patientenforen in den Regionen Brandenburgs. Stehen da schon Termine fest?

Nein, es gibt noch einigen Abstimmungsbedarf. Wir sammeln die Terminvorschläge bis zur letzten Februarwoche. Dann werden wir sie umgehend publik machen.

Ein Termin aber steht bereits fest: Im August diesen Jahres werden Sie ein Symposium veranstalten ...

Jeweils am letzten Samstag im August

haben wir in den vergangenen zwei Jahren eingeladen zu einem Symposium zur Thematik des Darmkrebses und sind speziell auch auf Brandenburger Verhältnisse eingegangen. In diesem Jahr ist es der 28. August, an dem wir erneut eine derartige Fachtagung durchführen werden.

Wo findet sie statt?

In Potsdam. Wir wollen vor allem die Inanspruchnahme der Früherkennungskoloskopie in Brandenburg auswerten, wollen auf alternative Möglichkeiten und weitere Möglichkeiten der Erkennung

und der Vermeidung des Darmkrebses sowie auf Probleme der Qualitätssicherung bei der Durchführung der Endoskopie eingehen. Die niedergelassenen Kollegen, insbesondere die "Zuweiser" zur Früherkennungskoloskopie, nämlich die Hausärzte, die Gynäkologen und die Urologen, sind herzlichst eingeladen, um Informationen zur Überzeugung ihrer Patienten mitzunehmen.

Dann Ihnen viel Erfolg und vielen Dank für das Gespräch.

Gefragt und notiert von Ralf Herre

Anti-Aging-Kur für Internetauftritt der KV Brandenburg

Der Internetauftritt der KV Brandenburg präsentiert sich seit dem 09. Februar 2004 nach einer erfolgreich durchgeführten Verjüngungskur wieder gesund, frisch und modern, klar gegliedert und übersichtlich, informativ und aktuell. Nach einem umfassenden Gesundheits-Check wurden alle Altersflecken dauerhaft beseitigt. Sein Outfit und seine Inneres entsprechen der modernen Zeit. Aufbauend auf dem bisherigen Internetauftritt wurde die Struktur noch klarer und übersichtlicher gezogen, aber nicht völlig neu gestaltet. Die Informationen sind, gegliedert nach Rubriken, vielfältig, informativ und Dank eines neuen Pflegesystems stets auf dem aktuellen Stand.

Die Rubrizierung ermöglicht eine schnelle und einfache Orientierung und Handhabung. Die besonders wichtigen Meldungen finden Sie auf der Startseite.

Der linke Frame gibt Ihnen wichtige Informationen aus den Aufgabenbereichen der KV.

Im Frame rechts oben können Sie sich über die Serviceangebote der KV informieren und Kontakt mit den entsprechenden Mitarbeitern aufnehmen. Die Rubrik "Vertragsarzt spezial" mit ihren Unterrubriken richtet sich speziell an den Arzt und ermöglicht ihm über das Intranet "Datennerv" konkrete Serviceleistungen.

Klicken Sie sich einfach unter www.kvbb.de ein und bilden sich selbst Ihre Meinung. Über ein Feedback - was Ihnen gefällt oder weniger gefällt, was Sie vermissen oder was sie eventuell für überflüssig beurteilen - würden wir uns sehr freuen.

Ansprechpartner: Karin Herold, online-Redakteur, Tel.: 0331/2868-123, e-mail: karin.herold@kvbb.de

Startschuss zu Qualitätsbericht und Mindestmengenregelung für Kliniken

Die Selbstverwaltung hat Details für einen strukturierten Qualitätsbericht geregelt, den jedes Krankenhaus künftig regelmäßig erstellen wird. Durch die Veröffentlichung der Qualitätsberichte werden Vergleiche der Leistungsfähigkeit und des Qualitätsmanagement von Krankenhäusern für Patienten und niedergelassene Ärzte möglich.

Außerdem haben die Partner in einer Mindestmengenvereinbarung einen Katalog planbarer Krankenhausleistungen festgelegt, bei denen die Qualität des Behandlungsergebnisses in besonderem Maße von der Menge der erbrachten Leistungen abhängt. In

einem Katalog haben sich die Partner (Krankenkassen, PKV, DKG, BÄK und Deutscher Pflegerat) auf fünf Leistungsbereiche, bei denen dieser Zusammenhang hergestellt werden kann, verständigt.

Dieser umfasst Lebertransplantationen, Nierentransplantationen, komplexe Eingriffe an der Speiseröhre und der Bauchspeicheldrüse sowie der Stammzelltransplantationen. Werden die festgelegten Mindestmengen von einem Krankenhaus voraussichtlich nicht erreicht, darf dieses die entsprechende Leistung künftig nicht mehr anbieten.

Das wurde ja auch höchste Zeit! Lange habe ich nichts von Frau Ministerins Schoßhündchen, dem lauten, Fliege tragenden Karl, gehört. Doch nun - endlich! - hat er sich zurück gemeldet in der Öffentlichkeit.

Und wie! Mit einem Paukenschlag, mit den ins Gesicht der geldgierigen

Ärztmafia. Ha, und er hat es ihnen wieder ins Stammbuch geschrieben, diesen weiß bekittelten Egoisten. "Eine Verhöhnung der Patienteninteressen ist das", was die Ärzte im Bundesausschuss an Lobbyismus betreiben.

Haben diese sich doch, nun unter Führung des altgedienten EX-KBV-

Hauptgeschäftsführers Hess, geradezu zusammengerottet, um es den Patienten mal so richtig zu zeigen.

Sie haben sich nämlich auf Mindestmengen für Operationen in Krankenhäusern festgelegt. Und die sind natürlich schlichtweg skandalös, weil viel zu gering und viel zu eingegrenzt. Sagt unser aller Karl, der mit der Fliege. Originalton: "Das entspricht zwei Promille des Versorgungsspektrums und damit einem Begräbnis des Gesetzes".

Das sitzt. Das sind genau die richtigen emotionalen Worte, um diesen Missstand zu geißeln! Bravo Karl, weiter so, möchte man ihm zurufen. Zumal, wer hätte das erwartet, unser professoraler

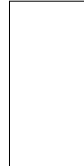
...

Experte sogleich prominenten Beistand erfuhr: Der SPD-Politiker aus dem Deutschen Bundestage, Kirschner, attestierte ihm, "dass es in der Selbstverwaltung am allerwenigsten um die Patienten geht".

Und die frische Patientenbeauftragte der Bundesregierung, Kühn-Mengels Helga, hob es auf eine ihr angemessene Ebene

mit den Worten, die Selbstverwaltung "unterläuft Gesetze". Wenn das mal kein Grund ist, die Staatsanwaltschaft auf den Plan zu rufen, meint Ihr Experte für Expertenmeinungs-sentenzanalysen ...

... specht



"In den ersten Wochen des Jahres rund 12 Tonnen Papier bewegt und verschickt!"

Aktuell im Gespräch mit dem Leiter der Inneren Verwaltung der



Können Sie das Wort Formular noch hören?

Na klar, aber wir haben im Moment im wahrsten Sinne des Wortes daran sehr schwer zu tragen.

Warum?

Die letzten Tage des vergangenen Jahres und die ersten drei Wochen des neuen waren gekennzeichnet von einem bislang in diesem Ausmaß nicht gekanntem Versand von Formularen aller Art. Ich habe es einmal überschlagen, wir haben in dieser Zeit etwa 12 Tonnen Papier bewegt und verschickt, darunter rund eine Million Exemplare des

Musters 99, die Patientenquittung, und etwa 2,5 Millionen vom Muster 5/6, die Überweisungsscheine.

Allein die Menge machte aber Ihnen und Ihren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern nicht diese Kopferbrechen ...

Stimmt. Es war vor allem die Tatsache, dass uns zu Jahresbeginn noch viele Formulare fehlten ...

... die Krankenkassen hatten die Druckaufträge nicht rechtzeitig in Auftrag gegeben ...

Genau, und dass eine ganze Flut von Bestellungen aus den Arztpraxen - bedingt durch die neue Gesetzgebung -

hier auflief und wir so auch personell Probleme bekamen.

Wie haben Sie die Situation trotzdem gemeistert?

Die Mitarbeiter waren zum Jahreswechsel und zwischen den Feiertagen hier und haben sich engagiert. Dafür an dieser Stelle auch einmal ein herzliches Dankeschön! Trotzdem mussten wir zusätzlich Studenten und Schüler beschäftigen, sonst hätte es nicht geklappt.

Wie muss man sich das konkret vorstellen?

Im normalen Geschäftsbetrieb versenden wir etwa 30 bis 50 Pakete am Tag mit Formularen. Zum Jahreswechsel waren es 150 bis 180 Pakete, die täglich versandt wurden. Hinzu kamen jede Menge telefonischer Anfragen, verbunden meist mit Fragen, die wir natürlich auch gern beantworteten. Dafür blieben dann aber einige Bestellungen liegen, leider.

Es gab aber wohl nicht allein objektive Schwierigkeiten, sondern gewissermaßen auch "hausgemachte" ...

Nun, oftmals wird unsere Tätigkeit leider dadurch erschwert, dass Faxbestellungen unleserlich waren, zum Teil der Arztstempel vollständig fehlte oder auch Bestellungen von Formularen zwischen den Abrechnungsscheinen "versteckt" waren. Hier die Bitte an alle Ärzte: Ach-

ten Sie unbedingt auf die Lesbarkeit des Stempels! Und: Warten Sie bitte nicht bis das letzte Formular aufgebraucht ist. Manchmal müssen auch wir Formulare bestellen und dann dauert es einige Tage.

Nun haben wir ja die Formularausgabe seit einiger Zeit zentralisiert. Hat sich damit für die Ärzte etwas verändert?

Nein. Die Abläufe sind allerdings bei uns im Hause effizienter geworden. Aber ich möchte noch einmal darauf hinweisen, dass Bestellungen jederzeit möglich sind und nicht nur unmittelbar im Umfeld der Abrechnungsabgabe. Jeder Arzt hat auch mehrere Möglichkeiten der Bestellung; sowohl per Post (KVBB, Formulareausgabe, PF 60 08 61, 14408 Potsdam, als auch per Telefon (0331/23 09-401 oder - 463), per Fax (0331/23 09-384) oder online unter www.kvbb.de.

Wie verhält es sich eigentlich bei kostenpflichtigen Formularen?

Sie sind, beispielsweise der Totenschein oder die Eignungsuntersuchung für Kraftfahrer, bitte unbedingt mit dem entsprechenden Vordruck und der Unterschrift zu ordern, da auf diese Weise die Bestätigung zur Abbuchung vom Honorar gegeben wird.

Vielen Dank für das Gespräch

Gefragt und notiert von Ralf Herre

Technische Probleme mit KV-Karten der NOVITAS Vereinigte BKK

Die NOVITAS Vereinigte BKK informiert in einem Schreiben, dass es gelegentlich zu Problemen beim Einlesen der Chipkarten kommen kann. In dem BKK-Schreiben heißt es:

"Die NOVITAS Vereinigte BKK ist durch das letzte Update der KBV nun in allen Kostenträgerstammdateien aufgenommen worden. Von einigen Arztpraxen wurden wir darauf aufmerksam gemacht, dass es in den Fällen, in denen die NOVITAS Vereinigte BKK aufgrund von Einleseproblemen im letzten Jahr

manuell in den Datenstammsatz der Kassenärzte eingepflegt wurde, nun nach dem Update vereinzelt zu Abweisungsproblemen gekommen ist.

Dieses Problem kann in der Regel behoben werden, in dem der manuelle Eintrag gelöscht wird. Sollten wider Erwarten weiterhin Schwierigkeiten auftreten, bitten wir Sie, sich mit den Softwareherstellern in Verbindung zu setzen."

Wir bitten um Beachtung.

Versicherungsschutz bei Überfällen

Seit der Einführung der Praxisgebühr zum 01.01.2004 hat es in der Bundesrepublik bereits Fälle gegeben - zum Glück nur sehr wenige -, bei denen Ärzte wegen der in der Praxis vermuteten Geldbeträge oder angestellte Praxiskräfte auf dem Weg zur Bank überfallen worden sind. Wir möchten Sie auf folgende Sachverhalte aufmerksam machen:

Die Berufsgenossenschaft (BG) für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege haftet grundsätzlich nur für Körperschäden im Rahmen des gesetzlichen Unfallversicherungsschutzes, wenn der Versicherungsfall als Arbeitsunfall zu qualifizieren ist.

Neben der Voraussetzung der Berufsbezogenheit der Tätigkeit des Betroffenen muss der Versicherungsfall auf dem unmittelbaren Weg (Wegeunfall) zur Bank eingetreten sein.

Die Anerkennung eines Wegeunfalls könnte zum Beispiel versagt werden, wenn andere Besorgungen den unmittelbaren Weg zur Bank im Einzelfall unterbrochen haben.

Folgen eines Überfalls könnten Verletzungen, Frakturen oder ein posttraumatisches Belastungssyndrom sein. Weitere Einzelheiten können bei der BG erfragt werden.

Der Verlust des eventuell abhanden

gekommenen Geldes oder weitere Sachschäden werden grundsätzlich von einer privaten Einbruchsdiebstahl- und Raubversicherung übernommen.

Der Abschluss einer neuen Versicherung ist jedoch in den meisten Fällen nicht erforderlich. Eine solche Versicherung ist in der Regel in der Geschäftsversicherung enthalten, die für die Praxisführung im Allgemeinen abgeschlossen worden ist.

Diese Geschäftsversicherung ist nicht zu verwechseln mit der Arzthaftpflicht-

versicherung, die Versicherungsschutz für die ärztliche Tätigkeit gewährt.

Wichtig ist jedoch insgesamt, dass jeder Praxisbetreiber in die Versicherungspolice seiner Geschäftsversicherung schaut, ob diese Versicherungsschutz für Einbruchsdiebstahl und Raub beinhaltet sowie ob die vereinbarte Deckungshöhe ausreicht. Bei weiteren Fragen können Sie sich an Ihren Versicherungsvertreter wenden.

Geschäftsbereich Recht
Tel.: 0331/2309-202

Inkontinenzhilfsmittel in Pflegeheimen

Zwischen den Landesverbänden der Krankenkassen im Land Brandenburg und dem Landesamt für Soziales und Versorgung (überörtlicher Träger der Sozialhilfe) wurde 1992 eine Vereinbarung über die pauschale Abgeltung der Kosten für Inkontinenzhilfen, die in Einrichtungen der Alten- und Behindertenhilfe benötigt werden, geschlossen. Beide Vertragspartner beteiligen sich an der Finanzierung der monatlichen Pauschale je betreuten inkontinenten Heimbewohner.

Die AOK für das Land Brandenburg teilt in Abstimmung mit dem Landesamt für Soziales und Versorgung mit, dass Inkontinenzhilfen im Sinne dieser Vereinbarung alle im Rahmen der Inkontinenzversorgung benötigten Hilfsmittel

sind. Das bedeutet, dass mit dieser Pauschale sowohl die Kosten für aufsaugende (z.B. Vorlagen, Windelhosen) als auch für ableitende Produkte (z.B. Katheter, Beinbeutel) abgegolten sind.

Eine Ausstellung zusätzlicher Verordnungen über Inkontinenzmittel durch den Vertragsarzt kommt also nicht in Frage. Die vollstationäre Einrichtung erhält die Pauschale auf der Grundlage einer ärztlichen Bescheinigung ("Inkontinenzanzeige"), unabhängig von der Schwere der Inkontinenz, und regelt in eigener Verantwortung den Einkauf der benötigten Produkte.

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

Neu auf dem Generikamarkt: Ramipril, Moxonidin und Torasemid

Wieder einmal wird das wirtschaftliche Verordnen durch die Einführung neuer Generika leichter. Drei nicht nur in Brandenburg häufig verordnete Wirkstoffe stehen seit November erstmals als Generika zur Verfügung: Ramipril, Moxonidin und Torasemid.

Zuerst zum Ramipril, da Präparate mit diesem Wirkstoff und dessen Kombination mit HCT auf den Plätzen 4 und 15 der umsatzstärksten Arzneimittel rangieren. Der Bruttoumsatz von Delix und Delix plus betrug in den ersten 9 Monaten des Jahre 2003 in Brandenburg zusammen 4,83 Mio. Euro (Quelle GamSi GKV), für die zweiten Originale Vesdil und Vesdil plus kommen noch einmal etwa 25 % dieses Umsatzes dazu. Die aktuellen Preise der Generika liegen etwa 20 % unter den Originalpreisen.

Hochgerechnet ergibt sich daher für ein ganzes Jahr trotz der Preissenkung von Delix ein theoretisches Einsparpotential von etwa 1,9 Mio. Euro für Brandenburg. Vorausgesetzt, Sie folgen nicht dem propagierten Motto "Ich bleibe bei Delix".

Preise in □ für Ramipril-Präparate 100 Tabl.

Ramilich Lichtenstein 5 mg	42,12
Ramicard AWD 5 mg	42,62
Ramipril Beta/ Ramipril Hexal 5 mg	45,12
Ramipril AbZ 5 mg	47,98
Ramipril AL 5 mg	49,52
Ramipril ISIS 5 mg	46,90
Ramipril Basics 5 mg	42,13
Ramipril Dura 5 mg	49,56
Ramipril ratio 5 mg	43,60
Ramipril Stada 5 mg	49,56
Rami Tad	49,49
Delix 5 Avent	56,40
Vesdil ASTRZ 5 mg	60,88
Ramilich comp Lichtenstein 5 mg/25 mg	47,29
Ramicard comp AWD 5 mg/25 mg	48,36
Ramipril Hexal comp 5 mg/25 mg	55,62
Ramipril comp AbZ 5 mg/25 mg	53,97
Ramipril Dura Plus 5 mg/25 mg	55,62
Ramipril ratio comp 5 mg/25 mg	54,10
Delix 5,0 plus Avent	68,92
Vesdil 5 plus ASTRZ	69,09

Beim nicht ganz so häufig verordneten Moxonidin (Cynt/Physiotens) gibt es bereits 14 verschiedene Generikaanbieter der Stärken 0,2 mg, 0,3 mg und 0,4 mg.

Preise in □ für Moxonidin-Generika am Beispiel der Stärke 0,4 mg

Generika verschiedener Firmen	100 Tabl	51,23 bis 51,38
Cynt Lilly	100 Tabl	75,26
Physiotens Solva	98 Tabl	71,73

Zur Zeit gibt es praktisch keine Preisdifferenz zwischen den einzelnen Generika, sie liegen alle mehr als 30 % unter den Originalpreisen. Bei einem Bruttojahresumsatz von ca. 2,8 Mio. Euro im Jahr 2002 allein für Cynt (Quelle GamSi GKV), liegt das Einsparpotential hier in einer Größenordnung von 800.000 Euro in Brandenburg.

Vorsichtig sollte man beim Einsatz von Moxonidin bei Patienten mit Herzinsuffizienz sein. Die sogenannte MOXCON-Studie, die Patienten mit NYHA II-IV einschloss, wurde 1999 wegen erhöhter kardial bedingter Letalität abgebrochen.

Auch vom Schleifendiuretikum Torasemid gibt es jetzt Generika für die Stärken 2,5 mg, 5 mg, 10 mg und 20 mg, nicht jedoch für die 200 mg-Dosierung. Hier fällt auf, dass das Original Torem die Preise stark gesenkt hat, der Preis liegt ca. 10 % über den aktuellen Generikapreisen, während das zweite Original Unat noch das alte mehr als doppelt so hohe Preisniveau beibehalten hat.

Preise in □ für Torasemid-Präparate 10 mg, 100 Tabl.

Torasemid AbZ	29,42
Toracard AWD	29,42
Torasemid Beta	29,44
Torasemid ratiopharm	29,44
Torasemid Stada	29,44
Torasemid ct	29,44
Torasemid Dura	29,44
Torem Berli	33,86
Unat Hoff	60,84

Bei aller Freude über die neuen Generika sollten die wesentlich preiswerteren bewährten Leitsubstanzen wie Enalapril und Furosemid nicht vergessen werden. Deren Nutzen ist gut dokumentiert und ihr Einsatz nach wie vor in vielen Fällen aus therapeutischen und wirtschaftlichen Gründen sinnvoll. Wir möchten darauf hinweisen, dass sich die einzelnen Generika und Originale in puncto Zulassung unterscheiden können.

Preise laut Deutscher Lauer-Taxe, Stand 15.01.2004

Tabellen erheben nicht den Anspruch auf Vollständigkeit

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

Grundimmunisierung vervollständigen

In Anlehnung an die Veröffentlichung der Primärkassen ("KV-intern" 1/04, Seite 14) positionieren sich die Ersatzkassen zur Vervollständigung der Grundimmunisierung auch hinaus über das 18. Lebensjahr.

Damit gilt ab sofort für alle Primär- und Ersatzkassen:

Die Komplettierung der Grundimmunisierung für die von der STIKO empfohlenen Standardimpfungen für Säuglinge,

Kinder und Jugendliche auch nach dem 18. Geburtstag, sofern die Impfungen vor Vollendung des 18. Lebensjahres begonnen wurden und zeitgerecht fortgesetzt und abgeschlossen werden, werden zu Lasten der GKV übernommen.

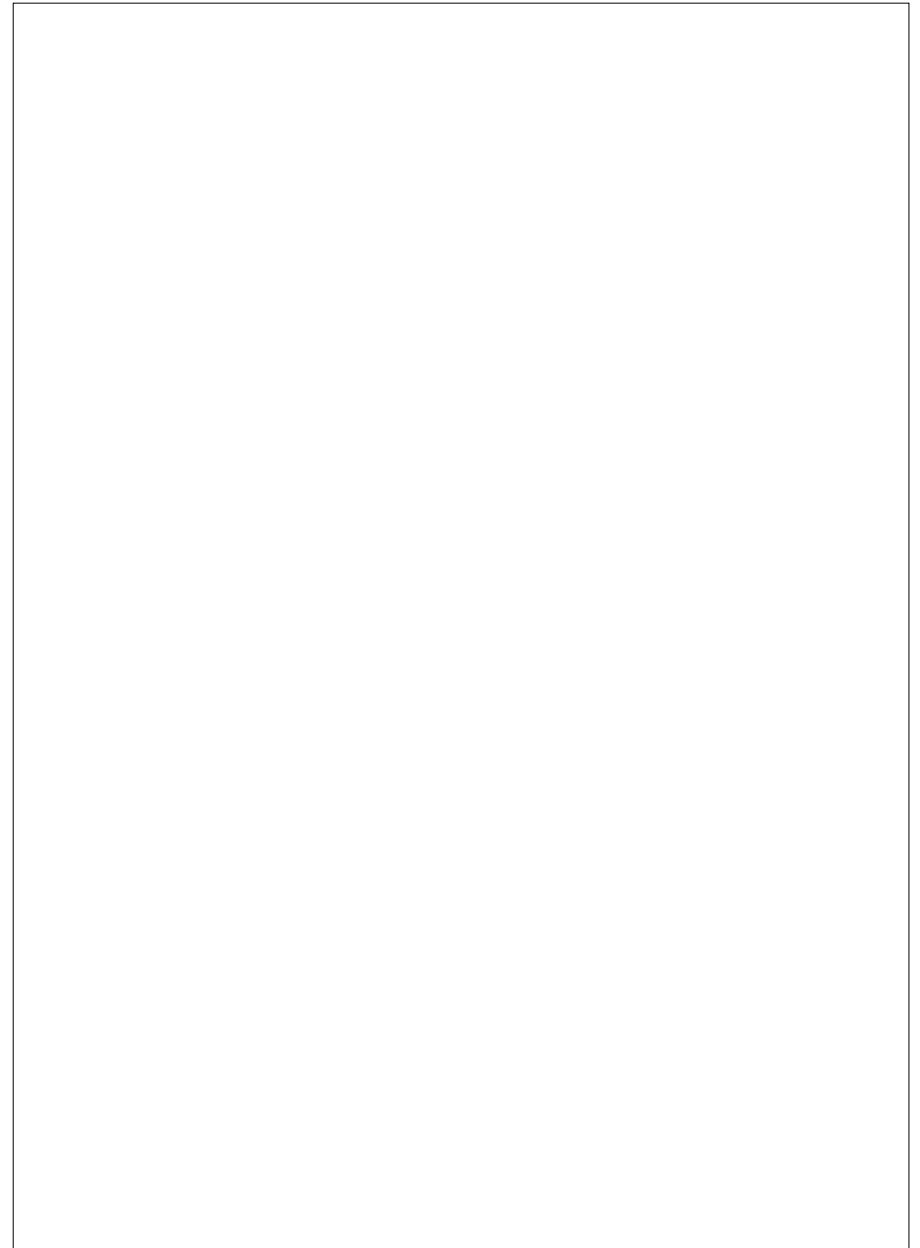
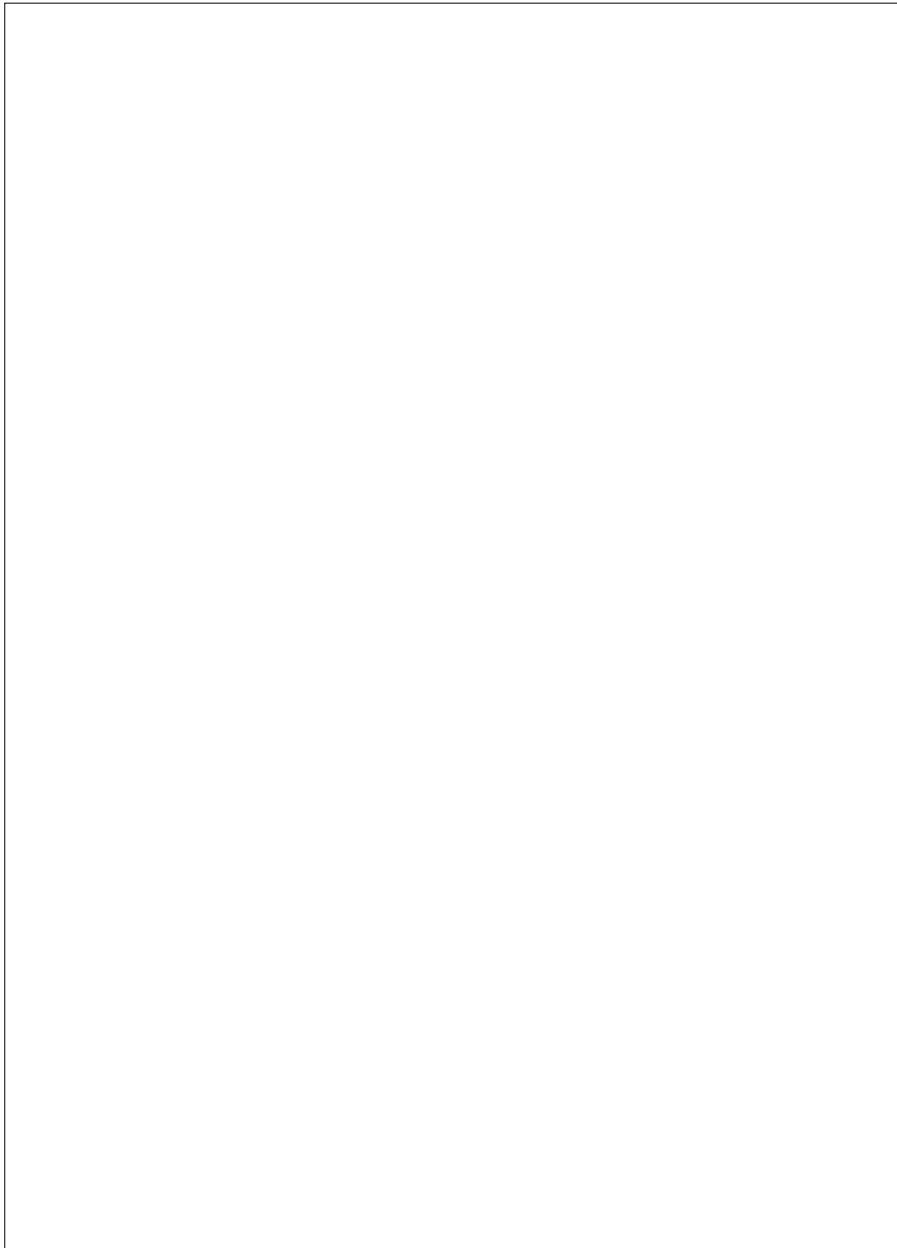
Ansprechpartner:

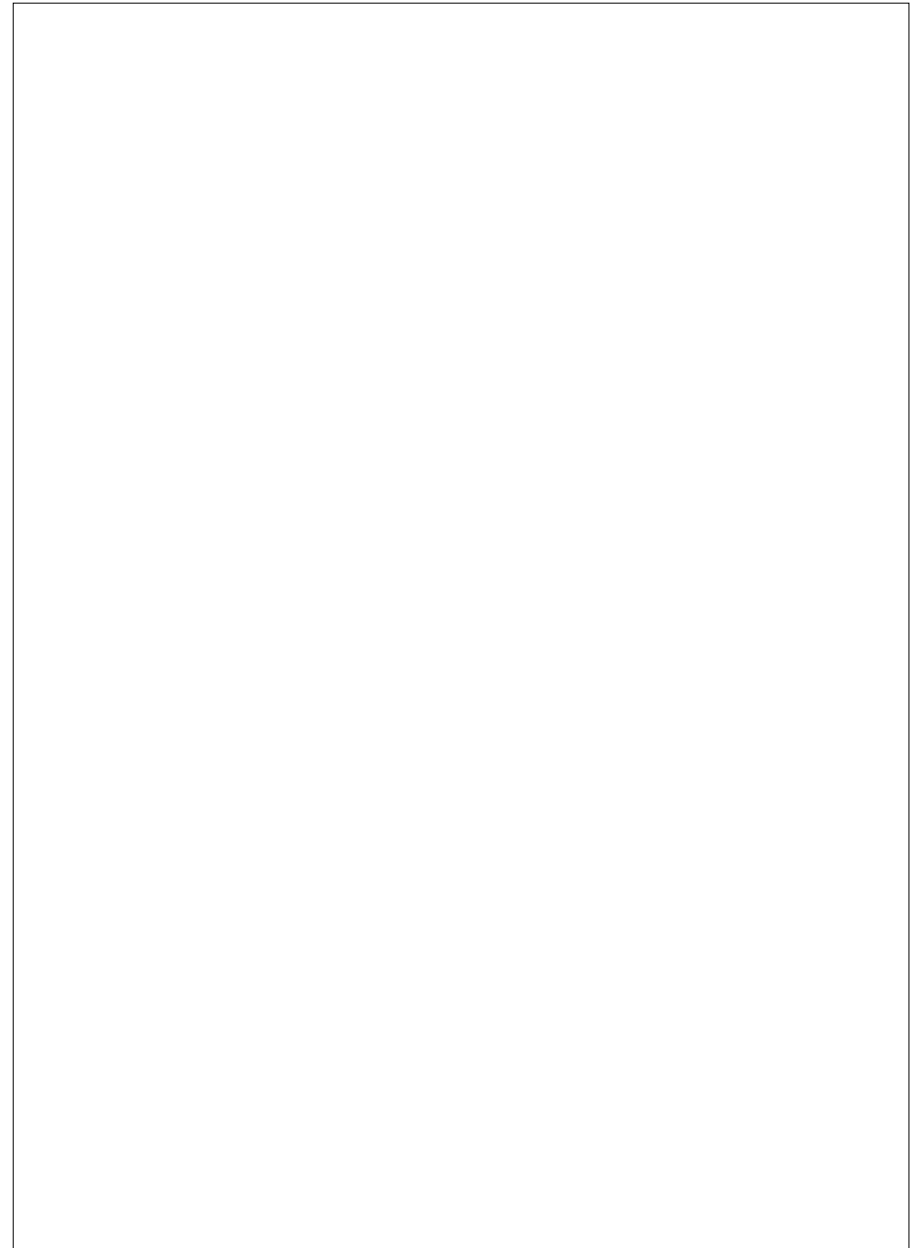
Marianna Kaiser, Birgit Henschel
Beratende Apothekerinnen
Tel.: 0331/23 09-200; -210

ANZEIGE

Anzeige

Fortbildungsangebote entnehmen Sie bitte
dem Fortbildungskalender der KVBB,
1. Halbjahr 2004





"Der chronische Rückenschmerzpatient"

Am **13.03.04** findet erneut eine regionale und überregionale ärztliche Tagung zum Thema "Der chronische Rückenschmerzpatient" im Reha-Zentrum Lübben statt.

Eingeladen sind Spezialisten, die das Thema in all seinen Facetten beleuchten. Es werden Aspekte aus der Sicht der Wirbelsäulenchirurgie (Bandscheiben-Op. usw.), des Rehabilitations-Mediziners, des Schmerztherapeuten in Klinik und in der Ambulanz, aus psychologischer/psychosomatischer Sicht, aus der Sicht der interdisziplinären Behandlung (Komplexbehandlung), aus gutachterlicher Sicht, von Seiten der Kostenträger, aber auch aus der Sicht der Sozialgerichtsbarkeit dargestellt.

Im Anschluss an die Vorträge der 14 Referenten findet eine Podiumsdiskussion statt, die Gelegenheit geben wird, Fragen zur interdisziplinären Behandlung und zum ärztlichen Management dieser Patienten zu stellen. Diese Fortbildungsveranstaltung ist von der Landesärztekammer Brandenburg zertifiziert. Die Teilnehmerzahl ist auf 100 bis max. 115 begrenzt.

Anmeldung:

Sekretariat, Frau Mahling
Tel.: 03546/238726

Teilnahmegebühr: Keine

Dr. Totkas,

FA für Chirurgie und Orthopädie,
Chefarzt Reha-Zentrum Lübben

"Das schwerhörige Kind"

Thema: "Das schwerhörige Kind"

Ort: Klinikum Frankfurt/Oder GmbH
Konferenzraum "Oderland"
Müllroser Chaussee 7
15236 Frankfurt(Oder)

Zeit: 24.03.2004,
16.00 bis 18.30 Uhr

Schwerpunkte:

"Phathophysiologie der Hörschädigung"
"Schwerhörigkeit im Kindesalter"
"Frühförderung hörgeschädigter Kinder"

Anmeldungen bis zum 10.03.2004:

Sekretariat Frau Scheel
Tel.: 0335/5484985 oder -4916
Fax: 0335/548490
e-mail: kinderlinik@klinikum ffo.de

Für diese Fortbildung wurde bei der Landesärztekammer Brandenburg eine Zertifizierung beantragt.

Bitte beachten:

Dieser Ausgabe von "KV-intern" liegt die Einladung für den Existenzgründertag der KV Brandenburg bei.

Niederlassungen im Januar 2004

Planungsbereich Potsdam

Dr. med. Ulrike Theuer,
FÄ für Allgemeinmedizin
Lennéstr. 71, 14471 Potsdam

Dipl.-Med. Kerstin Müller
FÄ für Kinder- und Jugendmedizin
Anni-von-Gottberg-Str. 6a
14480 Potsdam
(Übernahme der Praxis
von Dr. med. Ursula Block-Schmidt)

Agnieszka Baczewska-Jalali
FÄ für Diagnostische Radiologie
Kurfürstenstr. 19, 14467 Potsdam
(Übernahme der Praxis
von Dr. med. Monika Vowinkel)

Dipl.-Psych. Birgit Wunder
Psychologische Psychotherapeutin/Verhaltenstherapie
K.-Liebknecht-Str. 116, 14482 Potsdam

Planungsbereich Barnim

Dr. med. Petra Nolting
FÄ für Augenheilkunde
Bernauer Chaussee 5, 16348 Wandlitz
(Übernahme der Praxis
von OMR Dr. med. Ernst Koschitzki)

Andreas Schmauch
FA für Chirurgie
Ladeburger Str. 13, 16321 Bernau
(Übernahme der Praxis von
OMR Dr. med. Hans-Joachim Fichler)

Dr. med. Karen Tanger
FÄ für Physikalische und Rehabilitative
Medizin
Zepenicker Chaussee 1, 16321 Bernau

Planungsbereich Brandenburg Stadt/Potsdam- Mittelmark

Priv.-Doz. Dr. med. Rita Bunikowski
FÄ für Kinder- und Jugendmedizin
Niemecker Str. 45, 14806 Belzig
(Übernahme der Praxis
von Dr. med. Helga Steinbrück)

Planungsbereich Dahme-Spreewald

Dr. med. Matthias Wirth,
FA für Allgemeinmedizin
Flughafen Bln.-Schönefeld Block B-026
12521 Berlin-Schönefeld
(Übernahme der Praxis
von Dr. med. Jürgen Wirth)

Dr. med. Christine Wendt
FÄ für Innere Medizin/HA
Jägerstr. 1, 15907 Lübben

Dr. med. Siegfried Bartho
FA für Pathologie
Köpenicker Str. 29
15711 Königs Wusterhausen

Dipl.-Med. Kerstin Nowak
FÄ für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
Schillerstr. 29, 15907 Lübben
(Übernahme der Praxis
von Dr. sc. med. F.-Wilhelm Peltzer)

Dr. med. Sabine Spahn
FÄ für Diagnostische Radiologie
Am Amtsgarten 3
15711 Königs Wusterhausen

Fortsetzung Seite 40

**Planungsbereich
Frankfurt Stadt/Oder-Spree**

Dipl.-Med. Simone Sturzbecher
FÄ für Allgemeinmedizin
Friedrich-Ebert-Str. 52, 15234 Frankfurt
(Übernahme der Praxis
von Dipl.-Med. Annette Rokosch)

Dr. med. Kathrin Gottschall
FÄ für Allgemeinmedizin
Bodelschwinghstr. 25, 15848 Beeskow
(Übernahme der Praxis
von Dipl.-Med. Gudrun Glauche)

Dr. med. Uwe Broschmann
FA für Kinder- und Jugendmedizin
Weinbergweg 4, 15232 Frankfurt
(Übernahme der Praxis
von Dr. med. Renate Wustmann)

Dr. med. Stefanie Franz
FÄ für Innere Medizin/HA
E.-Thälmann-Str. 114, 16348 Wandlitz

Unser Buch-Tipp

Eierstockkrebs

Die Diagnostik und Therapie des Eierstockkrebses hat in den letzten Jahren große Fortschritte erfahren. Der vorliegende Ratgeber für Patientinnen und ihre Angehörigen gibt einen detaillierten Überblick zu den neusten Entwicklungen.

Ferner werden wertvolle Informationen zu den Themen: Operation, Chemotherapie, Ernährung und Nachsorge gegeben.

@ akademos Wissenschaftsverlag, Hamburg, Berlin, Broschur, zweifarbig, 36 Seiten, 2. Auflage 2004,
8,00 €, ISBN 3-934410-58-8

**Planungsbereich
Havelland**

Dr. med. Bettina Kahle
FÄ für Augenheilkunde
Poststr. 46, 14612 Falkensee

**Planungsbereich
Märkisch-Oderland**

Dipl.-Med. Angelika Zander
FÄ für Innere Medizin/HA
Hauptstr. 6, 15366 Neuenhagen bei Bln.
(Übernahme der Praxis
von MR Rosemarie Henze)

**Planungsbereich
Oberhavel**

Dr. med. Cornelia Kapke
FÄ für Kinder- und Jugendmedizin
Sonderbedarfszulassung Kinderkardiologie
Berliner Str. 77a, 16761 Hennigsdorf

Dr. med. Michael Schwock
FA für Innere Medizin
Sonderbedarfszulassung Nephrologie
Melanchthonstr. 15-17,
16515 Oranienburg

**Planungsbereich
Teltow-Fläming**

Dr. medic/R. Manulita Swetlana Renke
FÄ für Augenheilkunde
Dammtor 6, 14913 Jüterbog

Dr. med. Bodo Krüger
FA für Innere Medizin/HA
Weinberge 4, 15806 Zossen
(Übernahme der Praxis
von Dipl.-Med. Andreas Stefan)

Hans-Jörg Freytag
FA Innere Medizin/HA
Seebadallee 1, 15834 Rangsdorf

Praxisbörse

Interessenten für die
folgend aufgeführten Anzeigen wenden
sich bitte an den Geschäftsbereich Qualitätssicherung/Sicherstellung der KV Brandenburg,

Frau Karin Rettkowski, Tel.: 0331/2309-320 oder Fax 0331/2309-383.

Biete

Ausbaufähige internistische Praxis mit hausärztlicher Tätigkeit am südlichen Stadtrand von Berlin aus Altersgründen schnellstmöglich abzugeben; seniorenorientiert, stabile Umsätze.

S-Bahnverbindung 40 Minuten Zentrum Berlin. Sehr günstige Mietkonditionen.

Chiffre: 04/02/02

Biete

aus Altersgründen allgemeine medizinische Praxis in Strausberg zur Übernahme im 3. Quartal 2005 an; sie befindet sich im Ärztehaus neben dem Krankenhaus und der Laborgemeinschaft.

Chiffre: 04/02/04

Biete

zur Jahresmitte 2005 eine gutgehende Praxis für Allgemeinmedizin im Spree-Neiße Kreis (Südosten Brandenburgs) an. Es besteht eine Praxisgemeinschaft mit junger Internistin (US, Ergometrie, Diabetes spezialisiert, Langzeit RR und EKG). Praxis 1994 neu erbaut und ist modern eingerichtet. Parkmöglichkeiten sind ausreichend vorhanden.

Es besteht ein fester Patientenstamm mit ca. 1.100 bis 1.200 Belegfällen/Quartal.

Chiffre: 04/02/06

Biete

Konservative Augenarztpraxis mit moderner Ausstattung in Lübben (Kreisstadt im Spreewald, 80 km südlich von Berlin) zum 01.07.2004, spätestens zum 01.01.2005 aus Altersgründen abzugeben.

Chiffre: 04/02/01

Biete

Konservative orthopädische Praxis in einem Ärztehaus südlich von Berlin (S-Bahnnähe) aus gesundheitlichen Gründen günstig abzugeben.

Chiffre: 04/02/03

Biete

hausärztlich-internistische Praxis in Kleinstadt 15 km südlich von Berlin in einem Ärztehaus mit Apotheke und Physiotherapie aus Altersgründen zu günstigen Konditionen bis Ende 2004 abzugeben.

Chiffre: 04/02/05

Biete

Augenarztpraxis, konservativ, mit hoher Scheinzahl, am südlichen Berliner Stadtrand (S-Bahn) aus Altersgründen nach 30-jähriger Tätigkeit zu günstigen Konditionen zum 2. Quartal 2005 abzugeben.

Chiffre: 04/02/07

Biete

Suche Nachfolger für allgemeinärztliche Landarztpraxis Nähe Berlin, wald- und seenreiche Umgebung, stabile Fallzahl, alteingesessen seit ca. 20 Jahren, Praxisgemeinschaft mit Fachkollegen am Ort, ideal für Arztehepaar o.ä.. geplanter Abgabezeitraum 2006.

Chiffre: 04/02/08

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

Suche

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

Chiffre: 04/02/09

Suche

Fachärztin für Innere Medizin sucht für Mitte/Ende 2004 im Bereich Zeuthen, Eichwalde, Königswusterhausen fallzahlstarke hausärztliche Praxis zur Übernahme

Chiffre: 04/02/11

Suche

Ärztin in Weiterbildung zum Facharzt für Innere Medizin sucht ab 01.09.2005 im Raum um Hennigsdorf Assistentenstelle beim niedergelassenen Internisten mit Weiterbildungsermächtigung für ca. 1 Jahr.

Chiffre: 04/02/13

Suche

Zwecks Kostenoptimierung suche ich, ärztliche PT mit Niederlassungswunsch in Potsdam-Stadt ca. III/IV 2004 Kooperation mit bestehender PT-Praxis oder Kollegen zur Suche gemeinsamer Praxisräume.

Interessenten melden sich bitte unter:
030/45972191

Suche

Anschluss an bestehende psychotherapeutische Praxisgemeinschaft oder für Psychotherapie geeignete Räume in der Innenstadt Potsdam

Interessenten melden sich bitte unter:
030/45972191

Suche

Bin Facharzt für Innere Medizin. Suche im Süden des Landes Brandenburg fachärztlich geführte internistische Praxis (besonderes Interesse an einer kardiologisch orientierten Praxis - aber nicht zwingend) zur Übernahme 2004 bis 2005.

Chiffre: 04/02/10

Suche

Bin Facharzt für Chirurgie mit Subspezialisierung Unfallchirurgie. Suche im Bereich Potsdam, Falkensee, Nauen chirurgische Praxis zur Übernahme.

Chiffre: 04/02/12

Suche

Bin Facharzt für Gynäkologie. Suche baldmöglichst im Bereich um Eisenhüttenstadt, Frankfurt (Oder), Beeskow und Guben Praxis zur Nachbesetzung (Übernahme).

Chiffre: 04/02/14

Suche

Arzt in Weiterbildung zum Allgemeinmediziner sucht nach 3 1/2 jähriger klinischer Tätigkeit ab April 2004 im Raum Potsdam und Umgebung Assistentenstelle beim niedergelassenen AM für 18 Monate.

Interessenten melden sich bitte unter:
0331/2370975 oder e-mail :
jensassmann@hotmail.com

Zulassungen und Ermächtigungen

Neuzulassungen

Dipl.-Med. Anne Henke,
Fachärztin für Diagnostische Radiologie in Brandenburg
ab 01.04.2004

Dipl.-Med. Annette Kaiser,
Fachärztin für Innere Medizin (HÄ) in Annahütte
ab 01.04.2004

Dr. med. Wolfgang Müller,
Facharzt für Urologie in Rathenow
ab 01.02.2004

Jörg-Peter Pinnow,
Facharzt für Innere Medizin (HA) in Kleinmachnow
ab 14.01.2004

Ermächtigungen

Dr. med. Thomas Bart,
Facharzt für Orthopädie am Klinikum Uckermark in Schwedt,
ermächtigt auf Überweisung von zugelassenen Fachärzten für Orthopädie, Kinder- und

Jugendmedizin, Nuklearmedizin und Fachärzten mit der Schwerpunktbezeichnung Rheumatologie bzw. entsprechenden Ärzten in Einrichtungen gemäß § 311 Abs. 2 SGB V sowie von dem am Klinikum Uckermark GmbH in Schwedt ermächtigten Facharzt für Orthopädie Herrn Dr. med. Friedrich Knöfler zur Planung und Durchführung ambulanter Radiosynoviorthesen für die Zeit vom 14.01.2004 bis 31.03.2006.

Dr. med. Marlen Beil,
Fachärztin für Augenheilkunde am Carl-Thiem-Klinikum in Cottbus,
ermächtigt auf Überweisung von zugelassenen Fachärzten für Augenheilkunde und Fachärzten für Augenheilkunde in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V für augenärztliche Problemfälle und für die Diagnostik des Binokularsehens für die Zeit vom 14.01.2004 bis 31.03.2005.

Dr. med. Christa Buchelt,
Fachärztin für Innere Medizin am Humaine Klinikum in Fürstenwalde,
ermächtigt auf Überweisung von zugelassenen Vertragsärzten bzw. Ärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V auf dem

ANZEIGE

Strausberg, Arztpraxis

(Zulassung für Haus- u. Augenarzt), E.G., geschlossene Etage, 5 Räume, Dusche, 2 WC in vollmodernisiertem, gepflegten 3-Etagen-Haus, 88 qm, Jalousien, separater Waschraum, Keller, Fahrradkeller, 3 Parkplätze, Innenstadt, Tram 1 Minute Fahrzeit, Hbf. 10 Minuten.
Kalt 580 □ (VB), NK 1,60/qm □, 3 MM Kt., ab 1.5. 2004 Eventuell mit 4-Zimmer-Wohnung, OG., Küche, WaDu-Bad, Teppichboden, Gegensprechanlage, 1 Parkplatz, Gartennutzung, kalt 492,80 □, NK, 3 MM Kt., ab 1.3.2004.

Tel.: 01791098069

Gebiet der Rheumatologie für die Zeit vom 01.04.2004 bis zum 31.03.2006.

Dipl.-Med. Karolin Fahlke,
Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe am St. Josefs Krankenhaus in Potsdam, ermächtigt auf Überweisung von zugelassenen Gynäkologen und Urologen sowie Gynäkologen und Urologen in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V für die urogynäkologische Diagnostik für die Zeit vom 14.01.2004 bis zum 31.03.2005.

Dipl.-Med. Kirsten Flach,
Fachärztin für Innere Medizin am Ev. KH Lutherstift Frankfurt/Seelow in Seelow, ermächtigt auf Überweisung von zugelassenen Vertragsärzten bzw. Ärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V auf dem Gebiet der Gastroenterologie und endoskopischen Diagnostik und auf dem Gebiet der präventiven Koloskopie für die Zeit vom 01.04.2004 bis zum 31.03.2006.

Dr. med. Christian Gatzweiler,
Facharzt für Chirurgie an der Klinikum Niederlausitz GmbH in Senftenberg, ermächtigt auf Überweisung von zugelassenen Vertragsärzten und Ärzten in Einrichtungen nach § 311 Abs. 2 SGB V auf dem Gebiet der arteriellen Gefäßchirurgie nach angiologischer Vordiagnostik sowie auf Überweisung von zugelassenen Fachärzten für Chirurgie, Dermatologie und Innere Medizin bzw. entsprechenden Ärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V auf dem Gebiet der venösen Gefäßchirurgie für die Zeit vom 01.04.2004 bis 31.03.2006.

Dipl.-Med. Alexander Hilbrich,
Facharzt für Innere Medizin am Klinikum Uckermark in Schwedt, ermächtigt auf Überweisung von zugelassenen Vertragsärzten bzw. Ärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V zur präventiven Koloskopie für die Zeit vom 01.04.2004 bis zum 31.03.2005.

Dipl.-Med. Karsten Juncken,
Facharzt für Chirurgie am Werner Forßmann Krankenhaus in Eberswalde, ermächtigt auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Orthopädie, Chirurgie und Sportmedizinern bzw. entsprechenden Ärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V bei unfallchirurgischen und rekonstruktiven Krankheitsbildern für die Zeit vom 29.10.2002 bis 31.12.2004.

Dr. med. Rainer Koll,
Facharzt für Chirurgie am Klinikum Uckermark in Schwedt, ermächtigt auf Überweisung von zugelassenen Fachärzten für Chirurgie, gastroenterologisch tätigen Internisten und Praktischen Ärzten, die über eine chirurgische Facharztausbildung verfügen sowie ermächtigt Ärzten der vorgenannten Fachrichtungen am Klinikum Uckermark bzw. von Fachärzten für Chirurgie, gastroenterologisch tätigen Internisten und Praktischen Ärzten, die über eine chirurgische Facharztausbildung verfügen, in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V zur Beratung von Patienten mit onkologischen Krankheitsbildern und von Patienten vor und nach laparoskopisch chirurgischen Eingriffen (Fundoplicatio, Sigmaresektion) zu Fragen der Therapie für die Zeit vom 01.04.2004 bis 31.03.2006.

Dipl.-Med. Christoph Löschner,
Facharzt für Innere Medizin an den Ruppiner Kliniken in Neuruppin, ermächtigt auf Überweisung von zugelassenen Vertragsärzten und Ärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V zur Mitbehandlung auf dem Gebiet der onkologischen Hämatologie und für Leistungen der adjuvanten bzw. palliativen Chemotherapie für die Zeit vom 01.04.2004 bis 31.03.2006.

Dipl.-Med. Annelie Marquart,
Fachärztin für Innere Medizin am Werner Forßmann Krankenhaus in Eberswalde,

ermächtigt auf Überweisung von zugelassenen Vertragsärzten bzw. Ärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V auf dem Gebiet der Hämatologie/Onkologie für die Zeit vom 01.04.2004 bis 31.03.2006.

Christian Richter,
Facharzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin an den Ruppiner Kliniken in Neuruppin, ermächtigt auf Überweisung von zugelassenen Vertragsärzten und Ärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V auf dem Gebiet der Chirotherapie für die Zeit vom 14.01.2004 bis 30.03.2005.

Dr. med. Andreas Rokosch,
Facharzt für Anästhesiologie am Ev. Lutherstift Frankfurt/Seelow in Seelow, ermächtigt auf Überweisung von zugelassenen Vertragsärzten bzw. Ärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V auf dem Gebiet der Anästhesiologie für die Zeit vom 09.12.2003 bis 31.12.2005.

Dr. med. Artur Roznowski,
Facharzt für Innere Medizin am St. Josefs Krankenhaus in Potsdam, ermächtigt auf Überweisung von zugelassenen Vertragsärzten bzw. Ärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V zur Durchführung der präventiven Koloskopie sowie auf Überweisung von zugelassenen gastroenterologisch/endoskopisch tätigen Internisten bzw. entsprechenden Ärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V auf dem Gebiet der speziellen gastroenterologischen Endo-

skopie für die Zeit vom 28.01.2004 bis 31.03.2006.

Dr. med. Janusz Rudzinski,
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe am Klinikum Uckermark in Schwedt, ermächtigt auf Überweisung von zugelassenen Vertragsärzten bzw. Ärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V für die Planung der Geburtsleitung im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge nach § 5 Abs. 2 BMV-Ärzte und § 9 Abs. 2 BMV-Ärzte/Ersatzkassen in Verbindung mit den Mutterschaftsrichtlinien gem. Teil B Nr. 6 sowie auf Überweisung von zugelassenen Fachärzten für Frauenheilkunde und Geburtshilfe bzw. Fachärzten für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in Einrichtungen gemäß § 311 Abs. 2 SGB V zur konsiliarischen Tätigkeit auf dem Gebiet der Frauenheilkunde und Geburtshilfe für die Zeit vom 01.04.2004 bis 31.12.2005.

Dipl.-Med. Ralf Stahl,
Facharzt für Innere Medizin am Ev. Lutherstift Frankfurt/Seelow in Seelow, ermächtigt auf Überweisung von zugelassenen Vertragsärzten und Ärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V auf dem Gebiet der Gastroenterologie und endoskopischen Diagnostik und auf dem Gebiet der präventiven Koloskopie für die Zeit vom 01.04.2004 bis 31.03.2006.

Dr. med. Kerstin Stahlhut,
Fachärztin für Innere Medizin am Ev. Freikirchl. Krankenhaus in Rüdersdorf, ermächtigt auf Überweisung von zugelas-

ANZEIGE

Freie Praxen im Ärztehaus-West, Stadt Brandenburg

- 128,85 qm im Erdgeschoss, 5 Räume, frei ab 01.06.2004
 - 116,00 qm im 1. OG, 5 aufeinanderfolgende Räume, Warteraum, sofort frei.
- Mietpreis nach Absprache zzgl. NK-Vorauszahlung. 8 Ärzte, 1 Apotheke und 1 Physiotherapie im Haus, Stellplätze vor dem anwesen, Anbindung an öffentliche Verkehrsmittel, Vermietung direkt durch den Eigentümer
Tel.: 08151/6481 oder 01732530905 (Hausmeister, Herr Steinbach)

nen Vertragsärzten bzw. Ärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V auf dem Gebiet der onkologischen Hämatologie und zur Durchführung ambulanter Chemotherapien für die Zeit vom 01.02.2004 bis 31.03.2006.

Dr. med. Hans-Jürgen Zietz,
Facharzt für Innere Medizin am Elbe-Elster Klinikum in Herzberg,
ermächtigt auf Überweisung von zugelassenen Vertragsärzten und Ärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V auf dem Gebiet der Gastroenterologie, für die Durchführung einer Sprechstunde auf dem Gebiet der Endosonographie, zur präventiven Koloskopie sowie für Laborleistungen für die Zeit vom 01.04.2004 bis 31.03.2006.

Verlegung des Praxissitzes

Dr. med. Regine Bunda,
Fachärztin für Augenheilkunde in Cottbus,
neue Adresse: Schweriner Str. 1 b;

Dr. med. Annette Ehlert,
Fachärztin für Innere Medizin in Pritzwalk,
neue Adresse: Perleberger Str. 2;

Dipl.-Med. Bernd Julian,
Facharzt für Chirurgie in Bernau,
neue Adresse: Jahnstr. 50;

Knut Klinkmüller,
Facharzt für Urologie in Elsterwerda ab 01.03.2004,
neue Adresse: Weststr. 24;

Dr. med. Luca Lehnigk,
Facharzt für Innere Medizin in Cottbus,
neue Adresse: Schweriner Str. 1 b;
Dr. med. Antje Nimtz-Talaska,
Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin an der Kinderklinik des Klinikums Frankfurt (Oder),
neue Adresse: Müllroser Chaussee 7;

Dr. med. Harald Rönitz,
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin an der Kinderklinik des Klinikums Frankfurt (Oder),
neue Adresse: Müllroser Chaussee 7;

Dr. med. Cornelia Schmidt,
Fachärztin für Innere Medizin (HÄ) in Frankfurt (Oder),
neue Adresse: Uferstr. 3;

Dipl.-Med. Michael Schmidt,
Facharzt für Anästhesiologie in Frankfurt (Oder),
neue Adresse: Humboldtstr. 3;

Dipl.-Med. Angelika Zander,
Fachärztin für Innere Medizin (HÄ) in Neuenhagen b. Berlin,
neue Adresse: Hauptstr. 6

Anschriftenänderung aufgrund Gebietsreform

Hannelore Cieri,
Fachärztin für Allgemeinmedizin in Grüneberg
jetzt: Dorfanger 64 in Löwenberger Land /OT Grüneberg

Dipl.-Med. Frank Henning,
Facharzt für Allgemeinmedizin in Nassenheide
jetzt: Am Dorfanger 21 in Löwenberger Land

Korrektur zu KV-intern 01/2004

Dr. med. Dieter Prokop,
Facharzt für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie an den Ruppiner Kliniken in Neuruppin,
ermächtigt auf Überweisung von zugelassenen Vertragsärzten und Zahnärzten bzw. Ärzten und Zahnärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V auf dem Gebiet der Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie für die Zeit vom 01.01.2004 bis 31.12.2005.

Nachzubesetzende Vertragsarztsitze

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

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

**Facharzt/Fachärztin für
HNO-Heilkunde
Planungsbereich: Havelland
Zeitpunkt: schnellstmöglich
Bewerbungskennziffer: 14/2004**

**Facharzt/Fachärztin für
Kinderheilkunde
Planungsbereich: Uckermark
Zeitpunkt: schnellstmöglich
Bewerbungskennziffer: 15/2004**

Nähere Informationen und Bewerbungsunterlagen erhalten Sie bei der Kas-

senärztlichen 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 **07. April 2004** 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, 9. Februar 2004

ANZEIGE

Medizinisches Zentrum Lübbenau bietet Zukunft für HNO-Arzt/Ärztin in Anstellung

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

Kontaktaufnahme und Anfragen über:

Geschäftsführer, Rainer Schwitalski, Robert-Koch-Straße 42,
03222 Lübbenau, **Tel.: 03542/871 173 oder www.mzl-gmbh.de**

Kreuzchenliste

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

Chancen zur Kooperation von Ärzten mit Sportvereinen

Das Thema Breitensport findet zunehmend Interesse. Viele Sportvereine fühlen sich über die Organisation ihrer jeweils sportspezifischen Betätigungen hinaus in der gesellschaftlichen Verantwortung insbesondere gegenüber den Kindern und den älteren Menschen.

Sicher ist bei dem einen oder anderen Verein auch von finanziellen Interessen auszugehen, um über die Organisation präventiver oder rehabilitativer sportlicher Maßnahmen an Kassenmittel heranzukommen. Das jedoch ist legitim.

Nun hat im vergangenen Jahr die KV Brandenburg mit dem Landessportbund Brandenburg ein Abkommen geschlossen, das die Zusammenarbeit der Sportverbände mit den niedergelassenen Ärzten fördern soll.

Bis jetzt handelt es sich aber wohl offenbar um eine Absichtserklärung beider Seiten, ohne das konkrete Ergebnisse vorliegen.

Bei den älter werdenden Patienten, die Sport treiben wollen, besteht ein zunehmender Bedarf an Untersuchungen und Beratung zur Frage geeigneter Sportarten. Andererseits bietet der Sport funktionierende Strukturen für Prävention, aber auch Rehabilitation, wie das Modell "Koronarsport" zeigt.

Um einem Grundübel der gegenwärtigen Zeit, dem Bewegungsmangel als Ursache vieler Erkrankungen in einer immer älter werdenden Population, entgegenzutreten zu können, muss das zweifelsohne vorliegende Interesse der Ärzte am Sport unterstützt werden. Die vorliegende Vereinbarung von Landessportbund und Kassenärztliche Vereinigung Brandenburg ist ein Ansatz dazu und muss mit Leben erfüllt werden.

Dr. Peter Maczek, Fürstenwalde

Biete - Suche

Günstig abzugeben:

Wartezimmereinrichtung, 2 Sprechzimmerliegen (hellgrün), 1 Pilotenhörtest, 1 Mikrowellengerät (2-armig), 1 Inhalationsgerät (Pari-Boy), 1 Otoskop (Heine mit Ladegerät), 1 Sterilisator (Melag), 3 Wickeltische sowie 4 exklusive Deckenleuchten (geeignet für Eingangs- und Wartebereich).

Tel.: 0355/798501

Praxisräume zu vermieten

In Fürstenwalde, in verkehrsgünstiger Lage, 140 m² Praxisräume über einer gynäkologischen Praxis, auch als Physiotherapeutische Praxis oder Büroräume geeignet, zu vermieten. Praxismiete verhandelbar.

Tel.: 03361/5310

ANZEIGE

Servicenummern der KV Brandenburg

Zentrale:	Tel.: 0331/2309-400
Formularbestellung:	Tel.: 0331/2309-401 Fax: -384
An- und Abmeldung zum Notdienst:	Tel.: 01805/00 74 24 Fax: 0331/2309-599 E-Mail: NFD@kvbb.de Internet: www.kvbb.de
Mitarbeiter Berufspolitik:	Potsdam: 0331/2309-250 Cottbus: 0355/496-101 Frankfurt/O: 0335/68475-21
Beratende Apotheker:	Tel.: 0331/2309-200 und -210
Abrechnungsberater:	Tel.: 0180/32 30 900 (9 Cent/min, Netz Telecom)
Infodienst:	Tel.: 0331/2868-130
KOSA:	Tel.: 0331/2868-168

ANZEIGE

Praxis und schönes Wohnen unter einem Dach:

Im Herzen von Angermündes Altstadt bieten wir sowohl bis zu 180 qm Praxisfläche für alle Fachrichtungen mit direktem Zugang von der Straße im EG als auch eine komfortable 4-Zimmer-Wohnung von ca. 110 qm mit großer Sonnen-Terrasse im 2. OG/DG desselben Hauses an. Parkplätze stehen auf dem Grundstück zur Verfügung.

Infos vom Eigentümer RCL: **030/79702792**

Herzliche Glückwünsche!



zum 50.

Dr. med. Karla Bach, Cottbus
Dr. med. Andreas Dannenberger, Potsdam
Dipl.-Med. Karin Grünert, Worin
Dipl.-Psych. Heidrun Markmann, Fürstenwalde
Dr. med. Ulrike Richter, Teltow
Dipl.-Med. Verena Steiger, Sallgast
Dr. med. Margit Stenzel, Fürstenwalde
Dr. med. Marita Stuhlmann, Belzig
Dipl.-Med. Marion Tschoep, Teltow
Dipl.-Med. Elke Vogel, Wustrau
Dr. med. Hartmut Wiegank, Neuruppin
Dr. med. Marlies Willamowski, Basdorf
Dr. med. Wolfgang Zech, Lübben

zum 60.

Dr. med. Heidemarie Barsch, Cottbus
Christa Bartholomäus, Rangsdorf
Dr. med. Barbara Fink, Eisenhüttenstadt
Sabine-Franke, Großräschen
Dr. med. Petra Kasper, Potsdam
Dr. med. Karla Köhler, Rheinsberg
Dr. med. habil. Karin Kretschmar, Königs Wusterhausen
Angelika Nowak, Neuruppin
Carsta Rohde, Mahlow
Dr. med. Helgard Saffert, Schildow

Dr. med. Dirkpeter Schulze, Potsdam
Silke Werner, Calau

zum 65.

Roswitha Drozdowski, Großräschen
Dr. med. Ursel Ehrenpfordt, Luckenwalde
Evamaria Lehnigk, Großräschen
Dr. med. Renate Loth, Jüterbog
Dr. med. Rudolf Scholz, Stechow
Klaus Wallschläger, Dahme

zum 66.

Prof. Dr. med. Karl-Heinz Kretschmar, Königs Wusterhausen
Irmgard Matthes, Kyritz
Dr. med. Günter Schultheis, Wildberg

zum 67.

Dr. med. Oskar Harnapp, Senftenberg
Dr. med. Dietrich Kothe, Bernau
Ursula Mieschel, Wuthenow
Dr. med. Siegfried Schmidt, Potsdam

zum 68.

Dr. med. Rudolf Müller, Lauchhammer-Ost
Dr. med. Rudolf Popp, Jüterbog
Dr. med. Klaus Ulrich, Goyatz OT Goyatz-Guhlen

zum 69.

Lothar Kropius, Jüterbog
Astrid Metag, Spremberg

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:

13. Februar 2004

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

(Auf)gelesen

**Schutzzäune für
Selbstverwaltung ...**

*Die Selbstverwaltung ist doch zu einem
guten Teil verantwortlich für die Krise.
Hätte man sie nicht viel stärker ent-
machten müssen?*

Lesen Sie unseren ursprünglichen
Gesetzentwurf! Da hatten wir das mit
drin. Ich hätte gerne mehr Wettbewerb
eingefordert. Etwa, dass die Kranken-
kassen auch die Möglichkeit haben, mit
Ärzten Einzelverträge zu machen. Da
gab`s ja immer die Angst vor Dumping-
preisen. Aber es hätte auch das Gegen-
teil passieren können: Dass die, die
wirklich gut arbeiten, patientenorientiert
und qualitätsgerichtet, mal eine Beloh-
nung bekommen. Im jetzigen System ist
es für diese Ärzte ganz schwer, sich zu
behaupten. Aber in den Konsensver-
handlungen hat die Union lauter
Schutzzäune gebaut. Nur kein Wettbe-
werb, nur keine Entmachtung der Kas-
senärztlichen Vereinigungen.

**Aus "Tagesspiegel" vom 15.02.04,
Interview mit der Patientenbeauftragten
der Bundesregierung, Frau Kühn-Mengel**

Karikatur

"Wir müssen alle was tun für die Entwicklung unserer Region!"

Zeichnung: **A. Purwin**