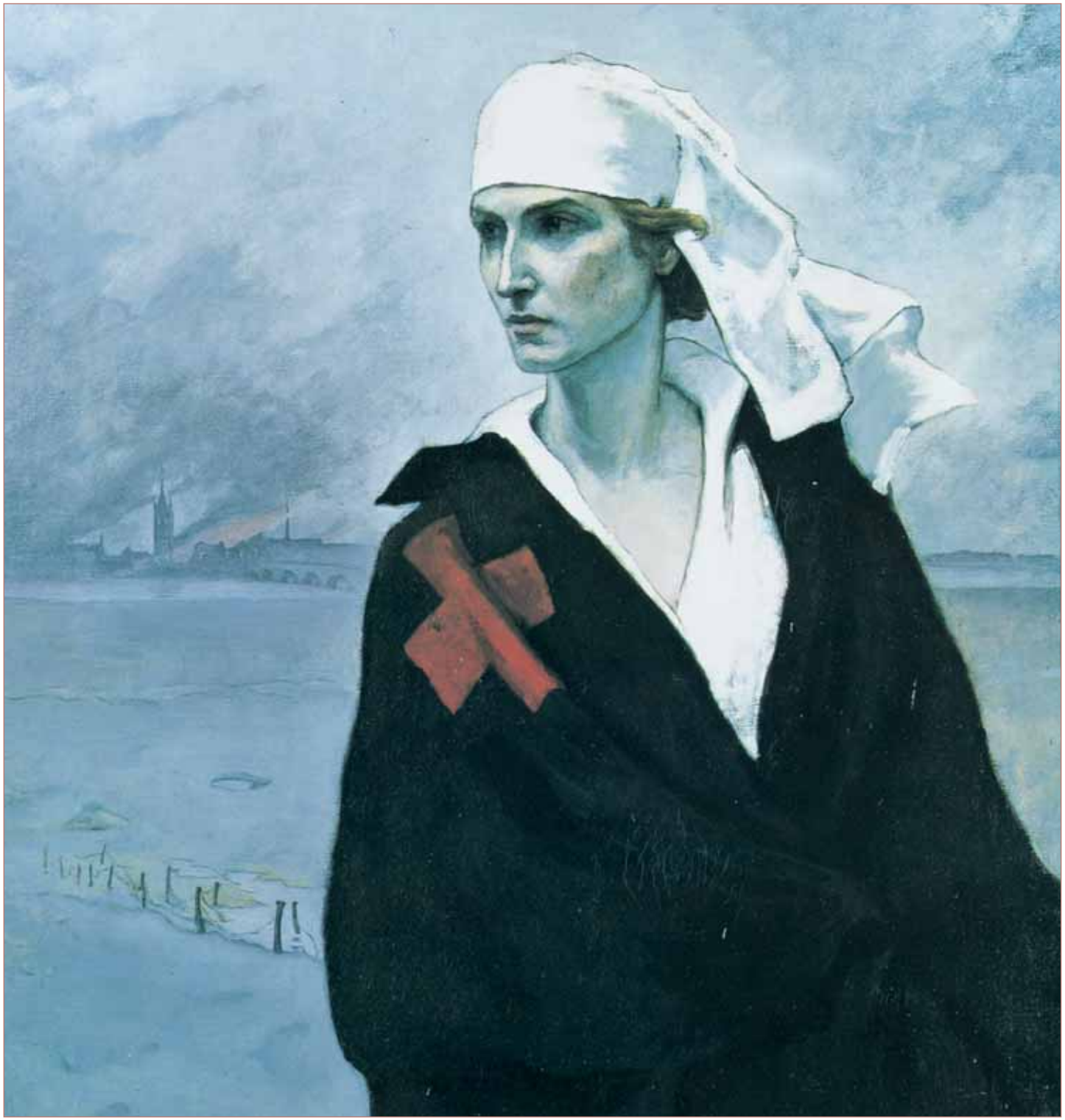
60985

ISSN 0942 - 2978 • 16. Jahrgang • Nr. 173 • Februar 2007

JOURNAL

der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern



Impressum:

Journal der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern

16. Jahrgang, Heft 173, Februar 2007

Herausgeber:
Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern

Redaktion:
Eveline Schott (verantwortlich)

Beirat:
Dr. Wolfgang Eckert,
Dr. Dietrich Thierfelder,
Dr. Jürgen Grümmert

Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion wieder. Für den Inhalt von Anzeigen sowie für Angaben über Dosierungen und Applikationsformen in Beiträgen und Anzeigen kann von der Redaktion keine Gewähr übernommen werden. Für unverlangt eingesandte Manuskripte und Fotos wird keine Veröffentlichungsgarantie übernommen.

Nachdruck und Vervielfältigung nur mit Genehmigung des Verlages
Alle Rechte vorbehalten

Erscheinungsweise:
monatlich, Einzelheft 3,10 Euro,

Abonnement:
Jahresbezugspreis 37,20 Euro.

Für die Mitglieder der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern ist der Bezugspreis durch den Mitgliedsbeitrag abgegolten.

Anzeigen:
Digital Design Druck
und Medien GmbH

Redaktion:
Journal der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern,

Postfach 16 01 45, 19091 Schwerin,
Tel.: (0385) 74 31-213, Fax: (0385) 74 31-386, E-Mail: presse@kvmv.de

Gesamtherstellung:
Digital Design Druck und Medien GmbH, Eckdrift 103,
19061 Schwerin,
Tel.: (0385) 48 50 50,
Fax: (0385) 48 50 51 11,
E-Mail: info@digitaldesign-sn.de,
Internet: www.digitaldesign-sn.de.

Auf ein Wort

Sehr geehrte Damen und Herren,

keine Gesundheitsreform ist bislang im Vorfeld von der Öffentlichkeit mit so viel Ablehnung bedacht worden, wie die mit dem Wettbewerbsstärkungsgesetz (WSG) anstehende. Aus allen gesellschaftlichen Schichten und von ihren Interessenvertretern hagelt es Kritik. An dieser Symptomatik lässt sich bereits ablesen, dass mit der Reform etwas nicht stimmen kann. Ärzte und Krankenhäuser distanzieren sich, Krankenkassen stimmen in die Kritik ein und bei Gewerkschaften und Arbeitgeberverbänden stößt die Reform auch nicht auf positive Resonanz.

Bernd Sträßer

Selbst der Sachverständigenrat zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung hat in seinem am 8. November 2006 vorgestellten Jahresgutachten 2006/2007 die Reform mit „mangelhaft“ benotet: „In der Summe ist die gefundene Kompromisslösung vor allem hinsichtlich der Finanzierungsseite enttäuschend und erreicht nicht (einmal) die Ziele, die im Koalitionsvertrag genannt werden. Es wird keine Senkung der Lohnzusatzkosten erreicht, im Gegenteil: Der Beitragssatz wird ansteigen. Eine Abkopplung der Gesundheitskosten von den Arbeitskosten findet nicht statt. Der Wettbewerb zwischen den Kassen wird durch die Ausgestaltung des Gesundheitsfonds verzerrt und eher abnehmen. Gesetzlich fixierte einheitliche Beitragssätze und ein weitgehender Verlust der Finanzautonomie der Krankenkassen sind Schritte zu einer Einheitskasse...“ .

Zum 1. Januar 2007 haben weit über 100 Krankenkassen ihren Beitragssatz angehoben, darunter auch die AOK Mecklenburg-Vorpommern, die BARMER, die DAK, die TK und andere. Von der politisch angestrebten Senkung der Beitragssätze, die bereits für die Reform 2004 zielführend sein sollte, ist man weiter entfernt als je zuvor. Kommentar unserer Bundesgesundheitsministerin: Man werde die Erhöhungen „sehr genau prüfen“ lassen. Das die Erhöhungen Resultat der chaotischen Politik und der meist nicht nachvollziehbaren Beschlüsse der großen Koalition sind, dürfte auch ihr nicht verborgen geblieben sein. Wird doch die GKV – ganz in der Tradition der Vorgängerregierungen – wie eine Sparkasse in kommunaler Trägerschaft behandelt, wobei man sich aber der Trägerhaftung entzieht. Je nach Bedarf wird die GKV mit Finanzmitteln bestückt oder um selbige angezapft. Zur Finanzierung versicherungsfremder Leistungen (Mutterschaftsgeld etc.) hat der Bund einen Teil der Tabaksteuereinnahmen in das System geleitet. Doch statt den Fluss dieser Ausgleichszahlungen zu verstetigen, lässt er ihn 2008 versiegen. Andererseits führt die Politik 2008 einen neuen staatlichen Zuschuss ein, um die beitragsfreie Versicherung von Kindern zu finanzieren; gleichzeitig wird durch die Mehrwertsteuererhöhung die GKV um mehr als eine halbe Milliarde Euro belastet. Beitragssatztreiber ist damit in vorderster Front der Gesetzgeber. Er erhöht mit seinen Maßnahmen einmal eben den Sollzins (Beitragssatz) der Sparkasse GKV, um sich anschließend seiner „Trägerhaftung“ zu entziehen und mit dem Finger auf alle anderen Akteure im Gesundheitswesen zu deuten. So jedenfalls bis heute. Ist sich der Gesetzgeber aber bewusst, dass er dieses Schwarzer-Peter-Spiel mit der einheitlichen Beitragsfestsetzung durch ihn ab 2009 aufgibt? Oder ist es nur ein politischer Fauxpas, dessen Tragweite er nicht abzuschätzen vermag?

Dass daneben noch „Reformziele“ im WSG-Entwurf formuliert sind, die sich der aktuellen gesundheitspolitischen Debatte entzogen haben, wie beispielsweise die Aufhebung der Bedarfsplanung ab 2011, ist nur ein weiteres Symptom der Unausgewogenheit im WSG-Entwurf; eines hat der Entwurf aber mit den vorangegangen Reformgesetzen gemein: Er beinhaltet ein Beschäftigungsprogramm für Juristen.

Ihr

Inhalt

Kassenärztliche Vereinigungen – Körperschaften mit Zukunft?	4
Schlechte Noten für das KV-System	5
Änderungen infolge Vertragsarztrechtsänderungsgesetz	6
Arzneimittelkosten-Barometer	7
Die Zufälligkeitsprüfung	8
Vergütung für Chronikerprogramme	9
Übersicht Wegepauschalen	10
Ermächtigungen und Zulassungen	11
Öffentliche Ausschreibungen	15
Honorarverteilungsmaßstab 2007	15
Qualitätsmanagement	16
Berufsverband: BNKD	17
Fortbildung im Kassenärztlichen Notdienst	17
Neue Online-Kommunikationsmöglichkeiten	18
Camille Claudel – Skulpturen und Zeichnungen	19
Begründungspflichtige Heilmittelverordnungen	20
Therapieempfehlungen	20
Antwort an die DMP-Datenstelle	20
Termine, Kongresse und Fortbildungsveranstaltungen	21
Personalien	22
Moderatorenschulung	22
Gedanken zur Notdienstregelung	23
Impressum	2

Titel:
Das Kreuz Frankreichs
Romaine Brooks
1914, Öl auf Leinwand

Kassenärztliche Vereinigungen – Körperschaften mit Zukunft?

„Den Vertragspartnern der Krankenkassen weht ein rauer Wind ins Gesicht:
Immer lauter kritisieren viele Mitglieder die ihrer Ansicht nach fehlende Interessenvertretung durch die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen). Immer weniger scheint die Politik die Körperschaften des öffentlichen Rechts an der Vertragsgestaltung beteiligen zu wollen. Und einige Parallelorganisationen warten nur auf den Moment, in dem sie den KVen das Zepter aus der Hand reißen können.“ (...)
Dabei „richtet sich der Unmut viel mehr gegen die drohende Zementierung und Festschreibung der chronischen Unterfinanzierung.
Das von vielen mit Spannung erwartete Ergebnis des vertragsärztlichen Referendums“ gab nun „Antworten auf die Frage, ob der Mehrheit der Mitglieder weiterhin am bestehenden kollektiven System gelegen ist oder aber nicht.“

Das vertragsärztliche Referendum

(...) „die wachsenden Proteste der Ärzteschaft, die diese vor allem auf den nationalen Protesttagen äußerten, hatten Köhler letztlich dazu veranlasst, von einer Schieflage zwischen Rechten und Pflichten der Körperschaften zu sprechen. Eigentlich sei man Interessenvertretung. Doch zunehmend müssten die KVen per Gesetz vorgegebene Maßnahmen zur Vertragsgestaltung umsetzen. (...) Im März (2006) beschloss die Vertreterversammlung der KBV, eine Mitgliederbefragung durchzuführen.“

Die schleichende Aushöhlung der KV-Stuktur

Die „Kassenärztlichen Vereinigungen (...) mussten in regelmäßigen Abständen als Prügelknabe von Politik und Krankenkassen herhalten. Mit dem Modernisierungsgesetz der Gesetzlichen Krankenversicherung, das 2004 in Kraft trat, beschnitt der Gesetzgeber die Körperschaften erstmals massiv. Die Politik erlaubte Integrationsverträge unter Ausschluss der KVen. (...) Darüber hinaus sind die Organisationsstrukturen der KVen reformiert und nach Ansicht von Gesundheitsministerin *Ulla Schmidt* professionalisiert worden. (...) Im jetzigen Entwurf zum Wettbewerbsstärkungsgesetz schränkt der Gesetzgeber die Vertragsoptionen der KVen bewusst ein. Dagegen soll es Krankenkassen künftig möglich sein, verstärkt Einzelverträge abzuschließen. (...)“

Der Überlebenskampf von KBV und KVen

„Seit einigen Wochen zeigt sich die KBV kampfbereit. (...) Vor wenigen Tagen bekräftigten alle Vorstände noch einmal die lang erhobene Forderung, Verträge zur hausarztzentrierten Versorgung oder zur integrierten Versorgung auch von den KVen und deren Dienstleistungsgesellschaften – den KV-Consults – abschließen zu lassen.“

Parallelorganisationen

„Dagegen sehen Parallelorganisationen die Zeit für alternative Strukturen endlich gekommen. (...) Gemeinsam mit dem Bundesverband der Ärztegenossenschaften und der Freien Ärzteschaft arbeitet MEDI seit vielen Wochen an einem tragfähigen Konzept für ein mögliches Verlassen des KV-Systems. (...) Mit Ausnahme der Freien Ärzteschaft sitzen neben MEDI und dem Bundesverband der Ärztegenossenschaften noch der Hartmannbund, außerdem der NAV-Virchow-Bund, der Berufsverband Deutscher Internisten sowie die Gemeinschaft Fachärztlicher Berufsverbände mit im Boot. (...)
Zwar sei man gewillt, so Allianz-Sprecher Dr. med. *Klaus Bittmann*, der KBV und den KVen eine Chance zu geben, indem man für die gleichen Ziele eintrete. Sollten diese jedoch gegenüber den Aufsichtsbehörden keine Konfliktbereitschaft zeigen, werden wir die Aufgaben der KVen übernehmen. (...) Trotz unterschiedlicher Ansätze hielten alle an einer Überzeugung fest: Die KVen hätten nur eine Zukunft, wenn sie ihren körperschaftlichen Status verlören. (...)
Was der Gesetzgeber jedoch derzeit mit dem GKV-WGS plane, halten Bloch, Bittmann und Baumgärtner für ebenso falsch wie die KBV. (...)
Köhler drückt es so aus: ´Einen staatlich reglementierten und kontrollierten kollektivvertraglichen geregelten Sektor und einen neuen Sektor der Sonderverträge ohne Beteiligung der KVen zu schaffen, ist kein fairer Wettbewerb. Das ist eigentlich Planwirtschaft´.“
(Nachdruck in Auszügen mit freundlicher Genehmigung von „Der Facharzt“, Ausgabe 22/2006)

Systemausstieg im Gesetz:

- § 72 SGB V
  - Kollektivverträge
- § 79 a SGB V
  - Rückgabe Sicherstellungsauftrag durch KV
- § 95 b SGB V
  (i.V.m. § 72 a SGB V)
  - Kollektiver Systemausstieg von Ärzten

Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern in Deutschland mit den besten Ergebnissen

Von Eveline Schott

Mit 49 Seiten gewichtigem Zahlenmaterial lag allen KVen Anfang des Jahres der Abschlussbericht zum vertragsärztlichen Referendum vor. Jede Kassenärztliche Vereinigung bekam einen Einblick, wie zufrieden bzw. unzufrieden ihre Mitglieder mit den geschäftlichen und politischen Aktivitäten ihrer Körperschaft sind.

Stieß doch das geplante Referendum der KBV anfänglich auf geteilte Meinungen – so wurden auch Befürchtungen laut, die KVen und die KBV würden sich damit ins „Aus“ schießen – belehrte das Ergebnis allerdings alle Zweifler.

Zwischen dem 26. September und dem 6. Dezember 2006 wurden über 37.000 Ärzte und Psychotherapeuten im Auftrag der KBV innerhalb eines Telefoninterviews durch das Institut für angewandte Sozialwissenschaft (infas) zum KV-System befragt. Davon haben knapp über 20.000 vollständig diese Befragung durchlaufen.

Mehrheitlich, mit 73 Prozent, sprechen sich die Niedergelassenen in Mecklenburg-Vorpommern für ihre bisherige Standesvertretung aus und somit gegen einen Systemwechsel.

Der überwiegende Teil, nämlich 95 Prozent, unterstützen die politischen Forderungen der KV zur Abschaffung der Budgetierung. Deren Durchsetzung wird dabei der KV deutlich eher zugetraut als einer anderen Interessenvertretung.

Die KV-Mitglieder in Mecklenburg-Vorpommern sind recht genau über die unterschiedlichen Aufgaben ihrer Körperschaft, wie z. B. Abrechnung und Honorarzahlung, Kollektivverträge oder Wirtschaftlichkeitsprüfung, informiert. In fast allen Bereichen liegen sie in der Bewertung ihrer Informiertheit weit über dem Bundesdurchschnitt.

Die Zufriedenheit mit der Aufgabenerfüllung der KVen wurde in Schulnoten gemessen. Auch hier ist die Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern immer in den oberen Reihen, weit über dem Durchschnitt, zu finden. Beim „Aushandeln von Verträgen mit den Krankenkassen bzw. auch als Vertreter ärztlicher und psychotherapeutischer Interessen in Gesetzgebungsverfahren“ liegt die KV-MV weit an der Spitze.

Die Durchschnittsnote der Zufriedenheit mit den regionalen KVen liegt bei 3,1. Unsere Mitglieder bewerteten ihre Zufriedenheit mit der Note 2,5 am besten.

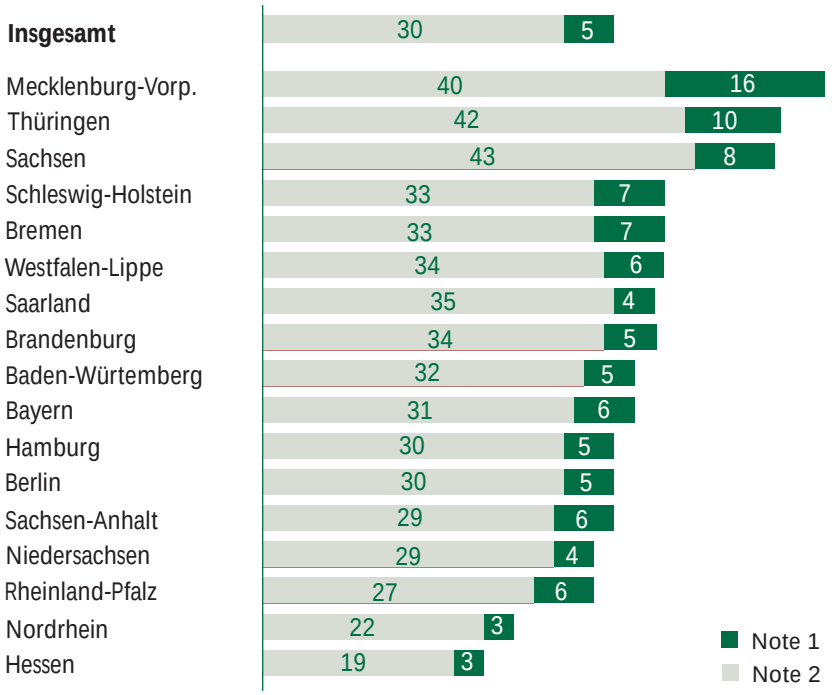
„Es handelt sich hier um eine wirklich interessante und wichtige Umfrage mit hoher Aussagekraft, die uns für Mecklenburg-Vorpommern sagt, dass wir trotz vieler Widrigkeiten sehr gut gearbeitet haben.
Natürlich steckt auch die eine oder andere Kritik darin, wir wollen uns ihr stellen und Konsequenzen daraus ziehen“, erklärte Wolfgang Eckert.

Fazit:

Trotz Kritik – die Mehrheit der Ärzte und Psychotherapeuten hält das System der Kassenärztlichen Vereinigungen für alternativlos.

Gesamtzufriedenheit mit der regionalen KV:
deutliche Unterschiede

Quelle: infas KBV



Angaben in Prozent

Änderungen infolge des Vertragsarztrechtsänderungsgesetzes

Von Thomas Schmidt

Den Ärzten ist bekannt, dass mit Inkrafttreten des Vertragsarztrechtsänderungsgesetzes zum 1. Januar 2007 Vertragsärzten und Psychotherapeuten die Möglichkeit eingeräumt wird, sich überregional zu betätigen. Des Weiteren gibt es auch Erleichterung hinsichtlich der Anstellung weiterer Personen in der eigenen Praxis.

Ein Manko bei Inkrafttreten ist jedoch die Tatsache, dass es noch keine abschließenden Regularien innerhalb der gemeinsamen Selbstverwaltung auf Bundesebene zwischen der KBV und den Spitzenverbänden der Krankenkassen gibt. Dies betrifft zum einen die Richtlinien über die überbezirkliche Durchführung der vertragsärztlichen Versorgung sowie weitere in den Bundesmantelverträgen noch vorzusehende Vereinbarungen.

Da gleichwohl ein Anspruch auf Bescheidung durch die Zulassungsgremien besteht, ist diesen empfohlen worden, in die Bescheide klarstellende Hinweise dahingehend aufzunehmen, dass der jeweilige Bescheid unter dem Vorbehalt noch nicht abschließend getroffener untergesetzlicher Regularien der gemeinsamen Selbstverwaltung steht. Die Hereinnahme entsprechender Vorbehalte in die Bescheide erscheint auch deshalb erforderlich, damit sichergestellt wird, dass kein Gutglaubensschutz gegenüber einer späteren einschränkenden untergesetzlichen Regelung entsteht.

Des Weiteren sind bei den Zulassungsgremien anstehende Fälle denkbar, in denen das Berufsrecht einer uneingeschränkten Bescheidung entgegensteht. Insoweit kann beispielhaft auf den § 17 Abs. 2 der Berufsordnung verwiesen werden, wonach es dem Arzt nur gestattet ist, über den Praxissitz hinaus an zwei weiteren Orten ärztlich tätig zu sein. Sollte in derartiger Hinsicht ein Widerspruch zur Berufsordnung erblickt werden, ist den Zulassungsgremien empfohlen worden, im Rahmen des jeweils anhängigen Verfahrens eine Stellungnahme der Ärztekammer dahingehend einzuholen, ob berufsrechtliche Belange beeinträchtigt werden.

Mit Inkrafttreten Anfang diesen Jahres ist es nunmehr unschädlich, wenn ein Arzt sowohl in Teilzeit in einer Praxis, als auch in Teilzeit in einem Krankenhaus arbeitet. Im Wesentlichen verbleibt es bei der Verpflichtung, noch ausreichend für die vertragsärztliche Versorgung zur Verfügung zu stehen. In den nächsten Wochen wird die Kassenärztliche Bundesvereinigung sehr intensiv mit den Spitzenverbänden der Krankenkassen die Umsetzung der bereits angeführten Normen verhandeln. Die Kassenärztliche Vereinigung wird hierüber jeweils aktuell informieren.

Zu beachten ist auch, dass allesamt mit dem Vertragsarztrechtsänderungsgesetz Neuland betreten. In Anbetracht dessen können Auskünfte über bestimmte Praxiskonstellationen nur unter Vorbehalt getätigt werden. Dies auch angesichts der Tatsache, dass derartige Konzepte vom Zulassungsausschuss gebilligt werden müssen, welches als paritätisch besetztes Organ der Ärzte und Krankenkassen eigenständige Entscheidungen trifft – welche überdies über die entsprechenden Widersprüche der am Verfahren Beteiligten noch im Berufungsausschuss – bei diesem gleichfalls paritätisch besetzten Gremium handelt es sich quasi um eine Widerspruchsinstanz, herangetragen werden können. Darüber hinaus spielen, wie bereits angesprochen, die berufsrechtlichen Regelungen der jeweils zuständigen Kammer eine nicht unerhebliche Rolle, insbesondere dann, wenn es um KV-übergreifende Konstellationen geht. Angesichts dessen wird angeraten, sich im Vorfelde mit der KV in Verbindung zu setzen, insbesondere in den Fällen, in denen größere Investitionen zur Umsetzung der Pläne erforderlich sind. Hierfür stehen die Mitarbeiter der Zulassungsabteilung gern zur Verfügung.

Hinweis

Hinsichtlich der neuen Begrifflichkeiten und einzelner neuer Regelungen kann für eigene weitere Recherchen auf die nachstehenden Internetadressen hingewiesen werden.

Das Glossar steht im Internet unter
www.kvwl.de/politik/bp/gesundheitsreform
zum Download bereit.

Die KBV-Synopse lässt sich über den Link
www.kbv.de/themen/10001.html aufrufen.

Arzneimittelkosten-Barometer – November/Dezember 2006

Nach vorläufigen Berechnungen des Monats Dezember (ABDA-Daten) sind in Mecklenburg-Vorpommern die **Arzneimittelkosten 2006 um über 10 Mio. Euro zum Vergleichsjahr 2005 angestiegen**. Unter Berücksichtigung der Kosten von Arzneimitteln, die nicht über die Apotheken bezogen werden, wird sich der Überschreitungsbetrag auf ca. 25 Mio. Euro erhöhen. Das sind rund **vier Prozent mehr gegenüber der vereinbarten Obergrenze 2006**.

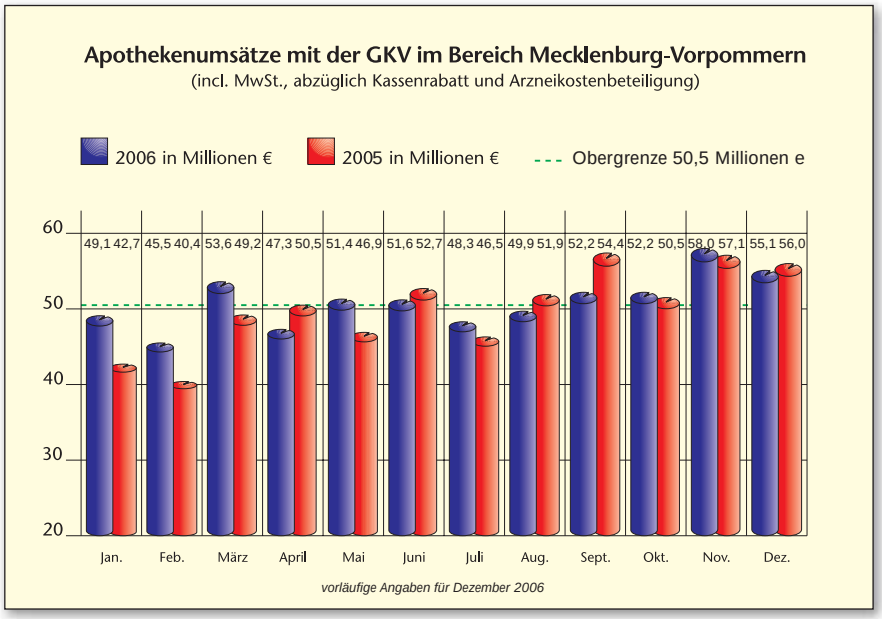
Der Monat **Dezember** schlägt sich hierbei mit Kosten von **55,1 Mio. Euro** nieder. Das sind zwar ein Prozent weniger Ausgaben als 2005, aber fast fünf Mio. Euro über den monatlichen Durchschnittswert.

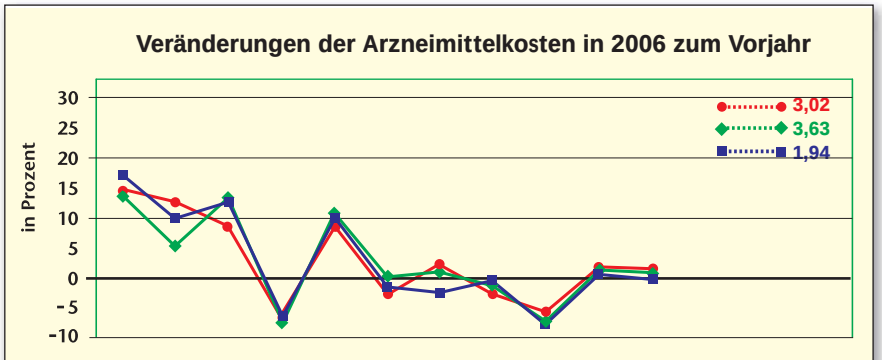
Eine erste Analyse des Jahres 2006 ergibt folgende Verteilung der Gesamtausgaben:

1. Quartal - 148.17 Mio. €
2. Quartal - 150.27 Mio. €
3. Quartal - 150.39 Mio. €
4. Quartal - 165.28 Mio. €

Damit ist deutlich erkennbar, dass insbesondere das letzte Quartal einen erheblichen Kostenanstieg zu verzeichnen hat.

Ein Vergleich mit den anderen KVen in Deutschland kann z. Zt. nur bis zum November 2006 geführt werden. Hier zeigt sich ein Anstieg der Arzneimittelkosten von einem Prozent zum Vorjahr. Die KVMV hat höhere Zuwächse als der Durchschnitt der anderen 16 KVen. Am Beispiel des Monats November kann diese Entwicklung gut dargestellt werden. Die Veränderungen in allen KVen sind in diesem Monat im Vergleich zum Vorjahr quasi null. In Mecklenburg-Vorpommern ist allerdings ein Zuwachs von 1,6 Prozent zu verzeichnen. Der **Abstand** in den Arzneimittelkosten **pro 1000 Versicherte** zwischen der **KVMV** und dem Bundesdurchschnitt **vergrößert sich** somit weiter.





	Jan.	Feb.	März	April	Mai	Juni	Juli	Aug.	Sept.	Okt.	Nov.	Dez.	Durchschnitt
Bund	14,50	5,40	11,70	-6,30	10,20	-1,79	-3,50	0,20	-7,9	2,5	0,06		**1,94**
NBL	17,70	10,10	12,30	-4,20	10,70	0,76	1,20	-1,40	-6,3	3,2	0,9		**3,63**
MV	15,00	12,50	8,90	-6,20	9,60	-2,13	3,90	-3,90	-4,0	3,5	1,61		**3,02**

Ø 11 Monate

Für die neuen Bundesländer ergeben sich im November folgende Veränderungen zum Vorjahresmonat:

KV Brandenburg	+ 0,8 Prozent
KV Sachsen-Anhalt	+ 2,7 Prozent
KV Sachsen	+ 0,7 Prozent
KV Thüringen	- 1,3 Prozent
KV M-V	+ 1,6 Prozent

Für die neuen Bundesländer bedeutet das eine Veränderung von 0,9 Prozent. Aus der Ausgabenentwicklung des Jahres 2006 ist erkennbar, dass ab dem Monat Juli in Mecklenburg-Vorpommern ein ständig höherer Zuwachs gegenüber dem Durchschnittszuwachs der neuen Bundesländer zu verzeichnen ist.

Für 2007 wurde eine **Obergrenze** für Arzneimittelausgaben von **633.5 Mio.**

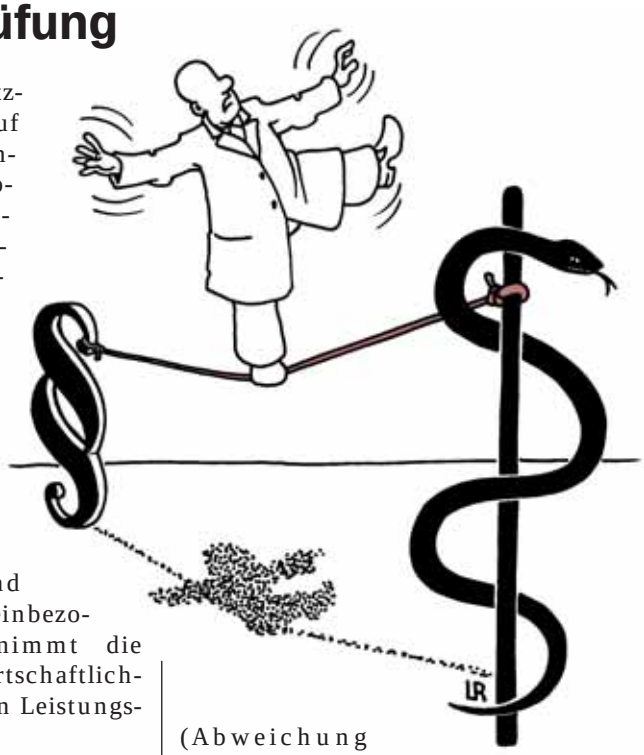
Fortsetzung auf Seite 9

Die Wirtschaftlichkeitsprüfung in der vertragsärztlichen Versorgung - Die Zufälligkeitsprüfung

Von Oliver Kahl

Bereits im vergangenen Jahr ist an dieser Stelle in der Juni-Ausgabe des Journals auf die Zufälligkeitsprüfung als Bestandteil der Wirtschaftlichkeitsprüfung in der vertragsärztlichen Versorgung eingegangen worden. Zum damaligen Zeitpunkt war allerdings die erforderliche Vereinbarung zwischen Kassenärztlicher Vereinigung einerseits und Krankenkassen andererseits über das Verfahren zur Durchführung der Zufälligkeitsprüfung noch nicht abgeschlossen. Dies ist zwischenzeitlich geschehen, die entsprechende Vereinbarung wurde mit Rundschreiben Nr. 23/06 bekannt gegeben. Unter Berücksichtigung des Inhalts dieser Vereinbarung sowie der weiteren Rechtsgrundlagen (§ 106 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 SGB V und Richtlinien von Kassenärztlicher Bundesvereinigung und Spitzenverbänden der Krankenkassen zum Inhalt und zur Durchführung von Zufälligkeitsprüfungen) stellen sich die Grundzüge dieser Prüfungsart nunmehr wie folgt dar:

Zunächst wird jedes Quartal eine arztbezogene Stichprobe aus allen an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzten/Psychotherapeuten und ärztlich geleiteten Einrichtungen gezogen. Dazu wird die Gesamtheit aller Leistungserbringer in zwei Stichprobengruppen (Teilnahme an der hausärztlichen Versorgung/Teilnahme an der fachärztlichen Versorgung) untergliedert. Aus jeder Stichprobengruppe werden dann nach dem Zufallsprinzip zwei Prozent aller darin enthaltenen Leistungsbringer als zu prüfende Ärzte ausgewählt. Zusätzlich wird bei jedem auf diese Weise in die Stichprobenprüfung einbezogenen Leistungserbringer noch eine versichertenbezogene Stichprobe ermittelt, die ein Prozent aller von ihm behandelten Patienten, mindestens jedoch 25 und höchstens 100 Patienten je Quartal und Prüfungszeitraum umfasst. Die Geschäftsstelle der Prüfgremien informiert anschließend die in die Stichprobe einbezogenen Ärzte und nimmt die Durchführung der Wirtschaftlichkeitsprüfung bei diesen Leistungserbringern auf.



Gegenstand der Prüfung sind:

1. Prüfung der in den Gebührenordnungsnummern des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes abgebildeten ärztlichen Leistungen,
2. Prüfung der veranlassten Leistungen, insbesondere von aufwändigen Leistungen mit medizinisch-technischen Großgeräten,
3. Prüfung der Durchführung von Leistungen durch den Überweisungsempfänger,
4. Prüfung ärztlicher Verordnungen von Arzneimitteln und Heilmitteln,
5. Prüfung der Feststellung von Arbeitsunfähigkeit und Krankenhauseinweisungen.

Während die Prüfung der abgerechneten ärztlichen Leistungen im Wesentlichen zunächst auf der Grundlage von Durchschnittswerten (Abweichung vom Fachgruppendurchschnitt) erfolgt, werden die weiteren oben genannten Prüfungsgegenstände (Ziff. 2 bis 5) einzelfallbezogen auf der Grundlage der versichertenbezogenen Stichproben geprüft. Für den Fall, dass sich bei der Prüfung keine Auffälligkeiten ergeben, wird der betroffene Vertragsarzt nach entsprechender Feststellung durch den Prüfungsausschuss über den Abschluss der Zufälligkeitsprüfung informiert. Werden demgegenüber Sachverhalte festgestellt, die den Verdacht des Vorliegens einer Unwirtschaftlichkeit begründen, sind diese Sachverhalte dem Vertragsarzt mitzuteilen; ihm ist Gelegenheit zur Abgabe einer Stellungnahme zu geben. Stellt der Prüfungsausschuss nach Anhörung des Vertragsarztes eine Unwirtschaftlichkeit fest, so trifft er eine Entscheidung

Fortsetzung auf Seite 9

Vergütung für Chronikerprogramme erhöht

Für vier der bestehenden DMP-Programme wurden ab 1. Januar 2007 höhere extrabudgetäre Pauschalen mit der AOK (auch handelnd für die See-Krankenkasse) vereinbart.

Für Patienten der Allgemeinen Ortskrankenkasse und für Patienten der See-Krankenkasse werden ab 1. Januar 2007 für die DMP Diabetes Typ 2, KHK, Asthma bronchiale und COPD nunmehr einheitlich für Erstdokumentationen 25 Euro und für Folgedokumentationen 20 Euro gezahlt.
Diese Vergütungen werden auch weiterhin automatisch von der KV geregelt, eine Gebührenordnungsposition ist deshalb nicht zu schreiben.

Wie bereits seit 4/2005 für DMP KHK kann nunmehr auch bei den DMP Diabetes Typ 2, Asthma bronchiale und COPD jeweils zu den bisher gezahlten Vergütungen einmalig eine Aufwandspauschale in Höhe von 35 Euro zusätzlich abgerechnet werden. Die Regelung trifft für Patienten der Allgemeinen Ortskrankenkasse und der See-Krankenkasse ab dem 1. Januar 2007 zu.
Dazu gehört die Erstellung der Erstdokumentation sowie der fristgerechte Versand der vollständigen Unterlagen wie Teilnahme-Einwilligungserklärung und Erstdokumentation des Versicherten. In diesen Fällen erfolgt die Vergabe der Pauschalen nicht automatisch durch die KV, sondern es sind die folgenden Gebührenordnungspositionen zu schreiben:

- Aufwandspauschale Diabetes Typ 2: 99309
- Aufwandspauschale Asthma bronchiale: 99509
- Aufwandspauschale COPD: 99539

Eine Übersicht der im DMP gültigen Gebührenordungspositionen ist zu finden unter:

www.kvmv.de/Abrechnung/KVMV-spezifische Informationen. *rh*

Fortsetzung von Seite 8

über die zu ergreifende Prüfmaßnahme (Beratung, Honorarkürzung oder Regress). Hiergegen stehen dem betroffenen Vertragsarzt die bekannten Rechtsbehelfe (Widerspruch zum Beschwerdeausschuss, Klage vor dem Sozialgericht) zur Verfügung. Für den Fall, dass die Durchführung der Stichprobenprüfung Veranlassung gibt, eine Abrechnungsprüfung durchzuführen, ist der betroffene Vertragsarzt hiervon ebenso in Kenntnis zu setzen wie von einer etwaigen Übermittlung des Sachverhaltes an die zuständige KV oder die zuständige Krankenkasse.

Der bei der Stichprobenprüfung zugrundezulegende Prüfungszeitraum beträgt jeweils ein Jahr, was den vier der Stichprobenziehung vorhergehenden Abrechnungsquartalen entspricht. Erstmalig wird die Prüfung für den Zeitraum 2. Quartal 2005 bis einschließlich 1. Quartal 2006 durchgeführt.
Mit Rücksicht auf den Umstand, dass hinsichtlich der Durchführung einer Zufälligkeitsprüfung als Bestandteil der Wirtschaftlichkeitsprüfung noch keinerlei Erfahrungen bestehen, haben Krankenkassen und KV bei der erstmaligen Vereinbarung des Inhalts der Zufälligkeitsprüfung das Ziel verfolgt, ihre Durchführung so praktikabel wie möglich zu gestalten. Zukünftig ist eine weitere Differenzierung unter Berücksichtigung der ersten Erfahrungen mit der Durchführung dieser Prüfungsart vorgesehen.

Fortsetzung von Seite 7

Euro festgelegt. Somit belaufen sich in diesem Jahr die **monatlichen Durchschnittskosten auf 52,8 Mio. Euro**. Bei der Ausgabensteuerung sind die Gewichtungen zwischen den Quartalen und die Erhöhung der Mehrwertsteuer um drei Prozent ab 1. Januar 2007 mit zu beachten. Die **Anhebung der Obergrenze von 2006 zu 2007 um fast fünf Prozent** in Mecklenburg-Vorpommern ist mit eine der Höchsten in der Bundesrepublik. Damit wurde die demographisch- und morbiditätsbedingte Situation berücksichtigt. Sie ist allerdings auch kein Freibrief für weitere Zuwächse. Deshalb muss zukünftig jeder Arzt bei einer Überschreitung mit beträchtlichen persönlichen Regressen rechnen.

Übersicht über gültige Wegepauschalen und Zuschläge in Mecklenburg-Vorpommern

Die mit dem Dezember-Rundschreiben Nr. 27/2006 übergebene Übersicht der Wegepauschalen wurde aufgrund der zum Jahresende vorliegenden Verträge mit der AOK Mecklenburg-Vorpommern bzw. der Landesschiedsamtentscheidung für die Ersatzkassen aktualisiert.

	GO-Nr.	Bezeichnung	Vergütung in Euro alle Krankenkassen und sonstige Kostenträger
WEGEPAUSCHALEN	40220	Besuche bis 2 km Radius bei Tag (8 – 20 Uhr)	4,20
	40222	Besuche von 2 km bis 5 km Radius bei Tag (8 – 20 Uhr)	8,20
	40224	Besuche von mehr als 5 km Radius bei Tag (8 – 20 Uhr)	12,00
	40226	Besuche bis 2 km Radius bei Nacht (20 – 8 Uhr)	8,20
	40228	Besuche von 2 km bis 5 km Radius bei Nacht (20 – 8 Uhr)	12,70
	40230	Besuche von mehr als 5 km Radius bei Nacht (20 – 8 Uhr)	17,20
	40190	**nur nach ambulanter Operation** für ersten Besuch jenseits 10 km bei Tag (8 – 20 Uhr)	13,90
	40192	**nur nach ambulanter Operation** für ersten Besuch jenseits 10 km bei Nacht (20 – 8 Uhr)	19,20
ZUSCHLÄGE	99136	Fahrzeit länger als 30 min bei Tag (8 – 20 Uhr)	10,23
	99139	Fahrzeit länger als 30 min bei Nacht (20 – 8 Uhr)	20,45
	99240	Entfernung weiter als 10 km Radius bei Tag (8 – 20 Uhr) *- nur im organisierten Notdienst -*	3,00
	99241	Entfernung weiter als 10 km Radius bei Nacht (20 – 8 Uhr) *- nur im organisierten Notdienst -*	3,45
	99242	Entfernung weiter als 10 km Radius bei Tag (8 – 20 Uhr)	3,00 *gilt nicht für IKK*
	99243	Entfernung weiter als 10 km Radius bei Nacht (20 – 8 Uhr)	3,45 *gilt nicht für IKK*

Bitte unabhängig von der Krankenkasse/dem Kostenträger die Wegepauschalen eintragen.
Die KVMV setzt entsprechend der Verträge die höher honorierten Wegepauschalen in KV-interne Ziffern um.

Der Zulassungsausschuss beschließt über Ermächtigungen und Zulassungen zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung.

Auskünfte über Abt. Sicherstellung, Tel.: (0385) 7431 371.

Der Zulassungsausschuss beschließt

Bad Doberan

Die Zulassung hat erhalten

Frithjof Höse,
FA für Allgemeinmedizin für Ikendorf, für die hausärztliche Versorgung, ab 1. Januar 2007.

Demmin

Ende der Zulassung

Agnes Lichtner-Reihs,
FA für Kinder- und Jugendmedizin in Malchin,
endet am 1. April 2007.

Die Zulassung hat erhalten

Peggy Hanff,
FA für Kinder- und Jugendmedizin für Malchin, ab 1. April 2007.

Greifswald/Ostvorpommern

Die Zulassung hat erhalten

Dipl.-Med. *Krzysztof Zakrzewski*,
FA für Neurochirurgie für Greifswald, ab 1. Januar 2007.

Die Genehmigung zur Führung einer Gemeinschaftspraxis haben erhalten

Dr. med. *Gerhard Naujocks*, Dr. med. *Mario Wähler*, Dr. med. *Wolf-Rüdiger Niendorf*, Dr. med. *Anna Wilkowski* und *Krzysztof Zakrzewski*, FÄ für Neurochirurgie, für Greifswald,
ab 1. Januar 2007.

Ermächtigungen

Prof. Dr. med. *Michael Jünger*,
Universität Greifswald,
Erweiterung der Ermächtigung ab 7. Dezember 2006 für phlebologische Leistungen auf Überweisung von Vertragsärzten,
bis zum 30. September 2007;

Dr. med. *Ulrike Kordaß*,
Uni Greifswald, Erweiterung der Ermächtigung um Leistungen nach den EBM-Nummern 01793, 01836, 11311 und 11312,
ab 1. Januar 2007.

Güstrow

Die Zulassung hat erhalten

Dr. med. *Georg Neumann*,
FA für Allgemeinmedizin für Gülzow für die hausärztliche Versorgung,
ab 15. Januar 2007.

Die Genehmigung zur Führung einer Gemeinschaftspraxis haben erhalten

Dr. med. habil. *Rolf Reincke*, Dr. med. *Ursula Zarmstorf* und Dr. med. *Birgit Reincke*, FÄ für Nuklearmedizin, für Güstrow, ab 1. Januar 2007;

OMR Dr. med. *Horst Behrendt* und Dr. med. *Christian Behrendt*, FA für Allgemeinmedizin/Praktischer Arzt, für Teterow, ab 1. April 2007.

Ermächtigung

Prof. Dr. med. habil. *Wolfgang Brinckmann*, Klinikum Güstrow, für konsiliarärztliche Leistungen auf dem Gebiet der Gefäßchirurgie auf Überweisung von Vertragsärzten und auf dem Gebiet der Onkologie auf Überweisung von onkologischen Schwerpunktpraxen,
bis zum 31. März 2009.

Ludwigslust

Die Zulassung hat erhalten

Dr. med. *Harald Golz*,
FA für Innere Medizin für Grabow für die hausärztliche Versorgung,
ab 1. April 2007.

Widerruf der Genehmigung zur Führung einer Gemeinschaftspraxis

Dr. med. *Angelika Blaschke* und Dr. med. *Heiner Kautz*, FA für Radiologie/FA für Diagnostische Radiologie in Ludwigslust, ab 1. Januar 2007.

Ermächtigung

Dipl.-Med. *Frank Mandelkow*,
Kreiskrankenhaus Hagenow,
Erweiterung um sonographische Untersuchungen nach den EBM-Nummern 01722 und 33051 auf Überweisung von Vertragsärzten.

Müritz

Ende der Zulassung

Volkhard-Dietmar Budahn,
FA für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde in Waren,
endet am 1. März 2007;

Rita Budahn,
FÄ für Lungen- und Bronchialheilkunde in Waren,
endet am 1. März 2007.

Die Zulassung haben erhalten

Axel Schlottmann,
FA für HNO-Heilkunde für Waren,
ab 1. März 2007;

Dr. med. *Anke Hering*,
FÄ für Innere Medizin/Pulmologie für Waren, ab 1. März 2007.

Neubrandenburg/ Mecklenburg-Strelitz

Genehmigung eines Anstellungsverhältnisses

Dr. med. *Helga Krause* und Dr. med. *Dietrich-Eckard Krause*,
FÄ für Neurologie und Psychiatrie und FA für Kinder- u. Jugendpsychiatrie und -psychotherapie/FA für Neurologie und Psychiatrie in Neubrandenburg, für Herrn *Gunnar Zinapold* als angestellter Arzt, ab 2. Januar 2007.

Ermächtigungen

OMR Dr. med. habil. *Wolf-Diethard Pietruschka*, Dietrich Bonhoeffer Klinikum Neubrandenburg, für bronchologische Leistungen zur Nachsorge von

Patienten mit kurativ bzw. palliativ behandeltem Bronchial-Karzinom auf Überweisung von niedergelassenen hausärztlich tätigen Vertragsärzten und fachärztlich tätigen Internisten bis zum 31. März 2007;

Prof. Dr. med. habil. *Egmont Scola*, Dietrich Bonhoeffer Klinikum Neubrandenburg, für konsiliarärztliche Leistungen auf Überweisung von niedergelassenen FÄ für Chirurgie. Ausgenommen sind Leistungen, die die Klinik gemäß § 115 a und b SGB V erbringt, bis zum 31. Dezember 2007;

Dipl.-Med. *Peter Schwabbauer*, Dietrich Bonhoeffer Klinikum Neubrandenburg, für Leistungen im Rahmen des Mammographie-Screening-Programms nach den EBM-Nummern 01756-01758, 40852, bis zum 31. Dezember 2008.

Parchim

Die Zulassung hat erhalten

Dr. med. *Jörg Sommerfeld*, FA für Innere Medizin für Sternberg für die hausärztliche Versorgung, ab 1. April 2007.

Nachbesetzung eines angestellten Arztes

MediClin MVZ GmbH Plau am See, Anstellungsverhältnis von *Getaneh Bekele* endet am 1. Januar 2007; Nachbesetzung durch *Dorothea Grohs*, FÄ für Neurologie als angestellte Ärztin ab 1. Januar 2007.

Ermächtigungen

Dr. med. *Ralph Deymann*, Klinikum Plau am See, für gefäßsonographische Untersuchungen nach den EBM-Nummern 33060, 33063, 33070, 33075 incl. Grundleistungen auf Überweisung von Vertragsärzten, bis zum 31. Dezember 2008;

Dipl.-Med. *Karsten Räther*, Krankenhaus am Crivitzer See GmbH, für chirurgische Leistungen auf Überweisung von Vertragsärzten ab 21. Dezember 2006.
Ausgenommen sind Leistungen, die das Krankenhaus gemäß § 115 a und b SGB V erbringt; bis zum 30. September 2008.

Beendigung der Ermächtigung

Dr. med. *Friedrich-Bernhard von Hülst*, Krankenhaus am Crivitzer See GmbH, endete ab 8. Dezember 2006.

Rostock

Ende der Zulassung

Hans-Günther Henning, FA für Allgemeinmedizin in Rostock, endete am 1. Januar 2007;

Dr. med. *Uta Dimieff,* FÄ für Allgemeinmedizin in Rostock, endete am 16. Januar 2007;

SR Dr. med. *Christa Williges*, FÄ für Allgemeinmedizin in Rostock, endete am 15. Januar 2007;

PD Dr. med. habil. *Uwe Peter*, FA für MKG-Chirurgie in Rostock, endete am 1. Januar 2007.

Die Zulassung haben erhalten

Dr. med. *Barbara Nieszery*, FÄ für Allgemeinmedizin für Rostock für die hausärztliche Versorgung, ab 1. Januar 2007;

Stefan Dimieff, FA für Allgemeinmedizin für Rostock für die hausärztliche Versorgung, ab 16. Januar 2007;

Stine Maier, FÄ für Allgemeinmedizin für Rostock für die hausärztliche Versorgung, ab 15. Januar 2007.

Genehmigung eines Anstellungsverhältnisses

Dipl.-Med. *Christiane Scheibner*, FA für Urologie in Rostock, für *Bianka Sayyad* als angestellte Ärztin in ihrer Praxis, ab 1. Januar 2007;

Dr. med. *Edeltraud Härtel*, FA für Orthopädie in Rostock, für Dr. med. *Sebastian Ansorge* als angestellter Arzt in ihrer Praxis, ab 1. Januar 2007.

Die Genehmigung zur Führung einer Gemeinschaftspraxis haben erhalten

Dr. med. *Ursula Dietrich* und *Norman Dietrich*, FÄ für Innere Medizin/Pulmologie/ hausärztlich tätiger Internist, für Rostock, ab 2. Januar 2007.

Ermächtigungen

Dr. med. *Kirstin Schnurstein*, DRK-Blutspendedienst Rostock, für folgende Leistungen:
- Blutgruppenserologie für Erythrozytentransfusionen nach den EBM-Nummern: 32540-32556,
- Prätransfusionelle Serologie für Thrombozytentransfusionen nach den EBM-Nummern 32504, 32505, 32510, 32528-32531,
- Leistungen nach den EBM-Nummern 32855, 32856, 32857,
- Grundleistungen nach den EBM-Nummern 01310-01312, 40100, 40120, 40144,

bis zum 31. Dezember 2008;

Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie der Universität Rostock für:

• CT- und sonographische Untersuchungen auf Überweisung von ermächtigten Ärzten und ermächtigten ärztlich geleiteten Einrichtungen der Universität Rostock, • Interventionen an der Mamma sowie CT- oder sonographisch gestützt an anderen Organen auf Überweisung von Vertragsärzten, ermächtigten Ärzten und ärztlich geleiteten Einrichtungen der Uni Rostock, • MR-gestützte Interventionen sowie • sonographische Leistungen nach den EBM-Nummern 33070-33073, 33075, 33076 auf Überweisung von Vertragsärzten, • sonographische Untersuchungen nach den EBM-Nummern 33012, 33040, 33042, 33050, 33081 auf Überweisung von niedergelassenen FÄ für Kinder- und Jugendmedizin und Vertragsärzten, die im Besitz einer Facharztanerkennung Kinderheilkunde sind, • sonographische Untersuchungen nach den EBM-Nummern 33040, 33042, 33073, 33075 auf Überweisung von Prof. Reisinger und der ermächtigten Abteilung Tropenmedizin und Infektionskrankheiten der Uni Rostock, • interventionelle radiologische Leistungen zur Durchführung der Schmerztherapie auf Überweisung von Vertragsärzten, • radiologische Leistungen auf Überweisung von niedergelassenen Radiologen, • konventionelle radiologische Leistungen auf Überweisung der ermächtigten Ärzte und der ermäch-

tigten ärztlich geleiteten Einrichtungen der Uni Rostock, • Sialographie nach den EBM-Nummern 34260, 34280 auf Überweisung von Vertragsärzten, • Urethrozystographie nach der EBM-Nummer 34256 auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Urologie und Gynäkologie, Kinderheilkunde und Kinderchirurgie, • Refluxzystogramm nach den EBM-Nummern 34256, 34280 auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Urologie, Pädiatrie und Kinderchirurgie, • Vesikulographie und Kavernosographie nach der EBM-Nummer 34260 auf Überweisung von Vertragsärzten, • retrograde Urographie nach der EBM-Nummer 34257 auf Überweisung von niedergelassenen FÄ für Urologie, Innere Medizin/ Nephrologie, • Ausscheidungsurographie bei Kindern nach der EBM-Nummer 34255 auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Urologie, Kinderheilkunde und Kinderchirurgie, • Dickdarmkontrastuntersuchungen bei Kindern nach der EBM-Nummer 34252 auf Überweisung von niedergelassenen FÄ für Kinderheilkunde und Kinderchirurgie, • Myelographie nach den EBM-Nummern 34223, 34280, 02342 auf Überweisung von niedergelassenen FÄ für Neurologie/ Psychiatrie, Neurochirurgie und Orthopädie, • Serienangiographie nach den EBM-Nummern 34283-34287, 01530, 01531 auf Überweisung von Vertragsärzten, • Lymphographie nach der EBM-Nummer 34293 auf Überweisung von Vertragsärzten, • Embolisations- und Sklerosierungsbehandlung nach den EBM-Nummern 34280 und 34297 auf Überweisung von Vertragsärzten, • Mammographie und Mammasonographie auf Überweisung von Vertragsärzten und Ärzten der ermächtigten Frauenklinik der Uni Rostock, • Galaktographie nach der EBM-Nummer 34260 auf Überweisung von niedergelassenen FÄ für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, für Chirurgie und auf Überweisung von Ärzten der ermächtigten Frauenklinik Rostock,
Nicht abrechenbar sind Leistungen, die die Uni Rostock gemäß § 115 a und b SGB V erbringt,
bis zum 31. Dezember 2008;

Frauenklinik der Universität Rostock, für folgende Leistungen auf Überweisung von FÄ für Frauenheilkunde und Geburtshilfe und der Abteilung für Tropenmedizin und Infektionskrankheiten der Klinik für Innere Medizin der Universität Rostock:

• gynäkologisch-endokrinologische Leistungen,
• urogynäkologische Leistungen,
• Leistungen nach der EBM-Nummer 01780,
• Diagnostik und Nachsorge von Geschwulsterkrankungen der weiblichen Genitalorgane und der Brustdrüse bis zu einem Jahr nach der Klinikbehandlung,
• Nachkontrolle von elektro- und lasertherapierten Patientinnen mit entzündlichen und präneoplastischen Erkrankungen bis zu 6 Monaten nach der Therapie,
• geburtsmedizinische Leistungen bei Schwangerschaften mit Risikofaktoren,
• konsiliarärztliche Leistungen bei Problempatienten;
• auf Überweisung von FÄ für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Pädiatrie und der Abteilung für Tropenmedizin und Infektionskrankheiten der Klinik für Innere Medizin der Uni Rostock:
• kindergynäkologische Leistungen.
Die Ermächtigung umfasst auch Leistungen nach den EBM-Nrn. 01611, 01622, 01758 und 01775.
Sie erstreckt sich nicht auf die weiterführende differentialdiagnostische Sonographie und auf solche Leistungen, die im Rahmen der Regelungen nach § 115 a und b SGB V erbracht werden,
bis zum 31. August 2008.

Rügen

Die Zulassung hat erhalten

Dr. med. *Gerhard Lehmer*,
FA für Innere Medizin für Bergen für die hausärztliche Versorgung,
ab 1. Februar 2007.

Verlängerung der Zulassung

Dr. med. *Waltraut Flamann,*
FÄ für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in Bergen,
bis zum 31. März 2011.

Ermächtigung

Priv.-Doz. Dr. med. *Thomas Hirsch*,
Sana-Krankenhaus Rügen GmbH Bergen, für konsiliarärztliche Leistungen und für die Therapie der pulmologischen und allergologischen Erkrankungen auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Kinderheilkunde, Fachärzten mit der Zusatzbezeichnung Allergologie und Vertragsärzten, die über eine Facharztbezeichnung Kinderheilkunde verfügen. Die Hyposensibilisierungsbehandlung ist auf Insektengiftallergien begrenzt und ist auch möglich bei Kindern mit schwerem Asthma bronchiale, cerebralen Anfallsleiden, autoimmunologischen Erkrankungen o. mit Immundefekten. Auf dem Behandlungsschein ist gegenüber der KVMV die Diagnose anzugeben;
bis zum 31. Dezember 2008.

Schwerin/Wismar/ Nordwestmecklenburg

Ende der Zulassung

Dr. med. *Ilse Werner*,
FÄ für Innere Medizin/Pulmologie in Grevesmühlen, endet
am 1. Februar 2007;

Dr. med. univ. *Hans-Peter Krisch*,
FA für Allgemeinmedizin in Dassow, endete am 31. Dezember 2006.

Die Zulassung hat erhalten

Dr. med. *Cathrin Kasper*,
FÄ für Innere Medizin/Pulmologie für Grevesmühlen, ab 1. Februar 2007.

Die Genehmigung zur Führung einer Gemeinschaftspraxis haben erhalten

Regina Ribeaucourt und *Johannes Ribeaucourt*, hausärztlich tätige Internistin/ FA für Allgemeinmedizin, für Warin, ab 1. Januar 2007;

Ulrich Braune und MR *Manfred Mündel*,
Fachärzte für Chirurgie, für Schwerin, ab 1. Januar 2007.

Verlängerung der Zulassung

MR *Kurt Hansen*,
Facharzt für Chirurgie in Gadebusch,
bis zum 31. Dezember 2010.

Genehmigung zur Verlegung des Vertragsarztsitzes

MR *Manfred Mündel*, FA für Chirurgie, von Warin nach Schwerin, ab 1. Januar 2007.

Nachbesetzung eines angestellten Arztes

MVZ Grevesmühlen GmbH, Anstellungsverhältnis von MR Dr. med. *Jürgen Bahr* endete am 1. Januar 2007;
Nachbesetzung durch Dr. med. *Wolfgang Exner*, FA für Nervenheilkunde als angestellter Arzt, ab 1. Januar 2007.

Die Genehmigung zur Führung einer Gemeinschaftspraxis haben erhalten

Dr. med. *Hans-Peter Rehbein* und Dr. med. *Carsten Sommerfeld*, FÄ für Allgemeinmedizin, für Schönberg, ab 1. Januar 2007.

Ermächtigungen

Dr. med. *Angela Rudolph*, Kinderklinik der HELIOS Kliniken Schwerin, Erweiterung ab 7. Dezember 2006 für Leistungen nach den EBM-Nummern 33012, 33042, 33043 auf Überweisung von Ärzten des ermächtigten Institutes zur Mukoviszidosebehandlung der HELIOS Kliniken Schwerin;

Christian Güttel, Kinderklinik der HELIOS Kliniken Schwerin, zur kinderrheumatologischen Behandlung und zur Behandlung von Lebererkrankungen und chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen auf Überweisung von Vertragsärzten, bis zum 31. Dezember 2008;

Dr. med. *Matthias Kasbohm*, Kinderklinik der HELIOS Kliniken Schwerin, zur Betreuung von Patienten mit hämatologischen und onkologischen Erkrankungen auf Überweisung von Vertragsärzten, bis zum 31. Dezember 2008.

Stralsund/Nordvorpommern

Ende der Zulassung

Ingrid Kornfeld, FÄ für Allgemeinmedizin in Grammendorf, am 2. Januar 2007.

Der Berufungsausschuss beschließt:

Dr. med. *Volker Quantz*, HANSE-Klinikum Stralsund, die ab 14. September 2006 erteilte Ermächtigung für schmerztherapeutische Leistungen auf Überweisung von niedergelassenen anerkannten Schmerztherapeuten und hinsichtlich onkologischer Schmerzpatienten auf Überweisung von Vertragsärzten, wird aufgehoben.

Uecker-Randow

Die Zulassung hat erhalten

Dipl.-Med. *Holger-Carsten Kleitke*, FA für Allgemeinmedizin für Ueckermünde für die hausärztliche Versorgung, ab 1. Januar 2007.

Die Genehmigung zur Führung einer Gemeinschaftspraxis haben erhalten

Dr. med. *Sabine Meinhold*, Prof. Dr. med. habil. *Wolfgang Quies* und Dipl.-Med. *Holger-Carsten Kleitke*, FÄ für Allgemeinmedizin/Arzt, für Ueckermünde, ab 1. Januar 2007.

Ermächtigung

Dr. med. *Dagmar Steinhöfel*, Asklepios Klinik Pasewalk, für Elektroenzephalographien bei Kindern auf Überweisung von Vertragsärzten, bis zum 31. Dezember 2008.

Informationen

Die Praxissitzverlegung innerhalb des Ortes geben bekannt:

Dipl.-Med. *Reinhard Jahn*, Praktischer Arzt
neue Adresse:
Fleischerstr. 1,
17489 Greifswald;

Dipl.-Psych. *Patricia Kwiatek*, Psychologische Psychotherapeutin
neue Adresse:
Markt 7,
17373 Ueckermünde;

Dipl.-Psych. *Christoph Bosse*, Psychologischer Psychotherapeut,
neue Adresse:
Kleinschmiedstr. 23,
18439 Stralsund;

Dr. med. *Markolf Oelze*, FA für Urologie, neue Adresse:
Graf-Schack-Allee 20,
19053 Schwerin;

Stefan Lederle, FA für Anästhesiologie
neue Adresse:
Ärztehaus Bad Doberan
in der Praxis Dr. Schmialek,
18209 Bad Doberan;

Dr. phil. *Heike Kunze,* Psychologische Psychotherapeutin
neue Adresse:
Im Kloster 11,
18311 Ribnitz-Damgarten;

Dr. med. *Ulrich Reimnitz,* FA für Allgemeinmedizin
neue Adresse:
Wismarsche Str. 323a,
19055 Schwerin;

Dr. med. *Christiane Kirchner,* FÄ für Neurologie und Psychiatrie, Psychotherapie
neue Adresse ab 1. April 2007:
Knieperdamm 10,
18435 Stralsund;

Dr. phil. *Sigrid Schleede* Psychologische Psychotherapeutin
neue Adresse:
Mecklenburgstr. 5,
19053 Schwerin.

Der Zulassungsausschuss und der Berufungsausschuss weisen ausdrücklich darauf hin, dass die vorstehenden Beschlüsse noch der Rechtsmittelfrist unterliegen.

Öffentliche Ausschreibungen von Vertragsarztsitzen

gem. § 103 Abs. 4 SGB V

Die Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern schreibt auf Antrag folgende Vertragsarztsitze zur Übernahme durch einen Nachfolger aus, da es sich um für weitere Zulassungen gesperrte Gebiete handelt.

Planungsbereich/Fachrichtung	Übergabetermin	Bewerbungsfrist	Ausschreibungs-Nr.
Rostock			
Augenheilkunde (Praxisanteil)	1. Juli 2007	15. Februar 2007	14/12/06
Allgemeinmedizin	nächstmöglich	15. Februar 2007	07/02/06
Allgemeinmedizin	nächstmöglich	15. Februar 2007	12/01/07
Innere Medizin (hausärztlich)	nächstmöglich	15. Februar 2007	15/03/06
Kinder- und Jugendmedizin	nächstmöglich	15. Februar 2007	03/01/06/2
Kinder- und Jugendmedizin	1. Juli 2007	15. Februar 2007	11/01/07
Orthopädie	1. April 2007	15. Februar 2007	10/01/07
Allgemeinmedizin	nächstmöglich	15. Februar 2007	24/01/07/1
Schwerin/Wismar/Nordwestmecklenburg			
Augenheilkunde (Praxisanteil)	1. Juli 2007	15. Februar 2007	20/09/06
Haut- und Geschlechtskrankheiten	nächstmöglich	15. Februar 2007	11/08/05
Kinder- und Jugendmedizin (Praxisanteil)	1. Januar 2008	15. Februar 2007	21/11/06
Haut- und Geschlechtskrankheiten	1. Januar 2008	15. Februar 2007	24/01/07
Schwerin			
Allgemeinmedizin	nächstmöglich	15. Februar 2007	07/12/05
Neubrandenburg/Mecklenburg-Strelitz			
Haut- und Geschlechtskrankheiten	1. Juli 2007	15. Februar 2007	07/06/06
Neubrandenburg			
Allgemeinmedizin	1. Februar 2008	15. Februar 2007	13/12/06
Demmin			
Nervenheilkunde	nächstmöglich	15. Februar 2007	23/03/06
HNO-Heilkunde	nächstmöglich	15. Februar 2007	28/09/05
HNO-Heilkunde	1. April 2007	15. Februar 2007	18/12/06
Kinder- und Jugendmedizin	nächstmöglich	15. Februar 2007	30/12/05

Auf Antrag der Kommunen werden folgende Vertragsarztsitze öffentlich ausgeschrieben:

Stadt Demmin		
Augenheilkunde	15. Februar 2007	15/08/05
Stadt Bützow		
Augenheilkunde	15. Februar 2007	10/11/05

Die Praxisgründungen sollten zum nächstmöglichen Termin erfolgen.

Die Ausschreibungen erfolgen zunächst anonym. Nähere Auskünfte erteilt die Abteilung Sicherstellung, Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern, Tel. (0385) 7431-363. Bewerbungen sind unter Angabe der Ausschreibungsnummer an die Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern, Postfach 16 01 45, 19091 Schwerin, zu richten.

Den Bewerbungsunterlagen sind beizufügen:

- Auszug aus dem Arztregister;

- Lebenslauf;

- Nachweise über die seit der Eintragung in das Arztregister ausgeübten ärztlichen Tätigkeiten;

- polizeiliches Führungszeugnis im Original.

Honorarverteilungsmaßstab 2007

Mit Rundschreiben Nr. 24/2006 hat die KVMV den Honorarverteilungsmaßstab (HVM) für das Jahr 2007 übermittelt. Dieser befand sich zum damaligen Zeitpunkt im Unterschriftsverfahren und somit unter dem Vorbehalt der Unterzeichnung durch die Landesverbände/-vertretungen der Krankenkassen.

Das Unterschriftsverfahren ist zwischenzeitlich abgeschlossen worden.
Damit steht der HVM nicht mehr unter Vorbehalt.

HVM und o. g. Rundschreiben sind zu finden unter: www.kvmv.de. *sl*

Qualitätsmanagement im System der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern

*Von Bodo Seidel**

Die Gesundheitsministerkonferenz beschloss 1999 über alle Parteien hinweg einstimmig Ziele für eine einheitliche Qualitätsstrategie im Gesundheitswesen (§ 135a SGB V).

Im GKV-Modernisierungsgesetz wurde 2003 festgelegt, dass der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) die verpflichtenden Maßnahmen der Qualitätssicherung sowie grundsätzliche Anforderungen an ein einheitliches, praxisinternes Qualitätsmanagement definiert (§ 136a SGB V). Im Mai 2006 legte der G-BA dann den zeitlichen Ablauf mit dem Ziel fest, dass Vertragsarztpraxen bis 2009 ein QM-System einzuführen haben. Künftig ist die Patientenversorgung an einheitlichen und strukturierten Behandlungsabläufen auszurichten, Verantwortlichkeiten in Praxen sind zu regeln, Qualitätsziele festzusetzen, Teambesprechungen durchzuführen und insbesondere Beschwerde- und Notfallmanagement einzuführen. Ein Großteil der formulierten Anforderungen halten die Vertragsarztpraxen selbstverständlich bereits heute vor. Bestehendes, Bewährtes aber auch Neues soll somit in den kommenden Jahren in ein strukturiertes QM-System Eingang finden. Dieses kann aus der einzelnen Praxis selbst entwickelt werden, aber einfacher erscheint der Rückgriff auf eines der zahlreichen etablierten Systeme verschiedenster Anbieter auf dem hier neu geschaffenen Markt. Diese erfüllen die Kriterien des G-BA, besitzen bereits Konformitätsnachweise, sind modular aufgebaut und basieren zumeist auf Standards wie DIN (Deutsches Institut für Normierung), ISO (International Standards Organization) oder auch EFQM (European Foundation for Quality Management). Eine Entscheidung sollte neben praxisspezifischen Gründen auch den sehr unterschiedlichen zeitlichen – ab etwa 100 Stunden – und materiellen Aufwand zwischen 300 und mehreren 1000 Euro der einzelnen Systeme berücksichtigen. Das gewählte System sollte schnell und pragmatisch im Praxisalltag umsetzbar sein.

Entsprechend „Qualitätsmanagement-Richtlinie vertragsärztliche Versorgung“ ist ein Verlauf in vier Phasen und Stichprobenprüfung durch die KVen vorgeschrieben. In der

Planungsphase bis 31. Dezember 2007 sollten eine Selbstbewertung der Praxis erfolgen, QM-Ziele formuliert und Fortbildungsveranstaltungen durch Praxismitarbeiter besucht werden. In Basiskursen werden Hilfestellung bei der Strukturierung und Standardisierung brisanter Praxisabläufe gegeben, der Umgang mit Flowcharts, Arbeitsanleitungen und Checklisten vermittelt, aber auch in kleinen Gruppen sog. „Tabuthemen” diskutiert. Vom 1. Januar 2008 bis 31. Dezember 2009 erstreckt sich die Phase der Umsetzung mit Einführung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements. Die Phase Zielerreichung der Grundelemente der QM-Richtlinie (www.kbv.de/qm) und Verwendung aller entsprechenden Instrumente betrifft dann das Jahr 2010 bzw. bei Neuniederlassung das 5. Jahr. Ab 2011 sollte das QM-System der Praxis fortlaufend entwickelt und jährlich selbst bewertet werden.

Eine Zertifizierung wird derzeit vom G-BA noch nicht gefordert. Mit einem auf diese Weise erarbeiteten System besteht die Möglichkeit, sich freiwillig zertifizieren zu lassen. Aktuell besitzen erworbene Zertifikate eine Gültigkeit von drei Jahren. Auch Sanktionierung wurde aktuell nicht vorgesehen.

Die KVMV hat ab l. Quartal 2007 die Aufgabe, den Stand der Einführung des QM anhand einer Zufallsstichprobe von jährlich 2,5 Prozent der Praxen der Vertragsärzte und -psychotherapeuten zu erheben. Weiterhin sind Beratungsangebote zu unterbreiten. Hierfür wurde eine Qualitätsmanagement-Kommission mit vier Mitgliedern verschiedener Fachrichtungen unter meinem Vorsitz am 1. November 2006 gegründet und mit *Martina Lanwehr* (Telefon 0385/ 74 31 375) aus der Abteilung Qualitätssicherung eine hauptamtliche Mitarbeiterin der KV als Ansprechpartner für die Praxen eingearbeitet. Auskunft zu Seminarangeboten erhält man hier ebenfalls.

Neben der Erfüllung der gesetzlichen Vorgaben sollte man QM aber auch als Chance zum Selbstverständnis der Praxen, zur Positionierung im Markt,

Fortsetzung auf Seite 17

BNKD - Berufsverband der niedergelassenen Kinderchirurgen Deutschlands e.V.

*Von Wolfram Winkler**

Im Jahre 1993 trafen sich 22 Kinderchirurgen mit dem Wunsch eines Zusammenschlusses. Im März desselben Jahres wurde dann die Arbeitsgemeinschaft niedergelassener Kinderchirurgen (ANKID) gegründet.

Da sich die berufspolitischen Bedingungen im niedergelassenen Bereich verschärften, wurde aus der Arbeitsgemeinschaft 1999 der Berufsverband der niedergelassenen Kinderchirurgen Deutschlands (BNKD). Heute gehören zu diesem Verband 66 Praxen mit 82 Kinderchirurgen. Davon sind sieben Praxen aus Mecklenburg-Vorpommern in dem Berufsverband.

1993 wurden von 26 niedergelassenen Kinderchirurgen 19600 ambulante Operationen durchgeführt, 2005 waren es schon 69930 Operationen von bereits 66 Kinderchirurgen. Die Komplikationsrate war dabei sehr gering (Frühkomplikationen 0,20 Prozent, davon 0,12 Prozent Wundinfektionen; Spätkomplikationen 0,10 Prozent).

Mit dieser großen Anzahl von fast 70.000 ambulanten Eingriffen kann sich der Verband bei den Krankenkassen, der KBV und den Behörden durchaus Gehör verschaffen.

So ist es dem Berufsverband gelungen, einen Einfluss auf die Gestaltung des EBM 2000plus für kinderchirurgische Belange zu nehmen, was sicher nicht immer sehr einfach war.

Ein weiteres Anliegen des BNKD ist die Beratung für Kollegen, die eine Niederlassung planen. Hier kann sowohl auf die Erfahrung langjährig niedergelassener Kinderchirurgen, als auch auf die Rechtsberatung des Justiziares zurückgegriffen werden.

Neben der ambulanten Behandlung nimmt in den Praxen die Operationstätigkeit einen großen Umfang ein. Dabei ist immer ein einfühlsames Vorgehen wichtig, um eine psychische Traumatisierung der Kinder zu vermeiden, die mit dem stationsersetzenden ambulanten Operieren in Narkose gegeben ist.

Sitz des Berufsverbandes:
12157 Berlin,
Grazer Damm 113-119,
Internet:
www.Kinderchirurgie.com,
E-Mail:
Info@Kinderchirurgie.com.

** Dr. med. Wolfram Winkler ist Kinderchirurg in Greifswald.*

Fortbildung im kassenärztlichen Notdienst

Zeit: am 7. und 14. März 2007 jeweils von 15 bis ca. 19 Uhr.

Ort: im Haus der
Kassenärztl. Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern
in 19057 Schwerin,
Neumühler Straße 22.

Thema: „Typische Situationen im kassenärztlichen Notdienst aus Sicht unterschiedlicher Fachgruppen“

Teilnahme nur nach vorheriger Anmeldung und Überweisung der Teilnehmergebühr in Höhe von 20 Euro pro Tag auf das Konto der APO-Bank Schwerin, Kto.: 0 003 053 393, BLZ: 120 906 40.

Anmeldung: Katja Lange: **Tel.:** (0385) 74 31 366,
E-Mail: sicherstellung@kvmv.de.
per Post: KVMV, Abteilung Sicherstellung

Fortsetzung von Seite 16

zur Verbesserung der Patientenversorgung, zur Steigerung der Effizienz, zum schonenden Umgang mit Ressourcen, für Gewinn an Arbeitszufriedenheit, Praxiserfolg und Freizeit und nicht zuletzt als Unterstützung beim Aufbau einer gerichtsfesteren Praxisorganisation begreifen.

Mitgl. der Qualitätsmanagement-Kommission (konstituierende Sitzung am 1. November 2006):

Vorsitz: Dr. med. *Bodo Seidel*
Mitgl.: Dr. med. *Bert Basan*
Dr. med. *Jens Dudszus*
Dr. med. *Braco-Goran Matic*

Angebote zu Qualitätsmanagement-Seminaren sind regelmäßig auf der Seite 20 des KV-Journals unter Termine, Kongresse und Fortbildungsveranstaltungen zu finden.

** Vorsitzender QM-Kommission KVMV*

Neue Online-Kommunikationsmöglichkeiten in der KVMV

Christian Ecklebe und Martin Schulz (v.l.n.r.) im Rechenzentrum der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern

Kommunikation und gegenseitiger Austausch sind auch in der ärztlichen Tätigkeit gefragt und sogar gefordert. In einem Gespräch mit der Redaktion des KV-Journals (KVJ) stellten Christian Ecklebe, EDV-Chef, und Systemadministrator Martin Schulz zwei neue Entwicklungen der EDV-Abteilung vor.

KVJ: *Was plant die KV für ihre Ärzte in nächster Zukunft?*

Ecklebe: Zum einen wollen wir Dienste für Ärzte mit speziellen Leistungen anbieten, z.B. die Koloskopie-Online-Dokumentation. Wir sind verpflichtet, ab 2007 diese nur noch elektronisch entgegenzunehmen.

Schulz: Dafür benötigt der Arzt zwei Programme: eins für die Erstellung der Koloskopie-Bögen und eins, um die Daten bei der KV abzugeben.

Ecklebe: Mit dem ersten Programm, welches der Arzt beschaffen muss und das beim Hersteller oder auch im Internet unentgeltlich erhältlich ist, können die Bögen erfasst und plausibilisiert werden. Als zweites haben wir einen Dialer, das ist ein Einwahlprogramm, das die Verbindung zur KV herstellt, programmieren lassen. Den stellen wir den Ärzten für die Datenübertragung zur Verfügung.

KVJ: *Ab wann ist die Koloskopie-Online-Dokumentation möglich?*

Ecklebe: Mit der Abrechnung des 1. Quartals 2007 werden wir diesen Service anbieten und testen. Zur Zeit betrifft es ca. 40 Praxen. Zwei Systemhäuser unterstützen bisher das Projekt.

KVJ: *Entstehen dem Arzt dabei Kosten?*

Ecklebe: Nur die Telefongebühren für die Übertragungszeit.

Schulz: Aufgrund der Verbindung nach Schwerin kann es aber auch ein Ferngespräch werden, je nachdem, wo sich der Praxissitz befindet.

Ecklebe: Doch die Kosten halten sich in Grenzen.

Schulz: Bei Tests über eine normale ISDN-Verbindung waren selbst große Uploads in sieben bis acht Minuten abgeschlossen.

KVJ: *Was wird für die Teilnahme am Verfahren vorausgesetzt?*

Ecklebe: Ein ISDN-Anschluss ist Voraussetzung, denn aus Datenschutzgründen dürfen Praxis-PCs nicht mit einem Internetzugang ausgestattet sein. Die Datenübergabe an die KV soll auch sukzessiv weiter ausgebaut werden, z.B. mit der Möglichkeit, einmal die vollständigen Abrechnungsdaten online zu versenden oder auf die persönlichen Honorarunterlagen zugreifen zu können.

KVJ: *Sie haben noch eine zweite Entwicklung erwähnt, worum geht es dabei?*

Ecklebe: Es geht um die Frage: Wie können die Ärzte zukünftig untereinander kommunizieren? In einem Modellversuch mit einem Webmail-Client stellen wir eine Mail-Box in der KV zur Verfügung, mit der die Mitglieder gesichert, weil verschlüsselt, kommunizieren können.

Schulz: Sie können E-Mails der KV empfangen, z.B. Einladungen mit Tagungsunterlagen, und an diese zurückschicken sowie untereinander vertrauliche E-Mails versenden – alles innerhalb des KV-Netzwerkes.

Ecklebe: Aber den E-Mailverkehr über das Internet können wir nicht zulassen; Angriffe mit Spam, Viren oder Trojanern sind einfach zu gefährlich.

Im zweiten Teil dieses Interviews wird das „Webmail-System“ als eine weitere Neuentwicklung aus der EDV-Abteilung der KVMV näher vorgestellt. Die Fortsetzung folgt in der nächsten Ausgabe des Journals.

Das Interview führte Katrin Schrubbe - Mitarbeiterin der Pressestelle der KVMV.

Camille Claudel – Skulpturen und Zeichnungen

Von Joachim Lehmann

Welche Kunst! Was für ein Leben! Die Rostocker Exposition bietet 53 Skulpturen, 3 Gemälde und 27 Zeichnungen der Bildhauerin und Malerin Camille Claudel (1864 – 1943).

Bei dieser Retrospektive handelt es sich um den größten Teil ihres quantitativ zwar begrenzten dennoch bedeutenden und außergewöhnlichen Gesamtwerks, das als eigenständiger und unverwechselbarer Beitrag zur Weltkunst gerechnet werden darf. Die Zusammenstellung von Leihgaben aus französischem Privatbesitz wird so kaum wiederholt werden können. Bis zum Dezember 2006 mit überwältigendem Erfolg in Apolda gezeigt, werden die Werke nach Rostock auf eine Ausstellungstournee in Japan gehen.

Bereits früh offenbarte sich bei der 1864 in der Picardie geborenen Camille Claudel die bildhauerische Begabung (schon erkennbar an der im Alter von siebzehn Jahren entstandenen Bronze „Die alte Helene“ auf unserer Abbildung). Von der Familie gefördert, besuchte das junge Mädchen in Paris eine der wenigen Akademien, die damals auch Frauen zugänglich war. In der Hauptstadt kam es 1883 zu der für sie schicksalhaften Begegnung mit dem bereits berühmten Bildhauer Auguste Rodin. Der förderte ihr Talent und lud sie zur Mitarbeit in sein Atelier ein. Claudel konnte ihre Fähigkeiten entfalten. Indes stand sie immer im Schatten des Meisters, der vor allem aus der künstlerischen Zusammenarbeit Nutzen ziehen konnte.

„La Vieille Hélène” (1882)

Bald entwickelte sich aus der Arbeit die heimliche und schließlich tragische Liebesbeziehung eines Paars, das fast ein Vierteljahrhundert im Alter trennte. Nach Jahren großer Leidenschaft und enger Zusammenarbeit löste sich Camille Claudel Ende 1898 endgültig von dem begnadeten und egozentrischen Rodin. Enttäuscht als Künstlerin und Frau, mit dem Gefühl benutzt worden zu sein, kämpft sie um künstlerische und soziale Unabhängigkeit. Doch innerlich konnte sie sich nie ganz von Rodin lösen. Während der Zeit an seiner Seite stand ihr Schaffen stark unter dem Einfluss ihres Geliebten. Sie entwickelte einen zu Pathos und Monumentalität neigenden Stil. Nach dem Bruch mit Rodin gelang ihr ein individueller plastischer Stil. Ausstellungsmacher Hans-Dieter Mück hebt hervor: „Die klaren Linien, gepaart mit rhythmischer Dynamik und sensibler Lichtregie, verleihen ihren Figuren eine ungewöhnlich intensive Lebendigkeit.“

Finanziell und emotional geriet sie in eine tiefe Krise und entwickelte starke Aggressionen. 1906 zerstörte sie einen Großteil ihrer eigenen Kunstwerke.

Camille Claudel

In den folgenden Jahren lebte sie zurückgezogen. Es entwickelten sich ernsthafte psychische Störungen, die sich zu einem Verfolgungswahn ausweiteten. Dieser Wahn führte sie ab 1913 in eine Nervenheilanstalt, die sie bis zu ihrem Tode nicht mehr verlassen konnte.

Der zehn wichtige Jahre währenden Schaffensperiode im Leben Camille Claudels widmet sich die Ausstellung in der Rostocker Kunsthalle. Gut 100 Jahre nach ihrer letzten Skulptur „Die verwundete Niobide“ ist es Anliegen der Rostocker Werkschau, „das erhaltene Lebenswerk Camille Claudels aus dem rezeptionshemmenden Schatten Rodins“ zu holen.

Camille Claudel – wohl die erste große europäische Bildhauerin, ohne den ihr zustehenden Erfolg erlebt zu haben. Ihr Talent war legendär, sie schuf Figuren von ungewöhnlicher Lebendigkeit, mal voll Trauer dann wieder überraschend heiter.

Ihr Leben und Werk fand erst seit dem Ausgang der achtziger Jahre des vorigen Jahrhunderts allgemeine Beachtung.

Die besonders sehenswerte Claudel-Ausstellung kann in Rostock bis zum 1. April besucht werden. Ein ebenso prächtiger wie vielseitiger Katalog ist für 22 Euro erhältlich.

Begründungspflichtige Heilmittelverordnungen

Die See-Krankenkasse sowie die BIG Gesundheit (IKK Gesundheit) verzichten bis auf Widerruf auf die Genehmigungspflicht begründungspflichtiger Heilmittelverordnungen gemäß § 11, Abs. 5 der Heilmittelrichtlinien.

Die Energie-BKK hat ihren Genehmigungsverzicht bis zum 31. Dezember 2007 verlängert.

Eine aktuelle Übersicht aller verzichtenden Krankenkassen ist auf der Internet-Seite der KVMV (www.kvmv.de) unter „Für Ärzte/ Arznei- und Heilmittel/ allgemeine Verordnungshinweise für Heilmittel“ einzusehen.

VA

Therapieempfehlungen

und aktuelle Ausgabe der Arzneiverordnung in der Praxis

Die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) hat Anfang Januar 2007 eine Neuauflage der

- **Empfehlungen zur Therapie von Tumorschmerzen**

herausgegeben. Der Text dieser evidenzbasierten 3. Auflage wurde grundlegend überarbeitet und ersetzt die 2. Auflage aus dem Jahr 2000. Zeitgleich wird auch die nächste Ausgabe der Zeitschrift

- **„Arzneiverordnung in der Praxis“, Ausgabe 1, Januar 2007**

erscheinen.

Die Sonderhefte sind zu finden unter:
www.akdae.de/ Therapieempfehlungen/ Tumorschmerzen (PDF).

MB

Antwort einer Ärztin an die DMP-Datenstelle

nach Aufforderung, für Patienten neue Erstdokumentationen mit aktuellem Datum zu erstellen

Werte Frau Z. –
sicherlich prüfen Sie gewissenhaft die dicken Stapel von DMPs auf Plausibilität. Haben Sie sich aber auch mal gefragt, was der tiefe Sinn dieser Prüfung ist? Na, sicherlich, (...) es (...) muss alles seine Richtigkeit haben.
Ich möchte zu bedenken geben, dass bei grundlegenden Gedanken zu den DMPs berechtigte Zweifel aufkommen: Was kostet es – was bringt es?
Den Kassen bringt es im Rahmen des Risikostrukturausgleichs echten Gewinn. Der Gewinn für die Patienten ist verlockend genug (10 Euro Praxisgebühr gespart). Die Ärzteschaft dagegen ist mit ihrem Verdienst nicht zu locken. Arbeitskraft und Arbeitszeit werden durch die Programme eher fehlgeleitet, um nicht zu sagen: vergeudet.
So ohnmächtig der jetzigen gesundheitspolitischen Entwicklung ausgeliefert zu sein, macht die Ärzteschaft „böse“.
Wenn dazu noch wegen irgendwelcher Kreuze von vor zwei Jahren eine neue Erstdokumentation geschrieben werden soll, dann bringt es uns auf die „Palme“.
Bei dem derartigen Bearbeiten der DMP-Protokolle provozieren Sie (...) unseren Protest, der dazu führen kann, dass wir zum Boykott aufrufen.
***Ohne DMPs** hätte ich mehr Zeit zum „richtigen“ Arbeiten, etwas weniger Geld – das könnte ich verkraften.*
***Ohne DMPs** hätten die Kassen keinen Risikostrukturausgleich und damit ein Problem, weil viel weniger Geld. (...) Was tun?*
***Mein Ratschlag:** Beraten Sie sich mit Ihren Mitarbeitern und Vorgesetzten. Wie wichtig sind die Kreuze von 2004 wirklich?*
Über Sinn und Unsinn der DMPs nachdenken ist gestattet.
Es wird uns beiden nicht gelingen, Gesundheitspolitik im Großen so zu betreiben, dass sie allen gut tut und gerecht verteilt wird.
Aber den vernünftigen, klugen Umgang mit gewissen Dingen und miteinander, den sollten wir pflegen.
Und was wird nun mit meinen Kreuzen??

In guter Hoffnung

Helga Sch.

(Name der Redaktion bekannt.)

Kontinuierliche Balintgruppe in Schwerin

Termin: 14. Februar 2007 - immer am zweiten Mittwoch im Monat; beginnend am 10. Januar 2007 sind noch Plätze frei! Jeweils 2 Doppelstunden zu 90 Minuten: 18.30 bis 20 Uhr, 20.15 bis 21.45 Uhr.
Ort: Praxis Dr. *Philipp Herzog*, Mecklenburgstraße 59, 19053 Schwerin.
Leitung: Dr. med. *Philipp Herzog*, FA für Psychotherapeutische Medizin, FA für Allgemeinmedizin, Balintgruppenleiter Deutsche Balintgesellschaft.
Hinweis: Die Veranstaltung ist von der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern zertifiziert und pro Doppelstunde mit zwei Punkten bewertet. Begrenzte Teilnehmerzahl: 12.
Kursgebühr: 20 Euro pro Doppelstunde.
Auskunft/Anmeldung:
Tel.: (0385) 577 73 73,
Fax: (0385) 577 73 74,
Handy: (0172) 405 99 99,
E-Mail: drpherzog@web.de.

Aufbaukurs Autogenes Training: Acht Doppelstunden nach Weiterbildungsrichtlinien

Termin: 3. März, 9 bis 13 und 15 bis 19 Uhr; 4. März 2007, 9 bis 13 Uhr.
Ort: Schwerin, Helios-Kliniken, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Haus 40, Wismarsche Str. 393-397, 19049 Schwerin.
Leitung: Dr. med. *Catharina Adolphsen*, FÄ für Innere Medizin/Notfallmedizin.
Hinweis: Der nächste Grundkurs Autogenes Training (ebenfalls acht Doppelstunden nach Weiterbildungsrichtlinien) findet unter Leitung von Dr. *Adolphsen* im Rahmen des DKPM-/DGPM-Kongresses vom 21. bis zum 24. März 2007 in Nürnberg/Erlangen statt. Die Anmeldung erfolgt direkt über das Kongressbüro unter www.dkpm.de.
Gebühr: 192 Euro.
Anmeldung: Dr. *Catharina Adolphsen*,
Anmeldeformular: www.dr-adolphsen.de,
E-Mail: psychosomatik@schwerin.helios-kliniken.de,
Tel.: (0385) 5 20 33 91 (Sekretariat),
Fax: (0385) 5 20 33 29.

Qualitätsmanagement/ QEP-Seminare 2007

Zielgruppe: Ärzte und Arzthelferinnen.
Inhalte: Grundlagen des Qualitätsmanagements; Die Entwicklung von QEP (Qualität und Entwicklung in Praxen); Die Vorbereitung der erfolgreichen Einführung von QEP.
Termine der Onyx GmbH für QEP: 16./17. Februar, 30./31. März, 20./21. April, 29./30. Juni 2007; Uhrzeiten: freitags von 15 bis 21 Uhr, samstags von 9 bis 17 Uhr.
Ort: Schwerin.
Teilnehmergebühr: für Ärzte 262 Euro; QM-Grundlagenseminar 150 Euro auf Konto: (Kennwort: QEP/"Seminarort"), Onyx GmbH, Konto-Nr. 0005333296, Bankleitzahl: 100 906 03, Deutsche Apotheker- und Ärztebank Rostock.
Termine QEP-Seminare der Lüneburger Akademie: 23./24. Februar, 9./10. März 2007
Ort: noch nicht bekannt
Teilnehmergebühr: noch nicht bekannt
Auskunft/Anmeldung:
Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern,
Martina Lanwehr,
Tel.: (0385) 74 31 375.
Termine der Onyx GmbH: 2./3. März, 13./14. April 2007, freitags von 15 bis 21 Uhr, samstags von 9 bis 17 Uhr.
Ort: Kassenärztliche Vereinigung MV, Neumühler Straße 22, 19057 Schwerin.
Teilnehmergebühr: 754 Euro pro Praxis.
Auskunft/Anmeldung:
Dr. *Sabine Meinhold,*
Tel.: (039771) 59120.

Treffen der Praxen mit Psychosomatischer Besonderheit

Termin:
vom 16. März, ab 17 Uhr, bis 17. März 2007 nach dem Mittagessen.
Ort:
im „Ferienhof Ostseeland" in Dierhagen.
Auskunft/Anmeldung:
Dipl.-Med. *Ulrike Jacobi*,
Tel.: (03821) 810496.

Kurs Ernährungsmedizin 2007

Veranstalter:
Ärztekammer Berlin und Landesärztekammer Brandenburg.
Termin: von März bis September (80-Stunden-Kurs und 20-Stunden-Praktikum).
Ort: Deutsches Institut für Ernährungsforschung (DIfE), Potsdam-Rehbrücke.
Hinweis: Veranstaltung und Praktikum sind Bestandteil der Zusatzweiterbildung Ernährungsmedizin, zertifiziert mit 100 Fortbildungspunkten.
Auskunft/Anmeldung:
MUT/Büro Ernährungsmedizin,
Rudolfstraße 11, 10245 Berlin,
Tel.: (030) 29 33 02 44,
Fax: (030) 29 33 02 11,
Mobil: (0163) 20 66 297,
E-Mail: ermed@mut-gesundheit.de,
Internet: www.mut-gesundheit.de.

Öffentliche Vorträge

„Freuds Ratschläge zur Psychoanalytischen Technik 1911 – 1915"
Termin:
2. März 2007, 16.15 bis 18.30 Uhr.
Referent:
Dr. med. *Carl Nedelmann*, Hamburg.

„Zur Geschichte der Psychoanalyse: Freud und Ferenczi"
Termin:
23. März 2007, 16.15 bis 18.30 Uhr.
Referent:
Prof. Dr. *Helmut Junker*, Hamburg.
Ort: Institut für Psychotherapie und Psychoanalyse Mecklenburg-Vorpommern e.V., Augustenstraße 44 a, 18055 Rostock.
Hinweis: 3 Fortbildungspunkte der Ärztekammer M-V.
Teilnehmergebühr: 8 Euro die Stunde.
Auskunft/Anmeldung: Sekretariat,
Tel.: (0381) 4 59 03 93
(mittwochs 14.30 bis 18.30 Uhr),
Internet: www.ippmv.de.

39. Neubrandenburger Augenärztliche Fortbildung (39. NAF) in Zusammenarbeit mit der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern und der Landesgruppe Mecklenburg-Vorpommern im Berufsverband der Augenärzte Deutschlands e. V.

Termin: 25. April 2007, 18 Uhr.
Ort: Radisson SAS Hotel „Vier Tore", Treptower Straße 1, 17033 Neubrandenburg.
Thema: Antiangiogenese.
Leitung: Prof. Dr. med. *Helmut Höh*, Dr. med. *Mathias Schwanengel*.
Gebühren: keine.
Auskunft/Anmeldung:
Sekretariat Prof. Dr. med. *Helmut Höh (Claudia Wutschke),*
Augenklinik im Dietrich-Bonhoeffer-Klinikum Neubrandenburg, Salvador-Allende-Straße 30, 17036 Neubrandenburg, **Tel.:** (0395) 775-3469, **Fax:** (0395) 775-3468, **E-Mail:** AUG@dbk-nb.de.

50. Geburtstag

1.2. Dr. med. *Holger Dietz*, niedergelassener Arzt in Wismar;

3.2. Dr. med. *Uwe Großmann*, niedergelassener Arzt in Ueckermünde;

6.2. Dr. med. *Sylvia Vilbrandt*, niedergelassene Ärztin in Rostock;

28.2. Dipl.-Med. *Torsten Jäger*, niedergelassener Arzt in Neubrandenburg.

60. Geburtstag

7.2. Dipl.-Med. *Gerhard Rach*, niedergelassener Arzt in Stralsund;

9.2. Dr. med. *Thomas Barthel*, niedergelassener Arzt in Tessin;

10.2. Dr. med. *Brigitte Reinhold*, niedergelassene Ärztin in Ferdinandshof;

Wenn ich mein Leben noch einmal leben könnte, würde ich die gleichen Fehler machen. Aber ein bisschen früher, damit ich mehr davon habe.

Marlene Dietrich

12.2. Dipl-Psych. *Elisabeth Schmidt*, Psychologische Psychotherapeutin in Schwerin;

23.2. Dr. med. *Heiderose Grümmert*, niedergelassene Ärztin in Rostock;

24.2. Dr. med. *Michael Nichtweiß*, ermächtigter Arzt in Wismar;

27.2. Dipl.-Med. *Irene Przybilla*, niedergelassene Ärztin in Garwitz.

65. Geburtstag

24.2. *Hannelore Wiechmann*, niedergelassene Ärztin in Schwerin;

25.2. OMR Dr. med. *Hans-Jürgen Hoffmann*, niedergelassener Arzt in Schwerin.

70. Geburtstag

26.2. MR Dr. med. *Claus Kortum*, niedergelassener Arzt in Lübtheen.

Wir gratulieren allen Jubilaren auf das Herzlichste und wünschen ihnen beste Gesundheit und allzeit gute Schaffenskraft!

Moderatorenschulung für Qualitätszirkel im April 2007

Auch in diesem Jahr organisiert die Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern ein Moderatorentraining für die Organisatoren von Qualitätszirkeln.

Das hierbei zu erwerbende Zertifikat ist die Voraussetzung für die Anerkennung von Qualitätszirkel und zur Erlangung der von der Ärztekammer vergebenen Fortbildungspunkte notwendig.

Darüber hinaus fördert die KVMV auch weiterhin registrierte Qualitätszirkel entsprechend der bisherigen Vergütungsregelung.

Ärzte, die Interesse an der Zertifizierung als Moderatoren für Qualitätszirkel haben und die noch nicht im Besitz dieses Zertifikates sind, **melden** sich bitte, aufgrund der begrenzten Teilnehmerzahl, **spätestens bis 16. März 2007** bei Ilona Holzmann, **Tel.:** (0385) 7431 244.

Die Schulung findet am **20. und 21. April 2007 im „Landhotel de Weimar“ in Ludwigslust** statt.

ih

Wir sollten es doch gemeinsam versuchen

*Von Angelika von Schütz**

Die ersten Wochen dieses neuen Jahres, in denen maßgebende Veränderungen im kassenärztlichen Notdienst in Mecklenburg-Vorpommern umgesetzt wurden, sind vergangen.
Sie haben die Gemüter besonders bewegt. Schade, dass darüber vielerorts über die örtlichen Presseorgane eine Negativdiskussion geführt wurde. Die hierdurch verursachte Irritation von Patienten ist sicher nicht das Ziel der Kollegen gewesen, die sich dort äußerten, aber es hat leider dazu geführt.
Veränderungen bringen selten Zufriedenheit für alle Beteiligten. Es gibt durch die neue Regelung Bereiche, in denen sich die Wege zu den Hausbesuchen deutlich verlängern oder bisher völlig unbekannte Ortschaften auf einmal zum Einzugsbereich gehören.
Vielleicht sollte aber bei den viel diskutierten Vorbehalten doch erst einmal abgewartet werden, wie sich die neue Regelung bewährt. Viele Kollegen werden durch die Bereichsveränderungen merken, wie positiv es ist, nicht jedes zweite Wochenende oder eben zwei- bis dreimal pro Woche oder etliche Feiertage im Jahr Dienst zu haben. Das ist, neben der vielen Anspannung, die der „gewöhnliche Praxisalltag“ mit sich bringt, doch ein Stück Gewinn an Lebensqualität. Und der eine oder andere kann durch die Abnahme der Dienstfrequenz auch darüber nachdenken, nach einem stressigen Bereitschaftsdienst ähnlich der praktizierten Arbeitszeitregelung an den Krankenhäusern, auch eine Ruhepause am darauf folgenden Tag einzulegen. Das ist bei nur wenigen Diensten pro Monat vielleicht auch ohne größere Störung der eigentlichen Sprechstunden möglich, aber eben nicht bei zwei bis drei Diensten in der Woche.

Allen Regionen, die noch nicht die zentrale Rufumleitung eingeführt haben, sei empfohlen, dies zu tun. Die Erreichbarkeit des Arztes ist für Patienten deutlich unkomplizierter. Bisher ist es bei eingeführter Rufumleitung immer zu einer Absenkung der Einsätze gekommen. Im Notdienst sind wir für die akut erkrankten Patienten da. Das dies von Patienten nicht immer so gesehen wird, wissen wir alle. Mit der zentralen Rufumleitung kann sich der Patient den „sympathischen“ diensthabenden Kollegen oder die Fachrichtung, auch um am Folgetag lange Wartezeiten in regulären Sprechstunden zu umgehen, nicht mehr aussuchen.

Es gibt in unserem Bundesland einige Regionen, die bereits durch vorangegangene Zusammenlegungen von Notdienstbereichen größere Wege zu bewältigen haben, z. B. Güstrow. Auch hier war der Anfang für die beteiligten Kollegen durchaus gewöhnungsbedürftig.

Wenn sich nun im Laufe der Zeit herausstellen sollte, dass der eine oder andere Ort vom benachbarten Bereich günstiger zu versorgen sei, wird es unproblematisch sein, auch da Veränderungen zu schaffen. Nur dazu müssen wir Ärzte miteinander reden und nicht über die örtlichen Medien mit „hochgeschaukelten“ Emotionen Diskussionen unter den Augen der Patienten führen. Jeder von uns weiß, wie in Zukunft die finanzielle Versorgung im Gesundheitswesen sein wird. Es bleibt nach den eingeleiteten Reformen nur, die unzureichenden Mittel halbwegs gerecht zu verteilen, wozu auch die Finanzierung des Notdienstes gehört. Und eine massive Verschlechterung der Versorgung, wie von Manchem befürchtet, wird es nicht geben.

Vergleicht man die neuen Bundesländer bezüglich der Anzahl ihrer Notdienstbereiche, deren Fläche und der Bevölkerungszahl, stehen wir durchaus nicht schlecht da.
In Thüringen gibt es z. B. nur 42 Bereiche, pro Bereich eine Fläche von 385 km² und 144 Einwohner pro km². Verglichen mit MV: 62 Bereiche, pro Bereich eine Fläche von 374 km² und 74 Einwohner pro km². Und regionale Probleme mit entlegenen Orten, schlechten Straßenverhältnissen usw. usf. gibt es mit Sicherheit in vielen Regionen Deutschlands.

Die hier und jetzt praktizierte Finanzierung des Notdienstes wird für manche Kollegen auch Einbußen bedeuten, vermutlich in den größeren Städten, in denen die Frequenz der Inanspruchnahme des Bereitschaftsdienstes höher ist. Da aber nicht mehr Geld ins System fließt, ist mit der neuen Regelung für alle knapp 2380 notdienstleistenden Kollegen bei uns eine adäquate Honorierung möglich. Hier wäre es gut, auch unter der Ärzteschaft solidarische Aspekte zu bedenken. Jeder Diensthabende erfüllt nach Kräften seine Anforderungen, ob in den Städten oder auf dem Land, und vielleicht gewinnen einige der Zweifler im Laufe der Zeit der neuen Regelung auch ein paar der oben angeführten positiven Gesichtspunkte ab.

** Angelika von Schütz ist Mitglied des Notdienst- und Öffentlichkeitsausschusses der VV der KVMV und niedergelassene HNO-Ärztin in Grimmen (NVP).*

Das Kartenhaus

Das Kind greift nach den bunten Karten,
Ein Haus zu bauen, fällt ihm ein.
Es baut, und kann es kaum erwarten,
Bis dieses Haus wird fertig sein.

Nun steht der Bau. O welche Freude!
Doch ach! ein ungefährer Stoß
Erschüttert plötzlich das Gebäude,
Und alle Bänder reißen los.

Die Mutter kann im Lomberspielen,
Wenn sie den letzten Satz verspielt,
Kaum so viel banges Schrecken fühlen,
Als ihr bestürztes Kind itzt fühlt.

Doch wer wird gleich den Mut verlieren?
Das Kind entschließt sich sehnsuchtsvoll,
Ein neues Lustschloß aufzuführen,
Das dem zerstörten gleichen soll.

Die Sehnsucht muß den Schmerz besiegen,
Das erste Haus steht wieder da.
Wie lebhaft war des Kinds Vergnügen,
Als es sein Haus von neuem sah!

Nun will ich mich wohl besser hüten,
Damit mein Haus nicht mehr zerbricht.
„Tisch!“ ruft das Kind, „laß dir gebieten,
Und stehe fest, und wackle nicht!“

Das Haus bleibt unerschüttert stehen,
Das Kind hört auf, sich zu erfreun;
Es wünscht, es wieder neu zu sehen,
Und reißt es bald mit Willen ein.

Schilt nicht den Unbestand der Güter,
Du siehst dein eigen Herz nicht ein;
Veränderlich sind die Gemüter,
So mußten auch die Dinge sein.

Bei Gütern, die wir stets genießen,
Wird das Vergnügen endlich matt;
Und würden sie uns nicht entrissen,
Wo fänd ein neu Vergnügen statt?

(Eine Fabel von
Christian Fürchtegott Gellert, 1715-1769)