

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

Kommen Ihnen folgende Überschriften bekannt vor? "Brauchen Selbstverwaltung mehr denn je!", "Schluderei oder Absicht? Bezeichnende Sonderfürsorge des MASGF für Gesundheitszentren", Brandenburg: Arzneimittelausgaben liegen deutlich unter Budget" und "Sicherstellungsauftrag sollte bei Kassenärztlichen Vereinigungen bleiben!" ... Es sind allerdings keine Überschriften aus der aktuellen Tagespolitik, sie sind vielmehr aus dem ersten "KV-intern"-Heft im neuen, heutigen Layout entnommen, erschienen vor zehn Jahren, im Mai 1994. Das Heft hatte damals übrigens ganze 20 (!) Seiten und mit diesem heutigen Heft erleben wir den bisherigen Maximierungsumfang von ganzen 64 Seiten!



Nur hat sich an der Aktualität der Themen, welche in den Überschriften deutlich wird, so gut wie nichts geändert. Gerade mit Blick auf die vor uns stehenden Wahlen zur ärztlichen Selbstverwaltung, den Wahlen zur Vertreterversammlung der KV - aber auch mit Blick auf die gerade erfolgten Wahlen zur Kammerversammlung - wird deutlich, wie wichtig es ist, die nach wie vor ungelösten politischen Probleme konsequent weiterhin anzugehen. Solange diese Themen für uns ungelöst und aktuell sind, solange macht es Sinn, die ärztliche Selbstverwaltung zu stärken. Dazu aber - um auf der Basis eines starken demokratisch legitimierten Mandates handeln zu können, sind eine sehr qualifizierte Auswahl der wenigen zu wählenden Vertreter der ärztlichen Interessen sowie eine hohe Wahlbeteiligung erforderlich!

Gerade weil der Gesetzgeber die ärztliche Selbstverwaltung durch massive Beschneidung der Selbstbestimmung der Organisationsautonomie und das Hineinpressen in eine Angestelltenstruktur mit Behördencharakter schwächen wollte, müssen wir die verbleibenden Instrumente demokratischer Selbstbestimmung um so intensiver und bewusster nutzen! Vor dem Hintergrund der gesetzlich verordneten Organisationsreform der Kassenärztlichen Vereinigungen werden sich Fehler in der Auswahl der Kandidaten und bei der Wahl der Mandatsträger - insbesondere natürlich des neuen hauptamtlichen Vorstandes - unendlich vielfach rächen!

Damit dies niemand falsch versteht - diese Zeilen werden unter dem Eindruck der gerade geschlossenen KBV Vertreterversammlung am 17.05.2004 geschrieben. Der Eklat, welcher von zwei Vorstandsmitgliedern der KBV heute provoziert wurde, indem sie mit Pauken und Trompeten, vor Politik, Krankenkassen, Presse und sonstiger Öffentlichkeit versuchten, "schmutzige Wäsche zu waschen" und dann von ihren Ämtern zurücktraten, statt sich kritisch in die Sacharbeit des Vorstandes einzubringen und durchaus richtige, von ebenfalls diskutierten anderen Auffassungen anderer Vorstandsmitglieder und der Verwaltung der KBV abweichende Sichtweisen argumentativ

zu verteidigen - diese profilneurotische, der Ärzteschaft schweren Schaden zufügende Verhaltensweise, gehört gerade nicht dazu.

Wir brauchen keine Eitelkeiten von Personen! Wer sich dadurch persönlich verletzt fühlt, weil er argumentativ nicht durchdringen konnte; wer sich nicht intern streitet, um den richtigen Weg zu finden, sondern eine Bühne braucht und egoistischen Wahlkampf bestreitet, der ist für mich kein Interessenvertreter der Ärzteschaft!

Was "die Ärzteschaft" will, widerspiegelt sich zunehmend weniger in den Scharmützeln militanter Funktionäre der Berufsverbände. Wir erleben zunehmend eine Partikularisierung der Interessenvertretung. Als ob mit Scheuklappen ausgestattet, wird für rechts und links existierende Aspekte blindlings auf Kollegen, ärztliche Verbandsvertreter und gewählte Mandatsträger "eingedroschen". Kickboxen hat dagegen den Anschein eines vornehmen Schlagabtauschs! Es werden Ängste geschürt, statt Visionen entwickelt, Selbstblockaden errichtet statt Wege zur Problemlösung zu suchen, Zweifel, Neid und Misstrauen kultiviert, statt konstruktiv die Rahmenbedingungen gemeinsam zu verändern.

Die oftmals verlorengegangene Fähigkeit zur Integration unterschiedlicher Ausgangsinteressen unter eine Zielvision und Lösungsstrategie ist das entscheidende Defizit unserer Interessenvertretungsstrukturen. Gefährlich wird dies, wenn sich dazu noch (berufs)politischer Kretinismus gesellt.

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

Diese Situationsbeschreibung des berufspolitischen Status quo ist zugegebenermaßen eine sehr subjektive Sicht der Dinge. Sie soll auch keinen Nihilismus befördern! Sie soll aber sehr wohl aufrütteln, soll Sensibilität hervorrufen, soll provozieren!

Qualifizierte Interessenvertretung des Vertragsarztes kann nur unter Wahrung folgender Paradigmen erfolgreich sein: Ehrlichkeit, Glaubwürdigkeit, fachliche Kompetenz und Integrationsfähigkeit, Durchsetzungskraft und Prinzipientreue aber auch die Fähigkeit, bessere Argumente gelten zu lassen. Was wir alle nicht brauchen, sind Blender und Profilneurotiker! Was wir ebenso wenig benötigen, ist das Kultivieren eines paranoiden Misstrauens gegen jeden und alles. Wenn sich Columbus damals nur halb so vielen Zweifeln, Ängsten und fragwürdigen Berechnungen ergeben hätte - wir würden die "neue Welt" noch immer nicht entdeckt haben! Wir brauchen also eine mutige, realistische, zielstrebige, selbstbewusste und fachlich kompetente Selbstverwaltung.

Tragen Sie, liebe Kolleginnen und Kollegen, durch eine überlegte Auswahl der Kandidaten zur Vertreterversammlung jeder für sich dazu bei, dass Inkompetenz, Eitelkeit und Integrationsunfähigkeit keine Chance haben! "Jedes Volk verdient die Regierung, die es gewählt hat" lautet eine schlichte Weisheit. Wir sollten dies bei den anstehenden Wahlen auf jeden Stimmzettel schreiben!!

Im Vertrauen auf den gesunden Menschenverstand, der uns Ärzten eigen ist und den Willen der Ärzteschaft, eine kompetente Vertretung ärztlicher Interessen zu wählen, verbleibe ich

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

Wahl zur V. Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Brandenburg

Sehr verehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,

der Vorstand der KV Brandenburg hat zusammen mit dem Landeswahlausschuss einen Terminplan für die Durchführung der **Wahlen zur V. Vertreterversammlung** der Kassenärztlichen Vereinigung Brandenburg und der zeitgleich stattfindenden Wahl der Mitglieder der Servicestellenbeiräte beschlossen.

Die Wahl wird als Briefwahl durchgeführt. Die **Wahlvorschläge** sind vom **9. August 2004 bis zum 20. August 2004** einzureichen. Die Wahl wird durchgeführt vom **20. September 2004 bis zum 28. September 2004** und endet am **28. September um 15.00 Uhr. Das Ergebnis der Wahl stellt der Landeswahlausschuss am 29. September 2004 fest.** Die **konstituierende Sitzung** der neugewählten Vertreterversammlung findet am **26. November 2004** statt.

Als Ergebnis der gemeinsamen Sitzung des Vorstandes und des Landeswahlausschusses wird die **"Wahlbekanntmachung"** sowie die **"Bekanntmachung über die Auslegung der Wählerliste"** veröffentlicht. Den Wortlaut finden Sie auf den folgenden Seiten.

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

Wahlen sind Ausdruck unseres demokratischen Selbstverständnisses. Sie entscheiden somit maßgeblich über die Handlungs- und Gestaltungsfähigkeiten der ärztlichen Selbstverwaltung. Deshalb bitte ich Sie, sich an der Wahl zu beteiligen.

Jene Kolleginnen und Kollegen, denen Sie Ihre Stimme geben, tragen für die kommende Wahlperiode eine große Verantwortung. Um so wichtiger ist es, dass die gewählten Vertreter sich bei ihren Entscheidungen auf ein breites Wählervotum stützen können.

Ich möchte Sie auffordern, sich bereits im Vorfeld dieser Wahlen zu engagieren, das Gespräch mit den Kollegen zu suchen und für eine hohe Wahlbeteiligung zu werben. Die großen, vor der brandenburgischen Vertragsärzteschaft stehenden Aufgaben und Herausforderungen sind letztlich nur mit einer starken Selbstverwaltung zu meistern.

Ich wünsche uns allen einen guten Verlauf dieser Wahlen zur V. Vertreterversammlung der KV Brandenburg.

Mit freundlichen, kollegialen Grüßen
Dr. med. Klaus Ulrich, Landeswahlleiter

**Wahlbekanntmachung
sowie
Bekanntmachung über die
Auslegung der Wählerlisten für die
Wahl der Mitglieder zur Vertreterversammlung der
Kassenärztlichen Vereinigung Brandenburg und
der Mitglieder der Servicestellenbeiräte**

Der Vorstand der KVBB und der Landeswahlausschuss geben hiermit gemeinsam bekannt:

1. Es gilt die "**Wahlordnung für die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Brandenburg**" in der Fassung vom **16. 04. 2004** in Verbindung mit der Satzung der KVBB.

Die Wahlordnung kann in der KVBB während der üblichen Dienstzeiten eingesehen werden.

2. Adressen der Landesgeschäftsstelle und der Servicestellen der KVBB

Kassenärztliche Vereinigung
Brandenburg
Tel: 0331/2868-0
- Landesgeschäftsstelle -
Gregor-Mendel-Str. 10/11
14469 Potsdam

Kassenärztliche Vereinigung
Brandenburg
Tel: 0355/4960
- Servicestelle Cottbus -
Vetschauer Str. 13
03048 Cottbus

Kassenärztliche Vereinigung
Brandenburg
Tel: 0335/68475-0
- Servicestelle Frankfurt (Oder) -
Berliner Str. 32 a
15230 Frankfurt (Oder)

Kassenärztliche Vereinigung
Brandenburg
Tel: 0331/2309-0
- Servicestelle Potsdam -
Friedrich-Engels-Str. 103/104
14473 Potsdam

3. Wahlzeitraum

Die Wahlen zur fünften Vertreterversammlung werden in der **Zeit vom 20.09.2004 bis 28.09.2004** per Briefwahl durchgeführt.

Dabei sind als Wahlkreise gem. § 7 Abs. 3 der Wahlordnung (WO) der Bereich der KVBB und für die Wahl der Mitglieder der Servicestellenbeiräte gem. § 7 a Abs. 2 WO die Kreise und kreisfreien Städte vor der Neugliederung 1992 festgesetzt worden.

Die Amtszeit der fünften Vertreterversammlung und die Wahlperiode der Servicestellenbeiräte enden am 31. 12. 2010.

4. Landeswahlausschuss/Wahlausschüsse

Mit der Durchführung der Wahl hat der Vorstand der KVBB den Landeswahlausschuss und die Wahlausschüsse mit den nachstehend aufgeführten Mitgliedern beauftragt:

Landeswahlausschuss (Name/Anschrift privat)

Dr. med. Klaus Ulrich
Landeswahlleiter
Wiesengrund 2
15913 Goyatz
Tel.: 035478/314

MR Dr. med. Werner Hessel
Beisitzer
Gartenstr. 1c
15848 Beeskow
Tel.: 03366/21248

Dipl.-Psych. Wolfgang Nowak
Beisitzer
Elisabethstr. 3
16341 Panketal/Zepernick
Tel.: 030/9447850

Dr. med. Reinhard Erkens
Beisitzer
Ravensbergweg 15
14557 Wilhelmshorst
Tel.: 033205/62936

Dipl.-Med. Kerstin Boese
Beisitzer
Am Waldweg 9
03222 Klein-Beuchow
Tel.: 03542/42774

**Wahlausschuss für die Wahl der Vertreter
nach § 6 Abs. 3 a und Abs. 3 b WO** (Name/Anschrift privat)

Dr. med. Gunter Brauer
Wahlleiter
Berliner Str. 158
03046 Cottbus
Tel.: 0355/22068

Dipl.-Med. Jürgen Salomon
stellv. Wahlleiter
Eichholzweg 11/12
14476 Leest
Tel.: 033202/60366

Dr. med. Wolfgang Fechner
Beisitzer
Tannenweg 10
15834 Rangsdorf
Tel.: 033708/20526

Dr. med. Gisela Kauter
Beisitzer
Bachstr. 4
14558 Nuthetal/OT Bergholz-Rehbrücke
Tel.: 033200/85573

**Wahlausschuss für die Wahl der Vertreter
nach § 6 Abs. 3 c WO** (Name/Anschrift privat)

Dipl.-Psych. Renate Schröder
Wahlleiter
Wilhelm-Busch-Str. 145 a
14612 Falkensee
Tel.: 03322/235850

Dr. phil. Dipl.-Psych. Christine Hanke
stellv. Wahlleiter
Hans-Sachs-Str. 4
15370 Fredersdorf
Tel.: 033439/6082

Dipl.-Psych. Egbert Joost
Beisitzer
Heinrich-Zille-Str. 35
14974 Ludwigsfelde
Tel.: 03378/801865

Dipl.-Psych. Falk-Frieder Bischoff
Beisitzer
Berkholzer Allee 22
16303 Schwedt
Tel.: 03332/32688

Wahlausschuss für die Wahl der Mitglieder der Servicestellenbeiräte nach § 7 a WO (Name/Anschrift privat)

Dr. med. Ute Hoffmann
Wahlleiter
 Dachsweg 3
 15236 Frankfurt (Oder)
 Tel.: 0335/5212075

Dr. med. Rüdiger Hartung
 stellv. Wahlleiter
 Puschkinstr. 17
 14806 Belzig
 Tel.: 033841/42839

Dietlinde Ader
 Beisitzer
 Hohe Kiefer 19
 14532 Kleinmachnow
 Tel.: 033203/79417

Dr. med. Fritz Laag
 Beisitzer
 Friedrich-Engels-Str. 45 a
 04924 Bad Liebenwerda
 Tel.: 035341/2189

Der **Landeswahlausschuss** entscheidet in Zweifelsfragen über die Auslegung der Wahlordnung, hat die wahlberechtigten und wählbaren Ärzte und Psychotherapeuten festzustellen, den Zeitraum für die Vornahme der Wahl zu bestimmen und das Gesamtergebnis zu ermitteln und bekannt zu geben.

Die **Wahlausschüsse** haben die Aufgabe, für die jeweilige Gruppe die Wahlordnungsgemäß durchzuführen, das Wahlergebnis festzustellen und unverzüglich dem Landeswahlausschuss zuzuleiten. Darüber hinaus entscheidet der Wahlausschuss über die Zulassung von Wahlvorschlägen.

Der Landeswahlausschuss und die Wahlausschüsse sind bei der Landesgeschäftsstelle der KV Brandenburg zu erreichen.

5. Zusammensetzung der Vertreterversammlung

Die Vertreterversammlung setzt sich aus 30 stimmberechtigten Vertretern der Mitglieder der KVBB zusammen.

Mitglieder sind:

- a) die zugelassenen Ärzte/ermächtigten Krankenhausärzte,
- b) die angestellten Ärzte in den zugelassenen medizinischen Versorgungszentren nach § 95 Abs. 1 SGB V und den zugelassenen Einrichtungen nach § 311 Abs. 2 SGB V,
- c) die zugelassenen Psychotherapeuten/ermächtigten Krankenhauspsychotherapeuten.

Wahlberechtigt und wählbar nach § 8 WO sind alle an der ambulanten vertragsärztlichen oder psychotherapeutischen Versorgung teilnehmenden Mitglieder der KVBB, die im Arztregister der KVBB und der für sie zutreffenden Wählerliste eingetragen sind.

6. Aufteilung der 30 Vertreter der Mitglieder in der Vertreterversammlung

Die Aufteilung der Vertreter ist gem. § 6 Abs. 3 WO vom Landeswahlausschuss auf

der Grundlage der Wählerlisten zu ermitteln und stellt sich daher erst vorläufig wie folgt dar:

- zugelassene Ärzte/ermächtigte Krankenhausärzte (§ 6 Abs. 3 a WO) **28**
- angestellte Ärzte in den zugelassenen medizinischen Versorgungszentren nach § 95 Abs. 1 SGB V und den zugelassenen Einrichtungen nach § 311 Abs. 2 SGB V (§ 6 Abs. 3 b WO) **1**
- zugelassene Psychotherapeuten/ermächtigte Krankenhauspsychotherapeuten (§ 6 Abs. 3 c WO) **1**

7. Erstellung der Wählerlisten

Der Landeswahlausschuss hat beschlossen, mit **Stichtag 01.04.2004** Wählerlisten erstellen zu lassen. Die Listen sind nach zugelassenen Ärzten/ermächtigten Krankenhausärzten, angestellten Ärzten in den zugelassenen medizinischen Versorgungszentren nach § 95 Abs. 1 SGB V/zugelassenen Einrichtungen nach § 311 Abs. 2 SGB V, zugelassenen Psychotherapeuten/ermächtigten Krankenhauspsychotherapeuten und für die Wahl der Mitglieder der Servicestellenbeiräte nach den Wahlkreisen unterteilt.

8. Auslegung der Wählerlisten

Die Wählerlisten können in der Zeit **von Dienstag, den 01.06.2004 bis einschließlich Dienstag, den 15.06.2004**, jeweils von **9.00 Uhr bis 16.00 Uhr in den Diensträumen der Servicestellen** durch alle Mitglieder der KV Brandenburg eingesehen werden.

Nach Ablauf der **Auslegungsfrist am 15.06.2004** stellt der Landeswahlausschuss die Wählerlisten fest.

Jeder Wahlberechtigte kann seine Nichteintragung durch Einspruch beanstanden.

Der **Einspruch ist bis Dienstag, den 22.06.2004**, beim Landeswahlausschuss eingehend schriftlich einzulegen und unter Beibringung von Beweismitteln zu begründen.

9. Einreichung der Wahlvorschläge

Die **Wahlvorschläge** - als Listen- oder Einzelvorschläge - sind beim zuständigen Wahlausschuss in der **Zeit vom 09. August bis einschließlich 20. August 2004, am 20. August 2004 jedoch spätestens bis 18.00 Uhr**, einzureichen; Datum und Uhrzeit des Eingangs werden durch die benannten Mitarbeiter festgehalten. Wahlvorschläge, die nach diesem Zeitraum eingehen, werden nicht mehr zugelassen.

Ein Wahlvorschlag muss mindestens **einen wählbaren Bewerber aufführen und darf das Dreifache der Zahl der zu wählenden Vertreter in der Gruppe nicht überschreiten**.

Die Namen der einzelnen **Bewerber** sind auf dem Wahlvorschlag untereinander aufzuführen und fortlaufend zu nummerieren.

Bewerber sind mit Vornamen, Familiennamen und Praxissitz sowie Gebietsbezeichnung/Facharztbezeichnung, bei Ärzten und Psychotherapeuten aus zugelassenen Einrichtungen nach §§ 95 Abs. 1 und 311 Abs. 2 SGB V, ermächtigten Krankenhausärzten und ermächtigten Krankenhauspsychotherapeuten darüber hinaus mit der Benennung der Einrichtung, so genau zu bezeichnen, dass über ihre Identität kein Zweifel besteht.

Es ist **nicht zulässig, auf mehreren Wahlvorschlägen gem. § 6 Abs. 3 WO oder § 7a WO** zu kandidieren. **Es ist jedoch zulässig**, sowohl für die Wahl der Mitglieder der Servicestellenbeiräte in einem Wahlkreis nach § 7 a Abs.2 WO als auch in einer der Gruppen gem. § 6 Abs. 3 WO für die Wahl der **Vertreterversammlung** zu kandidieren.

Wahlvorschläge mit sonstigen Doppelnennungen sind ungültig. Sie werden gültig, wenn ein mehrfach genannter Bewerber auf weiteren Wahlvorschlägen gestrichen wird, so dass er nur noch auf einem Wahlvorschlag kandidiert.

In jedem Wahlvorschlag muss **gekennzeichnet** sein, von welcher Gruppe der Wahlberechtigten nach § 6 Abs. 3 WO oder nach § 7 a WO für welchen Wahlkreis er eingebracht worden ist.

Ein Wahlvorschlag muss **für die Wahlen der Vertreter in die Vertreterversammlung von mindestens 20 Wahlberechtigten und für die Wahlen der Mitglieder der Servicestellenbeiräte von mindestens 5 Wahlberechtigten unterschrieben sein**, die nicht als Bewerber auf dem Wahlvorschlag aufgeführt sein dürfen.

Die deutliche Angabe des Vor- und Familiennamens des unterschreibenden Wahlberechtigten, seines Praxissitzes bzw. des Namens und Sitzes der zugelassenen Einrichtung oder des Krankenhauses ist erforderlich.

Der erste Unterzeichner gilt als **Repräsentant der Wahlberechtigten**, von welchen der Wahlvorschlag ausgeht, der zweite Unterzeichner als sein Stellvertreter. Der Repräsentant ist berechtigt und verpflichtet, im Namen der Vertretenen zur Beseitigung von Beanstandungen beizutragen.

Dem Wahlvorschlag ist eine **schriftliche Erklärung eines jeden Bewerbers beizufügen**, dass er der Aufnahme in den Wahlvorschlag zustimmt.

Ein **Wahlberechtigter darf nur je einen Vorschlag für seine Gruppe und für seinen Wahlkreis unterzeichnen**. Hat ein Wahlberechtigter mehrere Wahlvorschläge unterzeichnet, so muss er sich binnen einer vom Wahlausschuss zu bestimmenden angemessenen Frist erklären, welchen Wahlvorschlag er unterstützt; unterlässt er die Erklärung, so wird seine Unterschrift auf allen Vorschlägen gestrichen.

10. Zulassung von Wahlvorschlägen

Die Wahlleiter haben die Wahlvorschläge zu prüfen und etwaige Mängel dem Vertreter (Repräsentant) des Wahlvorschlages unverzüglich schriftlich mitzuteilen. **Festgestellte Mängel müssen innerhalb einer Woche beseitigt sein**. Danach können Wahlvorschläge nicht mehr abgeändert werden.

Wahlvorschläge, die verspätet eingereicht werden oder bei denen Mängel nicht fristgerecht beseitigt worden sind, können nicht zur Wahl zugelassen werden und sind ungültig.

Die Wahlausschüsse entscheiden dann über die Zulassung der Wahlvorschläge und machen die **zugelassenen Wahlvorschläge**, spätestens am **Freitag, den 03. September 2004**, durch Aushang in den Servicestellen und in der Landesgeschäftsstelle **bekannt**.

11. Wahlbestimmungen

Der Landeswahlausschuss übersendet den Wahlberechtigten für Wahl die Stimmzettel mit den zugelassenen Wahlvorschlägen, den Wahlumschlag, einen Wahlschein und den äußeren freigemachten Umschlag (Wahlbrief).

Sofern die Wahlunterlagen nicht bis zum **21. September 2004** übersandt worden sind, werden die in den Wählerlisten aufgeführten wahlberechtigten Mitglieder der KVBB aufgerufen, die Zusendung der Unterlagen beim Landeswahlausschuss zu beantragen.

Nach Übersendung der Wahlunterlagen beginnt die Wahlfrist, **frühestens ab 20. September 2004. Sie endet am 28. September 2004 um 15.00 Uhr. Später eingehende Wahlbriefe sind ungültig**.

Der Wahlbrief ist durch die Post an den zuständigen Wahlausschuss zu übersenden, er kann auch in einer der Servicestellen gegen Nachweis abgegeben werden.

Wahlberechtigte sind bei der Abgabe der Stimme an die Wahlvorschläge gebunden. Jeder Wahlberechtigte **kann** bei der Wahl durch ankreuzen der Namen der Bewerber an den mit Kreisen gekennzeichneten Stellen so viele **Stimmen** vergeben, wie Vertreter in seiner Gruppe zu wählen sind, **mindestens eine, höchstens jedoch zehn**.

Hat ein Wahlberechtigter **mehr als eine Stimme** und sind mindestens zehn Vertreter in der Gruppe zu wählen, können **bis zu zehn Stimmen** auf mehrere **Bewerber einer Liste** verteilt werden oder auch **auf mehrere Bewerber verschiedener Listen verteilt werden**. Auf **einen Bewerber** können dann **jedoch nicht mehr als drei Stimmen** vergeben werden.

Es dürfen **nicht mehr Stimmen vergeben** werden, als Vertreter zu wählen sind oder als Stimmen für einen Bewerber oder insgesamt in einer Gruppe höchstens vergeben werden können.

Der Stimmzettel ist in dem verschlossenen **Wahlumschlag** und davon **getrennt** mit dem **Wahlschein**, mit dem die Wahlberechtigung des Wählers geprüft wird, in dem zweiten Umschlag (**Wahlbrief**) abzusenden.

Die Wahlbriefe mit den **Wahlumschlägen** (in dem sich nur der **Stimmzettel** befindet) und dem Wahlschein bleiben bis zur Stimmzählung ungeöffnet.

Am Tage nach der Wahl werden die abgegebenen Stimmen durch die Wahlausschüsse gezählt. Nach Öffnung der Wahlbriefe, nach Prüfung des Wahlscheines und Streichung des Wählers in der Wählerliste wird der mit der Aufschrift "Wahlumschlag" versehene Umschlag ungeöffnet entnommen und in die Wahlurne gesteckt. Erst nach Öffnung aller Wahlbriefe werden die Wahlumschläge der Wahlurne entnommen, geöffnet und die gültigen und ungültigen Stimmzettel ausgezählt.

Die **Anonymität der Wahlhandlung** ist dadurch absolut **gewährleistet**.

Für die Wahl dürfen nur die vorher übersandten Stimmzettel verwendet werden. Stimmzettel, die in anderer als in der vorgesehenen Weise gekennzeichnet sind, sind ungültig.

Wird mehr als ein Stimmzettelumschlag abgegeben, so sind sämtliche in dem Umschlag befindlichen Stimmzettel ungültig.

Gewählt sind aus jeder Gruppe als Vertreter in die Vertreterversammlung diejenigen Bewerber innerhalb der Listen (Wahlvorschläge) mit der höchsten Stimmenzahl. Dabei sind nur höchstens so viele Bewerber der Liste (Wahlvorschlag) gewählt, wie nach dem Verfahren d'Hondt für diese ermittelt wurden. Bei Stimmgleichheit entscheidet das Los, das der Wahlleiter zieht.

Die Stellvertreter sind in der Reihenfolge ihrer Stimmenzahlen gewählt und Nachfolger eines ausscheidenden Vertreters. Auch hier entscheidet bei Stimmgleichheit das Los über die Reihenfolge.

Die Veröffentlichung des Wahlergebnisses erfolgt durch ein Sonderheft des Mitteilungsblattes "KV-intern" der KVBB sowie im "Brandenburgischen Ärzteblatt".

Einsprüche gegen die Gültigkeit der Wahl können von den Wahlberechtigten binnen einer Ausschlussfrist von zwei Wochen nach der Bekanntmachung des Wahlergebnisses schriftlich beim Landeswahlausschuss erhoben werden.

Potsdam, im Mai 2004.

Dr. med. Klaus Ulrich
Landeswahlleiter

Dr. med. Hans-Joachim Helming
Vorsitzender

Kammerwahl der Landesärztekammer Brandenburg

Marburger Bund vorn, danach BDA und Hartmannbund gleichauf

Die Kammerversammlung der Landesärztekammer wird in ihrer vierten Legislaturperiode nur noch 64 Sitze umfassen. Diese noch kurzfristig erreichte Änderung im Heilberufsgesetz für das Land Brandenburg schien sich bei der Kammerwahl erschwerend für kleine Listen und Einzelbewerber auszuwirken, erhöhte sich in der Folge doch die für einen Sitz nötige Stimmenzahl.

Eine enttäuschend geringe Wahlbeteiligung (nur 4519 der 9536 Wahlberechtigten, was 47,39 % entspricht) glich diesen vermeintlichen Nachteil jedoch wieder aus, denn die "Kleinen" haben anscheinend treue Wähler.

Wahlsieger wurde wie vor vier Jahren der Marburger Bund mit 1189 Stimmen und 17 Sitzen (damals 31, allerdings einschließlich der Preußen 95, die vor vier Jahren fünf Sitze erreicht hatten) vor den Hausärzten BDA, die mit hauchdünnem Vorsprung gegenüber dem Hartmannbund (903 zu 889 Stimmen) Platz 2 belegten. Beide ziehen mit je 13 Delegierten in die verkleinerte Kammerversammlung ein.

2000 hatten sich beide noch mit je 11 Sitzen begnügen müssen, wobei dem BDA der Lapsus unterlaufen war, lediglich 11 Kandidaten aufgestellt zu haben, obwohl er 14 Sitze hätte beanspruchen können.

Enttäuschend sicher das Ergebnis für die Liste Freier Arztberuf: Nur 10 Sitze

(683 Stimmen) gegenüber 20 Sitzen vor vier Jahren.

Die "Kleinen" erreichten folgende Ergebnisse: Preußen 95 4 Sitze (269 St.), Notärzte 2 (153), Arbeits- und Betriebsmediziner 2 (140), Ärzte im öffentlichen Gesundheitswesen 2 (133). Einzelbewerber Bernd Sykura zog souverän (102 Stimmen) wieder in die Kammerversammlung ein.

Je jünger die Wahlberechtigten, desto geringer ihre Beteiligung:

Über 65 Jahre: 58 %; 56 bis 65: 55 %, 46 bis 55: 48 %, unter 45 nur 39 %. Von den niedergelassenen Ärzten stimmten 53 % ab (Behörden, ohne Tätigkeit ebenfalls je 53 %, sonstig Tätige 51 %). Nur die Krankenhausärzte blieben mit 39 % Beteiligung weit hinter allen anderen zurück.

Wer nach all den Angriffen aus der Politik auf die Ärzteschaft in der jüngsten Vergangenheit gehofft hatte, Brandenburgs Ärzte würden mit hoher Wahlbeteiligung ihrer Selbstverwaltung demonstrativ den Rücken stärken, sah sich herb enttäuscht. 1992 hatten noch 73,18 % der Ärzte abgestimmt, 1996 (58,79) und 2000 (55,01) waren es schon deutlich weniger gewesen. Nun wurde ein neuer Tiefpunkt erreicht. Leider.

Hans-Albrecht Kühne
Brandenburgisches Ärzteblatt

"Fachärztliche Versorgung in Zukunft in der Kreisstadt!"

Gesundheitsministerium sieht "neue Welt" im Gesundheitswesen

Das Bundesgesundheitsministerium scheint nach wie vor entschlossen, das Gesundheitswesen gründlich umzukrempeln. Daran ließ zumindest der Abteilungsleiter im BMGS, Franz Knieps (zuvor jahrelang "Chefideologe" im AOK-Bundesverband!), keinen Zweifel.

Auf dem sogenannten BKK-Tag Anfang Mai in Berlin skizzierte er die BMGS-Visionen, bei denen ein koordinierender Hausarzt in der Fläche die Patienten lenkt und durchs System steuert, der Facharzt seinen Platz in der Kreisstadt hat, die Krankenhäuser darüber hinaus für den fachärztlichen Bereich geöffnet werden und die Medizinischen Versorgungszentren künftig die Hauptlast der ambulanten medizinischen Versorgung leisten werden.

Ob dies unterm Strich für die Patienten besser, für die Kassen preiswerter und für die Ärzte weniger bürokratisch, dafür aber entlastend wird - dazu gab es keine Aussagen. Jedenfalls konkrete nicht, sondern bestenfalls vage Erwartungshaltungen.

Nun ist sicher unstrittig, dass unser Gesamtsystem dringend Reformen bedarf. Aber so? Zweifel scheinen mehr als angebracht. Schon heute stoßen die Fachärzte in den ländlichen Gebieten an die Grenzen des Machbaren, gibt es (zu) lange Wartezeiten, klagen Patienten über lange Wege.

Wie soll das funktionieren, wenn auch

noch die ohnehin wenigen Fachärzte auf dem platten Land in die Stadt ziehen?

Und wie sollen sich die Krankenhäuser öffnen, wenn sie angesichts der eigenen Personaldünne kaum ihren obligaten Aufgaben nachkommen können? Wirtschaftlich mag dieses Argument aus Krankenhaussicht noch nachvollziehbar sein, realistischer wird es aber dadurch nicht. Im Gegenteil, es schafft Unruhe und es schürt Misstrauen. Schließlich ist es ein Unterschied, ob ich als Niedergelassener in meiner Praxis alles selbst finanzieren muss, dafür auch das Risiko trage, oder ob ich als Krankenhaus ganz andere Möglichkeiten habe!

Da hilft auch das Klischee der nicht mehr zeitgemäßen Einzelkämpfer-Praxis nicht weiter. Wer, wenn nicht der Arzt in seiner Praxis, soll denn in einem Flächenland wie Brandenburg versorgen? Ganz abgesehen davon, dass Zahlen, mit denen auch Herr Knieps jonglierte, von 80 Prozent Vertragsärzten in der Einzelpraxis wohl noch ein Relikt aus der Mottenkiste sind.

In Brandenburg haben wir fast 60 Prozent aller Vertragsärzte in kooperativen Strukturen. Kollegialität wird groß geschrieben. Und dies sowohl aus wirtschaftlichem wie Patienteninteresse heraus. Natürlich ist es ein unverrückbares Gebot der Stunde, mit den Ressourcen effizient umzugehen.

Gerade hier im Osten, wo mit 20 Pro-

zent weniger Geld rund 30 Prozent mehr Patienten versorgt werden. Doch bedarf es dazu einer grundlegenden Umstülpung des Systems?

Wer heute die fachärztliche Versorgung ans Krankenhaus bindet, sollte den Versicherten aber auch erklären, wie sie dort hin kommen. Und wer den Hausarzt zunehmend zum Koordinator degradieren will, sollte dies ebenso deutlich artikulieren. Alles andere ist Biertischargumentation. Und die ist angesichts der Bedeutung dieses Themas vollkommen unangebracht.

Umso erfreulicher das Auftreten der sächsischen Staatsministerin, Frau

Orosz. Sie zeichnete eine klare Analyse des ambulanten medizinischen Bereichs im Osten, und sie verwies auf Lösungsmöglichkeiten.

Auch wenn ihre Ansätze wie Landarztzuschläge, die Möglichkeit der Anstellung von Sicherstellungsassistenten, die Zahlung von zusätzlichen Wegepauschalen aus brandenburgischer Sicht im gewissen Sinne "alte Hüte" waren, so erfüllte es doch ein wenig mit Stolz. Schließlich hatte die KV Brandenburg vor Jahresfrist als erste bundesweit genau diese Optionen in ihrem Sicherstellungsstatut festgelegt.

-re

Unersetzlich: Im Dialog sein!

Wie informiert man am besten die sogenannte ärztliche Basis; den Neurologen in Potsdam oder den Hausarzt in Kolkwitz? Über "KV-intern", zusätzliche Rundschreiben, Briefe? Oder doch besser über den Stammtisch in den Regionen?

Ein Patentrezept gibt es nicht. Deshalb ist wohl auch die Vielfalt letztlich die Lösung. Und zu dieser Vielfalt zählen eben die bewährten Informationsquellen wie "KV-intern" und der regionale Stammtisch ebenso wie - und dies zunehmend - elektronische Medien. Beispielsweise das Internet.

Die KV Brandenburg stellt sich dieser Vielfalt und sie setzt in ihrer Kommunikation auf genau diese. Deshalb haben wir unseren Internetauftritt modernisiert, ihn übersichtlicher gestaltet, klarer gegliedert und bieten über ihn neben

Informationen auch einen großen Service-Bereich an. Und wir werden auch in Zukunft auf die Karte "Dialog in den Regionen" setzen. Denn dieser Dialog mit der ärztlichen Basis ist durch keine Information zu ersetzen.

Eine entscheidende Hürde allerdings bleibt: Es wird auch in den kommenden Jahren nicht möglich sein, in unserem Flächenland Brandenburg in jeder Stadt solche Gespräche anzubieten. Hier gilt, die Kräfte zu bündeln. Angesichts dieser Realität ist es schon bedauerlich, dass in den zurückliegenden vier Wochen insgesamt nur knapp 400 Ärzte den Weg zu vier Veranstaltungen der KV Brandenburg in Neuruppin, Frankfurt, Cottbus und Potsdam gefunden haben.

An den Themen kann es eigentlich nicht gelegen haben: Der neue EBM, die aktuelle Situation in Brandenburg - Ver-

tragssituation mit den Kassen, HVM unter neuen Bedingungen des GMG - sowie Pharmakotherapie und Richtgrößenprüfungen (dafür gab es sogar zwei Punkte der Landesärztekammer!) sollten interessant genug sein.

Woran lag es also? Haben viele Ärztinnen und Ärzte Brandenburgs bereits resigniert? Ist es Desinteresse oder doch nur Zeitmangel?

Jene, die jedoch einer der vier Veranstaltungen wahr genommen haben, haben es mit Sicherheit nicht bereut. Sie waren ebenso informativ wie interessant. Und sie boten jede Menge Gelegenheit, die eigene Meinung zu artikulieren und Anregungen für sich selbst mit-

zunehmen. Vor allem aber boten sie die Möglichkeit, sich auszutauschen; mit Mitgliedern des Vorstandes der KVBB, Vertretern der KBV und nicht zuletzt mit dem Kollegen um die Ecke.

Insofern waren es gelungene Veranstaltungen, die nur ein Manko hatten: Zu geringe Teilnehmerzahlen. Aber vielleicht bedurfte es nur dieses kurzen Anstoßes?

Gleich wohl, angesichts dessen, was an Neuem und mit Sicherheit nicht Unproblematischerem auf die Vertragsärzteschaft in den kommenden Jahren zukommt, brauchen wir den Dialog "unter uns" mehr denn je! **R.H.**

Immer wieder wurde sie, insbesondere bei verbalen Schlagabtausch von den Vertragsärzten angedroht - die Rückgabe der Kassenzulassung. Letztlich sei dies die einzige erfolgreichere

Mutig, aber richtig?

Antwort auf die seit Jahren - Jahrzehnten? - verfehlte Politik im Gesundheitswesen. Getan haben es bislang nur Einzelne.

Nun scheint jedoch der Damm gebrochen. In Niedersachsen haben 48 von 200 Kieferorthopäden hingeschmissen. Sie stehen im System der gesetzlichen Krankenversicherung nicht mehr zur Verfügung. Eine mutige Entscheidung. Eine, die Signalwirkung haben könnte. Doch ist sie auch richtig?

Denn eines sollte bedacht werden: Das Solidarsystem wird mit solchen Aktionen

unterhöhlt. Macht dieses Beispiel Schule, bricht es zusammen. Dies wäre nicht zuletzt mit Blick auf die demographische Entwicklung unserer Gesellschaft eine katastrophale Entwicklung. Andererseits: Wer sich zu solch einem Schritt entschließt, tut dies nicht einmal so nebenbei. Der hat es sich lange überlegt und es muss wohl auch ein erhebliches Stück Verzweiflung dahinter stecken.

Doch wie reagiert die Bundesgesundheitsministerin auf diesen Hilfeschrei? Sie ist empört und spricht von "Geiselnhaft, in die Eltern und Kinder" genommen würden. Damit nicht genug. Zugleich droht sie, diese Lücke durch osteuropäische Zahnärzte zu schließen.

Sieht so jetzt die Lösung für unsere Probleme aus? Fast scheint es so, als sollten Ärzte, respektive Zahnärzte aus Ost-

europa zum Patentrezept mutieren für hausgemachte Probleme im deutschen Gesundheitswesen. Derartige Vorschläge sind an Schlichtheit kaum noch zu überbieten.

Insofern ist dem Freien Zahnärzteverband nur zuzustimmen, der den Ministerinnenvorschlag als "hanebüchene Unsinn" bezeichnete und vorschlug, bei

der Einkaufstour doch "gleich ein paar kompetente Sozial- und Gesundheitspolitiker mitzubringen". Schlecht wäre es jedenfalls nicht, meint Ihr ...

... specht



Ging es Ihnen auch so? Ich war schon erheblich in Sorge. In den letzten Wochen kein Wort von Karl. Nun endlich die Gewissheit - er lebt. Und er meldet sich gleich zurück mit Vorschlägen, die uns frohlocken lassen.

Geht's nämlich nach Karl, geht's endlich auch den "faulen und leistungsschwachen" Medizinnern an den **Einfach genial!** Kragen.

Jenen also, die sich tagtäglich mit dem "Weiterreichen von Patienten" - alles Originalton Karl - und dem Auslutschen von Verdünnernfällen `ne goldene Nase verdienen. Recht so! Denn der Dumme ist der Fleißige, wie Karl spektakulär erkannt hat.

Diesem Missstand gilt es ein Ende zu bereiten. Die Gretchenfrage, wer denn nun der faule und wer der fleißige Arzt ist, ist im Übrigen ganz leicht zu beantworten. Meint Karl.

Und zwar so: "Hausärzte, die sich in Hausarztmodelle einschreiben oder Fachärzte mit Verträgen zur integrierten Versorgung" sind die Fleißigen. Logo, schließlich bekommen sie "ob ihrer her-

ausragenden Qualität Einzelverträge mit den Kassen". Ja, nun nicht gleich vor Neid erblassen. Sie wären auf solch geniale Gedankengänge eh nicht gekommen.

Was mit dem Ärzte-Rest wird? Nun stellen Sie sich mal nicht so an! Dieser Rest, diese KV-Standard-Masse, muss sich eben mit dem Geld begnügen, das noch im KV-Säckel übrig ist. Ist doch klar, oder?

Und wissen Sie, was an dieser Selektion noch so schön ist? Es wird, so unser Karl, "vor Ort auch eine Entbürokratisierung stattfinden". Nun werde ich aber doch neidisch. Warum bin ich nicht drauf gekommen? Richtig, DMP gibt's ja schon, mit mehr Qualität und weniger Bürokratie ...

... specht



PS. Sie haben doch sicherlich erkannt, wer sich hinter Karl verbirgt? Stimmt, der Regierungsberater von Ulla, aber damit habe ich Sie wohl erheblich unterfordert.

DMP Brustkrebs unter Dach und Fach

Am 30. April wurde mit der Landeskrankenhausgesellschaft Brandenburg und der Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassenverbände im Land Brandenburg ein DMP-Vertrag zur Verbesserung der Versorgungssituation von Brustkrebspatientinnen unterzeichnet. Erstmals im Land Brandenburg wurde damit ein kassenartenübergreifender DMP-Vertrag geschlossen, in den auch der stationäre Sektor fest eingebunden ist.

Als koordinierende Ärzte führen Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe durch das Programm, die die Anforderungen der Anlage "Strukturqualität koordinierender Vertragsarzt" erfüllen. Dies können sowohl niedergelassene Ärzte und Ärzte in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V als auch Ärzte aus Krankenhäusern, die nach § 108 SGB V zugelassen sind, sein.

Wenn Sie als koordinierender Arzt am Programm teilnehmen möchten, erklären Sie dies mittels Teilnahmeerklärung gegenüber der Gemeinsamen Einrichtung. Die Gemeinsame Einrichtung prüft das Vorliegen der Teilnahmevoraussetzungen und empfiehlt der KVBB ggf. die Erteilung einer Teilnahme genehmigung. Die schriftliche Teilnahme genehmigung erhalten Sie sodann von der KVBB.

Voraussetzung für die Teilnahme einer Patientin ist die gesicherte Diagnose eines Mammakarzinoms. Bei Vorliegen einer gesicherten Diagnose können Sie als koordinierender Vertragsarzt die Einschreibung der Patientin vornehmen. Wird die Diagnose Brustkrebs im Kran-

kenhaus gestellt, erfolgt die Einschreibung der Patientin in der Regel durch einen koordinierenden Krankenhausarzt. Eine doppelte Einschreibung einer Patientin ist ausgeschlossen.

Eine durch Sie begonnene Einschreibung einer Patientin wird gegebenenfalls im Krankenhaus vervollständigt. Die Einzelheiten zu Diagnostik und Therapie im Rahmen dieses Vertrages entnehmen Sie bitte im Detail der Anlage "Versorgungsinhalte".

Am Programm teilnehmen können Versicherte der AOKn, BKKn, Ersatzkassen, der Bundesknappschaft und der IKK Brandenburg und Berlin sowie Versicherte der LKK Berlin mit Wohnsitz in den Ländern Berlin, Sachsen-Anhalt, Thüringen und Mecklenburg-Vorpommern.

Die teilnahmewillige Patientin füllt beim koordinierenden Vertragsarzt, beim koordinierenden Krankenhausarzt oder bei ihrer Krankenkasse die Teilnahme- und Einwilligungserklärung aus, welche zusammen mit der Erstdokumentation binnen zehn Tagen an die Datenstelle weiterzuleiten ist.

Mit der Teilnahme- und Einwilligungserklärung willigt die Patientin einmalig schriftlich in die Datenerhebung, -verarbeitung und -weitergabe ein. Eine schriftliche Einwilligung auf jedem Dokumentationsbogen ist **nicht** erforderlich. Die Patientin erhält lediglich eine Kopie des an die Datenstelle versandten Dokumentationsbogens für ihre Unterlagen.

Für die Übersendung der Einschreibe-

unterlagen und der jeweiligen Dokumentationen stellen die Krankenkassen adressierte Freiumschräge zur Verfügung, welche Sie ebenso wie die Formulare zur Teilnahmeerklärung, die Patienteninformation und die Datenschutzhinweise bei der Servicestelle der Formularengabe Ihrer KVBB erhalten.

Die Teilnahme wird der Patientin und dem koordinierenden Arzt von der Krankenkasse schriftlich bestätigt.

Ergibt sich bei der Behandlung einer Patientin im Rahmen dieses Programmes die Notwendigkeit der Überweisung an weiterbehandelnde Fachärzte, stehen im ambulanten Bereich erfahrene Spezialisten, die die Voraussetzungen der Anlage "Strukturqualität Fachärzte und andere Leistungserbringer" erfüllen, zur Verfügung.

Die teilnehmenden Krankenhäuser müssen ebenfalls die in der Anlage "Strukturqualität Krankenhäuser" festgelegten Voraussetzungen erfüllen. Um am Pro-

gramm teilnehmen zu dürfen, muss das Krankenhaus unter anderem über mindestens zwei speziell ausgebildete Mamma-Operateure, von denen einer Oberarzt sein muss, die pro Jahr mindestens 50 Erstoperationen durchführen, zwei ausgewiesene erfahrene Radiologen mit besonderer und kontinuierlicher Erfahrung in bildgebender Diagnostik, einen Arzt für Pathologie und einen Strahlentherapeuten verfügen.

Diese Fachärzte können auch durch Kooperationsvereinbarungen vorgehalten werden. Eine Liste der teilnehmenden Krankenhäuser erhalten Sie von Ihrer KVBB.

Die Erstellung einer Erstdokumentation und die dazugehörige Beratung und Information der Patientin werden mit einem Betrag von 18,00 € vergütet (SNR 9410).

Frühestens nach fünf, spätestens jedoch nach sieben Monaten ist eine Folgedokumentation zu erstellen, welche mit 10,00 € vergütet wird (SNR 9411). Eine

ANZEIGE

Anzeige

Folgedokumentation ist auch in dem Fall zu erstellen, wenn eine Patientin, die bereits am Programm teilnimmt, aber im Rahmen ihrer freien Arztwahl den koordinierenden Arzt wechselt und neu zu Ihnen in die Praxis kommt. In diesem Fall ist jedoch auch eine neue Teilnahme- und Einwilligungserklärung auszufüllen, auf welcher "Arztwechsel" anzukreuzen ist.

Diese erneute Teilnahme- und Einwilligungserklärung dient allein der Kennzeichnung des Arztwechsels. Um Ihnen die Erstellung der Folgedokumentation zu erleichtern, ist der bisherige koordinierende Arzt verpflichtet, Ihnen auf Anforderung die bisherigen Patientenunterlagen zur Verfügung zu stellen. Als Ausgleich erhält er dafür eine Pauschale in Höhe von 3,00 € für Portokosten u.ä. (SNR 9420).

Die ausführliche symptomorientierte Beratung im Rahmen der Nachsorge durch den koordinierenden Arzt gemäß Anlage Patientengespräche / Begleitgespräche (C) mit einer Dauer von mindestens 15 Minuten einmal im Dokumentationszeitraum wird mit 15,00 € vergütet (SNR 9415).

Ein Patientengespräch des koordinierenden Arztes zur Therapieplanung vor dem therapeutischen Eingriff gemäß Anlage Patientengespräche / Begleitgespräche (D) mit einer Dauer von mindestens 30 Minuten wird einmal je Krankheitsfall mit 18,00 € vergütet (SNR 9416).

Dieses Gespräch wird von demjenigen Arzt geführt und auch abgerechnet, der die Operati-

on durchführen wird und über die weitere Behandlung unmittelbar nach der OP entscheidet - im Regelfall also dem koordinierenden Krankenhausarzt. Nach dem therapeutischen Eingriff wird ein Gespräch zur weiterführenden Planung der adjuvanten Therapie gemäß Anlage Patientengespräche / Begleitgespräche (E) in der Regel vom koordinierenden Krankenhausarzt mit einer Dauer von mindestens 30 Minuten zusätzlich mit 15,00 € je Krankheitsfall vergütet (SNR 9417).

Ein sogenannter "phasenbezogener Wechsel", der auch als solcher auf der erneut auszufüllenden Teilnahme- und Einwilligungserklärung zu kennzeichnen ist, liegt in der Regel vor, wenn die Einschreibung der Patientin durch einen koordinierenden Krankenhausarzt erfolgt ist und diese Patientin nach Abschluss der stationären Primärtherapie an einen weiterbehandelnden koordinierenden Vertragsarzt überwiesen wird. Auch in diesem Fall ist eine Folgedokumentation (SNR 9411) zu erstellen.

Entscheidet sich eine Patientin, nicht länger am Programm teilzunehmen, kann sie jederzeit schriftlich gegenüber ihrer Krankenkasse kündigen und scheidet, wenn sie keinen anderen Termin für ihr Ausscheiden bestimmt hat, mit Zugang der Kündigungserklärung bei der Krankenkasse aus dem Programm

aus. Gegenüber dem koordinierenden Vertragsarzt wird die Kündigung der Patientin erst durch eine entsprechende Information seitens der Krankenkasse wirksam.

Bitte beachten Sie den Beileger, auf dem alle Gebührennummern mit den entsprechenden Vergütungen zusammengefasst sind!

Die Teilnahme der Versicherten kann auch von Seiten der Krankenkasse beendet werden, wenn nämlich die Teilnahmevoraussetzungen nicht mehr erfüllt sind oder innerhalb von drei Jahren zwei Folgedokumentationen nicht innerhalb von sechs Wochen und zehn Tagen nach Ablauf des Dokumentationszeitraums übermittelt worden sind. Dies kann auch infolge von nicht wahrgenommenen Nachsorgeuntersuchungen der Fall sein.

Weitere Details entnehmen Sie bitte dem Vertragstext, der Ihnen mit dem Arztmanual von der Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassen, einschließlich einer Erstausrüstung von Dokumentationsbögen, Informationsmaterial und der For-

mulare zur Teilnahme- und Einwilligungserklärung, in Kürze zur Verfügung gestellt wird. Bitte beachten Sie auch die Ihnen zugewandene Information über die erste Veranstaltung des "DMP-Seminars Mammakarzinom". Die Teilnahme an diesen Veranstaltungen ist für die Aufrechterhaltung der Teilnahmevoraussetzungen als koordinierender Vertragsarzt am DMP-Programm sehr wichtig.

Selbstverständlich steht auch dieser DMP-Vertrag unter dem Vorbehalt der Akkreditierung durch das BVA.

Ansprechpartner:

Fachbereich Verträge
Geschäftsbereich Qualitätssicherung
Fachbereich Abrechnung

Honorarverteilung im IV. Quartal 2003

Im Vergleich zum Quartal III/2003 gab es keine wesentlichen Veränderungen. Auch im leistungsstärkeren IV. Quartal war eine zusätzliche Quotierung der praxisindividuell zu vergütenden Fallzahlen gemäß § 10 Abs. 1 HVM nicht erforderlich. Die Grafiken auf den folgenden Seiten verdeutlichen die Basis der Honorarverteilung im Quartal IV/03. Im Vergleich mit den Daten der zurückliegenden Quartale sei jedoch auf einige Aspekte hingewiesen:

- Die Zahl der brandenburgischen Mitglieder von WOP-BKKn erhöht sich kontinuierlich.

- Die Zahl der Mitglieder der übrigen Primär- und Ersatzkassen ist insgesamt im Vergleich zum Vorjahr rückläufig, diese globale Tendenz ist jedoch im Quartal IV/03 im Vergleich zum III.

Quartal durchbrochen worden.

- Im Primärkassenbereich ist die kontinuierliche Erhöhung des Anteils an der budgetierten Gesamtvergütung der Krankenkassen, die dem WOP-Prinzip unterliegen, augenscheinlich.

- Der Anteil der Vergütung für bereichsfremde Ärzte ist konstant.

- Auf Grund der höheren verfügbaren Gesamtvergütung im IV. Quartal 2004 können in diesem Quartal sowohl im fachärztlichen als auch im hausärztlichen Versorgungsbereich Vergütungen für das Restpunktzahlvolumen erfolgen, so dass deren Anteil an der Gesamtvergütung deutlich gestiegen ist.

Weitere Hinweise zur Honorarverteilung und zu den Punktwerten dieses Quartals konnten Sie bereits dem Beileger im Heft 4/2004 von "KV-intern" entnehmen.

Punktwerte

Graphik
Verteilbare Gesamtvergütung

Graphik
Gesamtvergütung - Primärkassen

Graphik
Gesamtvergütung - Ersatzkassen

Graphik
Entwicklung Mitglieder

Blitzumfrage zur "Praxisgebühr" - für die Quartale I/04 und II/04

An der Blitzumfrage zur Praxisgebühr (PGB) vom März 2004 beteiligten sich 1.749 Praxen und Einrichtungen nach § 311 Abs. 2 SGB V, also durchschnittlich mehr als 60 % aller Ärzte in der KV Brandenburg. Für diese hohe Beteiligung und die gute Datenqualität (über 90 % der Meldungen waren auswertbar) danken wir Ihnen sehr herzlich.

Die von Ihnen gemeldeten Daten und Schätzungen wurden durch die ersten Daten der Abrechnung des Quartals I/2004 (ungeprüfte Fallzahlen aus der Belegannahme I/2004) im wesentlichen bestätigt.

Der durchschnittliche Fallzahlrückgang von etwa 9 % im Vergleich zum Vorjahresquartal aus der Umfrage wurde mit 8,6 % durch die Abrechnungen des I. Quartals 2004 in fast gleicher Höhe bestätigt.

Während sich der nach der Umfrage erwartete Rückgang der Fallzahlen in der Fachgruppe der Allgemeinmediziner nahezu durch die Abrechnungsdaten widerspiegelt (-9,5 %), lag dieser im fachärztlichen Versorgungsbereich geringfügig niedriger als in der Umfrage (ca. -11 %). Besonders hohe Fallzahlrückgänge sind im I. Quartal 2004 in den

Fachgruppen Chirurgie und Dermatologie mit mehr als -15 % zu verzeichnen, während bei anderen Fachgruppen der Fallzahlrückgang unter 5 % liegt.

Aufgrund der hohen Beteiligung an der Blitzumfrage für das I. Quartal 2004 und der Repräsentativität der Ergebnisse bitten wir Sie, sich auch für das II. Quartal 2004 an der die Monate April und Mai umfassenden Blitzumfrage zu beteiligen. **Der entsprechende Umfragebogen liegt dieser Ausgabe von "KV-intern" bei.**

Die Ergebnisse dieser Umfrage sind von hoher Wichtigkeit, um aktuelle Entwicklungen nach Einführung des GMG schnell zu erfassen und zu analysieren. Damit werden sie Grundlage für die weitere gesundheitspolitische Diskussion und für Entscheidungen der Vertreterversammlung der KVBB.

Auf einen neuen, zunehmend relevanteren Aspekt im aktuellen Umfragebogen sei besonders hingewiesen: Bitte vermerken Sie auch die Zahl der Fälle, in denen die Patienten durch eine von der Krankenkasse ausgestellten Bescheinigung von der Zahlung der Praxisgebühr freigestellt wurden.

Restzahlung I/2004

Die Restzahlung für das I. Quartal 2004 erfolgt am **29.07.2004**.

Aktuelle Informationen zur Abrechnung

HNO-Ärzte und Leistungen des Abschnittes L IV

Bestimmte Leistungen des Gebührennummernabschnittes L IV - Phoniatrie und Pädaudiologie - des EBM waren bisher für HNO-Ärzte nur befristet abrechnungsfähig. Diese Befristung wurde zum 01. Januar 2004 aufgehoben.

Somit können HNO-Ärzte die EBM - Leistungen: 1614, 1620, 1622, 1624, 1640, 1642, 1644 und 1653 ohne Befristung weiter berechnen.

(Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 3 SGB V - veröffentlicht im Deutschen Ärzteblatt Heft 3 vom 16. Januar 2004)

Keine Praxisgebühr bei Präventionsleistungen

Wird eine Arztpraxis aufgesucht, um ausschließlich Gesundheitsuntersuchungen, Krebsvorsorge, Schutzimpfungen oder die Schwangerschaftsvorsorge in Anspruch zu nehmen, ist der Versicherte von der Zuzahlung der Praxisgebühr befreit.

Entsprechend der Pressemitteilung der KBV vom 27.02.2004 sind die Anamnese, die Untersuchungen nach Vorgaben der einschlägigen Richtlinien, die Mitteilung der erhobenen Befunde und die entsprechende Beratung der Patienten Bestandteil dieser Leistungen.

Erst, wenn aufgrund des Befundes weitere Diagnostik oder Therapiemaßnah-

men notwendig sind, ist die Praxisgebühr zu erheben.

(KBV-Presseinfo vom 27. Februar 2004)

Abrechnung von Überweisungsscheinen

Mit der vom GMG vorgeschriebenen Regelung zur Erhebung der Praxisgebühr werden die Ärzte von den Versicherten zunehmend mittels Überweisung in Anspruch genommen. In diesem Zusammenhang ist darauf zu verweisen, dass diese Belege vom überweisenden Vertragsarzt vollständig gemäß der Vordruckvereinbarung auszufüllen sind. Dazu gehört insbesondere auch das Ausstellungsdatum.

Der die Überweisung annehmende Vertragsarzt ist zur Übernahme der vollständigen Daten in die Abrechnungsoftware verpflichtet, dazu gehören u.a. die Vertragsarzt Nummer des überweisenden Arztes, das Ausstellungsdatum, die Versichertenangaben und selbstverständlich die Leistungen. Sofern es sich nicht um ausschließlich im Auftrag tätige Ärzte handelt, gehört auch die ICD-10 codierte Diagnose dazu.

Nicht vollständig ausgefüllte Überweisungsscheine für die ambulante vertragsärztliche Behandlung können gemäß § 44 BMV-Ä (1) und § 34 (6) von der Vergütung durch die Krankenkassen ausgeschlossen werden. Fehlen die genannten Angaben, ist es unumgänglich, die fehlerhaften Unterlagen zur Kor-

Aktuelle Informationen zur Abrechnung

rektur an die betreffenden Arztpraxen zurückzusenden.

GNR 4676 - Helicobacter pylori - Antigen im Stuhl

Mit Wirkung zum 1. Januar 2004 wurden die vertraglichen Bestimmungen zur Abrechnung der Leistung nach 4676 ergänzt.

Die Leistung nach GNR 4676 ist grundsätzlich nur berechnungsfähig zur Erfolgskontrolle nach Eradikationstherapie einer Helicobacter-pylori-Infektion (frühestens 4 Wochen nach Ende der Therapie) oder zum Ausschluss einer Reinfektion bei einer gastroduodenoskopisch gesicherten Ulcus- duodeni-Erkrankung oder bei Kindern mit begründetem Verdacht auf eine Ulcus-Erkrankung.

(Beschluss des Bewertungsausschusses - veröffentlicht im Deutschen Ärzteblatt Heft 3 vom 16. Januar 2004)

Akupunktur - eine Kassenleistung?

Aufgrund des Beschlusses des Gemeinsamen Bundesausschusses wurde die Entscheidung über eine Anerkennung oder Nicht-Anerkennung der Akupunktur im Bereich der vertragsärztlichen Versorgung für die Anwendung von chronischen

Kopfschmerzen, chronischen LWS - Schmerzen und chronischen Schmerzen bei Osteoarthritis, die länger als sechs Monate bestehen, um weitere 21 Monate bis Ende Juli 2005 ausgesetzt.

Die Modellversuche der Krankenkassen werden voraussichtlich Ende 2004 abgeschlossen. Die wissenschaftlichen Auswertungen dienen dann dem Bundesausschuss zur Beschlussfassung. **(Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses vom 16. März 2004)**

Änderung der Krebsfrüherkennungs-Richtlinien

Im Bundesanzeiger Nummer 45 vom 05. März 2004 erfolgte die Bekanntmachung des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über eine Änderung der Richtlinien über die Früherkennung von Krebserkrankungen (Krebsfrüherkennungs-Richtlinien).

Die bisherige Formulierung "vom Beginn des xx. -Lebensjahres an" wurde in die Formulierung " ab dem Alter von xx Jahren" geändert, das heißt z. B. für die Krebsvorsorge der Frau, die Anspruchsberechtigung beginnt erst mit dem 20. Geburtstag.

Die Anspruchsberechtigung für die Leistungen der Krebsvorsorge nach der

GNR 155	zytologische Untersuchung	ab 20 Jahren,
GNR 157	Krebsvorsorge der Frau	ab 20 Jahren,
GNR 158	Krebsvorsorge beim Mann	ab 45 Jahren
GNR 159	Schnelltest auf occultes Blut im Stuhl	ab 50 Jahren

beginnt somit grundsätzlich ein Jahr später (alles andere bleibt wie bisher).

Ansprechpartner: Abrechnungsberatung, Tel.: 0180/3230900

Krankenbehandlung bei Sonstigen Kostenträgern - Handhabung der Praxisgebühr - Klarstellung

Mit Schreiben vom 23.04.2004 stellte die KBV die Handhabung der Praxisgebühr für Sonstige Kostenträger nochmals klar. Grundsätzlich sind die Sonstigen Kostenträger von der Zahlung der Praxisgebühr nicht betroffen.

Es gibt jedoch Ausnahmen. Diese betreffen die Abrechnung entsprechend des Sozialversicherungsabkommens (SVA) und entsprechend des BVFG ("Gesetz über die Angelegenheiten der Vertriebenen und Flüchtlinge"). **Beide Personenkreise müssen die Praxisgebühr zahlen!**

Die deutschen Krankenkassen sind durch **zwischenstaatliche Abkommen** (SVA) verpflichtet, Personen, die gegenüber Versicherungsträgern der betreffenden Länder anspruchsberechtigt sind, bei Aufenthalt in Deutschland u. a. ärztliche Behandlung, Arznei, Krankenhausbehandlung usw. im Wege der Leistungsaushilfe zu erbringen.

Personen, die gegenüber ausländischen Trägern der Sozialversicherung anspruchsberechtigt sind und während ihres Aufenthalts in Deutschland ärztliche Hilfe in Anspruch nehmen wollen, erhalten unter Vorlage der vom ausländischen Versicherungsträger ausgestellten Anspruchsbescheinigung bei der von ihnen gewählten deutschen Krankenkasse am Aufenthaltsort einen Abrechnungsschein (Vordruck mit braunem bzw. lilafarbenen Diagonalstreifen) oder eine Chipkarte (Zusatz "SVA" am Kassennamen).

Der Kostenträger-Abrechnungsbereich ist 01 (Sozialversicherungsabkommen). Die Praxisgebühr ist einzuziehen.

Das BVFG - "Gesetz über die Angelegenheiten der Vertriebenen und Flüchtlinge" regelt die Versorgung Vertriebener. Betroffen sind beispielsweise Vertriebene des II. Weltkrieges oder Spätaussiedler. Diese erhalten für eine Übergangszeit medizinische Leistungen wie ein Versicherter der gesetzlichen Krankenversicherung.

Zum Anspruchsnachweis ist in der Arztpraxis ein Bundesbehandlungsschein vorzulegen. Dieser wird von einer gesetzlichen Krankenkasse ausgestellt, unter deren Kassenummer auch die Abrechnung mit dem Kostenträger-Abrechnungsbereich 07 (Bundesvertriebenengesetz) erfolgt. Eine Chipkarte wird hier nicht ausgegeben. Die Praxisgebühr ist einzuziehen.

Das BVG - "Gesetz über die Versorgung der Opfer des Krieges" (Bundesversorgungsgesetz) regelt die Versorgung von Kriegsopfern. Es findet darüber hinaus jedoch auch in anderen Zusammenhängen wie dem Bundesseuchengesetz oder dem SED-Unrechtsbereinigungsgesetz Anwendung.

Versorgungsberechtigte haben **weder Praxisgebühren noch Zuzahlungen** bei der Behandlung von Gesundheitsschäden zu leisten, die als **Folge einer Schädigung** anerkannt oder durch eine

anerkannte Schädigungsfolge verursacht worden sind. Ausnahmen für Zuzahlungen stellen allerdings solche Leistungen dar, die nicht zum Umfang der Heil- und Krankenbehandlung (z.B. Haushaltshilfen, ergänzende Leistungen zur Rehabilitation usw.) zählen.

Opfer mit einer sehr schweren Schädigung erhalten alle Krankenbehandlungskosten erstattet. Dazu erhalten sie von einer gesetzlichen Krankenkasse eine Chipkarte mit dem Zusatz "/BVG" (entspricht dem orange Bundesbehandlungsschein). Alle Leistungen werden über diese Karte abgerechnet. Die Praxisgebühr ist nicht einzuziehen.

Opfern mit geringerer Schädigung wird nur die **Behandlung der Schädigungsfolgen** erstattet. Zum Anspruchsnachweis ist ein roter Bundesbehandlungsschein vorzulegen. Dieser wird von einer gesetzlichen Krankenkasse ausgestellt, unter deren Kassenummer auch die Abrechnung mit dem Kostenträger-Abrechnungsbereich 02 (Bundesversorgungsgesetz) erfolgt.

Diese Patienten verfügen u.U. über eine normale Mitgliedschaft in einer gesetzlichen Krankenkasse und eine normale Chipkarte. Wird eine Krankheit behandelt, die nicht im Zusammenhang mit der Schädigung steht, erfolgt die Abrechnung über die Chipkarte. In diesen Fällen ist - genau wie bei allen anderen Versicherten auch - die Praxisgebühr einzuziehen.

Kriegsgeschädigten Patienten wurde durch die Versorgungsämter ein entsprechender Bescheid übersandt, in dem die anerkannten Kriegsschäden und deren anerkannte Schädigungsfolgen aufgeführt sind. Der Patient sollte diesen seinem Arzt ggf. in Kopie vorlegen.

Das **BEG - Bundesentschädigungsgesetz** stammt in seiner letzten Fassung von 1965. Es regelte insbesondere die Ansprüche der Opfer des Nationalsozialismus. Seit Ende 1969 können keine Ansprüche mehr entsprechend dem BEG erworben werden. Die Regelungen des Gesetzes sind denen des BVG ver-

ANZEIGE

Freie Praxen im Ärztehaus-West, Stadt Brandenburg/Havel

- 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,
Im Haus: 9 Ärzte, 1 Apotheke und 1 Physiotherapie, Stellplätze vor dem Anwesen, Anbindung an öffentliche Verkehrsmittel.
Vermietung direkt durch den Eigentümer.

Tel.: 08151-6481

Handy: 01732530905

gleichbar. Der Kostenträger-Abrechnungsbereich lautet hier jedoch 03.

Weitere Hinweise zur Praxisgebühr - Vertrag Bundeswehr

Bei heilfürsorgeberechtigten Soldatinnen und Soldaten entfällt die Erhebung der Zuzahlung gemäß § 28 Absatz 4 SGB V.

Wehrpflichtige, die im Rahmen des Musterungsverfahrens durch Kreiswehersatzämter überwiesen werden, sind ebenfalls im Rahmen des Vertrages der Bundeswehr von der Zuzahlungspflicht befreit.

Information der BKK B. Braun Melsungen AG (Kassen-Nrn. 42402, 42405, 42406, 42220)

Mitglieder der o.g. Betriebskrankenkasse und deren mitversicherte Ehegatten werden bei Inanspruchnahme der integrierten Versorgung vollständig von der Zahlung der Praxisgebühr befreit. Die Patienten verfügen über einen entsprechenden Befreiungsausweis. In diesem Fall ist der Abrechnungsschein des Patienten mit der SNR 8032 zu kennzeichnen.

Ansprechpartner:
Abrechnungsberatung
Tel.: 0180/3230900

Weiterentwicklung des Vertrages nach § 115 b Abs. 1 SGB V - Ambulantes Operieren und stationersetzende Eingriffe im Krankenhaus -

Die KBV teilt in einem Schreiben mit, dass die Partner des Vertrages nach § 115b Abs. 1 SGB V die Streichung der EBM-Ziffer Nr. 741 (Gastroskopie) aus der Anlage 1 des Vertrages nach § 115b Abs. 1 SGB V (Katalog ambulant durchführbarer und stationersetzende Eingriffe) beschlossen haben.

Diese Änderung trat zum **01.04.2004** in Kraft.

Im KBV-Schreiben heißt es:

"Die **Protokollnotiz Teil A** greift die Regelung des § 19 (Datenübermittlung) des Vertrages nach § 115 b Abs. 1 SGB V auf. Da durch die Krankenkassen und die Krankenhäuser eine flächendeckende Umsetzung der Vereinbarung über

den elektronischen Datenaustausch gemäß § 301 Abs. 1 Nr. SGB V noch nicht erfolgt ist, sollen die Regelungen des § 19 des Vertrages nach § 115 b bis längstens zum 31.12.2004 ausgesetzt werden.

Die **Protokollnotiz Teil B** stellt klar, dass für den überwiegenden Teil der neu in den Katalog nach § 115 b Abs. 1 SGB V aufgenommenen Leistungen nicht der volle Umfang der Regelungen der Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur Anwendung kommt.

Eine Erklärungspflicht für Ärzte, die ausschließlich solche Leistungen erbringen, besteht nicht. Diese Regelung ist

zunächst befristet, da die Vertragspartner beabsichtigen, bis Ende des Jahres die strukturellen Qualitätsanforderungen den Leistungen im Katalog nach § 115 b Abs. 1 SGB V anzupassen.

In der **Protokollnotiz Teil C** ist die bereits im Gesetz vorgeschriebene Berücksichtigung von Vergütungsabschlägen für nicht dokumentierte aber dokumentationspflichtige Operationen und Eingriffe aufgegriffen worden.

Mit dieser Protokollnotiz soll lediglich der Hinweis erreicht werden, dass eine ent-

sprechende Regelung in der noch abzuschließenden Finanzierungsvereinbarung (Anlage 2 der Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen bei Ambulanten Operationen und sonstigen stationersetzenden Leistungen gemäß § 15 des Vertrages nach § 115 b Abs. 1 SGB V) vorgenommen werden wird."

Wir bitten Sie um Beachtung!

Ansprechpartner:
Geschäftsbereich Qualitätssicherung
Fachbereich Abrechnung

Notfalldienst neu benannt

Beschluss der Kammerversammlung der Landesärztekammer:
ambulanter ärztlicher Bereitschaftsdienst

Die Landesärztekammer Brandenburg informiert über einen aktuellen Beschluss der Kammerversammlung, in die Berufsordnung der Landesärztekammer Brandenburg nunmehr den Begriff "ambulanter ärztlicher Bereitschaftsdienst" einzuführen. Der Bezug dieses Begriffes zum gesetzlich vorgesehenen Begriff "Notfalldienst" wird durch den Klammerzusatz "kassenärztlicher Notfalldienst" verdeutlicht.

Die neue Begrifflichkeit dient dem Zweck, den Notfalldienst (neu: ambulanter ärztlicher Bereitschaftsdienst) besser vom Rettungsdienst abzugrenzen. Dies entspricht auch mehr der Definition des ärztlichen Notfalldienstes gemäß Notfalldienstordnung, wonach der ärztliche Notfalldienst im Vorfeld der nächstmöglichen regulären Behandlung eine auf das Notwendige beschränkte Behandlung vorsieht.

Nächste Vertreterversammlung

Die nächste Vertreterversammlung der KV Brandenburg findet am **23. Juni 2004** in der Landesgeschäftsstelle der KVBB, Gregor-Mendel-Straße 10 in Potsdam statt.

Beginn ist **15.00 Uhr**.

Die Veranstaltung ist für Mitglieder der KVBB öffentlich.

Bitte beachten: "Praxisgebühr" verringert die Restzahlung!

Wir möchten Sie noch einmal aufmerksam machen, dass sich durch die Einnahmen der sogenannten Praxisgebühr mit hoher Wahrscheinlichkeit auch die Restzahlungen reduzieren werden.

Hinzu kommt in vielen Fachgruppen ein Rückgang der Fallzahlen zumindest im ersten Quartal. Inwieweit sich das auch in den Folgequartalen fortsetzen wird, ist im Moment nicht abzusehen. Ungeachtet dessen sollte sich jeder Arzt auf diese neue Situation einstellen.

Es gilt, alle Kosten gezielt zu hinterfra-

gen und möglichst zu kürzen, wenn dadurch nicht die Leistungsfähigkeit Ihrer Praxis gefährdet wird. Dazu gehören unnötige Ausgaben für die Materialbeschaffung, Versicherungen oder geplante Investitionen.

Wer konkrete Unterstützung sucht, kann sich unter anderem auch vertrauensvoll an die KV Brandenburg wenden.

Ansprechpartnerin:

Frau Klasse, Betriebswirtschaftliche Beraterin, Tel.: 0331/23 09-280

Aufnahme der HIV-Resistenztestung in den GKV-Leistungskatalog

Die KBV weist noch einmal in einem Rundschreiben darauf hin, dass der Beschluss des Bundesausschusses zur Anerkennung der "Genotypischen HIV-Testung" für die vertragsärztliche Versorgung am 24.4.2004 in Kraft gesetzt wurde. Die entsprechende Position Nr. 4828 BMÄ/EGO wurde neu aufgenommen.

Mit dem Beschluss des Bundesausschusses, so die KBV, wurde ausschließlich die Genotypische HIV-Resistenztestung als GKV-Leistung aner-

kannt, nicht jedoch die Phänotypische HIV-Resistenztestung. Diese wurde zwar ebenfalls in die Überprüfung des Bundesausschusses einbezogen, der Nutzen konnte jedoch nach gegenwärtigen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse nicht erkannt werden.

Wir bitten Sie um entsprechende Beachtung.

Ansprechpartner:

Fachbereich Abrechnung

Die AOK für das Land Brandenburg informiert

Information zu den neuen Arbeitsunfähigkeits-Richtlinien

Zum 01.01.2004 sind die überarbeiteten Richtlinien zur Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit in Kraft getreten. Die vorgenommenen wichtigsten Änderungen zur Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit haben wir nachfolgend zusammengefasst:

1. Für die Beurteilung von Arbeitsunfähigkeit ist/sind maßgebend bei

- Arbeitnehmern die konkreten Anforderungen und Belastungen der zuletzt vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit ausgeübten Beschäftigung;

- an- oder ungelernen Versicherten, bei denen nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit das Beschäftigungsverhältnis endet, nicht nur die letzte sondern auch ähnliche Tätigkeiten.

Eine ähnlich geartete Tätigkeit muss mit der bisher verrichteten Arbeit in der Art ihrer Verrichtung, den körperlichen und geistigen Anforderungen, den notwendigen Kenntnissen und Fertigkeiten im wesentlichen übereinstimmen, so dass der Versicherte sie ohne größere Umstellung und Einarbeitung ausführen kann.

- Arbeitslosen, dass keine Verrichtung von leichten Tätigkeiten - unerheblich ist die Tätigkeit vor Arbeitslosigkeit - an mindestens 15 Wochenstunden möglich ist.

Wird bei Arbeitslosen innerhalb der ersten sechs Wochen der Arbeitsunfähigkeit erkennbar, dass die Arbeitsunfähigkeit voraussichtlich länger als

sechs Monate andauern wird, ist das auch auf der AU zu vermerken.

2. Anforderung von zusätzlichen Informationen und Befunden

- Die Anfragen der Krankenkasse auf den vereinbarten Vordrucken sind in der Regel von Ihnen innerhalb von drei Werktagen zu beantworten (Aus dem Richtlinienext: "Derartige Anfragen seitens der Krankenkasse sind in der Regel frühestens nach einer kumulativen Zeitdauer der Arbeitsunfähigkeit eines Erkrankungsfalles von 21 Tagen zulässig; § 4 Abs. 3 Satz 2 Richtlinie").

- In begründeten Fällen sind auch weitergehende Anfragen von den Krankenkassen möglich.

- Die Übermittlung von Auskünften und krankheitsspezifischen Unterlagen an den Medizinischen Dienst ist auf Anfrage in der Regel innerhalb von drei Werktagen zu erfüllen.

3. Gutachten des Medizinischen Dienstes

- Das Gutachten ist grundsätzlich verbindlich.

- Bestehen Meinungsverschiedenheiten zwischen Ihnen und dem MDK kann eine erneute Entscheidung auf der Basis eines Zweitgutachtens unverzüglich - bei der Krankenkasse - beantragt werden. Die Gründe sind schriftlich darzulegen.

Die AOK für das Land Brandenburg informiert

Bei FSME-Impfung zählt Wohnortprinzip

Zu Beginn der Zecken-Saison möchten wir noch einmal auf die seit letztem Jahr bestehenden Neuregelungen zur FSME-Impfung hinweisen.

Mit der Änderung der Impfvereinbarung für Primärkassen im letzten Jahr, wurde für die FSME-Impfung das sogenannte Wohnortprinzip eingeführt, das heißt, die Primärkassen übernehmen die Kosten nur dann, wenn der Patient in einem von der Ständigen Impfkommission (STIKO) definierten innerdeutschen Risikogebiet wohnt. Brandenburg zählt nicht dazu.

Von der STIKO definierte deutsche Risikogebiete liegen in Bayern, Baden-Württemberg, Hessen, Rheinland-Pfalz und Thüringen.

Impfungen, die aufgrund einer Reise in ein Risikogebiet getätigt werden, müssen demnach - wie andere Reiseimpfungen auch - privat bezahlt werden. Dies gilt auch für Auffrischimpfungen.

Die Primärkrankenkassen erklärten sich jedoch bereit, die Kosten für die Komplettierung von vor dem 01.07.2003 begonnenen, Grundimmunisierungen, zu übernehmen.

Anmerkung der KVBB:

Berufsbedingte Aufenthalte in diesen Gebieten können u.U. einen Kostentragungsanspruch des Arbeitnehmers gegenüber seinem Arbeitgeber begründen.

der Arzt in seiner Funktion als Arbeitgeber konfrontiert wird.

Umfangreiche Änderungen und Ergänzungen haben sich im Vergleich zu der Vorgängerauflage in den Kapiteln 2.1.7 Überstunden und Bereitschaftsdienst, 2.1.11 Teilzeitbeschäftigung, 3.5.9 Wettbewerbsklausel, 3.7 EU Ausbildungsassistenten in der Allgemeinmedizin und in Kapitel 3.8 Weiterbildungs- und Entlastungsassistenten ergeben. Neu aufgenommen wurden Ausführungen zur Ausbildung in Teilzeit sowie der Tarifvertrag zur betrieblichen Altersversorgung durch Entgeltumwandlung.

Ihre kostenlose Bestellung richten Sie bitte an Frau Christiane Baumgarten, Tel.: 0331/2309-260

Unser Buch-Tipp

Neuer Info-Band "Arbeitsrecht für den niedergelassenen Arzt"

In der ZI-Reihe "Beratungsservice für Ärzte" ist Band 3 "Arbeitsrecht für den niedergelassenen Arzt" in der 5. überarbeiteten Auflage erschienen.

Die auf der Basis der derzeit aktuellen Rechtsprechung aktualisierte Auflage informiert ausführlich über alle relevanten arbeitsrechtlichen Fragen, mit denen

"Anreize setzen - das gilt für Niederlassung und Nachbesetzung von Praxen!"

Vor dem Hintergrund zunehmender gesetzlicher Eingriffe in die Niederlassungsfreiheit sowie eines hohen Niederlassungsrisikos - hohe Kosten, schlechte Leistungsbewertung, begrenztes Honorarvolumen - ist die richtige Wahl des Praxisortes und der Praxisform entscheidend.

Viele an einer Niederlassung in Brandenburg interessierte, aber auch in Brandenburg niedergelassene Ärzte, die aus Alters- oder gesundheitlichen Gründen ihre Praxis abgeben wollen, haben sich in den vergangenen Jahren dazu intensiv in der KV Brandenburg beraten lassen. Ansprechpartner dafür sind in der KV Brandenburg Frau Karin Rettkowski (oberes Foto), Niederlassungsberaterin, und Frau Jeannette Klasse (unteres Foto), Betriebswirtschaftliche Beraterin. Mit beiden sprach Ralf Herre.

Freie Arztstühle und viele ältere Ärzte, die einen Nachfolger suchen - in Brandenburg könnten gewissermaßen auf einen Schlag weit über 200 Ärzte und Psychotherapeuten im ambulanten Bereich tätig werden ...

Karin Rettkowski: Theoretisch ja. Besonderen Schwerpunkt hierbei möchte ich aber ganz bewusst auf die vielen Ärzte legen, die einen Nachfolger suchen, insbesondere im hausärztlichen Bereich. Die Zahl der Interessenten reicht bei weitem nicht aus, um den Bedarf zu decken. Man kann durchaus davon ausgehen, dass auf drei bis vier hausärztliche Praxisabgebende nur ein

potentieller Bewerber kommt. Wesentlich ungünstiger gestaltet sich diese Verhältnis noch in den ländlichen Regionen.

Was empfehlen Sie abgabewilligen Ärzten bzw. wie können Sie Unterstützung geben?

Karin Rettkowski: Voraussetzung für eine Unterstützung ist, dass wir so früh wie möglich von der Abgabeabsicht und dem Abgabezeitpunkt in Kenntnis gesetzt werden.

Das scheint nicht immer der Fall zu sein ...

Karin Rettkowski: Es ist ja auch kein Muss. Aber es ist für den Arzt eine

zusätzliche Chance. Denn je eher wir davon Kenntnis haben, um so eher und damit besser können wir das Interesse möglicher Nachfolger auf diese Praxen lenken.

Wie wäre denn der Idealfall?

Karin Rettkowski: Ideal wäre, wenn der Arzt seine Absichten so konkret wie möglich formuliert. Dazu gehört insbesondere, dass er die Praxisübergabe zielgerichtet plant und alle damit verbundenen Aspekte wie Praxiswert, Praxisübernahmevertrag usw. vorbereitet. Nur so ist es möglich, Interessenten zielgerichtet zu vermitteln.

Jeannette Klasse: Dazu gehört auch ein offener Umgang mit den betriebswirtschaftlichen Daten der Praxis. Jeder Arzt, der einen Nachfolger sucht, muss beachten, dass er sich aufgrund der Marktbedingungen im Wettbewerb mit anderen Ärzten um den raren Nachwuchs befindet. Und dabei ist immer jener im Vorteil, der ein konkretes Angebot unterbreiten kann, untersetzt mit aussagekräftigem Zahlenmaterial und klaren Zeitschienen.

Was heißt das?

Jeannette Klasse: Der potentielle Interessent muss in die Lage versetzt werden, auf Basis der zur Verfügung gestellten Informationen eine persönliche Investitions-, Finanz- und Liquiditätsplanung tätigen zu können.

Lückenhafte bzw. verzögerte Bereitstellung dieser Daten seitens des Abgebers führt erfahrungsgemäß dazu, dass der Interessent nicht hinreichend beurteilen kann, ob sich für ihn mit dieser Praxisübernahme eine entsprechende berufli-

che Perspektive und stabile Existenzgrundlage bietet. Unter diesen Umständen wird es schwierig sein, den Interessenten für sich zu gewinnen.

Ein sensibles Thema bei der Praxisübergabe ist der Praxiswert.

Jeannette Klasse: Leider gibt es aufgrund der aufgezeigten Rahmenbedingungen oftmals eine Diskrepanz zwischen dem theoretisch ermittelbaren Praxiswert und dem am Markt derzeit erzielbaren Preis. Das Problem der Praxisbewertung liegt im wesentlichen darin begründet, dass es eine Vielzahl von betriebswirtschaftlichen Methoden gibt, eine Arztpraxis zu bewerten. Dies führt dazu, dass je nach Wahl der Methode sehr unterschiedliche (theoretische) Werte für eine Praxis ausgewiesen werden können.

Was sind sie dann wert?

Jeannette Klasse: Das muss die Praxis zeigen. Letztlich gilt es, einen Verkaufspreis zu definieren, der eine erfolgreiche Praxisabgabe verspricht. Im Rahmen einer Praxisabgabeberatung biete ich interessierten Ärzten auch zum Thema Praxiswert gern Unterstützung an, den "Methodendschungel" zu durchdringen. Hierbei handelt es sich allerdings nicht um die Erstellung eines Wertgutachtens, sondern um eine Orientierungshilfe zur Praxiswerteinschätzung.

Nun ist es sicher nicht möglich, dass jeder abgabewillige Arzt bei Ihnen persönlich Rat sucht. Was können Sie empfehlen?

Jeannette Klasse: Die KV Brandenburg bietet in jedem Jahr in den Bereichen Frankfurt, Potsdam und Cottbus je zwei

Praxisabgabeseminare an. Hier können sich alle Interessierten zu den Themenschwerpunkten Praxiswertermittlung, inhaltliche Gestaltung des Praxisübernahmevertrag und formale Aspekte der Praxisabgabe informieren.

Darauf aufbauend ist es dann möglich, bei Bedarf individuell zu beraten.

Karin Rettkowski: Darüber hinaus sollte jeder Arzt, der einen Nachfolger sucht, parallel zu unseren Beratungsangeboten und Vermittlungsbemühungen auch selbst aktiv werden. Er sollte Kolle-

gen im Krankenhaus ansprechen, mit seiner Hausbank reden, sich beispielsweise auch um einen Weiterbildungsassistenten bemühen, der als möglicher Nachfolger auf diese Weise schon konkret einzuarbeiten ist.

Mit Blick auf die Honorarsituation hat Brandenburg leider eher schlechte Karten. Wie können Anreize gesetzt werden, um Ärzte für den ambulanten Bereich zu gewinnen?

Karin Rettkowski: Die KV Brandenburg hat mit den in ihrem Sicherstellungssta-

In den kommenden drei bis fünf Jahren werden voraussichtlich etwa 500 Hausärzte Brandenburgs ihre Praxen aus Altersgründen schließen. Nachfolger in dieser Größenordnung sind jedoch weit und breit nicht in Sicht. Umso wichtiger ist es, rechtzeitig sich selbst um einen solchen zu bemühen; nicht zuletzt mit Hilfe der KV Brandenburg.

Doch Bemühen allein wird nicht reichen. Zu groß ist das Angebot, zu klein die Nachfrage. Deshalb gilt es, die Vorteile der eigenen Praxis auch darzustellen. Patientenzahlen, Praxisstruktur, Umsätze - alles dies sind dabei entscheidende Parameter. Den Ausschlag wird letztlich aber die eigene Flexibilität geben. Dies sollte jeder wissen. Auch wenn es manchmal schwer fällt, eigene Vorstellungen zu realisieren oder eben nicht realisieren zu können.

Nutzen Sie bitte die Beratungsangebote der KV Brandenburg. Sicher, es gibt auch genügend externe Anbieter, die Sie nicht minder qualifiziert unterstützen. Und trotz-

dem: Die KV tut dies neutral. Und unentgeltlich, was auch nicht zu unterschätzen ist. Gleiches gilt für interessierte "Neueinsteiger". Informieren Sie sich bitte rechtzeitig. Ihnen werden unterschiedliche Optionen angeboten. Je konkreter Ihre Vorstellungen sind, desto maßgeschneiderter werden diese Angebote ausfallen. Und genau darum geht es.

Brandenburg bietet mit seinem von der KV beschlossenen Sicherstellungsstatut mehr als nur eine gute Starthilfe auf dem Weg in die Niederlassung oder Anstellung im ambulanten Bereich. Und angesichts des steigenden Engagements vieler kommunaler Verantwortungsträger finden Interessierte oftmals sehr gute Unterstützung.

Auch nicht zu vergessen: Noch etwas günstigere Kostenstrukturen im Osten. Vor allem aber eine Patientenklientel, die im ärztlich dünn besiedeltsten Flächenland Deutschlands auf medizinische Versorgung angewiesen ist, sind nicht weniger gewichtige Argumente. Wir sollten sie nutzen!

R.H.

tut enthaltenen Optionen eine gute Grundlage, solche Anreize für interessierte Ärzte zu setzen. Natürlich sind in dem Zusammenhang auch die Kassen gefordert, den Sicherstellungstopf mit außerbudgetären Mitteln mit zu füllen. Darüber hinaus ist es der KV gelungen, insbesondere kommunalpolitisch Verantwortung Tragende, wie Bürgermeister oder Landräte, als Unterstützende zu gewinnen, die dann vor Ort aktiv werden.

Inwiefern?

Karin Rettkowski: Diese bieten konkrete Unterstützung an; bei der Suche nach geeigneten kostenkünstigen Praxis-

und Wohnräumen, beim Um- und Ausbau dieser oder bei der Vermittlung von Kindergartenplätzen, Schulen etc.

Gibt es dafür konkrete Beispiele?

Karin Rettkowski: Natürlich, die Städte Elsterwerda, Luckenwalde oder Guben sind hier zu nennen. Ebenso aber auch kleinere Gemeinden, beispielsweise Welsebruch oder Gartz in der Uckermark. Dieses An-einem-Strang-Ziehen von KV, kommunalen Verantwortungsträgern und möglichst auch den Kassen ist für die Zukunft besonders wichtig.

Ihnen beiden vielen Dank für das Gespräch

Infos zur Abfallentsorgung in Potsdam

Rückwirkend zum 01.01.2004 ist in der Stadt Potsdam eine neue Abfallentsorgungssatzung in Kraft getreten.

Von der Entsorgung ausgeschlossen sind ab diesem Jahr Abfälle des AVV 18 01 02 - Körperteile und Organe, einschließlich Blutbeutel und Blutkonserven. Von der gemeinsamen Einsammlung mit Hausmüll ausgeschlossen sind sämtliche Abfälle aus Einrichtungen des Gesundheitsdienstes. Diese müssen getrennt eingesammelt, bzw. direkt auf der Deponie Fresdorfer Heide angeliefert werden. Eine Anlieferung ist auch bei der Übergabestelle für gewerbliche Abfälle am Betriebshof Rehbrücke der STEP GmbH, DREWITZ Str. 47 in 14478 Potsdam möglich.

Hinsichtlich der Abfallgebührensatzung ergeben sich einige Änderungen in der

Gebührenhöhe. Die Grundgebühr für Haushalte und Erholungsgrundstücke wird gesenkt; die für andere Herkunftsbereiche (öffentliche Einrichtungen, Gewerbe) angehoben. Die Mengengebühr wird im Vergleich zum Vorjahr etwas erhöht.

Die Veranlagung der Abfallgebühren erfolgt in diesem Jahr erstmals durch den Bereich Umwelt und Natur.

Alle Änderungen hinsichtlich der Abfallentsorgung, wie Ab-, An- und Ummeldungen, melden Sie bitte an den Bereich Umwelt und Natur der Stadtverwaltung Potsdam, auch per Fax unter 0331/2891810 oder 2893776.

Ansprechpartner:

Innere Verwaltung, Herr Mattheus
Tel.: 0331/23 09-246

Arterielle Hypertonie - Neue Therapieempfehlung - Was ist zu beachten?

In der neuen Therapieempfehlung hat die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft zu Wirkstoffauswahl, Diagnostik und Therapiezielen bei der Behandlung der arteriellen Hypertonie Stellung bezogen. Hier nur einige Auszüge.

Die Wirksamkeit im Sinne der Reduktion von kardiovaskulärer Morbidität und Mortalität sowie Gesamtmortalität ist für die einzelnen Antihypertensivagruppen in unterschiedlichem Maße belegt. Die beste Datenlage existiert für Thiazidiuretika und Betablocker.

Für ACE-Hemmer kann der Wirksamkeitsnachweis anhand klinischer Endpunkte inzwischen als bestanden gelten. Diuretika, Betablocker und ACE-Hemmer sind daher gleichsam als Mittel der ersten Wahl für die Erstbehandlung und Monotherapie der unkomplizierten Hypertonie anzusehen.

Langwirksame Kalziumantagonisten und AT1-Antagonisten müssen bei der Initialtherapie in die differentialtherapeutischen Überlegungen einbezogen werden, wenn durch die Behandlung gleichzeitig bestehender Erkrankungen, hypertonietyperischer Organschäden oder anderer spezieller Indikationen günstige Wirkungen zu erwarten sind oder wenn Unverträglichkeiten gegenüber Substanzen der erstgenannten Gruppen bestehen.

Alpha1-Blocker können nach den Ergebnissen der ALLHAT-Studie nicht mehr zur antihypertensiven Monotherapie

oder zur Behandlung in Zweierkombination empfohlen werden. Antisympatikotonika und direkte Vasodilatoren erscheinen aufgrund ihres jeweiligen Nebenwirkungspotentials heute für die Monotherapie kaum geeignet. Sie sind jedoch wichtige Reserveantihypertensiva im Rahmen einer Dreifachkombination.

Bei vergleichbaren Indikationen liegen für AT1-Antagonisten keine Ergebnisse zu einer den ACE-Hemmern überlegenen Wirksamkeit vor. AT1-Antagonisten sind daher in der Regel indiziert, wenn bei der Notwendigkeit einer Hemmung des Renin-Angiotensin-Systems mit ACE-Hemmern keine ausreichende Wirkung zu erzielen ist oder wenn diese unverträglich sind (Hustenreiz).

Eine antihypertensive Behandlung mit AT1-Antagonisten ist dabei am ehesten für ältere Hochrisikopatienten mit mittelschwerer bis schwerer Hypertonie sowie Zeichen einer linksventrikulären Hypertrophie geeignet.

Für die Monotherapie der arteriellen Hypertonie sind langwirksame Kalziumantagonisten Mittel der zweiten Wahl. Als spezielle Indikation wird die isolierte systolische Hypertonie älterer Patienten angesehen. Kurzwirksame Kalziumantagonisten sind nur beim hypertensiven Notfall indiziert.

Bei leicht erhöhtem Blutdruck sollte mit einer Monotherapie in einer niedrigen Dosierung begonnen werden. Bei höherem Blutdruck, notwendiger rascher

Blutdrucksenkung, insbes. bei hohem kardiovaskulärem Risiko oder Vorhandensein von Organschäden empfiehlt sich auch eine primäre Kombinationstherapie.

Eine Zweierkombination sollte in der Regel ein Diuretikum enthalten. Auch andere Kombinationen sind möglich. Bei

Unser Info-Tipp

Neue Therapieempfehlung "Arterielle Hypertonie" eingetroffen

Ein erhöhter Blutdruck ist der bedeutsamste Risikofaktor für zerebrovaskuläre Erkrankungen sowie einer der wichtigsten Risikofaktoren für die koronare Herzkrankheiten (KHK) und Nierenerkrankungen.

Entdeckungs-, Behandlungs- und Kontrollgrad der Hypertonie entsprechen in Deutschland nicht den diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten.

der Dreifachkombination ist ein Diuretikum obligat.

(Quelle: Auszüge aus der Therapieempfehlung "Arterielle Hypertonie", 2. Auflage, 2004)

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

Der Behandlungsgrad liegt seit Jahren unter 30 %. Selbst bei Hochrisikopatienten mit KHK liegt der Kontrollgrad der Hypertonie nach wie vor unter 50 %.

Die vorliegende Therapieempfehlung repräsentiert den Konsens der jeweiligen Fachmitglieder, der allgemeinmedizinischen Kommissionsmitglieder und des Vorstandes der Arzneimittelkommission.

Diese Empfehlung ist bei der Allgemeinen Verwaltung der KVBB, Bereich Formularwesen zu bestellen.

Ansprechpartner:
Bereich Formularwesen,
Tel.. 0331-2309-401

Bitte beachten: Zuzahlungsbefreiungen!

Nach Erreichen der Belastungsgrenze sind von den gesetzlich krankenversicherten Patienten für den Rest des Kalenderjahres keine weiteren Zuzahlungen zu entrichten. Die Höhe der Belastungsgrenze definiert § 62 SGB V: zwei vom Hundert der jährlichen Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt; für chronisch Kranke beträgt sie 1 vom Hundert.

Ist die Belastungsgrenze erreicht, stellt

die Krankenkasse für ihren Patienten einen Befreiungsausweis aus, der dokumentiert, dass der Betroffene für den Rest des Kalenderjahres keine weiteren Zuzahlungen nach § 61 SGB V zu leisten hat. Der Patient ist damit von der weiteren Entrichtung der gesetzlichen Zuzahlungen

- zu Arzneimitteln,
- zu Heilmitteln,
- zu Hilfsmitteln,

- zu stationären Maßnahmen,
- zur häuslichen Krankenpflege,
- zu Fahrkosten sowie von
- der Praxisgebühr befreit.

Das Leistungsrecht ändert sich dadurch allerdings nicht, sodass verschreibungsfreie Arzneimittel, die nicht in der OTC-Ausnahmeliste berücksichtigt wurden, auch für diese zuzahlungsbefreiten Patienten nicht zu Lasten der GKV, sondern auf Privatrezept, verordnet werden können.

Übersteigt der Preis eines zu Lasten der GKV verordneten Arzneimittels den von den Krankenkassen definierten Festbetrag, hat hier auch der zuzahlungsbefreite Patient die Differenz zwischen Festbetrag und Preis zu entrichten. Das Gleiche gilt für den 50%igen Eigenanteil bei der künstlichen Befruchtung.

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

Weiter Informationen zur Enteralen Ernährung

Im November 2003 haben wir in "KV-intern" als Beileger einen umfangreichen Artikel zur enteralen Ernährung und zum Leistungsrecht der GKV in diesem Zusammenhang veröffentlicht.

Dazu erreichten uns zahlreiche Anfragen. Die Mehrzahl dieser konzentrierte sich auf den Punkt der Hilfsmittelrezeptierung.

Wir möchten darauf hinweisen, dass der Vertragsarzt in jedem Fall eine Hilfsmittelverordnung vornehmen muss, wenn das Hilfsmittel für die Versorgung über z.B. PEG-Sonde notwendig ist (Überlei-

tungsgeräte, Verlängerungen, Spritzen für Spülungen u.a.). Die Abgeltung der Kosten zwischen Leistungserbringer und Krankenkasse erfolgt über Pauschalen, setzt aber ein Kassenrezept voraus.

Leider wurde die KVBB von den Krankenkassen nicht über die Verträge zwischen Leistungserbringern und Krankenkassen und deren Umsetzung informiert, sodass es in der Vergangenheit zu Informationslücken kam.

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

Bitte beachten!!!

Dieser Ausgabe von "KV-intern" liegt die Ergänzungslieferung zur Richtlinie zur Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin bei.

Wir bitten um Beachtung!

Umfrage zum Thema Qualitätsmanagement

Die neuen gesetzlichen Regelungen geben vor, dass in absehbarer Zeit offiziell auch im niedergelassenen Bereich Qualitätsmanagement-Systeme etabliert werden sollen.

Doch in wie weit ist Qualitätsmanagement schon Bestandteil in ihrem Praxisalltag? Wo benötigen Sie Unterstützung, bzw. wie kann diese aussehen?

Dazu möchten wir uns als KV Brandenburg einen Überblick verschaffen. Um zu erkennen, wo wir Sie "abholen" können, müssen wir wissen, wo Sie stehen. Bitte helfen Sie uns dabei, indem Sie uns einige Fragen beantworten!

Senden Sie deshalb bitte den diesem Heft beigelegten Umfragebogen per Fax bis **spätestens 18. Juni 2004** an uns zurück. Vielen Dank!

Ansprechpartner: Claudia Kintscher, Tel.: 0331/23 09-377

Qualitätssicherung Zytologie

Der Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Brandenburg hat nach Zuarbeit durch die Qualitätssicherungskommission Zytologie Richtlinien zur Qualitätssicherung zytologischer Untersuchungen im Rahmen der Früherkennung des Zervixkarzinoms im Einzelfall (gem. § 136 SGB V in Verbindung mit den Qualitätssicherungs-Richtlinien der Kassenärztlichen Bundesvereinigung Abschnitt B Punkt 6) beschlossen.

Ziel dieser Stichprobenprüfung- und Dokumentationsrichtlinie ist es, für alle an der Früherkennungsuntersuchung Beteiligten (Patienten, Gynäkologen und zytologisch tätige Ärzte, Fachbiologen und Fachbiochemiker) auf diesem Sektor ein größtmögliches Maß an Sicherheit zu schaffen.

Den jetzt in Kraft gesetzten Richtlinien liegen Standards zugrunde, die unter-

schiedlich formuliert schon seit Anfang der 90er Jahre in Leitlinien und Qualitätssicherungsanforderungen u. a. der BÄK und zytologischer Fachgesellschaften sowie der KBV existieren.

Der Methode Zytologie im Rahmen der gynäkologischen Vorsorgeuntersuchung zur Erkennung von Vor- und Frühstadien des Zervixkarzinoms wird ein objektiverer Untersuchungsstandard zugewiesen, um die bestehenden Fehlerquellen der Methode zu minimieren. Dies geschieht im Rahmen der Stichprobenprüfung. Die mit Umsetzung der Richtlinie geforderte Ergebnisdokumentation macht die Arbeit im Rahmen der Früherkennung des Zervixkarzinoms mess- und vergleichbar.

Der Erfolg der Früherkennungsmaßnahmen wird sichtbar an der sinkenden Inzidenz des Zervixkarzinoms. Dies belegen

die Zahlen aus dem aktuellen Jahresbericht der Landesarbeitsgemeinschaft Onkologie.

Diese Qualitätssicherungs-Richtlinien traten zum 01. März 2004 in Kraft und

sind Inhalt der 36. Ergänzungslieferung zum Vertragsordner der KVBB.

Ansprechpartner:

Geschäftsstelle Qualitätssicherung
Frau Schmidt, Tel.: 0331/2309-318

Bewertungskriterien ärztlicher Fortbildung und das GKV-Modernisierungsgesetz (GMG)

Von **Dr. med. Manfred Kalz,**

Vorsitzender der Akademie für ärztliche Fortbildung Brandenburg

Das GMG hat - wie im Brandenburgischen Ärzteblatt 4/2004 dargelegt - Zeitraum und Umfang der ärztlichen Pflichtfortbildung festgelegt.

Der Deutsche Senat für ärztliche Fortbildung und die Bundesärztekammer gehen davon aus, dass die Einheitlichen Bewertungskriterien, die für das "Freiwillige Fortbildungszertifikat der Ärztekammern" erarbeitet wurden, übernommen werden. Die Einheitlichen Bewertungskriterien legten dem Erwerb des Freiwilligen Fortbildungszertifikats der Ärztekammern eine differenzierte Fortbildung mit Obergrenzen für verschiedene Fortbildungsaktivitäten zugrunde.

So können durch Kongressbesuche maximal 20 Punkte pro Jahr erworben werden, auch dann, wenn die tatsächlich aufgewandte Fortbildungszeit wesentlich höher ist; ebenso wurden die Fortbildungspunkte für strukturierte interaktive Fortbildung via Printmedien, Online-Medien, audiovisuelle Medien und für Hospitationen auf je 20 Punkte pro Jahr begrenzt.

In der letzten Fassung der Einheitlichen Bewertungskriterien vom 15. 11. 2002 gelten die Obergrenzen über den gesamten Fortbildungszeitraum, also z. B. 60 Punkte für Kongressbesuche in drei Jahren. Der Grundgedanke dieser Vorgaben war, eine einseitige undifferenzierte Fortbildung zu vermeiden.

Im Deutschen Senat für ärztliche Fortbildung soll dieses relativ stringente Regelwerk noch einmal zur Diskussion gestellt werden. Die Akademie für ärztliche Fortbildung der Landesärztekammer Brandenburg wird sich für eine Liberalisierung der Bewertungskriterien einsetzen.

Unabhängig von der Gestaltung der Bewertung sollte jeder Arzt, der der Fortbildungspflicht unterliegt, seine Fortbildung planen und optimieren.

Regelmäßige Aktivitäten, wie die Qualitätszirkelarbeit der niedergelassenen Fachärzte oder Fortbildungsreihen im Krankenhaus, ergeben zusammen mit dem Selbststudium einen Basiswert, der dann durch zusätzliche Aktivitäten ergänzt werden muss.

Beispiel Dr. Mustermann	Zeitraum 2004 - 2009	Punkte
Selbststudium		50
Qualitätszirkel (10mal im Jahr, jeweils 135 Minuten = 3 Fortbildungsstunden/Sitzung + 1 Zusatzpunkt/Sitzung)		200
2 Kongressbesuche je drei Tage		36
1 Kongressbesuch 2 ½ Tag		15
Fortbildung Zeitschrift (DMW-CME mit Evaluationsnachweis)		100
10 Vorträge jeweils ½ Tag		40
3 Hospitationen jeweils 2 ½ Tage		60
		501

Geschafft! - und es war gar nicht so einfach.

Sie können natürlich ein anderes, Ihr individuelles Fortbildungsprogramm wählen. Liebe Kolleginnen und Kollegen - so sehr wir das bedauern mögen - eine spontane, nur den speziellen Interessen folgende Fortbildung wird sehr problematisch, selbst für routinierte Kongressbesucher. Sie müssen sich über die Struktur Ihrer Fortbildung Gedanken machen und die eigenen Vorstellungen optimal umsetzen, sonst kann es im letzten Jahr knapp werden, und dann droht der Gesetzgeber mit finanziellen Strafen - so sehr wir auch das bedauern. Solange das GMG in Kraft bleibt, gelten diese Regeln!

Als Anhang finden Sie den vollständigen Text der Einheitlichen Bewertungskriterien in der Fassung vom 15. 11. 2002.

Einheitliche Bewertungskriterien

Die Grundeinheit der Fortbildungsaktivitäten ist der Fortbildungspunkt. Dieser entspricht in der Regel einer akademischen Stunde (45 Minuten).

- Kategorie A:** Vortrag und Diskussion
1 Punkt pro Fortbildungsstunde, maximal 8 Punkte pro Tag
- Kategorie B:** mehrtägige Kongresse im In- und Ausland:
wenn kein Einzelnachweis entsprechend der Kategorie A bzw. C erfolgt, 3 Punkte pro 1/2 Tag bzw. 6 Punkte pro Tag
innerhalb der Kategorie B werden maximal 60 Punkte in drei Jahren anerkannt
- Kategorie C:** Fortbildung mit konzeptionell vorgesehener Beteiligung jedes ein

zelenen Teilnehmers (z. B. Workshop, Arbeitsgruppen, Qualitätszirkel, Balintgruppen, Kleingruppenarbeit, Supervision, Fallkonferenzen, Literaturkonferenzen, praktische Übungen):
1 Punkt pro Fortbildungsstunde
1 Zusatzpunkt pro Veranstaltung bis zu 4 Stunden,
max. 2 Zusatzpunkte pro Tag

Kategorie D: strukturierte interaktive Fortbildung via Printmedien, online-Medien und audiovisuelle Medien mit nachgewiesener Qualifizierung und Auswertung des Lernerfolgs in Schriftform. Die hierfür anrechenbaren Medien und Inhalte müssen zuvor von einer Landesärztekammer anerkannt werden:
1 Punkt pro Übungseinheit (entspricht in der Regel einer akademischen Stunde)
innerhalb der Kategorie D werden maximal 60 Punkte in drei Jahren anerkannt

Kategorie E: Selbststudium durch Fachliteratur und -bücher sowie Lehrmittel:
innerhalb der Kategorie E werden 30 Punkte für drei Jahre anerkannt.

Kategorie F: Autoren erhalten 1 Punkt pro Beitrag
Referenten/Qualitätszirkelmoderatoren erhalten 1 Punkt pro Beitrag/Poster/Vortrag zusätzlich zu den Punkten der Teilnehmer
innerhalb der Kategorie F werden maximal 30 Punkte in drei Jahren anerkannt

Kategorie G: Hospitationen:
1 Punkt pro Stunde
maximal 8 Punkte pro Tag
innerhalb der Kategorie G werden maximal 60 Punkte in drei Jahren anerkannt

Lernerfolgskontrolle: 1 Zusatzpunkt bei den Kategorien A bis C

Homöopathie-Kurs

Ab sofort führe ich wieder einen 1 ½- bzw. 3-Jahreskurs zur Erlangung der Zusatzbezeichnung "Homöopathie" durch. Interessierte Kollegen melden sich bitte unter folgender Adresse:
Dr. med. Gabriele Baschin,
Friedenstr. 10, 15754 Senzig, Tel.: **03375/901515**

Fortbildung sangebote- bitte dem
Fortbildungskalender entnehmen

Fortbildung sangebote- bitte dem
Fortbildungskalender entnehmen

"Viel Zuspruch, klasse Partner - VENUS ist ein großer Erfolg!"

Aktuell im Gespräch mit **Martina Natalis**, Projektleiterin "VENUS - Vereint gegen Brustkrebs in Brandenburg" bei der LAGO Brandenburg e.V.

Ein reichliches Jahr VENUS - wie fällt ein erstes Fazit aus?

Wir sind mehr als zufrieden, wir sind glücklich und auch stolz, in den zurückliegenden Monaten so viel erreicht zu haben.

Sie haben also mehr erreicht, als Sie wollten?

Nun, mehr als wir erwartet haben. Als wir das Projekt zur Förderung der Selbstuntersuchung der weiblichen Brust initiierten, gemeinsam mit unseren Partnern, sind wir davon ausgegangen, dass wir zwei Mal im Monat Kurse für interessierte Frauen anbieten. Doch diese Zahl haben wir weit überboten. Im vergangenen Jahr fanden 77 Kurse statt, an denen über 1000 Frauen teilnahmen.

Das ist mehr als das Dreifache. Wie ist dies zu schaffen?

Mit viel Engagement, mit klasse Partnern und weil es uns gelang, alles auf

mehrere breite Schultern zu verteilen.

Wer sind Ihre Partner?

Das brandenburgische Gesundheitsministerium, die Krankenkassen, der Brandenburger Landfrauenverband, Frauenzentren, Sportgruppen und vor allem auch viele brandenburgische Frauenärzte. Ihnen allen möchte ich an dieser Stelle herzlich für ihr Mittun danken!

Die erste Referentenschulung von

Frauenärzten fand im Januar 2003 statt, damals gab es wohl 16 interessierte Ärztinnen und Ärzte. Wie ist das heute?

Auch hier hat sich sehr viel getan. Zur Zeit haben wir 55 Frauenärzte, die speziell über den brandenburgischen Berufsverband der Frauenärzte geschult wurden und die diese Kurse durchführen. Fast alle sind in der Niederlassung tätig und engagieren sich bei-

spielhaft.

Solche Projekte sind ohne Finanzmittel nicht lebensfähig. Wie sieht es diesbezüglich mit VENUS aus?



Wir finanzieren uns aus Fördermitteln des Landes und Spenden. Beispielsweise wird meine Stelle als Projektleiterin aus Geldern des Arbeitsamtes finanziert.

Aber es kosten doch auch die Kurse als solche ...

Richtig. Hier helfen uns sehr Spenden, beispielsweise aus der Industrie. Aber viele Ärzte verzichten auch gänzlich auf ihr Honorar oder auf einen Teil davon. Räume in den Regionen stellen uns in den meisten Fällen die Krankenkassen kostenlos zur Verfügung. Genau das meine ich mit engagierter Arbeit, verteilt auf vielen Schultern.

Was kostet eine Grundausrüstung für solch einen Kurs?

Sie meinen die Modelle und Videos?

Ja.

Rund 300 Euro. Das sind dann fünf Modelle der weiblichen Brust und ein Lehrvideo. Leider konnten wir noch nicht alle Referenten damit ausrüsten. Aber jetzt wird dies möglich sein, da wir zusätzlich Gelder aus Lotto-Mitteln erhalten haben.

Sie sind ja vor einem Jahr angetreten mit dem Anspruch, landesweit zu agieren. Ist dies gelungen?

Im Großen und Ganzen - ja. Probleme gibt es noch in der Uckermark, der Prignitz, im Landkreis Teltow-Fläming.

Woran liegt es?

In diesen Regionen haben wir zum einen noch zu wenige Referenten. Zum anderen

fehlen uns auch starke Partner. Beides übrigens bedingt sich auch. Doch wir sind optimistisch, dass wir hier schnell Fortschritte machen werden.

An wen sollten sich interessierte Gynäkologen wenden?

Entweder direkt an mich oder auch an den Vorsitzenden des Berufsverbandes der Frauenärzte e.V. in Brandenburg, Herrn Dr. Thomas Döbler.

Als wir vor einem Jahr schon einmal über das Projekt in "KV-intern" berichtet haben, war auch die Rede von einer Evaluierung.

Da lag und liegt uns sehr viel daran.

Da schwingt ein Aber mit ...

Ja, da eine Evaluierung durch die Uni in Potsdam leider aus fachlicher Sicht nicht möglich ist. Dort werden in sehr qualifizierter Form die Daten aus den Feedback-Bögen, die wir bei jedem Kurs durch die Teilnehmerinnen ausfüllen lassen, erfasst und gespeichert. Es erfolgt jedoch keine wissenschaftliche Auswertung; beispielsweise weitergehende Fragestellungen, eine wissenschaftliche Begleitung im Rahmen einer Promotion. Leider.

Und nun?

Wir haben uns an das Berliner Institut für Gesundheitswissenschaft Berlin (IGES) sowie an die Freie Universität Berlin gewandt, ob dort die Möglichkeit einer wissenschaftlichen Begleitung des Projektes erfolgen kann. Antworten stehen aber noch aus.

Frau Natalis, VENUS soll ja in erster Linie

Das dieser Ausgabe von "KV-intern" beiliegende Infoblatt zu VENUS ist auch über das Internet abrufbar: www.lago-brandenburg.de

informieren, aufklären, es soll die Frauen vorbereiten ...

... und es soll Ängste nehmen. Wir möchten die Frauen auf die Chancen gerade der Selbstuntersuchung hinweisen und dass sie dafür die richtigen Techniken erlernen. Eines möchte ich aber noch erwähnen: Diese Selbstuntersuchung ersetzt nicht den Arztbesuch! Sie ist vielmehr eine überaus sinnvolle Ergänzung.

Wir hatten darauf hingewiesen, dass Spenden für dieses Projekt unerlässlich sind. Wohin kann gespendet werden?

Unter dem Stichwort VENUS bitte an die Mittelbrandenburgische Sparkasse, BLZ: 160 50 000, Konto-Nummer: 320 3000 350.

**Vielen Dank für das Gespräch
Gefragt und notiert von Ralf Herre**

Niederlassungen im April 2004

Planungsbereich Cottbus

Dr. med. Thomas Herrmann
FA für Chirurgie
G.-Hauptmann-Str. 15, 03044 Cottbus

Khamlane Yinnavong
FÄ für Frauenheilkunde u. Geburtshilfe
Marienstr. 27, 03046 Cottbus
(Übernahme der Praxis
von Dr. med. Jochen Dahl)

Dr. med. Karin Walz
Psychotherapeutisch tätige Ärztin
Finsterwalder Str. 62, 03048 Cottbus

Dipl.-Psych. Ute Zörb-Langen
Psychologische Psychotherapeutin/Tiefenpsychologie
Walther-Rathenau-Str. 14b,
03044 Cottbus

**Planungsbereich Frankfurt
Stadt/Oder-Spree**

Dipl.-Med. Wolfram Krause
FA für Innere Medizin/HA
Gartenstr. 20, 15898 Neuzelle
(Übernahme der Praxis
von Dr. med. Elisabeth Goltzsche)

Dr. med. Bernd Fürstenau
FA für Allgemeinmedizin
Am Kleistpark 1
15230 Frankfurt (Oder)
(Übernahme der Praxis
von Dr. med. Elke Pleitz)

Achim Held
FA für Allgemeinmedizin
Karl-Tietz-Str. 6, 15537 Erkner
(Übernahme der Praxis
von Frau Marianne Schulz)

Planungsbereich Potsdam

Hans-Jürgen Fellmann
Psychotherapeutisch tätiger Arzt
Weberplatz 5, 14482 Potsdam

Planungsbereich Barnim

Dr. med. Susanne Precht
FÄ für Innere Medizin/Nephrologie
Ladeburger Str. 17, 16321 Bernau

Dr. med. René Thomas
FA für Orthopädie
Prenzlauer Chaussee 155,
16348 Wandlitz

**Planungsbereich
Brandenburg Stadt/
Potsdam-Mittelmark**

Dr. med. Jürgen Mey
FA für Kinder- und Jugendmedizin
Kanalstr. 8-9, 14776 Brandenburg
(Übernahme der Praxis
von Frau Monika Nicolai)

Grit Thieme
FÄ für Kinder- und Jugendmedizin
John-Schehr-Str. 5, 14513 Teltow
(Übernahme der Praxis
von Dr. med. Siegrid Hilke)

Dr. med. Dorothea Raffenberg
FÄ für Lungen- und Bronchialheilkunde
Potsdamer Str. 7-9, 14513 Teltow
(Übernahme der Praxis von Dr. med.
Annemarie Lehmann-List)

Dipl.-Med. Anne Henke
FÄ für Diagnostische Radiologie
Kanalstr. 8, 14776 Brandenburg
(Übernahme der Praxis
von Dr. med. Klaus-Peter Strobach)

**Planungsbereich
Dahme-Spreewald**

Dr. med. Alexander Kogan
FA für Orthopädie
Schloßplatz 8
15711 Königs Wusterhausen

Planungsbereich Havelland

Dipl.-Med. Sibylle Pohle
FÄ für Innere Medizin/HA
Friedrich-Ebert-Ring 85
14712 Rathenow
(Übernahme der Praxis
von Dr. med. Heinz Neumann)

Hartmut Seja
FA für Allgemeinmedizin
Dallgower Str. 10-14, 14612 Falkensee

**Planungsbereich
Märkisch-Oderland**

Ellen Ortman
FÄ für Allgemeinmedizin
Ernst-Thälmann-Str. 55
15366 Neuenhagen b. Bln.
(Übernahme der Praxis
von SR Ingrid Sawitzki)

Christore Reincke
FÄ Frauenheilkunde u. Geburtshilfe
Str. der Jugend 29, 15562 Rüdersdorf
(Übernahme der Praxis
von Dipl.-Med. Ingrid Karrenberg)

Planungsbereich Oberhavel

Dr. med. Ariane Krekeler
FÄ für Allgemeinmedizin
Berliner Str. 27,
16540 Hohen Neuendorf
(Übernahme der Praxis
von Dr. med. Gilda Kirmße)

**Planungsbereich
Oberspreewald-Lausitz**

Dipl.-Med. Annette Kaiser
FÄ für Innere Medizin/HA
Sallgaster Str. 4 a, 01994 Annahütte
(Übernahme der Praxis
von Dr. med. Gisela Kröher)

Planungsbereich Spree-Neiße

Dr. med. Ute Christmann
Psychotherapeutisch tätige Ärztin
Dresdener Str. 23, 03119 Welzow

Planungsbereich Uckermark

Dr. med. Anke Schwerecke
FÄ für Innere Medizin
Am Markt 6, 17268 Templin

Dipl.-Med. Uta Pannwitz
FÄ für Innere Medizin/HA
Fischerstr. 3, 17268 Templin

**Planungsbereich
Teltow-Fläming**

Dipl.-Med. Kristine Posch
FÄ für Allgemeinmedizin
Dorfstr. 60, 15806 Nunsdorf

Praxisbörse

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

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

Biete

Hausärztlich-internistische, ausbaufähige Arztpraxis in Brandenburg am nördlichen Stadtrand Berlins zu sehr günstigen Konditionen zur Übernahme ab dem 4. Quartal 2004. Die Arztpraxis wird aus Altersgründen abgegeben.

Interessenten melden sich bitte unter:
0172/5683178

Biete

Allgemeinärztliche Praxis in unmittelbarer Berlinnähe (10 km) Altkreis Oranienburg, total rekonstruiert, (Nov. 03), 120 qm, aus Altersgründen nach 30 jähriger Tätigkeit zu günstigen Konditionen Mitte bis Ende 2004 abzugeben.

Chiffre: 04/05/02

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: 04/05/01

Suche

für meine psychotherapeutisch geführte Praxis (Richtlinienverfahren: tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie) im nördlichen Randgebiet von Berlin ab 01. April 2005 Nachfolger.

Chiffre: 04/05/03

Suche

12-monatige Weiterbildungsstelle zum Allgemeinmediziner in Potsdam und nahes Umfeld ab Oktober 2004.

Chiffre: 04/05/12

Praxisbörse

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

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

Suche

für meine große hausärztlich geführte Praxis mit internistischer Ausprägung ab sofort Facharzt/in für Allgemeinmedizin oder Innere Medizin zwecks gemeinsamer Zusammenarbeit in Form einer Gemeinschaftspraxis. Biete jede erdenkliche Form der Unterstützung bei der Einarbeitung in den Praxisbetrieb sowie auch in privaten Belangen (Wohnortwechsel, Wohnungssuche...)

Chiffre: 04/05/04

Suche

für meine moderne hausärztlich-internistische Praxis bis Januar 2005 eine/n Nachfolger/in.

Die Praxis befindet sich in südbrandenburgischer Kleinstadt und bietet sehr gute betriebswirtschaftliche Konditionen. Übernahmbedingungen können sehr moderat gestaltet werden.

Chiffre: 04/05/07

Biete

Allgemeinarztpraxis in Angermünde aus persönlichen Gründen zum 01.07.2004 abzugeben. Mittlere Schienzahl bei überwiegend jungem Patienten Klientel.

Interessenten melden sich bitte unter:
03331/21568

Suche

Bin Fachärztin für Innere Medizin. suche in Potsdam oder Randgebiet Potsdam hausärztliche Praxis zur Übernahme in ca. 1 Jahr.

Chiffre: 04/05/11

Biete

Große Allgemeinpraxis in Strausberg aus Altersgründen sofort oder später abzugeben. (Beste Lage, 150 qm für 450 € Monatsmiete, 1.300 Scheine im Quartal)

Chiffre: 04/05/05

Biete

Seit 1965 in den gleichen Räumen geführte allgemeinmedizinische Praxis in der Uckermark mit überdurchschnittlicher Schienzahl von 1.300 bis 1.400 Fällen im Quartal aus Altersgründen abzugeben.

Chiffre: 04/05/06

Biete

Hausärztliche Praxis nördlich von Berlin (S-Bahn-Bereich) aus Altersgründen zum 01.10.2004 günstig abzugeben.

Chiffre: 04/05/08

Biete

Etablierte hausärztlich Praxis, nördliches Rand-Berlin, stabile Fallzahl, keine Konkurrenzsituation, auf Grund von Krankheit baldmöglichst abzugeben.

Chiffre: 04/05/09

Suche

ab Ende August 2004 Vertreter für etablierte hausärztliche Praxis im nördlichen Rand-Berlin.

Chiffre: 04/05/10

Zulassungen und Ermächtigungen

Neuzulassungen

Dr. med. Gregor Fahrion,
Facharzt für Innere Medizin/Hausarzt in Ket-
zin
ab 14.04.2004

Dr. med. Oliver Häußler,
Facharzt für Neurologie/Facharzt für Nerven-
heilkunde in Teupitz
ab 01.07.2004

Dr. med. Dirk Henck,
Facharzt für Innere Medizin/Hausarzt in
Eisenhüttenstadt
ab 01.07.2004

Dr. med. Tatjana Holz,
Fachärztin für Allgemeinmedizin in Pausin
ab 01.04.2004

Dipl.-Med. Carola Kettner,
Fachärztin für Innere Medizin/Hausärztin in
Brandenburg/Havel
ab 01.04.2004

Dipl.-Med. Wolfram Krause,
Facharzt für Innere Medizin/Hausarzt in Neu-
zelle
ab 01.04.2004

Dr. sc. med. Jörg Krenzien,
Facharzt für Chirurgie/Gefäßchirurgie in Pots-
dam
ab 28.04.2004

Dr. med. Peggy Opitz-Mros,
Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburts-
hilfe in Spremberg
ab 01.07.2004

Dr. med. Susanne Precht,
Fachärztin für Innere Medizin/Nephrologie in
Bernau
ab 01.04.2004

Dipl.-Med. Kerstin Rebhan,
Fachärztin für Innere Medizin/Nephrologie in
Hennigsdorf
ab 01.04.2004

Wojciech Weryszko,
Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde in
Frankfurt (Oder)
ab 01.07.2004

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

Dr. med. Vera Henneken,
Fachärztin für Chirurgie in der Med. Einrich-
tungsgesellschaft Landkreis Havelland/Fal-
kensee
ab 01.05.2004

Dr. med. Jens Jäger,
Fachärztin für Innere Medizin/Hausarzt im
Gesundheitszentrum Wildau
ab 01.05.2004

Dipl.-Med. Elke Krüger,
Fachärztin für Allgemeinmedizin in der Med.
Einrichtung GmbH Wittenberge
ab 28.04.2004

Dipl.-Med. Astrid Schömborg,
Fachärztin für Haut- und Geschlechtskrank-
heiten in der Poliklinik Rüdersdorf
ab 01.08.2004

Ermächtigungen

Andres Adolphsen,
Facharzt für Psychiatrie am Johanniter Kran-
kenhaus in Treuenbrietzen,
ermächtigt auf Überweisung von zugelas-
senen Vertragsärzten bzw. Ärzten in Einrichtun-
gen gem. § 311 Abs. 2 SGB V zur Durch-
führung einer psychiatrischen Sprechstunde
in Jüterbog für die Zeit
vom 01.04.2004 bis 31.03.2006.

MUDr./Univ. Preßburg Vladimir Boldis,
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin am
Kreis Krankenhaus Prenzlau,
ermächtigt auf Überweisung von zugelas-
senen Fachärzten für Kinder- und Jugendmedi-
zin sowie Praktischen Ärzten, die die Fach-
arztbezeichnung Kinder- und Jugendmedizin
erworben haben bzw. entsprechenden Ärzten
in Einrichtungen gemäß § 311 Abs. 2 SGB V
sowie in Ausnahmefällen aus ländlichen
Regionen, in denen in zumutbarer Entfernung
kein Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
in eigener Niederlassung tätig ist, auch auf
Überweisung von zugelassenen Allgemein-
medizinern und Praktischen Ärzten für eine
Sprechstunde am Kreis Krankenhaus Prenz-
lau GmbH und am Klinikum Barnim
GmbH/Werner Forßmann Krankenhaus
Eberswalde auf dem Gebiet der Kinderkar-
diologie für die Zeit
vom 01.07.2004 bis 30.06.2006.

Dr. med. Peter Dornberger,
Praktischer Arzt in Casekow,
ermächtigt gem. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV zur
Teilnahme an der vertragsärztlichen Versor-
gung in eigener Niederlassung für die Zeit
vom 14.04.2004 bis zum 31.03.2013.

Dr. med. Klaus Freier,
Facharzt für Nervenheilkunde am Klinikum
Frankfurt (Oder),
ermächtigt auf Überweisung von zugelas-
senen Vertragsärzten und Ärzten in Einrichtun-
gen gem. § 311 Abs. 2 SGB V zur Durch-
führung einer Sprechstunde am Klinikum
Frankfurt (Oder), zur Betreuung der Bewoh-
ner des Lebenshilfwohnheimes Eisenhütten-
stadt sowie des Florian-Stifts Neuzelle sowie
zur Betreuung der Bewohner des Pflegehei-
mes Eisenhüttenstadt (eingeschränkt auf die
bisher betreuten Patienten) auf dem Gebiet
der Neurologie/Psychiatrie für die Zeit
vom 01.04.2004 bis zum 31.03.2006.

Dr. med. Andreas Freytag,
Facharzt für Innere Medizin am Kreiskran-
kenhaus Finsterwalde,

ermächtigt auf Überweisung von zugelas-
senen Vertragsärzten bzw. Ärzten in Einrichtun-
gen gem. § 311 Abs. 2 SGB V zur Durch-
führung der kurativen und der präventiven
Koloskopie für die Zeit
vom 01.07.2004 bis zum 30.06.2006.

Dr. med. Dagmar Gaschler,
Fachärztin für Chirurgie an den Oberhavel
Kliniken in Hennigsdorf,
ermächtigt auf Überweisung von zugelas-
senen Vertragsärzten bzw. Ärzten in Einrichtun-
gen gem. § 311 Abs. 2 SGB V zur Durch-
führung der Rekto- und/oder Sigmoidoskopie
und kurativen sowie der präventiven Kolosko-
pie für die Zeit
vom 01.07.2004 bis 30.06.2006.

Dr. med. Andreas Halder,
Facharzt für Orthopädie an den Hellmuth-
Ulrici-Kliniken in Sommerfeld,
ermächtigt auf Überweisung von zugelas-
senen Orthopäden und Orthopäden in Einrich-
tungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V zur konsi-
liarischen Beratung in orthopädischen Pro-
blemfällen für die Zeit
vom 01.04.2004 bis zum 31.03.2006.

Dr. med. Eckhard Klenk,
Facharzt für Chirurgie an den Ruppiner Kli-
ken in Neuruppin,
ermächtigt auf Überweisung von zugelas-
senen Vertragsärzten und Ärzten in Einrichtun-
gen gem. § 311 Abs. 2 SGB V für eine Spezi-
alsprechstunde auf dem Gebiet der arteriel-
len Gefäßchirurgie sowie auf Überweisung
von zugelassenen Fachärzten für Chirurgie,
Fachärzten für Haut- und Geschlechtskrank-
heiten sowie Fachärzten für Innere Medizin
bzw. entsprechenden Ärzten in Einrichtungen
gem. § 311 Abs. 2 SGB V auf dem Gebiet
der Phlebologie für die Zeit
vom 01.04.2004 bis 31.03.2006.

Dipl.-Med. Sabine Koch,
Fachärztin für Chirurgie am Werner Forß-
mann Krankenhaus Eberswalde,
ermächtigt auf Überweisung von zugelas-

nen Chirurgen, Orthopäden, Neurologen sowie Vertragsärzten mit der Subspezialisierung Rheumatologie bzw. entsprechenden Ärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V für ausgewählte Leistungen auf dem Gebiet der Handchirurgie für die Zeit vom 01.04.2004 bis 31.03.2005.

Dr. med. Thomas Kurz,
Facharzt für Anästhesiologie am Ev. Krankenhaus in Luckau,
ermächtigt auf Überweisung von zugelassenen Vertragsärzten bzw. Ärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V auf dem Gebiet der Schmerztherapie für die Zeit vom 01.07.2004 bis 30.06.2006.

Dr. med. Doris Mucke,
Fachärztin für Radiologie an den Oberhavel Kliniken in Oranienburg,
ermächtigt auf Überweisung von zugelassenen Vertragsärzten bzw. Ärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V sowie von am Kreiskrankenhaus Oranienburg ermächtigten Ärzten für angiographische Untersuchungen für die Zeit vom 01.07.2004 bis 30.06.2006.

PD Dr. med. Dieter Nürnberg,
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 ambulanten Durchführung einer diagnostischen ERCP, für die Durchführung sonographisch gestützter Punktionen; auf Überweisung von zugelassenen sonographisch tätigen Vertragsärzten und sonographisch tätigen Ärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V für die Schilddrüsen-sonographie bei Problemfällen; auf Überweisung von zugelassenen sonographisch tätigen Internisten und sonographisch tätigen Internisten in Einrichtungen nach § 311 Abs. 2 SGB V für die Sonographie bei Problemfällen; auf Überweisung von zugelassenen gastroenterologisch tätigen Vertragsärzten sowie gastroenterolo-

gisch tätigen Ärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V auf dem Gebiet der Gastroenterologie sowie für Sonographie bei Problemfällen gastroenterologischer Krankheitsbilder und auf Überweisung von zugelassenen onkologisch tätigen Vertragsärzten sowie onkologisch tätigen Ärzten in Einrichtungen gemäß § 311 Abs. 2 SGB V sowie von ermächtigten onkologisch tätigen Ärzten auf dem Gebiet der Gastroenterologie für Patienten mit gastroenterologischen Tumoren, die in den Ruppiner Kliniken diagnostiziert, behandelt und adjuvant chemotherapiert wurden für die Zeit vom 01.04.2004 bis 31.03.2006.

Dr. med. Jürgen Raabe,
Facharzt für Innere Medizin an der Asklepios-Klinik Birkenwerder,
ermächtigt auf Überweisung von zugelassenen Vertragsärzten und Ärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V für eine Sprechstunde bei Problemfällen des Diabetes mellitus sowie im Zusammenhang mit der Behandlung des diabetischen Fußes für die Zeit vom 01.07.2004 bis 30.06.2006.

Dipl.-Med. Stefan Röser,
Facharzt für Innere Medizin am Werner Forßmann Krankenhaus in Eberswalde,
ermächtigt auf Überweisung von zugelassenen Fachärzten für Innere Medizin und Fachärzten für Innere Medizin in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V und auf Überweisung von Frau Dipl.-Med. Annelie Marquart sowie von dem Kuratorium für Dialyse und Nierentransplantation e.V. Eberswalde im Rahmen einer gastroenterologischen Spezialsprechstunde zur ambulanten endoskopischen Diagnostik für folgende Krankheitsbilder
- Refluxösophagitis Stadium IV
- Ösophagusvarizen ab Stadium 2 oder mit Komplikationen
- Operierter Magen mit Komplikationen, wie erheblichen Speicher- und Entleerungsstörungen, rezidivierende Blutungen/Ulcera

- Ösophageale/gastrointestinale/duodenale Tumoren mit kompliziertem Verlauf (Chemotherapie, Radiatio, ausgedehnte Resektionen, Stenteinlage, Stenosen, Rezidive, Blutungen o. ä.) zur endoskopischen Therapie für endoskopische Untersuchungen im Zusammenhang mit Interventionen wie Fremdkörperentfernung, Stenteinlage, Ballondilatation, Blutstillung, Sklerosierung, Polypektomie sowie auf Überweisung von zugelassenen Vertragsärzten bzw. Ärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V auf dem Gebiet der präventiven Koloskopie für die Zeit vom 01.07.2004 bis 30.06.2006.

Dr. med. Hans-Jürgen Schwarick,
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin am Krankenhaus Herzberg,
ermächtigt auf Überweisung von zugelassenen Kinderärzten, Urologen und Praktischen Ärzten, die die Gebietsbezeichnung Kinderarzt erworben haben bzw. entsprechenden Ärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V zur Durchführung einer pädiatrischen Nierensprechstunde sowie zur Durchführung des Schweißstestes zur Mukoviszidose-Diagnostik für die Zeit vom 01.07.2004 bis 30.06.2006.

Dr. med. Andreas Schwenke,
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe am Werner Forßmann Krankenhaus in Eberswalde,
ermächtigt auf Überweisung von zugelassenen Fachärzten für Frauenheilkunde und Geburtshilfe sowie Fachärzten für Urologie bzw. Fachärzten für Frauenheilkunde und Geburtshilfe sowie Fachärzten für Urologie in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V auf dem Gebiet der Urogynäkologie; auf Überweisung von zugelassenen Fachärzten für Frauenheilkunde und Geburtshilfe bzw. Fachärzten für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V für die weiterführende differenzialdiagnostische Untersuchung eines Feten sowie für die Duplex-sonographische Untersuchung der Gefäße des weiblichen Genital-

systems und auf Überweisung von zugelassenen Vertragsärzten bzw. Ärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V gemäß § 5 Abs. 2 BMV-Ärzte und § 9 Abs. 2 BMV-Ärzte/Ersatzkassen in Verbindung mit den Mutterschafts-Richtlinien Teil B Nr. 6 zur Planung der Geburtsleitung für die Zeit vom 01.07.2004 bis 30.06.2006.

Dr. med. Heiko Semper,
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe an den Oberhavel Kliniken in Oranienburg,
ermächtigt auf Überweisung von zugelassenen Gynäkologen und Gynäkologen in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V für eine konsiliarische Tätigkeit bei der Behandlung von Problempatienten und schwierigen psychosomatischen Erkrankungen, für Problemfälle auf dem Gebiet der Urogynäkologie sowie auf Überweisung von zugelassenen Vertragsärzten bzw. Ärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V gemäß § 5 Abs. 2 BMV-Ärzte und § 9 Abs. 2 BMV-Ärzte/Ersatzkassen in Verbindung mit den Mutterschafts-Richtlinien Teil B Nr. 6 zur Planung der Geburtsleitung für die Zeit vom 01.07.2004 bis 30.06.2006.

Dr. med. Dieter Weitermann,
Facharzt für Chirurgie am Werner Forßmann Krankenhaus in Eberswalde,
für eine Sprechstunde in Eberswalde ermächtigt auf Überweisung von zugelassenen Fachärzten für Chirurgie, Innere Medizin sowie Haut- und Geschlechtskrankheiten bzw. Fachärzten für Chirurgie, Innere Medizin sowie Haut- und Geschlechtskrankheiten in Einrichtungen gemäß § 311 Abs. 2 SGB V und auf Überweisung des KfH Kuratorium für Dialyse und Nierentransplantation e. V. Dialysezentrum Eberswalde auf dem Gebiet der Gefäßchirurgie;
für eine Sprechstunde in Templin auf Überweisung von zugelassenen Vertragsärzten bzw. Ärzten in Einrichtungen gemäß § 311 Abs. 2 SGB V für eine gefäßchirurgische Spezialsprechstunde für die Zeit vom 01.07.2004 bis 30.06.2006.

Dr. med. Peter Karl Wirth,
Facharzt für Strahlentherapie am Klinikum
Frankfurt (Oder),
ermächtigt auf Überweisung von zugelassenen
Vertragsärzten und Ärzten in Einrichtungen
gem. § 311 As. 2 SGB V zur ergänzen-
den Betreuung von Patienten, die strahlenthe-
rapeutisch behandelt werden für die Zeit
vom 01.07.2004 bis 30.06.2006.

Verlegung des Praxissitzes

Dr. med. Frank-Peter August,
Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde in
Stahnsdorf,
neue Adresse: Förster-Funke-Allee 104 in
Kleinmachnow ab 01.05.2004;

Dipl.-Med. Birgit Augustin,
Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin in
Mahlow,
neue Adresse: Bahnhofstr. 4;

Dipl.-Med. Holger Baumgraß,
Facharzt für Urologie in Kleinmachnow,
neue Adresse: Förster-Funke-Allee 104;

Dr. med. Michael Delcker,
Facharzt für Allgemeinmedizin in Luckenwal-
de,
neue Adresse: Birkenstr. 56;

Dr. med. Martina Flöter,
Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburts-
hilfe in Cottbus,
neue Adresse: Schweriner Str. 1b;

Dipl.-Med. Dieter Fröhner,
Facharzt für Allgemeinmedizin in Sommerfel-
de,
neue Adresse: Ringstr. 54 in Eberswalde;

Dipl.-Med. Vera Fürstenhöfer,
Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburts-
hilfe in Cottbus,
neue Adresse: Schweriner Str. 1b;

Dr. med. Dietrich Goltzsche,
Facharzt für Allgemeinmedizin in Neuzelle,
neue Adresse: Gartenstr. 1;

Dipl.-Med. Ute Jurrán,
Fachärztin für Allgemeinmedizin in Turnow,
neue Adresse: Schulweg 15 in Turnow-Prei-
lack/OT Turnow;

Dr. med. Karl-Richard Kirsch,
Facharzt für Orthopädie in Königs Wuster-
hausen,
neue Adresse: Grüner Weg 22 in Königs
Wusterhausen / OT Senzig;

Christine Kloth,
Fachärztin für Haut- und Geschlechtskrank-
heiten in Brandenburg/Havel,
neue Adresse: Hauptstr. 34a;

Katrin Krüger,
Fachärztin für Allgemeinmedizin in Fünfei-
chen,
neue Adresse: Förstereistr. 1 in Schlaubetal /
OT Fünfeichen;

Dipl.-Med. Uta Pannwitz,
Fachärztin für Innere Medizin/Hausärztin in
Templin,
neue Adresse: Fischerstr. 3;

Dipl.-Med. Regine Preis,
Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburts-
hilfe in Petershagen/Eggersdorf,
neue Adresse: Fredersdorfer Chaussee 21 in
Fredersdorf-Vogelsdorf zum 01.07.2004;

Dipl.-Med. Andrea Repnack,
Fachärztin für Allgemeinmedizin in Lucken-
walde,
neue Adresse: Rudolf-Breitscheid-Str. 63
zum 10.05.2004;

Siegfried Urban,
Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankhei-
ten in Potsdam,
neue Adresse: Friedrich-Ebert-Str. 38;

Karin Wandner,
Fachärztin für Innere Medizin Hausärztin in
Luckenwalde,
neue Adresse: Birkenstr. 56;

Volkhard Weber,
Facharzt für Allgemeinmedizin, Sperenberg,
aufgrund Änderung aufgrund Umbenennung
neue Adresse: Zossener Allee 39, Am Mel-
lensee/OT Sperenberg;

MUDr./CS Beate Wenzel,
Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburts-
hilfe in Strausberg,
neue Adresse: Fichteplatz 1

Herzliche Glückwünsche!



zum 50.

Dipl.-Med. Vera Fürstenhöfer, Cottbus

Dipl.-Med. Hannelore Habermann,
Schwedt

Dr. med. Günther Hartmann, Potsdam

Angelika Höndorf, Strausberg

Dr. med. Hans-Ullrich Horn, Potsdam

Dipl.-Psych. Heike Matern, Neuruppin

Dr. med. Elke Schumacher, Lychen

Dipl.-Psych. Jochen Schwarzkopf,
Treuenbrietzen

zum 60.

Dr. med. Wilma Franz, Wandlitz

Verena Fritzsche, Müllrose

Dipl.-Med. Karin Tost, Zehdenick

zum 65.

OMR Dr. med. Hans-Eberhard Amelung
Neuruppin

Prof. Dr. med. habil. Ulf Burchardt,
Frankfurt (Oder)

Adolf Fiebig, Müncheberg

Dr. med. Ulrich Große, Rheinsberg

Dr. sc. med. Horst Hakenbeck, Prenzlau

Dr. med. Heinz Harwardt,
Bad Freienwalde

Dr. med. Erika Hermes, Podelzig

MR Dr. med. Hans Hermes,
Alt Tucheband/Rathstock

Dr. med. Christl Lehmann, Schwedt

Dr. med. Christel Müller, Prenzlau

MR Sigrud Wysocka, Guben

zum 66.

Gerd Ertel, Rathenow

Helga Kuhlemann, Ahrensfelde

Dr. med. Burghard Pockrandt, Putlitz

Dr. med. Kornel Poklitar, Sommerfeld

Dr. med. Horst Wesuls, Frankfurt

zum 67.

Dr. med. Albrecht Anemüller,
Falkenberg

Christel Budewitz, Pritzwalk

MR Eckhard Deutscher, Breddin

zum 68.

Dr. med. Hans-Joachim Tolke,
Elsterwerda

MR Dr. med. Rudolf Wolfram, Jüterbog

zum 69.

Dr. med. Reinhard Schoepe, Falkensee

zum 74.

Annemarie Forbrig, Ahrensfelde

zum 76.

Dr. med. Walter Kurzeja, Rathenow

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:

14. Mai 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

Biete - Suche

Wegen Auflösung einer gynäkologischen Praxis biete ich diverse technische Geräte (z. B. Sonograph servicegepflegt, CTG-Gerät, elektrohydraulischer Gyn-Stuhl u.a.) und verschiedene Einrichtungsgegenstände an, alles in Bestzustand, Preis nach Vereinbarung.

Tel.: 035322/2363

Verkaufe umständehalber preisgünstig nagelneues, transportables Ultraschall-Doppler-Gerät "Multi-Dop P" mit 2,4 und 8 MHz Sonden für extra- und transkranielle Untersuchungen (Neupreis: 12.000,00 €)

Tel.: 03984/719540 (Praxis)

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

**Facharzt/Fachärztin für
Allgemeinmedizin**

Planungsbereich:
Frankfurt (Oder)/St. / Oder-Spree
Zeitpunkt: schnellstmöglich
Bewerbungskennziffer: 33/2004

**Facharzt/Fachärztin für
HNO-Heilkunde**

Planungsbereich: Märkisch-Oderland
Zeitpunkt: schnellstmöglich
Bewerbungskennziffer: 34/2004

**Facharzt/Fachärztin für
Haut- u. Geschlechtskrankheiten**

Planungsbereich: Cottbus / Stadt
Zeitpunkt: schnellstmöglich
Bewerbungskennziffer: 35/2004

**Facharzt/Fachärztin für
Allgemeinmedizin**

Planungsbereich:
Frankfurt (Oder)/St. / Oder-Spree
Zeitpunkt: schnellstmöglich
Bewerbungskennziffer: 36/2004

Facharzt/Fachärztin für Chirurgie

Planungsbereich:
Brandenburg/H / Potsdam-Mittelmark
Zeitpunkt: schnellstmöglich
Bewerbungskennziffer: 37/2004

**Facharzt/Fachärztin für
Innere Medizin (fachärztlich)**
Planungsbereich: Cottbus / Stadt
Zeitpunkt: schnellstmöglich
Bewerbungskennziffer: 38/2004

**Facharzt/Fachärztin für
Allgemeinmedizin**
Planungsbereich: Elbe-Elster
Zeitpunkt: schnellstmöglich
Bewerbungskennziffer: 39/2004

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

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

Unter dem Stichwort "Ausschreibung" sind die Unterlagen bis zum 06. Juli 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 10. Mai 2004

**Medizinisches Zentrum Lübbenau
sucht HNO-Arzt/Ärztin**

Partner: 12 angestellte und 4 niedergelassene Ärzte, komplett ausgestattete Räume, mit OP-Nutzung. Anstellung zum schnellstmöglichen Termin.

Ansprechpartner: Rainer Schwitalski
Tel.: 03542/871 173; www.mlz-gmbh.de

Kreuzchenliste

Nach Redaktionsschluss**Vertrauen und Verantwortung - Aufbruch zu neuen Ufern?**

Erste Anmerkungen zur Eröffnung des 107. Deutschen Ärztetages in Bremen / Bundespräsident Rau würdigt Rolle der Ärzte / Ministerin Schmidt: ärztliche Entscheidungen immer auch solche über Einsatz von Ressourcen

Lag es am Bremer Wetter oder an den Jahrhunderte alten demokratischen Traditionen der Bremer Bürgerschaft? Vor 80 Jahren fand schon einmal ein Deutscher Ärztetag in Bremen statt, nun könnte dieser 107. in der Hansestadt zu einer Weichenstellung für die Zukunft werden. Die Themen sind gewichtig: Es geht um Fortbildung, Qualität, neue Kooperationsstrukturen, um neue Elemente in der Weiterbildungsordnung.

Damit sind, um eine Anleihe bei Bundesgesundheitsministerin Schmidt zu nehmen, die "Ärzte auf dem Zug der Zeit". Dieses Lob aus ihrem Munde verwundert schon, zu frisch noch sind die Erinnerungen an das unsägliche "Schwarzbuch" aus ihrem Hause, zu frisch noch die zeitweilige Eiszeit zwischen den Vertretern der Ärzteschaft und Deutschlands oberster Gesundheitspolitikerin.

Doch vielleicht ist tatsächlich die Erkenntnis gereift, dass Konfrontation als dominierendes Element das falsche ist, die Probleme und die Herausforderungen zu groß sind, um jegliche Chancen zu ihrer Lösung in kleinkarierten Streitereien zu ersticken. Bei dieser Eröffnung des Ärztetages jedenfalls schien es fast so.

Dabei war es beileibe keine Friede-Freude-Eierkuchen-Veranstaltung. Im Gegenteil. In klaren Worten wurden die unterschiedlichen Sichtweisen artikuliert, ohne verletzende Polemik. Das war ebenso wohltuend wie verantwortungsbewusst.

Dass dazu in maßgeblichem Umfang Bundespräsident Rau beitrug, kam gerade mit Blick auf seine jüngste Berliner Rede nicht unerwartet. Vertrauen und Verantwortung - so sein Thema. Rau forderte auf zu einer den Menschen auch verständlichen Sprache. Gesundheit sei das höchste Gut. Sie stehe weit vorn an erster Stelle der Wunschliste der Menschen. Deshalb sei ein funktionierendes Gesundheitswesen auch so wichtig.

"Ich halte nichts davon, ein ganzes Leben in betriebswirtschaftliche Begriffe

Nach Redaktionsschluss

Nach Redaktionsschluss

zu sperren", sagte der Bundespräsident. Ärzte seine keine Anbieter und Patienten keine Kunden. Der ärztliche Beruf sei etwas Besonderes. Es gehe um Wissen und die Kunst des Heilens. Der Arzt solle sehr häufig Probleme lösen, für die es keine medizinischen Lösungen gebe. Und für diese Aufgaben benötige er auch die entsprechenden Instrumente sowie die notwendige Zeit.

Rau verwies zugleich auf die Finanzierungsprobleme. Es seien nicht die gestiegenen Kosten, sondern die wegbrechenden Einnahmen bei den gesetzlichen Kassen. Er regte an, auch gewohnte Strukturen zu hinterfragen. So sei ihm kein Land in der Welt bekannt, das beispielsweise so viele Krankenkassen habe.

Sehr viel Beifall erhielt auch die Präsidentin der Bremer Ärztekammer, Ursula Auerswald. An die Bundesgesundheitsministerin gewandt, sagte sie: "Wir Ärzte wollen gute Medizin machen! Dafür brauchen wir Raum für ärztliche Kunst und ein Klima, in dem es wieder Spaß macht, zu arbeiten!" Scharf kritisierte sie die Diskreditierung des ärztlichen Berufsstandes und die ständig steigenden bürokratischen Belastungen in Praxis und Klinik. Dies schrecke junge Mediziner geradezu ab, sich der Tätigkeit am Patienten zu verschreiben.

In bekannt gekonnter Manier verwies der Präsident der Bundesärztekammer, Prof. Hoppe, auf die Merkantilisierung des Arztberufes. "Ich habe große

Bedenken", sagte er, "dass wir auf dem Weg in die völlige Kommerzialisierung des Gesundheitswesens sind." Die Reform fördere leider nicht den Wettbewerb um Qualität, sondern jenen um Profit! Er malte zwar kein schwarzes, aber doch ein düsteres, graues Bild für die zukünftige medizinische Versorgung.

Strukturen einer flächendeckenden, wohnortnahen Versorgung würden wegbrechen, Krankenhäuser schließen und nicht mehr für die Versorgung zur Verfügung stehen. Angesichts dieser Entwicklung, einhergehend mit zunehmender Bürokratisierung "mutiere der Patient quasi vom Kranken über den Diagnosebesitzer zur Fallpauschalenummer".

Und Frau Schmidt? Sie vermied jegliche Konfrontation. Nur an einer Stelle konnte sie ihre innere Angespanntheit nicht verbergen, als ihr bei einer gewissen Unruhe im Saal ein lautes (lehrerhaftes) "Ruhe" entwich.

Die Reform sei sehr wohl ein Erfolg, auch wenn dies erst in den kommenden Jahren nachhaltig deutlich würde. Die Versorgungskette müsse optimiert und die zur Verfügung stehenden Mittel effizienter eingesetzt werden. "Jede ärztliche Entscheidung ist auch eine über den Einsatz der vorhandenen Ressourcen", sagte sie. Und verabschiedete sich mit einem Lächeln und mit den Worten, "Ich freue mich auf ein Wiedersehen im kommenden Jahr!", das aber nicht unbedingt als Drohung aufgenommen werden sollte. **R.H.**

Nach Redaktionsschluss

"Könnten Sie mir bitte so'n Bonuspunkt bestätigen, Doktor? Dann bekomme ich nämlich von meiner Kasse ein Paar Ballettschuhe!"

Zeichnung: **A. Purwin**