



KVBB

Kassenärztliche Vereinigung
Brandenburg

KVIntern

8 | 2012



Nach Redaktionsschluss:

LAVA: Gefährdung der ambulanten
Versorgung verhindern

Informationen für den Praxisalltag:

Honorarverteilung im I. Quartal 2012
EBM-Änderungen ab 1. Oktober 2012

Landarzt gefunden:

Der Weg in die Niederlassung
Teil 3: Bilanz nach einem Jahr



Liebe Kolleginnen und Kollegen

Eigentlich ist das Sommerloch vorbei - doch beispielsweise der GKV-Spitzenverband scheint dies irgendwie „verpeilt“ zu haben. Möglicherweise ist aber auch sein Auftragsgutachten von Prognos nicht rechtzeitig fertig geworden – egal; jedenfalls meinte Herr von Stackelberg, schnell noch die bestellte Sau durchs Dorf jagen zu müssen. Wäre ja auch zu schade gewesen, soviel Geld an das Prognos-Institut zahlen zu müssen und dann nichts davon zu haben!

Nun aber ist die Welt wieder in Ordnung. Wenige Tage bevor sich der (erweiterte) Bewertungsausschuss mit der Frage der Festsetzung der Weiterentwicklung der Gesamtvergütung in 2013 befassen muss, werden zunächst mal die Glocken richtig gehängt. Will heißen: Es muss jedermann wissen, dass die Ärzte nicht nur genug Geld einstecken – das sind ja alle Kamellen, das wird schon seit Jahren gebetsmühlenartig vorgetragen, nein - diesmal wird durch ein Institut nachgewiesen, dass die Ärzte sogar zuviel Geld erhalten! Und dann wollen die noch 3 Milliarden mehr! Wo kommt man denn da hin?

Also ran an die vermottete Trickkiste und alle Register ziehen, die es so gibt. Beispiel gefällig? Obgleich man zugeben muss, über die Kostenstruktur in MVZ nichts zu wissen, wird dann gleichwohl mit deutlich reduzierten Kosten weitergerechnet, weil kooperative Strukturen billiger sind und die MVZ zahlenmäßig zunehmen. Ja und der 10 Jahre alte Orientierungs(Punkt)wert (von Anfang an 30 Prozent unter dem Kalkulationswert und bislang ohne Inflationsausgleich!) muss ja nun endlich mal abgesenkt werden! Der ist nämlich viel zu hoch! Wenn dieses Ergebnis auch nur durch einen plumpen Taschenspielertrick aus dem Bereich des ergebnisorientierten Rechnens darstellbar ist – die normale Öffentlichkeit versteht dies ohnehin nicht, aber dass ein Arzt zuviel verdient, das geht schon.

So – und damit sind zunächstmal die Eckpfeiler für die anstehenden Verhandlungen abgesteckt. Wäre ja auch noch schöner, wenn die Fachärzte Brandenburgs die bislang unbezahlten 18 Prozent Leistungen zukünftig honoriert bekämen! Und insgeheim lacht sich Herr von Stackelberg noch ins Fäustchen – denn trotz alledem geht kein Arzt auf die Straße. Einfach toll!

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

Praxis aktuell

- 4** Honorarverteilung im I. Quartal 2012
- 8** Änderungen des EBM mit Wirkung zum 1.10.2012
- 12** Anträge der Krankenkassen wegen Nichteinziehung Praxisgebühr
- 13** Sprechstundenbedarf: Altverfahren ad acta gelegt
- 14** Erweiterung der Hautkrebsvorsorge für HEK-Versicherte
- 14** Genexpressionsanalysen beim Mammakarzinom
- 15** Befundbogen des Rheuma-Strukturvertrages geändert
- 16** Laborparameter bei radiologischen Untersuchungen
- 17** Sportmedizinische Untersuchung: TK übernimmt Kosten anteilig
- 18** Erweiterung der AM-Richtlinie: hier Anlage I (OTC-Liste)
- 19** Arzneimittelverordnungen ohne direkten Patientenkontakt
- 20** Hygiene-Info-Ecke: Gesetzliche Änderungen der Trinkwasserverordnung
- 21** Neuer DatenNerv 2.0 (KV-FlexNet) verfügbar
- 22** Landarzt gefunden - Markus Paetzold zieht nach einem Jahr Niederlassung Bilanz

Praxis aktuell	24	45 Jahre der Prävention verschrieben
	25	Frankfurter Labor engagiert sich seit Jahren für Qualität und Umwelt
	27	KV COMM: Fontane-Projekt: Großes Interesse an Telemedizinstudie
	28	Niederlassungen im Juli 2012
	30	Nachbesetzungen
	32	Zulassungssperren
<hr/>		
Service	34	Praxisbörse
	35	Info-Tipp: Neuer Patientenratgeber “Gynäkologische Tumoren”
	36	Fortbildungen
	39	Leserpost
	40	Glückwünsche
	42	Nach Redaktionsschluss: LAVA fordert: Gefährdung der ambulanten Versorgung verhindern!
	44	Impressum



Honorarverteilung im I. Quartal 2012

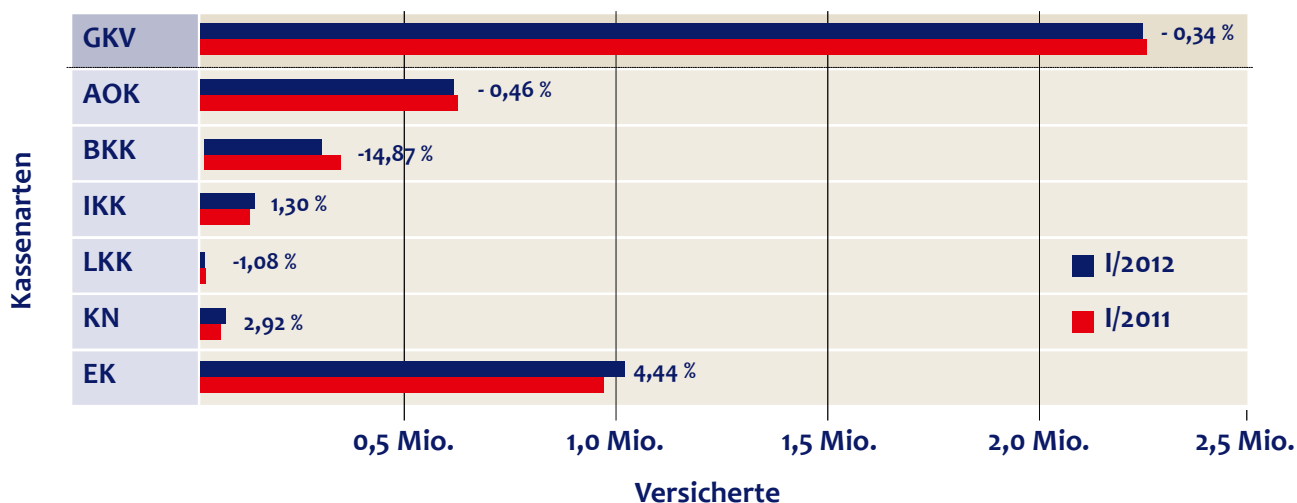
Zum I. Quartal 2012 wurden mit dem GKV-Versorgungsstrukturgesetz die Kompetenzen der Honorarverteilung grundsätzlich den regionalen Vertreterversammlungen wieder übertragen. Aufgrund der späten Verabschiedung des Gesetzes wurde die im Jahr 2011 gültige Honorarverteilung im I. Quartal 2012 in den Grundzügen fortgeführt.

Eine wesentliche Neuerung ist die Einrichtung eines Strukturfonds nach § 105 Abs. 1a SGB V, der paritätisch mit zusätzlichen Mitteln der Krankenkassen sowie aus der Morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (M-GV) in Höhe von jeweils 0,1 Prozent der M-GV bestückt wird. Diese Finanzmittel stehen für die Förderung der vertragsärztlichen Versorgung unter Sicherstellungsaspekten zur Verfügung.

Die M-GV 2012 basiert auf dem Finanzvolumen des Jahres 2011, das um 1,25 Prozent gesteigert wurde. Im Ergebnis stehen für dieses Quartal ca. 187 Mio. Euro für die Morbiditätsbedingte Gesamtvergütung zur Verfügung. Ergänzt wird dies durch ca. 60 Mio. Euro, die im extrabudgetären Bereich ausgeschüttet werden können.

Ein wesentlicher Faktor für die Höhe der Finanzmittel ist die Anzahl von gesetzlich Versicherten, die in einem Bundesland wohnen. In diesem Punkt bleibt Brandenburg weiterhin einem Abwärtstrend ausgeliefert. Noch nicht vollständig berücksichtigt wurde hierbei die Schließung der BKK für Heilberufe, die noch kleinere Auswirkungen auf die prozentuale Verteilung innerhalb der Kassenlandschaft haben kann. Die entsprechenden Meldungen der Krankenkassen verzögern sich. Der Versichertenrückgang bei den Betriebskrankenkassen ist neben den Insolvenzen der City BKK und der BKK für Heilberufe auf die Fusion der BKK Gesundheit bzw. der BKK Axel-Springer zur DAK Gesundheit zurückzuführen. Ein entsprechender Anstieg liegt im Ersatzkassenbereich vor.

Versichertenentwicklung I/2012* zu I/2011



* ohne Nachmeldung der Versicherten für BKK Heilberufe

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

Honorarfonds Hausärzte Quartal I/2012	77,4 Mio. Euro
darunter:	
Rückstellungen/Einstellungen	- 0,6 Mio. Euro
Defizite/Überschüsse zentrale Honorarfonds	0,1 Mio. Euro
Entnahme für FKZ	3,3 Mio. Euro
Leistungsbezogene Honorarfonds	3,1 Mio. Euro
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	0,003 Mio. Euro
Honorarfonds Haus- und Heimbefuche (GOP 01410, 01413 und 01415)	3,0 Mio. Euro
RLV-/QZV-Leistungen zzgl. Vergütung für Überschreitungsleistungen	71,5 Mio. Euro

Honorarfonds Fachärzte Quartal I/2012	79 Mio. Euro
darunter:	
Rückstellungen/Einstellungen	-1,0 Mio. Euro
Defizite/Überschüsse zentrale Honorarfonds	0,1 Mio. Euro
FKZ-Saldo	13,1 Mio. Euro
Leistungsbezogene Honorarfonds	6,9 Mio. Euro
Honorarfonds zur Vergütung der Kostenpauschalen des Kapitels 40 EBM	1,8 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	1,8 Mio. Euro
Honorarfonds Haus- und Heimbefuche (GOP 01410, 01413 und 01415)	0,4 Mio. Euro
Honorarfonds zur Vergütung der GOP 06225	1,2 Mio. Euro
Arztgruppenbezogene Honorarfonds	0,6 Mio. Euro
RLV-/QZV-Leistungen zzgl. Vergütung für Überschreitungsleistungen	57,5 Mio. Euro

Durch die mangelnde Finanzausstattung erfolgt eine Quotierung der Auszahlung folgender Honorarfonds:

- Honorarfonds Strahlentherapie für übrige Leistungen von Fachärzten für Strahlentherapie auf ca. 79,3 Prozent
- Laboratoriumsmedizin für übrige Leistungen von Fachärzten für Laboratoriumsmedizin und von Fachwissenschaftlern der Medizin auf ca. 86,8 Prozent
- Honorarfonds Sonstige Vertragsärzte für Leistungen von Fachärzten für Humangenetik, Biochemie oder Klinische Pharmakologie und Toxikologie und der Vertragsärzte, für die kein A-RLV gem. § 15 gebildet wird auf ca. 79 Prozent
- Honorarfonds zur Vergütung der Leistungen von Hausärzten für Empfängnisregelung, Sterilisation und Schwangerschaftsabbrüche (Sonstige Hilfen) auf 90,4 Prozent
- Honorarfonds zur Vergütung der Leistungen von Hausärzten zur Auswertung von Langzeit-EKG als Auftragsleistung auf ca. 90,4 Prozent
- Honorarfonds zur Vergütung der Leistungen von Fachärzten für Pathologische Leistungen des Kapitels 19 EBM inkl. übrige Leistungen der Fachärzte für Pathologen auf ca. 90,9 Prozent

Die vom Bewertungsausschuss ausgelöste Umfinanzierung im Bereich der Augenheilkunde hat eine Vergütung von 5,99 Euro für die neu eingeführte GOP 06225 zur Folge. Die

Vergütungshöhe des Zuschlags zur Grundpauschale resultiert hierbei aus einem eigens hierfür gebildeten Honorarfonds, der über die Absenkung der augenärztlichen RLV gespeist wird. Dieses ist für die anderen Facharztgruppen finanzneutral.

Eine weitere Vorgabe des Bewertungsausschusses betraf die Einführung weiterer Leistungen im EBM-Kapitel der HNO-Ärzte. Dieser führte zu einem durchschnittlichen Honorarzuwachs für die HNO-Heilkunde von ca. 9 Prozent im Vergleich zum Vorjahresquartal.

Durch die chronische Unterfinanzierung des ambulanten Versorgungsbereichs kommt es zu einer Begrenzung der ärztlichen Leistungen, die sich in den sogenannten Überschreitungspunktwerten für die das RLV übersteigenden Leistungsanteile manifestieren. Während innerhalb des RLV ein Preis in Höhe von 3,5048 Cent vergütet wird, erfolgt für die darüber hinausgehenden Leistungsanteile – im hausärztlichen Bereich sind es 7,2 Prozent und im fachärztlichen Bereich 23,9 Prozent – eine Anwendung eines geringeren Preises. Während die hausärztlichen Leistungen mit 1,7524 Cent vergütet werden, erhalten Fachärzte und Psychotherapeuten im I. Quartal 2012 0,5887 Cent.

Ansprechpartner:
Fachbereich Statistik/Honorar

Änderungen des EBM mit Wirkung zum 1. Oktober 2012

Der Bewertungsausschuss hat in seiner 280. Sitzung diverse klarstellende Regelungen zum Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) getroffen. Der EBM wurde entsprechend angepasst sowie an einigen Stellen aktualisiert:

1. Änderung der Allgemeinen Bestimmungen 6.2.1 Nebeneinanderberechnung von Gebührenordnungspositionen (GOP) der Abschnitte 4.4, 4.5 und/oder 13.3 des EBM

Die Allgemeinen Bestimmungen des EBM - Abschnitt 6.2.1 „Nebeneinanderberechnung von GOP der Abschnitte 4.4, 4.5 und/oder 13.3“ - wurden dahingehend angepasst, dass nicht auf den „Behandlungsfall“ sondern auf den „Arztfall“ abgestellt wird. Die Änderung war angezeigt, da sich die Regelung des Abschnitts 6.2.1 auf Vertragsärzte mit mehreren Schwerpunktbezeichnungen bezieht.

2. Aufnahme einer Abrechnungsbestimmung nach der GOP 02501

Bei der GOP 02501 „Einzelinhalations-therapie mit speziellem Verneblersystem“ wurde die Abrechnungsbegrenzung analog zur GOP 02500 klarstellend auf „einmal je Sitzung“ beschränkt.

3. Änderung der Bestimmung

4.5.4 Nr. 2

Die GOP 04560 und 04561 können – unter Berücksichtigung von 1.3 der Allgemeinen Bestimmungen – nur von Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizin mit der Zusatzweiterbildung Kinder-Nephrologie und/oder von Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizin, die über eine Genehmigung zur Durchführung von Blutreinigungsverfahren gemäß § 135 Abs. 2 SGB V verfügen, berechnet werden. Die Berechnung der GOP 04562, 04564 bis 04566, 04572 und 04573 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Vereinbarung zu den Blutreinigungsverfahren und/oder zur ambulanten Durchführung der LDL-Elimination als extrakorporales Hämotherapieverfahren gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.

4. Änderung der ersten Anmerkung nach der GOP 10345

In die erste Anmerkung nach der GOP 10345 „Zusatzpauschale Behandlung und/oder Betreuung eines Patienten mit einer gesicherten onkologischen Erkrankung bei laufender onkologischer Therapie oder Betreuung im Rahmen der Nachsorge“ wurde die Diagnose gemäß ICD-Code C84.0 „Mycosis fungoides“ neu aufgenommen.

**5. Aufnahme einer zweiten
Anmerkung nach der GOP 12210**

Die GOP 12210 „Konsiliarpauschale“ wurde für Fachärzte für Transfusionsmedizin dahingehend geöffnet, dass diese GOP auch dann berechnet werden kann, wenn kein Auftrag aus dem Kapitel 32 EBM (Labor) vorliegt.

**6. Änderung der zweiten Anmerkung
nach der GOP 13439**

In die zweite Anmerkung nach der GOP 13439 wurde klärend ein weiterer Berechnungsausschluss aufgenommen. Die GOP 13439 „Zusatzpauschale Behandlung eines Bauch-

speicheldrüsen- oder Nieren-Bauchspeicheldrüsen-Transplantatträgers“ ist im Behandlungsfall zusätzlich nicht neben der GOP 13622 „Zusatzpauschale ärztliche Betreuung bei LDL-Apherese“ berechnungsfähig.

**7. Änderung der ersten Anmerkung
nach der GOP 15345**

In die erste Anmerkung nach der GOP 15345 „Zusatzpauschale Behandlung und/oder Betreuung eines Patienten mit einer gesicherten onkologischen Erkrankung bei laufender onkologischer Therapie oder Betreuung im Rahmen der Nach-

Anzeige

sorge“ wurde die Diagnose gemäß ICD-Code C47.0 „maligne Tumore peripherer Nerven des Kopfes, des Gesichts und des Halses“ neu aufgenommen.

8. Änderung der ersten Anmerkung nach der GOP 16220 und Änderung der Prüfzeit

Die erste Anmerkung nach der GOP 16220 „Neurologisches Gespräch, neurologische Behandlung, Beratung, Erörterung und/oder Abklärung“ wurde dahingehend geändert, dass auch bei der Nebeneinanderberechnung der GOP 16220 und der Grundpauschalen 21213 bis 21215 eine Arzt-Patienten-Kontaktzeit von mindestens 20 Minuten vorausgesetzt wird. Die Prüfzeit der GOP 16220 wurde von 8 auf 10 Minuten erhöht.

9. Streichung der Bestimmungen Abschnitt 30.2 Nr. 2 und Änderung der ersten Anmerkung nach der GOP 30201

Zur Klarstellung der bisher widersprüchlichen Aussagen zur Begrenzung der Berechnungsfähigkeit der GOP 30201 „Chirotherapeutischer Eingriff an der Wirbelsäule“ wurde die Nr. 2 der Bestimmungen zum Abschnitt 30.2 „Chirotherapie“ gestrichen und der ersten Anmerkung nach der GOP 30201 angefügt.

10. Änderung der Präambel 36.2.1 Nr. 4
Gemäß der Präambel zum Abschnitt 4.1 können Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin Gebührenordnungspositionen unter anderem auch aus

dem Abschnitt 36.2 „Belegärztliche Operationen“ berechnen. In der Präambel zum Abschnitt 36.2.1 Nr. 4 wurden bislang lediglich die arztgruppenspezifischen Grundpauschalen, nicht aber auch die Versichertenpauschalen aufgeführt. Entsprechend wurde die Berechnungsfähigkeit der Versichertenpauschalen in die Präambel zum Abschnitt 36.2.1 Nr. 4 mit aufgenommen.

11. Aufnahme einer Bestimmung 36.2.4 Nr. 2

In Analogie der Bestimmungen zum Abschnitt 31.2.4 Nr. 3 wurde in den Abschnitt 36.2.4 „Definierte operative Eingriffe an Knochen und Gelenken“ für Belegärzte eine neue Nr. 2 aufgenommen: Die Berechnung der GOP 36131 für die Facettendenervation (OPS-Code 5-830.2) setzt die offen chirurgische Durchführung des Eingriffs gemäß Präambel 36.2.1 Nr. 1 voraus. Minimalinvasive Verfahren, z. B. zur Schmerztherapie sind mit den GOP des Abschnitts 34.5 berechnungsfähig.

12. Aufnahme weiterer Zeilen in den Anhang 2 (OPS-Katalog) zum EBM

Der OPS-Code 5-549.2 für Implantation eines Katheterverweilsystems in den Bauchraum wurde in den Anhang 2 zum EBM neu aufgenommen.

Den vollständigen Beschlusstext entnehmen Sie bitte einem der nächsten Hefte des Deutschen Ärzteblattes.

Ansprechpartner:

Abrechnungshotline 0331/98 22 98 03



Welch Weisheit!

Professorale Weisheiten erweisen sich ja nur allzu oft in der Praxis als untaugliche theoretische Rezepte. Beispielsweise jene von Fliege-zur-Schau-tragenden Harvard-Absolventen oder, um ein anderes Fachgebiet zu streifen, jenen Wirtschaftsweisen, die zurzeit wie Pilze aus dem Boden schießen und uns Unbedarften erklären, dass der Markt es schon richtet.

Ab und an jedoch – Hut ab. Professor Wille, seines Zeichens Vorsitzender des Sachverständigenrates im Gesundheitswesen, forderte dieser Tage auf einem Symposium in Düsseldorf, dass in Selektivverträgen die heilige Kuh Beitragsstabilität fallen müsse. Oder anders formuliert: Wenn Selektivvertrag, dann auch zusätzliche Finanzierung.

Und dazu benannte er auch gleich die entsprechende Quelle: Zinsgünstige Darlehen, die den Kassen zur Verfügung gestellt und innerhalb einer bestimmten Frist – beispielsweise von fünf Jahren – von diesen zurückgezahlt werden müssten. Ist der Selektivver-

trag ein Erfolg, dann könne man diese Rückzahlung erlassen oder kürzen. Werde es ein Misserfolg, dann würden die Kassen – Zitat – „schon merken, dass sie sich vergaloppiert haben“.

Der Vorteil liegt dabei ganz klar auf der Hand: Die Entscheidung nämlich, ob ein Selektivvertrag sinnvoll oder nicht ist, müsste nicht schon vorher fallen, sondern könnte in der notwendigen Ruhe und Zeit, wissenschaftlich untermauert, gefällt werden.

Ganz nebenbei: Das würde mit Sicherheit die eine oder andere Kasse von sinnlosen, die Versorgung nicht verbessernden, sondern auf einseitige Vorteile ausgerichteten Selektivverträgen, unter Garantie abhalten, meint Ihr überzeugter, dieser professoralen Weitsicht zutiefst zugetaner ...

... specht

Anträge der Krankenkassen wegen Nichteinziehung Praxisgebühr

Zur Thematik Praxisgebühr liegen der Kassenärztlichen Vereinigung Brandenburg derzeit über 3.000 Anträge der Krankenkassen für die letzten 4 Jahre vor, bei denen beanstandet wird, dass keine Praxisgebühr eingezogen wurde. Insgesamt liegen zu verschiedenen Themen **hunderttausende Anträge** vor!!

Bekanntlich entrichtet der Versicherte grundsätzlich eine Zuzahlung von 10 Euro (Praxisgebühr) beim Vertragsarzt und –psychotherapeuten für die erste Inanspruchnahme je Vierteljahr. Die gesetzlichen Grundlagen regeln hierzu eine Vielzahl von Ausnahmen.

Das Gesetz sagt, die Kassenärztliche Vereinigung stellt die sachliche und rechnerische Richtigkeit der Abrechnung fest. Die Krankenkassen prüfen die Abrechnungen der Vertragsärzte u.a. hinsichtlich der vom Versicherten an den Arzt zu zahlenden Zuzahlung und können auch hierzu, sofern dazu Veranlassung besteht, gezielte Prüfungen durch die Kassenärztliche Vereinigung beantragen.

Bei der Praxisgebühr beanstandet die Krankenkasse zumeist, dass durch den Arzt eine Befreiungsziffer angegeben wurde, obwohl kein Befreiungsgrund vorlag, insbesondere, dass der Versicherte durch sie nicht von

Zuzahlungen befreit worden sei. Zur Klärung des Sachverhalts hat die KV in den letzten Wochen über 1.300 Beanstandungen für die Quartale 4/2008 und 1/2009 näher geprüft. Davon wurden zunächst fast 600 Fälle aussortiert, weil es sich ganz offensichtlich um Fehler bei den Krankenkassen handelte. Insbesondere sind hier rein präventive Behandlungen zu nennen.

In den übrigen Fällen wurden die betroffenen Praxen zum Sachverhalt befragt. Zur Überraschung der KV konnten die Praxen in fast 200 Fällen Unterlagen vorlegen, aus denen sich eindeutig ergab, dass tatsächlich keine Praxisgebühr einzuziehen war. In vielen Fällen lagen sogar **von der Kasse ausgestellte Befreiungsausweise** für den fraglichen Zeitraum vor! (Die Praxen sind natürlich nicht zur Anfertigung von Kopien und Aufbewahrung derartiger Belege verpflichtet.) Besonders pikant ist, dass in einzelnen Fällen die Befreiung von der Praxisgebühr durch die antragstellende Krankenkasse selbst - auf die Nachfrage der Praxis hin - schriftlich bestätigt wurde! Man kann sich des Eindrucks nur schwerlich erwehren, dass einige Krankenkassen es an der Sorgfalt bei der Antragstellung fehlen lassen.

Lag tatsächlich ein Versehen bei der Angabe der Befreiungsziffer vor, hat der Arzt übrigens auch jetzt noch die Möglichkeit, die versäumte Praxisgebühr beim Patienten nachzufordern. Zahlt dieser nicht, übernimmt die KVBB das notwendige Mahnverfahren, auch dies hat der Gesetzgeber so festgelegt. Das aufwendige Verfahren von Erhebung bis Mahnung wurde gänzlich auf die Ärzteseite abgewälzt, obwohl es sich bei dieser Praxisgebühr um eine Zuzahlung des

Versicherten an seine Krankenkasse handelt.

Bitte bedenken Sie, dass die 10 Euro Ihren Honoraranspruch mindern, wenn die Befreiungsziffer fälschlich eingetragen wurde und keine Zahlungsaufforderung an den Versicherten geht.

Ansprechpartner:

Abrechnungshotline 0331/98 22 98 03

Sprechstundenbedarf: Altverfahren ad acta gelegt

Zu erfolgten Verordnungen von Sprechstundenbedarf für Versicherte der Primärkassen hatte die AOK Nordost eine Vielzahl von Anträgen auf sachlich-rechnerische Richtigstellung gestellt.

Nach intensiven Bemühungen hat die KV Brandenburg nun erreicht,

dass die so genannten Altverfahren aus den Jahren 2004 bis 2007 eingestellt bzw. zurückgenommen wurden. Für 2004 und 2005 wurden insgesamt 180 Verfahren gemeinschaftlich eingestellt. 187 Anträge hat die AOK Nordost für 2006 und 2007 zurückgenommen.

Erweiterung der Hautkrebsvorsorge für HEK-Versicherte

Wir freuen uns, Ihnen mitteilen zu können, dass der seit dem 1.1.2012 bestehende Vertrag zur Hautkrebsvorsorge für Versicherte der HEK um die Möglichkeit zur Durchführung der Auflichtmikroskopie erweitert werden konnte.

Ab dem 1.8.2012 können Hautärzte im Rahmen des Hautkrebsscreenings bei HEK-Versicherten zwischen 18 und 34 Jahren auch die Auflichtmikroskopie abrechnen. Zusätzlich zu der Pauschale von 25 Euro (SNR 94100) für das Screening ist dann für die Auflichtmikroskopie eine Pauschale von 7 Euro über die **SNR 94101** berechnungsfähig. Erstmals ist es zudem gelungen, die Auflichtmikroskopie im Zusammenhang mit der Hautkrebsvorsorge

gem. EBM (GOP 01745 bzw. 01746 EBM) in einen Vertrag zu integrieren. Demnach sind neben den Hautärzten, auch Hausärzte mit Genehmigung zur Durchführung des Hautkrebsscreenings berechtigt, diese Leistung für Versicherte ab Vollendung des 35. Lebensjahres über die o.g. SNR neben dem EBM abzurechnen.

Den Vertrag finden Sie in der aktuellen Fassung zum Download im Internet unter www.kvbb.de/vertraege.

Ansprechpartner:

Abrechnungshotline 0331/98 22 98 03
Fachbereich Qualitätssicherung
Fachbereich Verträge

Genexpressionsanalysen beim Mammakarzinom

Keine Kassenleistung

Diese Untersuchungen sollen für bestimmte Untergruppen von Patientinnen die Entscheidung für oder gegen eine Chemotherapie auf eine molekulargenetisch definierte Grund-

lage stellen. Überwiegend verbreitet sind die Verfahren EndoPredict (Sividon Diagnostics GmbH, Köln) und Oncotype DX (Genomic Health, München).

Für Genexpressionsanalysen gibt es aber keine Gebührenordnungspositionen (GOP) im EBM, da es sich nicht um Nachweise einer genomischen Mutation, wie sie für die GOP 11320 bis 11322 gefordert sind, handelt. **Daher handelt es sich nicht um eine vertragsärztliche Untersuchung.**

Anderslautende, teils von den Her-

stellerfirmen und Anbietern gegenüber den Vertragsärzten getätigte gegenteilige Aussagen sind sachlich falsch.

Ansprechpartner:

Abrechnungshotline 0331/98 22 98 03
Fachbereich Abrechnungsprüfung

Befundbogen des Rheuma-Strukturvertrages geändert

Mit Abschluss des zum 1. September 2012 in Kraft tretenden 5. Nachtrages zum Rheuma-Strukturvertrag haben die KVBB und die AOK aufgrund des Gendiagnostikgesetzes eine Klarstellung im Befundbogen (Anlage 3 des Vertrages) vorgenommen. Bisher war das Ergebnis der genetischen Untersuchung des HLA-B27 bei Verdacht auf Spondyloarthritis durch den Hausarzt verpflichtend anzugeben. Mit der nunmehr vereinbarten Regelung entfällt diese Vorgabe, sodass der Befund nur dann vom Hausarzt an den Rheumatologen

weiterzugeben ist, wenn dieser ihm bereits vorliegt.

Die aktuelle Fassung des Vertrages finden Sie zum Download im Internet unter www.kvbb.de/vertraege, wobei der geänderte Befundbogen über den Link Teilnahme unter Formulare abgerufen werden kann.

Ansprechpartner:

Abrechnungshotline 0331/98 22 98 03
Fachbereich Qualitätssicherung
Fachbereich Verträge

Laborparameter bei radiologischen Untersuchungen

Unser Beitrag zu Laborparametern (KV-Intern 6/2012, Seite 31) bei radiologischen Untersuchungen löste eine Vielzahl kontroverser Reaktionen bei Radiologen und zuweisenden Ärzten aus. Hintergrund des Beitrags war es, eindeutig darzustellen, dass Radiologen die Bestimmung von Laborparametern selbst veranlassen dürfen. Die Regelungen der Bundesmantelverträge und des EBM zur Beantwortung dieser Problematik sind eindeutig (§ 24 BMV-Ä / § 27 EKV).

Jeder Vertragsarzt – und hierzu zählen auch Radiologen sowie ermächtigte Ärzte – kann durch Überweisung an einen anderen Vertragsarzt die Durchführung erforderlicher diagnostischer (und therapeutischer) Maßnahmen veranlassen. Dies bedeutet, dass auch ein Radiologe zur Rechtfertigung einer Indikation Laborparameter selbst bestimmen (lassen) darf. Dies gilt auch, wenn der Radiologe selbst auf Überweisung tätig wird.

Der zur Untersuchung überweisende Fach- bzw. Hausarzt stellt dazu eine ursprüngliche Indikation. Diese Indikation hat der Radiologe zu überprüfen, um die sogenannte **rechtfertigende Indikation** zu stellen. Diese rechtfertigende Indikation ist Voraussetzung für die unmittelbare Anwendung von Röntgenstrahlung am Men-

schen zum Zwecke der Heilbehandlung. Auch wenn der zum Radiologen überweisende Arzt bereits eine Anforderung formuliert hat, obliegt es dem Radiologen, selbst die rechtfertigende Indikation zu stellen (§ 23 Abs. 1 S. 3 RöV).

Der Untersucher hat also letztlich zu klären, ob sich der überwiesene Patient für die jeweilige Untersuchung eignet, nicht der Überweiser. Dies bedingt mitunter die Anpassung des Praxisablaufes. Bei Untersuchungen mit jodhaltigem Kontrastmittel erfordert das Stellen der rechtfertigenden Indikation die Berücksichtigung von Laborwerten. Der Radiologe selbst ist deshalb der Veranlasser der Laboruntersuchung. Er greift auf den Laborwirtschaftlichkeitsbonus sowie die allgemeinen bzw. speziellen Laborbudgets zu (Kapitel 32.1 bis 32.3 EBM). Der EBM sieht eine Übertragung der Laboruntersuchungen (und damit auch der Laborbudgets), etwa an Hausärzte, nicht vor.

Lässt sich ein Hausarzt in diesem Beispiel - fälschlich - zur Bestimmung der Laborparameter beauftragen, nimmt er entgegen § 24 BMV-Ä / § 27 EKV eine fremde Diagnostik vor. Eine Verpflichtung von Vertragsärzten zur Veranlassung oder Bestimmung von Laborparametern stellvertretend für

den Radiologen besteht insofern nicht. Zur Eingrenzung von Doppelbestimmungen sollten jedoch selbstverständlich bereits vorliegende aktuelle

Befunde der Überweisung beigelegt werden.

Ansprechpartner:

Abrechnungshotline 0331/98 22 98 03

Sportmedizinische Untersuchung: TK übernimmt Kosten anteilig

Die Techniker Krankenkasse (TK) übernimmt seit 1. August anteilig die Kosten für die sportmedizinische Untersuchung und Beratung ihrer Versicherten. Das teilte die Kasse der KV Brandenburg in einem Schreiben mit.

Anspruch auf dieses neue Angebot haben TK-Versicherte demnach, wenn die sportmedizinische Untersuchung dazu beitragen kann, kardiale oder orthopädische Erkrankungen zu verhüten, frühzeitig zu verhindern oder eine Verschlimmerung zu vermeiden. Voraussetzung allerdings sei eine ärztliche Bescheinigung über die Notwendigkeit.

Falls ebenfalls notwendig – und ärztlich bescheinigt – könne bei der sportmedizinischen Untersuchung

zusätzlich ein Belastungs-EKG, ein Lungenfunktionstest oder eine Laktatbestimmung erfolgen.

Die Kosten für die sportmedizinische Untersuchung und Beratung trage der Versicherte zunächst selbst, heißt es weiter. Anschließend reiche er die Original-Rechnung bei der TK ein und bekomme die Kosten erstattet – allerdings nicht in voller Höhe: „Die TK übernimmt die Kosten zu 80 Prozent des Rechnungsbetrages bis maximal zu einem Höchstbetrag pro Versichertem in Höhe von 60 Euro für eine Basisuntersuchung und bis zu 120 Euro für eine erweiterte Untersuchung inklusive Basisuntersuchung. Voraussetzung ist, dass der Arzt zugelassen ist und die Zusatzbezeichnung ‚Sportmedizin‘ führt“.



Erweiterung der AM-Richtlinie: hier Anlage I (OTC-Liste)

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat die OZC-Ausnahmeliste in zwei Punkten erweitert:

Azidosetherapeutika

Neben der bereits ausnahmsweise möglichen Verordnungsfähigkeit der Azidosetherapeutika bei „Neoblase“ kommen die Indikationen „Ileumconduit“, „Nabelpouch“ und „Harnleiterimplantation in den Dünndarm“ dazu. Aufgrund des operationstechnisch bedingten engen Kontakts von Urin mit dem Darmepithel kommt es bei diesen Indikationen wie bei der Neoblase zu Störungen des Säure-Base-Haushalts. Es handelt sich also um der Neoblase vergleichbar schwerwiegende Erkrankungen, bei denen die Gabe von Azidosetherapeutika als Therapiestandard gilt. Folglich sind Azidosetherapeutika nur zur Behandlung von dialysepflichtiger Nephropathie und chronischer Niereninsuffizienz sowie Neoblase, Ileumconduit, Nabelpouch und Implantation der Harnleiter in den Dünndarm zu Lasten der GKV verordnungsfähig.

Pankreasenzyme

Pankreasenzyme sind bereits ausnahmsweise verordnungsfähig bei Vorliegen einer chronisch exokrinen Pankreasinsuffizienz und bei Mukoviszidose. In der Folge einer Gastrektomie kann es bedingt durch die funktionelle Störung der exokrinen Pankreasfunktion zu schwerer Steatorrhoe kommen. Funktionell ist dies der chronisch exokrinen Pankreasinsuffizienz vergleichbar, es handelt sich also ebenfalls um eine schwerwiegende Erkrankung im Sinne der AM-RL. Durch die vorgesehene Ergänzung werden Pankreasenzyme daher auch zur Behandlung der funktionellen Pankreasinsuffizienz nach Gastrektomie bei Vorliegen einer Steatorrhoe ausnahmsweise verordnungsfähig.

Die Änderungen treten mit Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft.

Ansprechpartner:

Beratende Apotheker
0331/28 68 600, 610

Arzneimittelverordnungen ohne direkten Patientenkontakt

Welche Angaben sind auf einem Arzneiverordnungsblatt notwendig, und wann ist eine Ausstellung zulässig ?

Hinweise für die in der gesetzlichen Krankenversicherung verwendeten Formulare gibt die Vordruckerläuterung (Anlage zum BMV-Ä/EKV). Was muss aber über die korrekte Ausfüllung des Musters 16 hinaus beachtet werden?

Im Folgenden soll auf einzelne Aspekte der Arzneimittelverordnung eingegangen werden, die in jüngster Vergangenheit zu Nachfragen geführt haben. Eine Verordnung von Arzneimitteln ist – von Ausnahmefällen abgesehen – nur zulässig, wenn sich der behandelnde Arzt vom Zustand des Versicherten überzeugt hat oder wenn ihm dieser aus der laufenden Behandlung bekannt ist (§ 8 Abs. 2 der Arzneimittel-Richtlinie). Der Arzt kann sein Personal damit beauftragen, Wiederholungsrezepte entsprechend seinen Vorgaben an die Patienten auszuhändigen.

Kann der Arzt nicht selbst mit dem Patienten sprechen, weil zum Beispiel Angehörige ein Wiederholungsrezept abholen, sollte sichergestellt sein, dass der Patient nicht aktuell in einem

Krankenhaus stationär versorgt wird. Während eines stationären Aufenthaltes im Krankenhaus dürfen keine Rezepte ausgestellt werden. Bei einer stationären und ambulanten Rehabilitation und bei einer teilstationären Behandlung z.B. in der Psychiatrie ist hingegen die Verordnung von Medikamenten möglich, wenn diese nicht der Rehabilitation oder psychiatrischen Behandlung dienen.

Schwierig könnte sich die Situation auch gestalten, wenn ein Rezept - ausnahmsweise - nachträglich ausgestellt werden muss. Unter Umständen hat die Apotheke nach telefonischer Rücksprache mit dem Arzt ein Präparat vorab ausgeliefert, weil aus medizinischen oder organisatorischen Gründen ein kurzfristiger Arztbesuch nicht möglich war. Wird nun wenige Tage später das Rezept nachgereicht, sollte sich der Arzt in bestimmten Fallkonstellationen vorsorglich vergewissern, dass sein Patient innerhalb der letzten Tage nicht plötzlich verstorben ist. Die Krankenkasse könnte sonst wegen Verdachts auf Abrechnungsbetrug eine Überprüfung einleiten.

Ansprechpartner:
Beratende Apotheker
0331/28 68 600, 610



Hygiene-Info-Ecke

Sind auch Arztpraxen betroffen?

Gesetzliche Änderungen der Trinkwasserverordnung

Mit Wirkung zum 1.11.2011 wurde durch den Gesetzgeber die Trinkwasserverordnung geändert. In mehrfacher Hinsicht kam es zu Verschärfungen, die vor allem die Ausweitung der Anzeige-, Informations- und Beprobungspflichten zur Verhinderung gesundheitsschädlicher Legionellenbelastungen im Trinkwasser der Hausinstallation betreffen.

Arztpraxen werden nicht generell in die Pflicht genommen!

Die **Anzeigepflicht** beim Gesundheitsamt besteht durch den Vermieter/Hausverwalter, wenn eine Großanlage zur Trinkwasser-Erwärmung (d.h. über 400 Liter und 3l Rohrinhalt) betrieben wird, sofern aus dieser Anlage Trinkwasser im Rahmen einer öffentlichen oder gewerblichen Tätigkeit abgegeben wird (§ 13 Abs. 5 Trinkwasserverordnung).

Einer **Untersuchungspflicht/Beprobungspflicht** auf Legionellen unterliegen alle Trinkwasser-Installationen in Gebäuden, in denen Trinkwasser im Rahmen einer öffentlichen oder gewerblichen Tätigkeit abgegeben wird (z. B. Kindergärten oder bei Vermietung von Wohnungen) und die eine

Großanlage zur Trinkwasser-Erwärmung enthalten **und** die Duschen oder andere Einrichtungen enthalten, in denen es zu einer **Verneblung des Trinkwassers** kommt, z. B. Zahnarztpraxen, HNO, Einrichtungen mit Patientenduschen (§ 14 Abs. 3 Trinkwasserverordnung). Die **Untersuchungspflicht/Beprobungspflicht** besteht 1× jährlich, für Krankenhäuser 2× jährlich.

Jede Arztpraxis, die sich also z. B. in einem größeren Mietobjekt befindet (mit Großanlage zur Trinkwasser-Erwärmung), sollte bei ihrem Vermieter schriftlich nachfragen, ob der Anzeigepflicht oder ggf. Beprobungspflicht nachgekommen wird.

Eine Arztpraxis mit Duschen für die Mitarbeiter (Kleinanlagen zur Trinkwassererwärmung unter 400l und 3l Rohrinhalt in z. B. Ein- und Zweifamilienhäusern) fällt nicht unter die generelle Anzeigepflicht/Untersuchungspflicht im Rahmen der Trinkwasserverordnung.

Ansprechpartner:

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

Neuer DatenNerv 2.0 (KV-FlexNet) verfügbar

Die KVBB stellt für ihre Mitglieder das Programm "DatenNerv 2.0" in einer neuen, überarbeiteten Version zur Verfügung. Hiermit werden die Forderungen der Datenschützer nach einer noch höheren Datensicherheit erfüllt. Mit Hilfe des kostenlosen Programms können die Online-Dienste der KV auch zukünftig sicher und zuverlässig genutzt werden.

Notwendig wurde die neue Version aufgrund der Forderung der Datenschützer, eine Verschlüsselungsstärke von mindestens 2.048 Zeichen einzusetzen.

Was bedeutet dies?

Wenn Sie mit Hilfe des DatenNerv eine Verbindung zur KVBB aufbauen, weisen Sie sich mit Ihrem persönlichen elektronischen "Schlüssel" aus und die Leitung wird mit Hilfe dieses Schlüssels verschlüsselt (damit niemand unberechtigt mitsehen kann). Der bisherige Schlüssel mit 1.024 "Zacken" erscheint nun nicht mehr sicher genug.

Daher haben wir das Programm angepasst und verwenden jetzt Schlüssel mit 2.048 "Zacken".

Da sich hierdurch nicht nur das Programm geändert hat, sondern Sie auch einen individuellen neuen Schlüssel benötigen, kann dieses Update nicht automatisch - per Web - erfolgen.

Bis zum Ende des Jahres senden wir Ihnen die neue Programmversion einschließlich Ihres neuen individuellen Schlüssels (mit 2.048 Zacken) per CD zu. Ihre bestehende DatenNerv-Installation kann bis dahin weiterhin uneingeschränkt genutzt werden.

Nutzer von KV-SafeNet sind aufgrund einer anderen Technik hiervon nicht betroffen!

Holger Rostek

Unternehmensbereichsleiter IT

Ansprechpartner:

DatenNerv-Hotline 0331/98 22 98 06

„Ich komme jeden Tag gerne hierher!“

Landarzt gefunden – Markus Paetzold zieht nach einem Jahr Niederlassung Bilanz



Die Euphorie der ersten Tage und Wochen ist abgeklungen. Alltag – im positiven Sinne – hat sich breitmacht in der Landarztpraxis von Markus Paetzold in Am Mellensee. Der 43-Jährige ist angekommen in seinem ganz persönlichen „Abenteuer Niederlassung“, das vor einem Jahr im August mit der Praxis-Übernahme für ihn begann. Interessant, abwechslungsreich und kurzweilig, so beschreibt er heute seine Tätigkeit. „Ich komme jeden Tag gerne hierher!“

Gelöst und locker ist der Praxischef an diesem verregneten Sommertag. Zwanzig Minuten vor Sprechstunden-Ende ist das Wartezimmer leer – trotz Urlaubsvertretung für eine Kollegin.

„Das ist das Sommerloch“, sagt Schwester Marion und schmunzelt. In den großen Ferien gebe es solche Tage.

Aber auch Tage, wie diese: Ab 8 Uhr morgens fahren Doktor und Schwester übers Land zu Hausbesuchen. Bis in den frühen Nachmittag hinein kann das

schon mal dauern. Das Mittagessen fällt dann unter den Tisch – ab 14 Uhr stehen schließlich die Patienten vor der Praxis.

Die Mischung macht's. Das ist es, was Paetzold an der Niederlassung schätzt. Er ist sein eigener Chef, kann sich – ganz anders als im Krankenhaus – die Arbeit und die Zeit einteilen, wie es ihm passt. Und er macht es. So, dass die Praxis gut läuft, seine Patienten gut versorgt sind. Aber auch so, dass noch genug Zeit für die Familie bleibt, seine Frau, seine drei Kinder. „Ich möchte meine Kinder aufwachsen sehen“, sagt er, „möchte dabei sein, wenn sie sich ihre Schürf- und Platzwunden zuziehen.“

Die Menschen in Mellensee sind froh, dass der neue Doktor da ist, dass der Übergang so nahtlos geklappt hat nach der tragischen Erkrankung von Dr. Weber. Keine Selbstverständlichkeit heutzutage, gerade auch auf dem Land, weiß Apotheker Dr. Gerd Etzold. Er hat seine Apotheke auf der anderen Straßenseite der Praxis. Natürlich ist es für ihn wichtig, dass der Doktor – der einzige im Ort – da ist und da bleibt. „Ohne den Arzt würde die Apotheke keine Überlebenschance haben.“

Aber der „Neue“ mache seine Sache halt auch anders, als sein Vorgänger. Und die Patienten verglichen – das bleibe gar nicht aus. Keine leichte Situation für den jungen Hausarzt. Denn Dr. Weber ist im Ort geboren und aufgewachsen, mit den meisten seiner Patienten per Du, „ein Landarzt, wie er im Buche steht“, sagt der Apotheker.

Markus Paetzold hingegen hat Praxis und Wohnung strikt getrennt – eine halbe Autostunde liegt dazwischen. Während der Sprechzeiten ist er für seine Patienten da, doch danach ist Feierabend. Kein Doktor, bei dem man auch abends oder am Wochenende schnell mal vorbeigehen kann, wenn's irgendwo zieht. Klar, dass der eine oder andere Patient sich da erst mal umstellen muss und den jungen Arzt im ersten Moment als distanziert wahrnimmt.

Beide Seiten – Doktor und Patienten – brauchten Zeit, miteinander warm zu werden, sich aufeinander einzulassen. Doch inzwischen kenne man die „Gepflogenheiten“, schätzt Paetzold ein. Rund 1.200 Patienten versorgt er im Quartal. Zwei Drittel davon sind ältere, oft chronisch kranke Menschen. Viele von ihnen nehmen Medikamente, über Jahre hinweg schon die gleichen. „Als ich angefangen habe, lag die Situation mit dem aut-idem-Kreuz bei 45 Prozent. Ich habe jetzt begonnen, das nach und nach abzubauen“, sagt er. Jetzt liege er bei 20, 25 Prozent.

Natürlich habe es Diskussionen gegeben, als die Patienten plötzlich in der Apotheke ein anderes Mittel bekamen. Doch die meisten merkten, dass auch dieses wirke und sie es vertrugen. Einige seien jedoch auch abgesprungen, hätten sich einen anderen Hausarzt gesucht, weil sie nicht mehr „ihr“ Medikament bekamen. Das ist dann eben so, meint Paetzold. Punkt.

Richtig Glück habe er mit seinem Praxisteam – allen voran Schwester Marion. Sie kommt aus Mellensee, kennt die Leute, die Patienten und natürlich auch ihre „Pappenheimer“. Und sie kennt die Praxisabläufe, hat sie doch zuvor schon viele Jahre bei Dr. Weber gearbeitet. Deshalb kann sie Paetzold den Rücken freihalten, dass er sich seinen Patienten widmen kann. Sie unterstützt ihn bei der

Schreibtischarbeit, entlastet ihn bei der Dokumentation – all die Leistungsziffern im niedergelassenen Bereich waren für den gestandenen Klinikarzt gerade am Anfang ja noch die sprichwörtlich böhmischen Dörfer – und fährt mit ihm zu Hausbesuchen.

Die Chemie zwischen Doktor und Praxisteam stimmt. Nur eines müsse sich Herr Paetzold noch angewöhnen, sagt Schwester Marion, und lacht. Es wäre schön, wenn er morgens nicht immer erst um fünf vor acht käme, sondern vielleicht schon ein Viertelstündchen eher ...

Ute Leschner

45 Jahre der Prävention verschrieben

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
begeht Jubiläum und blickt dabei voraus

Im Juli feierte die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung Geburtstag; sie wurde 45 - Glückwunsch! Viereinhalb Jahrzehnte, in denen sich diese Institution, kurz BZgH genannt, der Prävention und Gesundheitsförderung verschrieben hat.

Wer kennt sie nicht, die Kampagnen „Gib AIDS keine Chance!“ oder „Alkohol – kenn Dein Limit!“, um nur zwei der erfolgreichsten zu nennen. Zwei, die wesentlich dazu beigetragen haben, Themen in der Öffentlichkeit zu platzieren, ein Stück weit Tabus zu brechen, mit Vorurteilen und Gewohnheiten aufzuräumen.

An einer solchen Zäsur geht der Blick nicht nur zurück, sondern vor allem voraus. So gelte es, Prävention und Gesundheitsförderung verstärkt als gesamtgesellschaftliche zu verstehen. So zeitig wie möglich sollte eine die Gesundheit erhaltende, suchtfreie Lebensweise thematisiert und möglichst auch praktisch (vor)gelebt werden. Das BZgH-Programm „Kinder stark machen“ sei hier ein beispielgebender, richtiger Ansatz, den es weiter auszubauen gelte.

In diesem Sinne: auf weitere mindestens 45 Jahre!

-re

Jeden Tag besser werden

Frankfurter Labor engagiert sich seit Jahren für Qualität und Umwelt

Der Anspruch des Instituts für Medizinische Diagnostik Oderland (IMD Oderland) aus Frankfurt (Oder) klingt bestechend einfach: „Wir müssen jeden Tag ein bisschen besser sein“, bringt es der Leiter des Labors, Dr. Frank Berthold, auf den Punkt. Dafür setzen sein Team und er auf motivierte Mitarbeiter sowie ein konsequentes Qualitäts- und Umweltmanagement. Mit Erfolg – der mittlerweile auch über die Grenzen Brandenburgs hinaus Anerkennung findet. Vor vier Jahren bekam das IMD Oderland eine Auszeichnung als Finalist beim nationalen Ludwig-Erhard-Preis verliehen und erhielt den Qualitätspreis Berlin Brandenburg. Seit Kurzem darf es sich „Klimaschutz-Unternehmen“ nennen.

Beim Qualitätsmanagement setzt das Frankfurter Labor auch auf das EFQM-Modell. Hinter dem Kürzel verbirgt sich die European Foundation for Quality Management. Weil dieses System sehr umfassend ist, sei es für das Labor sehr gut geeignet. „Wir sind fachärztlicher Dienstleister für andere Ärzte“, erläutert Dr. Berthold. Einige Tausend Proben durchliefen täglich das Labor. Von deren Gewin-



Thomas Herfort, Heike Seifarth und Dr. Frank Berthold (v.l.n.r.)

nung über den Transport, die Analyse, die ärztliche Interpretation hin zur schnellen Befundübermittlung an den Auftraggeber sei es ein komplexer und verantwortungsvoller Prozess. Einer, der möglichst reibungslos ablaufen müsse, weil es letztlich um biologisches Material und die Gesundheit von Menschen gehe.

Das A und O jedoch seien qualifizierte und motivierte Mitarbeiter, betont Qualitätsmanagerin Heike Seifarth. Kontinuierliche Fortbildungen für die mehr als 80 Angestellten seien für das Labor deshalb ebenso selbstverständlich wie beispielsweise eine detaillierte Einweisung neuer Kollegen. Jeder einzelne Mitarbeiter trage

in seiner Position, mit seiner Arbeit zum Erfolg des Unternehmens bei.

Erfolg, der nicht zu Lasten der Umwelt gehen soll.

Denn natürlich verbrauche ein Labor Ressourcen – Strom, Wärme, Sprit – und setze Chemikalien ein. Deshalb hat das IMD ein Umweltmanagementsystem eingeführt, das nach dem Eco-Management and Audit Scheme (EMAS) validiert wurde. Das mache die Frankfurter nicht nur brandenburg- sondern bundesweit einmalig, betont Umweltmanagement-Beauftragter Thomas Herfort. „Wir sind die derzeit einzige Facharztpraxis mit einem nach EMAS-registriertem Umweltmanagementsystem.“

Dafür hat sich das IMD einiges vorgenommen. Stichwort Abwärmennut-



zung der Laborgeräte. Im Winter werde die Wärme, die die Geräte ohnehin produzieren, genutzt, um den Labor-

bereich und Teile der Verwaltung zu beheizen, erläutert Herfort. Stichwort Entsorgung. Es erfolge eine systematische Abfalltrennung. Infektiöse Abfälle sowie Sonderabfälle würden ordnungsgemäß und rechtskonform entsorgt. „Wir sind uns unserer Verantwortung bewusst und wollen unseren Beitrag leisten, dass Brandenburg auch langfristig mit seiner Natur wuchern kann“, sagt Dr. Berthold.

Ute Leschner

Weitere Informationen:
www.imd-oderland.de

Nächste Beratung der Vertreterversammlung

Die nächste Beratung der Vertreterversammlung der KV Brandenburg findet am **14. September 2012** in der Landesgeschäftsstelle der KVBB, Gregor-Mendel-Str. 10 in Potsdam statt.

Beginn ist 15 Uhr.

Die Veranstaltung ist für Mitglieder der KVBB öffentlich.

Fontane-Projekt: Großes Interesse an Telemedizinstudie

104 Brandenburger Hausärzte und 25 Fachärzte für Kardiologie wollen im Rahmen des Fontane-Projektes als Studienärzte an der Telemedizinstudie bei Patienten mit Chronischer Herzinsuffizienz teilnehmen. Dieses große Interesse übertraf die Erwartungen der Studienleitung. Das Fontane-Projekt wird vom Bundesministerium für Bildung und Forschung, dem Land Brandenburg sowie dem Europäischen Fonds für regionale Entwicklung gefördert.

Die randomisierte, kontrollierte Studie hat das Ziel, die Wirkung einer telemedizinischen Mitbetreuung zusätzlich zur leitliniengerechten Behandlung herzinsuffizienter Patienten durch Haus- und Fachärzte im strukturschwachen ländlichen Raum zu untersuchen.

Mit insgesamt geplanten 1.500 Studienpatienten wird das Vorhaben auch international zu einer der größten jemals durchgeführten Telemedizinstudien zählen. Die Studiendauer pro Patient beträgt 12 Monate.

Im nächsten Schritt werden alle an einer Teilnahme interessierten Hausärzte und Kardiologen persönlich durch Mitarbeiter des Zentrums für kardiovaskuläre Telemedizin der Charité – Universitätsmedizin Berlin kontaktiert, um Fragen z. B. zur Durchführung der klinischen Studie oder zum Prüfarztvertrag zu beantworten. Das ist die Voraussetzung, damit möglichst bald die ersten Patienten in die Studie eingeschlossen werden können.

Nach wie vor können sich niedergelassene Hausärzte und Fachärzte für Kardiologie an der Studie beteiligen. Dazu können sich Interessierte an Frau Trunev unter 0331/73 05 795 wenden.

Weitere Informationen:

<http://www.gesundheitsregion-fontane.de>



Niederlassungen im Juli 2012

Planungsbereich Barnim

Dr. med. Franziska Borkenhagen

FÄ für Frauenheilkunde und
Geburtshilfe
Jahnstr. 52
16321 Bernau bei Bln.
(Übernahme der Praxis
von Dr. med. Mechthild Wuttke)

Dr. med. Lutz Zamboni

FA für Urologie
Thälmannstr. 1
16348 Wandlitz

Planungsbereich Dahme-Spreewald

Dipl.-Med. Katrin Nicolai

FÄ für Innere Medizin/HA
Berliner Str. 71
15746 Groß Köris

Planungsbereich Frankfurt (Oder)/ Oder Spree

Dr. med. Petra Köhler

FÄ für Allgemeinmedizin
Oderstr. 4
15295 Ziltendorf

Planungsbereich Märkisch-Oderland

Dr. med. Kathrin Zielke

FÄ für Allgemeinmedizin
Kantstr. 57
15366 Hoppegarten/Dahlwitz-Hoppe-
garten

Dr. med. Jürgen-Detlef Theuer

FA für Innere Medizin/Kardiologie
Robert-Koch-Str. 6
15306 Seelow
(Übernahme der Praxis
von Dr. med. Ilona Ritz)

Dr. med. Matthias Weber

FA für Orthopädie
Ernst-Thälmann-Str. 77
15374 Müncheberg

Dipl.-Psych. Nadine Thimm

Psychologische Psychotherapeutin/
Verhaltenstherapie
Ernst-Thälmann-Str. 1
15366 Neuenhagen b. Berlin

Planungsbereich Ostprignitz-Ruppin

Anneke Godding

FÄ für Allgemeinmedizin
Perleberger Str. 12 A
16866 Kyritz

Dr. med. Jörg Tetzlaff

FA für Allgemeinmedizin
Promenade 41
16833 Fehrbellin

(Übernahme der Praxis
von Erika Waßmuth)

Planungsbereich Potsdam

Dr. med. Frank König

FA für Urologie
Dorothea-Schneider-Str. 14
14480 Potsdam

Anzeige

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 10.10.2012

Kennziffer	Fachrichtung	Planungsbereich	Übergabetermin
50/2012	Allgemeinmedizin	Frankfurt (Oder) Oder-Spree	sofort
51/2012	Innere Medizin/ Diabetologie	Frankfurt (Oder) Oder-Spree	2014
52/2012	Augenheilkunde	Uckermark	01.01.2013
53/2012	Innere Medizin/ SP Nephrologie	Barnim	01.01.2013
54/2012	Chirurgie/ Unfallchirurgie	Barnim	01.01.2013
55/2012	Chirurgie	Potsdam/Stadt	01.01.2013
56/2012	Allgemeinmedizin	Frankfurt (Oder) Oder-Spree	01.04.2013

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

Bewerbungsfrist bis 10.9.2012

Kennziffer	Fachrichtung	Planungsbereich	Übergabetermin
45/2012	Allgemeinmedizin	Potsdam/Stadt	2012
46/2012	Allgemeinmedizin	Frankfurt (Oder) Oder-Spree	30.04.2013
47/2012	Kinder- und Jugendmedizin	Dahme-Spreewald	02.01.2013
48/2012	Ärztlicher Psychotherapeut (1/2 Versorgungsauftrag)	Potsdam/Stadt	2012
49/2012	Psychologischer Psychotherapeut (1/2 Versorgungsauftrag)	Brandenburg a. d. Havel/ Potsdam-Mittelmark	01.04.2013

Anzeige

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	x	x
Brandenb./Havel/St. Potsdam-Mittelmark	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
Havelland	(1)	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	(16)
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	x	
Teltow-Fläming	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
Cottbus/Stadt	x	x	x	x	x	x	(1)	x	(1)	x	1* x	x	x	(3)
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	(10)
Oberspreewald-Lausitz	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	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	(1)	x	x	x	x	x	x	
Märkisch-Oderland	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	(21)
Uckermark	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	

Die Übersicht enthält die Entscheidungen des Landesausschusses per 18.7.2012 für die Arztgruppen in den jeweiligen Planungsbereichen bis einschließlich des Beschlusses Nr. 24/12.

x gesperrte Planungsbereiche (1) mögliche Zulassungen

* Zulassungsmöglichkeit für ärztliche Psychotherapeuten

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

Bitte beachten Sie den Info-Kasten zu den Planungsbereichen auf Seite 33

 In diesen Regionen werden Zulassungen gefördert

Zulassungsanträge für Cottbus - Nervenheilkunde sind **bis zum 15.10.2012 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.

Anzeige

Praxisbörse

Praxisabgabe

- Allgemeinmedizinische Praxis am nördlichen Berliner Stadtrand (unmittelbar an Pankow angrenzend) sucht zum 1.1.2013 Nachfolger/in. Wir sind ein nettes Team bestehend aus 2 medizinischen Fachangestellten und behandeln im Quartal ca. 500 bis 600 Patienten.

Chiffre: AB/70/12

- Hausarztpraxis (stabil ca. 900 Fälle/Quartal) - landschaftlich wunderschön in der uckermärkischen Seenplatte gelegen - sucht ab März 2013 oder auch früher Nachfolger. Die Praxis mit zwei angestellten Mitarbeiterinnen ist sehr funktional ausgestattet, behindertengerecht und mit neuester Computertechnik.

Chiffre: AB/68/12

Praxissuche

- Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sucht ab 2013 in Potsdam oder dem Berliner Umland Praxis für Psychiatrie und PT oder Nervenheilkunde zur Übernahme in der Umgebung von Berlin.

Chiffre: 12/08/01

- Ärztlicher Psychotherapeut sucht für 2013 oder später in der Prignitz einen Vertragsarztsitz zur Übernahme/Nachbesetzung.

Chiffre: 12/08/02

- Bin Psychologische Psychotherapeutin und suche einen ganzen oder halben Praxissitz. Plane ein spezielles Angebot für die Behandlung von Essstörungen.

Kein spezieller regionaler Bezug - gern berufsübergreifende Gemeinschaftspraxis.

Chiffre: 12/08/03

- **Hausarzt für Zweigpraxis bei Potsdam gesucht**

Hausärztliche Praxis am Stadtrand von Potsdam sucht Nachfolger für Anfang 2013. Welcher hausärztliche Kollege in Potsdam bzw. naher Umgebung hat Interesse, die Versorgung an diesem Standort im Rahmen einer Zweigpraxis weiter aufrecht zu erhalten?

- **Kinderarzt für Zweigpraxis in Wittstock (Dosse) gesucht**

Durch altersbedingte Praxisschließung gibt es in der Stadt Wittstock (Dosse) seit Oktober 2011 keinen Kinderarzt mehr. Welcher ambitionierte Brandenburger Kinderarzt wäre bereit, hier Abhilfe zu schaffen? Die Versorgung kann durch einen oder mehrere Kinderärzte in Form einer Zweigpraxistätigkeit durchgeführt werden.

Nähere Auskünfte dazu erhalten Sie im Fachbereich Sicherstellung der KVBB, Ansprechpartner: Herr Kiesche, Tel.: 0331/23 09 218

Unser Info-Tipp

Neuer Patientenratgeber „Gynäkologische Tumoren“

Bei gynäkologischen Tumoren wie Uterus- und Cervix-, Ovarial-, Vulva- oder Vaginalkarzinomen kommen ganz spezielle Sorgen und Befürchtungen zu der ohnehin prekären Situation einer ernsthaften Erkrankung hinzu. Werde ich noch Kinder bekommen können? Werde ich mich als „richtige“ Frau fühlen? Welche Auswirkungen hat die Erkrankung auf Sexualität und Attraktivität? Und immer wieder die Frage: Welche Therapie ist für mich die richtige? Allein im Land Brandenburg müssen sich jährlich ca. 700 Frauen mit der Diagnose „Gynäkologischer Tumor“ neu auseinandersetzen.

Der Patientenratgeber „Gynäkologische Tumoren“ enthält neben verständlichen medizinischen Informationen, auch ganz praktische Tipps und Hilfen im psychischen und sozialen Umgang mit der Krankheit. Ergänzt wird die Broschüre mit weiterführenden Adressen und einem kurzen Glossar.

Kostenloser Erwerb der Broschüre und weiterer Informationen: Brandenburgische Krebsgesellschaft e.V. Charlottenstraße 57, 14467 Potsdam
Fon 0331/86 48 06
Fax 0331/8 17 06 01
E-Mail: mail@krebssgesellschaft-brandenburg.de



Aktuelles Seminarangebot

für Ärzte und Praxispersonal

Termin Ort	Thema Referent Punkte	Kosten
12.09.2012 15.00-17.00 Frankfurt/O.	Optimale Praxisabläufe mit der Praxis-IT Mitarbeiter des Unternehmensbereichs IT der KVBB	40 Euro
19.09.2012 14.00-19.00 Potsdam	Effektive Teambesprechung Torsten Klatt-Braxein, Praxis- und Unternehmensentwicklung, Coach und Dozent	65 Euro
26.09.2012 15.00-17.30 Potsdam	Die GOÄ - Abrechnung leicht gemacht Daniela Bartz, PVS berlin-brandenburg GmbH & Co. KG	60 Euro
26.09.2012 14.00-20.00 29.09.2012 09.00-17.00 Cottbus	Strukturiertes Schulungsprogramm für nichtinsulinpflichtige Diabetiker (ZI) Michela-Doreen Gereke, FÄ f. Innere Medizin Fortbildungspunkte 8	100 Euro pro Arzt 150 Euro pro Praxismitarbeiter (Teampreise auf Anfrage)
28.09.2012 14.00-19.00 Potsdam	Patientenbefragungen in der Arztpraxis Dipl.-Ök., Oec. Med. Lutz-Ingo Sauer, Praxis Management Consulting	65 Euro
17.10.2012 14.00-20.00 20.10.2012 09.00-18.00 Frankfurt/O.	Strukturiertes Schulungsprogramm für nichtinsulinpflichtige Diabetiker(ZI) Dr. med. Andreas Huth, FA f. Allgemeinmedizin Fortbildungspunkte 8	100 Euro pro Arzt 150 Euro pro Praxismitarbeiter (Teampreise auf Anfrage)

Aktuelles Seminarangebot für Ärzte

Termin Ort	Thema Referent Punkte	Kosten
15.09.2012 09.30-15.00 Blankenfelde- Mahlow	Kombinierte DMP-Fortbildung- veranstaltung KVBB & Partner Fortbildungspunkte 6	85 Euro
21.09.2012 15.00-17.00 Potsdam	Qualitätsgesicherte Arzneimittelverordnung in der ärztlichen Praxis Beratende Apothekerinnen der KVBB Fortbildungspunkte 2	40 Euro
17.10.2012 15.00 - 17.00 Potsdam	Die ärztliche Leichenschau MR PD Dr. med. Wolfgang Mattig, FA f. Rechtsmedizin Fortbildungspunkte 4	40 Euro

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

Achtung Weiterbildungsbefugnis!

Wir möchten alle weiterbildungsbefugten Ärztinnen und Ärzte darauf hinweisen, dass die nach der "alten" Weiterbildungsordnung vom 11.11.1995 erteilten Befugnisse aufgrund des Auslaufens der Übergangsbestimmungen zum 9.12.2012 gelöscht werden.

Eine Verlängerung der Weiterbildungsbefugnis muss von den Ärzten bei der Landesärztekammer Brandenburg neu beantragt werden.

Kontakt:

Landesärztekammer Brandenburg

Referat Weiterbildung, Barbara Raubold

Tel.: 0355/78 010-42, Fax: 0355/78 010-1102, E-Mail: weiterbildung@laek.de

Aktuelles Seminarangebot für Praxispersonal

Termin Ort	Thema Referent	Kosten
12.09.2012 15.00-17.00 Cottbus	Die Arzneimittel-Richtlinie Beratende Apothekerinnen der KVBB	40 Euro
14.09.2012 15.00-19.00 15.09.2012 09.00-16.00 Potsdam	Terminmanagement in der Arztpraxis Birgit Kadasch-Drenhaus, Praxistrainerin, ProPraxis Berlin	125 Euro
22.09.2012 09.00-16.00 Potsdam	Führungsseminar für leitendes Praxispersonal Dipl.-Phil. Joachim Hartmann, Personal- und Persönlichkeitsentwicklung	100 Euro
26.09.2012 15.00-17.00 Brandenburg	Der neurologische Notfall vs. diabetische Entgleisungen Lehrrettungsassistent d. Johanniter-Unfall-Hilfe	40 Euro
17.10.2012 14.00-19.00 Potsdam	Telefontraining für das Praxispersonal Dipl.-Phil. Joachim Hartmann, Personal- und Persönlichkeitsentwicklung	65 Euro
17.10.2012 15.00-17.30 Cottbus	EBM-Schulung für das Praxispersonal Abrechnungsmanagerinnen der KVBB	30 Euro

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



Gut versorgt

Ich möchte Ihnen gern über eine Arztpraxis berichten, die es verdient, besonders gelobt und ausgezeichnet zu werden.

Die Doktores P. Loelke und B. Mager sind Hausärzte in Kleinmachnow. Während meiner 85 Lebensjahre (meine Frau ist 84, und wir sind beide Kassenpatienten) musste ich natürlich viel Mediziner aufsuchen und hatte in manchen Jahren wahre Arztfestspiele zu absolvieren. Ich habe oft gute Erfahrungen gemacht und auch wichtige Hilfe gefunden. Aber diese Arztpraxis beeindruckt durch besonders viele positive Eigenschaften. Die Atmosphäre ist ruhig und freundlich. Es wird schnell und ohne Hektik gearbeitet. Schon der Empfang bei den Doktores lässt sofort Vertrauen aufkommen. Doktor Mager – er ist unser behandelnder Arzt – befragt ruhig und freundlich, nimmt sich schon hier viel Zeit, untersucht gründlich, erklärt dabei, was und wozu er etwas macht, erörtert die Maßnahmen für die Diagnose und lässt immer Zeit für Fragen.

Wenn er weitere fachärztliche Untersuchungen für dringlich hält, so bespricht er sie – oft sofort – mit dem betreffenden Kollegen und hält weiterhin intensiven Kontakt. Ich habe das mehrfach erlebt und davon erheblich profitiert. Steht die Diagnose fest, erklärt er sehr verständlich seinen Plan für die Therapie, fordert Fragen vom Patienten heraus und legt dann die Maßnahmen fest. Dabei fordert er deutlich vom Patienten viel Aktivität bei der Therapie. Ein Satz von ihm ist: „Wellness gibt es bei mir nicht.“

Die Schwestern arbeiten professionell, sind immer hilfsbereit. Die Handgriffe sitzen perfekt, was besonders beim Blutabnehmen und bei Infusionen sehr erfreulich ist.

Zu diesem Team kam vor einiger Zeit noch Frau Dr. Runge, deren Arbeit wir auch sehr schätzen gelernt haben.

Prof. Dr. Wolfram und Lieselotte Heicking, Kleinmachnow

Herzliche Glückwünsche

50

Dipl.-Med. Jana Berneke,
Strausberg

Dipl.-Med. Kerstin Bischoff,
Müllrose

Dr. med. Berit Böttcher,
Potsdam

Dr./RUS Elina Feist,
Treuenbrietzen

Steffen Jährig,
Treuenbrietzen

Dr. med. Ildikó Marianne Jánossy,
Neuenhagen b. Berlin

Dipl.-Med. Darina Karow,
Frankfurt (Oder)

Sharareh Kord,
Nauen

Dipl.-Med. Bianka Krause,
Brandenburg an der Havel

Dr. med. York Mierke,
Frankfurt (Oder)

Dr. med. Christine Marie
Opdensteinen,
Kleinmachnow

Dr. med. Petra Radlmaier-Brenneisen,
Hennigsdorf

Dr. med. Andreas Schilling,
Frankfurt (Oder)

Dr. med. Cordula Tomalik,
Neuenhagen b. Berlin

Dr. med. Andreas Wichterei,
Brandenburg an der Havel

Dr.-medic/IMF Cluj-Napoca Jourik
Ziechmann,
Frankfurt (Oder)

Dr. med. Brigitte Ahrenholz,
Werder (Havel)

Dr. med. Heinz-Wolfgang Dreyer,
Bad Belzig

Dipl.-Med. Detlef Leitolf,
Wittenberge

Dr. med. Gabriele Polak,
Kyritz

Dipl.-Med. Heinz Uhlmann,
Oranienburg

Dipl.-Med. Maria-Helene Zurbel,
Cottbus

Dr. med. Ernst-Otto Denk,
Bad Freienwalde

Dr. med. Wolfgang Salditt,
Gumtow

Dr. med. Rolf Schöpfung,
Oranienburg

60

66

Herzliche Glückwünsche

67

Prof. Dr. med. habil. Kurt Gräfenstein,
Nauen

Dr. med. Wolf-Dieter Wagner,
Gransee

Dr. med. Christiane Nastke,
Kleinmachnow

MR Dr. med. Ursula Sachse,
Hohenbocka

71

68

Margret de Witt M. A.,
Potsdam

Dr. med. Sulaiman Kassir,
Luckenwalde

Dr. med. Wolf-Dieter Pusinelli,
Cottbus

Dr. med. Liane Schuster,
Petershagen-Eggersdorf

Dr. med. Christa Winkler,
Falkensee

MR Dr. med. Friedhelm Drope,
Petershagen-Eggersdorf

73

74

69

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

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

Ingrid Gesper,
Dahme/Mark

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

75

70

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-Waldstadt

Gemeinsame Pressemitteilung

der Arbeitsgemeinschaft LAVA – „Länderübergreifender Angemessener Versorgungsanspruch“ ein Zusammenschluss der Kassenärztlichen Vereinigungen Brandenburg, Nordrhein, Rheinland-Pfalz, Sachsen, Sachsen-Anhalt, Thüringen, Westfalen-Lippe

LAVA fordert: Gefährdung der ambulanten Versorgung verhindern!

Die Krankenkassen versuchen derzeit mit allen Mitteln, die Finanzierung für die ambulante medizinische Versorgung zu vermindern. So ließ der GKV-Spitzenverband ein Gutachten von der PROGNOSE AG erstellen, welches bereits nach einer ersten Bewertung nicht einmal den geringsten wissenschaftlichen Ansprüchen gerecht wird! In diesem Parteigutachten wird dann auch prompt die angebliche Notwendigkeit einer Absenkung des Orientierungspunktwertes auf 3,2537 Cent gefordert. Das würde eine Verminderung der finanziellen Mittel für die ambulante Versorgung um über 7 Prozent bedeuten. Damit wäre die Sicherstellung der ambulanten Versorgung erheblich gefährdet.

Schon jetzt stehen in den zu LAVA verbundenen Kassenärztlichen Vereinigungen keine ausreichenden Mittel zur Verfügung, um entsprechend der überdurchschnittlich hohen Morbidität die Bevölkerung dieser Länder

adäquat zu versorgen. Eine weitere Verschärfung der Finanzierungssituation führt zwangsläufig zu einem Versorgungschaos. Dies muss verhindert werden.

Wir fordern den GKV-Spitzenverband daher auf, auf eine sachliche Verhandlungsebene zurückzukehren, die es im Ergebnis den Kassenärztlichen Vereinigungen auch weiterhin ermöglicht, die ausreichende Versorgung den Patienten zu gewährleisten. Dr. Gerhard Nordmann, stellvertretender Vorsitzender des Vorstandes der KV Westfalen-Lippe, sagte: „Der Gesetzgeber hat die Krankenkassen verpflichtet, richtigerweise das Finanzierungsrisiko für die Versorgung ihrer Versicherten zu übernehmen und mit dem Morbi-RSA auch dafür entsprechende Finanzierungsinstrumente geschaffen. Aus dieser Verantwortung dürfen sich die Krankenkassen nicht herausstehlen.“

Heute haben die Verhandlungen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung mit dem GKV-Spitzenverband über die Vergütung der vertragsärztlichen Leistungen im Jahr 2013 begonnen. Hier kann die Basis für eine stabile ambulante Versorgung oder für zunehmende Defizite in der ambulanten Versorgung gelegt werden. Die Krankenkassen müssen den notwendigen finanziellen Mehraufwand für die ambulante medizinische Versorgung von Menschen, die glücklicherweise immer älter werden, damit aber auch mehr behandlungsbedürftige Krankheiten haben, akzeptieren.

In den Ländern der in LAVA zusammengeschlossenen Kassenärztlichen Vereinigungen muss zunächst eine angemessene, der Krankheitslast der Bevölkerung entsprechende Finanzierung sichergestellt werden. Zusätzlich sind die Preisentwicklung der letzten Jahre und die Veränderung der Morbidität der Bevölkerung entsprechend zu berücksichtigen. Dafür werden mehr und nicht weniger Mittel benötigt!

Die in LAVA zusammengeschlossenen Kassenärztlichen Vereinigungen fordern die Verhandlungspartner auf, angemessene Lösungen zu finden, die eine ausreichende ambulante Versorgung sicherstellen.

Zum Hintergrund:

Die LAVA-KVen vereint die gemeinsame Situation, dass sie aufgrund der Demographie und Morbidität der Bevölkerungsstruktur einen überdurchschnittlichen medizinischen Behandlungsbedarf der Versicherten abdecken, dafür aber nur unterdurchschnittliche Finanzmittel von den Kassen bereitgestellt bekommen.

Im Bundesdurchschnitt zahlen die Kassen im Rahmen der Morbiditätsorientierten Gesamtvergütungen 344 Euro pro Versicherten und Jahr. In Westfalen-Lippe sind es 318 Euro, in Sachsen-Anhalt 322 Euro, in Nordrhein 328 Euro, in Brandenburg, Rheinland-Pfalz und Sachsen je 336 Euro und in Thüringen 337 Euro.

**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

Redaktion:

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

Redaktionsschluss:

20. August 2012

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

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

Anzeigenannahmeschluss:

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