



**KVBB**

Kassenärztliche Vereinigung  
Brandenburg

# KVIntern

11 | 2011



## **Fachtagung zur Allgemeinmedizin:**

Neues Denken und  
neue Strukturen gefragt

## **Pilotphase “agnes zwei” läuft aus:**

Flächendeckender Einsatz in  
Brandenburg ab 2012 möglich

## **Aktuelle Infos für den Praxisalltag:**

Honorarverteilung II. Quartal 2011  
EBM-Änderungen ab 1. Januar 2012  
Neue Nummern für KVBB-Service





Liebe Kolleginnen und Kollegen,

die letzten Wochen waren in vielfältiger Weise durch eine sehr intensive Vertretung unserer ärztlichen Interessen und der unserer Patienten geprägt, weil dies die letzte mögliche Zeit ist, um Einfluss auf das GKV-Versorgungsstrukturgesetz zu nehmen. Sie haben mit Sicherheit die LAVA-Aktivitäten verfolgt und sich an der Bundestagspetition beteiligt. Neben diesen öffentlichen Maßnahmen hatte ich aber auch eine Vielzahl individueller Kontakte mit Bundestagsabgeordneten mit sehr unterschiedlichen Ergebnissen – je nach Kenntnisstand, Interesse und politischer Couleur der Gesprächspartner. Oftmals versteckten sich diese Abgeordneten hinter den „politischen Mehrheiten“, welche einer Unterstützung der durchaus als richtig eingeschätzten Forderungen zur Änderung des § 87 a und d SGB V entgegenstünden. Sehr engagiert und sachkundig hat dagegen der FDP-Abgeordnete Lars Lindemann (mit Sitz im Bundestagsgesundheitsausschuss) die Interessen der Brandenburger Bevölkerung und Ärzte vertreten! Er hatte auch meinen, mit der KBV abgestimmten und von der LAVA konsentierten Änderungsantrag in die parlamentarische Diskussion eingebracht. Nur halb soviel Engagement von anderen brandenburgischen MdBs – das wäre sehr hilfreich gewesen. Wäre!

Aber auch in Brandenburg waren engagierte Bürger und Politiker aktiv. So hatte Dr. Reiner Jurk (vielen Ärzten als ALLIANZ-Vertreter aus Bernau bekannt) beim Landesparteitag der CDU seinen Initiativantrag zur Gesundheitspolitik ohne Gegenstimmen durchbekommen. In der Folge hat dann unser Kollege Prof. Michael Schierack (stellv. CDU-Landesvorstand) die Landesregierung parlamentarisch aufgefordert, ihre Rolle in der bundespolitischen Diskussion klarzustellen.

Wenn dennoch die Koalition nicht die Kraft hat, das Richtige und Notwendige jetzt zu tun, dann wird – und das ist keine leere Drohung! – ab 2012 deutlich weniger Geld zur Verfügung stehen als noch in diesem Jahr. Und das bei ständig steigenden Anforderungen an unsere Praxen.

Die LAVA-KVen haben daher für die Landesregierungen einen Normenkontrollantrag vorbereitet, der dazu dienen soll, den Gesetzgeber durch das Bundesverfassungsgericht zu zwingen, den jetzt bereits im Gesetz offenkundigen Fehler zu heilen.

Weitere Maßnahmen nicht ausgeschlossen!

**Ihr Dr. Hans-Joachim Helming**

## **Berufspolitik**

- 4** Neues Denken und neue Strukturen für  
ärztliches Tun  
Fachtagung zur Zukunft der Allgemeinmedizin
- 6** Brandenburger CDU unterstützt LAVA-  
Forderungen
- 9** Ehrendes Gedenken an Prof. Jörg-Dietrich Hoppe
- 10** Selbstbestimmt und selbstverantwortlich  
Experten diskutieren bei KBV kontrovers

---

## **Praxis aktuell**

- 12** Honorarverteilung im II. Quartal 2011
- 16** Änderungen des EBM mit Wirkung zum 1.1.2012
- 18** AOK-Hausarztvertrag: Arzneimittelzielquoten  
vereinbart
- 21** HEK-Vertrag zur Tonsillotomie
- 21** Fusion von BKK Gesundheit und DAK
- 22** Rollout für “agnes zwei” beginnt 2012
- 24** Abgabetermine für die Quartalsabrechnung  
IV/2011
- 26** Änderung der Richtlinien über künstliche  
Befruchtung
- 27** Neue Rufnummern für KVBB-Service
- 28** Information zu Verbandmittelpreisen
- 30** Was gehört zu einer ordnungsgemäß  
ausgestellten BtM-Verordnung?

<b>Praxis aktuell</b>	<b>32</b>	<b>Apotheker-Kampagne zu nierengeschädigenden Interaktionen</b>
	<b>34</b>	<b>KVBB-Qualitätsbericht 2010</b>
	<b>35</b>	<b>Qualitätsmanagement - Bilanz nach 5 Jahren</b>
	<b>36</b>	<b>Schon mal die Patienten gefragt?</b>
	<b>37</b>	<b>VersorgungsLeitlinie Asthma</b>
	<b>38</b>	<b>Hygiene-Info-Ecke</b>
	<b>39</b>	<b>Kontakt zum Nachwuchs</b> KVBB warb auf Medizin-Karriere-Messe
	<b>40</b>	<b>Niederlassungen im Oktober 2011</b>
	<b>45</b>	<b>Nachbesetzungen</b>
	<b>47</b>	<b>Zulassungssperren</b>
<hr/> <b>Service</b>	<b>49</b>	<b>Praxisbörse</b>
	<b>51</b>	<b>Wir organisieren - Sie bilden sich fort</b>
	<b>52</b>	<b>Fortbildungen</b>
	<b>55</b>	<b>Glückwünsche</b>
	<b>U 3</b>	<b>Impressum</b>

# Neues Denken und neue Strukturen für ärztliches Tun

Fachtagung zur Zukunft der Allgemeinmedizin in Potsdam / Interessante Diskussionen und Lösungsansätze / Fortsetzung im kommenden Jahr geplant

Die Fakten sind unmissverständlich und alarmierend: Obwohl die brandenburgische Bevölkerung vor allem in den ländlichen Regionen in den nächsten zehn Jahren um rund 300.000 Einwohner abnehmen wird, verdoppelt sich der Anteil der über 80jährigen im gleichen Zeitraum. Die Multimorbidität nimmt ebenso zu wie beispielsweise Demenz, Diabetes, Herz-Kreislauferkrankungen. Oder anders ausgedrückt, die Anforderungen an die medizinische Versorgung sind enorm.

Wie sind wir darauf vorbereitet? Stellt das zurzeit diskutierte und noch in diesem Jahr zu verabschiedende Versorgungsstrukturgesetz dafür die Weichen? Und wie sieht es konkret in Brandenburg aus?

Genau um diese Fragen ging es auf der ersten „Fachtagung zur Zukunft der Allgemeinmedizin“ am 11. November, die gemeinsam vom brandenburgischen Ministerium für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz, der KV Brandenburg, der Landesärztekammer und der Landeskranken-

hausgesellschaft ausgerichtet worden war.

Während die Antworten auf die im Untertitel der Veranstaltung gestellten Frage – bringt uns das Versorgungsstrukturgesetz Ärzte nach Brandenburg? – sehr kontrovers ausfielen, waren sich letztlich aber alle Teilnehmer darin einig, dass es dringend neuer Strukturen und auch eines neuen Herangehens an die Lösung der vor uns stehenden Herausforderungen bedarf.

Das betrifft sowohl die Inhalte des Medizinstudiums als auch Fragen der Weiterbildung zum Facharzt – vor allem zu jenem der Allgemeinmedizin – und dessen Tätigkeit unmittelbar in der Versorgung der Patienten. Es fehlten Praxisnähe und eine frühzeitige Bindung an die Grundversorgungsstrukturen, kritisierte Brandenburgs Gesundheitsstaatssekretär Dr. Rühmkorf.

Unterstützt und bestärkt wurde er durch Christian Graefs, einem jungen angehenden Mediziner und Bundeskoordinator der Medizinstudierenden

in Deutschland. Er verdeutlichte in nachhaltiger Art und Weise, dass wir es heute mit einer anderen Generation von (angehenden) Ärzten zu tun haben: Die Balance zwischen Beruf und Freizeitspielen eine viel größere Rolle als vor 30, 40 Jahren. Und: Junge Ärzte wünschten sich mehr Kooperation im Beruf.

Lediglich rund ein Drittel der Medizinstudenten könnte sich vorstellen, den Facharztabschluss in Allgemeinmedizin zu machen, noch weniger, gar in ländlichen Strukturen tätig zu werden. Am ehesten ziehe es die jungen Ärzte in die Ballungszentren wie Hamburg, München, Stuttgart und in die südlichen Bundesländer. Große Skepsis hingegen bestehe gegenüber einer späteren ärztlichen Tätigkeit in den östlichen Bundesländern und da vor allem in den ländlichen Regionen.

Diesen Realitäten gelte es, Rechnung zu tragen, indem gezielter Anreize gesetzt würden – so der Tenor in den einzelnen Diskussionsrunden zu Weiterbildungsnetzwerken und zukünftigen Versorgungsformen. Es sei Fakt, dass in den kommenden Jahren nicht signifikant mehr Ärzte nach Brandenburg kämen. Daher sei es zwingend notwendig, neue Wege zu gehen.

Arztentlastende und unterstützende Strukturen seien genauso notwendig wie eine intensive Diskussion über delegierbare Leistungen und die stär-

kere Einbeziehung sogenannter supportiver Strukturen – nichtärztliche Heilberufe, Pflegedienste – in die ärztliche Versorgung.

In seinem Referat verwies der KV-Vorsitzende, Dr. Helming, auf die innovativen Ansätze der KVBB für neue Versorgungsstrukturen, beispielsweise KVRegioMed oder die Entwicklung von „agnes zwei“, einer Fallmanagerin. „Wir benötigen unkonventionelle Lösungen und müssen auch immer wieder versuchen, die vorgegebenen Rahmenbedingungen zu verändern“, so der KV-Chef.

Es gelte vor allem, die ärztliche Kompetenz in den Regionen vor Ort zu bündeln. Die „Versäulung der medizinischen Versorgung“ müsse endlich beseitigt und einem kollegialen Miteinander mit klarer Kompetenzzuweisung Platz gemacht werden. Dies setze jedoch auch voraus, so Dr. Helming, dass die bislang starren Finanzierungsstrukturen bei den Krankenkassen flexibler gestaltet würden.

Zugleich müsste aber auch allen klar gemacht werden, dass in den ländlichen Regionen in den kommenden Jahren nicht mehr jede freiwerdende Arztpraxis neu besetzt werden könnte. Dies mache, so Dr. Helming, weder aus wirtschaftlicher noch aus versorgerischer Sicht Sinn, erfordere aber auch eine verantwortungsvolle Kommunikation zwischen allen Beteiligten.

**R.H.**

# Brandenburger CDU unterstützt LAVA-Forderungen

## Landesparteitag votiert einstimmig für gerechte Vergütung in der ambulanten Versorgung

Die LAVA-KVen bleiben am Ball, um ihre Forderung, die gravierenden Unterschiede in der Vergütung der ambulanten Medizin zu beseitigen, durchzusetzen. Nachdem die Vorsitzenden der acht LAVA-KVen Ende September bei einem Treffen mit Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr ihre Position verdeutlicht haben, rückt der Fokus jetzt noch einmal verstärkt auf die jeweilige Landespolitik.

Die brandenburgische Landesregierung war auf der Bundesrats-Sitzung im September einem Antrag der Länder Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen, die unterschiedliche Finanzmittelbereitstellung pro Versichertem in der ambulanten Versorgung zu beenden, nicht gefolgt. Sie enthielt sich der Stimme (siehe „KV-Intern“ 10/2011).

Unterstützung für die Forderung der KV Brandenburg als eine der acht LAVA-KVen gab es hingegen von den märkischen Christdemokraten. Auf dem Landesparteitag der CDU am 22. Oktober verabschiedeten sie einstimmig einen von Dr. Reiner Jurk von der Allianz (vormals Vereinte) eingereichten Initiativantrag zur Sicherstellung der ambulanten medizinischen

Versorgung in Brandenburg. Dr. Jurk, der seit den ersten Tagen der KVBB als Ärzteberater tätig ist, ergriff die Chance als Delegierter des CDU-Landesparteitages, um seitens der Opposition Druck auf die brandenburgische Landesregierung auszuüben.

Mit dem Antrag fordert die Union die Landesregierung auf, dem Beispiel Sachsens, Sachsen-Anhalts und Thüringens zu folgen und sich für ein Ende der unterschiedlichen Geldbereitstellung in der ambulanten Versorgung einzusetzen. „Um diese Benachteiligung unserer Brandenburger Menschen zu beseitigen, bedarf es der gesetzlichen Verankerung, dass die Krankenkassen die Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds, die der Krankheitslast entspricht, ebenso und zweckentsprechend an die ambulante medizinische Versorgung weiterleiten“, heißt es in der Begründung.

Der stellvertretende CDU-Landesvorsitzende und gesundheitspolitische Sprecher, Prof. Michael Schierack, begrüßte diesen Beschluss. Es könne nicht sein, dass sich die Landesregierung damit zufriedengebe, dass es für die ambulante medizinische Betreuung trotz des höheren



Altersdurchschnitts und der höheren Morbidität der Brandenburger weniger Geld für die Behandlung der Patienten als im Bundesdurchschnitt gibt. „Ich vermisse wiederholt das Engagement von Ministerin Tack, wenn es um die Belange Brandenburgs geht. Auch unsere Bürger haben einen Anspruch auf eine qualitätsgerechte und sachgerecht ausfinanzierte medizinische Versorgung!“

In einer mündlichen Anfrage an die Landesregierung möchte Prof. Schierack nun wissen, mit welchen Initiativen und Intentionen sich diese bemüht, eine morbiditätsgerechte Finanzmittelbereitstellung sicherzustellen, damit für die Patienten in Brandenburg die Gelder in der Höhe bereitgestellt werden können, die dem tatsächlichen Versorgungsbedarf entspricht.

Parallel dazu vertritt der KVBB-Vorstandsvorsitzende, Dr. Hans-Joachim Helming, auch auf Bundesebene intensiv die LAVA-Interessen. In Vorbereitung auf die Lesungen des GKV-Versorgungsstrukturgesetzes im Bundestag gibt es beispielsweise einen regen Informationsaustausch mit vielen Bundestagsabgeordneten, insbesondere mit dem FDP-Gesundheitsexperten Lars Lindemann (MdB), Mitglied im Gesundheitsausschuss des Bundestages. Im Mittelpunkt steht dabei insbesondere die Frage, wie die LAVA-Forderung nach einer gerechteren Finanzmittelbereitstellung im geplanten GKV-Versorgungsstrukturgesetz doch noch verankert werden kann.

## Initiativantrag zur ambulanten medizinischen Versorgung

### Der Landesparteitag möge beschließen:

Die CDU Brandenburg setzt sich dafür ein, dass die ambulante medizinische Versorgung der Brandenburger Bevölkerung auch in den nächsten Jahren stabil und in guter Qualität gewährleistet wird.

Die Brandenburger Landesregierung ist aufgefordert, sich nach dem Beispiel der Bundesländer Thüringen, Sachsen und Sachsen-Anhalt für die Beseitigung der sachlich unbegründeten Unterschiede in der Bereitstellung der Finanzmittel für die ambulante medizinische Versorgung einzusetzen.

.

**Begründung des Antrags:**

Brandenburg hat im Vergleich zum Bundesdurchschnitt eine um 10 Prozent höhere Morbiditätslast (Erkrankungen pro Bürger). Damit erhalten die Krankenkassen aus dem Gesundheitsfonds entsprechend höhere Zuweisungen. Die weitergereichten finanziellen Mittel für die ambulante medizinische Versorgung sind dem Zufluss aber nicht angepasst, denn sie liegen noch um 2 Prozent unter dem Bundesdurchschnitt.

**3 Beispiele für die jährlich pro Versichertem bereitgestellten Finanzmittel für die ambulante medizinische Versorgung in 2011:**

<b>Berlin</b>	<b>383 Euro</b>
<b>Bund</b>	<b>344 Euro</b>
<b>Brandenburg</b>	<b>336 Euro</b>

Um diese Benachteiligung unserer Brandenburger Menschen zu beseitigen, bedarf es der gesetzlichen Verankerung, dass die Krankenkassen die Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds, die der Krankheitslast entspricht, ebenso und zweckentsprechend an die ambulante medizinische Versorgung weiterleiten.

Der Gesundheitsfonds ist ein Kind der CDU, wir sollten mit dafür sorgen, dass hier tatsächlich der gewollte Zweck erfüllt wird.

In der ambulanten Versorgung ist schon jetzt einiges im Argen, und zwar umso mehr je weiter man sich von Berlin entfernt. Weit mehr als die Hälfte der Kassenärzte in Brandenburg sind älter als 50 Jahre.

**Dr. Reiner Jurk Kreisverband Barnim**

# Ehrendes Gedenken an Prof. Jörg-Dietrich Hoppe

Am 7. November 2011 starb im Alter von 71 Jahren der langjährige Präsident der Bundesärztekammer



Die verfasste Ärzteschaft trauert um einen konsequenten Verfechter der Freiberuflichkeit des Arztes, einen exzellenten Berufspolitiker und herausragenden Menschen.

In einem Beileidsschreiben kondoliert der Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Brandenburg und würdigt Prof. Hoppe als „feinfühligem, unmissverständlich artikulierenden und mit weiser Ironie ausgestatteten gradlinigen Vertreter der deutschen Ärzteschaft“.

Er habe insbesondere in den zwölf Jahren seiner Tätigkeit als Präsident der Bundesärztekammer die gesellschaftliche Diskussion um die Ethik des Arztberufes immer wieder thematisiert und oftmals entgegen aller politischen Widerstände aktuelle Probleme, beispielsweise die Debatte um Rationierung und Priorisierung oder jene zur ärztlichen Sterbehilfe, angestoßen.

Der Vorstand der KV Brandenburg gedenkt Prof. Hoppe und dessen herausragenden Leistungen in tiefer Trauer und hoher Anerkennung. „Wir verlieren mit ihm einen ebenso konsequenten wie kompromissfähigen Vertreter der deutschen Ärzteschaft, einen großen Humanisten, und werden ihm ein bleibendes Andenken bewahren“, heißt es in dem Kondolenzschreiben des Vorstandes.

# Selbstbestimmt und selbstverantwortlich

## Experten diskutierten bei KBV kontrovers über die Rolle des Patienten

Internet, Ratgebersendungen in Radio und Fernsehen, Experten-Interviews in Zeitungen, Gesundheitsseiten in Zeitschriften – die Vielfalt an Informationen über Gesundheit und Krankheit ist groß. Doch sind sie auch seriös? Und was bedeutet das für die Arzt-Patienten-Beziehung? Sind die Patienten heute tatsächlich besser informiert und selbstbewusster als noch vor zehn Jahren? Diese und andere spannende Fragen diskutierten Vertreter von Ärzteschaft, Krankenkassen und Patientenorganisationen bei der Herbst-Ausgabe von KBV kontrovers am 26. Oktober in Berlin.

Ja, sagte der KBV-Vorstandsvorsitzende Dr. Andreas Köhler. „Wir haben es heute tatsächlich mit wesentlich selbstbestimmteren Patienten zu tun.“ Aber: Mehr Möglichkeiten der Selbstbestimmung führten auch zu mehr Selbstverantwortung. „Wenn ich selbstbestimmt handle und entscheide, bin ich auch für das Ergebnis zumindest mitverantwortlich.“

Naja, konstatierte Berlins Patientenbeauftragte Karin Stötzner. Viele Patienten hätten noch nicht das nö-

tige Selbstbewusstsein, um als souveräner Akteur zum Arzt zu gehen. Insbesondere auch, weil es ihnen an Informationen über Behandlung und Prävention fehlt.

Jahrelang seien Patienten so erzogen worden, dass „es“ die Sache schon regelt, kritisierte Wolfram Arnim Candidus, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Versicherte und Patienten. „Es“ beziehe sich dabei auf das Gesundheitswesen, den Arzt, das Medikament. Erst wenn er krank sei, beginne der Patient, sich über seinen Körper Gedanken zu machen. Dabei müsste jeder bereits als Gesunder dafür Verantwortung übernehmen, um Krankheiten vorzubeugen. Das könne bereits in der Schule, etwa durch einen Präventionsunterricht, vermittelt werden.

„Mündig sein, heißt auch, sich aktiv mit seiner Krankheit auseinanderzusetzen“, bekräftigte KBV-Vorstand Dr. Carl-Heinz Müller. Es genüge nicht, bei einer Diabetes-Erkrankung lediglich die Medikamente zu nehmen. Der Patient müsse sich auch aktiv an der Therapie beteiligen, indem er seine Ernährung umstellt und mehr Sport

treibt. „Wir müssen mit den anderen Institutionen im Gesundheitswesen gemeinsam dieses Bewusstsein herstellen.“

Dabei helfe das Internet aber nur bedingt, räumte Dr. Müller ein. Er sprach von einem Dschungel an Informationen im Gesundheitsbereich. Viele davon seien jedoch nicht seriös. Der Patient müsse Glück haben, die richtige zu finden.

Bei der Information der Patienten bzw. der Versicherten seien auch die Krankenkassen in der Pflicht, stellte Dr. Gerhard Schillinger vom AOK Bundesverband fest. Er sehe darin neben der Finanzierung die zweite große

Aufgabe der Kassen. Mit speziellen Flyern, Internetangeboten und Hotlines seien sie dabei bereits auf einem guten Weg. Nur ein informierter Patient könne souverän mit dem Arzt sprechen.

Müssen Ärzte den informierten Patienten fürchten? Nein, sagte Dr. Müller. Im Gegenteil, ein informierter Patient zeige, dass er sich mit seiner Krankheit beschäftigt habe und bereit sei für die Behandlung. Auf dieser Basis könnten Arzt und Patient gemeinsam eine Therapie finden, ohne dass die Angst des Patienten vor der Erkrankung im Vordergrund steht.

**ute**

## Honorarverteilung im II. Quartal 2011

Grundlage der Honorarverteilung des II. Quartals 2011 ist die für das Jahr 2011 vom Landesschiedsamt festgesetzte Vereinbarung zur Gesamtvergütung und zu arzt- und praxisbezogenen Regelleistungsvolumina (M-GV/A-RLV-Vertrag 2011). Wie bereits berichtet, ist die Klage der KVBB gegen diese Entscheidung weiterhin beim Landesschiedsamt anhängig.

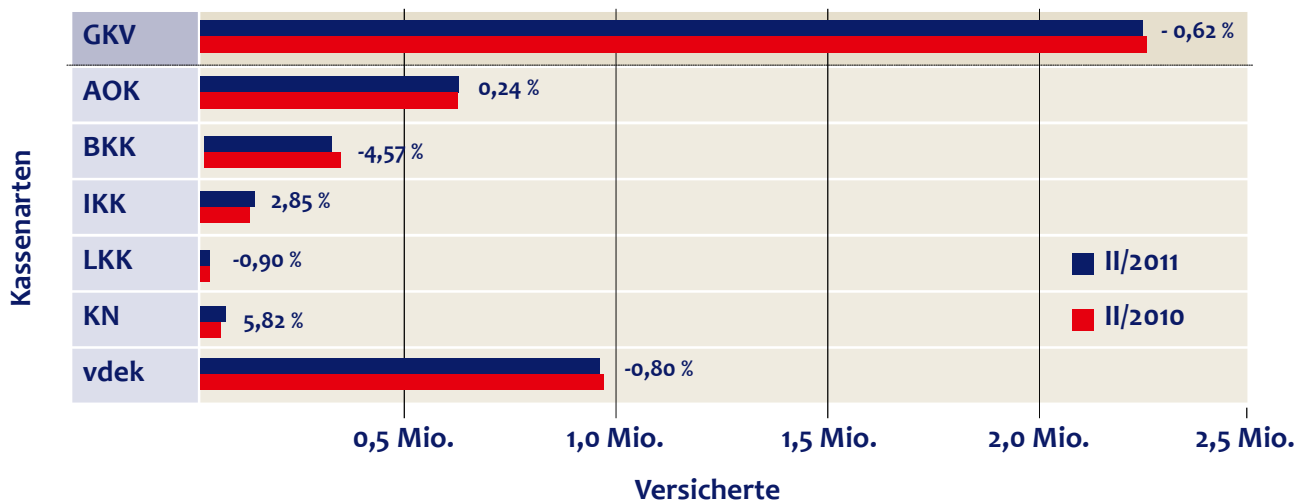
Im II. Quartal 2011 wirkt sich der befürchtete Preisverfall für die extrabudgetären Leistungen erstmalig honorarseitig aus. Entsprechend können die das festgesetzte Gesamtausgabevolumen beinhalteten Leistungen nur zu 98,481 Prozent vergütet werden. Dies betrifft belegärztliche Leistungen, Leistungen des ambulanten Operierens, der kurativen Vakuumstanzbiopsien, Leistungen der Strahlentherapie des Kapitels 25 EBM, der künstlichen Befruchtung, der Substitutionsbehandlung sowie Wegepauschalen.

Als wesentliche Neuerung beinhaltet die aktuelle Honorarverteilung die Bildung versorgungsbereichsspezifischer Honorarfonds für Haus- und Heimbefuche. Neben einer höheren Bewertung im EBM werden die Leistungen somit außerhalb des Regelleistungsvolumens vergütet, wobei zur Vermeidung nachteiliger Auswirkungen auf die Regelleistungsvolumen individuelle Obergrenzen festgelegt wurden. Da es insgesamt nicht zu einer Mengenausweitung im Bereich der Hausbesuchstätigkeit gekommen ist, können im II. Quartal 2011 in beiden Versorgungsbereichen alle Haus- und Heimbefuche zum vollen Preis nach Euro-Gebührenordnung vergütet werden.

Grundsätzlich stand im II. Quartal 2011 eine morbiditätsbedingte Gesamtvergütung (M-GV) in Höhe von ca. 185,5 Mio. Euro zur Verfügung. Leistungen außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung wurden in Höhe von ca. 54 Mio. Euro vergütet. Da die M-GV auf einem Behandlungsbedarf je Versicherten und Krankenkasse und der Anzahl der Versicherten des jeweiligen Quartals beruht, spielt hierbei die Entwicklung der Versichertenzahlen eine maßgebliche Rolle.

Diese ist im Land Brandenburg entsprechend der Bevölkerungsentwicklung weiterhin rückläufig. Die Anzahl der Versicherten nach Kassenarten zeigt die folgende Grafik.

## Versichertenentwicklung II/2011 zu II/2010



Von der M-GV sind die zentralen Honorarfonds Psychotherapie, Bereitschaftsdienst und Labor zu vergüten. Hiernach ergeben sich nach Anwendung des Trennungsfaktors versorgungsbereichsspezifische Honorarfonds:

<b>Honorarfonds Hausärzte Quartal II/2011</b>	<b>77,2 Mio. Euro</b>
darunter:	
Rückstellungen	2,2 Mio. Euro
Defizite/Überschüsse zentrale Honorarfonds	0,4 Mio. Euro
FKZ-Saldo	2,9 Mio. Euro
<b>Leistungsbezogene Honorarfonds</b>	<b>3,0 Mio. Euro</b>
Honorarfonds zur Vergütung der Kostenpauschalen des Kapitels 40 EBM	0,2 Mio. Euro
Honorarfonds zur Vergütung der Leistungen der Empfängnisregelung, Sterilisation und Schwangerschaftsabbrüche (Sonstige Hilfen) Abschnitt 1.7.5 bis 1.7.7	0,003 Mio. Euro

Honorarfonds zur Vergütung der als Auftragsleistung durchgeführten Langzeit-EKG-Auswertungen GOP 03241, 04241, 13253, 27323	0,002 Mio. Euro
Honorarfonds Haus- und Heimbesuche (GOP 01410, 01413 und 01415)	2,8 Mio. Euro
<b>RLV-/QZV-Leistungen zzgl. Vergütung für Überschreitungsleistungen</b>	<b>68,7 Mio. Euro</b>

<b>Honorarfonds Fachärzte Quartal II/2011</b>	<b>78,7 Mio. Euro</b>
darunter:	
Rückstellungen/Einstellungen	0,8 Mio. Euro
Defizite/Überschüsse zentrale Honorarfonds	0,4 Mio. Euro
FKZ-Saldo	13,3 Mio. Euro
<b>Leistungsbezogene Honorarfonds</b>	<b>7,2 Mio Euro</b>
Honorarfonds zur Vergütung der Kostenpauschalen des Kapitels 40 EBM	1,7 Mio. Euro
Honorarfonds zur Vergütung der Leistungen des Kapitels 19 sowie der übrigen Leistungen der Fachärzte für Pathologie und Neuropathologie (im fachärztlichen Versorgungsbereich)	1,2 Mio. Euro
Honorarfonds zur Vergütung der Leistungen der Empfängnisregelung, Sterilisation und Schwangerschaftsabbrüche (Sonstige Hilfen) Abschnitt 1.7.5 bis 1.7.7	1,8 Mio. Euro



Honorarfonds zur Vergütung der als Auftragsleistung durchgeführten Langzeit-EKG-Auswertungen GOP 03241, 04241, 13253, 27323	0,02 Mio. Euro
Honorarfonds zur Vergütung der Notfallbehandlungen durch nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte, Institute und Krankenhäuser außerhalb der Zeiten des ärztlichen Bereitschaftsdienstes	0,5 Mio. Euro
Nicht antrags- und genehmigungspflichtige Leistungen von Psychotherapeuten	1,6 Mio. Euro
Honorarfonds Haus- und Heimbesuche (GOP 01410, 01413 und 01415)	0,4 Mio. Euro
Arztgruppenbezogene Honorarfonds	0,6 Mio. Euro
<b>RLV-/QZV-Leistungen zzgl. Vergütung für Überschreitungsleistungen</b>	<b>56,5 Mio Euro</b>

Die Leistungen in den vier Honorarfonds für übrige Leistungen von Fachärzten für Strahlentherapie, Labormedizin/ Fachwissenschaftler, Fachärzten für Humangenetik/ Sonstigen Vertragsärzten sowie für pathologische Leistungen müssen quotiert werden.

Die durchschnittliche Überschreitung des Regelleistungsvolumens betrug im hausärztlichen Versorgungsbereich ca. 7 Prozent und im fachärztlichen Versorgungsbereich ca. 21 Prozent. Die das A-RLV überschreitenden Leistungsanteile konnten im Honorarfonds Hausärzte auf Basis eines Punktwertes von 1,7524 ct bzw. im Honorarfonds Fachärzte auf Basis eines Punktwertes in Höhe von 0,6366 ct vergütet werden.

Im Honorarfonds Psychotherapie findet für die Leistungsanteile, die die zeitbezogene Kapazitätsgrenze überschreiten, ebenfalls ein Punktwert in Höhe von 0,6366 ct Anwendung.

**Ansprechpartner:**  
Fachbereich Statistik/Honorar

# Änderungen des EBM mit Wirkung zum 1. Januar 2012

Wir informieren Sie darüber, dass der Bewertungsausschuss auf seiner 262. Sitzung am 31. August 2011 acht Beschlüsse gefasst hat.

Unter anderem sind folgende Änderungen und Neuaufnahmen von Gebührenordnungspositionen (GOP) in den Abschnitten 9.3 (Hals-Nasen-Ohrenheilkunde) und 20.3 (Phoniater) des EBM, in das Kapitel 6 des EBM (Augenärzte) und in den Abschnitt 30.1.3 (Hyposensibilisierungsbehandlung) EBM beschlossen worden:

## Hals-Nasen-Ohrenärzte, Phoniater und Pädaudiologen (Kapitel 9 und 20 EBM)

- **Aufnahme der GOP 09329**  
Zusatzpauschale bei der Behandlung eines Patienten mit akuter, schwer stillbarer Nasenblutung **825 Punkte**,
- **Änderung der GOP 09340 und 20340**  
Die Berechnungsfähigkeit für Jugendliche (Beginn 13. bis Ende 18. Lebensjahr) **entfällt**,
- **Aufnahme der GOP 09343**  
Zusatzpauschale bei der Diagnostik des Tinnitus **435 Punkte**,
- **Aufnahme der GOP 09364**  
Zusatzpauschale für die Nachsorge der operativen Behandlung eines Patienten mit chronischer Sinusitis nach ICD J32 **235 Punkte**,

- **Aufnahme der GOP 09365**  
Zusatzpauschale für die postoperative Nachsorge nach Tympanoplastik Typ II bis V **235 Punkte**,
- **Aufnahme der GOP 09372 und 20372**  
Pauschale zur Neuverordnung eines Hörgerätes/von Hörgeräten beim Jugendlichen oder Erwachsenen bei Schwerhörigkeit **1.325 Punkte**
- **Aufnahme der GOP 09373 und 20373**  
Zusatzpauschale für die erste Nachuntersuchung nach erfolgter Hörgeräteversorgung beim Jugendlichen oder Erwachsenen **1.135 Punkte**
- **Aufnahme der GOP 09374 und 20374**  
Zusatzpauschale für die Nachsorge(n) bei Hörgeräteversorgung beim Jugendlichen oder Erwachsenen **980 Punkte**
- **Aufnahme der GOP 09375 und 20375**  
Zuschlag zu den GOP 09340, 09373 und 09374 für die Koordination des Arztes mit dem Hörgeräteakustiker innerhalb von 7 Tagen nach Durchführung der Leistung entsprechend der GOP 09340, 09373 und 09374 **175 Punkte**
- **Änderung der Überschrift und der Präambel des Kapitels 20**  
„Gebührenordnungspositionen der

Fachärzte für Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen“

1. Die in diesem Kapitel aufgeführten Gebührenordnungspositionen können ausschließlich von Fachärzten für Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen (Phoniater und Pädaudiologen) berechnet werden.

### Augenärzte

- **Änderung der Bewertung** der Grundpauschalen nach den GOP 06210, 06211 und 06212  
**435, 360 und 425 Punkte**

- **Aufnahme der GOP 06225** Zuschlag zu den Grundpauschalen nach den Nrn. 06210 bis 06212 für die Behandlung eines Versicherten ausschließlich durch (einen) konservativ tätige(n) Augenarzt/-ärzte gemäß Nr. 6 der Präambel 6.1 **315 Punkte**

### Ermächtigte Ärzte

Ermächtigten Ärzten der ausschließlich auf Überweisung tätigen Fachgruppen ordnet der EBM künftig in Analogie zu den niedergelassenen Ärzten anstelle der Grundpauschale die fachgebietsbezogene Konsiliarpauschale zu. Es handelt sich lediglich um eine Anpassung an die bisher geübte Praxis.

### Abschnitt 30.1.3 Hyposensibilisierung

- **Aufnahme der GOP 30131** Zuschlag zu der GOP 30130 für jede weitere Hyposensibilisierungsbehandlung durch Injektion(en) zu unterschiedlichen Zeiten am selben Behandlungstag (zum Beispiel bei Injektion verschiedener nicht mischbarer Allergene oder Cluster- oder Rush-Therapie) je Hyposensibilisierungsbehandlung **200 Punkte**

### Änderung der Bewertungen fachärztlicher Grundpauschalen

- 09212, 13392, 13642, 26211 und 26212 als Folge der Einführung onkologischer Zusatzpauschalen im Jahr 2008

**Die Veröffentlichung der vollständigen Beschlüsse entnehmen Sie bitte dem Deutschen Ärzteblatt Heft 39 vom 30. September 2011.**

**Ansprechpartner:**  
Abrechnungsberatung  
Tel.: 0331/98 22 98 03

# AOK-Hausarztvertrag: Arzneimittelzielquoten vereinbart

Nach langer Verhandlungszeit wurde nun die Anlage 5 zum Hausarztvertrag mit der AOK Nordost unterzeichnet. Diese ist zum 1.10.2011 in Kraft getreten und gilt zunächst bis zum 30.9.2012. Es wurden darin Zielquoten vereinbart, bei deren Erreichen der teilnehmende Hausarzt eine zusätzliche Vergütung erhält. Voraussetzung dafür ist die Erfüllung der folgenden Bedingungen:

## Der Hausarzt

- behandelt durchschnittlich mindestens 200 AOK-Patienten pro Quartal,
- verzichtet grundsätzlich auf das aut-idem-Kreuz und
- gibt bei der Verordnung von Grippeimpfstoff grundsätzlich „Grippeimpfstoff der aktuellen Saison, Anzahl der Dosen“ an; in begründeten Ausnahmefällen kann ein Zusatz (z.B. „mit Adjuvans“ oder „ohne Hühnereiweiß“) erfolgen.

In der Ihnen bereits bekannten Anlage 4 zum Hausarztvertrag sind Vergütungswerte für die Zielerrei-

chung vorgesehen, welche jedoch im Zuge der Verhandlungen seitens der AOK nicht aufrechterhalten wurden. Die AOK fürchtet, dass bei Zahlung der damals vereinbarten Vergütungswerte die Wirtschaftlichkeit des Vertrages nicht gewährleistet werden könne. Da anderenfalls die Anlage 5 nicht zustande gekommen wäre, hat sich die KVBB für die o.g. Vertragslaufzeit letztendlich mit folgenden Vergütungswerten einverstanden erklärt:

- bei 3 erreichten Zielen (mindestens eins der Priorität 1): 500 Euro
- bei 4 erreichten Zielen (mindestens eins der Priorität 1): 1000 Euro
- bei 5 oder mehr erreichten Zielen (mindestens zwei der Priorität 1): 1500 Euro

Die Auszahlung erfolgt Mitte des Jahres 2013, eine gesonderte Abrechnung durch den Hausarzt ist nicht erforderlich.

Folgende Handlungsfelder und Zielwerte je Betriebsstätte (BSNR) wurden vereinbart:

Handlungsfeld	Ziel (BSNR-bezogener Verordnungsanteil)	Zielquote (Anteil Arzneimittelpackungen)	Priorität
<b>Orale Opiate der Stufe 3</b>	Anteil an oralem Morphin an der Gesamtmenge der Verordnung der oralen Opiate der Stufe 3	≥ 40 %	2
<b>Statine und Ezetimib</b>	Anteil an Simvastatin und Pravastatin an der Gesamtmenge der Verordnungen der Statine und Ezetimib (inklusive Kombinationen)	≥ 96 %	1
<b>Antidiabetika (exklusive Insulin)</b>	Anteil an den Leitsubstanzen Glibenclamid, Glimepirid und Metformin, gemessen an der Gesamtmenge der Verordnungen der Antidiabetika ohne Insulin	≥ 93 %	1
<b>ACE-Hemmer und Sartane</b>	Anteil an den Leitsubstanzen Enalapril, Lisinopril und Ramipril - auch in Kombination mit HCT - gemessen an der Gesamtmenge der Verordnungen der ACE-Hemmer und Sartane	≥ 77 %	1
<b>Kalzium-antagonisten</b>	Anteil an Amlodipin und Nitrendipin an der Gesamtmenge der Verordnungen der Kalziumantagonisten	≥ 82 %	2
<b>Nichtsteroidale Antirheumatika (inklusive COX2-Hemmer)</b>	Anteil an Ibuprofen und Diclofenac an der Gesamtmenge der Verordnungen der nichtsteroidalen Antirheumatika (inklusive COX2-Hemmer)	≥ 91 %	2
<b>Antidepressiva</b>	Anteil an generischen Antidepressiva an der Gesamtmenge der Verordnungen aller Antidepressiva	≥ 96 %	2

Handlungsfeld	Ziel (BSNR-bezogener Verordnungsanteil)	Zielquote (Anteil Arzneimittelpackungen)	Priorität
<b>Clopidogrel</b>	Anteil an Clopidogrel des Rabattpartners der AOK Nordost an der Gesamtmenge der Clopidogrel-Verordnungen (inklusive Clopidogrel in fixer Kombination)	≥ 75 % Anteil an Clopidogrel des Rabattpartners der AOK Nordost und gleichzeitig ≥ 4 % Anteil Clopidogrel in fixer Kombination	1
<b>Protonenpumpenhemmer</b>	Anteil an Omeprazol und Pantoprazol des Rabattpartners der AOK Nordost an der Gesamtmenge der Protonenpumpenhemmer-Verordnungen Absenkung des arztbezogenen Anteils der PPI-Verordnungen	≥ 90 % Anteil an Omeprazol und Pantoprazol des Rabattpartners der AOK Nordost und gleichzeitig ≥ 10 % Absenkung des Anteils an PPI-Verordnungen	2

Die Vertragspartner sind sich einig, dass grundsätzlich keine Mengenausweitung erfolgen darf, um das Ziel zu erreichen.

**Als Hilfestellung zur Selbsteinschätzung dienen dabei die Informationen zur Wirtschaftlichkeit Ihrer Praxis, die Sie gesondert durch die KV Brandenburg jedes Quartal erhalten.**

Bereits seit 1.7.2010 besteht entsprechend der Sprechstundenbedarfsvereinbarung für die Primärkassen die Möglichkeit, den Sprechstundenbedarf über ein Vorabgenehmigungsverfahren zu beziehen, was zu einem Verzicht auf die Wirtschaftlichkeitsprüfung nach § 106 SGB V i.V.m. § 20 Abs. 2 der Prüfvereinbarung führt.

Die AOK und die KVBB streben an, den Bezug des Sprechstundenbedarfs ausschließlich über das Vorabgenehmigungsverfahren vorzunehmen und möchten hiermit die Hausärzte erneut aufrufen, dieses Verfahren verstärkt zu nutzen. Im Rahmen der Anlage 5 zum Hausarztvertrag wurde in diesem Zusammenhang nochmals vereinbart, dass bei nicht apothekenpflichtigem Sprechstundenbedarf die Substitution zugelassen werden soll.

**Ansprechpartner:**

Abrechnungsberatung  
Tel.: 0331/98 22 98 03  
FB Verordnungs- und Wirtschaftlichkeitsprüfung/Beschwerde  
FB Verträge

## HEK-Vertrag zur Tonsillotomie

Mit Wirkung ab 1.11.2011 konnte ein weiterer Vertrag zur Durchführung der Tonsillotomie abgeschlossen werden – diesmal ein Strukturvertrag gem. § 73a SGB V mit der HEK – Hanseatische Krankenkasse. Der Vertrag entspricht inhaltlich weitgehend dem mit der Novitas BKK geschlossenen, welchen wir Ihnen mit “KV-Intern” 6/2011 vorgestellt haben. Die Vergütung entspricht derjenigen der übrigen Ersatzkassen (KKH-Allianz und BARMER GEK), s. “KV-Intern” 6/2011 und die ausführliche Darstellung im Internet. Vertragsärzte, die bereits an einem der Tonsillotomieverträge teilnehmen, benötigen keine weitere Teilnahmegenehmigung.

Den Vertrag finden Sie auf der Homepage der KVBB [www.kvbb.de](http://www.kvbb.de) unter der Rubrik Verträge.

Über den Button „Teilnahme“ gelangen Sie zu den Teilnahmeerklä-

rungen der Vertragsärzte und zu allen übrigen relevanten Dokumenten: den Teilnahmeerklärungen der Versicherten, den Informationsblättern für die Versicherten und den Vordrucken für die Arztbriefe.

Auch für die HEK-Versicherten wird die Teilnahmeerklärung direkt an die Krankenkasse unter folgender Anschrift versandt:

**Hanseatische Krankenkasse**  
**Wandsbeker Zollstraße 86 – 90**  
**22041 Hamburg**  
**Oder per Fax an die 040/656 96 1185**

### **Ansprechpartner:**

Abrechnungsberatung

Tel.: 0331/98 22 98 03

FB Verordnungs- und Wirtschaftlichkeitsprüfung/Beschwerde

FB Verträge

## Fusion von BKK Gesundheit und DAK

Die BKK Gesundheit und die DAK werden zum 1. Januar 2012 fusionieren. Die neue Krankenkasse trägt den Namen „DAK Gesundheit“ und ist die gemeinsame Rechtsnachfolgerin der beiden Kassen.

In einem Schreiben teilen die Kassen mit, dass „zunächst alle Kenn-

zeichnungen der BKK Gesundheit und DAK weiterverwendet werden, damit eine reibungslose Abrechnung gewährleistet bleibt“.

Es werden, so heißt es im Schreiben weiter, „keine neuen Versichertenkarten ausgegeben“.

## Rollout für „agnes zwei“ beginnt 2012

Aktuell im Gespräch mit **Lutz Freiberg**,  
Leiter des Unternehmensbereiches Verträge,  
Forschung und Entwicklung



*Es ist soweit: Die Pilotphase für das Modell „agnes zwei“ läuft aus, und der Rollout ist geplant.*

Ja, wir wollen im nächsten Jahr den Einsatz der Fallmanagerin „agnes zwei“ über die Pilotprojekte hinaus flächendeckend in Brandenburg möglich machen.

*Das heißt, sie haben sich bewährt?*

Auch darauf ein klares Ja. Gemeinsam mit der AOK und BARMER GEK hat die KVBB ja die Idee einer Fallmanagerin, die sowohl in einer Haus- als auch einer Facharztpraxis oder in kooperativen Strukturen zum Einsatz kommen, und den Arzt unterstützen soll, entwickelt. In insgesamt sechs Pilotprojekten, die nacheinander „in Gang“ kamen, haben wir getestet, welche Aufgaben im Detail wahrgenommen werden müssen und haben daraus abgeleitet jetzt ein konkretes Schulungsprogramm konzipiert.

*Bitte sagen Sie noch kurz ein paar Worte dazu, was AGnES und „agnes zwei“ voneinander unterscheidet.*

„agnes zwei“ ist vorrangig die Fallmanagerin – anders als AGnES, die nichtärztliche Praxisassistentin. „Agnes zwei“ koordiniert Behandlungstermine, hilft den Patienten beim Ausfüllen von Formularen und Anträgen, knüpft Verbindungen zu den Versorgungsträgern, kümmert sich um Rehaanträge und Entlassungsmanagement – also um all jene Dinge, die für Uneingeweihte unendlich viel Zeit und Aufwand bedeuten, die spezielles Wissen und ein hohes Maß an Erfahrung voraussetzen. Damit unterstützt sie den Doktor, und sie hilft immens dem Patienten, der sich in der Regel in dem komplizierten System nicht auskennt. Doch es gibt auch gravierende strukturelle Unterschiede: Der Einsatz von „agnes zwei“ ist nicht auf eine unterversorgte Region eingegrenzt, wie dies ja bei AGnES der Fall ist.



*Nun lassen Sie uns vorausschauen.  
Rollout im kommenden Jahr ...*

KVBB, AOK und BARMER GEK sind sich einig, dass nun der flächendeckende Einsatz im Land möglich werden sollte. Die Weiterbildungsinhalte sind festgezurr, und es gibt zunehmend Anfragen aus Praxen und von Arzthelferinnen, die gern diese Weiterbildung absolvieren möchten.

*Wann soll es mit der Weiterbildung losgehen?*

Im Januar 2012. Die Weiterbildung wird insgesamt 116 Stunden umfassen und überwiegend an Samstagen stattfinden. Es wird einen „Pflichtteil“ geben, der von der KVBB organisiert wird, und einen zweiten Teil – Case-management -, dessen einzelne Inhalte auch bei anderen Anbietern abgeschlossen werden können. Insgesamt baut sich die Weiterbildung modulartig auf.

*Was wird die Weiterbildung kosten?*

Knapp 600 Euro für den „Pflichtteil“. Bei den Modulen, die den zweiten Teil ausmachen, hängen die Kosten vom Anbieter ab.

*Können Sie noch etwas zu den inhaltlichen Details sagen?*

Die sind so mannigfaltig, dass ich alle Interessenten bitte, dies auf der Website der KVBB detailliert nachzulesen. Sollte es dann dazu Fragen geben, so werden diese gern und umgehend von unseren Mitarbeitern beantwortet.

*Herr Freiberg, die Gretchenfragen für viele Ärzte ist, wie die künftigen Leistungen der „agnes zwei“ vergütet werden.*

Wir stecken noch mitten in den Verhandlungen mit den Krankenkassen. Fakt ist jedoch, dass bei ausschließlicher Tätigkeit als „agnes zwei“ deren vollständige Finanzierung abgesichert ist.

*Ist die KVBB als Träger der Weiterbildung auf einen möglichen Ansturm von Bewerbern vorbereitet?*

Wir rechnen zurzeit erst einmal mit etwa 30 Bewerbern. Wir dürfen auch nicht vergessen, dass natürlich letztlich nicht unbegrenzt in jeder Arztpraxis eine solche Fallmanagerin tätig werden kann. Das wäre auch mit Blick auf die Klientel nicht realistisch.

*Wer sich bewerben möchte, an wen sollte er sich in der KV wenden?*

Als Ansprechpartnerin steht Frau Böttcher zur Verfügung. Sie leitet das Projekt und ist unter der Rufnummer 0331/73 057-98 zu erreichen. Sie ist übrigens auch Ansprechpartnerin für alle inhaltlichen Fragen.

*Vielen Dank für das Gespräch*

**Gefragt und notiert von Ralf Herre**

**Foto: privat**

# Abgabetermine für die Quartalsabrechnung IV/2011

## Änderung für Cottbus und Frankfurt/Oder

Ungeachtet der Veränderungen zur verpflichtenden Online-Abrechnung sind weiterhin einige Unterlagen in Papierform mit der Abrechnung einzureichen. Die ergänzenden Unterlagen können zu unten benannten Zeiten entweder persönlich, mittels Kurier oder auf dem Postweg abgegeben werden.

Obwohl die persönliche Inanspruchnahme von Mitarbeitern zwecks Abrechnungsberatung in Cottbus und Frankfurt/Oder während der letzten

Quartalsannahmen stark rückläufig war, bieten wir **einen Tag in Cottbus und Frankfurt/Oder** für **persönliche Abrechnungsberatungen** an.

### Vorherige Terminvereinbarung

für **Mittwoch, den 4.1.2012** unter der **neuen** KVBB - Servicenummer der **Abrechnungshotline 0331/98 22 98 03**

## Abgabetermine für ergänzende Unterlagen zur Quartalsabrechnung IV/2011

Termine	Potsdam	Frankfurt/O.	Cottbus neu im Ärztehaus Thiem-Str. 112 Eingang über Leipziger Str.
<b>Montag, 2.1.2012</b>	9 bis 17 Uhr		
<b>Dienstag, 3.1.2012</b>	9 bis 17 Uhr		
<b>Mittwoch, 4.1.2012</b>	9 bis 18 Uhr	9 bis 18 Uhr	9 bis 18 Uhr
<b>Donnerstag, 5.1.2012</b>	9 bis 17 Uhr		
<b>Freitag, 6.1.2012</b>	9 bis 17 Uhr	9 bis 17 Uhr	9 bis 17 Uhr

**Postweg:** KV Brandenburg, Friedrich-Engels-Straße 103, 14473 Potsdam

**Bitte beachten** Sie die **Abgabefrist**. Sie endet am Freitag, den **6.1.2012**. Gemäß der Abrechnungsordnung ist die Abrechnung vollständig und quartalsgerecht zu den festgesetzten Terminen einzureichen.

Anträge auf Verlängerung der Abgabefrist sind vor Fristablauf schriftlich und begründet an die KV Brandenburg (FB Abrechnungsprüfung) zu richten.

### **Zentrale Formularbestellung in Potsdam**

Fax: 0331/98 22 98 04      Tel.: 0331/98 22 98 05

- auch außerhalb der Annahmewoche
- Angabe der Absenderadresse mit Betriebsstättennummer

## Änderung der Richtlinien über künstliche Befruchtung

Die Ständige Impfkommission des Robert-Koch-Instituts (STIKO) empfiehlt die Impfung gegen Varizellen bei seronegativen Frauen mit Kinderwunsch und die Komplettierung der Rötelimpfung, wenn kein Nachweis über zwei erfolgte Rötelimpfungen vorliegt.

Eine Auffrischung der Pertussisimpfung soll dann erfolgen, wenn die letzte Impfung länger als zehn Jahre zurückliegt.

Die Richtlinien zur Empfängnisregelung und zum Schwangerschaftsab-

bruch wurden durch den Gemeinsamen Bundesausschuss an diese Vorgaben angepasst. Die entsprechenden Impfungen (und gegebenenfalls Komplettierung weiterer Standardimpfungen) sollen im Rahmen der Beratungen zur Empfängnisregelung empfohlen werden, heißt es in einem Schreiben der KBV.

Ein kompletter Impfschutz sei vor Eintreten einer Schwangerschaft bei allen Frauen zu empfehlen, könne jedoch nicht als zwingende Voraussetzung bei Maßnahmen der künstlichen Befruchtung gefordert werden.

## Lieferprobleme bei Lesegeräten - Refinanzierung gesichert!

Aufgrund von Lieferschwierigkeiten bei einigen Herstellern von eGK-Kartenterminals konnte in einigen Praxen die neue Technik nicht rechtzeitig bis zum 30.9.2011 geliefert und installiert werden. Um den Refinanzierungsanspruch zu sichern, hat die KVBB eine Änderung der Umsetzungsvereinbarung mit den Kostenträgern abgeschlossen. Auch Geräte, die aufgrund von Lieferschwierigkeiten nicht rechtzeitig installiert werden konnten, werden nun gefördert. Der Antrag

musste aber bis zum 30.9.2011 gestellt werden. So können nun weitere 190 Praxen die Refinanzierung in Anspruch nehmen. Hierbei ist wichtig, dass diese die Installationsbestätigung umgehend (jedoch spätestens bis zum 31.12.2011) bei der KVBB einreichen.

Die aktualisierte Vereinbarung finden Sie auf der Internetseite der KVBB unter der Rubrik "Verträge der KVBB".

**Ansprechpartner:**  
Unternehmensbereich IT

## Neue Rufnummern für KVBB-Service

Wichtige Service-Rufnummern der KV Brandenburg haben sich seit dem 1.11.2011 verändert; statt der bisherigen 0180er Nummern erreichen Sie die entsprechenden Service-Bereiche jetzt unter Festnetz-Nummern.

Hintergrund für diese Entscheidung ist die Tatsache, dass immer mehr Ärzte und Psychotherapeuten heute über eine Flatrate verfügen, bei der Einwahl über 0180er Nummern die Gespräche

aber zusätzlich bezahlen müssen. Die vor Jahren durch die KV getroffene Entscheidung für die 0180er Rufnummern zielte darauf ab, die Kosten für die anrufenden Ärzte insbesondere aus den von Potsdam entfernten Gebieten gering zu halten.

Bis einschließlich 7.1.2012 erreichen Sie weiterhin alle Service-Bereiche sowohl über die bisherigen als auch über die neuen Einwahlnummern.

Funktion	KVBB-Service-Rufnummer neu	KVBB-Service-Rufnummer bisher
Zentrale Einwahl	0331 98 22 98 00	0180 1 5822 43 0
Informationsdienst/KOSA	0331 98 22 98 01	0180 1 5822 43 1
Fortbildung	0331 98 22 98 02	0180 1 5822 43 2
EBM/Abrechnungsberatung	0331 98 22 98 03	0180 1 5822 43 3
Formularbestellung FAX	0331 98 22 98 04	0180 1 5822 43 4
Formularbestellung	0331 98 22 98 05	0180 1 5822 43 5
Benutzerservice DatenNerv/KV-Safenet	0331 98 22 98 06	0180 1 5822 43 6
Betreuung Beiräte und neue Mitglieder	0331 98 22 98 07	0180 1 5822 43 7
Bereitschaftsdienst-Management FAX	0331 98 22 98 08	0180 1 5822 43 8
Bereitschaftsdienst-Management	0331 98 22 98 09	0180 1 5822 43 9
Patiententelefon	0331 98 22 98 51	0180 5 5822 43 1
Mahnwesen/Praxisgebühr	0331 98 22 98 52	0180 5 5822 43 2



## Information zu Verbandmittelpreisen

In den vergangenen Tagen hat viele Praxen – vermutlich mit einem Info-Schreiben eines Anbieters von Verbandmitteln – ein Faxvordruck für eine Anfrage an die KVBB erreicht. Darin wird an die Beratenden Apotheker der KVBB die Bitte gerichtet, die Aufnahme der Verbandmittelpreise in die Praxissoftware zu veranlassen.

Folgende Hintergrundinformation: Für Verbandmittel gibt es – anders als für Arzneimittel – keine gesetzlich festgelegten Preise. Für die Arzneimittel gilt die Arzneimittelpreisverordnung. Damit sind die Abgabepreise zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung bundesweit einheitlich. Die Verbandmittelpreise werden zwischen den Krankenkassen und den Anbietern vertraglich geregelt. Dadurch entsteht auf diesem Sektor kein einheitliches Preisniveau. Auf

Grund der möglichen Preisunterschiede zwischen Apotheken, Sanitätshäusern, Medizintechnikhändlern und anderen Anbietern ist eine Abbildung in der Praxissoftware deutlich schwieriger.

Die KBV hat dieses Problem bereits aufgegriffen. Die derzeit gültige Gesetzesformulierung sieht den Einsatz einer zertifizierten Software bislang lediglich für die Arzneimittelverordnung vor. Um eine Erweiterung auch auf die Verbandmittel vorzunehmen, muss der Gesetzgeber erst den Rahmen dafür schaffen. Die KBV hat für die nächst folgende gesetzgeberische Initiative entsprechende Neuregelungen vorgeschlagen und beantragt.

**Ansprechpartner:**  
Beratende Apotheker

# Was gehört zu einer ordnungsgemäß ausgestellten BtM-Verordnung?

Aufgrund aktueller Retaxationen bei BtM-Verordnungen möchten wir Sie noch einmal darüber informieren, worauf Sie beim Rezeptieren achten müssen.

## **Bitte prüfen Sie daher bei jeder BtM-Verordnung:**

- Name, Vorname und Anschrift des Versicherten
- Ausstellungsdatum
- Name des verschreibenden Arztes mit Angabe der Berufsbezeichnung, Anschrift und Telefonnummer
- **Bezeichnung des Arzneimittels** – nur, wenn das Mittel durch eine Bezeichnung nicht eindeutig bestimmt ist, jeweils zusätzlich Bezeichnung und Gewichtsmenge des enthaltenen Betäubungsmittels, bei abgeteilten Zubereitungen je abgeteilter Form und die Darreichungsform
- Menge des verschriebenen BtM in Gramm oder Millilitern, Stückzahl der abgeteilten Form. Damit ist die Angabe N1, N2 und N3 nicht mehr zulässig.
- Angabe Buchstabe „S“ bei Substitutionsverordnungen, bei Take-home-Verordnungen für zwei Tage zusätzlich zu dem Buchstaben „S“ der Buchstabe „Z“, bei Überschreitung der Verschrei-

bungshöchstmenge der Buchstabe „A“, im Falle einer Notfallverschreibung der Buchstabe „N“, bei BtM für Schiffe der Buchstabe „K“.

- Gebrauchsanweisung mit Einzel- und Tagesgaben oder, falls sie dem Patienten schriftlich übergeben worden ist, die Angabe „gemäß **schriftlicher Anweisung**“.
- Eigenhändige Unterschrift des verschreibenden Arztes.

Bitte beachten Sie: Die Angabe der Dosierung „gemäß schriftlicher Anweisung“ ist identisch zu übernehmen. Die Angabe „gemäß ärztlicher Anweisung“ entspricht nicht den Vorgaben der Betäubungsmittelverschreibungsverordnung und wird von den Rezeptprüfstellen der Krankenkassen als Anlass genommen, Taxbeanstandungen auszusprechen (d.h. der Apotheker bekommt das Arzneimittel nicht bezahlt!).

**Bitte beachten Sie weiterhin, dass als Fax übermittelte Verschreibungen keine gültigen Verordnungen sind und somit eine Belieferung durch die Apotheke unzulässig ist.**

Auf BtM-Verordnungen, die nicht ordnungsgemäß ausgestellt sind, kann der Apotheker nach Rücksprache mit dem Arzt Korrekturen vornehmen. Die

Korrekturen sind vom Apotheker auf Teil I und II, durch den Arzt auf Teil II zu vermerken. Das Ausstellungsdatum darf nicht verändert werden.

### **Flunitrazepam**

Ab dem 1. November 2011 ist Flunitrazepam ohne Ausnahme dem Betäubungsmittelrecht unterstellt. Damit dürfen Flunitrazepam-Arzneimittel nur noch auf BtM-Rezept verordnet werden. Eine Höchstmenge gibt es nicht.

### **Methylphenidat im Erwachsenenalter**

Medikinet und Medikinet retard sind für die Behandlung von Erwachsenen mit ADHS nicht zugelassen – anders als Medikinet adult. Wir bitten um Beachtung, sonst droht ein Off-Label-Use-Einsatz, der regresswürdig wäre. Ein Austausch von Medikinet adult gegen andere methylphenidat-haltige Präparate durch den Apotheker ist nach Ansicht der KBV nicht möglich.

**Ansprechpartner:**  
Beratende Apotheker

Anzeige



## Kampagne zu nierenschädigenden Interaktionen

Die Apothekerschaft in Brandenburg startete Ende Oktober eine Beratungskampagne zur nierenschädigenden Dreifachkombination von ACE-Hemmer/Sartan, Diuretikum und Nichtsteroidalem Antirheumatikum (NSAR), in der Literatur<sup>1</sup> unter der Bezeichnung „Triple Whammy“ bekannt.

Die Kombination von ACE-Hemmer/Sartan und Diuretikum ist Bestandteil der leitliniengerechten Therapie bei Herzinsuffizienz und arterieller Hypertonie. Das Auftreten der Dreifachkombination entzieht sich in der Regel der Kenntnis des Arztes, da NSAR von Patienten im Rahmen der Selbstmedikation erworben und angewendet werden.

Besonders gefährdet sind Diabetiker, Patienten mit einem Lebensalter jenseits der 65 Jahre sowie mit verminderter Nierendurchblutung und eingeschränkter Nierenfunktion. Eine Diarrhö oder Dehydratation stellen häufige Auslöser dieser gefährlichen Interaktion dar.

Die Durchführung der Beratungskampagne findet als Bestandteil der täglichen Beratung in der Apotheke statt. Es gibt keine Aktionsplakate oder Flyer. Abschließend soll eine Aus-

wertung in Bezug auf die Häufigkeit der erforderlichen Beratungen vorgenommen werden. Eine Veröffentlichung der Ergebnisse ist zum Weltneurentag am 8.3.2012 vorgesehen. Mit der Kampagne hoffen die Apotheker, für das Thema zu sensibilisieren und langfristig diese Sicherheitslücke in der Arzneimitteltherapie zum Vorteil der Patienten zu schließen.

Patienten, die ein NSAR zur Behandlung zusätzlicher Beschwerden wünschen und von denen in der Apotheke bekannt ist, dass sie mit der Kombination aus ACE-Hemmer/Sartan und Diuretikum behandelt werden, werden vermehrt zu der potenziellen Gefahr der Interaktionen beraten. Stellt der Apotheker nach ausführlicher Hinterfragung der Beschwerden und der möglichen genannten Risikofaktoren ein erhöhtes Gefährdungspotenzial bei dem Patienten fest, verweist er ihn an den behandelnden Arzt. In einem dem Patienten für seinen Arzt mitgegebenen Apothekerkonsil begründet er seine Bedenken.

So ist es den behandelnden Ärzten möglich, die tatsächliche medizinische Relevanz vorhandener Risiken für den Einzelnen zu ermitteln bzw. eine adäquate Lösung für die vom Patienten genannten zusätzlichen Beschwerden

zu finden. Eine gute Zusammenarbeit der Ärzte und Apotheker auf regionaler Ebene ist sehr zu wünschen und für den Erfolg unabdingbar.

Zahlen des Deutschen Arzneiprüfungsinstitut e.V. (DAPI) besagen, dass ca. 6 Prozent aller Einwohner im Land Brandenburg die Kombination aus ACE-Hemmer/Sartan und Diuretikum verordnet bekommen. Etwa die Hälfte sind außerdem Diabetiker und gehören somit zur Risikogruppe. Diese Zahlen und die positive Unterstützung seitens der Nephrologen für die Beratungskampagne bestätigen die Dringlichkeit einer erhöhten Aufmerksamkeit für diese Patientengruppe.

**Fazit:** Aus unserer Sicht ist das eine Aktion, die es zu unterstützen gilt.

Wir empfehlen bei Patienten, die sich beim Vertragsarzt mit einem Apothekerkonsil melden, eine Risikobewertung durchzuführen (Nierenstatus) und u. U. die Schmerzbehandlung mit einem anderen Wirkstoff vorzunehmen. Die Therapiehoheit des Arztes wird durch dieses Projekt nicht eingeschränkt. Durch diese Aktion ermittelte Problempatienten sollten aber im Interesse gut funktionierender Nieren vom Vertragsarzt in der weiteren Therapie begleitet werden.

<sup>1</sup>Loboz K.K., Shenfield G.M. Drug combinations and impaired renal function – the ‘triple whammy’ Br J Clin Pharmacol 2004 59 :2 239-243

**Ansprechpartner:**  
Beratende Apotheker

Anzeige

**BEWEERBUNGSSCHLUSS FÜR AUSSTELLER: 16. NOVEMBER 2011**

**KBV**

**KBV Messe**  
Versorgungsinnovation 2012

**27. BIS 29. FEBRUAR 2012 BERLIN | WWW.VERSORGUNGSMESSE.NET**

Qualitätsbericht 2010:

## Hohe Leistungsfähigkeit der Brandenburger Vertragsärzte

Schon lange ist die Qualität der medizinischen Versorgung in den Mittelpunkt der Aufmerksamkeit gerückt. Zeitschriften nutzen mehr oder weniger seriöse Vergleiche oder Hitlisten als Mittel zur Auflagensteigerung. Internetportale kämpfen um Beachtung. Aufwändige fachliche Strukturen zur Qualitätssicherung- und Überwachung haben sich etabliert und werden zunehmend ausgebaut.

Für den Laien ist es kaum verständlich, wie schwer die Qualität ärztlichen Handelns zu messen ist. Sogenannte Qualitätsindikatoren sind Hilfsgrößen, um sich dem komplexen Geschehen zu nähern. Dennoch nehmen viele subjektive, nicht direkt messbare oder vergleichbare Faktoren Einfluss auf Behandlungsergebnisse. Eine Aussage über geleistete Qualität zu treffen, ist extrem schwierig. Daher fokussiert sich das Hauptaugenmerk vor allem auf fachlicher Qua-

lifikation, Behandlungsprozesse und korrekter Dokumentation.

Seit acht Jahren legen die Kassenärztlichen Vereinigungen nun ihre Maßnahmen zur Sicherung und Kontrolle offen und veröffentlichen Qualitätsberichte. Die Kassenärztliche Vereinigung Brandenburg versteht ihren Qualitätsbericht als einen wichtigen Baustein zur Erhöhung der Transparenz in der ambulanten medizinischen Versorgung sowie als Kommunikationsinstrument mit den gesetzlich Versicherten und den niedergelassenen Ärzten.

Sie finden den Qualitätsbericht für das Jahr 2010 ab Dezember auf unserer Homepage unter [www.kvbb.de](http://www.kvbb.de).

**Ansprechpartner:**  
FB Qualitätssicherung,  
Claudia Kintscher

# Qualitätsmanagement – Bilanz nach 5 Jahren

Wie es die Richtlinie vorsieht, haben alle KVen zur Darlegung des erreichten Einführungs- und Entwicklungsstandes zum Jahresende 2,5 Prozent zufällig ausgewählte Vertragsärzte bzw. Vertragspsychotherapeuten aufgefordert, schriftliche Angaben zum zeitlichen Ablauf und zu den von ihnen ergriffenen Maßnahmen zur Einführung und Weiterentwicklung des praxisinternen Qualitätsmanagements vorzulegen. Die Stichprobe 2010 war insofern bedeutend, dass alle Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten, die seit dem 1. Januar 2006 bereits an der vertragsärztlichen Versorgung teilnahmen, sich zu diesem Zeitpunkt in der Selbstbewertungsphase bzw. darüber hinaus schon in der kontinuierlichen Weiterentwicklung hätten befinden müssen, d. h. die Einführung komplett abgeschlossen haben.

Bei der Stichprobenbefragung kam Erstaunliches zu Tage. Von den 84 zufällig ausgewählten Praxen, hatten 69 (81 Prozent) ihr Soll erfüllt bzw. sogar übererfüllt! Dagegen hinkten elf Praxen in der Entwicklung entsprechend der Phasenvorgaben noch hinterher. Für weitere vier Praxen wurde die bevorstehende Praxisabgabe als Grund angegeben, die Einführung von praxisinternem QM nicht mehr voranzutreiben. Das Brandenburger Ergebnis liegt im Bundestrend.

Aus dem aktuellen QM-Bericht der KBV, den wir für eine vergleichende Information erst abgewartet haben, geht hervor, dass etwa 20 Prozent aller befragten Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten ihr Ziel entsprechend der GBA-Richtlinie noch nicht erreicht haben. Dem gegenüber stehen aber 80 Prozent, die ihre Pflicht erfüllt haben!

Der Bericht zeigt, dass die verpflichtende Einführung von QM auch ohne Druck und harte Sanktionen durchgesetzt werden kann. Somit ist auch nicht damit zu rechnen, dass die Richtlinie in der bestehenden Form angezweifelt und womöglich verschärft wird.

Der Großteil der Praxen hat sich also auf den Weg gemacht. Manche sind noch unentschlossen oder nehmen eine verweigernde Haltung ein. Aber nicht jeder wird letztlich vom Nutzen eines umfangreichen und in der Entwicklung arbeitsintensiven QM überzeugt werden können. Wichtig ist es, ein „gesundes“ Verständnis dafür zu entwickeln und sich maßvoll diesem Thema zuzuwenden.

**Ansprechpartner:**  
FB Qualitätssicherung,  
Claudia Kintscher

## Schon mal die Patienten gefragt?

Nach der Qualitätsmanagement-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses wird die Patientenbefragung als eines der zu nutzenden Instrumente eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements vorgegeben. Leider wird dieses Instrument viel zu wenig genutzt, was aus der Auswertung der Selbstbewertungsbögen aber auch aus den Beratungsgesprächen hervorgeht. Gerne wird die Patientenbefragung in die Zukunft verlagert, weil der direkte Nutzen nicht sofort ersichtlich ist. Auch Argumente wie ein zu hoher Aufwand, gestörte Praxisroutine, Umsetzungsdruck oder nicht erfüllbare Wünsche werden ins Feld geführt.

Nun, ist es auch wirklich nicht anzuraten, eine Befragung nur „pro forma“ durchzuführen, wenn der Wille oder die Kraft, etwas zu ändern, von vornherein fehlen. Allerdings misst der Patient die Qualität der Behandlung und des Umgangs gerne an der Erfüllung seiner eigenen Erwartungen.

Diese Erwartungen zu kennen, bietet die Möglichkeit, in geeigneter Weise damit umzugehen. Sie erhalten hilfreiche Informationen über die Zufriedenheit Ihrer Patienten, die Organisation in der Praxis, die Wartezeiten, die medizinische und menschliche Betreuung oder die Ausstattung der Praxisräume. Nur so können Sie feststellen, wie Ihre

Praxis wirklich wahrgenommen wird und was es gegebenenfalls noch zu optimieren gilt.

Überwinden Sie Ihre Scheu und Skepsis und fragen Sie Ihre Patienten, was für sie, wenn überhaupt, noch besser laufen könnte! Für Einsteiger gibt es auch hilfreiche Materialien. Die Medizinische Hochschule Hannover bietet beispielsweise ein kostenloses Befragungs- und Auswertungstool (ZAP) an ([www.mh-hannover.de](http://www.mh-hannover.de)). Eine dagegen kostenpflichtige Variante ist über den Deutschen Ärzteverlag zu beziehen.

Vielleicht liegt die Zurückhaltung ja auch daran, dass das „gewusst wie“ fehlt. Wie soll eine vertrauensvolle Durchführung erfolgen? Welche Fragen sind aufschlussreich und wichtig? Wann ist eine Befragung repräsentativ? Wie sind Verbesserungspotentiale objektiv zu erkennen?

Um diese Hürde einzureißen, möchte die KVBB Sie gerne in einem Seminar mit der Methodik der Patientenbefragung vertraut machen.

Schauen Sie in unseren Seminar kalender, der dieser Ausgabe von „KV-Intern“ beiliegt, und melden Sie sich gleich an. Je nach Nachfrage können auch weitere Termine eingerichtet werden.

**Ansprechpartner:**  
FB Qualitätssicherung,  
Claudia Kintscher

Unser Info-Tipp:

## VersorgungsLeitlinie Asthma

Das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin informiert, dass die 2. Auflage der Nationalen VersorgungsLeitlinie Asthma als Druckpaket vorliegt. Es beinhaltet die Kurzfassung der NVL Asthma, die beiden Kitteltaschenversionen sowie die PatientenLeitlinie.

Das Druckpaket zur Nationalen VersorgungsLeitlinie Asthma 2. Auflage ist für 29.90 Euro im Buchhandel

sowie direkt beim Verlag erhältlich:  
<http://www.kircheimbuchshop.de/leitlinien.html>.

Die PatientenLeitlinie Asthma 2. Auflage kann auch einzeln für 9,90 Euro erworben werden. Darüber hinaus werden die NVL und die PatientenLeitlinie auch weiterhin kostenfrei im Internet zugänglich sein:  
[http://www.versorgungsleitlinien.de/themen/asthma/index\\_html](http://www.versorgungsleitlinien.de/themen/asthma/index_html)

## Hygiene-Info-Ecke

**Frage:**  
**Ersetzen Sporenpäckchen eine Validierung?**

**Antwort:**  
Nein! Eine halbjährliche Testung des Sterilisators mit Sporenpäckchen erfüllt nicht die Ansprüche, die an eine Validierung gestellt werden! Die Testung mit Sporenpäckchen für Sterilisationsprozesse, die validiert, ist unnötig!

**Erläuterung:**  
Grundlage für die Forderung nach einer Validierung ist die Medizinprodukte-Betreiber Verordnung. Bei der Validierung werden Thermoelemente verwendet, die beweisen müssen, dass die vom Sterilisator angezeigten Werte auch tatsächlich am Sterilgut vorhanden sind bzw. dort einwirken. Hierzu wird der Sterilisationsprozess mit externen Messgeräten aufgezeichnet. Jedes in der Praxis verwendete Programm mit unterschiedlichen Parametern und verschiedener Beladung wird dreimal geprüft.

Die Protokolle gelten als Vorlage für die künftigen Chargen im Routinebetrieb. Bei der Verwendung von Hohl-

körperinstrumenten werden Chargenprüfkörper mit Hohlkörpersimulation (z. B. Helixtest) beigefügt.

Die Revalidierung findet periodisch ein- bis zweimal jährlich statt, die Sporenprüfung (fakultativ) halbjährlich, der Vakuumtest z. B. monatlich (je nach Herstellerangaben), Leercharge und Bowie-Dick-Test z. B. arbeitstäglich (je nach Kammervolumen).

**Sporenpäckchen sagen nur aus, dass Dampf und/oder Temperatur am Sterilgut vorhanden waren. Sie sagen nichts über den Prozess der Sterilisation an jedem Ort, an schwer zugänglichen Stellen oder über die Dauer von erreichtem Druck und/oder Temperatur aus.**

**Ansprechpartner:**

Claudia Kintscher,  
FBL Qualitätssicherung/Ärztin,  
Tel.: 0331/23 09 377  
Petra Bernhardt,  
Mitarbeiterin Qualitätssicherung,  
Tel.: 0331/23 09 375

## Kontakt zum Nachwuchs

KV Brandenburg warb auf Medizin-Karriere-Messe für Niederlassung in der Mark

Zum zweiten Mal war die KV Brandenburg auf dem Kongress „Perspektiven und Karriere“ des Deutschen Ärzteblatts am 4. und 5. November in Berlin mit von der Partie. Am Info-Stand der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) gaben die KVBB-Mitarbeiter Karin Rettkowski und Hendrik Flach Medizinstudenten, Ärzten in Weiterbildung und Jung-Medizinern Auskunft zu den Chancen und Möglichkeiten der Niederlassung in Brandenburg.

„Es ist super gelaufen“, bilanziert Frau Rettkowski. „Wir waren gut frequentiert, hatten kaum die Möglichkeit Luft zu holen.“ Rund 200 Interessenten besuchten an den zwei Tagen den KBV-Stand. Sie stellten allgemeine Fragen, erkundigten sich beispielsweise nach den Wegen in die Niederlassung. Konkrete Nachfragen gab es zu den Niederlassungsmöglichkeiten in Brandenburg sowie ob und wie die



Foto: KBV

KVBB junge Ärzte dabei finanziell und organisatorisch unterstützt.

Auch die Weiterbildungsmöglichkeiten in Brandenburg stießen auf reges Interesse. Sehr positiv wurden die Weiterbildungsnetzwerke und die finanzielle Förderung der Allgemeinmedizin aufgenommen.

Holger Pieplow, Hausarzt aus Zeuthen, versuchte in einem Vortrag, dem Mediziner-Nachwuchs eine Niederlassung in Brandenburg „schmackhaft“ zu machen. Er beschrieb seinen Weg in die Niederlassung und berichtete über seinen Praxisalltag.



# Niederlassungen im Oktober 2011

## Planungsbereich Barnim

**Dr. med. Sandra Priepeke**

FÄ für Allgemeinmedizin  
Bucher Str. 48  
16341 Panketal  
(Übernahme der Praxis von Dr. med.  
Monika Nitschkoff-Breitmann)

**Dipl.-Med. Marianne Kreibig**

FÄ für Kinder- und Jugendmedizin  
Bahnhofstr. 80  
16341 Panketal

## Planungsbereich Brandenburg St./ Potsdam-Mittelmark

**Susanne Heydthausen**

FÄ für Allgemeinmedizin  
Friedrich-Ebert-Str. 25  
14548 Schwielowsee/OT Caputh  
(Übernahme der Praxis  
von Herrn Ulrich Müller)

**Dr. med. Liane Finger**

FÄ für Allgemeinmedizin  
Potsdamer Allee 3  
14532 Stahnsdorf

**Dipl.-Psych. Regina Hanke**

Psychologische  
Psychotherapeutin/Analytische  
Psychotherapie  
(Sonderbedarf ausschließlich  
Analytische Psychotherapie)  
Franz-Ziegler-Str. 22  
14776 Brandenburg an der Havel

**Dipl.-Psych. Klaus-Jürgen Grabautzki**

Psychologischer  
Psychotherapeut/Verhaltenstherapie  
Str. der Einheit 15  
14806 Bad Belzig

## Planungsbereich Cottbus

**Mathias Krähe**

FA für Allgemeinmedizin  
Grenzstr. 3b  
03055 Cottbus

## Planungsbereich Frankfurt (Oder) St./Oder-Spree

**Dr. med. Ilka Osel**

FÄ für Orthopädie und Unfallchirurgie  
K.-Liebknecht-Str. 21  
15517 Fürstenwalde/Spree  
(Übernahme der Praxis  
von Dr. med. Mathias Hahn)

**Dipl.-Med. Kirsten Graßhoff**

FÄ für Innere Medizin/HA  
Lindenstr. 32  
15230 Frankfurt (Oder)

## Planungsbereich Märkisch-Oderland

**Bahman Izadi Haghighi**

FA für Innere Medizin/HA  
Berliner Str. 1  
16259 Bad Freienwalde

**Nada Fischer**

FÄ für Frauenheilkunde und  
Geburtshilfe  
Berliner Str. 1  
16259 Bad Freienwalde  
(Übernahme der Praxis  
von Dipl.-Med. Rene Gürntke)

Planungsbereich Ostprignitz-Ruppin

**Prof. Dr. med. Wolfgang  
Hammerstein**

FA für Augenheilkunde  
Marktplatz 7, 16866 Kyritz

Planungsbereich Potsdam

**Dr. med. univ./A Ute Sommer-Dhakal**

FÄ für Allgemeinmedizin  
Heinrich-Mann-Allee 107  
14473 Potsdam  
(Übernahme der Praxis  
von Dr. med. Kristina Griesche)

**Dr. med. Ulrike Collina**

FÄ für Allgemeinmedizin  
Großbeerenstr. 109, 14482 Potsdam

**Dr. med. Durdana Groß**

FÄ für Haut- und  
Geschlechtskrankheiten  
Zeppelinstr. 41  
14471 Potsdam  
(Übernahme der Praxis  
von Dr. med. Elke Asadullah)

Planungsbereich Prignitz

**Dr. med. Melanie Herms**

FÄ für Allgemeinmedizin  
Putlitzer Str. 12  
16928 Pritzwalk

Planungsbereich Teltow-Fläming

**Diana Schütze**

FÄ für Allgemeinmedizin  
Am Sportplatz 10  
14947 Nuthe-Urstromtal/OT Ruhlsdorf

## Zulassungen und Ermächtigungen

### Neuzulassungen

Nachstehende Entscheidungen haben  
noch keine Bestandskraft erlangt,  
sodass dagegen noch Widerspruch  
eingelegt bzw. Klage erhoben werden  
kann.

**Oliver Gärtner**

Facharzt für Allgemeinmedizin in  
Hohen Neuendorf  
ab 02.01.2012

**Sabine Levenhagen**

Fachärztin für Frauenheilkunde und  
Geburtshilfe in Neuenhagen b. Bln.  
ab 01.01.2012

**Claudia Ludwig**

Fachärztin für Physikalische und  
Rehabilitative Medizin in Potsdam  
ab 01.04.2012

**Dr. med. Margon Schröder**

Fachärztin für Diagnostische  
Radiologie in Königs Wusterhausen  
ab 01.01.2012

**Dr. med. Carsten Stecker**

Facharzt für Allgemeinmedizin  
in Treuenbrietzen  
ab 01.04.2012

**Dr. med. Wolfram Steinborn**

Facharzt für Innere Medizin / HA  
in Seelow  
ab 01.01.2012

**Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V**

Nachstehende Entscheidungen haben  
noch keine Bestandskraft erlangt,  
sodass dagegen noch Widerspruch  
eingelegt bzw. Klage erhoben werden  
kann.

**KH/Poliklinik Rüdersdorf GmbH in  
Rüdersdorf b. Bln.**

Genehmigung zur Anstellung von:  
**Dipl.-Med. Klaus-Dieter Möller**  
Facharzt für Chirurgie  
ab 01.11.2011

**Medizinische Versorgungszentren  
gem. § 95 Abs. 1 SGB V**

Nachstehende Entscheidungen haben  
noch keine Bestandskraft erlangt,  
sodass dagegen noch Widerspruch

eingelegt bzw. Klage erhoben werden  
kann.

**MVZ „An der Havel“ in Brandenburg  
a.d. Havel**

Genehmigung zur Anstellung von:  
**Dipl.-Med. Peter Krause**  
Facharzt für Neurologie  
ab 01.11.2011

**MVZ Hauptstraße in Brandenburg  
a.d. Havel**

Genehmigung zur Anstellung von:  
**Joanna Strzelczyk**  
Fachärztin für Allgemeinmedizin  
ab 01.11.2011

**MVZ der Gesundheitszentrum  
Eisenhüttenstadt GmbH  
in Eisenhüttenstadt**

Genehmigung zur Anstellung von:  
**Dr. med. Renate Schulze**  
Fachärztin für Frauenheilkunde und  
Geburtshilfe  
ab 01.01.2012

**MVZ der Oberhavel Gesundheits-  
zentrum GmbH in Oranienburg**

Genehmigung zur Anstellung von:  
**Dr. med. Getaneh Bekele**  
Facharzt für Neurologie  
ab 01.11.2011

**MVZ des Ev. Freikirchl. KH und  
Herzzentrum Brandenburg in Bernau  
in Wandlitz/OT Klosterfelde**

Genehmigung zur Anstellung von:  
**Dr. med. Ulf Weikert**  
Facharzt für Innere Medizin / HA  
ab 01.11.2011

## Ermächtigungen

Nachstehende Entscheidungen haben noch keine Bestandskraft erlangt, sodass dagegen noch Widerspruch eingelegt bzw. Klage erhoben werden kann.

### **Prof. Dr. med. Kurt Gräfenstein**

Facharzt für Innere Medizin an den Havelland Kliniken in Nauen ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. Ärzten sowie Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V auf dem Gebiet der Rheuma-

tologie für die Zeit vom 01.01.2012 bis zum 31.12.2013.

**Dr. med. Torsten Grimm**

Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin am Klinikum Ernst von Bergmann in Potsdam ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. FÄ f. Kinder- u. Jugendmedizin sowie Prakt. Ärzten, die die Facharztbez. Kinder- u. Jugendmedizin erworben haben, jedoch nicht auf diesem Gebiet zugel. sind, sowie entspr. Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V auf dem Gebiet der pädiatrischen Diabetologie für die Zeit vom 01.01.2012 bis zum 31.12.2013.

**Dr. med. Bernd Hoschke**

Facharzt für Urologie am Carl-Thiem-Klinikum in Cottbus ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. Urologen sowie Urologen in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V zur konsiliarischen Tätigkeit bei urologischen Problemfällen für die Zeit vom 01.01.2012 bis zum 31.12.2013.

**Prof. Dr. med. Markus Jungehüsing**

Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde am Klinikum Ernst von Bergmann in Potsdam ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. HNO-Ärzten sowie HNO-Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V für eine Konsiliar-tätigkeit auf dem Gebiet der HNO-

Heilkunde für die Zeit vom 01.01.2012 bis zum 31.12.2013.

**Dr. med. Volker Kalina**

Facharzt für Nervenheilkunde an der Spremberger KH GmbH ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. Ärzten sowie Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V zur Abklärung einer peripheren neuromuskulären Erkrankung und für die elektroenzephalographische Untersuchung für die Zeit vom 01.01.2012 bis zum 31.12.2013.

**Dr. med. Werner Kärigel**

Facharzt für Chirurgie am Klinikum Niederlausitz in Lauchhammer ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. Ärzten sowie Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V für die onkologische Nachsorge für Erkrankungen des Dick- u. Enddarmes und Patienten nach Darmoperationen für die Zeit vom 01.01.2012 bis zum 30.06.2014.

**MR Dr. med. Horst Kleiber**

Arzt in Finsterwalde ermächtigt gem. § 31 Abs. 1 a Ärzte-ZV für den hausärztlichen Versorgungsbereich für die Zeit vom 01.01.2012 bis zum 31.12.2013.

**Dr. med. Anita Matthies**

Fachärztin für Innere Medizin am Elbe-Elster Klinikum in Herzberg ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV

auf Überweisung von zugel. Ärzten sowie Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V für die eindimensionale und zweidimensionale echokardiographische Untersuchung und die eindimensionale und zweidimensionale farbcodierte doppler-echokardiographische Untersuchung, auf dem Gebiet der Doppler-Sonographie und auf dem Gebiet der Duplex-Sonographie für die Zeit vom 01.01.2012 bis zum 31.12.2013.

**Dr. med. Dirk Schneider-Kulla**

Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin am Carl-Thiem-Klinikum in Cottbus ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV

auf Überweisung von zugel. Kinderärzten und Prakt. Ärzten mit der Facharztbez. Kinderheilkunde sowie entspr. Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V auf dem Gebiet der Kinderkardiologie, Echokardiographie und Langzeit-EKG für die Zeit vom 01.11.2011 bis zum 31.12.2013.

**Verlegung Praxissitz**

**Dr. med. Irmtraud Kühne**

Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Fachärztin für Psychotherapeutische Medizin in Teltow  
neue Adresse: Potsdamer Str. 7/9

## 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 10.1.2012**

Kennziffer	Fachrichtung	Planungsbereich	Übergabetermin
60/2011	Chirurgie	Dahme-Spreewald	01.04.2012
61/2011	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Brandenburg a.d.H./ Potsdam-Mittelmark	01.01.2013
62/2011	Psychologischer Psychotherapeut	Oberhavel	sofort

**Bewerbungsfrist bis 5.12.2011**

Kennziffer	Fachrichtung	Planungsbereich	Übergabetermin
53/2011	Hausarzt Allgemeinmed./Innere Medizin	Potsdam/Stadt	01.04.2012
54/2011	Allgemeinmedizin	Frankfurt (Oder) Oder-Spree	01.04.2012
55/2011	Chirurgie	Dahme-Spreewald	01.01.2012
56/2011	Haut- u. Geschlechts- krankheiten (1/2 Vertragsarztsitz)	Potsdam/Stadt	01.01.2012
57/2011	Orthopädie (1/2 Vertragsarztsitz)	Frankfurt (Oder) Oder-Spree	01.01.2012
58/2011	Psychotherapeutische Medizin	Potsdam/Stadt	01.07.2012
59/2011	Kinder- u. Jugendlichen- Psychotherapeut (1/2 Vertragsarztsitz)	Potsdam/Stadt	01.01.2012

- 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.

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

**Unter dem Stichwort „Ausschreibung“ sind die Unterlagen bei der KV Brandenburg, Friedrich-Engels-Str. 103/104, 14473 Potsdam, einzureichen.**

**Ansprechpartnerinnen:**

Karin Rettkowski Tel.: 0331/23 09 320  
Ingeborg Prößdorf Tel.: 0331/23 09 323

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

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. 1-3 SGB V i.V.m. § 16b Ärzte-ZV

Planungsbereich	Anästhesie	Augen	Chirurgie	Fachärztlich Internisten	Frauen	HNO	Hautkrankheiten	Kinder	Nerven	Orthopädie	Psychotherapie	Radiologie	Urologie	Hausärzte
Potsdam/Stadt	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	(1)	(1)
Brandenb./Havel/St. Potsdam-Mittelmark	x	(1)	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
Havelland	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
Oberhavel	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	(17)
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	x	(1)	
Teltow-Fläming	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
Cottbus/Stadt	x	(1)	x	x	x	x	x	x	x	x	1* x	x	x	(4)
Dahme-Spreewald	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
Elbe-Elster	x	x	x	x	x	x	(1)	x	x	x	x	x	x	(11)
Oberspreewald-Lausitz	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	1* x	x	x	
Spree-Neiße	x	(1)	x	x	x	x	x	x	x	x	2* x	x	x	
Frankfurt/Stadt Oder-Spree	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Barnim	x	(1)	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
Märkisch-Oderland	x	x	x	x	x	(1)	x	x	x	x	x	x	x	(24)
Uckermark	(1)	x	x	x	x	x	x	x	x	x	1* x	x	x	

Die Übersicht enthält die Entscheidungen des Landesausschusses per 9.11.2011 für die Arztgruppen in den jeweiligen Planungsbereichen bis einschließlich des Beschlusses Nr. 54/11.

 In diesen Regionen werden Zulassungen gefördert

x gesperrte Planungsbereiche (1) mögliche Zulassungen

\* Zulassungsmöglichkeit für ärztliche Psychotherapeuten

\*\* Zulassungsmöglichkeit für Psychotherapeuten, die ausschließlich Kinder und Jugendliche behandeln



Info-Kasten zu Planungsbereichen auf Seite 47

**Zulassungsanträge** für Urologie - Potsdam (Stadt) und für Augenheilkunde - Cottbus (Stadt) sind **bis zum 12.12.2011** einzureichen.

**Zulassungsanträge** für Hausärzte - Potsdam (Stadt) und für Augenheilkunde - Brandenburg a.d. Havel/Potsdam-Mittelmark sind **bis zum 11.2.2012** einzureichen.

**Im Auswahlverfahren werden nur die Anträge berücksichtigt, die fristgerecht und vollständig bis zu diesem Termin eingereicht werden.**

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, Unternehmensbereich Qualitätssicherung/Sicherstellung, über die jeweilige Versorgungssituation zu informieren.

## Praxisbörse

### Verkaufe zum Jahresende

#### **Thermo-Desinfektor MIELE G 7882**

Thermische Desinfektion und Reinigung für Gynäkologie, elektronische Parameter-Überwachung

**Ultraschallgerät Logic 200** Pro Series von GE mit Vaginalsonde und 3,5 MHz Abdominalsonde

**Schnabel-Spekula** Semm 40 Stck.

**Drucker, Kopierer, Scanner, Fax-Multifunktionsgerät** von Utax

**2 Bürostühle** Capisco von Hag schwarz

Preis VB, weitere Informationen gern auf Anfrage.

**Tel.: 033638/23 64, Fax: 033638/67 86 3**



## Praxisbörse

### Praxisabgabe

- Etablierte Hausarztpraxis im Zentrum von Potsdam mit stabiler Scheinzahl sucht zur kontinuierlichen Weiterbehandlung einer treuen Patientenklentel für 2012 Nachfolger/in.

**Chiffre: AB/56/11**

### Kooperations-/Anstellungsgesuch

- Engagierte Fachärztin für Innere Medizin (Hausärztin) sucht für 2012 im Raum Falkensee Kooperationspartner zur Gründung einer Praxisgemeinschaft. Umfangreiche Erfahrungen und gutes diagnostisches Spektrum vorhanden.

**Chiffre: 11/11/01**

- FA für Allgemein- und Betriebsmedizin in etablierter Einzelpraxis Berlin nah im Landkreis Teltow-Fläming sucht zur Entlastung Kooperation mit weiterem Allgemeinmediziner. Bevorzugt wird die künftige Gründung einer Gemeinschaftspraxis, eventuell zunächst Anstellung eines Arztes in Weiterbildung.

**Chiffre: 11/11/05**

### Praxissuche

- FA für Psychiatrie und Psychotherapie sucht KV-Sitz (Nervenarzt, ärztl. Psychotherapeut) in Potsdam.

**Chiffre: 11/11/02**

- FÄ für Innere Medizin mit Wunsch, künftig als Hausärztin tätig zu werden, sucht im Raum Ludwigsfelde und nähere Umgebung für Mitte 2012 hausärztliche Praxis zur Übernahme.

**Chiffre: 11/11/03**

- Facharzt sucht Übernahme einer HNO-Praxis im Raum Teltow-Fläming/ Potsdam/Potsdam-Mittelmark ab 2014. Gerne zunächst auch als Anstellung/Job-Sharing.

**Kontakt: hno2014@gmx.de**

- Internistin/Diabetologin sucht Einstieg in eine GP/PG oder Übernahme einer Einzelpraxis in Potsdam zum nächstmöglichen Zeitpunkt.

**Chiffre: 11/11/07**

### Stellengesuch

- Fachärztin für Allgemeinmedizin, flexibel und erfahren, sucht ab sofort Einstieg in eine Praxis im Berliner Umland.

**Kontakt:  
allgemeinmedizin77@gmx.de**

- Junge FÄ für Allgemeinmedizin sucht ab Januar 2012 Anstellung in hausärztlicher Praxis in Neuruppin oder Umgebung. Spätere Kooperation/Praxisübernahme möglich.

**Kontakt: lw200@web.de, oder  
030/51 46 439**

- Beende aus Altersgründen meine Niederlassungstätigkeit zum Jahresende. Ich bin jedoch einfach noch viel zu aktiv, um ausschließlich meinen Ruhestand genießen zu wollen. Daher möchte ich gern ab Januar 2012 begleitend und helfend einem niedergelassenen Hausarzt in der Region zwischen Bernau – Bad Freienwalde – Wriezen – Altlandsberg zur Seite stehen. Mein Zweitwohnsitz befindet sich in Bad Freienwalde. Ich stelle mir eine Teilzeitbeschäftigung vor, in der ich auch gern Hausbesuche übernehme.

**Chiffre: 11/11/04**

### Weiterbildungsgesuch

- Angehender FA für Allgemeinmedizin sucht pädiatrische Praxis im Raum Potsdam oder Berlin, die einen 3-monatigen Weiterbildungsabschnitt kurzfristig (wenn möglich ab 1.1.2012) übernimmt.

**Kontakt: 0331/23 09 320**

### Weiterbildungsangebot

- Weiterbildungsassistent/In für Allgemeinmedizin in MVZ in Teltow-Fläming (Allgemeinmedizin und Orthopädie) gesucht. 45 Fahrminuten mit Auto / Bahn von Berlin-Mitte. WB-Ermächtigung Allgemeinmedizin 18 Monate, auf Wunsch zusätzlich 12 Monate Orthopädie und ggf. Anästhesie in orthopädischer Klinik in Potsdam. Wir sind ein sympathisches junges Team und bieten die komplette allgemeinärztliche Versorgung, Ergometrie, Abdomensonografie.

**Kontakt: 03377/33 08 33**

- Moderne Hausarztpraxis mit 3 Ärzten bietet eine Weiterbildungsstelle zum FA für Allgemeinmedizin ab März 2012 an. Auch früherer oder späterer Beginn möglich. Bei uns können bis zu 18 Monate der FA-Ausbildung absolviert werden. Unser Team besteht ärztlicherseits aus dem Praxisbesitzer und zwei jüngeren Fachärztinnen. Wir können ein umfangreiches allgemeinmedizinisches Leistungsspektrum und ein sehr kollegiales, freundliches Arbeitsklima aufweisen. Ein eigenes Sprechzimmer wird für die Zeit der Ausbildung zur Verfügung gestellt.

**Kontakt: praxiseneumann@aol.de**

### Sonstiges

- Stets engagierte, umsichtige, zuverlässige Arzthelferin sucht neues Tätigkeitsfeld in Eisenhüttenstadt. Tätigkeitsbeginn: März bis Juli 2012. (Sollte vorher Bedarf sein, gerne ansprechen.) Ich biete: eine abgeschlossene Berufsausbildung zur "examierte Kinderkrankenschwester", 5 Jahre Berufserfahrung z.T. auf einer Kinderintensivstation, 8 Jahre Berufserfahrung als MFA in einer Kinderarztpraxis in Berlin (Kenntnisse in der Praxissoftware Albis sowie MCS-isynet, eigenverantwortliches Durchführen von kleinen labor-techn. Untersuchungen, Assistenz bei diagnostischen Maßnahmen) Über Angebote (Teilzeit oder Vollzeit) freue ich mich.

**Kontakt: Saschulz@gmx.de oder  
Tel.: 03361/733 622**

# Wir organisieren – Sie bilden sich fort

Es ist wieder da – das neue Seminarprogramm! Auch für das kommende Jahr 2012 haben wir viele Fortbildungsangebote für Sie und Ihr Praxispersonal vorbereitet. Dabei haben wir uns nicht nur am Notwendigen orientiert, sondern auch Hinweise der Mitglieder aufgenommen bzw. angelegene Wünsche berücksichtigt.

Wir bitten Sie, Ihre Teilnahme rechtzeitig und möglichst auch verbindlich anzumelden. Leider mussten wir immer wieder Veranstaltungen absagen, weil uns bis 14 Tage vor dem Termin nicht ausreichend Anmeldungen vorlagen. Oftmals finden sich dann jedoch noch „Kurzentschlossene“ – nur dann ist es zu spät! Das erzeugt Frust bei jenen, die noch an einer Veranstaltung teilnehmen wollten, und es erzeugt Kosten bei den Organisatoren, die Hotelbuchungen stornieren und Referenten absagen müssen.



Natürlich kann es vorkommen, dass eine Anmeldung aufgrund unvorhersehbarer Ereignisse rückgängig gemacht werden muss. Geschieht dies nach der Stornierungsfrist, also kürzer als 14 Tage vor Termin, müssen die Teilnahmegebühren trotzdem erhoben werden. Im Sinne der benötigten Planungssicherheit ist diese Regelung Bestandteil der Anmeldemodalitäten.

Also: Werfen Sie bitte rechtzeitig einen Blick in das Seminarprogramm – Sie finden mit Sicherheit etwas „Passendes“ für sich!

**Vielen Dank!**  
**Ihr Fortbildungsteam**

# Aktuelles Fortbildungsprogramm

Seminare für Ärzte

Termin   Ort	Thema   Referent   Punkte	Kosten
<b>18.01.2012</b> 13.00-21.00 <b>21.01.2012</b> 09.00-17.00 <b>Potsdam</b>	<b>Strukturiertes Schulungsprogramm für nichtinsulinpflichtige Diabetiker (ZI)</b> Dr. med. Kristina Pralle, FÄ f. Innere Medizin  <b>Fortbildungspunkte 8</b>	100 Euro pro Arzt 150 Euro pro Praxismitarbeiter Teampreise auf Anfrage
<b>27.01.2012</b> 14.00-19.00 <b>28.01.2012</b> 09.00-18.00 <b>Potsdam</b>	<b>Behandlungs- und Schulungsprogramm für Patienten mit Hypertonie (ZI)</b> Dr. med. Ingo Herbst, FA f. Innere Medizin  <b>Fortbildungspunkte 5</b>	100 Euro pro Arzt 150 Euro pro Praxismitarbeiter Teampreise auf Anfrage
<b>08.02.2012</b> 15.00-18.00 <b>Potsdam</b>	<b>Die ärztliche Leichenschau</b> MR PD Dr. med. Wolfgang Mattig, FA f. Rechtsmedizin  <b>Fortbildungspunkte 4</b>	40 Euro
<b>08.02.2012</b> 14.00-20.00 <b>11.02.2012</b> 09.00-17.00 <b>Cottbus</b>	<b>Strukturiertes Schulungsprogramm für nichtinsulinpflichtige Diabetiker (ZI)</b> Michela-Doreen Gereke, FÄ f. Innere Medizin  <b>Fortbildungspunkte 8</b>	100 Euro pro Arzt 150 Euro pro Praxismitarbeiter Teampreise auf Anfrage
<b>10.02.2012</b> 15.00-17.00 <b>Potsdam</b>	<b>Qualitätsgesicherte Arzneimittelverordnung in der ärztlichen Praxis</b> Beratende Apothekerinnen der KVBB  <b>Fortbildungspunkte 2</b>	40 Euro

Ansprechpartner: Frau Thiele Tel.: 0331/23 09 459 Fax: 0331/23 09 288  
 Frau Stezaly Tel.: 0331/23 09 426

Termin   Ort	Thema   Referent   Punkte	Kosten
<b>18.02.2012</b> 09.30-15.00 <b>Blankenfelde- Mahlow</b>	<b>Kombinierte DMP-Fortbildungsveranstaltung</b> <b>Themenschwerpunkte für Ärzte</b> Diabetes mellitus Typ II / KHK / Asthma/COPD <b>Themenschwerpunkte für Praxispersonal</b> EKG-Update (Seminar 1) / Motivation zur Lebensstiländerung (Seminar 2) KVBB & Partner <b>(Zertifizierung beantragt)</b>	85 Euro pro Arzt 35 Euro pro Praxis- mitarbeiter pro Seminar
<b>22.02.2012</b> 15.00-17.00 <b>Potsdam</b>	<b>Optimale Praxisabläufe in der Praxis-IT</b> Mitarbeiter des Unternehmensbereichs IT der KVBB	40 Euro

## Aktuelles Fortbildungsprogramm

### Seminare für Praxispersonal

Termin   Ort	Thema   Referent	Kosten
<b>25.01.2012</b> 15.00-17.00 <b>Potsdam</b>	<b>Die Arzneimittel-Richtlinie</b> Beratende Apothekerinnen der KVBB	40 Euro
<b>25.01.2012</b> 15.00-18.00 <b>Brandenburg</b>	<b>Notfälle in der Praxis mit Reanimation</b> Dennis Körbächer, Lehrrettungsassistent der Johanniter-Unfall-Hilfe e.V.	40 Euro
<b>15.2.2012</b> 14.00-19.00 <b>Potsdam</b>	<b>Telefontraining für das Praxispersonal</b> Dipl.-Phil. Joachim Hartmann, Personal- und Persönlichkeitsentwicklung	65 Euro
<b>25.02.2012</b> 09.00-16.00 <b>Potsdam</b>	<b>Grundlagen der Textverarbeitung mit Word</b> Lehrer der Volkshochschule Potsdam	85 Euro

**Ansprechpartner:** Frau Thiele Tel.: 0331/23 09 459 Fax: 0331/23 09 288  
 Frau Stezaly Tel.: 0331/23 09 426

# Externe Fortbildungsangebote

für Ärzte und Psychotherapeuten

## Hypnose zu Heilzwecken in 6 Teilkursen (100 Stunden)

<b>Termin:</b>	21./ 22. Januar 2012 10./ 11. März 2012 16./ 17. Juni 2012 25./ 26. August 2012 06./ 07. Oktober 2012 24./ 25. November 2012	Grundkurs (16 Stunden) 1. Aufbaukurs (16 Stunden) 2. Aufbaukurs (16 Stunden) 3. Aufbaukurs (16 Stunden) 4. Aufbaukurs (16 Stunden) 5. Aufbau- und Supervisionskurs (20 Stunden)
<b>Ort:</b>	Landgasthof – Pension SIMKE, Kirchstraße 5, 15848 Herzberg (bei Beeskow) Tel. 033677/57 42	
<b>Kosten:</b>	Grundkurs (incl. Materialien für alle Kurse): 265 Euro Aufbaukurse 1. - 4.: je 240 Euro, letzter Kurs: 300 Euro	
<b>Zertifizierung:</b>	LÄK-/OPK-Zertifizierung: 100 Punkte insgesamt (pro Teil-Kurs 16 bzw. 20 Punkte bei Teilbelegungen)	
<b>Leitung:</b>	PD Dr. habil. W. Zimmermann	
<b>Anmeldung:</b>	Bis 13. Januar 2012: Direkt an Praxis PD Dr. W. Zimmermann, Breitscheidstraße 41, 16321 Bernau Tel./ Fax: 03338 – 5874 E-mail: dr.zimmermann1@gmx.de, <a href="http://www.dr-w-zimmermann.de">www.dr-w-zimmermann.de</a>	

# Herzliche Glückwünsche

50

Dipl.-Med. Jamal Abdul Khalik,  
Finstertal

Dr. med. Andrej Buchin, Frankfurt (O.)

Dipl.-Psych. Karin Dusdal,  
Werneuchen

Dr. med. Gesine Eschenburg,  
Schwielowsee/OT Caputh

Sergej Feist, Treuenbrietzen

Dipl.-Med. Birgit Finger, Prenzlau

Dr. med. Harald Grümmer, Potsdam

MUDr. (CS) Andreas Hagenow,  
Elsterwerda

Dipl.-Med. Narendra Kaphle, Nauen

Dr. med. Mario Kleinke, Frankfurt (O.)

Dr. med. Frank Krimphove,  
Dallgow-Döberitz

Dr. med. Beatrice Müller, Neuruppin

Ute Peters-Pásztor, Eberswalde

Dr. med. Sabine Ranke, Potsdam

Dr. med. Kerstin Senst, Wiesenburg

Dr. med. Beate Wild, Potsdam

Dr. med. Simone Wurche,  
Brandenburg an der Havel

Dipl.-Med. Heike Zeddies,  
Schöneiche bei Bln.

Dipl.-Med. Uwe Ziesche,  
Blankenfelde-Mahlow

Dr. med. Siegrid Böhme, Strausberg

Dr. med. Rolf Dein, Perleberg

Dipl.-Med. Gabriele Graf, Cottbus

Dipl.-Med. Thekla Heinke, Potsdam

Sabine Kairies, Ludwigsfelde

Dr. sc. med. Gisela Kehrberg,  
Rietz-Neuendorf/OT Pfaffendorf

Dipl.-Med. Bernarda Krabbes,  
Potsdam

Dipl.-Med. Jochen Kretzschmar,  
Grünheide (Mark)

Gerd Noack, Potsdam

Dipl.-Med. Christiane Schade,  
Bernau b. Bln.

Dr. med. Andreas Schlüter,  
Hennigsdorf

Dr. med. Matthias Sterba, Bad Belzig

Regina Vetter, Oranienburg

Karin Urban, Falkensee

60

65



# Herzliche Glückwünsche

66

Dr. med. Victor Lehr, Panketal

Dipl.-Med. Jörg Forner, Treuenbrietzen

70

67

Dr. med. Rita Hagedorn, Frankfurt (O.)

Rainer Hohnstädter, Elsterwerda

71

68

Dr. med. Kristine Konzack, Drebkau

MR Dr. sc. med. Fred Machan,  
Rathenow

Dr. med. Barbara Peters,  
Mühlberg/Elbe

Dr. med. Horst Trenner, Meyenburg

Dr. med. Brigitte Poguntke,  
Senftenberg

Dr. med. habil. Christian Zur,  
Strausberg

MR Dr. med. Rainer Pörtner,  
Königs Wusterhausen

Dr. med. Wolfgang Lenzner,  
Trebbin/OT Schönhagen

72

Dr. med. Hartmut Schirlitz, Nauen

MR Dr. med. Bernhard Fehse,  
Joachimsthal

73

Dipl.-Med. Helga Schubbert,  
Wittenberge

Jutta Zimmermann, Luckau

SR Dr. med. Margrit Nitschke,  
Panketal

75

69

Dr. med. Renate Glombitza, Straupitz

Dipl.-Med. Brigitte Paulick, Peitz

76

MUDr. Peter Janata, Ahrensfelde

apl.Prof. Dr. med. Heiko-Gundmar  
Lestin, Wittstock/Dosse

Horst Redel,  
Oberuckersee/OT Warnitz

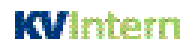
77

SR Dipl.-Med. Marianne Trenner,  
Meyenburg

Dr. med. Reiner Matthes, Kyritz

81

Dr. med. Rainer Wenkel, Erkner



**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 68 175  
Internet: <http://www.kvbb.de>  
Email: [info@kvbb.de](mailto:info@kvbb.de)

**Redaktion:**

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

**Redaktionsschluss:**

14. November.2011

**Satz und Layout:**

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

**Druck:**

Druckerei Humburg Berlin  
Zimbelstraße 26, 13127 Berlin  
Telefon: 030/47 49 78 0  
Telefax: 030/47 49 78 99  
E-Mail: [info@humburg-berlin.de](mailto:info@humburg-berlin.de)

**Anzeigenverwaltung:**

Druckerei Humburg Berlin  
Zimbelstraße 26, 13127 Berlin  
Telefon: 030/47 49 78 0  
Telefax: 030/47 49 78 99  
E-Mail: [info@humburg-berlin.de](mailto:info@humburg-berlin.de)

**Anzeigenannahmeschluss:**

Jeder 5. des Monats  
Zur Zeit gilt die Preisliste  
vom 1. Januar 2010  
Erscheinungsweise: Monatlich  
Auflage: 4.700 Exemplare