

**Liebe Leserinnen, liebe Leser**

Sie hatten einen schönen Urlaub? Ich hoffe es. Waren Sie mit dem eigenen Wagen in Spanien oder mit dem Dienstauto? Bei Letzterem müsste ich Sie jetzt fragen, wie Sie zurückgekommen sind ... Nein, das Sommerloch ist definitiv vorbei und damit hoffentlich auch das geradezu groteske, ja peinliche Medieninteresse an den Dienstfahrten von Deutschlands oberster Gesundheitshüterin. Als gäbe es nicht wirklich wichtige Dinge.



Da wurstelt die Frau Ministerin seit zwei Legislaturperioden mehr schlecht als recht durch die zugegebenermaßen nicht einfache Thematik, setzt Kraft ihrer ministeriellen Wassersuppe Unmengen an untauglichen Gesetzesregelungen durch, frönt ihren ideologischen Lieblingsthemen – und wo auch immer, blitzt Kritik einfach an ihr ab oder sie sitzt Kontroversen aus. Und dann das: Eine Lächerlichkeit wie jene ihr – und dies ist unstrittig – rechtlich zustehende Dienstwagenbenutzung in den Ferien schien für Ulla Schmidt nun das politische Aus zu bedeuten.

Inwieweit dies letztlich ein Verlust gewesen wäre, muss jeder für sich selbst entscheiden. Pikant ist es allemal. Nicht weniger pikant allerdings die Haltung des SPD-Kanzlerkandidaten Steinmeier, der sie ob des medialen Getöses vorübergehend aus seinem Kompetenzteam verbannte. Zumindest so lange, bis die Vorwürfe nicht „entkräftet“ waren. Diese Begründung macht im Übrigen die Sache noch peinlicher.

Was bedeutet nun diese Degradierung für die künftigen Weichenstellungen in der Gesundheitspolitik? Kurswechsel oder weiter so? Gleich wie, das Thema medizinische Versorgung wird mit Sicherheit auch in den kommenden Jahren mit vielen Baustellen behaftet bleiben. Und es wird, auch dies scheint relativ sicher, im bevorstehenden Bundestagswahlkampf eine wichtige Rolle spielen.

Wenn wir am 27. September an die Urnen treten, sollten wir uns die Kernpositionen der einzelnen Parteien zur Zukunft unseres Gesundheitswesens vor Augen führen und auch berücksichtigen. Dafür wünsche ich Ihnen und uns ein glückliches Händchen.

**Ralf Herre**

Pressesprecher der KV Brandenburg

**Inhalt** **Seite**

**Berufspolitik**

<b>Editorial</b>	1
<b>“Wir bewerten die Honorarentwicklung positiv, aber von einer Ost-West-Angleichung sind wir noch weit entfernt!”</b> Aktuell im Gespräch mit Dr. med. Hans-Joachim Helming	4
<b>Honorarverteilung im I. Quartal 2009</b>	7
<b>VWas erwarten und befürchten die Deutschen für ihr Gesundheitssystem?- Anmerkungen</b>	8

**Praxis aktuell**

<b>Neue Entwicklung bei den DMP-Verträgen</b>	10
<b>Onkologievereinbarung im III. Quartal</b>	10
<b>Therapie des Hörsturzes - Abrechnung der ärztlichen Leistungen</b>	11
<b>Verordnung einer Nagelspange</b>	11
<b>Neue Influenza A/H1N1 - Wann sind PCR und Schnelltest abrechnungsfähig?</b>	12
<b>ICD-10-Kodierung - Ärzte für die Erarbeitung von Kodierhilfen gesucht</b>	14
<b>“Impfen - ich bin dabei!” - landesweite Kampagne der KVBB startet im Oktober</b>	15
<b>Arzneimittelverordnungen im 1. Halbjahr 2009 in Brandenburg</b>	16
<b>Heilmittelvereinbarung für das Jahr 2009</b>	17
<b>Konsiliarische Kooperation bei der Versorgung chronisch niereninsuffizienter Patienten</b>	17

<b>Qualitätsmanagement: Aller Anfang ist schwer - Kollegen helfen Kollegen</b>	18
<b>Neue Farben, klare Strukturen, schneller Zugriff - KVBB mit neuem Internetauftritt</b>	19
<b>Vor Telefonwerbung besser geschützt!</b>	20
<b>Sicherstellung</b>	
<b>Niederlassungen im Juli 2009</b>	21
<b>Zulassungssperren</b>	23
<b>Nachbesetzungen</b>	24
<b>Zweigpraxen gem. § 24 Abs. 3 und 4 Ärzte-ZV</b>	25

**Service**

<b>Praxisbörse</b>	26
<b>Fortbildung: 97 Prozent haben Zertifikat erhalten - Klasse!</b>	29
<b>Fortbildungen</b>	30
<b>Leserpost</b>	33
<b>Glückwünsche</b>	35
<b>Impressum</b>	U 3



## „Wir bewerten die Honorarentwicklung positiv, aber von einer Ost-West-Angleichung sind wir noch weit entfernt!“

Aktuell im Gespräch mit  
**Dr. med. Hans-Joachim Helming,**  
Vorsitzender des Vorstandes der KV Brandenburg

### Die Abrechnung des ersten Quartals 2009 ist fristgerecht an die Ärzte erfolgt – es war aber eine gewaltige Anstrengung.

Diese Bewertung ist sogar noch „tiefgestapelt“! Was unsere Mitarbeiter in Abrechnung und EDV in den letzten Wochen geleistet haben, weil ständig sich ändernde Beschlusslagen und völlige Überforderung der Programmierkapazitäten des gemeinsamen Dienstleisters aller IT-Kooperations-KVen eine desolante Software-Plattform hervorriefen, das ist allerhöchste Anerkennung wert!

Nur deswegen haben auch diesmal alle Ärzte termingerecht ihre Honorarbescheide und damit die Schlusszahlung erhalten!

### Rund 19 Millionen Euro standen mehr zur Honorierung zur Verfügung als im ersten Quartal 2008. Zufrieden?

Wir konnten im ersten Quartal 2009 rund 175 Millionen Euro zur Honorierung ärztlicher und psychotherapeutischer Leistungen verteilen. Das hört sich viel an und ist auch mehr als jemals zuvor. Aber gemessen an den Erwartungen,

welche seit der Beschlussfassung des erweiterten Bewertungsausschusses im Sommer letzten Jahres geschürt wurden (auch von brandenburgischen Krankenkassenvertretern und dem MASGF), ist dies definitiv zu wenig.

### Das klingt eher nach Enttäuschung ...

Nein, nur nach realistischer Bewertung der Fakten. Denn wir dürfen bei aller „Zufriedenheit“ auch nicht vergessen, dass die von der Bundesgesundheitsministerin im letzten Jahr als ein wesentliches Ziel dieser Honorarreform immer wieder in der Öffentlichkeit kommunizierte „Angleichung der Honorare der Ärzte im Osten an die des Westens“ grandios gescheitert ist!

### Die Differenz hat sich aber schon verringert.

Das war nach nahezu 20 Jahren auch längst überfällig! Solange jedoch in Bremen für einen Versicherten 600 Euro zur Verfügung gestellt werden und in Brandenburg nur 400 Euro kann von einer Angleichung der Honorare nun wirklich keine Rede sein. Da muss man sagen: Klassenziel verfehlt!

### Die KV Brandenburg hatte als einzige KV bundesweit für alle Ärzte im Vorfeld eine Schnellabrechnung praktiziert. Wie hat sich das bewährt?

Es war genau die richtige Entscheidung! Mit dieser schnellen Orientierung konnten unbegründete Ängste bei vielen Kollegen beseitigt werden.

### Woher kamen diese?

Sie waren dadurch entstanden, dass viele Ärzte die neue Systematik der Honorierung hinsichtlich deren individueller Auswirkung auf die eigene Praxis nicht nachvollziehen konnten. Es gab aber noch einen weiteren Vorteil: Der Vorstand hatte durch diese Analysen frühzeitig Erkenntnisse generiert, die ihn in die Lage versetzten, rechtzeitig Lösungen für ungerechtfertigte Verwerfungen für einzelne Ärzte und Praxen zu entwickeln.

### Für das zweite Quartal wird es diese Schnellabrechnung nun nicht mehr geben ...

... weil das zweite Quartal von der Systematik und der verteilbaren Geldmenge gleich dem ersten ist. Wenn also ein Kollege in seiner Praxis im zweiten Quartal ähnlich viel und strukturiert gearbeitet hat, wie im ersten, wird sich an seinem Honorar auch nicht viel ändern. Vor diesem Hintergrund wäre der Aufwand für eine Schnellabrechnung nicht angemessen.

### Vor der Abrechnung ist die KVBB weder in Euphorie verfallen, noch haben wir die Situation übertrieben pessimistisch bewertet. War dieser Realitätssinn auch ein Grund, weshalb es in Brandenburg relativ ruhig war?

Ich hoffe doch sehr! Nachdem ich die gerade gefassten Beschlüsse aus Berlin mit nach Potsdam gebracht hatte, war mir klar, dass eine riesige Gefahr darin bestand, jeder Arzt würde nun erwarten, dass die damals ausgewiesenen 16,1 Prozent Honorarzuwachs auch bei ihm im Portemonnaie ankommen müssten. Deswegen habe ich von Anfang an darauf hingewiesen, dass es real gegenüber 2008 nur etwa 8 Prozent mehr Honorar sein werden und dies zudem nur optional, virtuell!

### Wieso virtuell?

Das Geld musste erst noch verdient werden. Die prognostizierten Steigerungen wurden jedoch auf der Basis der in 2008 von den Kassen bereitgestellten Geldern berechnet.

### Dies müssen Sie bitte etwas detaillierter erklären.

Gern. Ich erinnere daran, dass die Kassen Ende letzten Jahres reihenweise die Sonderverträge kündigten, diese aber nur zum Teil – und dann mit abgesenkten Honoraren! - wieder aufleben ließen. Oder nehmen Sie die millionenschwere Auswirkung der neuen Systematik im Fremdkassenzahlungsausgleich.

Dadurch stehen uns als KV Brandenburg rund 2,5 bis 3 Mio. Euro weniger pro Quartal als 2008 zur Verfügung! Oder der doch sehr unerwartete, dramatische Versicherungswund bei den Krankenkassen, der im Übrigen die Gesamtvergütung ebenfalls um rund 2,5 bis 3 Millionen Euro pro Quartal schmälerte.

### Für rund 70 Prozent der brandenburgischen Ärzte hat sich die Honorarsituation dennoch verbessert. Für

### etwa 13 Prozent hat sie sich verschlechtert. Wie bewerten Sie diese Relation?

Wenn ich dies als eine erwartbare und eigentlich – gemessen an der tiefgreifenden Umgestaltung der Honorarsituation – erstaunlich gute Relation bezeichne, werde ich wahrscheinlich von den 13 Prozent der Kollegen gesteinigt ...

### Die Zeiten sind ja zumindest in unseren Regionen vorbei, doch was kann die KV, der KV-Vorstand, für diese 13 Prozent tun?

Wir versuchen durch saubere Analysen überzeugende Argumente zu entwickeln, welche entweder auf der Basis bestehender vertraglicher Strukturen finanzielle Ausgleichs ermöglichen – oder, wenn grundlegende strukturelle Defizite in den zentralen Beschlüssen die Ursache sind, diese auf Bundesebene in die gerade anstehenden Beschlussfassungen für 2010 und die Folgejahre einfließen zu lassen. Ziel ist es, damit wenigstens zukünftig „ungewollte“ Verluste auszugleichen.

### Da schwingt ein Aber mit ...

Allerdings: Bei allen Bemühungen dürfen wir natürlich nicht unterschlagen, dass bei jenen Kolleginnen und Kollegen, die 10 Prozent oder mehr Verlust haben, auch Praxen sind, welche durch überhaupt nicht mit der Reform im Zusammenhang stehenden Gründen, diese Verluste erlitten haben. Wer beispielsweise weniger gearbeitet hat, kann keinen 100-Prozent-Ausgleich erwarten.

### Kann man schon Lehren aus dieser ersten Abrechnung unter neuen Bedingungen ziehen, und wenn ja, welche?

Offenkundig sind gewisse Leistungsmotivierungen in den einzelnen Fachgruppen sehr unterschiedlich, dann aber sehr ausgiebig aufgegriffen worden.

### Sie spielen auf die sogenannten qualifikationsgebundenen Leistungen an?

Zum Beispiel. Hierbei handelt es sich um nicht den RLV-Begrenzungen unterworfenen Behandlungen oder Diagnostikleistungen. Der zum Teil sehr starke Anstieg führt dann zu einer Honorarabforderung in diesem Fachgruppen-Topf, welche letztlich von allen Mitgliedern dieser Fachgruppe bezahlt werden muss. Die Folge ist dann beispielsweise die Absenkung der RLV-Fallwerte ab dem 3. Quartal.

### Kritik an der Honorarreform gab es nicht nur im Süden der Republik, sondern auch, wenngleich unbedeutend, in Brandenburg. Hier äußerte sich MEDI-Chef Loos und warf der KV bewusste Irreführung vor.

Für einen Arzt gilt noch immer der Grundsatz: nihil nocere! Wenn ich mich wirklich mit dem veröffentlichten Unsinn dieses Kollegen befassen wollte, könnte ich diesem Grundsatz nicht unbedingt treu bleiben.

Mir stellt sich eigentlich nur die Frage, ob diese Pamphlete Ausdruck vorsätzlicher Irreführung oder intellektueller Verständnisschwierigkeiten sind.

### Vielen Dank, Herr Dr. Helming, für dieses Gespräch.

Gefragt und notiert von Ralf Herre

## Honorarverteilung im I. Quartal 2009

Die erste Honorarabrechnung nach der Neuordnung der vertragsärztlichen Vergütung ab dem I. Quartal 2009 liegt vor. Eine Einschätzung der Auswirkungen können Sie dem Gespräch mit Herrn Dr. Helming auf den Seiten 4 bis 6 entnehmen. Grundlage der Honorarverteilung bildete die Vereinbarung zur Gesamtvergütung und zu arzt- und praxisbezogenen Regelleistungsvolumen im Jahr 2009 (M-GV/A-RLV-Vertrag), die zwischen der KV Brandenburg und den Krankenkassen geschlossen wurde.

Allerdings konnten einige Details der Ausgestaltung des zugrunde liegenden M-GV/A-RLV-Vertrages bislang noch nicht abschließend mit der Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassen abgestimmt werden. Dies betrifft speziell die Abstimmung zur Höhe der Zusatzpunkte (AOP, Hautkrebsscreening, künstliche Befruchtung, Substitution und belegärztliche Leistungen) und den Umfang der Absenkung der Dialysesachkosten gemäß EBM um 2 Prozent. Aufgrund dessen konnten weder Zusatzpunkte zur Auszahlung gelangen, noch die Absenkung der Wochenpauschalen unterbleiben.

Für die Honorarverteilung im I. Quartal 2009 stand der KV Brandenburg eine morbiditätsbedingte Gesamtvergütung (M-GV) in Höhe von 175 Mio. Euro zur Verfügung. Insgesamt kamen ca. 19 Mio. Euro mehr als im Vorjahresquartal zur Ausschüttung. Trotzdem konnte die bisherige Unterfinanzierung (30 Prozent) selbst durch diese Honorarsteige-

runge nicht ausgeglichen werden. Es verbleibt eine Rest-Unterfinanzierung in den Honorarfonds Hausarzt / Facharzt sowie im Honorarfonds für antrags- und genehmigungspflichtige psychotherapeutische Leistungen. Infolge dieser weiter bestehenden Unterfinanzierung erfolgte keine Vergütung der über das A-RLV bzw. die zeitbezogene Kapazitätsgrenze hinausgehenden Leistungen. Für die innerhalb der A-RLV anerkannten und die sogenannten freien Leistungen kam grundsätzlich die Euro-Gebührenordnung auf Basis des Orientierungswertes von 3,5001 Cent zum Ansatz.

### Nachvergütungen

Aufgrund der abgeschlossenen Vergütungsvereinbarungen / Honorarverträge für das Jahr 2007 konnte gem. § 5 Abs. 3 HVV eine Nachvergütung für Leistungen des ambulanten Operierens des I. Quartals 2007 erfolgen. Die entsprechenden vertraglichen Regelungen waren größtenteils erst ab dem II. Quartal 2007 Bestandteil des Honorarbescheides. Hierbei ist zu beachten, dass diese Nachvergütung wie die entsprechenden vertraglichen Regelungen insofern unter Vorbehalt steht, als dass die Klage der Krankenkassen gegen den AOP-Vertrag (Bundesschiedsamt vom 17.8.2006) beim Sozialgericht Berlin weiterhin anhängig ist.

### Ansprechpartner:

Fachbereich Statistik / Honorar

## Was erwarten und befürchten die Deutschen für ihr Gesundheitssystem?

Anmerkungen

In Wahlzeiten haben Demoskopen Hochkonjunktur. Was wird wie bewertet? Wer erwartet was? Was ist wofür notwendig oder auch nicht?

Dabei zielen die Umfragen – zurzeit jedenfalls – nicht ausschließlich auf die Wahlen als solche, sondern haben brisante Inhalte zum Thema. Kein Wunder also, dass sich ein allbekanntes Institut (Allensbach) dem Bereich Gesundheit zugewandt hat.

„Auf Hilfe angewiesen“, titelte eine große Tageszeitung dieser Tage und stellte fest: Die Deutschen haben das Vertrauen in ihr Gesundheitssystem verloren. Herausgefunden wurde, dass 80 Prozent der Befragten höhere Beiträge befürchten und 78 Prozent rechnen mit höheren Zuzahlungen. 65 Prozent halten im Übrigen Reformen für unabdingbar.

Interessant in diesem Zusammenhang: 79 Prozent sind davon überzeugt, dass die Politik nicht in der Lage ist, die Gesundheitsversorgung in Zukunft sicherzustellen. Dies wiederum scheint zur Folge zu haben, dass sich immerhin 41 Prozent Sorgen darüber machen im Krankheitsfalle aus Kostengründen nicht mehr die notwendige medizinische Versorgung zu erhalten.

Glaubt man den Demoskopen, steuern wir auf diesem Gebiet also einer trost- und hoffnungslosen Zukunft entgegen. Umso erstaunlicher sind die Umfrageer-

gebnisse, die sich auf das Jetzt und Heute beziehen. Denn da sind es sage und schreibe 80 Prozent der Befragten, die die Versorgung als **Umgefragt** gut bis sehr gut bezeichnen.

Woher also kommt diese Panikstimmung? Ist sie typisch deutsch? Besteht die Bundesrepublik überwiegend aus eingebildeten Kranken? Darauf haben besagte Demoskopen keine Antworten, offensichtlich haben sie danach nicht gefragt.

Apropos gefragt. Was wäre eine Umfrage wert, wenn nicht auch die Ärzteschaft sich outen müsste. Nicht viel. Inwieweit deren Antworten jedoch zu einem klareren Bild beitragen können, scheint fraglich. Hier einige „Kostproben“: 61 Prozent der Niedergelassenen bewerten ihre wirtschaftliche Situation als gut oder sehr gut, bei den Klinikern gar 85 Prozent. 36 Prozent der ambulant tätigen Ärzte erwarten keine Veränderungen, 48 Prozent hingegen eine Verschlechterung, sprich ein Minus im Portemonnaie.

Allerdings fand das Institut auch heraus, dass es den Ärzten nicht allein ums Geld geht. Glückwunsch! Vielmehr spielt es schon eine erhebliche Rolle, welche Leistungen in der GKV erbracht werden können. Den aktuellen Leistungskatalog halten 67 Prozent der Haus- und 68 Prozent der Klinikärzte für ausreichend. Anders die Fachärzte, bei denen sich

diese Bewertung nur auf 41 Prozent beschränkt.

72 Prozent der Ärzte befürchten, dass aus Kostengründen die Qualität negativ beeinflusst wird, 77 Prozent sehen sogar die Therapiefreiheit in Gefahr. Und 66 Prozent sind überzeugt, in Zukunft weniger Zeit für ihre Patienten zu haben.

Und wie halten es die Ärzte mit einem radikalen Systemwechsel? 59 Prozent haben beispielsweise über einen Ausstieg aus dem Kassensystem „ernsthaft“ nachgedacht. Was immer das auch heißen mag. Ihre Praxis aufzugeben, erwogen 39 Prozent, im Ausland zu arbeiten, können sich 43 Prozent aller Ärzte, sogar 52 Prozent der Kliniker als „echte Alternative“ vorstellen.

Bleibt die Frage, was machen wir mit all diesen Erkenntnissen? Helfen sie uns bei notwendigen Veränderungen? Oder benötigen wir gar keine? Warten wir ab, ob tatsächlich jeder zweite Arzt ins Ausland abwandert oder jeder Dritte noch weniger Zeit für seine Patienten hat?

Hier wären Umfragen hilfreich; wie kann ich die Ergebnisse der vorangegangenen Umfragen in der Realität berücksichtigen? Beispielsweise. Oder aber ich lehne mich einfach zurück und bemühe die alte Volksweisheit, dass nichts so heiß gegessen, wie es gekocht wird. Fragen Sie doch mal – Ihren Nachbarn, Ihren Kollegen, Ihr Praxisteam, Ihre Familie, Ihre ...

R.H.

ANZEIGE



## Neue Entwicklungen bei den DMP-Verträgen

Im Rahmen der jüngsten Aktualisierungsrunde zu den DMP-Verträgen ist es gelungen, die Vergütung im Rahmen des **DMP Brustkrebs** mit Wirkung ab **1.1.2010** wie folgt zu erhöhen:

SNR 96410	Erstdokumentation	20 Euro
SNR 96411	Folgedokumentation	14 Euro
SNR 96415	Ausführliche symptomorientierte Beratung im Rahmen der Nachsorge, mind. 15 Minuten	18 Euro
SNR 96416	Patientengespräch zur weiterführenden Therapieplanung vor dem therapeutischen Eingriff, mind. 30 Minuten, einmal im Krankheitsfall	22 Euro

Darüber hinaus wurden, ebenfalls mit Wirkung ab 1.1.2010, zu **allen DMP-Verträgen** die jeweiligen Kündigungsfristen geändert. Kündigungen sind nun mit einer Frist von 3 Monaten zum Ende eines Kalenderhalbjahres möglich.

Zum 31.3.2010 wurde zudem ein einmaliges Sonderkündigungsrecht vereinbart. Hintergrund ist die Unsicherheit der Krankenkassen über die Höhe der DMP-bezo-

genen Zuweisungen aus dem RSA, über die erst im Herbst entschieden wird.

**Die zusätzliche finanzielle Förderung der elektronischen DMP-Dokumentation läuft zum Jahresende 2009 aus.**

Die Vertragstextänderungen werden mit der beiliegenden Ergänzungslieferung zum Vertragsordner der KVBB veröffentlicht.

**Ansprechpartner:** siehe unten

## Onkologievereinbarung im III. Quartal

Nachdem bereits Fortgeltungszusagen zu den gekündigten Onkologievereinbarungen im III. Quartal 2009 von AOK, IKK und LKK vorliegen (s. dazu bereits Beileger zur Juni-Ausgabe von „KV-intern“), hat nun auch der BKK-Landesverband Ost seine Bereitschaft zur Fortführung der Vereinbarung im III. Quartal bekundet, wenn die auf Bundesebene verhandelte Anschlussvereinbarung nicht rückwirkend zum 1.7.2009 in Kraft tritt.

Nach Informationen der KBV sind die Verhandlungen auf Bundesebene zwischenzeitlich abgeschlossen und das Unterschriftenverfahren eingeleitet. Das Inkrafttreten der neuen Vereinbarung ist für den 1.10.2009 vorgesehen.

Von den Ersatzkassen haben wir leider trotz wiederholter Anfrage noch keine Fortgeltungszusage erhalten.

**Ansprechpartner:** Abrechnungshotline 01801/5822433\*, Fachbereich Verträge

## Therapie des Hörsturzes – Abrechnung der ärztlichen Leistung

Zur Infusionstherapie beim Hörsturz weist die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) auf Folgendes hin.

Generell gilt gemäß § 9 (1) der Arzneimittel-Richtlinie (AM-RL), dass die Verordnung von Präparaten wirtschaftlich sein muss. Arzneimittel mit nicht ausreichend gesichertem therapeutischen Nutzen dürfen nicht zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung verordnet werden.

Der therapeutische Nutzen im Sinne dieser Richtlinie besteht in einem nach dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse relevanten Ausmaß der Wirksamkeit bei einer definierten Indikation.

Nach den AWMF-Leitlinien (Arbeitsgemeinschaft der wissenschaftlich medizi-

nischen Fachgesellschaft) zu Hörsturz und Tinnitus ist der Nutzen der Therapie nicht ausreichend gesichert. Beide Leitlinien werden derzeit aktualisiert.

Im Ergebnis bedeutet dies, dass auch die parenterale Anwendung von Hydroxyethylstärke oder hochdosiertem Kortison als unwirtschaftlich angesehen werden kann.

Hält ein Vertragsarzt eine Infusionstherapie mit diesen Arzneimitteln im patientenindividuellen Fall dennoch für sinnvoll, so könnte die Therapie im Rahmen einer IGeL-Leistung erfolgen.

Der Patient sollte jedoch darüber informiert werden, dass der Nutzen dieser Behandlungsmethoden bislang nicht nachgewiesen ist.

**Ansprechpartner:** siehe unten

## Verordnung einer Nagelspange

Aufgrund der häufigen Anfragen zur Verordnung von Nagelspangen möchten wir nochmals auf dieses Thema hinweisen.

Finger- oder Zehennagelspangen sind Hilfsmittel im Sinne des Leistungsrechts der Gesetzlichen Krankenversicherung. Sie werden auf Muster-16-Rezepten als Hilfsmittel auf den Namen des Patienten rezeptiert. Die Verordnung dieses Hilfsmittels darf nur erfolgen, wenn der Vertragsarzt vom Erfolg dieser Behandlung überzeugt ist.

Die Orthonyxie-Behandlung ist eine rein ärztliche Tätigkeit und darf nicht auf Dritte (Orthopädienschuhmacher, Fußpfleger u.a.) delegiert werden.

Das Anlegen einer Finger- oder Zehennagelspange ist Bestandteil des „Verzeichnis der nicht gesondert berechnungsfähigen Leistungen“ (Anlage 1 EBM) und somit nicht gesondert berechnungsfähig. Die Leistung ist Teilleistung der Versicherten- oder Grundpauschale.

**Ansprechpartner:** Abrechnungshotline 01801/5822433\*, Fachbereich Verträge

## Neue Influenza A/H1N1 – Wann sind PCR- und Schnelltest abrechnungsfähig?

Im Zusammenhang mit der (Ausschluss-) Diagnostik der neuen Influenza A/H1N1 gab es immer wieder Unsicherheiten und widersprüchliche Aussagen hinsichtlich der Berechnungsfähigkeit der laboratoriumsmedizinischen Leistungen. Zudem haben Evaluationsergebnisse zum Schnelltest ergeben, dass sich die patientennahe Schnelldiagnostik auf Grund der niedrigen Sensitivität (< 50%) nicht zum Fallausschluss eignet. Die Finanzierung der Diagnostik der neuen Grippe wurde deshalb unter Aufnahme der aktualisierten Hinweise und Empfehlungen, veröffentlicht durch das Robert-Koch-Institut (RKI), im Hinblick auf die individualmedizinischen therapeutischen Konsequenzen im jeweiligen Einzelfall neu geregelt.

Das RKI empfiehlt bei der Therapie der neuen Grippe bei entsprechender Symptomatik in den von ihm definierten Risikofällen einen antiviralen Therapiebeginn innerhalb von 48 Stunden nach Symptombeginn. Die Indikationsstellung zur Therapie erfolgt primär unter klinischen Aspekten. Sind die Symptome nicht eindeutig und gehört der Patient zu den definierten Risikogruppen, hat der Bewertungsausschuss folgendes Vorgehen beschlossen:

Zum Nachweis der Neuen Influenza A/H1N1 erhält die **PCR-Untersuchung** eine neue Gebührenordnungsposition (GNR) **88740**, die mit **23,10 Euro** (inkl. Transportkosten) bewertet wird. Die Berechnungsfähigkeit setzt jedoch die Verfügbarkeit des Testergebnisses

innerhalb von 48 Stunden nach Einsetzen der Symptome beim Patienten voraus. Bei schwerer Erkrankung kann die Gebührenposition auch nach Ablauf der 48 Stunden mit gesonderter Begründung berechnet werden.

Für die sogenannten Schnelltest-Verfahren besteht entgegen bisheriger Erkenntnisse nur noch ein sehr eingeschränkter Anwendungsbereich. In besonders zu begründenden Ausnahmefällen kann nach Angabe des RKI, auf Grund der raschen Verfügbarkeit von Hinweisen auf das Vorliegen einer Erkrankung bei positivem Ergebnis (unter Voraussetzung der korrekten Indikationsstellung) ein Schnelltest wichtige Informationen zum Patientenmanagement beisteuern. Soweit eine PCR-Untersuchung nach Ziffer 1 nicht möglich ist, kann ein **Influenza-Schnelltest** in diesen **Ausnahmefällen** über die neue Gebührenposition **88741** in Höhe von **22,12 Euro** berechnet werden. Die unmittelbare Verfügbarkeit in der vertragsärztlichen Praxis ist Voraussetzung zur Finanzierung des Schnelltests über die GKV.

Die Finanzierung der GNR 88740 und 88741 erfolgt außerhalb der morbiditätsorientierten Gesamtvergütung. Die Berechnungsfähigkeit der A/H1N1-Diagnostik ist vorerst bis zum 31. Dezember 2010 begrenzt.

Eine weitergehende labordiagnostische Sicherung im Rahmen von Maßnahmen des öffentlichen Gesundheitsdienstes (sog. Subtypisierung) obliegt dem

zuständigen Gesundheitsamt in Abstimmung mit dem RKI und ist keine Leistung der GKV.

Für die erforderlichen ärztlichen Leistungen im Rahmen der Behandlung bei nachgewiesener Infektion mit dem A/H1N1-Virus bleibt es bei der Kennzeichnung des Behandlungsausweises mit der Symbolnummer 88200.

Weitere Details zur Abrechnung laboratoriumsmedizinischer Leistungen bei der Neuen Influenza entnehmen Sie bitte

dem Beileger in dieser Ausgabe.

Aktuelle Informationen rund um die Neue Influenza finden Sie auf unserer Homepage unter **www.kvbb.de** sowie beim Robert-Koch-Institut unter **www.rki.de**

**Ansprechpartner:**  
Abrechnungshotline 01801/5822433\*

(\*3,9 Cent pro Minute aus dem deutschen Festnetz. Preise aus Mobilnetzen ggf. abweichend)

ANZEIGE

## ICD-10-Kodierung – Ärzte für die Erarbeitung von Kodierhilfen gesucht

Das „Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung“ (ZI) sucht Haus- und Fachärzte, die bei der Erstellung von Kodierhilfen aus ihrer sachkundigen Erfahrung heraus Unterstützung geben können.

Dafür sollen mehrere Arbeitsgruppen zu folgenden medizinischen Themen gebildet werden:

- ⇒ Hypertensive Herz- / Nierenerkrankung / Enzephalopathie, Hypertonie
- ⇒ Herz / Kreislauf, Ischämische Herzkrankheiten, Herzinsuffizienz
- ⇒ Lungenkrankheiten, Emphysem / Chronische obstruktive Bronchitis, Asthma bronchiale, Akutes Lungenödem und respiratorische Insuffizienz
- ⇒ Krankheiten des Bewegungsapparates, Osteoarthritis, Osteoporose und Folgeerkrankungen
- ⇒ Gefäßerkrankungen, Atherosklerose, periphere Gefäßerkrankung, Arterielles Aneurysma (exkl. d. Aorta)

- ⇒ Magen-Darm-Erkrankungen, Chronisch entzündliche Darmerkrankung (Morbus Crohn / Colitis ulcerosa), Erkrankungen des Ösophagus (exkl. Ulkus und Blutung)
- ⇒ Nierenerkrankungen, Niereninsuffizienz, Nephritis, Neurogene Blase
- ⇒ Gynäkologie / Schwangerschaft, Bestehende Schwangerschaft (einschl. Komplikationen)

Für jede Arbeitsgruppe, so das ZI, werden bis zu drei Sitzungen á vier Stunden erforderlich sein. Der Beginn ist für Herbst dieses Jahres vorgesehen. Für die Teilnahme an den Sitzungen wird ein **Honorar in Höhe von 350 Euro je Sitzung** zuzüglich Reisekosten erstattet.

### Weitere Informationen zum Projekt:

Dr. Rita Engelhardt,  
Telefon: 030 / 40 05 24 16 oder  
E-mail: reingelhardt@kbv.de

### Anmeldung bis 16.9.2009:

Sekretariat des Vorstandes der KVBB,  
Ute Wendland, Telefon: 0331/28 68-112

## Nächste Vertreterversammlung

Die nächste Vertreterversammlung der KV Brandenburg findet am **16. September 2009** in der Landesgeschäftsstelle der KVBB, Gregor-Mendel-Str. 10 in Potsdam statt. Beginn ist um **15 Uhr**.

Die Veranstaltung ist für Mitglieder der KVBB öffentlich.

## „Impfen – ich bin dabei!“ - landesweite Kampagne der KVBB startet im Oktober

Eine gemeinsame Aktion mit GlaxoSmithKline, Sanofi und Wyeth

Nach dem großen Erfolg unserer Impfkampagne im Herbst 2007 gibt es in diesem Jahr eine Neuauflage. Unter dem Slogan „Impfen – ich bin dabei!“ organisiert die KV Brandenburg vom 5. bis 23. Oktober gewissermaßen die Fortsetzung. Dabei wird die bewährte Partnerschaft mit den pharmazeutischen Unternehmen GlaxoSmithKline und Wyeth fortgesetzt und mit Sanofi pasteur MSD ein weiterer Partner gewonnen.

Im Zentrum steht der Immunisierungsschutz insbesondere in den brandenburgischen Hausarzt-, Kinderarzt- und Frauenarztpraxen. Dazu stellt die KV Brandenburg den Hausärzten, Kinderärzten und Gynäkologen Mitte/Ende September ein „Impf-Paket“ mit umfassendem Material – u. a. Plakate, Impfkalender, Infoblätter „Impfen“ für Patienten sowie eine Checkliste für das Praxisteam und ein Infoblatt für den Arzt – zur Verfügung.

Mit den Informationsmaterialien sollen Sie bitte auch Ihre Patienten auf die Aktion aufmerksam machen und sie im Verlauf der Kampagne nutzen. Auch neue Impfausweise werden Ihnen bei Bedarf zur Verfügung gestellt.

Ganz bewusst haben wir mit dieser Kampagne wieder auf die Motive von 2007 in Plakaten und Flyern zurückgegriffen. Dies erhöht auch für die Patienten den Wiedererkennungswert und zeigt die Kontinuität beim Thema Impfen, Impfschutz, Impfaufklärung.

Unmittelbar vor und während der Kampagne wird die KV Brandenburg diese Aktion breit in den Medien kommunizieren. Vor-Ort-Termine, Interviews in den regionalen Medien, Leser- und Hörerforen sind geplant. Diesbezüglich werden wir auch in den kommenden Wochen auf den einen oder anderen Arzt zukommen und ihn um aktive Unterstützung bitten.

Schwerpunkt ist natürlich die jährliche Grippe-Impfung. Auch wenn der Impfstoff meist schon Ende August in ersten Chargen ausgeliefert wird, sollten Sie daran denken, dass die Immunisierung nur für sechs Monate anhält. Zugleich geht es aber auch um die Auffrischungsimpfungen und um eine gezielte Information und Sensibilisierung der Bevölkerung. Inwieweit das Thema Schweinegrippe in dieser Impfkampagne Raum einnehmen wird, muss sich noch zeigen. Zum gegenwärtigen Zeitpunkt gibt es noch zu viele unbeantwortete Fragen.

Da es sich um eine landesweite Kampagne handelt, denken Sie bitte daran, rechtzeitig die Impfstoffe zu bestellen.

Bei der Abgabe der Quartalsabrechnung Anfang Oktober besteht die Möglichkeit, Impfausweise für die Patienten mitzunehmen.

### Ansprechpartner:

Bereich Kommunikation,  
Tel.: 0331/28 68-196



## Arzneimittelverordnungen im 1. Halbjahr 2009 in Brandenburg

Kostensteigerung bleibt im Rahmen der Planung, Regressgefahr durch Nichtbeachtung der Arzneimittel-Richtlinien

Die **Arzneimittelausgaben** im Bereich der KVBB sind im ersten Halbjahr 2009 auf ca. 400 Mio. Euro und damit um etwa 5,9 Prozent im Vergleich zum Vorjahr gestiegen, ein Wert, der noch unterhalb des vertraglichen Rahmens bleibt. Der Anstieg resultiert zur Hälfte aus einer Zunahme der verordneten Packungen (Erkältungswelle zu Jahresbeginn), auch die Entwicklung der Arzneimittelpreise trug zu den Mehrkosten bei. Zweistellige Preisaufschläge gab es z.B. bei Interferonen zur MS-Behandlung und einigen Opiaten (Oxycodon, Hydro-morphon). Allein die gerichtliche Bestätigung des Olanzapin-Patents (ZYPREXA®) Ende letzten Jahres verminderte die geplanten Einsparungen der Krankenkassen in Brandenburg um ca. 0,5 Mio. Euro.

**Zielvereinbarung:** die arztbezogene Auswertung der Zielerreichung ist von den früheren Spitzenverbänden der Krankenkassen auf den GKV-Spitzenverband übergegangen. Dadurch kommt es zu Verzögerungen bei der Datenerstellung. Nach internen Auswertungen sieht es so aus, dass 5 der 12 Ziele nur durch erhöhte Anstrengungen der Ärzteschaft zu erreichen sind:

- ⇒ Bisphosphonate zur Behandlung der Osteoporose (Leitsubstanz Alendronsäure)
- ⇒ NSAR (Leitsubstanzen Diclofenac und Ibuprofen)

- ⇒ Orale Antidiabetika (Leitsubstanzen Sulfonylharnstoffe und Metformin)
- ⇒ Schleifendiuretika (Leitsubstanz Furosemid)
- ⇒ Renin-Angiotensin-wirksame Substanzen, auch in Kombination (Leitsubstanzen ACE-Hemmer)

Neufassung der **Arzneimittel-Richtlinie**, Beachtung der **Verordnungsausschlüsse gem. Anlage III:**

Seit April 2009 sind **Loperamid** als Antidiarrhoikum und Pentoxifyllin als durchblutungsförderndes Mittel durch die Richtlinie von der Verordnung zulasten der Krankenkasse ausgeschlossen. Die Verordnungen sind bis Juni 2009 jedoch nur um etwa die Hälfte zurückgegangen.

Die Verordnung von **Hypnotika/Hypnotogenen** und **Sedativa** ist ohne besondere Begründung nur noch bis zu 4 Wochen (vorher 2 Monate) zulässig, die Zahl der abgegebenen Packungen ist jedoch unverändert. Auch hier sollte sorgfältig die Übereinstimmung mit den Richtlinien geprüft werden. Bitte beachten Sie auch, dass diese Mittel meist nur für die Kurzzeitbehandlung zugelassen sind.

In medizinisch-rechtlichen Zweifelsfällen sollte stets dem Kostenträger Gelegenheit gegeben werden, sich zu äußern, bevor Verordnungskosten entstanden sind!

**Ansprechpartner:**  
Beratende Apotheker

## Heilmittelvereinbarung für das Jahr 2009

Neben den Richtgrößen (Beileger in „KV-intern“ 7/2009) steht jetzt auch für die insgesamt von den Vertragsärzten der KVBB verordneten Heilmittel das Ausgabenvolumen für dieses Jahr fest.

Die zwischen den Verbänden der Krankenkassen und der KVBB verhandelte Anhebung des Ausgabenvolumens 2008, die ebenso für die Steigerung der Richtgrößen Anwendung findet, beträgt 6,82 Prozent. Zusätzlich haben die Vertragspartner eine weitere rechnerische Anpassung der Ausgabenbasis 2008 um 1 Prozent vereinbart. Für das Jahr 2009 ermittelt sich damit ein Ausgabenvolumen von 94.475.500 Euro. Im Laufe des nächsten Jahres soll eine gemeinsame Bewertung von bisher nicht abschätzbaren Effekten vorgenommen werden.

Zur Einhaltung des vereinbarten Ausgabenvolumens werden Sie gebeten, auf eine korrekte Umsetzung der Heilmittelrichtlinien zu achten, z.B. die Indikationsstellung für eine Verordnung, Folgeverordnungen oder Verordnungen für Pflegebedürftige kritisch zu prüfen, statt Einzelbehandlungen in dafür geeigneten Fällen Gruppenbehandlungen zu verordnen und zu bedenken, dass der Heilmittelkatalog keine soziale Indikation bei Ergotherapie und Logopädie vorsieht.

Die Vereinbarung wird mit der beiliegenden Ergänzungslieferung zum Vertragsordner der KVBB veröffentlicht.

**Ansprechpartner:**  
Fachbereich Verordnungs- und Wirtschaftlichkeitsberatung/Beschwerde  
Fachbereich Verträge

## Konsiliarische Kooperation bei Versorgung chronisch niereninsuffizienter Patienten

Zum 1. Juli 2009 wurde die Anlage 9.1 der Bundesmantelverträge „Versorgung chronisch niereninsuffizienter Patienten“ inhaltlich überarbeitet und erweitert.

Neu eingefügt wurde der Anhang 9.1.6 „Konsiliarische Kooperation“. Inhalt ist die konsiliarische Kooperation des behandelnden Arztes mit einem nephrologisch tätigen Arzt bei Patienten mit nephritischem und/oder nephrotischem Syndrom bzw. angeborener und/oder chronisch progredienter Nierenerkrankung. Der neue Anhang 9.1.6 konkretisiert diese konsiliarische Kooperation

hinsichtlich der betroffenen Patientengruppen sowie der Ausgestaltung der ärztlichen Maßnahmen zur Vorbeugung einer terminalen Niereninsuffizienz.

Den ausführliche Vertragstext finden Sie auf der Homepage der KVBB unter [www.kvbb.de/content/kvbb/kvbb000500/anlage%209.1%20BMV%2001.07.2009.pdf](http://www.kvbb.de/content/kvbb/kvbb000500/anlage%209.1%20BMV%2001.07.2009.pdf).

**Ansprechpartner:**  
Fachbereich Qualitätssicherung  
Frau Thoms, Tel.: 0331/23 09-370

Qualitätsmanagement:

## Aller Anfang ist schwer - Kollegen helfen Kollegen

Bei der Einführung eines praxisinternen Qualitätsmanagements (QM) würden sich viele Ärzte den fachkundigen Rat eines versierten Kollegen bzw. auch von dessen nichtärztlichen Mitarbeiter(n) wünschen. Oftmals ist es gerade der Start, der eine unüberwindbare Hürde darstellt.

Womit fange ich an? Wie fange ich an? Was genau kommt auf mich zu?

Wer könnte das besser erklären, als jemand, der diese Hürde bereits erfolgreich genommen hat! Diese Nachfrage hat die KVBB dazu bewegt, ein Start-up-Beratungsangebot zu konzipieren dessen Basis ein Beraterpool ist, bestehend aus Vertragsärzten und Vertrags-Psychotherapeuten und nichtärztlichen QM-Beauftragten.

Im Februar dieses Jahres haben wir in "KV-intern" darüber informiert und um Ihre Hilfe und Bereitschaft zur Mitarbeit geworben. Bei der Realisierung dieses Projektes, insbesondere bei der Bildung des Beraterpools, sind wir auf Ihre

Unterstützung angewiesen! Wer kennt sich gut mit Qualitätsmanagement in der ärztlichen bzw. psychotherapeutischen Praxis aus, hat QM mit Erfolg in der eigenen Praxis eingeführt und ist bereit, seine Erfahrungen und Sachkenntnis an andere Kollegen weiterzugeben? Wer ist bereit, sich für ein „Starthilfe-Gespräch“ 2 bis 3 Stunden Zeit zu nehmen?

Neben der notwendigen Motivation wäre es zudem hilfreich, jedoch nicht zwingend notwendig, wenn Sie über eine Ausbildung zum QM-Beauftragten, QM-Manager oder sogar QM-Auditor verfügen würden.

Möchten Sie als Mitglied im Beraterpool Ihren Kollegen und Kolleginnen bei der Einführung von QM hilfreich zur Seite stehen, dann wenden Sie sich bitte an:

**Frau C. Kintscher Tel.: 0331/23 09-377**  
oder an

**Frau S. Hölzel Tel.: 0331/2309-317.**

## Nächste Vertreterversammlung

Die nächste Vertreterversammlung der KV Brandenburg findet am **16. September 2009** in der Landesgeschäftsstelle der KVBB, Gregor-Mendel-Str. 10 in Potsdam statt. Beginn ist um **15 Uhr**.

Die Veranstaltung ist für Mitglieder der KVBB öffentlich.

## Neue Farben, klare Strukturen, schneller Zugriff – KVBB mit neuem Internetauftritt

Sie werden es bereits gemerkt haben, die KV Brandenburg ist seit Anfang August dieses Jahres mit einem neuen Internetauftritt präsent. Übersichtlicher, klarere Strukturen, schneller, barrierefreier Zugriff, möglichst wenig Scrollen beim Lesen, kurze Texte, auf das Wesentliche konzentriert – so waren unsere Ansprüche, und einige davon haben wir schon sehr ordentlich erfüllt. Oder was sagen Sie?

Natürlich interessiert uns Ihre Meinung, natürlich möchten wir konstruktive Kritik und Vorschläge, wie was am besten verändert oder ergänzt werden könnte. Wir sind gespannt und freuen uns auf Ihre Meinungen, am besten via Internet an [kommunikation@kvbb.de](mailto:kommunikation@kvbb.de).

Intern haben wir uns schon lange damit beschäftigt, unseren über die Jahre gewachsenen und dann doch erheblich in die Jahre gekommenen Internetauftritt zu relaunchen, wie es in der Fachsprache heißt. Jetzt haben wir es in die Tat umgesetzt und dies nicht nur strukturell, sondern gleich mit einem neuen Outfit; kompetent, modern, dezent.



Solch ein neuer „Lebensabschnitt“ ist immer auch Anlass zum Rückblick. Wussten Sie, dass wir bereits 1996 als eine der allerersten KVen mit einem Intranet begannen? 29 brandenburgische Ärzte waren unsere ersten Partner. Heute rechnen weit über 1.300 jedes Quartal online ab, besuchen täglich hunderte Nutzer unsere Internetseite, um sich zu informieren.

In diesen zurückliegenden 13 Jahren haben sich nicht nur die technischen Möglichkeiten rasant entwickelt, sondern auch die Ansprüche an Inhalt und Struktur der Internetseiten.

Wir haben bei dem neuen Auftritt der KV Brandenburg ganz bewusst auf das Integrieren aller technischen „Spielereien“

verzichtet. Vielmehr sind wir davon ausgegangen, dass die Hauptzielgruppe – die brandenburgischen Vertragsärzte – schnell, direkt und möglichst auf kurzen Wegen zu der von ihnen gewünschten Information gelangen. Und dies sollte so gelingen, dass Sie als User keine zusätzlichen Hilfsmittel benötigen.

Andererseits wollen wir in Kürze auch mit Podcasts und Newslettern gezielt

Informationen in neuen Formaten an die Frau und den Mann bringen. Was Sie dann dafür konkret – auch technisch – gegebenenfalls noch benötigen, und wie Sie an diese Informationen gelangen, darüber werden wir Sie informieren, wenn es soweit ist.

**Ansprechpartner:**

Bereich Kommunikation  
Jochen Zieba, Online-Redakteur

## Vor Telefonwerbung besser geschützt!

Am 11. August dieses Jahres trat das „Gesetz zur Bekämpfung unerlaubter Telefonwerbung und zur Verbesserung des Verbraucherschutzes bei besonderen Vertriebsformen“ in Kraft. Für Arztpraxen bedeutet das unter anderem einen besseren Schutz vor unerbetenen Werbeanrufen. Darauf weist die Ärzte-Zeitung vom 3. August hin. In einem entsprechenden Beitrag heißt es:

„Das Gesetz verbietet nach Auskunft des Bundesjustizministeriums Werbeanrufe bei Verbrauchern, wenn diese vorher nicht ausdrücklich erklärt haben, Werbeanrufe erhalten zu wollen.“ So werde nach Ministeriumsangaben verhindert, dass sich Anrufer auf Zustimmungserklärungen berufen, die der Verbraucher in einem völlig anderen Zusammenhang oder nachträglich erteilt habe. Verstöße gegen das neue Gesetz

könnten mit Geldbußen bis zu 50 000 Euro geahndet werden.

Und weiter heißt es: „Außerdem dürfen Werbeanrufer künftig ihre Telefonnummer nicht mehr unterdrücken. Tun sie es doch, droht ihnen eine Geldbuße von bis zu 10 000 Euro. Denn, so das Ministerium: Viele unerwünschte Werbeanrufe würden bislang nicht verfolgt, weil sich nicht feststellen lasse, wer angerufen hat.“

Die Widerrufsrechte von Verbrauchern bei telefonischen Vertragsschlüssen würden mit dem neuen Gesetz ebenfalls erweitert. Verträge über die Lieferung von Zeitungen, Zeitschriften und Illustrierten sowie über Wett- und Lotteriedienstleistungen, die Verbraucher am Telefon abschließen, könnten nun wie andere Verträge auch widerrufen werden.

## Niederlassungen im Juli 2009

### Planungsbereich Barnim

*Christian Voß*  
FA für Allgemeinmedizin  
Angermünder Str. 22  
16248 Oderberg  
(Übernahme der Praxis von  
MR Dr. Klaus-Dieter Richter)

*Hanka Wolf*  
FÄ für Innere Medizin/ Hämatologie und  
Int. Onkologie  
(Sonderbedarfszulassung)  
Hussitenstr. 4  
16321 Bernau b. Bln.

### Planungsbereich Brandenburg Stadt/Potsdam-Mittelmark

*Dr. med. Juan Tong Luna*  
FA für Kinder- und Jugendmedizin  
Kurfürstenstr. 29  
14797 Kloster Lehnin  
(Übernahme der Praxis von  
Frau Waltraud Richter)

### Planungsbereich Cottbus

*Dr. med. Kay-Patrick Braun*  
FA für Allgemeinmedizin  
Karl-Marx-Str. 14  
03044 Cottbus  
(Übernahme der Praxis von  
Dr. med. Kristine Konzack)

*Dipl.-Psych. Ute Siebert*  
Psychologische Psychotherapeutin/  
Verhaltenstherapie  
Ringstr. 20

03050 Cottbus  
(Übernahme der Praxis von  
Dipl.-Psych. Susann Mailandt)

*Dipl.-Psych. Sabine Müller*  
Psychologische Psychotherapeutin/  
Verhaltenstherapie  
K.-Liebknecht-Str. 16  
03046 Cottbus  
(Übernahme der Praxis von  
Dipl.-Psych. Anja Niesing)

### Planungsbereich Dahme-Spreewald

*Dr. med. Holger Wendland*  
FA für Allgemeinmedizin  
Mittelpromenade 32  
15738 Zeuthen

### Planungsbereich Frankfurt (Oder) Stadt/Oder-Spree

*Dr. med. Anke von Klitzing*  
FÄ für Allgemeinmedizin  
R.-Breitscheid-Str. 12  
15230 Frankfurt (Oder)  
(Übernahme der Praxis von  
Dr. med. Gisela von Klitzing)

### Planungsbereich Havelland

*Dr. med. Katharina Birkner*  
FÄ für Allgemeinmedizin  
Wilhelmstr. 4  
14624 Dallgow-Döberitz

**Planungsbereich Potsdam**

*Thomas Magin*  
FA für Allgemeinmedizin  
Lennéstr. 71  
14471 Potsdam  
(Übernahme der Praxis von  
Frau Erika Theuer)

**Planungsbereich Oberhavel**

*Dr. med. Thomas Wernicke*  
Psychotherapeutisch tätiger Arzt  
Feldstr. 20  
16761 Hennigsdorf

*Christian Vogel-Sührig*  
FA für Innere Medizin/HA  
Bernauer Str. 74  
16515 Oranienburg  
(Übernahme der GP  
Dres. med. Christina und Ulrich Boden)

*Dr. med. Ulrich Freyburg*  
FA für Innere Medizin/HA  
Bernauer Str. 74  
16515 Oranienburg  
(Übernahme der GP  
Dres. med. Christina und Ulrich Boden)

**Planungsbereich Spree-Neiße**

*Martin König*  
FA für Allgemeinmedizin  
Chausseestr. 19 a  
03058 Neuhausen/Spree / Laubsdorf  
(Übernahme der Praxis von  
MR Dieter König)

*Dr. med. Lutz Schneider*  
FA für Frauenheilkunde und  
Geburtshilfe  
Friedrichplatz 2  
03149 Forst (Lausitz)  
(Übernahme der Praxis von  
Dr. med. Steffen Zinnert)

*Dr. med. Carola Lischke*  
FÄ für HNO-Heilkunde  
Friedrichplatz 2  
03149 Forst (Lausitz)  
(Übernahme der Praxis von  
Dr. med. Bertram Lerche)

**Planungsbereich Uckermark**

*Dr. med. Ulrike Ilgert*  
FÄ für Allgemeinmedizin  
Neustadt 38 A  
17291 Prenzlau

*Dr. med. Jürgen Hein*  
FA für Psychiatrie und Psychotherapie  
R.-Luxemburg-Str. 21  
17291 Prenzlau  
(Übernahme der Praxis von  
Dr. med. Christa Plewe)

*Dipl.-Med. Rüdiger Hechler*  
FA für Innere Medizin/Kardiologie  
(Sonderbedarfszulassung)  
R.-Steinweg-Str. 4  
17291 Prenzlau

**Übersicht**

der Entscheidungen des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen des Landes Brandenburg zur Anordnung bzw. Aufhebung von Zulassungsbeschränkungen im Bereich der Kassenärztlichen Vereinigung Brandenburg nach § 103 Abs. 1 bis 3 SGB V i.V.m. § 16b Ärzte-ZV

Die Übersicht enthält die Entscheidungen des Landesausschusses per 17.7.2009 für die Arztgruppen in den jeweiligen Planungsbereichen bis einschließlich des Beschlusses Nr. 15/09. Die für Zulassungen gesperrten Planungsbereiche/Arztgruppen sind mit einem „x“ gekennzeichnet. Die Anzahl der möglichen Zulassungen in vormals geschlossenen Planungsbereichen ist in Klammern (...) gesetzt.

Planungsbereich/ Arztgruppen	Anäs- thesie	Augen	Chi- rurgie	Fachä. Intern.	Frauen	HNO	Haut- krank.	Kinder	Ner- ven	Ortho- pädie	Psy- choth.	Diag. Radiol	Urolo- gie	Haus- ärzte
Potsdam/Stadt	X	X	X	X	X	X	(1)	X	X	X	X 1*	X	X	(1)
Brandenb. a.d. Havel/St./ Potsdam-Mittelmark	X	(1)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Havelland	X	X	X	X	X	X	(1)	X	X	X	X	X	X	
Oberhavel	X	X	X	X	X	X	X	(1)	X	X	X	X	X	(7)
Ostprignitz-Ruppin	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Prignitz	X	X	X	X	X	X	(1)	X	X	X	X 1*	X	X	
Teltow-Fläming	X	(1)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Cottbus/Stadt	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X 5*	X	X	X
Dahme-Spreewald	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Elbe-Elster	X	X	X	X	X	(1)	(1)	X	X	X	X	X	X	X
Oberspreewald-Lausitz	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X 3*	X	X	
Spree-Neiße	X	X	X	X	X	X	(1)	X	X	X	X 4*	X	X	
Frankfurt/Stadt/ Oder-Spree	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X 1*	X	X	X
Barnim	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X 1*	X	X	
Märkisch-Oderland	X	X	X	X	X	(1)	X	X	X	X	X 4*	X	X	(20)
Uckermark	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X 2*	X	X	

In Regionen der grün gekennzeichneten Bereiche werden Zulassungen gefördert

\* Zulassungsmöglichkeit ärztlicher Psychotherapeuten

**Es wird ausdrücklich darauf hingewiesen,**

dass gemäß der Bedarfsplanungs-Richtlinie eine Überversorgung dann angezeigt ist, wenn durch einen Vergleich zwischen der für den Planungsbereich maßgeblichen allgemeinen Verhältniszahl für die Arztgruppe und der für den Planungsbereich ermittelten örtlichen Verhältniszahl eine Überschreitung von 10 v. H. festgestellt wird.

Insofern ist nicht grundsätzlich davon auszugehen, dass für die in der Übersicht noch nicht gesperrten Planungsbereiche/Arztgruppen eine Unterversorgung angezeigt ist. Wir empfehlen daher dringend jedem niederlassungswilligen Arzt, sich vor der Antragstellung in der KV Brandenburg, Geschäftsbereich Qualitätssicherung/Sicherstellung, über die jeweilige Versorgungssituation zu informieren.



## Öffentliche Ausschreibungen von Vertragsarztsitzen gemäß § 103 Abs. 4 SGB V

In Gebieten, für die der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen eine Zulassungssperre angeordnet hat, schreibt die KV Brandenburg gem. § 103 Abs. 4 SGB V nach Antragstellung folgende Vertragsarztsitze zur Nachbesetzung aus:

### Bewerbungsfrist bis 6.10.2009

laufende Bewerbungs- kennziffer	Fachrichtung	Planungsbereich	gewünschter Übergabetermin
53/2009	Allgemeinmedizin	Cottbus/Stadt	schnellstmöglich
54/2009	Chirurgie <b>(Ausschreibung des halben Vertragsarztsitzes)</b>	Barnim	1.4.2010
55/2009	Frauenheilkunde und Geburtshilfe <b>(Ausschreibung des halben Vertragsarztsitzes)</b>	Cottbus/Stadt	schnellstmöglich
56/2009	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Oberspreewald- Lausitz	1.7.2010
57/2009	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Frankfurt (Oder)/Stadt/ Oder-Spree	schnellstmöglich
58/2009	Innere Medizin/Facharzt	Havelland	1.1.2010 oder 1.4.2010
59/2009	Innere Medizin/Facharzt	Cottbus/Stadt	1.4.2010
60/2009	Innere Medizin/Facharzt	Märkisch-Oderland	2.1.2010
61/2009	Nervenheilkunde	Oberspreewald- Lausitz	1.12.2009
62/2009	Urologie	Potsdam/Stadt	4.1.2010
63/2009	Psych. Psychotherapeut <b>(Ausschreibung des halben Psychothera- peutensitzes)</b>	Brandenburg an der Havel/St./Potsdam- Mittelmark	1.1.2010
64/2009	Psych. Psychotherapeut <b>(Ausschreibung des halben Psychothera- peutensitzes)</b>	Teltow-Fläming	1.10.2009 oder 1.1.2010

### Bewerbungsfrist bis 3.9.2009

laufende Bewerbungs- kennziffer	Fachrichtung	Planungsbereich	gewünschter Übergabetermin
49/2009	Allgemeinmedizin	Frankfurt (Oder)/Stadt/ Oder-Spree	schnellstmöglich
50/2009	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Cottbus/Stadt	31.3.2010
51/2009	Innere Medizin/Nephrologie	Frankfurt (Oder)/Stadt/ Oder-Spree	schnellstmöglich
52/2009	Orthopädie	Havelland	1.7.2010

Nähere Auskünfte erhalten Sie im Unternehmensbereich Qualitätssicherung/Sicherstellung der Kassenärztlichen Vereinigung Brandenburg,

**Ansprechpartnerinnen:** Karin Rettkowski, Tel.: 0331/2309-320  
Gisela Koch, Tel.: 0331/2309-321.

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 bei der KV Brandenburg, Friedrich-Engels-Str. 103/104, 14473 Potsdam, einzureichen.

Wir machen ausdrücklich darauf aufmerksam, dass in der Warteliste eingetragene Ärzte nicht automatisch als Bewerber für die ausgeschriebenen Vertragsarztpraxen gelten.

Weitere Informationen über Angebote für Praxisübernahmen können Sie unserer Homepage unter [www.kvbb.de](http://www.kvbb.de) (Stichwort: Zulassung, Praxisausschreibungen bzw. Praxisbörse) entnehmen oder unter den folgenden Rufnummern 0331/23 09 320 oder -321 erfragen.

## Zweigpraxen gem. § 24 Abs. 3 und 4 Ärzte-ZV

*Dr. med. Ralf Greese*  
Facharzt für Chirurgie in Wittstock/Dosse  
Zweigpraxis in Wittstock/Dosse (für Orthopädie und Unfallchirurgie) durch *Dr. med. Jens Tokar*  
ab 01.04.2009

*HELIOS Versorgungszentrum Bad Saarow in Spreenhagen*  
Zweigpraxis in Steinhöfel und Steinhöfel/OT Hasenfelde durch *Dr. med. Achim Schmidt*, Facharzt für Allgemeinmedizin, ab 01.07.2009



# Praxisbörse

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

## Praxisangebot

Schöne hausärztliche Praxis mit kleinem Patientenstamm im Kreis Oberhavel weit unter Wert abzugeben. Spätester Übergabetermin 1.12.2009.

**Chiffre: 09/08/01**

Alteingesessene Hausarztpraxis mit stabiler Scheinzahl (ca. 1200 /Quartal) in Kreisstadt 50 km südlich des Berliner Stadtrandes 2010/2011 abzugeben.

**Chiffre: 09/08/04**

Kleine, kostengünstige Allgemeinarztpraxis in zentraler Lage in Potsdam, vorsorgeorientiert, zum 1.10.2011 aus Altersgründen an Nachfolger abzugeben. Stabile Scheinzahl, eine freundliche Arzthelferin, 70 m<sup>2</sup>; erweiterungsfähig.

**Chiffre: 09/08/08**

Neuer Partner gesucht! Große hausärztliche Zweier-Gemeinschaftspraxis sucht Nachfolger für einen Partner, der in den Ruhestand wechseln möchte. 7 km von Potsdam, somit Potsdamnähe, Berlinnähe, Wasser, Wald, reichlich Kultur, Sport, Grundschule, Kita, Hort, Bus, Bahn, Weiße Flotte, und vieles mehr, eigentlich alles, was man braucht. Stabil hohe Scheinzahl, betriebswirtschaftlich gesunde Struktur. Bereitschaftsdienst ca. 4 bis 5 mal im Quartal. Übernahmezeitpunkt schnellstmöglich. Alles Weitere sollte vor Ort geklärt werden.

**Chiffre: 09/08/09**

## Praxisgesuch

Suche Praxis für Innere Medizin/ Hausarzt/ Diabetologie zur Übernahme in MOL oder LOS ab 1.1.2010, bevorzugt in Hönow, Neuenhagen, Fredersdorf, Petershagen, Dahwitz-Hoppegarten, Schöneiche, Woltersdorf, Ahrensfelde, Altlandsberg.

**Chiffre: 09/08/07**

Psychologische Psychotherapeutin (Verhaltenstherapie) sucht Niederlassung, Sicherstellungsassistenz oder Anstellung im MVZ Brandenburg. Seit einem Jahr approbiert, verfügt über vielseitige therapeutische Erfahrung aus siebenjähriger Tätigkeit in einer psychiatrischen Klinik (ibs. Institutsambulanz und Tagesklinik), möchte sich gerne beruflich verändern.

Kontakt bitte über

**Bianca\_Nause@gmx.de.**

## Vertretungsgesuch

Psychologische Psychotherapeutin (VT) sucht Praxisvertretung ab September 2009 für 1 Jahr. Kontakt bitte über

E-mail: **sab.mueller2002@web.de** oder **0176/24150877**

Weitere aktuelle Informationen unter  
**www.kvbb.de**

# Praxisbörse

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

## Anstellungsangebot

Welcher junge Allgemeinmediziner würde (ohne finanzielles Risiko) zunächst im Angestelltenverhältnis arbeiten? Meine Praxis befindet sich in einem Ärztehaus im Kreis Elbe-Elster. Ich biete ein breites diagnostisches Spektrum (Ergometrien, L-RR, L-EKG, Sonographien) an. Die Patientenzahl ist seit Jahren stabil, das Fachpersonal freundlich und kompetent. Gymnasium vor Ort. Gute Verkehrsanbindung nach Berlin/Dresden/Leipzig als auch Cottbus. Spätere Praxisübernahme möglich. Interessenten melden sich bitte unter **0173/758 4855** oder unter **Chiffre 09/08/10**

Kardiologische/Angiologische Praxis mit Schwerpunkt diabetologische Folgeerkrankungen sucht zur Verstärkung eine(n) Hausärztin/Hausarzt (Gebiet frei). Erfahrungen auf diesen Gebieten und Sonographiekenntnisse günstig, aber nicht Bedingung. Im Weiteren ist die Anstellung eines ärztlichen Psychotherapeuten ebenfalls vorgesehen.

Interessenten melden sich bitte unter **0172/2187082**

Weitere aktuelle Informationen unter **www.kvbb.de**

Dort finden Sie ebenso detaillierte und aktuelle Möglichkeiten der finanziellen und strukturellen Unterstützung von Praxisneugründungen und Praxisübernahmen in unterversorgten und von Unterversorgung bedrohten Regionen.

Die ASB-Gesundheitszentrum GmbH (MVZ) bietet einer/m FÄ/FA für Augenheilkunde eine Vollzeit- oder Teilzeitstelle in Schwarzheide an. Eine Anstellung kann kurzfristig erfolgen. Patientenstamm und ein erfahrenes Arzthelferinnen-Team sind vorhanden. Interessenten melden sich bitte bei Frau Dipl.-Med. Manuela Weise unter der Rufnummer: **035752/86326** oder E-mail: **ASB-GZ-ZVW@t-online.de.**

Etablierte Hausarztpraxis mit kompetentem Praxisteam bietet ab Januar 2010 für Facharzt/Fachärztin Allgemeinmedizin Teilzeitbeschäftigung für 30 Stunden pro Woche bei guter Vergütung. Chirotherapeutische bzw. Akupunkturkenntnisse, gegebenenfalls Interesse für Schmerztherapie wünschenswert, jedoch nicht Bedingung. **Chiffre: 09/08/02**

Allgemeinmedizinische Praxis in Potsdam sucht ärztliche Unterstützung in Teilzeitanstellung. **Chiffre: 09/08/05**

Große Allgemeinarztpraxis (HA), südlich von Cottbus, sucht Verstärkung ab 10 Wochenstunden im Angestelltenverhältnis (fachgleich). **Chiffre: 09/08/06**

# Praxisbörse

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

## Praxisgesuch/ Kooperationsgesuch/ Anstellungsgesuch

Ich befinde mich im 5. Jahr in Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin und suche eine Praxis zur Übernahme/ Kooperation, ggf. Anstellung in Potsdam-Stadt oder unmittelbarer Umgebung ab 1.8.2010.

Ich verfüge über die Zusatzbezeichnungen Manuelle Therapie/ Chirotherapie, Notfallmedizin und Reisemedizin. Des Weiteren bilde ich mich auf dem Gebiet der Osteopathie und Homöopathie fort.

Kontakt bitte unter:

[ameise\\_nr\\_1@gmx.de](mailto:ameise_nr_1@gmx.de)

## Kooperationsangebot

Großes allgemeinmedizinisches Praxisteam (1 Arzt, 3 Helferinnen, 1 Azubi) und großzügige Praxisräume mit moderner Einrichtung suchen allgemeinmedizinischen Kooperationspartner/in.

Schwerpunkte: komplette hausärztliche Versorgung, Sportmedizin, Chirotherapie. Umfang der Tätigkeit ist verhandelbar.

**Chiffre: 09/08/03**

## Sonstiges

Verkauf eines Autoklaven „Kronos S 23“ und eines Thermoschweißgerätes „Thermoseal Newmed“. Beides neuwertig aus April 2009. Preis nach Vereinbarung.

Interessenten melden sich bitte unter  
**03385/503835**

Sehr schöne Praxistresen (Buchenholzdekor) günstig ab sofort abzugeben.

**Tel.: 033971/52 485**

Weitere aktuelle Informationen unter  
[www.kvbb.de](http://www.kvbb.de)

**Dort finden Sie ebenso detaillierte und aktuelle Möglichkeiten der finanziellen und strukturellen Unterstützung von Praxisneugründungen und Praxisübernahmen in unterversorgten und von Unterversorgung bedrohten Regionen.**

## Fortbildung: 97 Prozent haben Zertifikat erhalten – Klasse!

97 Prozent der nachweispflichtigen Ärzte, Psychotherapeuten und Fachwissenschaftler haben ihr Fortbildungszertifikat erhalten. Das ist ein Ergebnis, das sich sehen lassen kann. Klasse!

Am 30. Juni 2009 endete der erste Fünfjahres-Zeitraum hinsichtlich der Nachweisführung der regelmäßigen fachlichen Fortbildung. Diese Frist betrifft alle Ärzte - zugelassene und angestellte Ärzte, ermächtigte Krankenhausärzte, Psychotherapeuten und Fachwissenschaftler der Medizin - die zum 30. Juni 2004 vertragsärztlich bereits tätig waren.

Die Veröffentlichung im Brandenburgischen Ärzteblatt, Heft 7-8/2009, wonach 83 Prozent der niedergelassenen Ärzte den Fortbildungsnachweis erbracht haben, könnte zu Missverständnissen führen, da die Landesärztekammer auf die gesamte Ärzteschaft Bezug nimmt,

die in eigener Praxis bzw. in Anstellung in einer Einrichtung bzw. Arztpraxis ärztlich tätig ist. Das heißt, viele der hier noch nicht erfassten Ärzte müssen ihr Fortbildungszertifikat erst zu einem späteren Zeitpunkt ausstellen lassen.

Nach derzeitiger „Hochrechnung“ fehlt von 92 Ärzten der Fortbildungsnachweis. Das sind, bezogen auf die Gesamtzahl der zu prüfenden Ärzte, Psychotherapeuten und Fachwissenschaftler, gerade einmal 3 Prozent. Das abschließende Ergebnis kann nur noch besser werden!

Im Übrigen: Alle zu prüfenden Psychologischen Psychotherapeuten haben ihr Zertifikat erhalten.

### **Ansprechpartner:**

Fachbereich Qualitätssicherung  
Frau Boss, Tel.: 0331/23 09-316

**J**ADE – klingt nach Wellness, Schönheit, Reinheit, Ausgeglichenheit. Oder? Falsch! JADE ist die Abkürzung für „Junge Allgemeinmedizin Deutschland“. Und von selber kam Post, mahnende.

Als „diskriminierend“ empfindet JADE den Begriff Weiterbildungsassistent. Ersetzt werden müsse jener durch „Arzt/Ärztin in Weiterbildung“. „Diskriminierung und Unrecht“ könnten nur besei-

tigt werden, wenn die Dinge beim richtigen Namen genannt würden.

### **Chefarzt in spe**

Dem ist nur zuzustimmen. Mein Vorschlag: „Chefarzt in spe!“ Dann besitzt die Bezeichnung zugleich auch noch eine motivierende Komponente für ein lohnendes Ziel, meint Ihr ...

... specht

### Aktuelles Fortbildungsangebot im Auftrag der KV Brandenburg

#### Seminare für Ärzte

Ansprechpartner: Frau Stezaly / Frau Thiele Tel.: 01801/5822432\*oder  
0331/73 05 794

Termin/Ort	Thema/Referent/Punkte	Kosten
12.9.2009 9.00-15.00 Potsdam	<b>Moderatorentaining für Qualitätszirkel Aufbauseminar</b> Herr Dr. phil. W. Dalk, Kommunikationstrainer (8 Fortbildungspunkte)	Für KVBB- Mitglieder kostenfrei
16.9.2009 15.00-18.00 Potsdam	<b>Praxisabgabe/Praxisveräußerung</b> Herr M. Wiebach, Betriebswirtschaftlicher Berater der KV Brandenburg	40 Euro
18.9.2009 15.00-18.00 Cottbus	<b>Vernetzung und elektronische Kommunikation - Intranet „DatenNerv“ / „KV-SafeNet“</b> Herr Dipl.-Informatiker S. Friedrich/ Herr Dipl.-Ing. K.-U. Krüger, Mitarbeiter Unternehmensbereich IT der KVBB	40 Euro
19.9.2009 8.30-15.30 Potsdam	<b>QEP- Werkstatt / Modul 3 „Mitarbeiterführung und -entwicklung“</b> Frau Dr. A. Follert, lizenz. QEP-Trainerin d. KBV (8 Fortbildungspunkte)	175 Euro
19.9.2009 9.00-18.00 23.9.2009 14.00-20.00 Frankfurt/O.	<b>Strukturiertes Schulungsprogramm für nichtin- sulinpflichtige Diabetiker (ZI)</b> Herr Dr. med. A. Huth, FA f. Allgemeinmedizin (8 Fortbildungspunkte)	200 Euro pro Team (2 Pers.)
25.9.2009 14.00-19.00 26.9.2009 9.00-18.00 Potsdam	<b>Behandlungs- und Schulungsprogramm für Patienten mit Hypertonie (ZI)</b> Herr Dr. med. I. Herbst, FA f. Innere Medizin (5 Fortbildungspunkte)	200 Euro pro Team (2 Pers.)
26.9.2009 9.30-15.00 Dahlewitz	<b>Kombinierte DMP-Fortbildungsveranstaltung</b> KV COMM & Partner (Zertifizierung beantragt)	85 Euro
26.9.2009 9.00-15.00 Potsdam	<b>... bis der Rettungsdienst kommt Notfallseminar m. prakt. Übungen f. Praxisteam</b> Herr Prof. Dr. med. F. Weber, FA f. Anästh./Lehr- rettungsassistenten der Johanniter-Unfall-Hilfe (8 Fortbildungspunkte)	85 Euro

### Aktuelles Fortbildungsangebot im Auftrag der KV Brandenburg

#### Seminare für Praxispersonal

Ansprechpartner: Frau Stezaly / Frau Thiele Tel.: 01801/5822432\*oder  
0331/73 05 794

Termin/Ort	Thema/Referent/Punkte	Kosten
16.9.2009 15.00-18.00 Brandenburg	<b>Notfälle in der Praxis</b> Herr D. Körbächer, Lehrrettungsassistent der Johanniter-Unfall-Hilfe	40 Euro
19.9.2009 9.00-16.00 Potsdam	<b>Führungsseminar für leitendes Praxispersonal</b> Herr Dipl.-Phil. J. Hartmann, Kommunikationstrainer	120 Euro
23.9.2009 15.00-17.00 Cottbus	<b>Das diabetische Fußsyndrom</b> Frau K. Nakonz, Lohmann & Rauscher	55 Euro

### Externe Fortbildungsangebote

Termin	Thema	Anmeldungen
18.9.2009 bis 20.9.2009 Hannover	<b>24. Bundeskongress des Verbandes medizinischer Fachberufe e.V.</b> „Kooperation der Gesundheitsberufe – die Chance“ <b>für med. und zahnmed. Fachangestellte, Auszubildende, AusbilderInnen, LehrerInnen der Berufsbildenden Schulen</b>	<b>Verband med. Fachberufe e.V.</b> Geschäftsstelle Postfach 10 04 64 44004 Dortmund Fax: 0231/553559 <a href="http://www.vmf-online.de">www.vmf-online.de</a>
23.11.2009 bis 28.11.2009 Berlin	<b>93. Klinische Fortbildung für hausärztl. tätige Allgemeinmediziner und Internisten</b> Industrie-unabhäng. Referate renom. Berliner Ärzte aus Klinik und Praxis zum gegenwärtigen Stand des med. Wissens auf allgemeinmed. vorrangigen Gebieten. <b>Wissenschaftl. Leitung:</b> Dr. med. Gisela Albrecht <b>Tagungsgebühr:</b> 650,00 Euro	<b>Kaiserin-Friedrich- Stiftung</b> Tel.: 030/30888920 Fax: 030/30888926 <a href="mailto:kfs@kaiserin-frie-&lt;br/&gt;drich-stiftung.de">kfs@kaiserin-frie- drich-stiftung.de</a> <b>Anmeldeschluss:</b> <b>9.11.2009</b>

(\*3,9 Cent pro Minute aus dem deutschen Festnetz. Preise aus Mobilnetzen ggf. abweichend.)

## Basiswissen für Existenzgründer am 21. November 2009 in Potsdam

Am 21. November 2009 bieten wir allen Interessenten in Form von Workshops eine Orientierungs- und Entscheidungshilfe zum Thema Existenzgründung. Ziel ist es, die Etappen von der Idee bis zur Eröffnung der eigenen Praxis darzustellen und die beruflichen Perspektiven und Chancen einer Niederlassung in Brandenburg aufzuzeigen.

Diese Veranstaltung ist kostenfrei. Wegen der begrenzten Teilnehmerzahl bitten wir um rechtzeitige Anmeldung.

**Das Anmeldeformular und der ausführliche Programmablauf liegen dieser Ausgabe von "KV-intern" bei.**

**Ansprechpartner:** Frau Thiele / Frau Stezaly: 0331/23 09 459

## 1. Jahrestagung Akupunkturärzte Brandenburg

**Termin:** Samstag, 12.9.2009

**Ort:** Landhotel, 03096 Burg/Spreewald, Ringchaussee 125

**Ablauf:** 09.00 – 10.00 Uhr Vorstandssitzung

10.00 – 11.00 Uhr Mitgliederversammlung

11.00 – 12.30 Uhr Qualitätszirkel

**Thema:** Tapeverbände in der Schmerztherapie

**Referent:** Herr Massing, Fachberater der Firma BSN

12.30 – 14.00 Uhr Mittagspause

14.00 – 16.00 Uhr Fallbesprechungen bei einer Kahnfahrt durch den herrlichen Spreewald

**Ansprechpartner:**

Dr. Jörg Reibig, Präsident des Brandenburger Akupunkturärzte e.V.

Tel. 035365/26 68, Fax: 035365/23 32

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

## Zusammenhang zwischen Therapie mit dem Basalinsulin Lantus® und Krebsrisiko?

In einer ARD-Sendung (Tagesthemen) und im Spiegel (Ausgabe 27/2009) wurde über ein erhöhtes Krebsrisiko bei Patienten mit Typ 2-Diabetes mellitus berichtet, die mit dem lang wirksamen Analoginsulin Glargin (Lantus®) behandelt wurden.

Die Aussage bezieht sich auf eine retrospektive Analyse von AOK-Daten über die Verschreibung von Insulin bei 127.031 Patienten über einen Zeitraum von (nur) 1,63 Jahren (1,4 bis 4,4 Jahre) und entspricht damit der niedrigsten Evidenzklasse. Die Ergebnisse wurden durch das IQWiG-Institut der renommierten internationalen Zeitschrift „Diabetologia“ zur Publikation angeboten. Von drei unabhängigen Gutachtern wurde das Manuskript wegen zahlreicher methodischer Mängel und Unzulänglichkeiten übereinstimmend abgelehnt. Wegen der hohen praktischen Relevanz der Thematik erfolgte eine Veröffentlichung mit der Auflage, das Manuskript zusammen mit drei anderen internationalen Studien zu dieser Thematik zu publizieren.

Die Autoren des IQWiG-Institutes beschreiben ein um den Faktor 1,19 erhöhtes Krebsrisiko bei Patienten, die ausschließlich mit dem Insulin Glargin behandelt wurden. Dieses relative Risiko zum Humaninsulin erhöhte sich mit steigender Dosierung von 1,09 bei 10 IE

auf 1,31 bei einer Tagesdosis von 50 IE.

In einer schwedischen (115.000 Patienten) und einer schottischen Studie (49.197 Patienten) wurde übereinstimmend der Trend eines gesteigerten Brustkrebsrisikos beschrieben. Dahingegen konnte ein solcher Zusammenhang in einer englischen Untersuchung (63.000 Patienten; UK GP Database) nicht bestätigt werden.

Die europäische Diabetesgesellschaft (EASD) und die Deutsche Diabetes-Gesellschaft (DDG) haben erklärt, dass die gegenwärtige Datenlage für den Beleg eines erhöhten Krebsrisikos unter einer Therapie mit Glargin nicht ausreicht und warnen vor unbegründeter Panik. Allerdings ist es dringend erforderlich, durch prospektive Studien einen möglichen Zusammenhang zwischen Glargin und Krebsentstehung zu prüfen.

In den neuen Leitlinien der Deutschen Diabetes-Gesellschaft wird nach Versagen einer Therapie mit oralen Antidiabetika die Kombination mit dem langwirkenden Basalinsulin Glargin empfohlen. Die zum Teil unkritische Darstellung der Problematik in den Medien hat zur Beunruhigung und erhöhtem Gesprächsbedarf bei Patienten geführt. Unabhängig von der Datenlage wird es aus der Sicht von Therapeuten und Betroffenen Fragen zu Alternativen der Insulintherapie mit Glargin geben.



**Grundsätzlich sind drei Vorgehensweisen möglich:**

⇒ **Die Tagesdosis von Glargin liegt unter 30 IE/die:**

Nach langjährigen eignen Erfahrungen kann eine Umstellung auf Humaninsulin mit verzögerter Wirkung (NPH; z. B. Braun-Basal, Berlinsulin-Basal u. a.) unproblematisch erfolgen. Dabei sollte das NPH-Insulin spät (ca. 22:00 Uhr) injiziert werden. Die Umstellung erfolgt im Verhältnis 1:1; bei niedriger Glargindosis (< 20 IE/die) ist eine Dosiserhöhung um max. 4 IE ratsam. Diese Erfahrungen decken sich mit Ergebnissen von prospektiven, randomisierten Studien (z. B. der „Treat to Target-Studie“, LANMET-Studie u. a.). Während der Umstellung sollten häufiger Blutzucker-Selbstkontrollen durchgeführt werden, um eine Verschlechterung des Nüchtern-Blutzuckers oder Hypoglykämien zu erkennen.

⇒ **Die Tagesdosis von Glargin ist höher als 30 IE/die:**

Umstellung auf zwei Injektionen eines modernen Mischinsulins, z. B. Liprolog-Mix 25/Biphasisches Aspart 30. Dabei wird die bisherige Tagesdosis von Glargin morgens und abends im Verhältnis 2:1 bzw. 3:2 aufgeteilt. Beispiel: 38 IE Glargin – Fortsetzung der Therapie mit einem Mischinsulin Mix 25 oder Mix 30 je 22 IE morgens und 16 IE abends. Während der Umstellung sollten 2- bis 3-mal pro Woche Tagesprofile durchgeführt werden (sog. Vier-Punkt-Profil: vor dem Frühstück, vor dem Mittagessen, vor dem Abendbrot und einen Spätwert ca. 22.00 Uhr). Nach der Umstellung verbessern sich in der Regel die postprandialen Blutzuckerwerte vormittags und nach dem Abendbrot (Malone

et al. 2004 und 2005, DURABLE-Studie 2006).

⇒ **Eine Umstellung von dem langwirksamen Insulin Glargin kann dosisäquivalent auf das Insulin Detemir erfolgen.**

**Priv.-Doz. Dr. med. habil.  
K.P. Ratzmann**

**PS: Amerkung der Redaktion:**

*Zunächst sollte bei Patienten mit Diabetes Typ 2 überlegt werden, ob überhaupt ein langwirksames Analoginsulin erforderlich ist. Bekanntlich benötigen viele Typ-2-Diabetiker tagsüber kein Basalinsulin, die Insulineigenproduktion ist lediglich nachts unzureichend.*

*Die Kombination eines abendlichen NHP-Insulins mit oraler Therapie ist in vielen Fällen ausreichend, nicht zuletzt unter dem Aspekt der insulinbedingten Gewichtszunahme.*

*Wir möchten zusammenfassend noch einmal darauf hinweisen, dass alle Pressemitteilungen wie auch die Informationen des IQWiG das Leistungsrecht der GKV nicht einschränken können. Allein der Gemeinsame Bundesausschuss ist in der rechtlichen Situation, Leistungseinschränkungen oder -ausschlüsse festzulegen. Der G-BA führt im Augenblick ein Anhörungsverfahren zu den langwirksamen Insulinanaloga einschließlich Krebsrisiko durch. Wir informieren Sie, wenn sich zur Verordnungsfähigkeit von Lantus etwas ändern sollte. Bis dahin bleibt dieses Mittel Kassenleistung bzw. Sie nutzen für hochsensible Patienten die Empfehlungen von Herrn Dr. Ratzmann.*

## Zu: Eine Information aus der AG Zielvereinbarung zu Rasilez<sup>®</sup>, in“ KV Intern“ 7/2009

Die von Ihnen wiedergegebenen Bewertungen des neuen Reninblockers Aliskiren teile ich. In den letzten Wochen kommen immer mehr Patienten in meine Praxis zur Hochdruckeinstellung, denen bereits im Krankenhaus oder in der hausärztlichen Praxis Rasilez<sup>®</sup> verordnet wurde, zum Teil als Monotherapie zum Teil in Kombination mit einem weiteren Hemmer der Renin-Angiotensin-Achse (Sartan oder ACE-Hemmer).

Es frage sich bitte jeder von uns, der Aliskiren verordnet, wie viele Originalarbeiten er zu dieser neuen Substanz gelesen hat und ob er weiß, dass die o.g. Kombination möglicherweise schädlich für den Patienten ist (in Analogie zu ACE-Hemmer plus Sartan in der

ONTARGET-Studie). Zur Hochdrucktherapie ist lediglich EIN Hemmstoff der Renin-Angiotensin-Achse angemessen. Pharmakologische „Fortbildung“ durch den Besuchsdienst der Industrie enthebt uns nicht davon, eigenständige Recherchen durchzuführen oder uns unabhängige Informationen zum Medikament zu verschaffen. Die Hochglanzbroschüren der Industrie - mit den oft weit auseinander liegenden Kurven und den kleinen p-Werten - erfüllen keinen Fortbildungsauftrag, sondern dienen der Umsatzsteigerung, übrigens auch die beigelegte seriöse aber selektive Literatur.

**Thomas Lindner**, Internist/  
Nephrologe/Hypertensiologe (DHL),  
Henningsdorf

### Abspann(en)

## Herzliche Glückwünsche

zum 50.

*Dr. med. Andreas Dietz, Ludwigsfelde*  
*Dr. med. Scott Friedberg, Potsdam*  
*Dr. med. Sylvie Fuhrmann, Cottbus*  
*Dr. med. Astrid Gottschalk, Bernau b. Bln.*  
*Dr. med. Gerd Hinkelmann, Ludwigsfelde*  
*Dr. med. Kerstin Hopf, Ahrensfelde*  
*Dr. med. Andreas Huth, Frankfurt (Oder)*



*Marieta Kalcheva, Groß Pankow (Prignitz)*  
*Dr. med. Sabine Lerche, Cottbus*  
*Dipl.-Med. Rigo Meinke, Brandenburg an der Havel*  
*Dr. med. Angela Melchert, Guben*  
*Dr. med. Lothar Niedrig, Luckenwalde*  
*Dr. med. Norma Peter, Cottbus*  
*Dr. med. Ina Preller, Bad Freienwalde*  
*Dr. med. Udo Pscheidl, Zossen*  
*Dipl.-Psych. Wolfgang Ritz, Kremmen/OT Sommerfeld*  
*Dipl.-Med. Barbara Roske, Frankfurt (Oder)*



*Dipl.-Med. Cornelia Schlausa,*  
Bad Liebenwerda

*Dipl.-Med. Kerstin Weber,*  
Frankfurt (Oder)

**zum 60.**

*Sylvia Grünthal,* Nauen

*Dr. med. Sylvia Güther-Schmidt,*  
Spremberg

*Dipl.-Med. Roswitha*  
*Posmantier-Ludwig,* Cottbus

*Dr. med. Matthias Purfürst,* Cottbus

*Dr. med. Gerd Schröder,* Felixsee

*Dr. med. habil. Alfred Wegner,*  
Strausberg

*Dr. med. Jürgen Wortmann,*  
Ludwigsfelde

**zum 65.**

*Dr. med. Wolfgang Engmann,* Templin

*Dipl.-Med. Bernd Hammermüller,*  
Bad Liebenwerda

*Dr. med. Sulaiman Kassir,* Luckenwalde

*Dr. med. Wolf-Dieter Pusinelli,* Cottbus

*Dipl.-Med. Barbara Schick,* Potsdam

*Dr. med. Erhard Wicht,*  
Brandenburg an der Havel

*Margret de Witt M.A.,* Potsdam

**zum 66.**

*MR Dr. sc. med. Ulrich Horn,*  
Fürstenwalde/Spree

*Dr. med. Reinhold Schrambke,*  
Schorfheide/OT Groß Schönebeck

**zum 67.**

*MR Dr. med. habil. Hans Eichhorn,*  
Belzig

*Dr. med. Volker Melchert,*  
Buckow/Märk. Schweiz

*Dipl.-Med. Lutz Mühlisch,*  
Brandenburg an der Havel

*Dipl.-Med. Theodora Pistiolis,*  
Frankfurt (Oder)

*Dipl.-Med. Wolfgang Posledniak,*  
Zossen/OT Wünsdorf

**zum 68.**

*MR Dr. med. Ulrich Bergmann,*  
Wandlitz/OT Klosterfelde

*Dr. med. Reinhard Dietrich,* Rathenow

*Dr. med. Christiane Nastke,*  
Kleinmachnow

*OMR Dr. med. Jürgen Rühlmann,*  
Bernau

*MR Dr. med. Ursula Sachse,*  
Hohenbocka

*Elfriede Schmidt,* Eberswalde

**zum 69.**

*Dr. med. Manfred Duschka,*  
Burg (Spreewald)

*Dr. med. Hans-Gerd Janetzke,*  
Falkensee

*Priv.-Doz. Dr. med. Jan Zierski,* Teltow

*Dr. med. Dietrich Goltzsche,* Neuzelle

*Dr. med. Ludwig Loos,* Eisenhüttenstadt

**zum 71.**

*Dr. med. Elke Asadullah,* Potsdam

*MR Dr. med. Friedhelm Drope,*  
Petershagen-Eggersdorf

**zum 72.**

*Ingrid Gesper,* Dahme/Mark

*MR Dr. med. Karl-Heinz Schröder,*  
Bad Saarow

**zum 73.**

*Dr. med. Lutz Schneider,*  
Sieversdorf-Hohenofen

**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>  
E-Mail: [info@kvbb.de](mailto:info@kvbb.de)

**Redaktion:**

Dr. med. H.-J. Helming (ViSP),  
MUDr./CS Peter Noack,  
Dipl.-Med. Andreas Schwark,  
Andreas Förster  
Ralf Herre

**Redaktionsschluss:**

19. August 2009

**Satz und Layout:**

KV Brandenburg  
Bereich Kommunikation  
Telefon: 0331/28 68 196  
Telefax: 0331/28 68 197

**Druck:**

Druckerei Stein  
Berliner Str. 42, 16540 Hohen Neuendorf  
Telefon: 03303/21 65 90  
Telefax: 03303/21 65 92

**Anzeigenverwaltung:**

Druckerei Stein  
Berliner Str. 42, 16540 Hohen Neuendorf  
Telefon: 03303/21 65 90  
Telefax: 03303/21 65 92

**Anzeigenannahmeschluss:**

Jeder 5. des Monats

Zur Zeit gilt die Preisliste vom  
1. Januar 2009

**Erscheinungsweise:** Monatlich

**Auflage:** 4.500 Exemplare



“Ich denke nicht, dass er uns diesmal so schnell geklaut wird, Frau Ministerin!”

Zeichnung: **A. Purwin**