

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen

Geschafft. Dieses Wort steht heute und hier für Erfolg und Anerkennung. Und dies bezieht sich auf die an diesem Freitag anwesenden Mitglieder der Vertreterversammlung. Alle 37 haben auf ihre ganz spezielle Art und Weise dazu beigetragen, dass diese Sonder-Vertreterversammlung so endete wie sie endete: Mit einer großen Mehrheit für eine neue Satzung und für eine neue Wahlordnung.

Deshalb mein Dank an alle Vertreter. Wir haben nach schwierigen Diskussionen, mit viel Emotionen, mit kontroversen Standpunkten bewiesen, dass wir das in uns gesetzte Vertrauen der Kolleginnen und Kollegen an der Basis auch verdienen. Die ärztliche Selbstverwaltung hat gezeigt, dass sie handlungsfähig ist und dass letztlich die Sachargumente die Diskussion bestimmten.

Insofern ist dieser heutige 16. April auch so etwas wie eine Zäsur. Unter den ausgesprochen schwierigen Bedingungen des GKV-Modernisierungsgesetzes haben wir unmissverständlich mit unseren Entscheidungen demonstriert, dass die Vertreter der KV Brandenburg gegenüber bestimmten Infektionen immun sind. Lassen Sie mich in diesem Bild bleiben: Wir sind, davon bin ich überzeugt, sogar gestärkt aus den Diskussionen hervor gegangen. Es spricht für die Qualität jedes einzelnen VV-Mitgliedes, im entscheidenden Augenblick, der Abstimmung über die neue Satzung und die modifizierte Wahlordnung, Partikularinteressen hinten an gestellt zu haben.

Vielleicht finden Sie jetzt meine Worte etwas pathetisch. Aber ich möchte an dieser Stelle meine Anerkennung all jenen Kolleginnen und Kollegen aussprechen, die mit ihrer Bereitschaft zum Konsens eine für die brandenburgischen Vertragsärzte enorm wichtigen Schritt in die richtige Richtung getan haben. Wir haben jetzt klare Grundlagen, um im Herbst diesen Jahres eine dann auf 30 Mitglieder reduzierte neue Vertreterversammlung und aus ihren Reihen einen neuen, dreiköpfigen Vorstand zu wählen.

Gerade die Anzahl der Vorstandsmitglieder war bis zum heutigen Tage hart umstritten. Sollten es zwei oder drei sein? Die Wahl- und Satzungskommission hatte drei ebenso vorgeschlagen wie der Vorstand. Die meisten Hausarzt-Vertreter in der VV plädierten jedoch nachhaltig für zwei, weshalb die reguläre Vertreterversammlung am 19. März zu keinem Ergebnis führte; die für eine neue Satzung notwendige Zweidrittel-Mehrheit wurde verfehlt.

Heute ist es gelungen. Die Geschicke der KV Brandenburg wird künftig ein dreiköpfiger hauptamtlicher Vorstand leiten. Dass er sich auch aus drei Ärzten zusammensetzt, halte ich für eine ganz wichtige Entscheidung. Schließlich geht es um die Vertretung unserer Interessen, darum, so viel ärztlichen Sachverstand wie möglich zu erhalten. Dies ist in Zeiten, in denen es offensichtlich opportun erscheint, die ärztliche Selbstverwaltung gezielt zu demontieren, Zwiespalt zu säen und die Vertragsärzteschaft zu reinen Leistungserbringern zu degradieren, ein nicht hoch genug zu bewertendes Signal.

Jetzt liegt es an uns, auf der Grundlage der neuen Satzung und Wahlordnung die Weichen für die Zukunft zu stellen. Lassen Sie uns hart um die Mandate ringen, damit dann auch möglichst jene Kolleginnen und Kollegen sich in der neuen Vertreterversammlung wiederfinden, denen eine Gesamtinteressenvertretung mehr wert ist als jene von Einzel- oder Gruppeninteressen. Ich bin sehr optimistisch, dass dies gelingen wird. Schließlich war und ist es das, was uns in den zurückliegenden Jahren ausgezeichnet hat.

Weng Zukunft und Gegenwart beieinander liegen, verdeutlichte dann auch der dritte Schwerpunkt der Sonder-Vertreterversammlung: Modifizierung des HVM. Vielleicht fragen Sie sich, warum? Schließlich haben wir mit unserem (noch) bestehenden HVM im gewissen Sinne Geschichte geschrieben und es gibt eine Reihe von KVen, die ihn in seinen Grundzügen schon jetzt übernommen haben.

Hintergrund ist die neue Gesetzeslage. Und es sind vor allem die Auswirkungen dieser Gesetzgebung. Hinzu kommt der neue EBM, auch wenn im Moment nicht klar ist, ob er zum 1.10.2004 in Kraft treten wird oder vielleicht doch erst zum 1. Januar 2005. Fest steht allein, dass er eben nicht wie geplant zum 1.7. dieses Jahres Gültigkeit erlangt. Ungeachtet dessen sieht das Gesetz vor, dass die neuen Honorarverteilungsmaßstäbe ab diesem Jahr mit den Krankenkassen vertraglich vereinbart werden müssen.

Dies ist eine völlig neue Qualität, denn jetzt sind die Kassen mit in der direkten Verantwortung. Das in den letzten Jahren immer wieder vorgebrachte "Argument" der Kassenvertreter, wir zahlen schon genug, die KV muss es nur gerecht-

ter verteilen, zieht nicht mehr. Insofern erwarten wir auch von den Kassen konstruktive Vorschläge. Erste Gespräche haben jedoch gezeigt, dass wir die Erwartungen nicht zu hoch schrauben dürfen. Momentan haben die Kassen offensichtlich kein Interesse, den jetzt geltenden HVM zu modifizieren.

Dies ist umso erstaunlicher, als dass wir uns alle noch gut an die Bemühungen der Kassenvertreter erinnern können, unseren HVM zu diskreditieren, ihn als patientenfeindlich und ganz Arztgruppen benachteiligend hinzustellen. Das ist gerade einmal zwei, zweieinhalb Jahre her. Heute wollen sie hingegen am liebsten gar nichts ändern und lehnen die von uns vorgetragenen Modifizierungen schlichtweg ab.

Doch Modifizierungen sind notwendig. Gilt es doch, die neuen Strukturen - Gesetz und EBM - so umzusetzen, dass es zu keinen allzu großen Verwerfungen innerhalb und zwischen den einzelnen Arztgruppen kommt. Wir benötigen dringend eine 12monatige Konvergenzphase, um in Ruhe die Auswirkungen analysieren und gegebenenfalls gegen steuern zu können. Insofern begrüße ich es, dass die Vertreterversammlung den Vorstand beauftragt hat, noch in diesem Monat mit den Kassen weitere Gespräche einzuleiten. Es gilt Instrumentarien zu entwickeln, die eine Gefährdung der Existenz von Praxen unterbinden.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, dieses Editorial entsteht nach Redaktionsschluss dieser Ausgabe von "KV-intern". Und es ist noch ganz unter dem Eindruck unserer heutigen VV entstanden. Deshalb konnten auch nur einige Punkte angerissen werden und deshalb ist manches auch stark von Emotionen geprägt. Unsere Veranstaltung machte Mut. Ich bin mir sicher, dass ich nicht der einzige bin, der so empfindet.

In diesem Sinne

Dr. med. Hans-Joachim Helming

Vorsitzender des Vorstandes der KV Brandenburg

Die "Schwarzbuch"-Attacke der Ministerin -

Das Echo der Medien

1

2

3

4

5

Pressemitteilung der KV Brandenburg vom 7. April 2004

Ungeheuerliche Vorwürfe der Bundesregierung!

Brandenburgs Vertragsärzte verwahren sich gegen dreiste Anschuldigungen / Kritik völlig überzogen und realitätsfremd

Potsdam. Als "ungeheuerlich und dreist" hat der Vorsitzende der KV Brandenburg, Dr. med. Hans-Joachim Helming, die Vorwürfe der Bundesregierung bezeichnet, die Ärzte hätte bewusst die Reformen sabotiert, was auf kriminelle Energie einerseits und fehlendes Rechtsbewusstsein andererseits schließen lasse.

"Diese Unterstellungen entsprechen in keiner Weise der Realität! Sie widerspiegeln vielmehr die erschreckende Unkenntnis der politisch Verantwortlichen. Die Reformen sind von der Bundesregierung schlampig vorbereitet und umgesetzt worden. Jetzt die Schuld auf die Ärzte zu schieben ist absurd!"

Im Gegenteil. Hätten die Ärzte und die Kassenärztlichen Vereinigungen die Patienten nicht so kompetent und umfassend beraten, wäre das Chaos noch viel größer gewesen. Dabei wäre es Aufgabe der Regierung gewesen, genau diese Aufklärung und Information zu betreiben.

Zu Jahresbeginn seien für viele gesetzliche Regelungen die Umsetzungsbedin-

gungen noch nicht einmal erarbeitet gewesen, geschweige denn Ärzten und Patienten bekannt. "Diese Regierung hat wieder einmal mit heißer Nadel unausgelegene Gesetze verfasst." Jetzt dafür anderen die Verantwortung zuzuschieben, gar von Sabotage zu sprechen, kommentiere sich von selbst, sagte Dr. Helming.

Eines von vielen typischen Beispielen für die von der Bundesregierung hervorgerufene katastrophale Situation sei die Erarbeitung der Definition "chronisch krank".

Hier habe die Bundesregierung von der gemeinsamen Selbstverwaltung von Ärzten und Krankenkassen harte Kriterien gefordert, um die Zahl der chronisch Kranken stark zu reduzieren und so Kosten in Milliardenhöhe zu sparen. Als der Bundesausschuss diese Kriterien erarbeitet hatte, wurden sie von der Bundesregierung als zu stringent verworfen. Da hatte aber bereits das Jahr 2004 begonnen und die Verunsicherungen waren riesig groß.

Die KV Brandenburg erreichten in den letzten Tagen viele Anrufe, Faxe und mails. Alle hatten einen Tenor: *Das darf sich die Ärzteschaft nicht länger bieten lassen!*

Geben Sie Ihrem Unmut Ausdruck, in dem Sie sich direkt an die Medien wenden und dort zu Wort melden. Die KV Brandenburg hat dies als Organisation mit obiger Pressemitteilung getan.

Deutschlands oberste Patienten-Vertreterin, Frau Kühn-Mengel, ist eine echte Insiderin. Als ehemalige gesundheitspolitische Sprecherin der SPD-Bundestagsfraktion kennt sie sich aus. Schließlich hat sie maßgeblich mit an dem neuen Jahrhundertwerk mitgestrickt.

Und deshalb kennt sie sehr genau den Grund, warum die Gesundheitsreform der Bundesregierung zu so vielen Irritationen führt

und bei vielen Menschen auf Ablehnung stößt: Die Ärzte sind schuld.

Nun, Frau Patienten-Vertreterin - dies haben die Ärzte auch nicht anders erwartet. Von Ihnen zumindest nicht. Werden zu viele Arzneimittel verschrieben, sind es die Ärzte. Fällt die Chronikerregelung zu restriktiv aus, sind es die Ärzte. Müssen Patientinnen bei der gynäkologischen Vorsorgeuntersuchung 10 Euro bezahlen - schuld sind natürlich die Ärzte, die aus reiner Raffgier abkassieren. Drei von vielen, vielen Beispielen für das ach so schändliche Verhalten der Halbgötter in weiß.

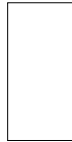
Die Ärzte seien ihrer Informationspflicht nicht nachgekommen bzw. hätten diese sogar missachtet. Allerdings - auch die Kassen hätten nicht immer den Versicherten das Richtige mitgeteilt. Das tröstet! Der Gipfel jedoch, "In manchen Praxen wird Politik gegen die Reform gemacht!", wie Frau Kühn-Mengel monierte.

Recht hat sie! Hier hört der Spaß auf. Wo kommen wir denn hin, wenn nun auch noch die Arztpraxen versuchen, sich politisch einzubringen.

Ärzte haben umzusetzen, nicht auch noch selbst zu denken. Und wenn die gesetzlichen Vorgaben schludrig, schlampig und unausgegoren sind, so hat die Ärzteschaft den richtigen Kerngedanken zu erahnen - warum haben Ärzte eigentlich so lange studiert, wenn sie noch nicht einmal so etwas können?! - und danach die Patienten aufzuklären.

So, das musste jetzt raus. Schließlich wird die Reform der Reform nicht lange auf sich warten lassen. Und dann sollte, nein dann muss die Ärzteschaft einfach besser vorbereitet sein, meint Ihr ...

... specht



PS: Jetzt habe ich in der ganzen Aufregung die Glückwünsche vergessen. Also: Glückwunsch an all jene, die sich für 100 Tage tolle Gesundheitsreform im Moment selber feiern!

Fein gemacht! Und das mit den Ärzten - immer dran denken, niemand ist wirklich so schlecht, dass er nicht mindestens noch als abschreckendes Beispiel gelten kann ... Die Ärzteschaft weiß um ihre Bedeutung!

Die Ärzte-Union Brandenburg informiert

Empörende Äußerungen der Gesundheitsministerin - treten sie zurück, Frau Schmidt!

- Pressemitteilung vom 13. April 2004 -

Mit Entsetzen und extremer Empörung haben die ambulant tätigen Ärzte im Land Brandenburg die jüngste Veröffentlichung von Gesundheitsministerin Schmidt zum sogenannten "Schwarzbuch" zur Kenntnis nehmen müssen.

Eine derartige Entgleisung in Inhalt und Ton der Verlautbarung ist von uns in keiner Weise zu akzeptieren. Damit stellt sich die Verfasserin außerhalb jeglichen Kommunikationsrahmens.

Das hier zur Diskussion stehende Gesundheitsmodernisierungsgesetz ist nach allgemeiner Auffassung derart schlampig und schludrig zusammengeschildert worden, dass bei Inkrafttreten das Chaos vorprogrammiert war. Wir alle haben es am eigenen Leib gespürt.

Insbesondere unsere hausärztlich tätigen Kollegen mussten diese chaotischen Zustände abarbeiten.

Die Probleme, die die Gesundheitsreform mit sich gebracht hat, sind in erster Linie in den Arztpraxen zwischen Patienten und Praxispersonal aufgearbeitet worden und nicht dort, wo sie eigentlich hingehörten, nämlich am Schreibtisch der Politiker.

Gerade die hausärztlich tätigen Kollegen, die die Hauptlast dieser Gesundheitsreform schwer zu tragen hatten, verwahren sich auf das Entschiedenste gegen die vom Ministerium erhobenen böswilligen Unterstellungen.

Die Veröffentlichungen zeigen indes lediglich, wie sehr die Nerven im Gesundheitsministerium blank liegen. Sie stellen den absolut untauglichen Versuch dar, den Hauptakteuren im ambulanten Gesundheitswesen - der Ärzteschaft - den schwarzen Peter zuzuschieben.

Es bleibt festzuhalten, dass mit dieser Veröffentlichung die Ministerin ihren Offenbarungseid geleistet und den Rahmen des sowieso bislang nur schwer Erträglichen endgültig gesprengt hat.

Angesichts dieses Desasters gibt es nur eine Lösung:

Frau Ministerin: Treten Sie zurück!

Dr. med. Bernhard Hausen
stellv. Vorsitzender der
Ärzte-Union Brandenburg

Die Ärzte-Union Brandenburg informiert

Welch ein Bild: Der Vorstand der KV Brandenburg unterwegs als Traumtänzer! Wohin? Natürlich auf dem Weg in eine wild prosperierende Zukunft. Fach- und Hausärzte liegen auf dem Rücken und genießen das von den Krankenkassen ermöglichte Schlaraffenland Niederlassung.

Punktwerte von 10 Cent sind Alltag, ein Acht-Stundentag ist es auch.

Kassenanfragen gehören der Vergangenheit ebenso an wie das leidige Eintreiben der sogenannten Praxisgebühr. Welch ein Bild!

Traumtänzer!?

Das offensichtlich sind die Vorstellungen der KV-Verhandler, meinen zumindest die Ersatzkassen. Deshalb titelten sie in der Titelgeschichte ihrer Publikation "ersatzkassen in brandenburg" auch treffsicher "Die ärztliche Vergütung aus Sicht traumtänzerischer Ärztfunktionäre" ...

Der Tenor des Berichtes: Ärztfunktionäre stellen in den Verhandlungen solch überzogene Forderungen, dass das Scheitern programmiert ist und letztlich alles vom Landesschiedsamt festgelegt werden muss. Dass dies so ist, zumindest wenn man sich die letzten Jahre betrachtet, ist wahrlich kein Ruhmesblatt. Richtig. Doch die von den Ersatzkassen vorgebrachten Gründe schreien geradezu nach einer Berichtigung.

Was heißt eigentlich, jeder kann nur das ausgeben, was er zur Verfügung hat? Was für unsere Haushaltskasse gilt,

kann aber doch wohl nicht für eine Versicherung gelten. Oder? Und eine solche ist nach wie vor jede Krankenkasse, gleich, wie sie sich nennt. Schließlich kann auch kein noch so begnadeter Weißkittel, ob nun traumtänzerisch seinen Arbeitstag verbringend oder im Mit-einander eines Patienten, urplötzlich die Behandlung abrechnen und auf sein überzogenes Budget verweisen. Oder?

Und ansonsten, liebe "ersatzkassen in brandenburg"-Macher: Wenn schon Argumente, dann aber bitteschön auch durchgängig.

Wenn im Beitrag zu lesen ist, dass die Praxisgebühr dazu beitragen soll, "die klammen Krankenkassen finanziell zu entlasten", könnt ihr nicht einfach 14 Zeilen später schreiben "Dieses Geld wird nicht, wie immer wieder fälschlicherweise behauptet wird - an die Krankenkassen weitergeleitet, sondern verbleibt bei den einziehenden Ärzten".

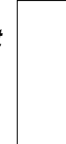
Das ist schlichtweg Dummenfang. Und dass die Ärzte jetzt ob dieser neuen gesetzlichen Regelung einen Teil ihres Honorars nicht mehr erst Monate später erhalten, ist zwar ein Fortschritt - betrifft aber leider nicht alle Ärzte! -, der aber mit unheimlich viel bürokratischem Aufwand auch hart erarbeitet wird. In diesem Zusammenhang von "zinslosen Darlehen" der Kassen an die Ärzte zu sprechen, ist - pardon - einfach nur Unsinn!

Bleibt in der "ersatzkassen in brandenburg"-Titelgeschichte noch der Vorwurf der "Kompromissunwilligkeit" und der "vertragspartnerschaftlichen Unfairness". Das ist beides nicht nur falsch,

sondern auch eine ziemliche Unverschämtheit. Schließlich hat die KV Brandenburg ein konkretes Vertragsangebot unterbreitet.

Und das war alles andere als traumtänzerisch, meint Ihr ...

...specht



PS: Im Übrigen sucht der traumtänzerische Vorstand dringend Verstärkung für die Verhandlungskommission! Interessierte Kollegen sollten sich bitte umgehend im Sekretariat des "Obertraumtänzers" (0331/28 68-100) melden.

Sie können dann ab sofort bei diesen Veranstaltungen (Tanzturnieren) mitwirken! Es wird garantiert, dass keine Vermögenssteuer erhoben wird!

Halb voll, halb leer ...

Auf die Sichtweise kommt es an, ob ein Glas mit Wasser als halb voll oder halb leer bezeichnet wird.

Aus Sicht der Krankenkassen hört sich das dann so an: Dank der 10-Euro-Einnahmen durch die sogenannte Praxisgebühr konnten die Beitragssätze stabil gehalten, teilweise sogar um 0,1 oder 0,2 Prozentpunkte abgesenkt werden.

Erinnern wir uns: Ministerin Schmidt hatte zu diesem Thema anderes prophezeit. Sie versprach bei Einführung der Kassengebühr eine Absenkung der Beitragssätze von jetzt 14,5 Prozent auf durchschnittlich 13,6 Prozent. Allerdings revidierte sich die Frau Ministerin bereits im Januar diesen Jahres und sagte, dass eine solche Absenkung wohl nicht gleich zu Jahresbeginn, sondern wahrscheinlich erst am Jahresende erreicht werden könne ...

Geglaubt hatte aber eh kaum jemand

daran, dass die GMG-Versprechungen vom Dezember 2003 auch Realität würden. Apropos Realität. 10 bis 12 Milliarden Euro sollen die Kassen in diesem Jahr einsparen.

Auf rund 15 Milliarden schätzen Insider die Kassendefizite. Bundesweit. Bei vielen Kassen stehen die Zeichen auf Sturm. Einige jener Betriebskrankenkassen, die vor vier, fünf Jahren boomten, Mitglieder mit extrem niedrigen Beiträgen lockten, stehen heute mittlerweile auch bei Sätzen von 14,5 bis 14,7 Prozent, oder gar vor dem Ruin.

Ungeachtet dessen sieht sich die Frau Ministerin auf einem guten Weg. Die Reformen greifen, wird sie nicht müde, immer wieder zu behaupten. Ihre "Beweise": Erheblicher Rückgang bei den Verordnungen und offensichtlich auch bei den Arztbesuchen.

Ob dies jedoch auf die Kassengebühr zurückzuführen ist oder die Folge der im

Kommentiert

November, Dezember erfolgten vorgezogenen Arztbesuche respektive Arzneimittelverordnungen, kann noch nicht beurteilt werden.

Dazu fehlen die exakten Daten aus dem ersten Quartal. Und selbst dann ist es mehr als fraglich, ob ein Quartal, zumal noch das erste nach den Reformen, schon repräsentativ für die Gesamtentwicklung ist.

Interessant aber ist schon die Reaktion sehr vieler Medien. Insbesondere jener, die immer sehr schnell und nicht minder

laut die angeblich viel zu hohen Arzneimittelverordnungen und die überflüssigen Leistungen der Vertragsärzte kritisieren. In diesen Tagen sind es genau diese Medien, die wiederum lautstark den Rückgang der Patientenzahlen in den Praxen aufs Korn nehmen und die sinkenden Verordnungszahlen heftig attackieren.

So viel zu halb vollen oder halb leeren Gläsern.

R.H.

"Brandenburg gegen Darmkrebs" - landesweite Kampagne findet großes Echo

Der Monat März wurde bundesweit als Monat im Kampf gegen den Darmkrebs begangen. In Brandenburg hatten sich unter "Federführung" der Tumorzentren und der Landesarbeitsgemeinschaft für Onkologische Versorgung (LAGO) die KV Brandenburg, die AOK und andere zusammengefunden, um dieses Thema stärker in der Öffentlichkeit zu platzieren.

Ziel der Kampagne ist es, intensiv über die Darmkrebsvorsorge und die daraus resultierenden ausgesprochen guten Chancen einer erfolgreichen Bekämpfung des Darmkrebses zu informieren und insbesondere die Menschen jenseits der 50 für eine Vorsorge zu gewinnen.

Aus diesem Grund hat die KV Brandenburg auch mit "KV-intern" 3/2004 in jede Praxis Flyer und ein Plakat versandt. Vielen Dank an all jene Ärztinnen und

Ärzte, die sich auf diese Weise an der Information der Patienten beteiligen.

Parallel dazu finden zur Zeit in mehreren Städten und Orten Brandenburgs Patientengesprächsrunden statt. Aufklären, anregen und Ängste nehmen - darum geht es in aller erster Linie. Insofern ist es auch von großer Bedeutung, dass für die Kampagne prominente Brandenburger wie der Fußballtrainer Eduard Geyer, die ehemalige Leistungssportlerin Ulrike Bruns, der Künstler Achim Menzel oder die Schauspielerinnen Heidi Weigelt und andere als Träger für diese Kampagne geworben werden konnten. Ihnen an dieser Stelle auch noch einmal ein herzliches Dankeschön!

Insgesamt 70 Kolleginnen und Kollegen, Niedergelassene und Kliniker führen gegenwärtig diese Darmkrebsvorsorge durch. Die Nachfrage ist erfreulicher Weise hoch. Dass sich dadurch, regio-

nal oft sehr unterschiedlich lange Wartezeiten ergeben, sollte sich nicht negativ auswirken. Anmeldezeiten von zwei bis vier Monaten sind durchaus normal und medizinisch jederzeit zu vertreten.

Die KV Brandenburg und die Krankenkassen haben mit der Ermächtigung von klinisch tätigen Kollegen einen richtigen

und wichtigen Schritt unternommen, um der präventiven Koloskopie den notwendigen Anstoß zu verleihen. Und das nicht zuletzt unter Kosten sparenden Gründen.

-re

Was sind sie doch für Waisenknaben, die AOK, DAK und BARMER! Quälen sich mit alten, kranken Leuten rum, für die sie einen Haufen Kohle berappen müssen. Dabei geht es doch auch anders. Allerdings - clever muss man schon sein.

Beispiel gefällig? Bitteschön: Die Betriebskrankenkasse mit dem wohlklingenden Namen "Tanus". Nicht die einzige, aber eben eine.

Und so wird's gemacht, aufpassen: Kleine BKK öffnet sich bundesweit, senkt Beitragssatz auf unter 12 Prozent (exakt 11,9), läutet dafür die laute mediale Glocke und bekommt - richtig! - Zulauf von vorrangig jungen Menschen, die bislang den Arzt auch nur aus den einschlägigen Fernsehsendungen kennen.

Wettbewerb ...

Innerhalb von drei Jahren stieg die Zahl der Versicherten von knapp 3000 auf 900.000. Allerdings, und das hatten wohl die Cleverlies nicht so bedacht, waren bei solch großer Zahl Versicherter nicht nur noch gute Risiken. Und so kam was kommen musste: Vor

wenigen Tagen sprang der Beitragssatz von 11,9 auf nunmehr stolze 13,8 Prozent!

Dass jedoch in den drei zurückliegenden Jahren diese Kasse auf Kosten der anderen Kassen und damit der Solidargemeinschaft gelebt hat, und das ausgesprochen gut, zeigt die Perversität dieses sogenannten Wettbewerbs. Warten wir einmal ab, was sich sonst noch alles unter diesem Pseudonym entwickeln kann, meint Ihr ...

... specht



Bitte beachten!

Berufspolitische Veranstaltungen am
28. April in Neuruppin (15.30 bis 19.00 Uhr)
 und am
8. Mai in Cottbus (9.30 bis 13.00 Uhr)

Unterzeichnet: BKK DMP Diabetes, Strukturvertrag und die Ergänzungsvereinbarung Gestationsdiabetes

Am 26. März 2004 wurde nunmehr auch mit dem BKK-Landesverband Ost ein DMP-Vertrag Diabetes mellitus Typ 2 sowie ein Strukturvertrag und eine Ergänzungsvereinbarung zur frühzeitigen Diagnostik des Gestationsdiabetes abgeschlossen, welche bereits zum 01. April 2004 in Kraft getreten sind und für alle BKK-Versicherten gelten.

Inhaltlich stimmt der DMP-Vertrag weitgehend mit den Ihnen bereits in "KV-intern" 07/2003, 09/2003 und 03/2004 vorgestellten Verträgen mit der AOK, der Bundesknappschaft und der IKK überein.

Abweichend von den bisher abgeschlossenen DMP-Verträgen stellt der BKK-Landesverband keine Freiumschläge für die Versendung der Dokumentationen zur Verfügung. Als Ausgleich dazu wird die Erstdokumentation mit **25,00** □ (SNR **9610**) und die Folgedokumentation mit **16,60** □ (SNR **9611**) vergütet.

Für den erhöhten Betreuungsaufwand im Rahmen des DMP erhält der koordinierende Vertragsarzt für jeden eingeschriebenen Versicherten einen Betrag von **15,00** □ (SNR **9612**) je Behandlungsfall. Wir möchten sie darauf aufmerksam machen, dass diese Symbolnummer nicht neben der Behandlung nach dem Strukturvertrag abrechenbar ist.

Bei Überweisung durch den koordinie-

renden Vertragsarzt zur weiterführenden Diagnostik im Rahmen dieses DMP erhält der behandelnde Augenarzt **6,00** □ (SNR **9613**) je Behandlungsfall für eingeschriebene Versicherte, der behandelnde Nephrologe einen Betrag von **4,00** □ (SNR **9614**).

Zusätzlich zu der nach DMP-Vertrag vereinbarten Vergütung zahlt der BKK-Landesverband Ost einen Pauschalbetrag zur Abgeltung des erhöhten ärztlichen Aufwandes, der sich in Abhängigkeit von der Zahl der eingeschriebenen BKK-Versicherten erhöhen kann. In diesem Zusammenhang möchten wir Sie erneut darauf aufmerksam machen, dass der koordinierende Arzt alle Behandlungsfälle von DMP-Patienten sowie deren Überweisungen an andere Fachärzte im Gebührennummernfeld mit der Symbolnummer **9610D** kennzeichnet.

Die Veröffentlichung des Vertragstextes im Vertragsordner erfolgt nach der Akkreditierung durch das BVA.

Die Inhalte des Strukturvertrages und der Vereinbarung zum Gestationsdiabetes entsprechen den mit der AOK, der Bundesknappschaft und der IKK vereinbarten. In diesem Zusammenhang weisen wir noch einmal auf die ausführlichen Darstellungen in den oben genannten "KV-intern"-Artikeln.

Die Veröffentlichung der Vereinbarungs-

texte ist mit der nächstmöglichen Ergänzungslieferung zum Vertragsordner geplant.

Im Übrigen gelten auch für die BKK-Verträge die in den Beiliegern zur Märzausgabe von "KV-intern" bzw. dieser Ausgabe beiliegendem Symbolnummernverzeichnis dargestellten Symbolnummern und Leistungslegenden.

Vereinbarung zum Gestationsdiabetes nun auch für LKK-Versicherte

Mit Wirkung ab 01.04.2004 ist nunmehr auch für die Versicherten der LKK eine Behandlung nach der Ergänzungsver-

einbarung zur frühzeitigen Diagnostik des Gestationsdiabetes möglich.

Die LKK lässt den IKK-Vertrag, welcher in der beiliegenden Ergänzungslieferung zum Vertragsordner abgedruckt ist, gegen sich gelten.

Die mit der IKK abgeschlossene Diabetesvereinbarung vom 16.12.1993 in der Fassung vom 11.02.2004 findet weiterhin Anwendung für die Versicherten der LKK.

Ansprechpartner:
Fachbereich Verträge
Fachbereich Abrechnung

Ersatzkassen kündigen Strukturvertrag Kataraktoperationen

Mit Schreiben vom 30. März haben die Ersatzkassen im Land Brandenburg den Strukturvertrag ambulante Kataraktoperationen zum 30. September 2004 gekündigt. "Diese Entscheidung wurde im Hinblick auf die zum 1. Oktober 2004 geplante Einführung des neuen EBM 2000Plus getroffen", heißt es in dem Schreiben.

Die KV Brandenburg nimmt diese Entscheidung der Ersatzkassen mit Bedauern zur Kenntnis. "Wir sind auch nicht

von der Richtigkeit überzeugt", sagte der Vorsitzende, Dr. Helming, in einer ersten Reaktion. Dem Vorschlag der Ersatzkassen, bei Nicht-Einführung des neuen EBM zum 1. Oktober trotzdem eine tragfähige Lösung zu finden, steht die KV Brandenburg aufgeschlossen gegenüber.

"Wir sind zu Gesprächen bereit", stellte Dr. Helming fest.

Bitte beachten Sie die dieser Ausgabe von "KV-intern" beiliegenden Ergänzungslieferungen zum Vertragsordner.

Hinweise zur geänderten Krankentransportrichtlinie

Neuer Inhalt der Krankentransportrichtlinien ist, dass Fahrten zur ambulanten Behandlung für diejenigen Versicherten vorab verordnet und vorab durch die Krankenkassen genehmigt werden können, die eine Beförderung durch einen Krankentransportwagen, Mietwagen (auch Wagen mit behindertengerechter Ausstattung ohne medizinisch fachliche Betreuung, z.B. Telebus) oder ein Taxi benötigen.

Eine Beförderung mit dem Mietwagen oder Taxi ist nur möglich bei Versicherten mit

- einem Schwerbehindertenausweis mit dem Merkzeichen "aG" (außergewöhnliche Gehbehinderung), "Bl" (blind) oder "H" (hilflos) (Richtlinie § 8, Absatz 3);
- einer der unter dem ersten Spiegelstrich genannten Kriterien vergleichbaren Einschränkung der Mobilität und einer ambulanten Behandlung über einen längeren Zeitraum. (Richtlinie § 8, Absatz 3);
- Pflegestufe II bzw. III (Richtlinie § 8, Absatz 3);
- einer Grunderkrankung, die eine bestimmte Therapie erfordert, die häufig und über einen längeren Zeitraum erfolgen muss und diese Behandlung oder der zu dieser Behandlung führende Krankheitsverlauf den Patienten in einer Weise beeinträchtigt, dass eine Beförderung zur Vermeidung von Schaden an Leib und Leben unerlässlich ist.

Dies sind in der Regel Fahrten im Zusammenhang mit der ambulanten Dialyse, onkologischen Strahlentherapie oder onkologischen Chemotherapie. Diese Aufzählung ist nicht abschließend. Die Krankenkassen genehmigen auf ärztliche Verordnung Fahrten zur ambulanten Behandlung von Versicherten in vergleichbaren Fällen auch ohne amtlichen Nachweis (Richtlinie § 8, Absatz 2).

Eine Beförderung mit einem Krankentransportwagen zur ambulanten Behandlung ist an folgende Bedingungen geknüpft:

- ansteckende oder entstellende Krankheit,
- Liegendtransport oder Tragestuhl erforderlich,
- fachliche Betreuung oder besondere Ausstattung des Krankentransportwagens erforderlich oder zu erwarten.

Krankentransporte (Krankentransportfahrzeug) und Krankenfahrten (Taxi, Mietwagen) zur **ambulanten** Behandlung bedürfen der **vorherigen** Genehmigung durch die Krankenkasse.

Ausnahmen:

Rettungsfahrten: Ein Notfall liegt vor, wenn sich der Versicherte in Lebensgefahr befindet oder schwere gesundheitliche Schäden zu befürchten sind, wenn er nicht unverzüglich die erforderliche medizinische Versorgung erhält. In Notfällen darf der Transport sogar nachträg-

Anzeige

Weiter auf Seite 16

lich verordnet werden (Richtlinie § 2, Absatz 2).

Der neue Vordruck zwischen Krankenkassen und Ärzteschaft ist bisher nicht vereinbart, daher gilt das "alte" Muster 4 weiter. Bitte ergänzen Sie das Muster 4 durch folgende Angaben auf einem Beiblatt formlos:

1. Bei Krankenfahrten (Taxi, Mietwagen) zu einer ambulanten Behandlung den Ausnahmetatbestand gemäß § 8 der Richtlinie. Eine gesonderte Begründungsnotwendigkeit ergibt sich insbesondere nur im Falle vergleichbarer Ausnahmefälle.

2. Gem. § 3 der Richtlinie ist die zwingende medizinische Notwendigkeit anzugeben, die Angabe einer Erkrankung mit dem ICD 10 Schlüssel ist optional.

3. Nur für Krankentransporte (Krankswagen) oder andere aufwändige Beförderungsmittel ist eine Kurzbegründung erforderlich, auch hier sind ICD Schlüssel optional.

Einseitig von den Krankenkassen in Umlauf gebrachte Formulare sind folgerichtig **nicht zu akzeptieren**.

Eine Download Version eines Zusatzblattes als Vorschlag der KBV ist unter www.kbv.de eingestellt.

Die Formulkommission tagte am 06.04.04, um das neue Muster 4 zu vereinbaren. Umgehend soll auch dieses als Download Version verfügbar sein.

Wichtig ist außerdem:

- Zur nachträglichen Verordnung sind Sie nicht verpflichtet. Insbesondere

dann, wenn Sie den "Notfall" nicht nachvollziehen können. Hier sind Transportunternehmen und Krankenkassen gefordert, praktikable Lösungen auszuhandeln.

- Fahrten lediglich zur Abstimmung von Terminen, Erfragen von Befunden, Abholen von Rezepten und dergleichen sind keine Krankenkassenleistung. Für jede Fahrt muss eine zwingende medizinische Notwendigkeit bestehen (Richtlinie § 8, Absatz 4).

- Fahrten zu einer vor- oder nachstationären Behandlung gemäß § 115 a SGB V oder zu einer ambulanten Operation gemäß § 115 b SGB V werden wie Fahrten zu einer stationären Behandlung gewertet und bedürfen insofern auch keiner Genehmigung.

Zuzahlung für Fahrten:

Die Höhe der Zuzahlung für Patienten beträgt 10 Prozent der Kosten je Fahrt, mindestens fünf Euro, maximal 10 Euro je Fahrt (allerdings jeweils nicht mehr als die Kosten der Fahrt).

Die Änderung der Krankentransportrichtlinie wurde vom Gemeinsamen Bundesausschuss am 22.01.2004 beschlossen. Den Wortlaut der Richtlinie finden Sie unter www.kbv.de oder im Deutschen Ärzteblatt vom 13.02.2004.

Rehabilitations-Richtlinien traten zum 1. April 2004 in Kraft

In einem Rundschreiben vom 23. März 2004 informiert die KBV, dass das Bundesministerium für Gesundheit und Soziales (BMGS) die Rehabilitations-Richtlinien unter geringfügigen Auflagen genehmigt hat. Die Richtlinien konnten nach Einarbeitung dieser Änderungen vom Gemeinsamen Bundesausschuss am 16.03.2004 verabschiedet werden und sollten zum 01.04.2004 in Kraft treten.

Das BMGS prüfe derzeit die veränderte Fassung, heißt es in dem KBV-Schreiben. Und weiter:

"Die Rehabilitations-Richtlinien sehen ein strukturiertes Verfahren zur Einleitung einer Rehabilitation bei Versicherten vor. Das Verfahren ist zweigestuft: Der Arzt teilt mit Hilfe einer Kurzinformation der Krankenkasse mit, dass seine jeweiligen Patienten möglicherweise von

einer Rehabilitationsmaßnahme profitieren könnten.

Die Krankenkasse prüft, ob der Patient schon früher Rehabilitations-Maßnahmen erhalten hatte und inwieweit nicht andere Kostenträger infrage kommen. Sind Maßnahmen der Rehabilitation aussichtsreich, stellt die Krankenkasse dem Arzt ein vierseitiges Formular zur Verfügung, auf dem eine eingehende Anamnese und Untersuchung sowie eine entsprechende Übersicht über bisherige Maßnahmen mitgeteilt werden.

Während das Kurzformular keine zusätzliche Vergütung auslöst, werden für die Erstellung des Rehabilitationsgutachtens 810 Punkte vergütet.

Die Beratung über und die Verordnung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation erfordert besondere Kenntnisse. Aus diesem Grunde sind

ANZEIGE

Anzeige

nur solche Vertragsärzte verordnungsberechtigt, die über eine entsprechende rehabilitationsmedizinische Qualifikation verfügen. Dies ist durch die Kassenärztliche Vereinigung zu überprüfen. Eine Genehmigung ist dann zu erteilen, wenn folgende Voraussetzungen erfüllt sind:

- die Gebietsbezeichnung "Physikalische und Rehabilitative Medizin" oder
- die Zusatzbezeichnung "Sozialmedizin" oder
- die Zusatzbezeichnung "Rehabilitationswesen" oder
- die fakultative Weiterbildung "Klinische Geriatrie" oder
- eine mindestens einjährige Tätigkeit in einer stationären oder ambulanten Rehabilitationseinrichtung oder
- die Erstellung von mindestens 20 Rehabilitationsgutachten auch für andere Sozialleistungsträger im Jahr vor Erteilung der Genehmigung oder
- Teilnahme an einer Fortbildung von 16 Stunden, die von der KBV und den

Spitzenverbänden der Krankenkassen anerkannt ist."

Rehabilitationsgutachten im Sinne der Richtlinie können Rehabilitationsgutachten für die Rentenversicherung oder auch für die Unfallversicherung sein. "Vertragsärzte, die über keine der oben genannten Zusatzqualifikationen verfügen, dürfen innerhalb eines Zeitraumes von einem Jahr nach Inkrafttreten dieser Richtlinie noch Rehabilitationsleistungen für die GKV verordnen", so die KBV.

Aufgrund der Ausschöpfung der Beanstandungsfrist durch das BMGS und der Einarbeitung von Änderungen im Muster 60 war es nicht möglich, Druckerei und Softwarehäuser so rechtzeitig zu informieren, dass die erforderlichen Formulare zum 01.04.2004 zur Verfügung stehen.

Eine Verschiebung des Inkrafttretens der Richtlinie wurde im Bundesausschuss aus Verfahrensgründen aber abgelehnt, erläuterte die KBV.

Neuregelung zur künstlichen Befruchtung nach § 27a SGB V

Wie bereits in "KV-intern" 01/2004 auf Seite 13 informiert, werden seit dem 01.01.2004 durch die Neuregelung des GMG Leistungen der künstlichen Befruchtung nur noch zur Hälfte durch die Krankenkassen erstattet.

Die restlichen Kosten sind durch die Versicherten selber zu tragen. Zyklusfälle, die noch im Jahr 2003 begannen, sind von der Regelung nicht betroffen.

Am 25.02.2004 wurde durch den Arbeitsausschuss des Bewertungsausschusses Einigung über die zuzahlungspflichtigen Leistungen erzielt. Diese sind als Beileger (Tabelle) abschließend aufgeführt. Die Beratungen im Vorfeld der Behandlung (GNR 1179 und 1180) sind demzufolge nicht zuzahlungspflichtig.

Die Patientin erhält vom durchführenden Arzt zunächst einen Behandlungsplan

(Dt. Ärzteblatt, Märzausgabe 2004), in dem die Gesamtkosten aller im Zusammenhang mit der Fertilisation stehenden Leistungen aufgeführt sind. Dieser wird durch die Krankenkassen genehmigt.

Die zuzahlungspflichtigen Leistungen sind für die Abrechnung durch die beteiligten Ärzte mit einem "X" an der Gebührennummer zu kennzeichnen. Für diese Leistungen erhält der Arzt eine hälftige Vergütung im Rahmen seiner Honorarabrechnung.

Der durch die Patientin an den Arzt zu zahlende Betrag ergibt sich aus der halbierten Punktzahl der Leistungen multipliziert mit dem kassenspezifischen Punktwert ICSI. Dieser ist in den Punkt-

wertaufstellungen des zuletzt verfügbaren Honorarbescheides ausgewiesen. Sofern Ärzte im Auftrag tätig werden, ist eine Regelung mit dem behandelnden Arzt erforderlich (Honorierung nicht als EBM-Leistung; nur im Innenverhältnis beider Ärzte nach GOÄ).

Bei Ordnungen sollten für den Apotheker zur Kennzeichnung "VO nach § 27a SGB V" auf dem Ordnungsblatt vermerkt werden. Sprechstundenbedarf wird entsprechend den geltenden Regelungen vergütet, da dieser teilweise nicht einzelnen Patienten zugeordnet werden kann.

Ansprechpartner:
Abrechnungsberater, Tel.: 0180/32 30 900

Probleme in der Praxis-EDV

im Zusammenhang mit Krankenversichertenkarten für Sozialhilfeempfänger/Asylbewerber

Wir berichteten bereits in "KV-Intern" 01/04 über möglicherweise auftretende Probleme bei der Eingabe der Daten des o.g. Personenkreises in die Praxis-EDV.

Mit dem Inkrafttreten des GKV-Modernisierungsgesetzes zum 01.01.2004 wird die überwiegende Zahl der Sozialhilfeempfänger den GKV-Versicherten hinsichtlich des "Leistungsrechts" gleichgestellt.

Diese Versicherten erhalten eine Chipkarte einer von ihnen gewählten Krankenkasse mit der Statusergänzung "4".

Die Praxis-EDV erzeugte bei der Abrechnung u.U. den Kostenträgerabrechnungsbereich "00". Bei diesem Vorgang kam es vereinzelt zu Fehlermeldungen des EDV-Systems.

Wir konnten in den uns bekannten Fällen feststellen, dass die Behandlungsfälle/Leistungen in der Abrechnung ordnungsgemäß an uns übermittelt wurden, auch wenn es bei der Erstellung der Quartalsabrechnung zu Fehleranzeigen kam.

Ansprechpartner:
Abrechnungsberater Tel.: 0180/3230-900

Vorsicht Falle!

Nach Rücksprache mit der AOK für das Land Brandenburg sind apothekenpflichtige, als Arzneimittel eingestufte Desinfektionsmittel nach den durch das GMG geänderten Arzneimittel-Richtlinien nicht mehr zu Lasten der GKV verordnungsfähig, wenn sie nicht im Rahmen der Selbstkatheterisierung (siehe OTC-Ausnahmeliste) eingesetzt werden oder im Sprechstundenbedarf zur Anwendung am Patienten bezogen werden.

In der Veröffentlichung zur enteralen Ernährung ("KV-intern" 11/03 als Beileger) informierte die Krankenkasse noch über die Leistungspflicht von apothekenpflichtigen Desinfektionsmitteln für PEG-Sonden-Träger, was so jetzt nicht mehr gilt.

Wir bitten um Beachtung!

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

Neu: Grünes Rezept

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), der Deutsche Apothekenverband (DAV), der Bundesverband der Arzneimittel-Hersteller und der Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie haben sich auf die Bereitstellung eines Grünen Rezeptes verständigt. Dies teilt die KBV in einem Rundschreiben mit.

Das Grüne Rezept wird als verbindliches Muster bei den Rezeptblatt-Druckereien hinterlegt.

Es darf weder mit Werbung der Hersteller noch mit Präparatenamen bedruckt werden (dies gilt auch für die Rückseite). Eventuelle Werbung darf nur auf Banderolen oder den Seiten eines Rezeptblockes angebracht werden, so dass der Patient auf dem von ihm erhaltenen Grünen Rezept keinerlei Werbung erkennen kann.

BAH und BPI werden auf die pharmazeutischen Unternehmen dahingehend einwirken, dass diese bei den Rezeptdruckereien die Grünen Rezepte bestellen und über den pharmazeutischen Außendienst den Vertragsärzten kostenlos zur Verfügung stellen.

Die neuen Rezeptvordrucke können jedoch auch entgeltlich von Ärzten, Apothekern, pharmazeutischen Herstellern und Großhandlungen bei den Rezeptblattdruckereien bezogen werden.

Bei der Anwendung des Grünen Rezeptes ist bitte Folgendes zu beachten:

Das Grüne Rezept

- dient zur Angabe von nicht mehr erstattungsfähigen Arzneimitteln, die auch nicht ausnahmsweise zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen auf

dem roten Formblatt 16 verordnet werden können,

- verhindert eine negative Stigmatisierung rezeptfreier Medikamente, aufgrund weitgehender Symmetrie mit dem roten Verordnungsblatt,

- vermeidet primäre Non-Compliance bei medizinisch indizierten Therapien,

- stellt eine Merkhilfe für den Patienten dar bezüglich Name, Wirkstoff, Darreichungsform, Packungsgröße etc.,

- wird vom Apotheker taxiert und zusammen mit dem abgegebenen Arzneimittel an den Patienten ausgehändigt,

- dient für den Patienten als Beleg, um bei der Einkommensteuererklärung außergewöhnliche Belastungen geltend machen zu können.

Hinweise zur praktischen Handhabung

- Der DAV wird Arztsoftware-Häuser über die Einführung des Grünen Rezeptes informieren, um die Einführung einer gesonderten Kategorie, Grünes Rezept in die Praxissoftware zu unterstützen.

- Bis zur Einführung einer entsprechenden Kategorie sollten Sie die Verordnungen auf dem Grünen Rezept unter "PKV"/Privatrezept in ihre Praxissoftware verbuchen. So vermeiden Sie eine Verzerrung der von Ihnen erfassten GKV-Arzneimittel-Verordnungsstatistiken.

Der schöne Schein

Grün! Endlich mal 'ne fröhlich stimmende Farbe. Und das gewissermaßen mitten im Frühlingsanfang. Timing, kann man da nur neudeutsch sagen. Und alle sind begeistert - vom Grünen Rezept. Ehrlich, also am meisten überzeugt mich das Argument der "Verhinderung einer negativen Stigmatisierung". Da muss man erst einmal drauf kommen! Und auch die "Vermeidung primärer Non-Compliance bei medizinisch indizierten Therapien" ist nicht zu verachten. Oder? Eigentlich sollten angesichts solcher gewichtigen Gründe alle Rezepte grün sein. Von wegen des schönen Scheins, meint Ihr ...

... specht



ANZEIGE

Ärztehaus - Vermietung von Praxis- oder Bürofläche

Ärztegemeinschaft vermietet zum Betrieb einer Arztpraxis, eines anderen Praxis- oder Bürobetriebes 110 m² Praxisfläche (erweiterbar) im Ärztehaus Thiemstrasse, unmittelbar neben Carl-Thiem-Klinikum, verkehrsgünstig gelegen. Im Ärztehaus praktizieren derzeit 13 verschiedene Fachgebiete in kollegialer Zusammenarbeit. Diese werden ergänzt durch eine Apotheke, Physiotherapie, Sanitätshaus und eine Zahntechnik.

Kontaktaufnahme: Ärztehaus Thiemstr. GmbH, Thiemstr. 112, 03050 Cottbus

Tel. 0355/427415; Fax 0355/427410

Präparate mit 20 mg Enalapril im Qualitätsvergleich

Das Zentrallaboratorium Deutscher Apotheker überprüft in einer vergleichenden Reihenuntersuchung die Qualität von 26 Fertigarzneimitteln mit 20 mg Enalaprilmaleat. Das Ergebnis ist erfreulich:

Der Wirkstoffgehalt aller Präparate entspricht der Deklaration (94,7% bis 102,7% der angegebenen Wirkstoffmenge). Alle Produkte setzen den Wirkstoff innerhalb von 30 Minuten vollständig frei.

Bei diesem "hohen Qualitätsstandard" ist der Preis ein relevantes Auswahlkriterium. In der folgenden Tabelle vergleichen wir die geprüften, derzeit im Handel befindlichen Präparate auf der Basis der OP mit 100 Tabletten zu 20 mg Enalapril (Prozentangaben auf der Basis des Festbetrages von 67 Euro = 100%):

1 Kaunzinger, A. et. al.: Pharm. Ztg. 2004; 149; B 27-31

31,83	48%	ENA ABZ Tabletten, AbZ Pharma
31,83	48%	ENALAPRIL-CORAX, Corax Pharma
31,85	48%	ENALAPRIL AL, Aliud Pharma
37,10	55%	ENALAPRIL Basics, Basics
37,12	55%	ENALAPRIL KSK, KSK Pharma
37,13	55%	ENALIND, Lindopharm
37,86	57%	ENA-Hennig, Hennig
37,96	57%	ENABETA, betapharm
37,96	57%	ENAHEXAL, Hexal
37,96	57%	ENALGAMMA, Woerwag
37,96	57%	ENALAPRIL-Ratiopharm, ratiopharm
37,96	57%	ENALAPRIL von CT, ct Arzneimittel
37,97	57%	CORVO, TAD Pharma
37,97	57%	ENALAPRIL Heumann, Heumann
38,00	57%	ENA-PUREN, Alpharma-Isis
38,00	57%	ENADURA, Merck dura
38,00	57%	ENALAPRIL AZU, Azupharma (Sandoz)
38,00	57%	ENALAPRIL Biochemie, BC Biochemie
38,00	57%	ENALAPRIL STADA, Stadapharm
41,41	62%	BENALAPRIL, Berlin-Chemie
48,85	73%	ENALAPRIL Verla, Verla-Pharm
49,37	74%	XANEF, MSD Sharp Dohme
67,00	100%	PRES, Boehringer Ingelheim

Redaktion arznei-telegramm, Blitz-a-t 12. März 2004

Landesschiedsamt: Keine Festlegungen für Heilmittel

Das Landesschiedsamt Brandenburg hat für den Bereich der Heilmittel kein Ausgabenvolumen und keine Richtgrößen für das Jahr 2004 festgelegt.

Dies heißt, dass für das Jahr 2004 keine Richtgrößenprüfungen durchgeführt werden. Prüfungen der Verordnungsweise nach Durchschnittswerten sind jedoch auf Antrag der Krankenkassen möglich.

Wir bitten die Vertragsärzte in Brandenburg, ihre zurückhaltende Verordnungsweise beizubehalten.

Ansprechpartner: Dr. John, Beratender Apotheker
Tel.: 0331/23 09-407

Ärztliche Fortbildung und das Gesetz zur Modernisierung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GMG)

Von **Dr. med. Manfred Kalz**,
Vorsitzender der Akademie für ärztliche Fortbildung Brandenburg

Durch das GMG wurde die bisher in der Berufsordnung verankerte Pflicht zur Fortbildung durch eine vom Gesetzgeber quantitativ vorgegebene Pflichtfortbildung (50 Stunden pro Jahr) ersetzt, wobei die Nichterfüllung mit finanziellen Einbußen bis zum Entzug der Vertragsarztzulassung geahndet werden soll.

Krankenhausärzte unterliegen der gleichen Pflichtfortbildung - nur soll den Krankenhäusern (nach bisheriger Kenntnis) bei Nichterfüllung das Budget gekürzt werden. Damit wird die Fortbildung auch für Krankenhausdirektoren

und Geschäftsführer als Pflicht ihrer ärztlichen Mitarbeiter relevant. Die Landesärztekammer und Akademie für ärztliche Fortbildung Brandenburg werden die Kammermitglieder mit allen Kräften unterstützen, um den nun regelmäßig notwendigen Fortbildungsnachweis zu erbringen.

Während des Modellversuchs "Freiwilliges Fortbildungszertifikat" wurden bereits Erfahrungen mit der Erfassung von Fortbildungsaktivitäten und deren individueller Zuordnung gesammelt.

Die Forderung des Gesetzgebers nach

produktunabhängigen Fortbildungsveranstaltungen hat den Akademien für ärztliche Fortbildung, die für die Anerkennung (Zertifizierung) der Fortbildungsveranstaltungen verantwortlich sind, eine erhebliche Last übertragen.

Ein Vergleich der Bundesländer zeigt, dass das Verhältnis von anerkannten zu abgelehnten Veranstaltungen in den Bundesländern erheblich differiert. Ich denke aber, dass im Land Brandenburg mit der grundsätzlichen Anerkennung der von Fachgesellschaften und Berufsverbänden durchgeführten Veranstaltungen eine solide Entscheidungsbasis gefunden wurde.

Die Einführung einer Zertifizierungsgebühr für professionelle Anbieter, Firmen und gesponserte Veranstaltungen (Kammerbeschluss 2003) soll den hohen Arbeitsaufwand, der durch die Zertifizierung entstanden ist, ausgleichen.

Der Hauptpfeiler ärztlicher Fortbildung wird die regionale Fortbildungsveranstaltung bleiben, sei es eine Vortragsreihe im Krankenhaus oder der Qualitätszirkel der niedergelassenen Ärzte - natürlich im Verbund mit Kongressbesuchen, Hospitationen und modernen, elektronischen Fortbildungsmöglichkeiten.

Die Fortbildungsveranstaltungen im Land Brandenburg werden durch die Akademie für ärztliche Fortbildung weitestgehend erfasst und über die Teilnehmerlisten auch den einzelnen Kammermitgliedern zugeordnet. Elektronische Instrumente zur Datenerfassung sind in einigen Bundesländern in Erprobung und werden auch von der Landesärztekammer Brandenburg in Erwägung gezogen. Die Höhe der Anfangsfinanzie-

rung verlangt aber eine sehr sorgfältige Vorbereitung und Auswahl des Programmanbieters.

Genauere Vorgaben zur Berechnung der Fortbildungsaktivitäten (Stichtags- oder Gleitregelung) sind vom Gesetzgeber bisher nicht eindeutig festgelegt worden.

Es liegt im Interesse der Kammermitglieder, selbst Fortbildungsaktivitäten in anderen Bundesländern oder im Ausland der Akademie für ärztliche Fortbildung zeitnah mitzuteilen, damit die individuellen Punktekonto korrekt geführt werden können. Schuhkartons voller ungeordneter Bescheinigungen sind für eine schnelle Bearbeitung - im Interesse des Kammermitglieds - wenig geeignet.

Eine papierlose Datenerfassung wäre auf einem elektronischen Arztausweis oder durch Vernetzung der Akademien denkbar - vorerst ist aber die Teilnahmebescheinigung doch noch einfacher zu handhaben und auch billiger.

Ziel bleibt das individuelle, aktuelle und (in Zukunft über Internet) abrufbare Punktekonto!

Die Akademie für ärztliche Fortbildung wird weiterhin Fortbildungsveranstaltungen organisieren und durchführen. Ich bin überzeugt, dass der zweijährliche Ärztliche Fortbildungskongress der Landesärztekammer Brandenburg ein attraktives Angebot bleibt, denn größere Kongresse erlauben es, in wenigen Tagen viele Punkte zu erwerben.

Die Vorstände der Landesärztekammer und der Akademie werden versuchen, Dauer (2 oder 3 Tage) und Zeitplanung (Do/Fr; Fr/Sa; Sa/So) zu optimieren. Bei steigender Teilnehmerzahl wäre auch

bei unverändert niedrigen Kongressgebühren und ermäßigten Gebühren für Berufsanfänger Kostenneutralität zu erreichen. Ich möchte hier allen Referenten danken, da sie für ein relativ bescheidenes Honorar (die Gebührenordnung ist nicht so großzügig) erstklassige Beiträge leisten. Sie helfen mit, die Belastungen der Kammermitglieder niedrig zu halten.

Seitens des Deutschen Senats für ärztliche Fortbildung und damit allen Landesärztekammern und Akademien wurde die Freiheit der ärztlichen Fortbil-

dung favorisiert und gefordert. Durch das GMG ist nun definitiv nicht nur der Umfang bestimmt, sondern die Nichterfüllung mit Strafen belegt worden. Wir hoffen dennoch, dass die inhaltlich selbstbestimmte Fortbildung als ein seit "ewigen Zeiten integraler Bestandteil des ärztlichen Berufes" nicht zu einer erzwungenen Punktesammelei verkommt.

Die Arbeit der Akademie für ärztliche Fortbildung soll unverändert den Ärztinnen und Ärzten Brandenburgs bei ihrer Berufsausübung nützen und helfen.

ANZEIGE

Wohn- und Geschäftszentrum "Am Stadtpark" Herzberg

In Herzberg, Kreisstadt des Elbe-Elster-Kreises, entsteht ein modernes Wohn- und Geschäftszentrum in zentraler Lage.

Dabei sind neben diversen Wohneinheiten auch 3 Arztpraxen vorgesehen. Die Größe der Einzelpraxen ist individuell von 70 bis 140 qm frei wählbar, desgleichen die Raumeinteilung innerhalb der Praxen.

Umfangreiche sanitäre Ausstattung, großes Parkplatzangebot, zentrale Lage, sehr günstige Quadratmetermieten, Sauna- und Wellness-Studio im Hause, Krankengymnastik/Physiotherapie. Die Einheiten sind voraussichtlich **ab Juli 2004 bezugsfertig**.

Ideal wäre eine Kombination aus diversen Arztpraxen, zum Teil mit Gerätegemeinschaft (Röntgen), z. B. Orthopädie/Urologie o.ä.. Es besteht auch die Möglichkeit einer Praxisklinik mit 3 bis 4 Doppel- oder Einzelzimmern im Hause.

Information: Dr. med. Siegfried Späth, Klosterstr. 13,
92421 Schwandorf

Tel.: 09431/3300, Fax: 09431/1023

Fortbildung - eine zentrale Frage

Ein umfangreiches Fortbildungsangebot, breit gefächert, gewissermaßen für jeden etwas, am besten maßgeschneidert. So stellen sich die beiden neuen verantwortlichen Mitarbeiterinnen der KV Brandenburg ihre Tätigkeit vor.



**Frau Stezaly ist gelernte Zahnarzt-
helferin und hat 10 Jahre in einer
MKG-Praxis gearbeitet. Sie ist 30
Jahre und wohnt in Frankfurt und
hat im Abendstudium noch ihre
Betriebswirt-Ausbildung abge-
schlossen.**



**Frau Thiele ist von Beruf Sozial-
versicherungsfachangestellte, 23
Jahre, wohnt in Fürstenwalde und
hat mehrere Monate in einer Servi-
ceagentur für die BKK gearbeitet.**

Dabei ist die Formulierung von Angeboten eine Seite. Eine andere ist der unmittelbare Service. Zum Beispiel: Sie suchen für sich und Ihren Stammtisch zu einem bestimmten Thema Referenten, einen Raum, vielleicht auch noch einen kompetenten Partner aus der KV. Kein Problem. Sie rufen in Frankfurt in der Servicestelle an und Ihnen wird geholfen.

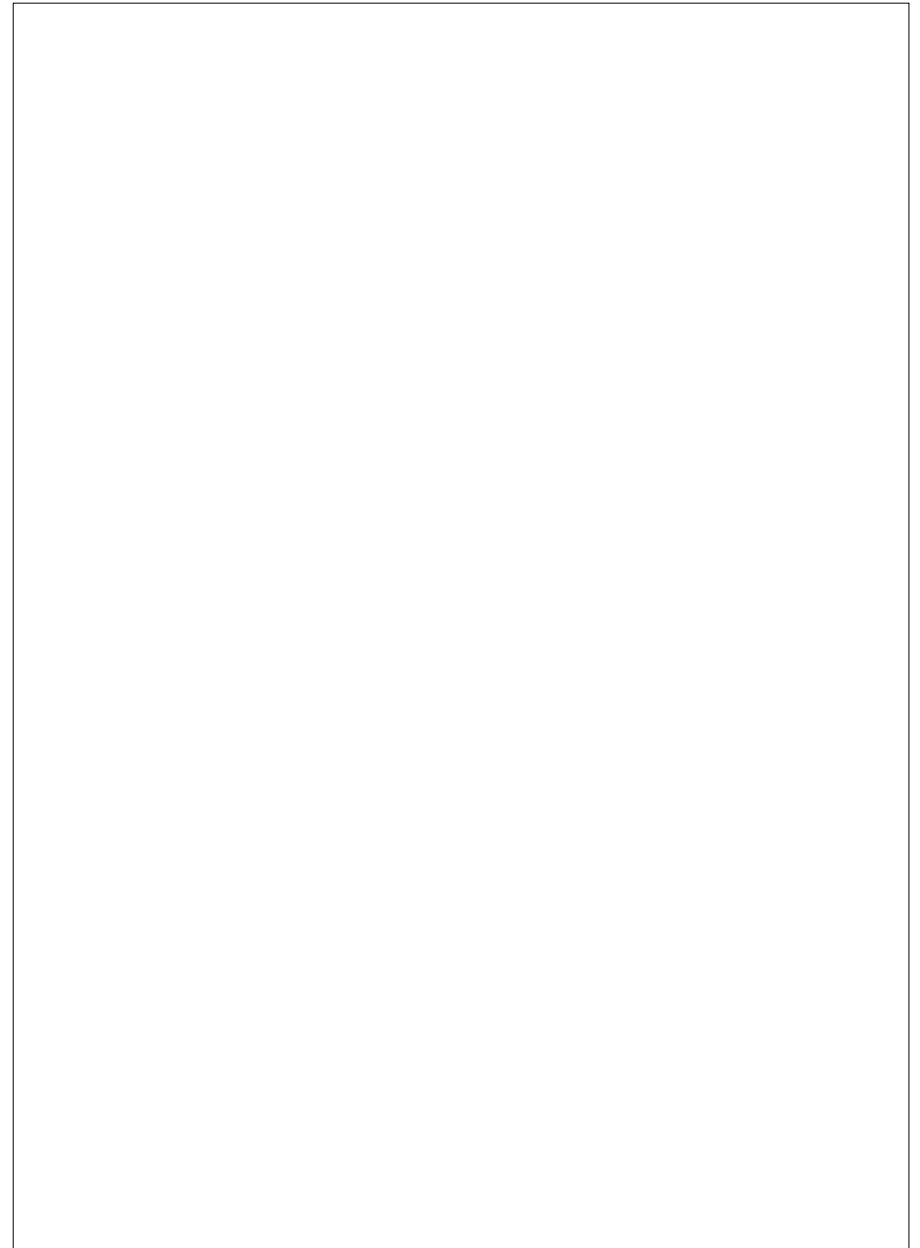
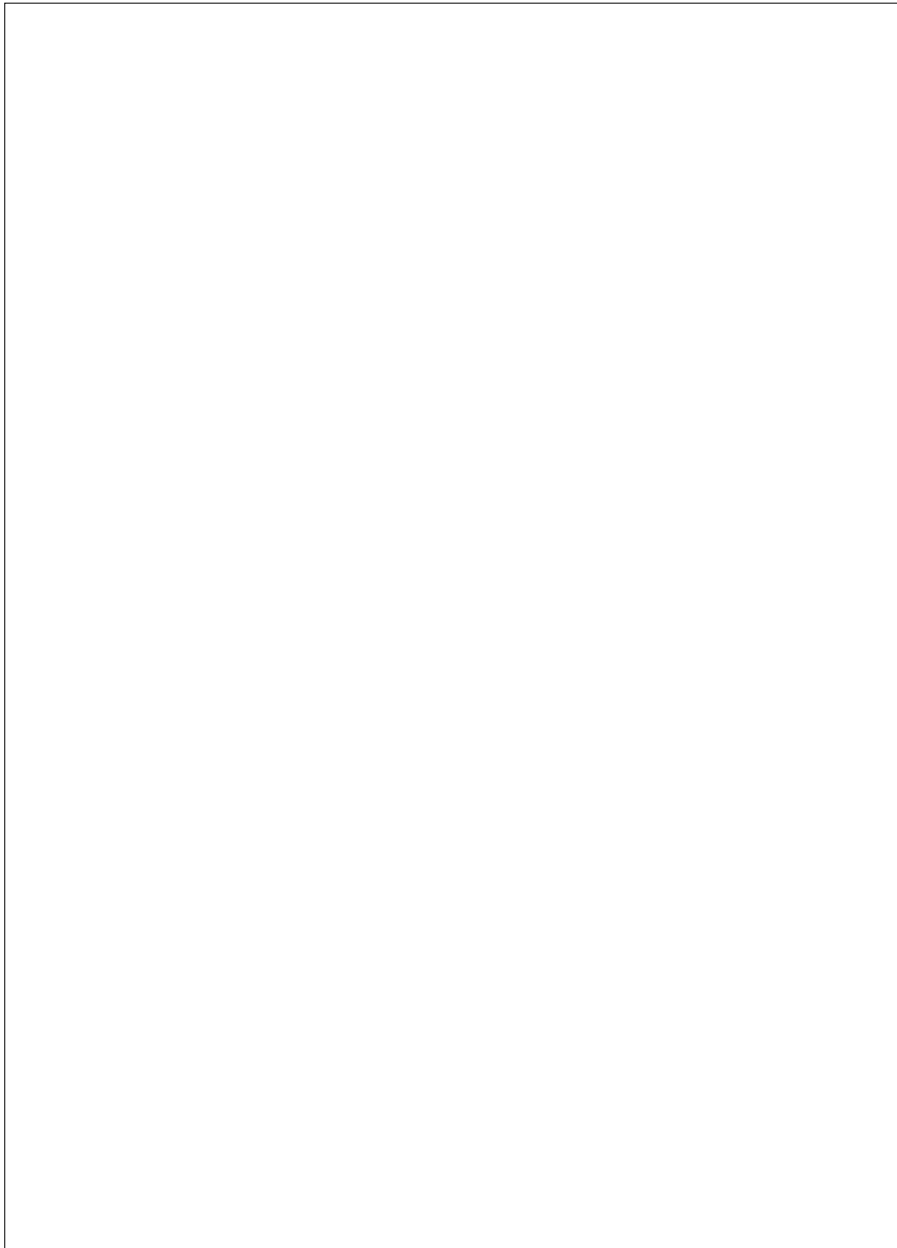
Anderes Beispiel: Sie suchen für sich ein ganz spezielles Fortbildungs-Angebot in einem bestimmten Zeitraum. Auch das - kein Problem. Ein Anruf bei Frau Stezaly oder Frau Thiele und Sie können damit rechnen, mehrere Angebote aufgezeigt zu bekommen.

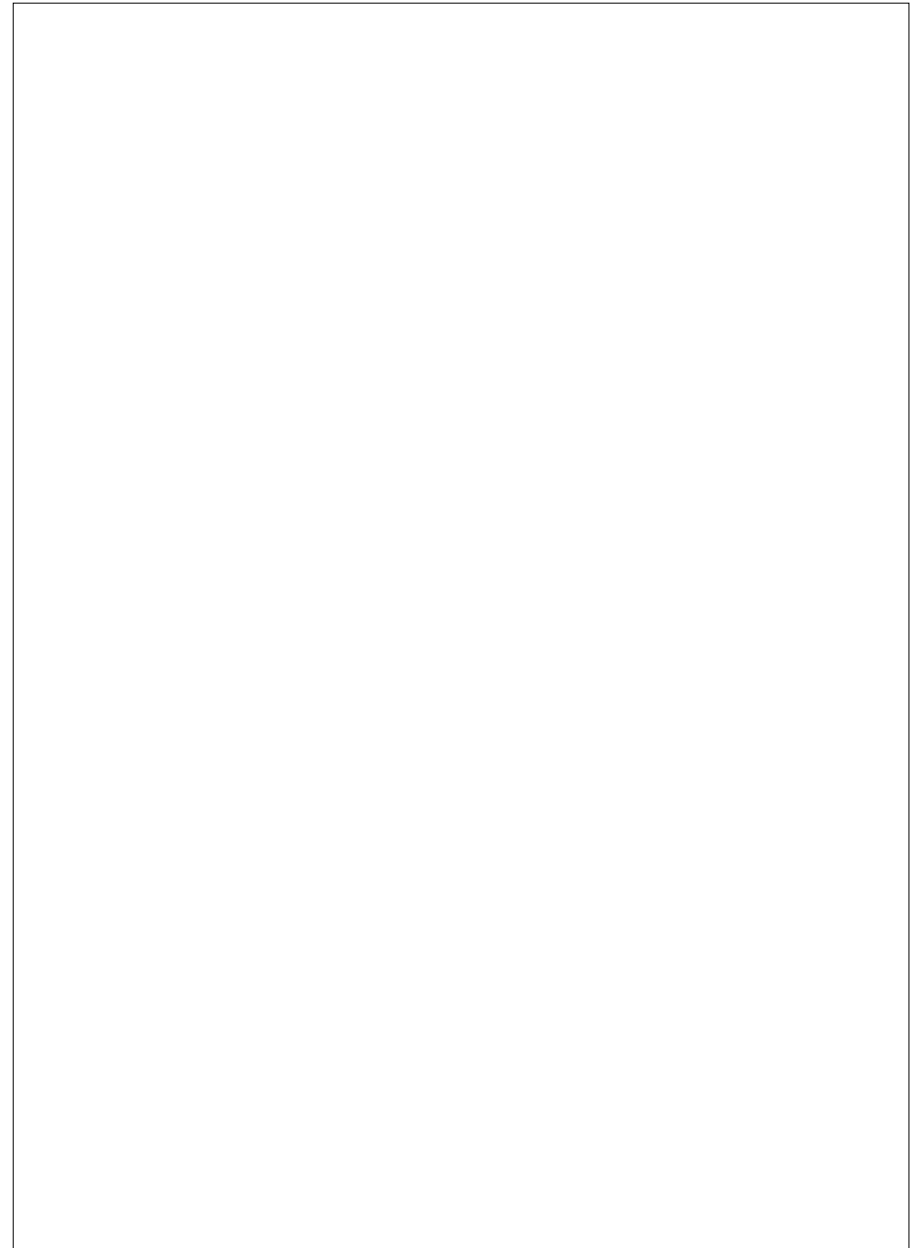
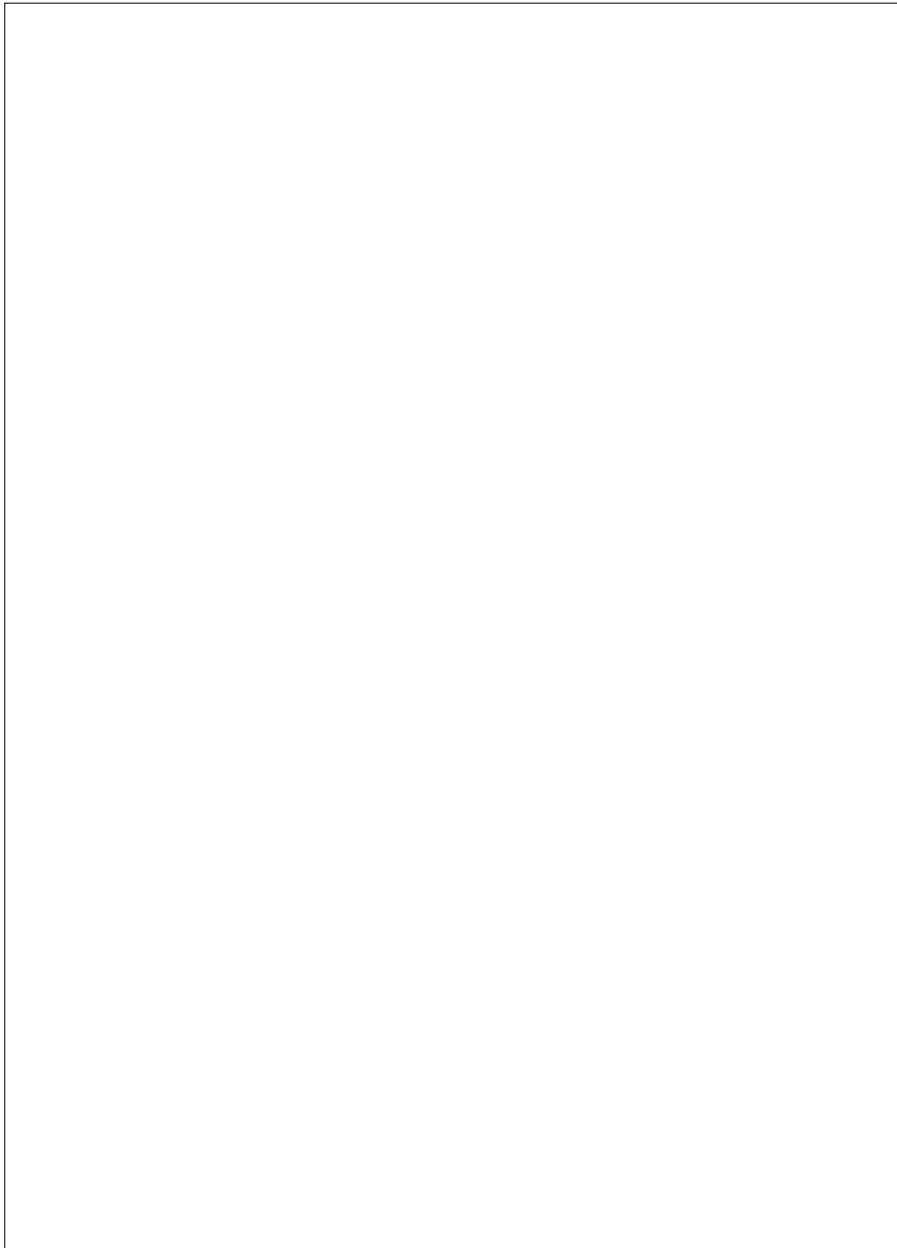
Nutzen Sie diese Möglichkeiten, ganz gleich, ob Sie aus Rathenow, Templin oder Herzberg anrufen oder mailen. Hier die Telefonnummern bzw. e-mail-Adressen:

Sonja.Stezaly@kvbb.de
Tel.: 0335/68 475-13

Isabel.Thiele@kvbb.de
Tel.: 0331/68 475-24

Fortbildungsangebote entnehmen
Sie bitte dem Fortbildungskalender
im Internet der KVBB





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

Facharzt für Allgemeinmedizin mit stabilen, im Durchschnitt der Fachgruppe des Landes Brandenburg liegenden Fallzahlen, sucht für seine Praxis (65 km südöstlich von Potsdam gelegen, Autobahnanbindung) aus Krankheitsgründen schnellstmöglich einen Nachfolger.

Praxis wird ohne finanzielle Forderung übergeben.

Chiffre: 04/04/01

Biete

Pädiatrische Praxis in Praxisgemeinschaft (gesperrtes Gebiet) südlich von Berlin zum Quartal 4/2004 bis 1/2005 aus Altersgründen abzugeben.

Chiffre: 04/04/03

Suche

Ende 2006 Praxisnachfolger für allgemeinmed. Hausarztpraxis in Märkisch-Oderland mit guter Verbindung nach Berlin. Praxis ist zentral gelegen mit stabilen Fallzahlen und motiviertem Praxispersonal.

Chiffre: 04/04/05

Suche

6. Bin Facharzt für Allgemeinmedizin. Suche Niederlassungsmöglichkeit in Potsdam-Stadt für das Jahr 2006.

Chiffre: 04/04/06

Biete

Allgemeinärztliche Praxis in Neubaugebiet von Potsdam aus gesundheitlichen Gründen dringend abzugeben. Scheinanzahl stabil: 1.200/Quartal

Praxisgemeinschaft mit allgemeinmedizinischer Kollegin - (Urlaubsvertretung, Krankheitsvertretung ohne Probleme) günstige Festkosten wie Miete, Strom und Personal

Chiffre: 04/04/02

Biete

aus Altersgründen zum baldmöglichsten Termin alteingesessene allgemeinmedizinische Praxis am Berliner Stadtrand (Nähe S-Bahnhof). Die gut eingerichtete Praxis befindet sich auf dem Gelände einer Seniorenresidenz. Infolge der hausärztlichen Tätigkeit besteht eine stabile Patientenclientel.

Chiffre: 04/04/04

Biete

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

Chiffre: 04/04/07

Praxisbörse

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

Suche

Fachärztin für Allgemeinmedizin mit der Zusatzbezeichnung Naturheilverfahren und dem Abschluss Diabetologie DDG sucht Praxis zur Übernahme oder Mitarbeit im näheren Umfeld von Berlin

Chiffre: 04/04/08

Biete

schönen Praxisraum in Psychotherapeutischer Praxisgemeinschaft in Potsdam Nord;

Tel.: 0331/6260792

Suche

Arzthelferin, 22 Jahre, sucht Tätigkeit in Cottbus oder Umgebung.

Tel.: 035604/41018

Suche

für ambulantes OP-Zentrum erfahrenen Augenoperateur insbesondere im Bereich Kataraktoperationen und/oder Netzhautglaskörper.

Interessenten melden sich bitte bei Dr. Volker Rasch unter: **0331/280860**

Suche

Kolleg(innen)en zur Gründung eines Ärztehauses (Praxisgemeinschaft, Gemeinschaftspraxis, Apparategemeinschaft) in Herzberg. Zum Beispiel Orthopäden, Urologen, Dermatologen, Chirurgen.

Information: **Tel.: 09431/3300**

ANZEIGE

Repräsentative Stadtparkvilla

Mit erstklassiger Ausstattung bietet freie Praxisräume nach Modernisierung zur Vermietung an

Standort: Ehemalige Zahnpoliklinik in 16321 Bernau, August-Bebel-Str. 26/Ecke Jahnstr.

Angegliedert: Wellness & Kosmetik,, Physiotherapie, Arztpraxis, Penthousewohnung, Ballettschule, 4 Maisonettenwohnungen

Bewerbung: TRICOM COMPANY, August-Bebel-Str. 26, 16321 Bernau

Zulassungen und Ermächtigungen

Neuzulassungen

Dr. med. Ruth Albrecht,
Fachärztin für Innere Medizin in Treuenbrietzen
ab 01.07.2004

Dipl.-Med. Anne Böttcher,
Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie in Potsdam
ab 01.05.2004

Dr. med. Ute Christmann,
Fachärztin für Nervenheilkunde in Welzow
ab 17.03.2004

Dr. med. Frank Freitag,
Facharzt für Neurologie in Potsdam
ab 01.07.2004

Dr. med. Bernd Fürstenau,
Facharzt für Allgemeinmedizin in Frankfurt (Oder)
ab 01.04.2004

Dr. med. Michael Häberer,
Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde in Oranienburg
ab 01.07.2004

Achim Held,
Facharzt für Allgemeinmedizin in Erkner
ab 01.04.2004

Dr. phil. Peter Klepzig,
Psychologischer Psychotherapeut (Verhaltenstherapie) in Cottbus
ab 17.03.2004

Dipl.-Soz.-Päd. Anke Kowalkowski,
Psychologische Psychotherapeutin (Verhaltenstherapie Kinder- und Jugendliche) in Werder (Havel)
ab 17.03.2004

Dr. med. Uwe Krupke,
Facharzt für Orthopädie in Cottbus
ab 01.07.2004

Dipl.-Psych. Monika Lang,
Psychologische Psychotherapeutin (Verhaltenstherapie) in Niederfinow
ab 01.09.2004

Ellen Ortmann,
Fachärztin für Allgemeinmedizin in Neuenhagen b. Bln.
ab 01.04.2004

Dipl.-Med. Kristine Posch,
Fachärztin für Allgemeinmedizin in Nunsdorf
ab 01.04.2004

Dr. med. Sabine Ranke,
Fachärztin für Nervenheilkunde in Potsdam
ab 01.07.2004

Pamela Schilling,
Fachärztin für Innere Medizin / HA in Nutetal/Bergholz-Rehrücke
ab 10.03.2004

Hartmut Seja,
Facharzt für Allgemeinmedizin in Falkensee
ab 10.03.2004

Dr. med. Michaela Smago-Klose,
Fachärztin für Allgemeinmedizin in Lübbenau
ab 01.07.2004

Agnieszka Rudnianska,
Fachärztin für Psychotherapeutische Medizin in Potsdam
ab 17.03.2004

Dipl.-Psych. Andreas Walther,
Psychologischer Psychotherapeut (Verhaltenstherapie) in Cottbus
ab 01.07.2004

Dipl.-Psych. Ute Zörb-Langen,
Psychologische Psychotherapeutin (tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie) in Cottbus
ab 01.04.2004

Anstellung in Einrichtung gem. § 311 Abs. 2 SGB V

Dr. med. Birgit Heukrodt,
Fachärztin für Chirurgie in der Poliklinik Rüdersdorf
ab 01.04.2004

Dr. med. Zara Javidnia,
Fachärztin für Haut- und Geschlechtskrankheiten im Amb. Gesundheitszentrum Schwedt
ab 01.04.2004

Ermächtigungen

Dr. med. habil. Werner Bär,
Facharzt für Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie,
ermächtigt auf Überweisung von zugelassenen Vertragsärzten mit der Zusatzbezeichnung Tropenmedizin bzw. Ärzten mit der Zusatzbezeichnung Tropenmedizin in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V sowie der in Cottbus niedergelassenen Fachärztin für Innere Medizin Frau Dr. Griesbach für Akutdiagnostik auf dem Gebiet der Tropenerkrankungen für die Zeit vom 01.04.2004 bis 31.03.2006.

Dr. med. Eberhard Beck,
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe am Städt. Klinikum Brandenburg,
ermächtigt auf Überweisung von zugelassenen Gynäkologen bzw. Gynäkologen in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V für Amnioskopie, für tokographische Untersuchung vor der 28. SSW, für die externe kardiographische Untersuchung (CTG), für die äußere Wendung sowie auf Überweisung von zugelassenen Vertragsärzten bzw. Ärzten in

Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V zur Planung der Geburtsleitung im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge für die Zeit vom 01.04.2004 bis 31.03.2006.

Dr. med. Siegfried Bender,
Facharzt für Radiologie an Klinikum Frankfurt (Oder),
ermächtigt auf Überweisung von Herrn Dr. Szepesi auf dem Gebiet der Radiologie für Patienten, die eine Strahlentherapie im selben Quartal erhalten haben sowie auf Überweisung von zugelassenen Internisten mit der Schwerpunktbezeichnung Angiologie und zugelassenen Chirurgen mit der Schwerpunktbezeichnung Gefäßchirurgie bzw. entsprechenden Fachärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V zur arteriographischen Abklärung der Becken- und Beinarterien sowie zur PTA-Behandlung von arteriellen Stenosen für die Zeit vom 01.04.2004 bis zum 31.03.2006.

Dr. med. Peter Bihl,
Facharzt für Innere Medizin am Klinikum Wittstock,
ermächtigt auf Überweisung von zugelassenen Fachärzten für Innere Medizin und Fachärzten für Innere Medizin in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V für Punktionen, für die ambulante Bronchoskopie, zur ambulanten Durchführung einer ERCP sowie auf Überweisung von zugelassenen Vertragsärzten und Ärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V für Röntgenleistungen für die Zeit vom 01.04.2004 bis zum 31.03.2006.

Dr. med. Michael Dinter,
Facharzt für Innere Medizin am Klinikum Dahme-Spreewald in Lübben,
ermächtigt auf Überweisung von zugelassenen Vertragsärzten bzw. Ärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V auf dem Gebiet der Belastungsechokardiographie, zur Durchführung der transösophagealen und transthorakalen zweidimensionalen farbcodierten Dopplerechokardiographischen Unter-

suchung, auf dem Gebiet der Angiologie und Duplex-Sonographie sowie auf dem Gebiet der pneumologischen Funktionsdiagnostik für die Zeit vom 01.04.2004 bis zum 31.03.2006.

Iris Dötsch,
Fachärztin für Innere Medizin am DRK-Krankenhaus in Luckenwalde, ermächtigt auf Überweisung von zugelassenen Vertragsärzten bzw. Ärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V auf dem Gebiet der Diabetologie, einschließlich der Behandlung diabetischer Kinder für die Zeit vom 10.03.2004 bis 31.03.2006.

Dr. med. Reinhard Erkens,
Facharzt für Innere Medizin am Klinikum "Ernst v. Bergmann" in Potsdam, ermächtigt auf Überweisung von zugelassenen Vertragsärzten bzw. Ärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V für die Überwachung und Kontrolle von Herzschrittmacherpatienten für die Zeit vom 01.04.2004 bis zum 31.03.2006.

Dipl.-Psych. Jürgen Golombek,
Psychologischer Psychotherapeut an der Heinrich-Heine-Klinik in Neu Fahrland, ermächtigt auf Überweisung von zugelassenen Vertragsärzten und Ärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V auf dem Gebiet der somatoformen Schmerzstörungen und auf dem Gebiet der ambulanten Gruppenpsychotherapie für die Zeit vom 01.04.2004 bis 31.03.2006.

PD Dr. med. Hartmuth Goos,
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 kardiologischen, angiographischen und phlebographischen Diagnostik für die Zeit vom 01.04.2004 bis 31.03.2006.

Dr. med. Hans-Ulrich Horn,
Facharzt für Chirurgie am Klinikum "Ernst v. Bergmann" in Potsdam, ermächtigt auf Überweisung von zugelassenen Vertragsärzten und Ärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V für die Durchführung der präventiven Koloskopie für die Zeit vom 01.04.2004 bis 31.03.2005 sowie auf Überweisung von zugelassenen endoskopisch tätigen Internisten und Chirurgen bzw. entsprechenden Ärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V auf dem Gebiet der Koloskopie mit Röntgenüberprüfung für die Zeit vom 01.04.2004 bis 31.03.2006.

Dr. med. Franz Koettnitz,
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe am St. Josefs Krankenhaus in Potsdam, ermächtigt auf Überweisung von zugelassenen Gynäkologen bzw. Gynäkologen in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V
- im Rahmen weiterführender differentialdiagnostischer Sonographie,
- für direktionale Doppler-sonographische Untersuchung,
- für die externe kardiokographische Untersuchung (CTG),
- für senologische Feindiagnostik,
- für die äußere Wendung
sowie auf Überweisung von zugelassenen Vertragsärzten bzw. Ärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V zur Planung der Geburtsleitung im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge für die Zeit vom 01.04.2004 bis 31.03.2006.

Dr. med. Barbara Kowalenko,
Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie am Städt. Krankenhaus Eisenhüttenstadt, ermächtigt auf Überweisung von zugelassenen Vertragsärzten bzw. Ärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V auf dem Gebiet der tiefenpsychologisch fundierten und analytischen Psychotherapie für die Zeit vom 01.04.2004 bis 31.03.2006.

Dr. med. Jean-André Kretschmer,
Facharzt für Diagnostische Radiologie am Klinikum Uckermark in Schwedt, ermächtigt auf Überweisung von zugelassenen Vertragsärzten bzw. Ärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V auf dem Gebiet der Mammographie und Galaktographie sowie auf dem Gebiet der Magnetresonanztomographie für die Zeit vom 01.04.2004 bis 30.09.2005.

Dr. med. Peter Ledwon,
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe am Kreiskrankenhaus Belzig, ermächtigt auf Überweisung von zugelassenen Gynäkologen und Gynäkologen in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V für Konsiliaritätigkeit im Rahmen sonographischer Diagnostik, für die Durchführung ambulanter Chemotherapie sowie auf Überweisung von zugelassenen Vertragsärzten bzw. Ärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V zur Planung der Geburtsleitung im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge für die Zeit vom 01.04.2004 bis 31.03.2006.

Dr. med. Matthias Mindach,
Facharzt für Nervenheilkunde am Klinikum Frankfurt (Oder), ermächtigt auf Überweisung von zugelassenen Vertragsärzten und Ärzten in Einrichtungen nach § 311 Abs. 2 SGB V und auf Überweisung von am Klinikum Frankfurt (Oder) ermächtigten Ärzten für Doppler-sonographische Untersuchung der Strömungsverhältnisse in den hirnersorgenden Arterien und Periorbitalarterien, für transkranielle gepulste Doppler-sonographische Untersuchung sowie für Frequenzspektrumanalyse für die Zeit vom 01.04.2004 bis 31.03.2006.

Dr. med. Stephan Nikolic,
Facharzt für Augenheilkunde an der Klinikum Barnim GmbH/Werner Forßmann Krankenhaus in Eberswalde, ermächtigt auf Überweisung von zugelassenen Augenärzten bzw. Augenärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V zur

Erbringung von Ultraschall-Diagnostik in der Augenheilkunde für die Zeit vom 10.03.2004 bis 31.03.2006.

PD Dr. med. Gudrun Richter,
Fachärztin für Nervenheilkunde/Fachärztin für Psychotherapeutische Medizin am Krankenhaus Angermünde, ermächtigt auf Überweisung von zugelassenen Vertragsärzten bzw. Ärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V auf dem Gebiet der Neurologie/Psychiatrie/Psychotherapie und zusätzlich zur Versorgung schwerer Krankheitsbilder (chronische Schizophrenien, manisch-depressive Erkrankungen, schwere Anfallsleiden und Parkinsonsyndrome) für die Zeit vom 01.04.2004 bis 31.03.2005.

Kerstin Richter,
Fachärztin für Innere Medizin am DRK-Krankenhaus in Luckenwalde, ermächtigt auf Überweisung von zugelassenen Vertragsärzten bzw. Ärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V auf dem Gebiet der Diabetologie, einschließlich der Behandlung diabetischer Kinder für die Zeit vom 01.04.2004 bis 31.03.2006.

Dr. med. Marianne von Suchodoletz,
Fachärztin für Innere Medizin 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 Doppler- und Duplex-Sonographie für die Zeit vom 01.04.2004 bis 31.03.2006.

Sozialpädiatrisches Zentrum an den Ruppiner Kliniken in Neuruppin
ermächtigt auf Überweisung von zugelassenen Vertragsärzten bzw. Ärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V gemäß § 119 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.

Klinik für Strahlentherapie am Klinikum "Ernst v. Bergmann" in Potsdam,
ermächtigt auf Überweisung von zugelassenen Vertragsärzten bzw. Ärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V sowie am Klinikum "Ernst v. Bergmann" ermächtigten Ärzten auf dem Gebiet der Strahlentherapie für die Zeit vom 01.04.2004 bis 31.03.2006.

Verlegung des Praxissitzes

Dipl.-Med. Brigit Albrecht,
Fachärztin für Augenheilkunde in Großräschen,
neue Adresse: Seestr. 9;

Dr. med. Albrecht Anemüller,
Facharzt für Allgemeinmedizin in Falkenberg,
neue Adresse: Freienwalder Str. 28;

Dipl.-Psych. Sybille Bake,
Psychologische Psychotherapeutin in Neuruppin,
neue Adresse: Bahnhofstr. 2 seit 01.02.2004;

Hedwig Barth,
Fachärztin für Allgemeinmedizin in Lehnin,
aufgrund Änderung Straßen- und Ortsname
neue Adresse: Kurfürstenstr. 29 in Kloster Lehnin;

Dr. med. Maria Bauerfeind,
Fachärztin für Haut- und Geschlechtskrankheiten in Nauen,
neue Adresse: Brandenburger Str. 24;

Dipl.-Med. Helma Behrendt,
Fachärztin für Allgemeinmedizin in Perleberg,
neue Adresse: Großer Markt 1;

Dr. med. Hans-Peter Blümel,
Facharzt für Allgemeinmedizin in Lehnin,
aufgrund Änderung Straßen- und Ortsname
neue Adresse: Kurfürstenstr. 29 in Kloster Lehnin;

Dr. med. Sabine Boseniuk,
Fachärztin für Anästhesiologie in Strausberg,
neue Adresse: Am Fichteplatz 1 seit
01.04.2004;

Dipl.-Psych. Susanne Buter,
Psychologische Psychotherapeutin in Potsdam,
neue Adresse: Stephensonstr. 24-26 seit
24.01.2004;

MR Eckhard Deutscher,
Facharzt für Allgemeinmedizin in Breddin,
neue Adresse: Kyritzer Str. 17a;

Dr. med. Edith Deutscher,
Praktische Ärztin in Breddin,
neue Adresse: Kyritzer Str. 17a;

MR Dr. med. Klaus-Georg Döhler,
Facharzt für Orthopädie in Halbe,
neue Adresse: Lindenstr. 36 seit 23.02.2004;

Dipl.-Med. Heidrun Elsner,
Fachärztin für Allgemeinmedizin in Dedelow,
neue Adresse: Woldegker Str. 12;

Ingrid Gesper,
Fachärztin für Allgemeinmedizin in Wünsdorf,
neue Adresse: Am Schloss 3, Dahme/Mark
seit 18.03.2004;

Dipl.-Med. Gisela Giermann,
Fachärztin für Allgemeinmedizin in Hennigsdorf,
neue Adresse: Schillerstr. 2;

Dipl.-Med. Sabine Görtsdorf,
Fachärztin für Allgemeinmedizin in Groß Rietz,
aufgrund Änderung Straßen- und Ortsname
neue Adresse: Beeskower Chaussee 21,
Rietz-Neuendorf;

Anatoli Gusow,
Facharzt für Psychiatrie in Angermünde,
neue Adresse: Am Friedenspark 1;

Sylvia Hemmerling,
Fachärztin für Allgemeinmedizin in Lehnin,
aufgrund Änderung Straßen- und Ortsname
neue Adresse: Kurfürstenstr. 29 in Kloster Lehnin;

Dr. med. Wolfram Horn,
Praktischer Arzt in Frankfurt (Oder),
neue Adresse: Goepelstr. 90 seit 01.04.2004;

Edmund Janke,
Facharzt für Anästhesiologie in Groß Pankow,
neue Adresse: Pankeweg 4d;

Dr. med. Christoph Jotzo,
Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde in Finsterwalde
neue Adresse: Moritzstr. 13;

Niils Junghans,
Facharzt für Innere Medizin in Hangelsberg,
neue Adresse: Berliner Landstr. 58;

Dipl.-Med. Heidemarie Kossack,
Fachärztin für Allgemeinmedizin in Kleinmachnow,
neue Adresse: Ginsterheide 4 seit
01.03.2004;

Dr. med. Astrid Linde,
Fachärztin für Innere Medizin in Strausberg,
neue Adresse: Am Fichteplatz 1, seit 01.04.04;

Dipl.-Med. Hans-Peter Ludwig,
Facharzt für Allgemeinmedizin in Rüdersdorf,
neue Adresse: Otto-Nuschke-Str. 2;

Dipl.-Psych. Gerhild Mindach,
Psychologische Psychotherapeutin in Fürstenwalde,
neue Adresse: Dresdner Str. 28, Frankfurt (Oder) seit 01.01.2004;

Dr. med. Christa Modersohn,
Fachärztin für Anästhesiologie in Strausberg,
neue Adresse: Am Fichteplatz 1, seit
dem 01.04.2004;

Dipl.-Med. Hans-Joachim Müller,
Facharzt für Innere Medizin in Teltow,
neue Adresse: Weserstr. 10;

Dr. med. Hartmut Parthe,
Facharzt für Anästhesiologie in Groß Pankow,
neue Adresse: Pankeweg 4d;

Peter Pickert,
Facharzt für Nervenheilkunde in Frankfurt (Oder),
neue Adresse: Robert-Havemann-Str. 8;

Dipl.-Med. Theodora Pistiolis,
Praktische Ärztin in Frankfurt (Oder),
neue Adresse: Halbe Stadt 11 zum
01.04.2004;

Niederlassungen im März 2004

Planungsbereich Frankfurt Stadt/Oder-Spree

Peter Pickert
FA für Nervenheilkunde
Robert-Havemann-Str. 8
15236 Frankfurt
(Übernahme der Praxis
von Herrn Frieder Pickert)

Planungsbereich Elbe-Elster

Knut Klinkmüller
FA für Urologie
Weststr. 24, 04910 Elsterwerda

Dipl.-Med. Katrin Pranz,
 Fachärztin für Allgemeinmedizin in
 Schönwalde,
 neue Adresse: Hauptstr. 61A;

Dr. med. Kathrin Schär,
 Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin in
 Großräschen,
 neue Adresse: Seestr. 40;

Dr. med. Olaf Schär,
 Facharzt für Innere Medizin in Großräschen,
 neue Adresse: Seestr. 40;

Peter Schmieder,
 Facharzt für Allgemeinmedizin in
 Schwarze Pumpe,
 neue Adresse: Dresdner Chaussee 98 in
 Spremberg seit 01.04.2004;

Antoaneta Schoilewa,
 Fachärztin für Innere Medizin in
 Eisenhüttenstadt,
 neue Adresse: Neuzeller Landweg 1;

Hanna Scholz,
 Fachärztin für Allgemeinmedizin in
 Groß Neuendorf,
 aufgrund Eingemeindung neue Adresse:
 Straße der Freundschaft 7, Letschin/OT
 Groß Neuendorf;

Dipl.-Med. Astrid Tributh,
 Fachärztin für Allgemeinmedizin in Potsdam,
 aufgrund Umbenennung neue Adresse:
 Dorothea-Schneider-Str. 14;

Dr. med. Steffen Wagnitz,
 Facharzt für Urologie in Potsdam,
 aufgrund Umbenennung neue Adresse:
 Dorothea-Schneider-Str. 14;

MR Dr. med. Rudolf Wolfram,
 Facharzt für Innere Medizin in Jüterbog,
 neue Adresse: Am Dammtor 6;

Dr. med. Burkhard Zander,
 Facharzt für Allgemeinmedizin in Potsdam
 aufgrund Umbenennung neue Adresse:
 Dorothea-Schneider-Str. 14;

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

Erste Eindrücke zur neuen Bereitschaftsdienstregelung in Potsdam

Wir haben mit unseren neuen KV-Diensträumen in der Hans-Thoma-Straße einen großen Schritt nach vorne gemacht und an dieser Stelle einen herzlichen Dank an die Kollegin Tributh, die sich für die Realisierung engagiert eingesetzt hat.

Auch der Vertrag mit der Taxigenossenschaft Potsdam erweist sich als zuver-

lässig und der neue Job scheint für die Taxifahrer eine willkommene Abwechslung zu sein.

Dass man jetzt nicht mehr ganz alleine den Dienst verbringt - soweit die vorgesehenen Kollegen auch wirklich ihren Dienst antreten - ist nach meiner Erfahrung eine regelrechte Bereicherung. Es spräche auch nichts dagegen, dass man sich gegenseitig unterstützt, wenn einer deutlich mehr in seinem Dienstbereich beansprucht wird.

Hier steckt eine große Chance für einen

ungezwungenen kollegialen Umgang, die wir nicht gering schätzen sollten.

Übrigens sollte jeder Diensthabende ruhig von der Möglichkeit Gebrauch machen, eventuelle Verbesserungsvorschläge in das ausgelegte Buch einzutragen. An dieser Stelle an alle Kollegen die dringlichste Bitte:

Treten Sie (oder Ihr benannter Vertreter) den Dienst auch wirklich an! Es ist einfach ein Unding, wenn die Ablösung nicht rechtzeitig oder gar nicht kommt.

Ich wünsche uns allen eine gute Teamarbeit und reibungslose Bereitschaftsdienste.

Dr. Beate Radke, Potsdam

Eine Bitte an die Fachärzte

Falls die Patienten während der ersten Tage eines neuen Quartals ohne Überweisung vom Hausarzt kommen, nicht deswegen zum Hausarzt zurückzuschicken, bitte die Praxisgebühr einnehmen, den Patienten behandeln und eine Überweisung zum Hausarzt mitgeben.

Der Patientenandrang war während der vergangenen Tage, wie auch Anfang Januar, so groß, dass die Patienten wegen einer Überweisung lange warten mussten. Das führt zu unnötigen Verärgerungen und Stress. Das muss nicht sein.

Dr. med. Ricarda Kirste

Impressum

KV-intern
 Monatsschrift der Kassenärztlichen
 Vereinigung Brandenburg

Herausgeber:
 Landesgeschäftsstelle der
 Kassenärztlichen Vereinigung
 Brandenburg
 Gregor-Mendel-Str. 10 - 11
 14469 Potsdam
 Telefon: 0331/28 68 100
 Telefax: 0331/28 68 191
 Internet: <http://www.kvbb.de>
 Email: info@kvbb.de

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

Redaktionsschluss:
 14. April 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

Herzliche Glückwünsche!



zum 50.

Dr. med. Gerd Bauersfeld, Rüdersdorf

Dr. med. Thomas Hampel, Schwedt

*Dipl.-Med. Edmund Neumann,
Ludwigsfelde*

Dr. med. Thomas Schneider, Frankfurt

Dipl.-Med. Marion Zug, Brieselang

zum 60.

Dr. med. Christine Dschietzig, Cottbus

*Prof. Dr. med. Hubertus Kursawe,
Potsdam*

Dr. med. Irmgard Mantke, Kremmen

*Dr. med. Jörg-Henning Prass,
Eberswalde*

Heinz Wonneberg, Döbern

zum 65.

Dr. med. Jutta Boellert, Lübben

MR Hans Dressler, Cottbus

Dr. med. Marianne Fiedler, Lübbenau

Dr. med. Erhard Franz, Döbern

Dr. med. Holger Hardtmann, Cottbus

Dr. med. Gert Hohnstädter, Beerfelde

Dr. med. Gisela von Klitzing, Frankfurt

*Dipl.-Psych. Manfred Pannwitz,
Strausberg*

Dr. med. Brigitte Ulbricht, Kyritz

zum 66.

*Dr. med. Gerlinde Abendroth,
Hohen Neuendorf*

Dr. med. Dieter Hagen, Zossen

Dr. med. Hartmut Hollstein, Frankfurt

*Dipl.-Med. Klaus-Dieter Neumann,
Gallinchen*

zum 67.

Dr. med. Peter Bischof, Baruth

MR Dr. med. Werner Buchecker, Guben

Margitta Lehnigk, Calau

zum 68.

SR Wolfgang Hermann, Marienthal

Dr. med. Heinz Neumann, Rathenow

zum 69.

MR Reinhard Richter, Guben

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 Chirurgie
Planungsbereich: Teltow-Fläming
Zeitpunkt: schnellstmöglich
Bewerbungskennziffer: 25/2004

Facharzt/Fachärztin für HNO-Heilkunde
Planungsbereich: Brandenburg a.d.H./St. / Potsdam-Mittelmark
Zeitpunkt: schnellstmöglich
Bewerbungskennziffer: 26/2004

Facharzt/Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin
Planungsbereich: Dahme-Spreewald
Zeitpunkt: schnellstmöglich
Bewerbungskennziffer: 27/2004

Facharzt/Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin
Planungsbereich: Märkisch-Oderland
Zeitpunkt: schnellstmöglich
Bewerbungskennziffer: 28/2004

Facharzt/Fachärztin für Frauenheilkunde
Planungsbereich: Dahme-Spreewald
Zeitpunkt: schnellstmöglich
Bewerbungskennziffer: 29/2004

Facharzt/Fachärztin für HNO-Heilkunde
Planungsbereich: Frankfurt(Oder)/St. / Oder-Spree
Zeitpunkt: schnellstmöglich
Bewerbungskennziffer: 30/2004

Facharzt/Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin
Planungsbereich: Oberhavel
Zeitpunkt: schnellstmöglich
Bewerbungskennziffer: 31/2004

Facharzt/Fachärztin für Allgemeinmedizin
Planungsbereich: Potsdam/Stadt
Zeitpunkt: schnellstmöglich
Bewerbungskennziffer: 32/2004

Nähere Informationen und Bewerbungsunterlagen erhalten Sie bei der Kasernenärztlichen 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. Juni 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, den 31. März 2004

Zulassungssperren

Karikatur

“Wenn ich die Kassenanfragen abgearbeitet habe, kann der erste Patient kommen, Schwester!”

Zeichnung: **A. Purwin**