



Bezirksgeschäftsstelleninformation 01/2008

| Inhalt | Seite |
|---|-------|
| ▪ VORWORT | 2 |
| ▪ VERTRAGSÄRZTLICHE TÄTIGKEIT | |
| Beendigung der vertragsärztlichen Tätigkeit | 4 |
| Kassenärztlicher Bereitschaftsdienst – Brückentage im Jahr 2008 | 5 |
| ▪ ABRECHNUNG | |
| Informationen zum EBM 2008 | 6 |
| Annahme der Abrechnung 1. Quartal 2008 | 8 |
| ▪ VERORDNUNGSTÄTIGKEIT | |
| “Wirkstoff AKTUELL“ | 9 |
| ▪ SONSTIGES | |
| Fort- und Weiterbildungstermine der Gesellschaft homöopathischer Ärzte in Sachsen | 10 |
| ▪ ANLAGEN | |
| Anlage 1 – Stellengesuche/Sonstige Gesuche | 11 |

Beilagen

- Praxisinformation – Chirurgische Gemeinschaftspraxis Dres. Schlick
- Steuerliche Informationen – Steuerberater Jordan

KVS - BEZIRKSGESCHÄFTSSTELLE LEIPZIG

Anschrift: Braunstraße 16 Telefon: 0341 2432-0
 04347 Leipzig Telefax: 0341 2432101
Postadresse: PF 24 11 52 E-Mail: leipzig@kvs-sachsen.de
 04331 Leipzig Internet: www.kvs-sachsen.de

Bezirksgeschäftsstellenleiter:
Dipl.-Med. Ralf-Rainer Schmidt

Vorsitzender Regionalausschuss:
Dr. med. Claus Vogel

Sehr verehrte Frau Kollegin,
sehr geehrter Herr Kollege,

seit einigen Wochen ist die Grundlage für die Abrechnung unserer Leistungen der EBM 2008. Er stellt eine Vorstufe für die Übertragung des Morbiditätsrisikos auf die Krankenkassen und die Honorierung in Euro und Cent dar.

Der neue EBM bildet das Leistungsgeschehen in den Praxen in erster Linie über Pauschalen ab und bewertet diese nach wie vor mit Punkten. Die Punktzahlen liegen aber im Vergleich zum bisherigen EBM 2000plus um durchschnittlich 10 Prozent höher, was hauptsächlich aus der Neubewertung des kalkulatorischen Arztlohnes resultiert. Auch die Mehrwertsteuererhöhung auf 19 Prozent konnte die KBV zum größten Teil geltend machen.

Jedoch konnten nicht alle Forderungen gegenüber den Krankenkassen durchgesetzt werden. So fanden beispielsweise Forderungen nach einer finanziellen Berücksichtigung von Maßnahmen zur Beendigung des andauernden Personalabbaus in den Arztpraxen und eine adäquate Berücksichtigung des Verwaltungsaufwands keinen Eingang in die Kalkulation.

Grundlage für die Euro-Gebührenordnung ab 2009 wird ein bundesweit einheitlicher Orientierungspunktwert sein, auf den sich Ärzte und Krankenkassen im Bewertungsausschuss bis zum 31. August 2008 geeinigt haben müssen. Entsprechend Vorgabe des Sozialgesetzbuches V ergibt sich dieser aus der Division der Gesamtvergütung des Jahres 2008 – erhöht um die Veränderungsrate der beitragspflichtigen Einnahmen aller Mitglieder der gesetzlichen Krankenkassen je Mitglied für das Jahr 2009 – durch die abgerechneten Punkte nach sachlich-rechnerischer Richtigstellung und Anwendung honorarwirksamer Begrenzungsregelungen. Und dies gesamt für alle KV'n.

Aufgrund dieser Berechnungsvorgabe für den Orientierungspunktwert erklärt sich auch, dass mit den in Punkten höher bewerteten Leistungen im EBM nicht automatisch eine Erhöhung der Regelleistungsvolumen im Jahr 2008 einhergeht. Denn es ist doch für jeden offensichtlich, dass, wenn ich einer etwa gleich bleibenden Gesamtvergütung eine größere Zahl an Punkten gegenüberstelle, dieser Orientierungspunktwert sinken würde. Und dies kann nicht im Interesse der Ärzteschaft liegen, zumal dieser bundesweit einheitliche Orientierungspunktwert die Grundlage für den dann mit den Krankenkassen auf Landesebene auszuhandelnden regionalen Punktwert und dieser wiederum Ausgangspunkt für die regionale Euro-Gebührenordnung ist.

Im Übrigen würde eine Erhöhung der Regelleistungsvolumen in der KV Sachsen zwangsläufig eine Absenkung des Regelleistungs-Punktwertes bedeuten. Ein Mehr an Honorar wäre damit aber keinesfalls verbunden.

Wie bereits erwähnt, ist der EBM 2008 ein erster Meilenstein der vertragsärztlichen Vergütungsreform.

Die ärztliche Gesamtvergütung soll sich künftig unter anderem am Behandlungsbedarf der Patienten orientieren. Dazu müssen Kassenärztliche Bundesvereinigung und Kassen ein Konzept entwickeln, wie sich die Morbidität der Versicherten messen und deren Veränderung erfassen lässt.

Beginnend für das Jahr 2009 wird zwischen KV und Krankenkassen eine **morbiditätsorientierte Gesamtvergütung** ausgehandelt.

Diese unterscheidet zwischen einer vorhersehbaren und einer nicht vorhersehbaren Morbiditätsentwicklung in der Bevölkerung. Um den vorhersehbaren Behandlungsbedarf zu bestimmen, müssen die Patienten in möglichst kostenhomogenen Gruppen „klassifiziert“ werden. Basis sollen außer Alter und Geschlecht die Diagnosen entsprechend ICD-10 sein.

In einem komplexen Prozess werden die ICD-10-Codes in Risikowerte umgerechnet, auf deren Grundlage dann für jede Krankenkasse der mit der Zahl und der Morbiditätsstruktur der Versicherten verbundene Behandlungsbedarf bestimmt und die dafür notwendige Vergütung berechnet wird. D.h. also, künftig werden die Krankenkassen keine einheitliche Kopfpauschale mehr an die KV zahlen, sondern eine entsprechend der Morbidität unterschiedliche Vergütung je Versicherten.

Diese morbiditätsorientierte Gesamtvergütung wird in jedem Jahr bis zum 31. Oktober fürs Folgejahr vereinbart. Man darf durchaus davon ausgehen, dass die Kassen alles versuchen werden, um nachzuweisen, dass die Morbidität ihrer Versicherten eher zurückgeht.

Was können Sie Vertragsärzte in diesem Zusammenhang tun, vor allem im Jahr 2008?

Erstens sollten Sie die Morbidität Ihrer Patienten genau nach ICD-10 dokumentieren!

Zweitens müssen Sie **alle** erbrachten, medizinisch notwendigen Leistungen nach dem neuen EBM abbilden und dokumentieren.

Nur auf diese Art und Weise kann letztlich der Behandlungsbedarf gegenüber den Krankenkassen nachgewiesen werden. Ebenso bitte ich Sie inständig, die Gebührenordnungsposition 99990 bei jedem Arzt-Patienten-Kontakt, der sich in keiner EBM-Nummer widerspiegelt, zu notieren. Diese Gebührenordnungsziffer wird ein wesentliches Instrument für die gesamte KV_Sachsen, aber auch für ihre persönliche Praxis, hinsichtlich der Bewertung der Intensität der Betreuung der Patienten sein.

Die Zahl der abgerechneten Punkte hat auch Einfluss auf die ebenfalls noch zu vereinbarenden **arztbezogenen** Regelleistungsvolumina, die mit den jetzigen Regelleistungsvolumina mit Sicherheit nichts mehr gemeinsam haben werden.

In diesem Zusammenhang sollte vielleicht der ein oder andere von Ihnen – vor allem fachärztlich tätige Arzt – seine Bestellpraxis überdenken.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

Dipl.-Med. Ralf-Rainer Schmidt
Bezirksgeschäftsstellenleiter

VERTRAGSÄRZTLICHE TÄTIGKEIT

Beendigung der vertragsärztlichen Tätigkeit

Gemäß § 95 Abs. 7 Satz 3 SGB V endet die Zulassung am Ende des Kalendervierteljahres, in dem der Vertragsarzt sein 68. Lebensjahr vollendet. Gleiches gilt für in medizinischen Versorgungszentren oder Vertragsarztpraxen angestellte Ärzte (§ 95 Abs. 7 Satz 7 und Abs. 9 Satz 4 SGB V).

Eine Verlängerung der Zulassung ist möglich, wenn der Vertragsarzt bereits vor dem 01.01.1993 zugelassen und weniger als 20 Jahre vertragsärztlich tätig war. Dies gilt auch für Psychotherapeuten mit der Maßgabe, dass sie vor dem 01.01.1999 an der ambulanten Versorgung der Versicherten mitgewirkt haben (§ 95 Abs. 7 Satz 4 und 5 SGB V).

Hat der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen eine ärztliche Unterversorgung oder unmittelbar drohende Unterversorgung festgestellt, gilt diese Altersbeschränkung nicht. Die Zulassung bzw. Anstellung endet spätestens 1 Jahr nach Aufhebung dieser Feststellung (§ 95 Abs. 7 Sätze 7 bis 9 SGB V).

Da sich die Nachfolgersuche, insbesondere im ländlichen Bereich, zunehmend schwieriger gestaltet, ist eine rechtzeitige Information der Kassenärztlichen Vereinigung über die beabsichtigte Praxisabgabe – ca. 2 Jahre – im Voraus anzuraten.

Praxen in gesperrten Planungsbereichen sind vor einer Weitergabe zwingend auszuschreiben. Dazu ist ein formloser Antrag an die KV zu richten. Die Ausschreibung erfolgt unter einer Registriernummer im Ärzteblatt Sachsen, den KVS - Mitteilungen und im Internet. Die eingehenden Bewerbungen werden nach Ende der Bewerbungsfrist an den Praxisinhaber weitergeleitet.

Wir empfehlen allen Praxisinhabern, die beabsichtigte Beendigung der vertragsärztlichen Tätigkeit möglichst bereits ca. 1 ½ Jahre im Vorfeld der Abteilung Sicherstellung anzukündigen, um frühzeitig mit der Nachfolgersuche beginnen zu können. Damit vergrößert sich die Chance, dass sich diese Suche erfolgreich gestaltet. Auch für Praxen in geöffneten Planungsbereichen besteht die Möglichkeit einer Veröffentlichung in den zuvor genannten Medien.

Da nicht immer gleich die erste Ausschreibung/Veröffentlichung dazu führt, dass ein Nachfolger gefunden wird, macht sich häufig eine erneute Veröffentlichung erforderlich. Der geplante Übergabetermin kann in der Veröffentlichung angegeben werden.

Sind alle Zulassungsvoraussetzungen erfüllt, dazu gehört insbesondere die Arztregistrierung, wird der Antrag auf Nachfolgelassung dem Zulassungsausschuss zur Entscheidung vorgelegt.

Ist die Übergabe der Praxis an einen ausländischen Kollegen geplant, so ist der Nachweis einer deutschen Approbation und deutschen Facharztanerkennung durch den ausländischen Arzt erforderlich. Die entsprechenden Ausstellungsbehörden können bei der Abteilung Sicherstellung unter der Rufnummer 0341/24 32 153 oder 154 erfragt werden. Da es sich um meist länger währende Verfahren handelt, ist auch hier eine langfristige Planung der Praxisübergabe wichtig.

Die Beendigung der vertragsärztlichen Tätigkeit ist mit der Erklärung des Verzichts auf die Zulassung verbunden. Wird der Verzicht erklärt, endet die Zulassung gemäß § 28 Ärzte-ZV mit dem Ende des auf den Zugang der Verzichtserklärung beim Zulassungsausschuss folgenden Kalendervierteljahres. Der Zulassungsausschuss kann eine Verkürzung dieser Frist genehmigen.

Bitte berücksichtigen Sie, dass es sich bei dem Verzicht auf die Zulassung um eine einseitige empfangsbedürftige Willenserklärung i. S. d. § 130 BGB handelt, die mit Zugang beim Zulassungsausschuss wirksam wird. Das bedeutet, dass der Arzt, der eine entsprechende Erklärung abgegeben hat, sich von ihr nicht mehr lösen kann.

Der Verzicht auf die Zulassung ist nicht Voraussetzung, um die Praxis ausschreiben zu lassen.

Bei Fragen im Zusammenhang mit der Beendigung der vertragsärztlichen Tätigkeit wenden Sie sich bitte an die Abteilung Sicherstellung unter der Rufnummer 0341/24 32 153 oder 154.

Kassenärztlicher Bereitschaftsdienst – Brückentage im Jahr 2008

Entsprechend § 2 Absatz 2 der Kassenärztlichen Bereitschaftsdienstordnung der KV Sachsen werden alle Brückentage zwischen Feiertagen (1. Mai, Christi Himmelfahrt, Tag der Deutschen Einheit, Reformationstag, Weihnachten, Neujahr) und dem Wochenende, die auf einen **Montag** oder **Freitag** fallen, ganztägig durch den organisierten Kassenärztlichen Bereitschaftsdienst abgesichert. Aufgrund vieler Nachfragen möchten wir Ihnen hiermit die Brückentage für das Jahr 2008 mitteilen. In diesem Jahr gibt es nur einen Brückentag:

Freitag 02. Mai

Gleichzeitig möchten wir bereits jetzt schon darauf hinweisen, dass auch Freitag, der 02. Januar 2009 ein offizieller Brückentag ist.

ABRECHNUNG

Informationen zum EBM 2008

Im Zusammenhang mit der Einführung des EBM 2008 und in den dazu durch die KVS-Bezirksgeschäftsstelle Leipzig durchgeführten Informationsveranstaltungen wurde eine Vielzahl von Fragen aufgeworfen. Nachfolgend möchten wir die häufigsten Anfragen beantworten:

Anhang 1 des neuen EBM enthält die nicht gesondert berechnungsfähigen Leistungen. Brauchen deshalb diese Leistungen nicht mehr erbracht werden?

Die im Anhang 1 aufgeführten Leistungen sind in den Versicherten- bzw. Grundpauschalen enthalten und müssen demzufolge bei Notwendigkeit auch erbracht werden. Sie können jedoch nicht mehr gesondert abgerechnet werden.

Wie sind die Leistungen zu dokumentieren, die in eine Versicherten- oder Grundpauschale eingehen?

Die Dokumentation erfolgt in den Patientenakten.

Welche GOP wird angesetzt, wenn der Patient ein zweites oder weiteres Mal die Praxis aufsucht und keine Leistungen des EBM 2008 abrechnungsfähig sind?

Dafür ist die Pseudo-GOP 99990 vorgesehen, die den Arzt-Patienten-Kontakt (APK) ohne abrechnungsfähige Leistungen kennzeichnet. Mit diesem Ansatz wird der ärztliche Arbeitsaufwand im Zusammenhang mit den Pauschalvergütungen dargestellt.

Was ist bei der Abrechnung der GOP 01435 zu beachten?

Da die GOP 01435 den alleinigen telefonischen APK im Quartal beinhaltet, erfolgt die Ausstellung des Abrechnungsscheines im Ersatzverfahren ohne Unterschrift des Patienten. Dabei ist die Praxisgebühr zu erheben. Sollte der Patient nicht zahlen, ist die Pseudo-GOP 80044 aufzutragen.

Welche Versichertenpauschale rechnet der Allgemeinarzt ab, wenn er eine Überweisung vom Kinderarzt bekommt?

Er kann die volle altersgestaffelte Versichertenpauschale 03110 bzw. 03111 abrechnen.

Wann ist der Chroniker-Zuschlag berechnungsfähig?

Voraussetzung für die Berechnung der GOP 03212/04212 sind zwei APK. Der Chroniker-Zuschlag ist deshalb nach vollständiger Leistungserbringung beim 2. APK anzusetzen.

Wird der Qualitätszuschlag „Psychosomatik“ automatisch durch die KVS zugesetzt?

Ja – die Zusetzung erfolgt durch die KVS nach entsprechender Prüfung, ob eine Genehmigung zur Erbringung vorliegt.

Welche weiteren GOP's werden von der KVS automatisch zugesetzt?

Weiterhin werden insbesondere die Zusatzpauschalen für die Besuchsbereitschaft im organisierten Notfalldienst (01211, 01215, 01217, 01219) sowie der Wirtschaftlichkeitsbonus Labor (32001) für die entsprechenden Behandlungsfälle zugesetzt.

Welche Leistungen können im organisierten Notfalldienst neben der GOP 01411 abgerechnet werden?

Daneben können Leistungen abgerechnet werden, die im unmittelbaren diagnostischen oder therapeutischen Zusammenhang mit der Notfallversorgung stehen, aber z. B. keine Gesprächsleistungen.

Wann kommt die Zusatzpauschale für die Besuchsbereitschaft im organisierten Notfalldienst zum Ansatz?

Die jeweilige Zusatzpauschale wird durch die KVS automatisch zugesetzt, wenn für den betreffenden Arzt eine Besuchsbereitschaft durch die KVS festgestellt wurde. Bei Praxisdiensten (sog. Sitzdiensten) ist diese Zusatzpauschale nicht berechnungsfähig.

Darf ein Hausarzt im organisierten Notfalldienst die GOP 01440 abrechnen?

Ja, im organisierten Notfalldienst ist eine Abrechnung der GOP 01440 durch einen Hausarzt möglich. Die Abrechnungsfähigkeit hängt jedoch davon ab, ob der Arzt wirklich untätig/ohne Erbringung berechnungsfähiger Leistungen und wegen der Erkrankung erforderlich warten muss. Die GOP 01440 ist nicht berechnungsfähig im Zusammenhang mit der Begleitung eines Kranken (01416).

Entfällt die GOP 01436, wenn in der Nachfolge der Patient zur weiteren kurativen Behandlung kommt?

Für die Abrechnung der Versicherten- bzw. Grundpauschale neben der GOP 01436 ist mindestens ein weiterer persönlicher APK notwendig.

Bleiben die bisherigen Pseudo-GOP's weiterhin gültig?

Viele der Pseudo-GOP's bleiben weiterhin gültig, wie z. B. die für die Erhebung der Praxisgebühr oder zur Kennzeichnung der Praxisbesonderheiten bei Richtgrößenprüfungen.

Wie werden die Wegepauschalen abgerechnet?

Die Wegepauschalen werden ab 1.1. 2008 mittels der neuen Pseudo-GOP 93xxx abgerechnet. Der Radius als Bemessungsgrundlage für die km-Anzahl bleibt bestehen. Über die Höhe der Pauschalen wird gegenwärtig noch verhandelt.

Welche Bedeutung haben die Zeitprofile bei der Umsetzung des EBM 2008?

Die Zeitprofile bleiben weiterhin als Aufgreifkriterium für eine Plausibilitätsprüfung von Bedeutung. Die meisten Leistungen sind nur noch für das Quartalsprofil geeignet und deren Prüfzeiten in Minuten stellen den durchschnittlichen Zeitaufwand für eine Pauschale dar. Dadurch werden die Tagesprofile eine weniger große Rolle spielen.

Welche GOP's für Impfleistungen gelten ab dem 1. Januar 2008?

Die Abrechnung der Impfleistungen bestimmen die „Impfvereinbarung Sachsen“ (Beilage KVS-Mitteilungsheft 12/2007) auf der Grundlage der Schutzimpfungs-Richtlinie (SiR) sowie weitere Vereinbarungen zu Satzungsleistungen mit einzelnen Krankenkassen.

Kann neben ausschließlich präventiven Leistungen, z. B. Impfleistungen, eine Versichertenpauschale bzw. Grundpauschale berechnet werden und ist die Praxisgebühr zu erheben?

Bei Erbringung ausschließlich präventiver Leistungen ist weder eine Versicherten- oder Grundpauschale noch die GOP 01436 berechnungsfähig. Die Praxisgebühr ist nicht zu erheben.

Annahme der Abrechnung 1. Quartal 2008

Die Annahme der Abrechnung 1. Quartal 2008 erfolgt in den Räumen der Bezirksgeschäftsstelle Leipzig bzw. außerhalb der KV in den Landkreisen zu nachfolgend aufgeführten Zeiten:

| KV | Zeit | Döbeln | Oschatz | Torgau | Borna | Delitzsch |
|---|---------------|---|---|---|--|---|
| 01.04.- 03.04. | } 08.00-18.00 | 09.04. 16.00-19.00 | 03.04. 16.00-19.00 | 04.04. 13.30-16.30 | 07.04. 16.00-19.00 | 08.04. 16.00-18.00 |
| 04.04. 05.04. 07.04. | | 08.00-16.00 08.00-13.00 08.00-18.00 | Krankenhaus Döbeln, Haus B, Ebene 1 Zimmer 12.02 | Kreiskranken- haus Oschatz, Konferenzraum Hauptgebäude | Krankenhaus Torgau, Konferenzraum Erdgeschoss | Krankenhaus Borna, Konferenzraum 3. Etage zw. Station 7 u. 14 |

Sollte es Ihnen in begründeten Fällen nicht möglich sein, die Abrechnung zu diesen Terminen einzureichen, bitten wir Sie, mit uns telefonisch (Frau Lorenz ☎ 0341/ 24 32 175) oder schriftlich Kontakt aufzunehmen.

VERORDNUNGSTÄTIGKEIT

„Wirkstoff AKTUELL“

Die KBV erstellt in Kooperation mit der Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft die Publikationsreihe „Wirkstoff AKTUELL“. Diese Informationen, die regelmäßig dem Deutschen Ärzteblatt beiliegen, geben Hinweise zu Indikation, Wirkungsweise, Kosten sowie Empfehlungen zur wirtschaftlichen Verordnungsweise von Arzneimitteln.

Wir bitten um Beachtung der aktuellen Wirkstoffinformationen zu:

- Rotigotin (Neupro) *Deutsches Ärzteblatt Nr. 25/2007*
- Exenatide (Byetta) *Deutsches Ärzteblatt Nr. 39/2007*
- Pimecrolimus (Elidel) und Tacrolimus (Protopic) *Deutsches Ärzteblatt Nr. 40/2007*
- Aromatasehemmer der 3. Generation *Deutsches Ärzteblatt Nr. 47/2007*
- Fentanyl (Durogesic) *Deutsches Ärzteblatt Nr. 48/2007*
- Sitagliptin (Januvia) *Deutsches Ärzteblatt Nr. 49/2007*

Pimecrolimus (Elidel) und Tacrolimus (Protopic)

Aufgrund von Regressanträgen wegen der Verordnung von topischen Calcineurininhibitoren (TCI) möchten wir nochmals darauf hinweisen, dass Pimecrolimus- und Tacrolimus-haltige Externa gemäß Fachinformationen erst für Kinder ab zwei Jahren zugelassen sind.

- Im oben genannten Therapiehinweis wird weiterhin eingeschätzt, dass topische Kortikosteroide (TCS) als Mittel der Wahl bei der antiinflammatorischen Therapie der atopischen Dermatitis gelten.
- Die topischen Calcineurininhibitoren (TCI) Elidel und Protopic führen bei der Behandlung der atopischen Dermatitis zu keinem besseren Therapieergebnis, jedoch kann die fehlende Atrophie erzeugende Potenz z. B. im Gesichts- und Nackenbereich von Vorteil sein.
- Wegen unzureichender Kenntnisse über Langzeitsicherheit (Malignitätsrisiko) sollten die TCI nur kurz (bis sechs Wochen) im Wechsel mit anderen Therapiealternativen, wie z. B. Hydrocortison 1%, und bei Kindern (>2 Jahre) nur nach strenger Indikationsstellung erfolgen.
- Die Behandlung sollte ausschließlich von Ärzten eingeleitet und überwacht werden, die Erfahrungen in Diagnose und Behandlung der atopischen Dermatitis haben. Eine Kombination mit systemischer immunsuppressiver Therapie ist unzulässig, die Anwendung außerhalb des zugelassenen Indikationsgebietes sollte wegen möglicher haftungsrechtlicher Folgen unterbleiben.
- Weitere Informationen sind der vollständigen Information „Wirkstoff aktuell“ zu entnehmen.

SONSTIGES

Fort- und Weiterbildungstermine der Gesellschaft homöopathischer Ärzte in Sachsen

Die Gesellschaft homöopathischer Ärzte in Sachsen e.V. informiert über Fort- und Weiterbildungstermine:

Weiterbildung A-F-Kurse in Leipzig

Termine: 23.04. - 27.04.2008 Kurse A, C, E
17.09. - 21.09.2008 Kurse B, D, F
Beginn: jeweils 09.00 Uhr
Ort: Villa Rosental, Humboldtstr. 1, Leipzig
Kursgebühren: 300 Euro für Mitglieder des DZVhÄ, 350 Euro für Nichtmitglieder

Supervisionskurse in Leipzig

Termine: 25.04. - 27.04.2008
19.09. - 21.09.2008
Beginn: jeweils 09.00 Uhr
Kursgebühren: 225 Euro für Mitglieder des DZVhÄ, 250 Euro für Nichtmitglieder

Anmeldung: Dr. med. Maria Bormann, Tel. 0341/3918335

FORTBILDUNG

Datum: 12.04.2008 von 09.00 bis 17.30 Uhr und
13.04.2008 von 09.00 bis 15.00 Uhr
Meißner Hahnemanntage
Ort: Mehrzweckhalle in der Fachhochschule der Sächsischen Verwaltung,
Herbert-Böhme-Str. 11, 01662 Meißen
Thema: ADS bei Kindern und Erwachsenen
Referentin: Henny Heudens-Mast
Anmeldung: Meißner Hahnemannzentrum, Tel. 03521/400234

Datum: 27.06.2008 von 16.00 bis 20.00 Uhr und
28.06.2008 von 09.00 bis 18.00 Uhr
Ort: Albrechtsburg Meißen, 01662 Meißen
Thema: Oligochrest-Homöopathie an Beispielen
Leitung: Dr. med. P. Mattmann-Alamand
Anmeldung: nicht erforderlich

Anlage 1**STELLENGESUCHE**

1. Krankenschwester, 35 Jahre, flexibel, belastbar, in ungekündigter Stellung sucht ab sofort in Vollzeit Anstellung in einer Arztpraxis im Muldentalkreis. Abschluss: KS, FS, PDL, Injektion-BE Nachweis. Kenntnisse: Innere Medizin, Gynäkologie, Hospiz und Psychiatrie-Neurologie sowie in der EDV. Führerschein vorhanden.
2. Exam. Krankenschwester, 51 Jahre, seit 2000 in einer gyn. Praxis mit Kinderwunschbehandlung tätig, möchte sich verändern. Anstellung in Vollzeit wäre wünschenswert. Bevorzugter Landkreis Delitzsch/Eilenburg, aber nicht Bedingung, da als Autofahrerin flexibel und zeitlich ungebunden. Da in ungekündigter Stellung muss gesetzliche Kündigungsfrist eingehalten werden.
3. Diabetesberaterin DDG und exam. Krankenschwester (40 Jahre) sucht ab 01.07.2008 neuen unbefristeten Wirkungskreis in SPP oder Klinik im Regierungsbezirk Leipzig für 30 h/Woche. Umfassende Schulungserfahrung (Gruppen- und Einzelschulungen) bei Diabetes mellitus Typ 2 (Diät, OAD, CT, ICT), Diabetes mellitus Typ 1 (ICT, CSII) und Gestationsdiabetes. Zertifikate für Hypertonie-, Medias-, Subito- und HyPOS-Schulungen; Gehaltsvorstellungen 1.700 € Brutto.
4. 31-jährige gelernte Bankkauffrau und Ergotherapeutin sucht ab 01.04.2008 eine Voll- oder Teilzeitstelle als Sprechstundenhilfe in einer Arztpraxis, vorrangig im Raum Muldentalkreis oder auch Leipzig. Seit November 2006 als Vertretung in der Elternzeit an der Anmeldung in einer ambulanten Chirurgiepraxis tätig. Kenntnisse aller Aufgaben im Rezeptionsbereich sowie jeglicher Vorbereitung am Patienten und bei der Anwendung von MediStar; Führerschein und Pkw vorhanden.
5. Gesucht wird ab 04/2008 eine Anstellung als Arzthelferin (auch Teilzeit) in Leipzig, bevorzugt HNO mit Audiometrie, nicht Bedingung; 43 Jahre alt, verheiratet, Kinder 9 und 17 Jahre alt. Ausbildung und Arbeit als Tonmeister beim Rundfunk der DDR, anschließend 13-jährige Anstellung als Hörgeräteakustiker in Berlin.
6. Arzthelferin, 25 Jahre, freundlich und motiviert, in ungekündigter Stellung, sucht ab sofort neuen Wirkungskreis im Raum Leipzig und Muldentalkreis. Gute Kenntnisse am PC, Rezeption, EKG, Spirometrie, Ergometrie, BE, Reizstromtherapie, Injektionen, Anlegen von Verbänden. Bisher tätig in Allgemeinarztpraxis/Diabetologie. Führerschein und Pkw vorhanden.
7. Hebamme (44) sucht ab sofort Anstellung in gynäkologischer Praxis oder Mitarbeit auf freiberuflicher Basis. Umfangreiche Erfahrungen bei der Mitarbeit in einer gyn. Praxis/amb. gyn. Operationen/kosm.-plast. Operationen, Schwangerenvorsorge und Wöchnerinnennachsorge. Einzugsgebiet Stadt Leipzig oder Leipzig-Land. Flexibel einsetzbar, bis 30 h wöchentlich.
8. Arzthelferin, 20 Jahre, z.Z. tätig in der Urologie, sucht Festeinstellung in Vollzeit. Einsatz nur regional in der Umgebung von Leipzig. Kenntnisse in Labor, Röntgen und Operationen vorhanden.

9. Ausgebildete Facharbeiterin für Schreibtechnik mit Qualifizierung zur Sekretärin und Gesundheits- und Krankenpflegerin mit im August 2007 sehr erfolgreich bestandenem Examen, 42 Jahre alt, sucht in Leipzig ein neues Tätigkeitsfeld im Gesundheitswesen z. B. in einer Arztpraxis, im stationären Bereich oder auch als Arztsekretärin in Teil-/Vollzeit. Momentan Probezeit in einem Alten- und Pflegeheim in Leipzig.
10. Exam. Krankenschwester, 42 Jahre, seit 20 Jahren als Arzthelferin tätig, zuverlässig, freundlich, verantwortungsvoll und engagiert, sucht neuen Tätigkeitsbereich für 35 bis 40 Stunden/Woche; gerne Untersuchungsassistenz. Kenntnisse in Coloskopie, Gastroskopie, Rektoskopie, Bodyplethysmografie, Blutentnahme, Patientenaufnahme, Privatabrechnung, Patientenschulung.
11. Arztsekretärin/Rezeptionistin mit langjähriger Erfahrung in großer chirurgischer Praxis sucht neuen Wirkungskreis im Raum Leipzig. Nichtraucherin, ausgeglichen und zuverlässig, guter Umgang mit Menschen, gern auch Weiterbildung möglich.
12. Gelernte Arzthelferin, 39 Jahre, sucht ab 01.04.2008 oder später neue Tätigkeit, Einsatz in Leipzig und Umgebung NO für Teilzeit in Arztpraxis. Kenntnisse bes. internist. Bereich: endoskopische Assistenz, Labor, Blutentnahme, EKG, Spirometrie, Knochendichtemessung, Verwaltung usw. Führerschein und Pkw vorhanden.
Probearbeiten bzw. Einarbeiten wären bei Bedarf nach Absprache jederzeit eher möglich.

Zu erfragen: KVS-Bezirksgeschäftsstelle Leipzig ☎ 0341/2432126

SONSTIGE GESUCHE

1. Gesucht wird Krankenschwester mit OP-Erfahrung und Röntgenbefähigung für 20 Wochenstunden – Montag und Mittwoch von 9 bis 19 Uhr.
Orthopädische Gemeinschaftspraxis
Dr. med. habil. Maria Biskop und Dipl.-Med. Wolfram Oelßner
Kolmstraße 2, 04299 Leipzig
Tel.: 0341/8689311 oder 8689312
2. Gesucht wird eine Kinderkrankenschwester als Arzthelferin für eine Kinderarztpraxis in Leipzig in Teilzeit für 20 bis 25 Wochenstunden ab sofort.

Zu erfragen: KVS-Bezirksgeschäftsstelle Leipzig ☎ 0341/2432126

3. Naturheilkundliche Allgemeinarztpraxis (Chirotherapie und Akupunktur) sucht Facharzt/-ärztin für Allgemeinmedizin für 18 Stunden/Woche zur Mitarbeit.

Zu erfragen: KVS-Bezirksgeschäftsstelle Leipzig, ☎ 0341/2432153