



KVBB

Kassenärztliche Vereinigung
Brandenburg

KVIntern

2 | 2012



KV-Chef Dr. Helming im Gespräch:

116 117 - ein tolles Produkt
mit hohem Imagegewinn



Informationen für den Praxisalltag:

Honorarverteilung im III. Quartal 2011

“CARDIO plus” mit BARMER GEK

Screening auf Gestationsdiabetes

Vertragsärzte und Kampf gegen MRSA



Liebe Kolleginnen und Kollegen

Es gibt Gutes zu vermelden: Die hausärztliche Berufspolitik befindet sich im Aufbruch! Der eigene, neue Hausarztverband Brandenburg hat schnell die Hürden einer Vereinsgründung überwunden und ist seit dem Jahreswechsel arbeitsfähig. Das ist zum großen Teil dem Enthusiasmus seiner Gründer, dem Gründungsvorstand, aber auch den zahlreichen neuen Mitgliedern aus Brandenburg geschuldet.

Hier kommt wiederholt zum Ausdruck, wie überfällig eine Standesvertretung der Brandenburger Hausärzte war und wie groß die Lust an Eigenständigkeit und Souveränität unter unseren Kollegen doch ist.

Wir Hausärzte sind erste Ansprechpartner für Patienten in allen Fragen ihrer Gesundheit, wir sind ihr Kapitän in den unruhigen und unbekanntem Gewässern des GKV-Systems! Und: Wir stellen uns den drängenden Sachthemen: Vereinfachung der Honorarverteilung unter Beibehaltung der Trennung der Gesamtvergütung und Weiterentwicklung mit dem Ziel quartalsgleicher Abrechnung, das heißt, der Honoraranspruch korreliert nicht zwingend mit der Leistungsmenge des Vorjahresquartals. Hausarztverträge mit Mehrwert für Patient und Arzt, einfach und ohne Bereinigung. Quereinstieg in die Allgemeinmedizin oder die Übertragung der Heilkunde auf nichtärztliche Berufe darf nicht zu einer Banalisierung und Beliebigkeit der Hausarztmedizin führen. Es gilt, hausarztspezifische Tätigkeiten als solche herauszustellen und nicht zur Substitution freizugeben. Die nichtärztliche Praxisassistentin, in Form von AGnES, „agnes zwei“ oder VERAH sollte zügig in den Regelbetrieb übernommen werden.

Der neue Verband bündelt Kompetenz und Kräfte. Wir sind bereits jetzt aktiv in den Gremien der Selbstverwaltung (KV und Kammer) und gefragter Gesprächspartner im Brandenburger Gesundheitsministerium sowie bei den Versorgerkassen im Lande.

Zum 14. März laden wir ein zur ersten Mitgliederversammlung nach Potsdam. Gäste sind nach Voranmeldung erwünscht. Besser: Werden Sie Mitglied im eigenen Landesverband und gestalten Sie mit!

Ihr Dr. Johannes Becker
Hausarzt und Gründungsmitglied

Berufspolitik

- 4** **116 117 - ein tolles Produkt mit hohem Imagegewinn**
Aktuell im Gespräch mit
Dr. med. Hans-Joachim Helming
 - 8** **Start der 116 117 am 1. März 2012**
 - 10** **GKV-Versorgungsstrukturgesetz (VStG)**
Nähere Erläuterungen zu den wichtigsten
Änderungen
-

Praxis aktuell

- 14** **Honorarverteilung im III. Quartal 2011**
- 18** **Abgabetermine für Quartalsabrechnung I/2012**
- 19** **Wichtig für den Praxisalltag**
- 20** **“CARDIO plus Brandenburg“-Vertrag mit der BARMER GEK**
- 23** **Im engen Miteinander
Krankenhauseinweisungen minimieren**
Aktuell im Gespräch mit Dr. Regina Gaub
- 25** **Gebührenordnungsposition 06225 EBM
für Augenärzte**
- 27** **Vereinbarung zu HPV- und Rotaviren-
Impfungen mit der Deutschen BKK**
- 28** **Neue Vergütungsregelungen mit
Innungskrankenkassen**
- 30** **Aufregung um Gendiagnostikgesetz - aber
kein Grund zur Panik**
- 31** **Nunmehr auch bundesweite Einführung eines
Screenings auf Gestationsdiabetes**
- 32** **Voraussetzungen für Validierung von
Dampfsterilisationsprozessen**

- 34** Vertragsärzte werden am Kampf gegen
MRSA beteiligt
- 36** Erneute Kassenfusion, aber keine
Änderungen bei DMP
- 36** Servicebroschüre zur Arzneimitteltherapie
- 37** Heilmittelverordnungen außerhalb
des Regelfalls
- 38** Fiktive Zulassung von Arzneimitteln
- 39** Publikation zum Impfschutz
- 39** “Die Alzheimer-Krankheit und andere Demenzen”
- 40** Aktuelle IT-Informationen
- 42** Gesundheits-IT-Messe in Berlin
- 44** Niederlassungen im Januar 2012
- 47** Zulassungen und Ermächtigungen
- 50** Nachbesetzungen
- 52** Zulassungssperren

- Service** **54** Praxisbörse
- 56** Fortbildungen
- 60** Fahr sicherheitstraining in
Linthe
- 62** Glückwünsche
- 64** Impressum

116 117 – ein tolles Produkt mit hohem Imagegewinn!

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



Was lange währt, wird gut: In wenigen Tagen ist der ärztliche Bereitschaftsdienst bundesweit über eine einheitliche, leicht zu merkende Rufnummer zu erreichen: die 116 117.

Zeit ist relativ! Gemessen an den „Prophezeiungen“ der Lobbyisten in Brüssel, so ein Vor-

haben „stemme man nicht unter sieben bis acht Jahren“, sind vier Jahre von 2005 bis 2009 von der Idee bis zum Beschluss der EU-Kommission ungewöhnlich kurz! Dass es dann noch zwei Jahre dauerte, diese Rufnummer in Deutschland „anrufbar“ zu machen, hat was mit Ausschreibungen und technischen Umsetzungsaspekten zu tun.

Diese Rufnummer ist ja ein Stück weit Ihr Kind, und die Geburt war ein hartes Stück Arbeit ...

Gewiss, als ich die Idee hatte, in Deutschland eine einheitliche Rufnummer für den Bereitschaftsdienst

zu organisieren – und dabei die damals in der DDR existente 115 für den DHD im Sinn hatte – hatte ich keine Vorstellung von den dann damit verbundenen Herausforderungen.

Hätten Sie dann die Finger davon gelassen?

Möglicherweise. Als ich dann aber spürte, dass der Funke beispielsweise auf meine Mitstreiter wie Frau Lehmann-Spalleck aus unserer Marketingabteilung mit „Brüssel-Erfahrung“, aber auch bei unserem Lobbyisten dort vor Ort übersprang, dass ein Mitgliedsland nach dem anderen die Unterstützung signalisierte, war die Motivation immer wieder stark. Und irgendwie wurde man aber auch immer wieder „angetrieben“, wenn die Unterstützung des Auswärtigen Amtes und des BMG neue „Türen öffnete“, und spürte, dass man auf dem richtigen Weg war.

Bevor wir auf einige wichtige und entscheidende Details eingehen – sind Sie zufrieden, wenn jetzt ab dem 1. März der Startschuss erfolgt?

Natürlich ist es ein gutes Gefühl, so ein Projekt abschließen zu können – zumindest in einem wesentlichen ersten Teil. Wenn ab März in Deutschland die 116 117 verfügbar ist und man über diesen Ruf den jeweils in der Region zuständigen Bereitschaftsdienstarzt erreicht, dann hat sich die Arbeit aller, die daran mitgewirkt haben, wirklich gelohnt! Die „Beschaffung“ der Rufnummer, die Reservierung für diesen sozialen Dienst in ganz Europa – das war das Eine. Danach begann die Herkulesaufgabe, diese „Steilvorlage“ in Deutschland in ein Tor zu verwandeln. Allen, die höchst engagiert und kompetent daran mitgewirkt haben, sei an dieser Stelle ein riesengroßer Dank ausgesprochen! Und man muss eines klar sagen: Hätte der KBV-Vorsitzende, Dr. Köhler, nicht erkannt, welch einmalig großes Potential für das System der ärztlichen Selbstverwaltung in der 116 117 steckt – wir hätten diese Rufnummer heute definitiv nicht deutschlandweit verfügbar!

Wir sprechen immer von bundesweiter Einführung; aber eigentlich ist es eine europaweite Rufnummer.

Genau deswegen „Projektabschluss im ersten wesentlichen Teil“. Die 116 117 ist von der EU-Kommission für ganz Europa reserviert worden. Das heißt, schrittweise soll sie genau wie die 112 für die Rettungssysteme der Mitgliedsländer in Europa eingeführt werden.

Gibt es dazu Bereitschaft?

Ich bin derzeit in engen Kontakten

mit Österreich und Schweden, weil dort die Voraussetzungen für eine Umsetzung technisch eher einfach sind; aber auch andere EU-Länder werden diesem Beispiel folgen. Nur ist dort noch sehr viel „Aufklärungsarbeit“ zu leisten.

Inwiefern?

In meinen damaligen Gesprächen in Brüssel hörte ich immer wieder die Bedenken heraus, dass die Länder vermuteten, ihre Versorgungssysteme sollten harmonisiert werden, wenn diese Rufnummer für den sozialen Dienst etabliert wird. Dass dem überhaupt nicht so ist, war immer wieder eine positive Erfahrung – nur muss diese in den jeweiligen Ländern in viele Köpfe transportiert werden. Das ist natürlich nicht schnell und nicht mal im Vorbeigehen zu schaffen.

Sie erwähnten die Rolle der KBV in der deutschlandweiten Einführung der 116 117.

Nachdem die EU-Kommission die 116 117 den Mitgliedsländern zweckgebunden zur Verfügung gestellt hatte, musste in Deutschland die hierfür zuständige Bundesnetzagentur per Ausschreibung denjenigen ermitteln, der in der Lage ist, die Umsetzung gemäß den strengen EU-Vorgaben zu gewährleisten. Diese Ausschreibung hat die KBV gewonnen. Voraussetzung war übrigens, dass Dr. Köhler die dafür notwendigen Strukturen in der KBV geschaffen hat und sich die Mitarbeiter dort sehr engagiert haben.

Mitte 2010 sah es so aus, als könne das Projekt Anfang 2011 starten. Jetzt ist es der 1. März 2012.

In unserem föderalen System der 17 KVen sind die Bereitschaftsdienste sehr unterschiedlich organisiert – auch ein Grund für den „Nummern-Zoo“ der Erreichbarkeit. Hierfür eine bundeseinheitliche „Eingangspforte“ in die weiterhin der Organisationshoheit der Länder-KVen unterliegenden Bereitschaftsdienste zu schaffen, entzieht sich der Kompetenz einer Landes-KV. Selbst die KBV hat hier mit dem Versorgungsstrukturgesetz jetzt erst die gesetzliche Legitimation für entsprechende Richtlinienkompetenz erhalten müssen.

Ändert sich mit der Einführung der 116 117 eigentlich etwas für die Ärzte und Patienten in Brandenburg?

Nein! Das kann nicht oft genug betont werden. Die 116 117 ermöglicht einzig und allein den unkomplizierten telefonischen Zugang zu dem Bereitschaftsdienst – egal wie der jeweils organisiert ist. Da wir in Brandenburg ja schon seit vielen Jahren eine einheitliche Rufnummer – allerdings einen Dinosaurier mit unterschiedlichen Schwanzenden – haben, wird hier im „intelligenten IT-System“ nur die neue Nummer bekannt gemacht. Dann können die Patienten mit dieser Nummer den Bereitschaftsdienst anrufen; ab da ist dann alles wie bisher, und sie werden technisch zum jeweilig zuständigen BD-Arzt weitergeleitet.

Und in den anderen Bundesländern?

Auch hier gilt, dass strukturell alles so bleiben kann, wie es sich bislang bewährt hat – aber auch Anlass sein kann, notwendige Reformen der Dienststrukturierung umzusetzen. Dies gilt insbesondere in Baden-Württemberg, wo bislang in vielen Teilen des Landes überhaupt keine Struktur existierte. In Bayern, Berlin und Schleswig-Holstein läuft die 116 117 in die dort bestehenden Call-Center, und in anderen Ländern ist es ähnlich wie bei uns.

Die Vorteile liegen klar auf der Hand: einfach, leicht zu merken, kostenfrei. Hinter vorgehaltener Hand hört man von einigen Ihrer Kollegen, dass damit die Zahl derer, die anruft, rasant ansteigen wird. Was sagen Sie dazu?

Das ist unbegründet! Den Bereitschaftsdienst ruft man ja auch heute nicht aus Jux und Dollerei an. Wenn wir davon ausgehen, dass Kostenfreiheit den Explorer-Trieb im Menschen auslöst – dann müssten alle Flatrate-Nutzer im Fest- und Mobilnetz ja jetzt schon nur noch Dauergespräche mit dem Bereitschaftsdienst führen. Glücklicherweise haben wir in den letzten Jahren überhaupt nichts dergleichen registriert! Es ist also - nochmals – völlig unbegründet!

Noch ein Wort bitte zu den zu erwartenden Kosten: Womit kalkulieren Sie?

Wir haben in den zurückliegenden Jahren mit unserer 0180er Rufnummer sehr stabile Daten der Inanspruchnahme ermitteln können.

Diese und die Daten aus anderen KVen lassen sehr gute Hochrechnungen über die Verteilung von Festnetz- und Mobilfunkanrufen zu. Es ist relativ einfach und damit nicht teuer, einen Ruf aus dem Festnetz weiterzuleiten.

Aber?

Problematisch war es bisher, einen Anrufer aus dem Mobilfunknetz „zu orten“ und an den richtigen Arzt weiterzuleiten. Deswegen habe ich, nachdem die KBV den Zuschlag der Bundesnetzagentur erhalten hatte, über das Innenministerium und den Patientenbeauftragten der Bundesregierung daran gearbeitet, im Telekommunikationsgesetz zu verankern, dass die Provider verpflichtet werden, wie bei den Notrufen 110 und 112 die Geodaten mitzuliefern. Dann kann der Computer ganz leicht den zuständigen Bereitschaftsdienst-Arzt ermitteln und das Gespräch in Bruchteilen einer Sekunde dorthin weiterleiten.

Wir müssen noch einmal über Geld reden ...

Fazit: Bundesweit kostet die gesamte Vermittlungsstruktur - einschließlich der beiden Call-Center - „nur noch“ 2 Millionen Euro, wobei diese anteilig vom Aufwand von den KVen zu refinanzieren sind. Da wir keine Call-Center-Strukturen benötigen, ist also der Anteil der KVBB sehr gering.

*Und wie sehen Sie eine Finanzierungs-
beteiligung durch die Kassen?*

Wenn dieses System gut und stabil läuft, werden wir als Nächstes daran arbeiten, die Krankenkassen an der Finanzierung zu beteiligen, denn es ist ein Service für deren Versicherte. Denkbar wäre aber auch die Finanzierung aus Steuergeldern.

Wenn Sie die Jahre Revue passieren lassen: Würden Sie ein solches Projekt noch einmal stemmen? Und: Was würden Sie dann vielleicht anders angehen?

Ja und Nein! Ja – weil es ein super Produkt ist und für die Menschen eine echte Erleichterung darstellt. Und Nein - weil es so gut wie keine Umwege gab, die man hätte vermeiden können oder müssen. Strategie und Taktik haben genau gepasst! Aber es gibt noch einen anderen Grund, warum ich dieses Projekt jederzeit wieder in Angriff nehmen würde: Es ist ein enormer Imagegewinn für die Vertragsärzteschaft, für die Selbstverwaltung, dass nur wir in der Lage sind, so etwas in Deutschland zu stemmen! Wenn wir unsere Funktion, Interessenvertreter der Ärzteschaft zu sein, ernst nehmen, müssen wir auch unsere Unverzichtbarkeit unter Beweis stellen. Das KV-System steht heute wieder auf einem stabilen politischen Fundament!

Vielen Dank für das Gespräch.

Die Fragen stellte Ralf Herre.

Start der 116 117 am 1. März 2012

Ab 1.3.2012 wird die Einheitliche Europäische Bereitschaftsdienstnummer 116 117 in Deutschland für Anrufer erreichbar sein. Nachfolgend informieren wir Sie daher über die wichtigsten Änderungen.

Welche Bereitschaftsdienstbereiche werden über die 116 117 erreichbar sein?

Ab dem 1.3.2012 werden alle allgemeinen ärztlichen Bereitschaftsdienstbereiche über die 116 117 erreicht. Die fachgebietsbezogenen Bereitschaftsdienste werden dagegen noch nicht über die 116 117 erreichbar sein, dies trifft deutschlandweit zu und ist nicht auf Brandenburg begrenzt.

Was passiert mit den derzeitigen 01805er Rufnummern der allgemeinen ärztlichen Bereitschaftsdienstbereiche?

Für eine Übergangsfrist von drei Monaten werden wir eine parallele Erreichbarkeit über die 01805er Rufnummern und die 116 117 absichern. Ab dem 1. Juni dieses Jahres werden dann die 01805er Rufnummern der allgemeinen ärztlichen Bereitschaftsdienste nicht mehr betrieben.

Was ändert sich für den diensthabenden Arzt bzw. was muss er während der Übergangszeit beachten?

Da die 116 117 und die derzeit genutzten Servicrufnummern auf unterschiedlichen technischen Plattformen implementiert sind, ändern sich wenige Details während der dreimonatigen Übergangszeit. Zu beachten ist vor allem, dass es **ab dem 1. März keinen Dienstantrittsanzug** mehr geben wird. Auch funktioniert die, bei den 01805er Rufnummern öfters genutzte, selbständige Änderung der aktiven Rufumleitung durch den diensthabenden Arzt bei der 116 117-Plattform nicht mehr.

Wie kann der diensthabende Arzt dann kurzfristige Dienstaustausche oder Rufnummernänderungen für seine Erreichbarkeit unter der 116 117 vornehmen?

Ab dem 1. März wird unter der Rufnummer **0331/982298 09 für Dienstaustausche** rund um die Uhr ein persönlicher Ansprechpartner zur Verfügung stehen. So können kurzfristige Änderungen während eines Dienstes, auch nachts, an Wochenenden und Feiertagen, direkt mitgeteilt werden.

Sind diese kurzfristigen Änderungen auch für die bis zum 31. Mai 2012 parallel geschalteten 01805er Rufnummern aktiv?

Nein, für die herkömmlichen 01805er Rufnummern wird die selbständige Änderung der aktiven Rufumleitung bei kurzfristigen Änderungen außerhalb der Dienstzeiten des BD-Managements der KVBB noch bis zum Ende der Übergangszeit am 31. Mai 2012 erforderlich sein.

Dies bedeutet 3 Monate doppelten Aufwand für den Arzt – warum?

Da das beschriebene Procedere nur die wenigen unvorhersehbaren Änderungen betrifft, die kurzfristig (nachts, am Wochenende) auftreten können, ist dies vertretbar. Und um die Erreichbarkeit des Bereitschaftsdienstes durch die Patienten uneingeschränkt sicherzustellen, ist auch eine dreimonatige Übergangsfrist angemessen. Danach wird sich auch in der Bevölkerung die Akzeptanz der 116 117 durchgesetzt haben.

Was ändert sich für den Patienten?

Da aufgrund einer einheitlichen

Bereitschaftsdienstnummer für die Vermittlung eines Patienten zu dem für ihn örtlich zuständigen Arzt eine Standortbestimmung notwendig ist, erfolgt diese grundsätzlich zuerst mittels der Anrufer-Vorwahl. Kann so eine Standortbestimmung nicht eindeutig erfolgen, wird der Patient zur Eingabe seiner Postleitzahl aufgefordert. Sollte auch mittels Postleitzahleingabe der Aufenthaltsort nicht eindeutig bestimmbar sein, wird er in eines der beiden bundesweiten Callcenter der 116 117 vermittelt werden. Die nimmt dann eine genaue Zuordnung und Weitervermittlung an den für ihn zuständigen Arzt vor.

Betreibt die KV Brandenburg die 116 117 selbst?

Nein, der Betreiber der 116 117 ist die Kassenärztliche Bundesvereinigung. Durch diese wurden nach einem aufwändigen europäischen Ausschreibungsverfahren der technische Dienstleister sowie die beiden bundesweiten Callcenter beauftragt.

Wir werden Sie selbstverständlich zwischen 1. März und 31. Mai über die aktuellen Entwicklungen zum Einsatz der 116 117 sowohl über „KV Intern“ als auch über das Internet informieren. Die Antworten zu häufigen Fragen werden wir Ihnen im Internet bereitstellen. Darüber hinaus stehen wir Ihnen unter 0331/98 22 98 09 auch gern telefonisch zur Verfügung.

GKV-Versorgungsstrukturgesetz (VStG)

Nähere Erläuterungen zu den wichtigsten Änderungen (Teil 1)



Wie in der Januar-Ausgabe von „KV Intern“ bereits ausgeführt, wird jetzt und in den nächsten Heften jeweils ein Themenkreis näher erläutert.

Starttermin ist der 1. März 2012. Andere Länder der EU haben bereits signalisiert, die Nummer ebenfalls einführen zu wollen. Dies ist möglich, denn die Nummer wurde auf das Engagement der KVBB im Jahr 2009 hin europaweit reserviert.

Einrichtung eines Strukturfonds (§ 105 Abs. 1a SGB V)

Die KVen können nach dem VStG einen Strukturfonds zur Finanzierung von Fördermaßnahmen in unterversorgten Gebieten bilden. In einen solchen Fonds kann die KV bis zu 0,1 Prozent der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung einzahlen. In diesem Fall müssen die Krankenkassen zusätzlich einen Betrag in gleicher Höhe in den Strukturfonds einbringen. Das VStG sieht als mögliche Fördermaßnahmen unter anderem Zuschüsse zu den Investitionskosten bei Neuniederlassungen oder der Gründung von Zweigpraxen vor. Darüber hinaus können Zuschläge zur Vergütung, die Ausbildung von Medizinern sowie Stipendien für Studenten finanziert werden. Die näheren Einzelheiten zu dem Strukturfonds in der KVBB sowie zu den im Einzelnen vorgesehenen Fördermaßnahmen sind derzeit noch nicht abschließend festgelegt.

I. Sicherstellung

116 117 - die einheitliche Bereitschaftsdienstnummer (§ 75 Abs. 7 Ziffer 4 SGB V)

Auf Initiative der KV Brandenburg und der KBV ist das Projekt der einheitlichen Bereitschaftsdienstnummer „116 117“ nunmehr von der Politik in dem VStG aufgegriffen worden. Ein Patient, der außerhalb der Sprechzeiten dringend medizinische Hilfe benötigt, wählt zunächst deutschlandweit einheitlich die neue Bereitschaftsdienstnummer „116 117“. Er wird dann, unabhängig von wo er anruft, automatisch an den jeweils zuständigen Bereitschaftsdienstbezirk weitergeleitet. Dies erfolgt über einen komplexen technischen Prozess, bei dem blitzschnell ermittelt wird, wo sich genau der Anrufer befindet und an welchen Bereitschaftsdienst er weiterzuleiten ist.

Zeitnahe fachärztliche Versorgung (§ 75 Abs. 1 Satz 4 SGB V)

Der Gesetzgeber hat die Diskussion um die Wartezeiten auf einen Arzttermin, zum Beispiel beim Facharzt, zum Anlass einer gesetzlichen Änderung in dem VStG genommen. Danach sind die KVen und die Krankenkassen ver-

pflichtet, vertraglich zu vereinbaren, welche Zeiten im Regel- und im Ausnahmefall noch eine zeitnahe fachärztliche Versorgung darstellen. Weitere Einzelheiten stehen derzeit noch nicht fest und bleiben den Verhandlungen mit den Krankenkassen vorbehalten.

Fortsetzung im nächsten Heft zum Thema: Vergütung/Honorar

Anzeige

Angemerkt Kommentar

Es ist, wenn Sie so wollen, die Zahl der Woche. 16 000 000 000 – oder anders geschrieben: 16 Milliarden. Konkret handelt es sich um Euro, die zurzeit bei den Gesetzlichen Krankenkassen als Überschuss lagern.

Ich erinnere mich noch an eine Diskussion in unserem Redaktionsteam von vor vier Wochen, als wir in einem Beitrag von 10 Milliarden sprachen und uns zweifelnd ansahen, nach dem Motto, kann das sein? Zweifel waren also angebracht, wie sich jetzt herausstellt. Nur gänzlich andere. Denn wie die Süddeutsche Zeitung vom 7. Februar titelt, sind es gar rund 16 Milliarden.

Was bedeutet dies? In der Grundtendenz zwei widersprüchliche Antworten. Zum einen: Es ist eine gute Nachricht. Zeugt sie doch von der so nicht erwarteten Wirtschaftskraft und signalisiert zugleich, dass zumindest in absehbarer Zeit keine Zusatzbeiträge von den Gesetzlichen Krankenkassen erhoben werden müssen.

Zum anderen aber, dass die Kassen und der Gesundheitsfonds Gelder bündeln, die angesichts der Tatsache, dass Ärzte – beispielsweise – nach wie vor einen nicht unerheblichen Anteil ihrer Leistungen nicht vergütet bekommen, aber durchaus besser vergütet werden

könnten. Und müssten. Zugleich sollte auch nicht vergessen werden, dass Krankenversicherungen keine Geldinstitute sind und eben gerade nicht daran gemessen werden, wie hoch die Rendite ausfällt.

Was bedeutet dies? Beiträge senken? Unbezahlte Leistungen nachträglich vergüten?

Beides klingt erst einmal – je nach Standpunkt – ausgesprochen logisch. Mit Blick auf das Gesamtsystem helfen sie aber nicht wirklich, weil es allein kurzfristige „Schadensbegrenzungen“ wären. Das System benötigt jedoch langfristige Lösungsansätze. Und da wäre es schon ausgesprochen sinnvoll, wenn man von diesen 16 Milliarden Euro den LAVA-KVen die geforderten 700 Millionen geben würde, um deren unterdurchschnittliche Finanzierung auf den jetzigen Bundesdurchschnitt anzuheben.

Diese einmalige Sockelanhebung würde bedeuten, dass die Schere zwischen den finanziell gut situierten und den weniger gut situierten Ländern nicht noch weiter auseinander geht, sondern sich sogar wieder etwas schließen würde.

R.H.



Auf gen Süden

Hausärzte gibt es genügend. Insgesamt in Deutschland. Dass es tatsächlich in einigen Regionen zu wenige gibt, liegt also nicht an der Menge, sondern daran, dass diese Menge falsch verteilt ist.

Da ist man als langjähriger Begleiter der Szene baff vor Staunen. Welch eine wertvolle Information, die uns da in der AOK Nordost-Broschüre vom Vorsitzenden des Verwaltungsrates vermittelt wird. Und damit keiner auf den Gedanken kommt, es handele sich um Polemik, kommen die knallharten, überzeugenden Beispiele hinterher: Starnberger See, Freiburg, München.

Da nämlich gibt es Hausärzte wie Sand am Meer. Überhaupt: Das Gerede von den zu wenigen Medizinern ist reines Jammern. Und warum das so ist, erklärt uns Herr Klose vom WIdO, dem Wissenschaftlichen Institut der Ortskrankenkassen. Gab es 1990 noch rund 92.000 ambulant tätige Ärzte, waren es Ende 2009 bereits rund 139.000.

So zu „argumentieren“, geht bestenfalls noch am Stammtisch nach der dritten Runde Bier und Kurzen. Oder sollte der dezente Hinweis auf den Starnberger See, das Breisgau und die heimliche Metropole Deutschlands der Wink mit dem Zaunpfahl sein, dass die AOK Nordost-Versicherten sich jetzt gefälligst auf den Weg gen Süden zu machen haben?

Es mutet schon ausgesprochen antiquiert an, wenn ein WIdO-Experte (O-Ton in der Broschüre) sich zu solchen Aussagen hinreißen lässt und damit bestenfalls Birnen mit Äpfeln vergleicht. Aber es passt offensichtlich in die Grundargumentation der Kasse(n). Allerdings nicht mehr in die Zeit. Denn diese „Argumente“ sind aus dem vorigen Jahrhundert.

Oder will die AOK Nordost tatsächlich behaupten, dass wir in den brandenburgischen Ballungszentren Cottbus oder Potsdam oder Neuruppin alles tun müssen, um der Ärzteschwemme Herr zu werden? Hat sie völlig verdrängt, dass die Bevölkerung älter und multimorbider, die Möglichkeiten der ärztlichen Behandlungen vielfältiger, breiter und intensiver geworden sind und eine Leistungsverlagerung vom stationären in den ambulanten Bereich stattgefunden hat?

Das fragt sich Ihr zweifelnder, zutiefst aufgewühlter und letztlich angesichts dieser Worte doch nur ratloser...

... specht



Honorarverteilung im III. Quartal 2011

Wichtige Kennzahlen dieses Quartals sind neben der zur Verfügung stehenden morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (M-GV) in Höhe von ca. 185,2 Mio. Euro auch die ca. 54 Mio. Euro, die im extrabudgetären Bereich an die Ärzte ausgeschüttet werden konnten.

Die Honorarverteilung des III. Quartals 2011 basiert auf der Vereinbarung zur Gesamtvergütung und zu arzt- und praxisbezogenen Regelleistungsvolumina (M-GV/A-RLV-Vertrag 2011). Diese wurde für das Jahr 2011 vom Landesschiedsamt festgesetzt und ist weiterhin durch die KVBB gerichtlich beklagt.

Eine wesentliche Veränderung ist die erstmalige Anwendung der Fallzahlzuwachsbegrenzung. Sie berücksichtigt, dass sowohl bei A-RLV als auch bei QZV-Volumina die Fallzahl um maximal 5 Prozent gegenüber dem Quartal II/2009 erhöht werden kann.

Der Bewertungsausschuss hat ebenso festgelegt, dass folgende extrabudgetäre Leistungen begrenzt werden:

- belegärztliche Leistungen,
- Leistungen des ambulanten Operierens,

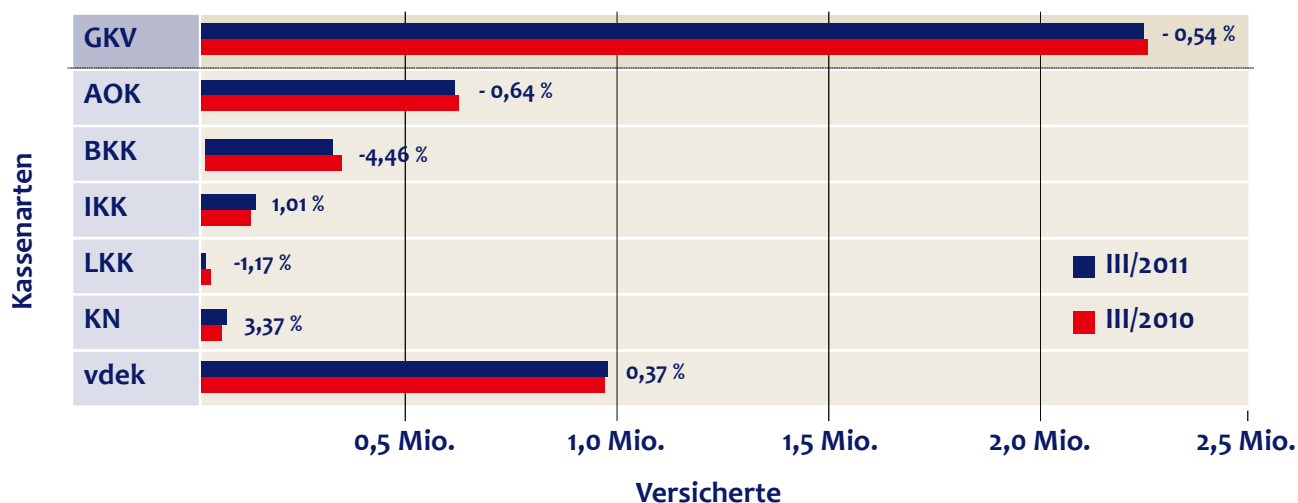
- Leistungen der kurativen Vakuumstanzbiopsien,
- Leistungen der Strahlentherapie des Kapitels 25 EBM,
- Leistungen der künstlichen Befruchtung und der Substitutionsbehandlung sowie
- Wegepauschalen.

Im III. Quartal 2011 konnten diese angeforderten Leistungen zu 100 Prozent nur vergütet werden, weil bei der Berechnung der Obergrenzen die Zusatzpunktwerte aus dem Jahr 2010 für belegärztliche Leistungen, ambulantes Operieren und das Hautkrebscreening einfließen.

Die nach wie vor sinkenden Versichertenzahlen haben maßgeblichen Einfluss auf die Gesamthöhe der Finanzmittel.

Im Vergleich der vorangegangenen Quartale hält der negative Trend bei den BKK und der LKK an. Weiterhin wachsende Versichertenzahlen weisen IKK, die Ersatzkassen (vdek) und die Knappschaft (KN) auf. Erstmals in 2011 verzeichnet die AOK einen Mitgliederrückgang. Die nachfolgende Grafik veranschaulicht diese Entwicklung:

Versichertenentwicklung III/2011 zu III/2010



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 III/2011	77,0 Mio. Euro
darunter:	
Rückstellungen	2,1 Mio. Euro
Defizite/Überschüsse zentrale Honorarfonds	0,2 Mio. Euro
Entnahme für FKZ	3,0 Mio. Euro
Leistungsbezogene Honorarfonds	3,0 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	0,002 Mio. Euro
Honorarfonds Haus- und Heimbesuche (GOP 01410, 01413 und 01415)	2,8 Mio. Euro
RLV-/QZV-Leistungen zzgl. Vergütung für Überschreitungsleistungen	68,7 Mio. Euro

Honorarfonds Fachärzte Quartal III/2011	78,5 Mio. Euro
darunter:	
Rückstellungen/Einstellungen	0,8 Mio. Euro
Defizite/Überschüsse zentrale Honorarfonds	0,2 Mio. Euro
FKZ-Saldo	13,6 Mio. Euro
Leistungsbezogene Honorarfonds	7,2 Mio Euro
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	0,015 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	0,5 Mio. Euro
RLV-/QZV-Leistungen zzgl. Vergütung für Überschreitungsleistungen	56,2 Mio Euro

Überwiegend konnte für die Leistungen der versorgungsbereichsspezifischen Honorarfonds der volle Preis nach Eurogebührenordnung vergütet werden.

Die durchschnittliche Überschreitung des Regelleistungsvolumens betrug im hausärztlichen Versorgungsbereich ca. 6 Prozent und im fachärztlichen Versorgungsbereich ca. 20 Prozent. Die das A-RLV überschreitenden Leistungsanteile konnten im Honorar-

fonds Hausärzte auf Basis eines Punktwertes von **1,7524 ct** bzw. im Honorarfonds Fachärzte in Höhe von **0,8169 ct** vergütet werden. Im Honorarfonds Psychotherapie wird für die Leistungsanteile, die die zeitbezogene Kapazitätsgrenze überschreiten, ebenfalls ein Punktwert in Höhe von **0,8169 ct** angewendet.

Ansprechpartner:
Fachbereich Statistik/Honorar

Anzeige



Abgabetermine für die Quartalsabrechnung I/2012

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 4.4.2012** unter der **neuen KVBB-Service-Nummer der Abrechnungshotline 0331/98 22 98 03**

Abgabetermine für ergänzende Unterlagen zur Quartalsabrechnung I/2012

Termine	Potsdam	Frankfurt/O.	Cottbus neu im Ärztehaus Thiem-Str. 111 Eingang über Leipziger Str.
Montag, 2.4.2012	9 bis 17 Uhr		
Dienstag, 3.4.2012	9 bis 17 Uhr		
Mittwoch, 4.4.2012	9 bis 18 Uhr	9 bis 18 Uhr	9 bis 18 Uhr
Donnerstag, 5.4.2012	9 bis 17 Uhr		
Dienstag, 10.4.2012	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 Dienstag, dem **10.4.2012**.

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

Wichtig für den Praxisalltag

IKK: Neue Freiumsschläge für AU-Bescheinigungen

Ab Februar 2012 gibt es für den Versand der AU-Bescheinigungen von Versicherten der IKK Brandenburg und Berlin neue Freiumsschläge. Ein Muster liegt dieser Ausgabe von „KV Intern“ bei.

Die alten Freiumsschläge sind nicht mehr verwendbar und sollten umgehend vernichtet werden. Die neuen Freiumsschläge können bei der Formularstelle der KV Brandenburg bestellt werden.

Neue Merkblätter Kinderunfälle

Der Berufsverband der Kinder- & Jugendärzte e.V. hat neue Merkblätter für Kinderunfälle herausgebracht. Diese Merkblätter für die U2 bis U9 liegen in der Formularstelle der KV Brandenburg bereit und können bei einem Besuch mitgenommen oder direkt angefordert werden.

Ansprechpartner: Herr Kramm, Tel.: 0331/98 22 98 05, Fax: 0331/98 22 98 04 oder über www.kvbb.de

„CARDIO plus Brandenburg“-Vertrag mit der BARMER GEK

Die KV Brandenburg und die BARMER GEK haben unter aktiver Mitwirkung von Kardiologen und Hausärzten einen Vertrag zur ambulanten kardiologischen Versorgung in Brandenburg abgeschlossen.

Ziel ist es, die kontinuierliche Betreuung für definierte Patientengruppen mit einem besonderen kardiologischen Versorgungsbedarf zu verbes-

sern. Für Patienten, die ggf. einer stationären Behandlung (bzw. im Katheterlabor) bedürfen, wird ein strukturiertes „Zweitmeinungsverfahren“ etabliert, um die Notwendigkeit dieser Maßnahmen durch einen Kardiologen zu prüfen. Daneben sind ein spezifisches Arzneimittel- und ein besonderes Terminmanagement vorgesehen.

Die Versorgung der Patienten erfolgt auf zwei Ebenen:

Versorgungsebene 1

- Fachärzte für Allgemeinmedizin oder
- hausärztlich tätige Fachärzte für Innere Medizin ohne Schwerpunkt

Versorgungsebene 2

- Fachärzte für Innere Medizin mit Schwerpunkt Kardiologie oder
- Fachärzte für Innere Medizin mit Genehmigung zur Abrechnung des EBM-Kapitels 13.3.5 bzw. der GOP 13552 EBM durch die KVBB

Die Ärzte der **Versorgungsebene 1** können ohne Teilnahmeerklärung im Rahmen dieses Vertrages tätig werden, wenn sie jährlich an einer Fortbildung bzw. einem Qualitätszirkel zum Thema Kardiologie teilnehmen und definierte apparative Voraussetzungen erfüllen.

Die Kardiologen der **Versorgungsebene 2** nehmen auf Antrag bei der KVBB (Anlage 1 des Vertrages) am Vertrag teil, wenn sie halbjährlich die Teilnahme an jeweils einer kardiologischen Fortbildung und einem Qualitätszirkel sowie die geforderten apparativen Voraussetzungen nachweisen. Für Vertragsärzte, die am DMP KHK

teilnehmen, gelten die Teilnahmevoraussetzungen als erfüllt.

Die gleichzeitige Teilnahme eines Arztes auf beiden Versorgungsebenen ist nicht möglich.

Versicherte der BARMER GEK mit einer kardiologischen Indikation können am Vertrag teilnehmen, wenn sie

- der Hausarzt vor einer ggf. notwendigen Behandlung im Katheterlabor bzw. in einem Partnerkrankenhaus der BARMER GEK (Versorgungsebene 3 - nicht Vertragsbestandteil) zur Durchführung eines „Zweitmeinungsverfahrens“ zum Kardiologen überweist oder

- kontinuierlich beim Kardiologen aufgrund einer definierten Erkrankung (Anlage 8 des Vertrages) betreut werden müssen. Die Einschreibung erfolgt beim Kardiologen.

Die Vertragsärzte beider Versorgungsebenen verpflichten sich, Termine innerhalb von einer Woche zu vergeben. In dringenden Fällen ermögli-

chen die Kardiologen Termine innerhalb von 24 Stunden.

Im Rahmen des Arzneimittelmanagements haben sich die Vertragspartner auf Wirkstoffe (Anlage 7 des Vertrages) geeinigt, die bei der Behandlung der Patienten vorwiegend verwendet werden sollen, und dazu Zielwerte für die kardiologische Therapie festgelegt.

Vereinbarung folgender Pauschalen (Anlage 9 des Vertrages):

Leistungsinhalt	Pauschale	SNR
Pauschale für den Hausarzt (Versorgungsebene 1)		
Zweitmeinungsanfrage Hausarzt (je Behandlungsfall) einschl. Dokumentation, Termin- und Arzneimittelmanagement, Nachsorge spätestens 6 Wochen nach einem Eingriff in der Versorgungsebene 3	20 Euro	93450
Pauschalen für den Kardiologen (Versorgungsebene 2)		
Zweitmeinungspauschale Facharzt I (je Behandlungsfall) Terminvergabe innerhalb von 2 - 7 Tagen	20 Euro	93455
Zweitmeinungspauschale Facharzt II (je Behandlungsfall) Terminvergabe innerhalb von 24 Stunden	30 Euro	93456
Arzneimittelmanagement-Pauschale (je Kalenderjahr)	15 Euro	93457
Betreuungspauschale I (je Behandlungsfall) für eingeschriebene Patienten, die dauerhaft betreut werden müssen einschließlich Arzneimittelmanagement	15 Euro	93458
Betreuungspauschale II (je Behandlungsfall) für eingeschriebene Patienten mit anlassbedingtem Versorgungsmehrbedarf nach einer Behandlung in der Versorgungsebene 3, welche nicht dauerhaft betreut werden müssen einschließlich Arzneimittelmanagement	20 Euro	93459
Nachsorgepauschale Kardiologe (je Behandlungsfall) für eingeschriebene Patienten 3 Monate nach einem Eingriff in der Versorgungsebene 3	20 Euro	93460

Die Zweitmeinungspauschalen sind im Behandlungsfall nicht nebeneinander abrechnungsfähig. Dies gilt gleichermaßen für die beiden Betreuungspauschalen. Darüber hinaus ist die Abrechnung der Arzneimittelmanagement-Pauschale im Behandlungsfall nicht neben den Betreuungspauschalen möglich.

Zudem sind die o.g. Pauschalen im selben Behandlungsfall nicht neben dem Vertrag der BARMER GEK zur Integrierten Versorgung berechnungsfähig (Pro CARDIO plus Potsdam).

Auf Wunsch der BARMER GEK wurde ein zweistufiges Inkrafttreten vereinbart. Die Dauerbetreuung beim Kardiologen kann bereits ab dem 1.1.2012 erfolgen, die Behandlung im Rahmen des „Zweitmeinungsverfah-

rens“ startet ab dem 1.4.2012 (SNRn 93450, 93455, 93456).

Die spezifischen Teilnahmevoraussetzungen, die Aufgaben der Vertragsärzte in der jeweiligen Versorgungsebene und die genauen Zielwerte für das Arzneimittelmanagement entnehmen Sie bitte den detaillierten Informationen auf der Website der KVBB unter www.kvbb.de bzw. dem Vertrag (www.kvbb.de, Rubrik Verträge). Über den Button „Teilnahme“ gelangen Sie zu der Teilnahmeerklärung für die Kardiologen und zu allen übrigen relevanten Dokumenten.

Ansprechpartner:

Abrechnungshotline 0331/98 22 98 03
Fachbereich Qualitätssicherung
Fachbereich Verträge

Nachahmenswert Kommentar

Das Fell des Bären sollte man nicht aufteilen, bevor der Bär nicht erlegt ist. Eine uralte Weisheit mit großer Aktualität. Und trotzdem: Der jetzt abgeschlossene Vertrag der KVBB mit der BARMER GEK zur kardiologischen Versorgung sollte definitiv nicht auf diese beiden Akteure begrenzt bleiben.

Die kardiologische Versorgung ist nicht zuletzt angesichts unserer Versichertenstruktur in Brandenburg eine große Herausforderung. Für die Zukunft benötigen wir solche und ähnliche Verträge und Strukturen, um die-

ser Herausforderung entsprechen zu können, ihr gerecht zu werden.

Insofern wäre es der richtige Schritt, wenn andere Kassen sich diesem Vertrag anschließen würden. Richtig, vielleicht nicht gleich, aber wenn er einige Monate gelebt wird, dann sollte es zum Rollout kommen, wie es so schön neudeutsch heißt. Schließlich sollten die Versicherten aller Kassen letztlich davon profitieren und ein Flickenteppich auf diesem Gebiet verhindert werden.

RH

Im engen Miteinander Krankenhouseinweisungen minimieren

Aktuell im Gespräch mit **Dr. Regina Gaub**,
niedergelassene Internistin mit dem
Schwerpunkt Kardiologie in Potsdam

Zu Jahresbeginn unterschrieben die KV Brandenburg und die BARMER GEK einen Selektivvertrag zur kardiologischen Versorgung. Damit sollen kardiologisch besonders behandlungsbedürftige Patienten besser versorgt werden. Was ist darunter zu verstehen?

Für Patienten mit akuter, aber nicht lebensbedrohlicher Herzerkrankung, die ohne Zweitmeinung durch den behandelnden Hausarzt stationär eingewiesen würden, besteht ab dem 1. April 2012 die Möglichkeit eines Zweitmeinungsverfahrens. Im Fall der drohenden Krankenhausaufnahme erfolgt so eine schnelle und unkomplizierte Vorstellung beim Kardiologen durch den Hausarzt.

Stichwort chronisch herzkranke Patienten ...

Für sie besteht die Möglichkeit, zusätzlich in der „kontinuierlich spezifisch kardiologischen Betreuung“ zu bleiben, sofern dieses notwendig sein sollte. Zum Beispiel nach dekompen-

sierter Herzinsuffizienz. Die Teilnahme an diesem Vertrag ist für den BARMER GEK-Versicherten übrigens freiwillig und kostenfrei.

Sie haben zu Beginn auf das besondere Miteinander von Hausarzt und Kardiologe verwiesen. Gibt es da jetzt Probleme?

Ich finde die Kommunikation zwischen Hausärzten und Kardiologen prinzipiell recht gut, jedoch möchten wir durch die Option der „Akutvorstellung per Fax“ einen weiteren unkomplizierten Weg anbieten. Schon jetzt greifen viele Kollegen zum Telefon und organisieren einen Akuttermin. Aber ein Fax kann eine noch schnellere Lösung mit wichtigen Informationen bieten. Zusätzlich versuchen wir, auch per E-mail erreichbar zu sein.



Ein Ziel dieses Selektivvertrages ist es wohl auch, die Krankenhauseinweisungen zu reduzieren.

Ja, wir rechnen damit, dass einigen Patienten ein Krankenhausaufenthalt durch eine weiterführende ambulante Diagnostik erspart bleibt; durch ein 24-Stunden-EKG, Echo oder eine Ergometrie. Nehmen wir das Beispiel des tachykarden Vorhofflimmerns. Dieses kann häufig ambulant diagnostiziert und mit Medikamenten und / oder mittels Kardioversion behandelt werden. Auch sehen wir die Option der ambulanten Herzkatheterdiagnostik, die es für stabile symptomatische Patienten gibt.

Da schwingt ein Aber mit ...

... wenn ein Krankenhausaufenthalt notwendig war, sollte geprüft werden, ob der Patient eine kontinuierliche spezifische kardiologische Betreuung benötigt, um einen erneuten Aufenthalt zu vermeiden.

Frau Dr. Gaub, Sie sind eine der Initiatoren dieses Vertrages; sind Sie mit dem jetzigen Ergebnis zufrieden?

Wir freuen uns, zusammen mit der BARMER GEK, der KV Brandenburg und den Hausärzten neue Wege zu gehen. Wie erfolgreich – das werden wir erst in einem Jahr wissen. Ebenso,

was wir optimieren müssen und ob die Arbeit sich gelohnt hat. Das Konzept ist gut, der Feinschliff muss erfolgen, wenn der Vertrag gelebt wird.

Wie bewerten Sie es, dass von diesem Vertrag nur die BARMER GEK-Versicherten profitieren?

Die BARMER GEK hat hier dankenswerterweise dieses Vertragsangebot an uns herangetragen, und wir wollen versuchen, neue Wege zu beschreiten.

Herz-Kreislaufkrankungen sind die häufigste Todesursache in Deutschland. Kann mit Hilfe eines solchen Vertrages diese Tatsache positiv beeinflusst werden?

Unser Ziel ist es immer, die Mortalität zu senken. Ob wir das mit der kleinen Gruppe der akuten Fälle schaffen, wissen wir noch nicht. Zumindest wollen wir einen Beitrag leisten und versuchen, die Mortalität und den Schweregrad der Erkrankung zu vermindern.

Frau Dr. Gaub, vielen Dank für das Gespräch

Gefragt und notiert von Ralf Herre

Foto: Privat

Gebührenordnungsposition 06225 EBM für Augenärzte

Seit 1.1.2012 gibt es im Augenartzkapitel des EBM die neue Gebührenordnungsposition (GOP) 06225. Damit verbunden sind Änderungen der Abrechnungsmodalitäten – wir informieren in „KV Intern“ 11/2011 auf Seite 17 und im Informationsschreiben zum I. Quartal 2012. Auf Grund einer Vielzahl von Anfragen hier noch einige ergänzende Hinweise.

Die GOP 06225 kann nur in den Fällen berechnet werden, in denen die augenärztliche Behandlung **ausschließlich durch einen konservativ tätigen Augenarzt** erfolgt ist.

Bei der Abrechnung in der **Einzelpraxis** ist zu beachten, dass

- die GOP 06225 neben der Grundpauschale GOP 06210 bis 06212 **in jedem Behandlungsfall im Quartal** abzurechnen ist.

Bei der Abrechnung in einer **Berufsausübungsgemeinschaft (BAG)** ist zu beachten:

- Erfolgt **in einem Behandlungsfall** die Inanspruchnahme sowohl eines konservativ tätigen als auch eines nicht konservativ tätigen Augenarztes, so kann die GOP 06225 nicht berechnet werden.

Anzeige

- Wird nur der konservativ tätige Augenarzt der BAG tätig, so ist der Zuschlag zur Grundpauschale GOP 06210 bis 06212 **in diesen Behandlungsfällen** berechnungsfähig.

Mit Angabe der GOP 06225 in der Abrechnung wird die durch den EBM geforderte Erklärung abgegeben, dass die Abrechnungsvoraussetzungen für alle Behandlungsfälle, **auch außerhalb der kollektivvertraglichen Versorgung**, erfüllt worden sind.

Hinsichtlich der Vergütung der GOP 06225 ist zu beachten, dass diese in Brandenburg **nicht** Bestandteil der Regelleistungsvolumen (RLV) ist. Der Honoraranteil für die GOP 06225 ist insofern weder in die Bemessung des RLV-Fallwertes eingegangen noch konkret in der Information zur Höhe der RLV für das I. Quartal 2012 benannt.

Die Vergütung der GOP 06225 wird aus einem separaten Honorarfonds

vorgenommen, der sich unmittelbar aus dem aus der Absenkung der RLV-Fallwerte zur Verfügung stehenden Gesamtvolumen ergibt und zweckgebunden vollumfänglich der Honorarverteilung zugeführt wird.

Wie hoch genau das Honorar je abgerechneter GOP 06225 im I. Quartal 2012 letztendlich ausfallen wird, ist von den Abrechnungsfrequenzen abhängig. Es ist nach den vorliegenden Daten zu erwarten, dass eine Vergütungshöhe von 5 Euro je abgerechneten Fall überschritten wird. Insofern ist auch für diesen Honorarbestandteil eine Kalkulationsmöglichkeit gewährleistet. Im Ergebnis entspricht dies der Intention des Bewertungsausschusses, zugunsten der konservativen Augenärzte die Honorarmittel aller Augenärzte umzuverteilen.

Ansprechpartner:

Abrechnungshotline 0331/98 22 98 03

Nächste Beratung der VI. Vertreterversammlung

Die nächste Beratung der VI. Vertreterversammlung der KV Brandenburg findet am **23. März 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.

Vereinbarung mit der Deutschen BKK zu HPV- und Rotaviren-Impfungen

Die KVBB hat mit der Deutschen BKK eine ergänzende Impfvereinbarung abgeschlossen. Danach ist es ab dem 1.3.2012 erstmals im Land Brandenburg möglich, dass weibliche Versicherte einer gesetzlichen Krankenkasse im Alter von 18 bis 26 Jahren HPV-Impfungen im Rahmen von Satzungsleistungen in Anspruch nehmen können.

Nachdem bereits für die Versicherten der BARMER GEK Impfungen gegen Rotaviren im Rahmen der Zulassung der Impfstoffe möglich sind, ist diese Schutzimpfung nun auch in der Vereinbarung mit der Deutschen BKK enthalten.

Folgende Vergütungen wurden für diesen Sondervertrag vereinbart:

Impfung gegen Rotaviren	
je Impfung (SNR 89900)	7 Euro
HPV-Impfung	
erste Impfung (SNR 89910A)	15 Euro
zweite Impfung (SNR 89911A)	10 Euro
dritte Impfung (SNR 89910B)	10 Euro

Die angegebenen Symbolnummern werden wie die GKV-Impfungen auf dem Behandlungsausweis abgerechnet. Die Deutsche BKK zahlt die Vergütungen **außerhalb** der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung wie beim Vertrag mit der BARMER aus dem Jahre 2010.

Der jeweilige Impfstoff wird auf den **Namen des Patienten auf dem Verordnungsblatt Muster 16** verordnet und darf **nicht dem Sprechstundenbedarf entnommen** werden. Die Regelungen der Impfvereinbarung zur Inanspruchnahme sowie zum Umfang der Impfleistung (z.B. Information des Versicherten über den Nutzen der Impfung, Nebenwirkungen, Anamnese) gelten hier ebenfalls.

Den Vertrag finden Sie auf der Homepage der KVBB www.kvbb.de unter der Rubrik Verträge.

Ansprechpartner:

Abrechnungshotline 0331/98 22 98 03
Beratende Apotheker
Fachbereich Verträge

Neue Vergütungsregelungen mit Innungskrankenkassen

Zusatz-Punktwerte für das Hautkrebscreening und Förderung des ambulanten Operierens vereinbart

In bilateralen Verhandlungen haben sich KVBB und Innungskrankenkassen auf die Zahlung eines Zusatzpunktwertes für die Leistungen des Hautkrebscreenings im Jahr 2011 verständigt. Wie im Jahr 2010 wird für die GOP 01745, 01746, 10343 und 10344 EBM dieser Zusatz-Punktwert in Höhe von 0,73 ct gezahlt. Damit erkennt die IKK die Förderungswürdigkeit für diese Leistungen an. Zudem wird damit die von der KVBB auch im Verfahren vor dem Landesschiedsamt Brandenburg zur Gesamtvergütung 2011 vertretene Auffassung bestätigt, dass die im Jahr 2010 vereinbarten Zusatz-Punktwerte unverändert auch 2011 bereitzustellen sind. Die Auszahlung wird mit der Restzahlung für das IV. Quartal 2011 erfolgen.

Für diese Maßnahme stellen die Innungskrankenkassen einen festen Betrag zur Verfügung, der auch zur Förderung der Leistungen des ambulanten Operierens eingesetzt wird. Vorrangiges Ziel: Die Vergütung des ambulanten Operierens mit dem „vollen“ Orientierungspunktwert in Höhe von 3,5048 ct. Die vom Landesschiedsamt für das Jahr 2011 festgesetzte Ausgabenobergrenze für extrabudgetäre Leistungen soll sich hier nach Möglichkeit nicht

auswirken. Der Preisverfall, wie er im II. Quartal 2011 für die unter diese Ausgabenobergrenze fallenden Leistungen zu verzeichnen war, wird durch die zusätzliche Zahlung der Innungskrankenkassen für ambulante Operationen so weit als möglich ausgeglichen. Sollte es der Finanzrahmen erlauben, wird auch für diese Leistungen ein Zusatzpunktwert ausgeschüttet. Den Vertrag finden Sie auf der Homepage der KVBB www.kvbb.de unter der Rubrik Verträge.

Im Zusammenhang mit den obigen Verhandlungen haben KVBB und IKKn auch die Vergütungsvereinbarung für das Jahr 2008 geschlossen. Darin wurden die im Vertragszeitraum angewandten Regelungen manifestiert, sodass sich daraus keine Auswirkungen auf Ihr Honorar ergeben. Diese Vergütungsvereinbarung steht unter dem Vorbehalt der Genehmigung durch die Aufsichtsbehörde, das Ministerium für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz. Sobald die Genehmigung erteilt ist, wird auch dieser Vertrag auf der Homepage der KVBB veröffentlicht.

Ansprechpartner:

Abrechnungshotline 0331/98 22 98 03
Fachbereich Statistik/Honorar
Fachbereich Verträge

Aufregung um Gendiagnostikgesetz – aber kein Grund zur Panik

Mit der Änderung des Gendiagnostikgesetzes (GenDG) sollen ab 1.2.2012 genetische Beratungen nur noch von speziell qualifizierten Ärzten durchgeführt werden. Die Veröffentlichungen der dazu in Kraft gesetzten Richtlinie der Gendiagnostikkommission (GEKO) gleich zu Beginn des neuen Jahres hat bundesweit Verwirrung und Aufgebrachtheit ausgelöst. So auch in Brandenburg.

Danach sollen alle Ärzte, die nicht über eine Facharztanerkennung Humangenetik bzw. die Zusatzbezeichnung Medizinische Genetik verfügen, je nachdem, ob es sich um eine diagnostische, prädiktive oder vorgeburtliche genetische Beratung handelt, mehr oder weniger umfangreiche Fortbildungen durchlaufen. Die Qualifikation zur fachgebundenen genetischen Beratung im Sinne einer vorgeburtlichen Risikoabklärung liegt vor, wenn an einer entsprechenden Fortbildung von 8 Stunden, ergänzt durch 5 praktisch-kommunikative Übungen, teilgenommen wurde. Sollte der Arzt bereits an der psychosomatischen Grundversorgung teilnehmen, kann auf den Übungsteil verzichtet werden. Im Sinne einer Übergangsregelung ist es innerhalb der nächsten vier Jahre (5 Jahre nach Inkrafttreten des GenDG) noch ausrei-

chend, wenn genetisch beratende Ärzte ihre Qualifikation durch eine bestandene „Wissenskontrolle“ (Präsenz-MC-Test) nachgewiesen haben.

Die Landesärztekammer Brandenburg hatte hierzu kurzfristig vier Termine im Januar organisiert und per Direktanschreiben zunächst die Gynäkologen dazu eingeladen. Weitere Termine sollen noch folgen. Die Regelungen des EBM bleiben unverändert, auch für Ärzte, die an der Wissenskontrolle bisher noch nicht teilnehmen konnten. Die Richtlinie der GEKO hat demnach derzeit keine vertragsärztlichen Konsequenzen. Es besteht gegenüber der KV weder eine Nachweispflicht noch werden Prüfungen der vorhandenen Qualifikation vorgenommen. Sanktionen nach den Straf- bzw. Bußgeldvorschriften des GenDG sind ebenfalls nicht zu befürchten. Allein im Rahmen von eventuellen Haftungsprozessen könnte der Nachweis der entsprechenden Qualifikation rechtliche Relevanz besitzen.

Derweil sollen in Zusammenarbeit der Fachverbände mit den Landesärztekammern fachspezifische Fortbildungskonzepte entwickelt werden, die dann inhaltlich und die abschließende Prüfung betreffend möglichst

bundesweit einheitlich angeboten werden. Auch die Qualifizierung über eine Online-Schulung soll ermöglicht werden.

Weiterführende Hinweise erhalten Sie bei der Landesärztekammer Brandenburg.

Den Richtlinien text finden Sie u. a. auf der Internetseite des Robert-Koch-Institutes www.rki.de.

Ansprechpartner:
Fachbereich Qualitätssicherung

GBA folgt dem Beispiel Brandenburgs:

Nunmehr auch bundesweite Einführung eines Screenings auf Gestationsdiabetes

Während bundesweit diese sinnvolle Diagnostik „geigelt“ werden musste, hatte die KV Brandenburg bereits vor Jahren mit allen Krankenkassen eine Finanzierung vertraglich vereinbart. Nunmehr folgt auch „der Rest“ Deutschlands diesem Beispiel!

So beschloss der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) im Dezember 2011 im Rahmen der Mutterschafts-Richtlinien die Einführung eines Screenings auf Gestationsdiabetes als Kassenleistung. Noch besteht allerdings der Vorbehalt einer Nichtbeanstandung durch das Bundesministerium für Gesundheit. Die Änderung der Richtlinie tritt am Tag nach der Veröffentlichung im Bundesanzeiger – voraussichtlich im März 2012 – in Kraft.

Gemäß Beschluss wird allen Schwangeren am Ende des zweiten Trimenons als Suchtest ein 50 g Glucosebelastungstest angeboten. Fällt

dieser Test positiv aus, erfolgt ein Bestätigungstest. Dieser besteht aus drei Blutzuckerbestimmungen aus Venenblut (nüchtern und jeweils eine und zwei Stunden nach 75 g Glucosebelastung). Die Weiterbetreuung der Schwangeren mit Gestationsdiabetes erfolgt in Zusammenarbeit mit diabetologisch qualifizierten Ärzten.

Unterstützend zur ärztlichen Beratung erhält die Schwangere ein Merkblatt. Dieses Merkblatt kann kostenfrei ab Ende Februar über die KVBB bestellt werden.

Mit der Aufnahme eines Screenings auf Gestationsdiabetes sind entsprechende Änderungen im EBM angekündigt worden. Sobald uns diese Änderungen bekannt sind, werden wir Sie umgehend informieren.

Ansprechpartner:
Abrechnungshotline 0331/98 22 98 03



Hygiene-Info-Ecke

Voraussetzungen für Validierung von Dampfsterilisationsprozessen

Die validierten Aufbereitungsprozesse, die gesetzlich gefordert sind, bereiten den Praxisbetreibern sowie deren Mitarbeitern häufig größte Schwierigkeiten in der Umsetzung. Dies liegt einerseits daran, dass sich das sehr umfangreiche Thema Validierung von der Theorie schwer in die Praxis umsetzen lässt und andererseits daran, dass es eine immense Fülle von Informationen zu verarbeiten gilt, für die womöglich die notwendige Zeit fehlt.

Eine intensive Beschäftigung mit dem Thema Medizinprodukteaufbereitung ist Voraussetzung. Danach sind u.a. verpflichtend viele Nachweise vorzuhalten, Arbeitsanweisungen zu entwickeln und Dokumentationsverfahren einzuhalten. Hier ein kurzer Überblick:

Allgemeine Informationen:

- Mitarbeitereinweisung
- Qualifikationsnachweise
- Schulungsnachweise
- Standortbeschreibung
- Hygieneplan
- Verträge, wenn externe Aufbereitung für andere Praxen erfolgt

Technische Voraussetzungen:

- Prüfung der Speisewasserqualität
- Unterlagen zu Wasseraufbereitungsanlagen (z.B. Ionentauscher)
- Bedienungsanleitung
- Wartungsunterlagen (letzte Wartung nicht älter als 6 Wochen)
- Kalibrier-Bescheinigung der Instrumentierung Temperatur und Druck

Dokumentationen:

- Verfahrensanweisungen gemäß RKI/BfArM-Empfehlung
- Standardarbeitsanweisungen gemäß RKI/BfArM-Empfehlung
- Hygieneplan nach Infektionsschutzgesetz

Instrumente:

- Herstellerangaben zur Aufbereitung
- Klassifizierung nach RKI/BfArM-Empfehlung
- Packlisten der Siebe (ggf. Fotodokumentation)
- Liste der Einzelinstrumente
- Umgang mit Leihinstrumenten
- Dokumentation bei begrenztem Aufbereitungszyklus

Diese Liste gilt es entsprechend abzu-
arbeiten bevor der technische Pro-
zess der Validierung eingeleitet wer-
den kann. Unter folgenden Internet-
adressen können Sie einen akkredi-
tierten Validierer erfragen:

www.zlg.de

www.melag.de

www.webeco.de

www.valitech.de

Ansprechpartner:

Claudia Kintscher,

FBL Qualitätssicherung/Ärztin,

Tel.: 0331/23 09-377

Petra Bernhardt,

Mitarbeiterin Qualitätssicherung,

Tel.: 0331/23 09-375

Anzeige

Vertragsärzte werden am Kampf gegen MRSA beteiligt

Die Prävalenz multiresistenter Erreger hat in den vergangenen Jahren alarmierend zugenommen.

Auf Empfehlung der Arbeitsgruppe Krankenhaushygiene bilden sich daraufhin mit Unterstützung der Ministerien bundesweit Netzwerke zur Prävention von nosokomialen MRSA-/MRE-Übertragungen, wobei die Einbeziehung ambulanter medizinischer Einrichtungen in diese Qualitätsverbände angestrebt wird. Denn niedergelassene Ärzte können zur Eindämmung der Verbreitung von MRSA einen entscheidenden Beitrag leisten. Jedoch gab es hierzu bisher keine rechtlich gesicherte Grundlage und demzufolge auch keine Möglichkeit, die ärztlichen Leistungen entsprechend zu honorieren.

Infolge der Änderung bzw. Ergänzung des Infektionsschutzgesetzes hat der Bewertungsausschuss zur Vergütung vertragsärztlicher Beratungs-, Diagnostik- und Therapieleistungen im Zusammenhang mit der Eradikation von Methicillin-resistenten-Staphylo-

coccus aureus einen Beschluss gefasst. Die Abrechnungsfähigkeit steht jedoch unter Genehmigungsvorbehalt. Vorausgesetzt wird die Teilnahme an einer mindestens 3-stündigen Fortbildungsveranstaltung, die durch die KV angeboten wird und die Mitgliedschaft in einem der regionalen MRSA-Netzwerke. Ausgenommen von der Teilnahme an der Fortbildung sind Ärzte, die die Zusatzweiterbildung Infektiologie besitzen.

Unter Federführung der Gesundheitsämter wurden bereits 10 Netzwerke gegründet. Weitere 4 Netzwerke in den süd-westlichen Regionen befinden sich derzeit im Aufbau. Damit wird es den niedergelassenen Ärzten bald flächendeckend möglich sein, sich einem regionalen Netzwerk anzuschließen.

Folgende Ziffern werden ab 1. April 2012 außerhalb der morbiditätsorientierten Gesamtvergütung abrechenbar sein:

86770	Erhebung des MRSA-Status eines Risikopatienten bis 6 Monate nach Entlassung aus einer stationären Behandlung	100 Punkte 1 x im Behandlungsfall
86772	Behandlung und Betreuung eines Risikopatienten, der Träger von MRSA ist oder einer MRSA-positiven Kontaktperson	375 Punkte 1 x im Behandlungsfall und Sanierungszyklus

86774	Aufklärung und Beratung eines Risikopatienten, der Träger von MSA ist oder einer MRSA-positiven Kontaktperson	255 Punkte je vollendete 10 Minuten, max. 2 x je Sanierungsbehandlung
86776	Abklärungsdiagnostik einer Kontaktperson nach erfolgloser Sanierung eines MRSA-Trägers	90 Punkte 1 x im Behandlungsfall
86778	Teilnahme an einer MRSA Fall- und/oder regionalen Netzwerkkonferenz	130 Punkte 1 x im Behandlungsfall
86780	Bestätigung einer MRSA-Besiedelung durch Abstrich	55 Punkte max. 2 x im Behandlungsfall
86781	Ausschluss einer MRSA-Besiedelung durch Abstrich	55 Punkte max. 2 x im Behandlungsfall
86782	Gezielter MRSA-Nachweis auf chromogenen Selektivnährböden	5,20 Euro
86784	Nachweis der Koagulase und/oder des Clumpingfaktors zur Erregeridentifikation	2,55 Euro

Die Kostenpauschalen 86782 und 86784 können nur von Ärzten berechnet werden, die von der KV die Genehmigung zur Abrechnung von Leistungen des EBM-Abschnittes 32.3.10 „bakteriologische Untersuchung“ erhalten haben.

Die Teilnahme an einer Fall- bzw. regionalen Netzwerkkonferenz soll von Genehmigungsinhabern nur dann abgerechnet werden, wenn zum Teilnehmerkreis regelhaft auch ein Vertreter des öffentlichen Gesundheitsdienstes, ein Facharzt für Labormedizin und die Hygienebeauftragten von Krankenhaus und Pflegeeinrichtung gehören.

Die KVBB lädt erstmalig am Mittwoch, dem **14. März 2012**, zu einer Fortbildungsveranstaltung nach Potsdam ein. Die Nachfrage war sehr groß, sodass bei Redaktionsschluss die Plätze bereits ausgebucht waren. Das soll Sie aber nicht entmutigen, da wir planen weitere dezentrale Veranstaltungen anzubieten. **Bitte beachten und nutzen Sie das beiliegende Antwortfax!** Es ist uns wichtig, vorab das allgemeine Interesse zur Teilnahme an der Vereinbarung bzw. den Fortbildungsbedarf mit regionalem Bezug zu kennen.

Fortbildungsinhalte:
Sie werden Einzelheiten zur Eradika-

tionstherapie, zu Präventionsmaßnahmen, zur regionalen Verbreitung, zum Umgang mit MRSA-positiven Patienten und allgemeinen Maßnahmen in der Arztpraxis, zur rationalen Antibiotikatherapie und zur Abrechnung und Vergütung erfahren. Außerdem erhal-

ten Sie einen kurzen Einblick in die Arbeit der Netzwerke.

Ansprechpartner:

Fachbereich Qualitätssicherung,
Frau Kintscher
Tel.: 0331/23 09-377

Erneute Kassenfusion, aber keine Änderungen bei DMP

Zum 1. Januar 2012 hat sich die DAK mit der BKK Gesundheit und der BKK Axel Springer zur DAK-Gesundheit zusammengeschlossen.

Zum Bereich DMP möchten wir Sie darüber informieren, dass alle DMP-Teilnehmer durchgehend im Behandlungsprogramm bleiben. Eine Ausschreibung und Neueinschreibung der DMP-Teilnehmer aufgrund der Fusion

ist nach Mitteilung des Bundesversicherungsamtes nicht erforderlich. Hinsichtlich der zuständigen Datenstelle, der vertraglichen Regelungen und der zu verwendenden Formulare gibt es keine Änderungen.

Ansprechpartner:

Abrechnungshotline 0331/98 22 98 03

Servicebroschüre zur Arzneimitteltherapie

Unter dem Titel „Mehr Sicherheit bei der Arzneimitteltherapie“ hat die KBV eine Servicebroschüre aufgelegt, die im Internet unter www.kbv.de/ais/ais.html einsehbar ist.

Mit dieser Broschüre sollen die Vertragsärzte für dieses Thema sensibilisiert und dabei unterstützt werden, unerwünschte Ereignisse in der Arzneimitteltherapie zu vermeiden. Wissenschaftler des Instituts für Allgemeinmedizin der Goethe-Universität Frankfurt/Main haben analysiert, an welchen Stellen vor allem Fehler bei der Medikation passieren können und wo Risiken lauern. Anhand von Fallbeispielen und vielen praktischen Tipps werden diese Informationen in der Servicebroschüre vermittelt.

Eine Bestellung ist unter versand@kbv.de möglich.



Heilmittel-Verordnungen außerhalb des Regelfalls

KBV über den aktuellen Sachstand zur Umsetzung der entsprechenden Richtlinie

In einem Rundschreiben informiert die KBV zu Heilmittel-Verordnungen außerhalb des Regelfalls. In dem Schreiben heißt es:

„Seit dem 1. Juli 2011 gilt die geänderte Heilmittel-Richtlinie (HeilmRL) und damit auch der neue § 8 Abs. 5. Dieser sieht vor, dass die Krankenkassen bei Patienten mit besonders schweren und dauerhaften Erkrankungen eine Verordnung von Heilmitteln außerhalb des Regelfalls langfristig (auch über ein Jahr hinaus) genehmigen können. Nach dem zu Jahresbeginn in Kraft getretenen GKV-Versorgungsstrukturgesetz sind diese genehmigten Behandlungen dann **nicht Gegenstand der Wirtschaftlichkeitsprüfung.**“

Da viele Fragen insbesondere zum Genehmigungsverfahren nicht geklärt sind, findet die neue Regelung zu langfristigen Heilmittelverordnungen bislang jedoch kaum Anwendung. In dem Schreiben weist die KBV auf einige Punkte hin, die vor allem für die Vertragsärzte wichtig sind:

G-BA erarbeitet bundeseinheitliche Vorgaben

- Bezüglich der Umsetzung des § 8 Abs. 5 ist eine Lösung in Sicht: Der Gesetzgeber hat mit dem Versorgungsstrukturgesetz den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) beauftragt, „das Nähere, insbesondere zu den Genehmigungsvoraussetzungen“ zu regeln (§ 32 Abs. 1a SGB V). Damit wird es bundesweit einheitliche Vorgaben zur Anwendung der neuen Regelung geben.

Hinweise für Vertragsärzte

- Für Vertragsärzte hat sich mit der überarbeiteten Heilmittel-Richtlinie **nichts geändert**. Eine Verordnung über eine langfristige Behandlung erfolgt unverändert wie eine Verordnung außerhalb des Regelfalls. Eine gesonderte, darüber hinausgehende Begründung ist nicht erforderlich.
- Das GKV-Versorgungsstrukturgesetz regelt in § 106 Abs. 2 SGB V, dass Verordnungen für Versicherte mit langfristigem Behandlungsbedarf, die von der Krankenkasse genehmigt sind, nicht der Wirtschaftlichkeitsprüfung nach Richtgrößen unterliegen. **Doch**

Achtung: Erst bei Vorlage der entsprechenden Genehmigung der Krankenkasse kann der Vertragsarzt davon ausgehen, dass er bei Verordnungen außerhalb des Regelfalls (hier Langfristverordnungen) von der Regressbedrohung durch Richtgrößenprüfung befreit ist. Da es noch keine bundeseinheitlichen Regelungen zum Genehmigungsverfahren gibt, sollte der Arzt weiterhin vorsichtig sein.

- Keinesfalls sollten Vertragsärzte auf Hinweise von Heilmittelerbringer-Verbänden vertrauen, dass Vertragsärzte Langfristverordnungen ohne Regressangst ausstellen können. **Es muss immer die Genehmigung der Krankenkasse vorliegen.**

Fragen-Antworten-Katalog des GKV-SV nicht mit KBV abgestimmt

- Die KBV weist außerdem darauf hin, dass es „noch keinen neuen gültigen Fragen-Antworten-Katalog zu den geänderten Heilmittel-Richtlinien gibt. Ein im Umlauf befindlicher Katalog, den der GKV-Spitzenverband erstellt hat, ist nicht mit der KBV abgestimmt. Er enthält für die Vertragsärzte fragwürdige und nachteilige Auslegungen der HeilmRL. Der zwischen GKV-Spitzenverband und KBV konsentiertere Fragen-Antworten-Katalog aus dem Jahr 2005 gilt nach wie fort.“

Fiktive Zulassung von Arzneimitteln

Im Zusammenhang mit dem Zulassungsstatus von Pentalong® gab es auch zu anderen Produkten mit fiktiver Zulassung Nachfragen. Die Firma Dr. Wolff macht in einem Schreiben an die KVBB darauf aufmerksam, dass die Nachzulassung für ihr Produkt Linoladiol N Creme® bisher nicht erfolgt ist. Damit ist eine Verordnungsfähigkeit zu Lasten der Krankenkassen derzeit nicht gegeben. Davon abzugrenzen ist die Situation für das Produkt Linoladiol HN Creme®. Für dieses Präparat wurde die Nachzulassung vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte im Oktober 2010 erteilt, sodass die Verordnungsfähigkeit in der gesetzlichen

Krankenversicherung gegeben ist. Allerdings ist über das Arzneimittelinformationssystem der Bundesoberbehörden (PharmNet.Bund-Portal) eine veraltete Fachinformation zu Linoladiol HN Creme® (Stand 2009) veröffentlicht, sodass hier irrtümlich der Eindruck entsteht, die Nachzulassung stünde noch aus.

Die Nachzulassung ist erfolgt; Linoladiol HN® kann zu Lasten der Krankenkassen verordnet werden.

Bitte beachten Sie die Tabelle zu den Arzneimitteln mit fiktiver Zulassung, die dieser Ausgabe von „KV-Intern“ beiliegt.

Publikation zum Impfschutz

Im neuen Inpuncto-Heft „Impfen schützt – Brandenburger lassen sich impfen“ informiert das Landesgesundheitsamt über den aktuellen Impfschutz der Brandenburger Bevölkerung sowie über die Auswirkung von Impfdefiziten auf das Erkrankungsgeschehen.

In den letzten zehn Jahren nahm Brandenburg im Bundesvergleich eine Spitzenposition in der Impfprävention ein. Erfreulicherweise sind Kleinkinder und Schulanfänger den Empfehlungen der STIKO entsprechend gut grundimmunisiert. Ausnahme ist die 1. Pertussisauffrischimpfung im Alter zwischen 5 und 6 Jahren, die zum Zeitpunkt der Einschulungsuntersuchung nur ein Drittel der Schulanfänger im Jahr 2011 erhalten hatte.

Erhebliche Impflücken bestehen

vor allem bei den Jugendlichen, von denen rund ein Drittel bei der Schulabgangsuntersuchung nicht ausreichend gegen Tetanus, Diphtherie, Pertussis und Poliomyelitis geimpft war. Auch die Impfung gegen HPV wurde nur von einem Drittel der Mädchen in Anspruch genommen.

Die Publikation, in der auch praxisrelevante Handlungsempfehlungen zur Erhöhung der Durchimmunisierungsraten enthalten sind, kann als Datei von den Internetseiten der Brandenburger Gesundheitsplattform unter www.gesundheitsplattform.brandenburg.de > Landespublikationen heruntergeladen werden.

Detlef Berndt

Landesamt für Umwelt, Gesundheit
und Verbraucherschutz

"Die Alzheimer-Krankheit und andere Demenzen"

Unser Info-Tipp

In Deutschland sind bis zu 1,2 Millionen Menschen von der Alzheimer-Krankheit betroffen - Tendenz steigend. Die gemeinnützige Alzheimer Forschung Initiative e.V. (AFI) trägt dem großen Informationsbedarf Rechnung. Jetzt erscheint der Ratgeber "Die Alzheimer-Krankheit und andere Demenzen", der ab sofort kostenlos an Interessierte abgegeben wird.

Das Buch antwortet auf viele Fragen, mit denen sich Menschen auseinander setzen müssen, die selbst oder deren Angehörige von der Diagnose einer Demenz betroffen sind.

Kostenfreie Bestellung unter www.alzheimer-forschung.de oder über die gebührenfreie Telefonnummer 0800 200 40 01.



Aktuelle IT-Informationen

Angabe des Versicherungsendes der eGK auf Formularen

Die elektronische Gesundheitskarte enthält in der Regel keine Angabe zum Ende eines Versicherungsverhältnisses. Auf Vordrucken und im Datensatz für die Quartalsabrechnung ist für diese Information allerdings ein Textfeld vorgesehen, das vom Praxisverwaltungssystem automatisch ausgefüllt wird.

Bei Karten ohne Datum zum Versicherungsende wird deshalb aus technischen Gründen das Ende des Folgequartals vermerkt. Diese Information hat für das aktuelle Quartal keinerlei Auswirkungen und kann ignoriert werden.

Administrations-PIN gut aufbewahren

Bei der Inbetriebnahme Ihres neuen eGK-Kartenterminals wurden Sie aufgefordert, eine persönliche Identifikationsnummer (PIN) festzulegen. Bewahren Sie diese Administrations-PIN bitte gut auf. Sie benötigen sie bei Aktualisierungen der Betriebssoftware Ihres Kartenterminals, zum Beispiel beim Übergang vom Offline- zum Online-Betrieb. Mit der PIN authentifizieren Sie sich und verhindern, dass Unbefugte Zugang zu Ihren Geräten erlangen.

Tipp

Bewahren Sie die PIN für jedes Ihrer Kartenterminals so auf, dass Sie sie auch zu einem späteren Zeitpunkt griffbereit haben.

Wählen Sie für die Ablage der PIN einen sicheren, vor unberechtigtem Zugriff geschützten Ort.

Sollten Sie Ihre PIN vergessen haben, muss das Kartenterminal in der Regel auf die Werkseinstellungen zurückgesetzt werden. Dafür verlangen viele Hersteller das Einsenden des Gerätes, was mit zusätzlichen Kosten verbunden sein wird. Wenn Sie Fragen hierzu haben, wenden Sie sich bitte an den jeweiligen Kartenterminalhersteller oder Ihren Servicepartner.

Karte vergessen oder ungültig? Gleiche Regeln wie bei KVK!

Die Regelungen für die Fälle, in denen die Karte nicht vorliegt oder ungültig ist, gelten unabhängig von der eGK. Grundsätzlich ist jeder Versicherte verpflichtet, vor Beginn der Behandlung seine Chipkarte vorzulegen. Fehlt die Karte oder ist sie ungültig, muss er den Versichertennachweis innerhalb von zehn Tagen erbringen. Nach Ablauf dieser Frist kann der Arzt für die Behandlung eine Privatvergütung verlangen. Reicht der Patient bis

zum Ende des jeweiligen Quartals die Karte nach, erhält er die Vergütung zurück.

Befreiungsausweis für Zuzahlungen ist weiterhin gültig !

Die Befreiung von Zuzahlungen belegt der Versicherte nach wie vor mit seinem Befreiungsausweis. Der Hinweis des Praxisverwaltungssystems „Keine Befreiung, bitte prüfen“ kann dann ignoriert werden. Diese Meldung erscheint, weil auf der eGK das Feld für den Zuzahlungsstatus standardmäßig mit einer 0 gefüllt ist. Sie steht für "von Zuzahlungspflicht nicht befreit".

Erst wenn das Praxisverwaltungssystem die Versichertenstammdaten künftig online mit den Krankenkassen abgleicht, ist die Angabe zum Zuzahlungsstatus auf der eGK zu beachten. Solange muss das Praxispersonal die Befreiung von Zuzahlungen manuell in das Praxisverwaltungssystem eintragen. Gleiches gilt für die Kostenerstattung im ambulanten und stationären Bereich. Auch hier ist im entsprechenden Feld auf der eGK als Platzhalter eine 0 für "keine Kostenerstattung" gespeichert.

Abrechnung von Laborleistungen

Für molekulargenetische Untersuchungen auf seltene Erbkrankheiten (EBM Unterabschnitt 11.4.2 monoge-

ne Leistungen) gelten ab 1. April 2012 zusätzliche Qualitätsanforderungen. Ärzte, die diese Diagnostik abrechnen wollen, benötigen eine Genehmigung ihrer Kassenärztlichen Vereinigung. Eine entsprechende Vereinbarung bereiten die Kassenärztliche Bundesvereinigung und die gesetzlichen Krankenkassen auf Beschluss des Bewertungsausschusses derzeit vor. Teil dieser Vereinbarung wird eine elektronische Dokumentation bestimmter Parameter je Behandlungsfall sein.

Damit Labore, die Leistungen des Unterabschnitts 11.4.2 auch nach dem 1. April abrechnen wollen, diese Vorgaben erfüllen können, sollte die Praxissoftware bereits jetzt entsprechend vorbereitet werden.

Nähere Informationen finden Sie auf der Website der KBV unter www.kbv.de.

(Quelle: Informationen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung)

Gesundheits-IT-Messe in Berlin

Breites Informationsangebot über aktuelle IT-Entwicklungen für die Arztpraxis / KV Brandenburg erstmals Partner

IT-Lösungen sind aus der Arztpraxis heute nicht mehr wegzudenken. Wohin geht die Reise auf diesem Gebiet? Was ist möglich und realistisch?

Auf der conhIT – Connecting Health-care IT, die vom **24. bis 26. April 2012** auf dem Messegelände Berlin stattfindet, stehen genau diese Lösungen und

Angebote im Mittelpunkt.

Speziell für niedergelassene Ärzte haben am **25. April** wir, die KV Brandenburg, der bvitg – Bundesverband Gesundheits-IT und der Bundesverband Medizinischer Versorgungszentren ein Programm gestaltet, das zeigt, was IT in der Arztpraxis praktisch leisten kann.

11.00 – 12.00 Uhr	Podiumsdiskussion „Datenschutz vs. Kooperation: Möglichkeiten und Restriktionen in MVZ und Krankenhaus“
12.00 – 13.00 Uhr	Messeführung „Effizienzsteigerung durch IT: Schwerpunkt Archivierung und papierlose Praxis“
13.00 – 14.00 Uhr	Kongress-Session „IT-Unterstützung für Versorgungssteuerung und Direktverträge in der ambulanten Versorgung“
14.30 – 16.00 Uhr	Workshop „Online-Dienste für die Arztpraxis, wie geht’s richtig und was bringt es mir?“
16.00 – 16.30 Uhr	Impulsvortrag „Erfahrungen und Erwartungen aus praktischer Sicht“
16.30 – 17.30 Uhr	Messeführung „IT in der Arztpraxis, was gibt es neues und was hilft mir im praktischen Alltag?“

Alle interessierten Ärzte und Mitarbeiter aus Arztpraxen sind zum Mittwoch, **25. April 2012** eingeladen.

Anmeldung: Online@kvbb.de bzw. Tel.: 0331/98 22 98 – 06. Sie erhalten für diesen Tag, Zugang ab 11 Uhr, Freikarten.

Die Teilnahme am conhIT-Kongress (vormittags) wird mit drei Punkten pro Tag von der Ärztekammer Berlin zertifiziert. Weitere Informationen unter www.conhit.de.



Zur Kasse!

Aus der Not geborene Ideen sind besonders überzeugend. Davon scheinen ganz offensichtlich einige Bürgermeister und Kommunalpolitiker überzeugt zu sein. Beispielsweise das Rheinsberger Stadtoberhaupt Rau.

Er besann sich auf die historischen Wurzeln seines Namens und hatte dabei die klamme Kasse seiner touristisch so viel zu bietenden Stadt im Hinterkopf. Anders ist zumindest kaum zu erklären, dass er den in Rheinsberg ansässigen Ärzten pauschal unterstellt(e), sie würden von diesem Besucher-Boom finanziell profitieren.

Und so erhielten besagte Mediziner von ihrem Stadtoberhaupt ein entsprechendes Schreiben mit der Aufforderung, einen Teil dieser unterstellten Mehreinnahmen ins Stadtsäckel fließen zu lassen.

Als die KV Brandenburg davon Wind erhielt, teilte sie dem eifrigen Geldein-

sammler unmissverständlich mit, dass es unter Budgetbedingungen alles andere als lukrativ ist, einfach mal so mehr Patienten zu versorgen. Ganz abgesehen davon, dass ein Mehr an Touristen nicht automatisch ein Plus an Patienten ist.

Aber vielleicht sollten wir dem eifrigen Stadtoberhaupt ein Angebot unterbreiten: So lange er noch Ärzte innerhalb der Mauern seines kommunalen Anwesens hat, sollte er ihnen monatlich ein Durchhaltesalär überweisen, statt sie zu vertreiben. Wobei: In anderen Städten und ländlichen Gemeinden werden Ärzte händeringend und mit klugen Ideen gesucht ... Vielleicht lohnt der Blick nach Rheinsberg, wo gerade rau versucht wird, der Doktores-Gilde die Anwesenheit zu vergrätzen, meint Ihr arg irritierter ...

... specht



Niederlassungen im Januar 2012

Planungsbereich Barnim

Dipl.-Psych. Monika Lang
Psychologische Psychotherapeutin/
Verhaltenstherapie
Schulstr. 1
16248 Niederfinow

Planungsbereich Brandenburg St./ Potsdam-Mittelmark

Sibylle Bosdorf
FÄ für Innere Medizin/HA
Scheunenweg 34
14806 Bad Belzig

PD Dr. med. Kristoph Jahnke
FA für Innere Medizin
(ausschließlich - Hämatologie und
Int. Onkologie)
Hochstr. 29
14770 Brandenburg an der Havel

Planungsbereich Cottbus

Elena Janzen
FÄ für Allgemeinmedizin
Stadtpromenade 10
03046 Cottbus
(Übernahme der Praxis von
Dr. med. Peter Hanusch)

Planungsbereich Dahme-Spreewald

PD Dr. med. Katja Klugewitz
FÄ für Innere Medizin/
Gastroenterologie

Eichenallee 4
15711 Königs Wusterhausen
(Übernahme der Praxis von
Dipl.-Med. Ute Dietrich)

Dr. med. Richard Mai
FA für Chirurgie/Unfallchirurgie
Miersdorfer Chaussee 11-12
15738 Zeuthen
(Übernahme der Praxis von
Dr. med. Heico Hagelstein)

Dr. med. Margon Schröder
FÄ für Diagnostische Radiologie
Am Amtsgarten 3
15711 Königs Wusterhausen
(Übernahme der Praxis von
Dr. med. Jochen Nickau)

Planungsbereich Elbe-Elster

Daniela Krüger
FÄ für Allgemeinmedizin
Dresdener Str. 20
04924 Bad Liebenwerda

Planungsbereich Frankfurt (Oder)/ Oder-Spree

Dr. med. Ingolf Kreyer
FA für Allgemeinmedizin
Friedhofstr. 10
15528 Spreenhagen

Dr. med. Ursula Walther
FÄ für Innere Medizin/HA
Hessenwinkler Str. 1

15537 Erkner
(Übernahme der Praxis von Priv.-Doz.
Dr. med. Klaus-Peter Ratzmann)

Planungsbereich Havelland

Dipl.-Psych. Jenny Wilkens-Loy
Psychologische Psychotherapeutin/
Verhaltenstherapie
Poststr. 20
14612 Falkensee

Dipl.-Psych. Jana Radeke
Psychologische Psychotherapeutin/
Verhaltenstherapie
Mittelstr. 33/34
14641 Nauen

Planungsbereich Märkisch-Oderland

Dr. med. Guido Koster
FA für Allgemeinmedizin
Französische Str. 9
15374 Müncheberg

Dr. med. Wolfram Steinborn
Innere Medizin/HA
Am Frankfurter Tor 1
15306 Seelow

Ulrike Pilz
FÄ für Innere Medizin/HA
Große Straße 38
15344 Strausberg

Sabine Levenhagen
FÄ für Frauenheilkunde und
Geburtshilfe
Fichtestr. 1
15366 Neuenhagen b. Berlin

(Übernahme der Praxis von
Barbara Riesebeck)

Marina Herrmann-Schwab

FÄ für Physikalische und
Rehabilitative Medizin
Grünstr. 19-23
16259 Bad Freienwalde

Dipl.-Psych. Gabriela Stein
Psychologische Psychotherapeutin/
Tiefenpsychologisch fundierte
Psychotherapie
Berliner Str. 90
15344 Strausberg

Planungsbereich Oberhavel

Oliver Gärtner
FA für Allgemeinmedizin
Puschkinallee 5
16540 Hohen Neuendorf
(Übernahme der Praxis von
Margitta Dörsel)

Dr. med. Markus Friedrich
FA für Haut- und Geschlechts-
krankheiten
Bernauer Str. 66
16515 Oranienburg
(Übernahme der Praxis von
Dr. med. Heinz Friedrich)

Planungsbereich Ostprignitz-Ruppin

Nico Draheim
FA für Innere Medizin/HA
Karl-Marx-Str. 18
16816 Neuruppin

Dipl.-Psych. Ina Wolf

Psychologische Psychotherapeutin/
Tiefenpsychologisch fundierte
Psychotherapie
Luise-Hensel-Str. 14
16816 Neuruppin
(Übernahme der Praxis von
Dipl.-Psych. Werner Wolf)

Planungsbereich Potsdam

Dr. med. Sylke Kaduk

FÄ für Augenheilkunde
Potsdamer Str. 20 b
14469 Potsdam

Dipl.-Med. Claudia Lüdcke

FÄ für Orthopädie
Friedrich-Ebert-Str. 35
14469 Potsdam

Christof-Johannes Schubert

FA für Diagnostische Radiologie
Kopernikusstr. 32
14482 Potsdam
(Übernahme der Praxis von
Josef Boxberger)

Dr. med. Jochen Böer

FA für Neurochirurgie
Ludwig-Richter-Str. 23
14467 Potsdam

Dr. med. Dr. med. dent.

Thomas Teltzrow

FA für Mund-, Kiefer-,
Gesichtschirurgie
Charlottenstr. 72
14467 Potsdam

Dipl.-Psych. Annette Zill

Psychologische Psychotherapeutin/
Verhaltenstherapie
Hermann-Elflein-Str. 27
14467 Potsdam

lic. phil. Rudolf Gerber

Kinder- und Jugendlichenpsycho-
therapeut/Tiefenpsychologisch
fundierte Psychotherapie
Stephensonstr. 16
14482 Potsdam

Planungsbereich Teltow-Fläming

Dr. med. Daniela Schmidt-Stuke

FÄ für Innere Medizin/HA
Str. der Jugend 22
14974 Ludwigsfelde
(Übernahme der Praxis von
Sabine Kairies)

Dr. med. Michael Grauenhorst

FA für Diagnostische Radiologie
Saarstr. 1
14943 Luckenwalde

Dipl.-Psych. Katrin Göhde

Kinder- und Jugendlichenpsycho-
therapeutin/Verhaltenstherapie
Trebbiner Str. 14
15831 Blankenfelde-Mahlow

Planungsbereich Uckermark

Dipl.-Med. Claudia Lindner

FÄ für Innere Medizin/HA
Am Kirchplatz 8
17279 Lychen

Dr. med. Carsten Gutzschebauch

FA für Frauenheilkunde und
Geburtshilfe
Schenkenberger Str. 1 a
17291 Prenzlau
(Übernahme der Praxis von
Doris Krause)

Priv.-Doz. Dr. med. Olaf Burkhardt

FA für Innere Medizin/HA
Obere Mühlenstr. 10 a
17268 Templin

Zulassungen und Ermächtigungen

Neuzulassungen

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

Holger Frank

Facharzt für Augenheilkunde
in Cottbus
ab 01.04.2012

Anneke Godding

Fachärztin für Allgemeinmedizin
in Kyritz
halbe Zulassung
ab 01.07.2012

Dipl.-Med. Lars Hegen

Facharzt für Allgemeinmedizin
in Neutrebbin
ab 01.04.2012

Dr. med. Frank König

Facharzt für Urologie in Potsdam
ab 01.07.2012

Dr. med. Rainer Külker

Facharzt für Allgemeinmedizin
in Oberuckersee/OT Warnitz
ab 01.04.2012

Markus Zimmer

Facharzt für Orthopädie in Cottbus
ab 01.05.2012

Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V

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

**Gesundheitszentrum Niederlausitz
GmbH in Lauchhammer-Ost**

Genehmigung zur Anstellung von:
Dr. med. Anne Roeder
Fachärztin für Allgemeinmedizin
ab 08.02.2012

Poliklinik Rüdersdorf

Genehmigung zur Anstellung von:
Dr. med. Christian Schich
Facharzt für Augenheilkunde
ab 01.02.2012

**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 – Am Hauptbahnhof – 1
in Brandenburg a.d. Havel**

Genehmigung zur Anstellung von:
Dr. med. Markus Kathke
Facharzt für Augenheilkunde
ab 01.02.2012

**ASB Gesundheitszentrum Frankfurt
(Oder)/ASB MVZ Mitte in Frankfurt
(Oder)**

Genehmigung zur Anstellung von:
Natalia Choly
Fachärztin für Frauenheilkunde und
Geburtshilfe
ab 01.02.2012

**Augen-Tagesklinik Groß Pankow MVZ
GbR in Groß Pankow**

Genehmigung zur Anstellung von:
**Prof. Dr. med. Bernhard
von Barsewisch**
Facharzt für Augenheilkunde
ab 01.02.2012

**MVZ KMG Gesundheitszentrum
GmbH in Kyritz**

Genehmigung zur Anstellung von:
Dr. med. Antje Brandler
Fachärztin für Frauenheilkunde und
Geburtshilfe
ab 01.02.2012

**MVZ Institut f. Med. Diagnostik Berlin
GbR in Potsdam**

Genehmigung zur Anstellung von:
Dr. med. Anja Kleiber-Imbeck
Fachärztin für Mikrobiologie und
Infektionsepidemiologie
ab 01.02.2012

**MVZ am St. Josefs-Krankenhaus
in Potsdam**

Genehmigung zur Anstellung von:
Dieter Hartmann
Facharzt für Allgemeinmedizin
ab 01.02.2012

Ermächtigungen

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

Dr. med. Uwe Ehlert

Facharzt für Chirurgie am KH Prignitz 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 Durchführung der sonographischen Untersuchung der Extremitätenver- und/oder entsorgenden Gefäße mittels Duplex-Verfahren für die Zeit vom 01.02.2012 bis zum 31.03.2014.

Reinhard Roßdeutscher

Facharzt für Radiologie/Facharzt für Nuklearmedizin am Johanniter-KH im Fläming in Treuenbrietzen ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV

auf Überweisung von zugelassenen Ärzten sowie Ärzten in zugelassenen Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V zur Durchführung CT-gestützter Punktionen und/oder pharmako-therapeutischer Applikation und auf dem Gebiet der Radiologie; auf Überweisung des am MVZ Treuenbrietzen angestellten Arztes Herrn A. Scheibert; auf Überweisung von der am Johanniter-Krankenhaus ermächtigten Anästhesistin Frau Dr. Dorn; auf Überweisung der am MVZ Treuenbrietzen angestellten Ärztin Frau Feldner sowie auf Überweisung der Ärzte Herr Dr. Krügel, Herr Dr. Nitz und Frau Dr. Rabe für die Zeit vom 01.04.2012 bis zum 31.03.2014.

Dr. med. Frank Wittstock

Facharzt für Chirurgie/Facharzt für Gefäßchirurgie an den Ruppiner Kliniken in Neuruppin ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. FÄ f. Chirurgie/SP Gefäßchirurgie und FÄ f. Innere Medizin/SP Angiologie sowie entspr. Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V für eine Spezialsprechstunde auf dem Gebiet der arteriellen Gefäßchirurgie sowie auf Überweisung von zugel. FÄ f. Chirurgie, FÄ f. Haut- und Geschlechtskrankheiten und fachärztl. tätigen Internisten sowie entspr. Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V auf dem Gebiet der Phlebologie für die Zeit vom 01.02.2012 bis zum 30.06.2012.

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

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

synlab MVZ Berlin GmbH

Zweigpraxis in Brandenburg a.d. Havel durch **Dr. med. Joachim von Bülow** Facharzt für Laboratoriumsmedizin ab 01.04.2012

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

M.D. (SU) Abdul Dakik

Facharzt für Allgemeinmedizin in Schorfheide/OT Finowfurt Zweigpraxis in Schorfheide/OT Eichhorst

Gesundheitszentrum Niederlausitz GmbH/Lauchhammer-Ost

Zweigpraxis in Tettau durch **Dr. med. Anne Roeder** ab 08.02.2012

Verlegung Praxissitz

Dr. med. Herma Rosenberger

Fachärztin für Allgemeinmedizin in Eisenhüttenstadt neue Adresse: Neuzeller Landweg 1

Dr. phil. Steffen Theilemann
Psychologischer Psychotherapeut
in Potsdam
neue Adresse:
Geschwister-Scholl-Str. 96

Dr. med. Hans-Christoph Kratzsch
Facharzt für Frauenheilkunde und
Geburtshilfe in Potsdam
verlegt seine Praxis nicht
Anschrift bleibt weiterhin:
Otto-Nagel-Str. 17

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 10.4.2012

Kennziffer	Fachrichtung	Planungsbereich	Übergabetermin
08/2012	Haut- u. Geschlechtskrankheiten (1/2 Vertragsarztsitz)	Potsdam/Stadt	01.10.2012
09/2012	Innere Medizin/ SP Nephrologie	Cottbus/Stadt	01.07.2012
10/2012	Orthopädie	Cottbus/Stadt	01.01.2013
11/2012	Orthopädie (1/2 Vertragsarztsitz)	Potsdam/Stadt	01.07.2012
12/2012	Allgemeinmedizin	Frankfurt (Oder) Oder-Spree	01.04.2012
13/2012	Kinder- und Jugendmedizin	Frankfurt (Oder) Oder-Spree	sofort

Bewerbungsfrist bis 10.3.2012

Kennziffer	Fachrichtung	Planungsbereich	Übergabetermin
01/2012	Anästhesiologie	Havelland	01.04.2012
02/2012	Chirurgie	Frankfurt (Oder) Oder-Spree	sofort
03/2012	Haut- u. Geschlechtskrankheiten	Brandenburg a. d. Havel/ Potsdam-Mittelmark	01.10.2012
04/2012	Ärztlicher Psychotherapeut	Märkisch-Oderland	01.01.2013
05/2012	Psychologischer Psychotherapeut	Märkisch-Oderland	01.01.2013
06/2012	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Barnim	01.04.2012
07/2012	Kinder- und Jugendmedizin	Dahme-Spreewald	01.07.2012

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

Info-Kasten zu Planungsbereichen auf Seite 52

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

- 800 bis 1.000 treue Patienten und eine motivierte Sprechstundenschwester brauchen einen neuen Chef! Suche aus Altersgründen Nachfolger/in für meine Hausarztpraxis in idyllischer Lage (Nähe Schiffshebewerk) ab Juli 2012. Gesamtgelände ca. 2.000 qm mit Möglichkeit zum Eigenheimbau; für Arztpraxis ca. 40 qm genutzt.

Chiffre: AB/48/11

- Hausärztliche Praxis mit stabilem Patientenstamm (relativ hoher Anteil an Privatpatienten) in einem Ort 500 m von der Stadtgrenze zu Berlin entfernt mit günstiger Verkehrsanbindung und hervorragender Infrastruktur sucht zeitnah Nachfolge. Ideal wäre ein Arztehepaar, da sich Praxis und Wohnung mit je 100 qm in einem Zweifamilienhaus auf 700 qm Grundstück befinden. Die Immobilie steht mit beiden Einheiten zum Verkauf, über eine Vermietung kann ebenfalls verhandelt werden.

Chiffre: AB/60/12

- Zum Jahresende wollen wir unsere ganzheitliche homöopathische allgemeinmedizinische Landarztpraxis im Naturpark Nuthe-Nieplitz in der Friedensstadt 35 km südwestlich von Berlin aufgeben.

Als Hausarzt und Homöopath haben Sie hier ein großes Wirkungsspektrum, auch 2 Ärzte finden in dieser gut akzeptierten Kassenarztpraxis „Lohn und Brot“.

**Kontakt: Kontakt@Arztpraxis-im-Heilinstitut.de oder
Tel.: 0172/835 90 87,
Katharina Schröder**

- Aus Altersgründen ist eine alteingesessene, fallzahlstarke Allgemeinarztpraxis mit treuem Patientenstamm am westlichen Stadtrand von Potsdam zum 01.01.2013 abzugeben.

Chiffre: AB/59/12

Praxisuche

- FÄ für Allgemeinmedizin sucht im Umland von Cottbus (ca. 30 km) Einstieg in einer GP/ PG oder Übernahme einer Einzelpraxis ab April 2013.

Chiffre: 12/02/01

- Fachärztin für Allgemeinmedizin mit langjähriger Berufserfahrung sucht Praxis für Ende 2012/Anfang 2013 bevorzugt im Umland von Berlin. Bes. Qualifikationen: Sonografie Abdomen, Fachkunde Rettungsdienst, Psychosomatische Grundversorgung, in Ausbildung fachgebundene Psychotherapie.

**Kontakt:
allgemeinmedizin2012@freenet.de**

- HNO-Fachärztin mit langjähriger Berufserfahrung, operativ sehr erfahren, sucht möglichst bald eine Praxis/KV-Sitz in Potsdam/Potsdam-Mittelmark/Teltow-Fläming zur Übernahme. Gern zunächst Kooperation/Job-Sharing.

Kontakt: hnoaerztin@gmx.de

Stellenangebot

- Hausärztliche Praxis im Zentrum von Potsdam sucht anstellungswilligen FA für Allgemeinmedizin zwecks Erweiterung der Praxis. Arbeitszeiten verhandelbar, Teilzeit bevorzugt. Spezialisierung in NHV, Akupunktur und Schmerztherapie wünschenswert, jedoch nicht Bedingung.

Chiffre: 12/02/02

Weiterbildungsangebot

- Praxis für Allgemeinmedizin in Fürstenwalde/Spree sucht kurzfristig eine Ärztin/ einen Arzt in Weiterbildung. Das diagnostische und therapeutische Angebot der Praxis beinhaltet ein breites Leistungsspektrum (mit Akupunktur, Sonografie, Ernährungsberatung, Reiseimpfberatung). Eine Beschäftigung in Teilzeit ist möglich. Die Weiterbildungsermächtigung zum FA für Allgemeinmedizin über 3 Jahre liegt vor.

Kontakt: 03361/32010; www.praxis-pfuetzner.de

Sonstiges

- Suche Praxisräume 20h/Woche zur Miete, auch in bestehender Praxis. KV-Sitz für Teltow liegt vor.

Kontakt: 030/36460877

**Ihre Antworten auf Chiffreanzeigen senden Sie bitte an folgende Adresse:
Kassenärztliche Vereinigung Brandenburg
FB Sicherstellung, Kennwort: Chiffreanzeige
Postfach 600861, 14408 Potsdam**

Anzeige



Aktuelles Seminarangebot

für Ärzte und Praxispersonal

Termin Ort	Thema Referent Punkte	Kosten
16.03.2012 14.00-19.00 Potsdam	Der Praxismanager - ein Leitfaden für Führungskräfte in der Arztpraxis Dipl.-Phil. Joachim Hartmann, Personal- und Persönlichkeitsentwicklung	65 Euro
17.03.2012 09.00-16.00 Potsdam	Textverarbeitung mit Word - AufbauSeminar Lehrer der Volkshochschule Potsdam	85 Euro
17.03.2012 09.00-17.00 Potsdam	DiSko-Schulungsprogramm - wie Diabetiker zum Sport kommen Dr. med. Karsten Milek, FA f. Allgemeinmedizin, Diabetologe Dr. Susanne Milek, Gesundheitswissenschaftlerin, Coach, Supervisorin Fortbildungspunkte 8	100 Euro
21.03.2012 14.00-20.00 24.03.2012 09.00-17.00 Frankfurt/O.	Strukturiertes Schulungsprogramm für nichtinsulinpflichtige Diabetiker (ZI) Dr. med. Andreas Huth, FA f. Allgemeinmedizin Fortbildungspunkte 8	100 Euro pro Arzt 150 Euro pro Praxis- mitarbeiter (Teampreise auf Anfrage)
23.03.2012 15.00-17.30 Potsdam	Die GOÄ -Abrechnung leicht gemacht Daniela Bartz, PVS berlin-brandenburg GmbH & Co. KG.	60 Euro
25.04.2012 15.00-17.30 Potsdam	Die BG/GOÄ richtig abrechnen Daniela Bartz, PVS berlin-brandenburg GmbH & Co. KG.	60 Euro

Termin Ort	Thema Referent Punkte	Kosten
25.04.2012 13.00-21.00 28.04.2012 09.00-17.00 Potsdam	Strukturiertes Schulungsprogramm für insulinpflichtige Diabetiker (ZI) Dr. med. Kristina Pralle, FÄ f. Innere Medizin Fortbildungspunkte 8	100 Euro pro Arzt 150 Euro pro Praxismitarbeiter (Teampreise auf Anfrage)

Aktuelles Seminarangebot für Ärzte

Termin Ort	Thema Referent Punkte	Kosten
28.03.2012 15.00-18.00 Potsdam	Notfallcheckliste für das Unternehmer-Aus in der Arztpraxis - passende Verträge und geordnete Unterlagen bei Krankheit oder Todesfall Elke Best, Fachanwältin für Medizinrecht/ Rechtsanwältin der Raffelsieper & Partner GbR	40 Euro
21.04.2012 09.00-17.00 Potsdam	Informationstag für Existenzgründer und Praxisabgeber KVBB & Partner (Zertifizierung beantragt)	Existenzgründer 30 Euro Praxisabgeber ohne Gebühr

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

Aktuelles Seminarangebot für Praxispersonal

Termin Ort	Thema Referent	Kosten
14.03.2012 15.00-17.00 Potsdam	Verordnungsmanagement in der ärztlichen Praxis - speziell für das Praxispersonal Beratende Apothekerinnen der KVBB	40 Euro
21.03.2012 15.00-19.00 Potsdam	Zeitmanagement für Praxismitarbeiter Torsten Klatt-Braxein, Praxis- und Unternehmensentwicklung, Coach und Dozent	75 Euro <i>Ausgebucht!</i>
24.03.2012 09.00-16.00 Potsdam	Führungsseminar für leitendes Praxispersonal Dipl.-Phil. Joachim Hartmann, Personal- und Persönlichkeitsentwicklung	100 Euro
31.03.2012 09.00-16.00 Potsdam	Und plötzlich verstehen wir uns - das Praxispersonal im Gespräch mit Patienten Dipl.-Phil. Joachim Hartmann, Personal- und Persönlichkeitsentwicklung	85 Euro
18.04.2012 15.00-17.00 Frankfurt/O.	Die Arzneimittel-Richtlinie Beratende Apothekerinnen der KVBB	40 Euro

Qualitätszirkel Mammasonografie

An alle Kolleginnen und Kollegen

Die sehr guten Erfahrungen mit dem „Qualitätszirkel Pränataldiagnostik“ veranlassen mich, eine Bedarfsumfrage zur Gründung eines „Qualitätszirkels Mammasonografie“ im Land Brandenburg zu starten.

Bei Interesse teilen Sie mir bitte ihre Mitarbeit im neu zu gründenden Qualitätszirkel zur Thematik des Brust-Ultraschalls mit.

Dr. D. Vorpahl

FA für Gynäkologie und Geburtshilfe, Brandenburg/Havel
DEGUM – zertifiziert für Mammasonografie

Kontakt: Dr.Vorpahl@t-online.de

KV Brandenburg bietet Ausbildungsplatz

Die KV Brandenburg bietet zum 1. September 2012 einen
**Ausbildungsplatz zur/zum Fachinformatiker/in
mit der Fachrichtung Systemintegration.**

Im Rahmen der Ausbildung führen wir Sie an folgende Themen heran:

- Planen und Konfigurieren von Informations- und Kommunikationslösungen im eigenen Rechenzentrum, mit leistungsstarker und innovativer Technik
- Vernetzen und Anpassen von Hard- und Softwarekomponenten und Testen der Systeme
- Beratung, Organisation und Koordination in spannenden Projekteinsätzen

Weitere Details entnehmen Sie bitte der Stellenausschreibung auf unserer Website unter www.kvbb.de.

Sollten wir Ihr Interesse geweckt haben, senden Sie bitte Ihre **Bewerbung** mit Lebenslauf und Kopien der letzten beiden Zeugnisse **bis zum 15.03.2012** an:

Kassenärztliche Vereinigung Brandenburg
SG Personal
Gregor-Mendel-Str. 10/11
14469 Potsdam
hklimke@kvbb.de

FAHRERTRAININGS IN PERFEKTEN LERNKURVEN. MIT SICHERHEIT.

ADAC Pkw-Trainings in Linthe.
Willkommen in Europas größtem und modernstem Fahrsicherheitszentrum! Erfahren Sie auf über 25 Hektar eine Vielzahl von professionell durchgeführten Pkw-Trainings. Immer mit Spaß und immer sicher. Auf geht's!

FRAGEN SIE AUCH NACH UNSEREN GRUPPEN- UND FLOTTEN-TRAININGS

„Eine Kurve ist nur dann das Ende der Straße, wenn man ihr nicht folgt.“
Elke Koenitz,
Profi-Trainerin in Linthe

ADAC
Fahrsicherheitszentrum
Berlin-Brandenburg

www.fahrsicherheit.de/linthe

Tolle Erfahrung mit hohem Nutzwert

Auf diese Kurzform brachten es die Teilnehmer am Fahrsicherheitstraining in Linthe, dem brandenburgischen Trainingszentrum südlich von Potsdam.

Die KV Brandenburg hatte 2011 mit dem Zentrum einen Exklusivvertrag abgeschlossen, der den Teilnehmern Sonderkonditionen garantierte. Mehrere Ärzte meldeten sich meist gleich mit ihrem gesamten Praxisteam an und waren danach begeistert.

Spaß hatte es gemacht, in sicherer Umgebung einmal auszuprobieren, was man mit dem eigenen Auto so alles anstellen kann, wie es sich in Extremsituationen verhält und – noch wesentlicher – wie sich der Fahrer in solchen Situationen verhalten sollte.

Innerhalb von rund acht Stunden wurden den „Fahrschülern“ neben theoretischem Wissen vor allem jede Menge praktische Tipps vermittelt, um beispielsweise bei solchen Witterungsverhältnissen wie jetzt im Winter mit Frost, Schnee und Eis gewappnet zu sein.

Exklusivangebot Ihrer KV Brandenburg:

Fahrsicherheitstraining in Linthe

Die positive Resonanz aus der Ärzteschaft hat die KVBB veranlasst, auch in diesem Jahr ein solches Training anzubieten. Jetzt stehen die Termine fest. **Jeweils von 9 bis 17.30 Uhr** sind dies der

25. April; 8. August; 26. September und 14. November.

Im Slalom um die Pylonen, Ausweichen vor Hindernissen, Gefahrenbremsung auf unterschiedlichen Straßenbelägen – dies und noch viel mehr, erwartet Sie an diesen Tagen.

Sollten Sie Interesse haben, ein solches Fahrsicherheitstraining zu absolvieren, dann melden Sie sich bitte für einen der vier Termine über Herrn Woinar, Unternehmensbereichsleiter Zentralfunktionen der KVBB, per E-Mail: cwoinar@kvbb.de an.

Übrigens: Die meisten Berufsgenossenschaften bezuschussen das Fahrsicherheitstraining. Nach Abzug des Rabattes, den die KV Brandenburg mit dem ADAC-Fahrsicherheitszentrum vereinbart hat, und nach Abzug des Berufsgenossenschaftszuschusses (67 Euro) betragen die Kosten pro Person 75 Euro brutto inkl. Mittagessen. Wir möchten jedoch darauf hinweisen, dass die erforderlichen Unterlagen Ihrer Berufsgenossenschaft (Name und Mitgliedsnummer) bitte unbedingt zu dem Fahrsicherheitstraining mitgebracht werden müssen, da ansonsten der Zuschuss durch die Berufsgenossenschaft in Höhe von 67 Euro nicht gewährt werden kann.

Die KVBB begleicht die Kosten Ihrer Teilnahme dann direkt mit dem Fahrsicherheitszentrum in Linthe und stellt Sie Ihnen anschließend in Rechnung.

Wer **weitere Informationen** zu diesem Thema möchte, findet diese unter www.fahrsicherheit.de/linthe.

Herzliche Glückwünsche

50

Dipl.-Psych. Kerstin Baumgärtner,
Bad Freienwalde

Dr. med. Antje Dabour,
Birkenwerder

Dr. med. Peter Hegel,
Wiesengrund

Dr. phil. Ulrich Kießling,
Potsdam

Dr. med. Andreas Kind,
Falkensee

Dipl.-Med. Andrea Kühne,
Lübben (Spreewald)

Dr. med. Torsten Liebig,
Kyritz

Dipl.-Med. Annelore Pagel,
Biesenthal

Dr. med. Tillmann Rehbock,
Gransee

Dipl.-Med. Axel Schacht,
Frankfurt (Oder)

Dipl.-Med. Yvonne Schröder,
Luckenwalde

Dr. med. Adrian Schubert,
Elsterwerda

Dipl.-Med. Gabi Streblow,
Bernau b. Bln.

Dipl.-Med. Sylvia Tiedke,
Eisenhüttenstadt

Dr. med. Bodo Unger,
Potsdam

Dr. med. Gabriela Willbold,
Cottbus

Dipl.-Med. Christiane Adamek,
Eberswalde

Dipl.-Med. Barbara Hartmann,
Strausberg

Dr. med. Joachim Keßler,
Königs Wusterhausen

Dr. med. Hartmut Neunert,
Ortrand

Dr. med. Helga-Sigrid Schmadl,
Eichwalde

Dr. med. Lutz Trenner,
Falkensee

Dr. päd. Hannelore Buder,
Cottbus

M.D.(SU) Abdul Dakik,
Schorfheide/OT Finowfurt

60

62

Herzliche Glückwünsche

66

Dr. med. Ulrich Ehret,
Schwedt/Oder

Dr. med. Hans Reinhart Kroeber,
Werder (Havel)

Alexander Using,
Frankfurt (Oder)

Dr. med. Roselies Schön,
Cottbus

71

MR Dr. med. Erhard Grieger,
Bernau b. Bln./OT Schönow

72

Prof. Dr. med. Hans Guski,
Potsdam

67

Heidrun Eberle,
Schipkau

Prof. Dr. med. Hartmut Lobeck,
Potsdam

Dr. med. Renate Loth,
Jüterbog

73

68

Dr. med. Ernst Wilhelm Fielitz,
Lauchhammer

Dr. med. Oskar Harnapp,
Senftenberg

75

69

Dr. med. Margit Eckstein,
Erkner

MR Lutz Koster,
Müncheberg

Dr. med. Hans-Heiner Schildbach,
Königs Wusterhausen/OT Senzig

70

Dipl.-Med. Christa Vieweg,
Cottbus

MR Dr. med. Dieter Weinreich,
Küstriner Vorland/OT Manschnow



**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:

16. Februar 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