

# Journal

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG Mecklenburg-Vorpommern



Politik

**Allianz sieht ambulante  
Versorgung gefährdet**

EDV

**KVMV-Online – Quo vadis?**

## Politik reflektieren

IM FOCUS: Die Zukunft der KVen – eine Fachpresseschau....4

KV und ärztliche Verbände sehen ambulante

Versorgung gefährdet .....6

» Strategische Allianz zur Aufrechterhaltung der flächen-  
deckenden, wohnortnahen, ambulanten Versorgung (Bild 1) «

Aktivitäten über Landesgrenzen hinaus .....6

## Gesundheitspolitik analysieren

Erboste Patienten, resignierte Hausärzte .....7

» Ein Arzt fasst zusammen «

## Aus der Abrechnungsabteilung

Wann wird welche Überweisung fällig? .....8

## Aus der Medizinischen Beratung

Festbeträge für Arzneimittel .....9

Hilfsmittel gegen Dekubitus .....9

» Streichung weiterer Produkte aus dem Hilfsmittelverzeichnis «

Arzneimittelkosten-Barometer ..... 10

Ermächtigungen und Zulassungen.....11

Öffentliche Ausschreibungen .....14

Honorarverteilungsmaßstab 2008.....14

## Aus der EDV-Abteilung

KVMV-Online – Quo vadis? .....15



Ärztliche Vertreter vor den Medien (Bild 1)



Lernen für die Medizin (Bild 2)

## AUF EIN WORT

Sehr geehrte Damen und Herren,

den Gesundheitsfonds in seinem  
Lauf halten weder Ochs noch Esel  
auf, lästern dessen Kritiker.Der Gesundheitsfonds muss kom-  
men, so dessen Protagonisten,  
für die der für das Jahr 2009  
vorgesehene Gesundheitsfonds  
bei konsequenter Umsetzung  
ein wesentlicher Meilenstein auf  
dem Weg zu einer nachhaltigen

Sicherung der Finanzierung des Gesundheitswesens ist.

Die Regelungen des Fonds, nähere Ausgestaltungen wer-  
den noch in diesem Jahr auf Bundesebene zu vereinbaren  
sein, waren vor kurzem auch Gegenstand eines Sym-  
posiums der Gesellschaft für Kassenarztrecht, auf dem  
gleichfalls das Für und Wider der anstehenden Neustruk-  
turierung diskutiert wurde. Die Befürworter argumentieren  
damit, dass der Fonds die realistische Chance bietet, diechronische Unterfinanzierung im System zu beenden und  
eine Verteilung der Gelder unter Berücksichtigung der  
tatsächlichen Versorgungssituation vorzunehmen.Gerade vor dem Hintergrund der zunehmenden strin-  
genten Definition des Leistungskatalogs der Gesetzlichen  
Krankenversicherung müssten hierzu jedoch differenzierte  
Instrumentarien festgelegt werden, die eine gleichmäßige,  
dem Alter und dem Erkrankungsgrad der Bevölkerung  
einer Region angepasste Verteilung des vorhandenen  
Geldes ermöglichen.Gegen den Fonds argumentieren hingegen auch Vertreter  
von Bundesländern, die mit der ab dem Jahr 2009 vorge-  
sehenen Vergütungsstruktur die Befürchtungen hegen,  
dass es zu Mittelabflüssen aus ihren Bereichen kommt.Insoweit kann beispielhaft auf entsprechende Äußerungen  
aus Bayern hingewiesen werden, wo im September ge-  
wählt wird. Dort beharrt man darauf, dass der finanzielle  
Beitrag im Gesundheitsfonds wie vereinbart unter 100  
Millionen Euro im Jahr bleibt. Auch das Bundesland Baden-

## Akteure im Gesundheitswesen

- Schwimmen wir schon,  
oder schwimmen wir noch? .....16  
» *Lehrärzte berichten und laden ein (Bild 2)* «

## Allgemeine Informationen und Hinweise

- Sicherheit vor Nadelstichverletzungen .....17  
Hautkrebs-Screening als GKV-Leistung .....17

- Betriebliche Altersversorgung für Medizinische  
Fachangestellte/Arzthelferinnen .....18

- Die KBV informiert .....18  
» *Bis 30. Juni 2008 Beantragung von Förderung* «

## Feuilleton

- Schrecken und Lust .....19

## Veranstaltungen .....20

## Personalien

- Jubilare .....21  
29. Sportweltspiele der Medizin .....21

## Ereignisse und Geschichten

- Alles Gute auf dieser Welt geschieht nur...(Bild 3) .....22  
» *Die Initiative „KinderLachen“* «

## Impressum .....23



Medizinische Betreuung ausschließlich über Spenden (Bild 3)



### Titel:

*Dame in Mauve*  
**Lyonel Feininger**  
Öl auf Leinwand, 1922

Württemberg will absolute Klarheit über die finanziellen Auswirkungen des Ausgleiches.

Das Ergebnis des Symposiums lässt sich pointiert wie folgt beschreiben: Nicht nur Medaillen haben zwei Seiten. Die in der Gesetzesbegründung niedergelegten Formulierungen einer „großen Vergütungsreform“ und „Festlegung bundesweiter Orientierungswerte (in Euro)“ erscheinen zunächst positiv.

Das vom Gesetzgeber niedergelegte Regelungskonvolut mit einer Vielzahl unbestimmter Rechtsbegriffe, die unterschiedlichen Interpretationen Tür und Tor öffnen, lässt hingegen ein konterkarierendes Wirken der Krankenkassen erwarten. Diesbezügliche Äußerungen konnten auf der Tagung bereits ausgemacht werden.

Insoweit können Sie gewiss sein, dass wir in der Ihnen bekannten Beharrlichkeit – viele von Ihnen haben zum Beispiel um die Jahreswende von der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern bei den Krankenkassen eingeklagte Nachvergütungen aus dem Jahr

1992 erhalten – die sich im Gesundheitsfonds bildenden Strukturen einer rechtlichen Prüfung zuführen werden, wobei wir unser Augenmerk insbesondere darauf legen werden, ob mit den noch zu treffenden (unter-)gesetzlichen Regelungen zu Lasten der vertragsärztlichen Versorgung unseres Bundeslandes eingegriffen wird.

Ihr Thomas Schmidt

**Thomas Schmidt** · Justitiar der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern



## IM FOCUS: Die Zukunft der KVen – eine Fachpresseschau

Die Entscheidung der AOK Baden-Württemberg, mit Medi- und Hausärzterverbund über die hausarztzentrierte Versorgung ohne die Kassenärztliche Vereinigung Verhandlungen aufzunehmen, sowie der Aufruf des Bayerischen Hausärzterverbandes zum kollektiven Ausstieg aus dem KV-System finden in der einschlägigen Fachpresse natürlich einen starken Widerhall.

Über die pro und contra geführten Diskussionen zu diesem Thema möchte das KV-Journal mit einer entsprechenden Auswahl einen Überblick geben und über die grundsätzlichen Denkrichtungen informieren.

### Die Selbstverwaltung KV am Wendepunkt

*In der BDI-aktuell, der Mitgliederzeitung des Berufsverbandes Deutscher Internisten vom 3. März 2008, wird von gewollter Demontage der KV gesprochen:*

„In der Vertragsärzteschaft rumort es, nicht nur seit den öffentlichkeitswirksamen Protesten im letzten Jahr. Die Politik hat diese Demonstrationen elegant ausgesessen, die Vertragsärzte ziehen deshalb die Konsequenz und stellen das System in Frage. Besonders deutlich wird dies am Aufstand der Hausärzte in Bayern, aber auch an der Reaktion auf die Ausschreibung der AOK in Baden-Württemberg. Hier hat nämlich nicht das System KV gewonnen: Hier haben die freien Ärzterverbände gesiegt. Nachdem die Politik auf die Demonstrationen nicht reagiert hat, richtet sich der Zorn gegen die Kassenärztliche Vereinigung, die man immer weniger als Interessenvertretung, sondern als Handlanger von Kostenträgern und Politik sieht.“

„Die Krankenkassen wollen wieder allein für die Sicherstellung verantwortlich sein..., hier folgt die Politik durch Gesetzesregelungen – angefangen bei der Integrierten Versorgung über die § 116 b-Verträge bis hin zu selektiven Verträgen nach § 73. Die Kassenärztliche Vereinigung darf nur noch die Reste verwerten und dabei ihre Mitglieder unter Druck setzen. Betrachtet man die Entwicklung, so ist die KV als Selbstverwaltungsinstrument von außen, das heißt durch die Politik und ihre gesetzlichen Vorgaben, demontiert worden.“

### Solidarischer Wettbewerb gewünscht

*In dem Interview mit „Der Kassenarzt“ äußerte sich Frank Ulrich Montgomery, Vize-Präsident der Deutschen Ärztekammer, dass der Vertragswettbewerb auf Kosten der Ärzte umgesetzt wird (Der Kassenarzt Nr. 3, Februar 2008):*

„Ich halte die Richtung, beispielsweise in Baden-Württemberg, für grundsätzlich gefährlich. Ich bin der festen Über-

zeugung, je kleiner die Einheiten sind, die die Verträge abschließen, desto größer ist das Risiko, dass sie dabei über den Tisch gezogen werden. Es ist ein großer Vorteil, dass in der Bundesrepublik die Bürger, der Patient, egal ob AOK, TK oder DAK, bei jedem Arzt, der über die KV eine Zulassung bekommen hat, seine gesundheitliche Versorgung regeln kann. Ich halte es für absolut blödsinnig, wenn jetzt der AOK-Versicherte in Baden-Württemberg (BW) erst einmal gucken muss, ob der Arzt eine AOK-Zulassung hat. Es ergeben sich zahlreiche Probleme.

Der Kollektivvertrag ist ein hohes und wichtiges Gut. In BW beschleicht mich das Gefühl, dass hier Menschen den Wettbewerb zu ihren Zwecken nutzen. In den KVen wird unter kollektiver Aufsicht Geld verdient.“

„Natürlich bekommen einige Ärzte in Baden-Württemberg erst einmal mehr. Aber Sie dürfen nicht vergessen, dass den 120 000 anderen Niedergelassenen durch das, was die mehr kriegen, Honorar abgezogen wird. Egal, ob der Vertrag gut oder schlecht ist, der Vertrag ist Wettbewerb in Reinkultur, auf Kosten der Kollegen.“

### Raus aus der Zwangsmitgliedschaft

*Ekkehard Ruebsam-Simon – Mediziner und Vize-Vorsitzender von Medi Baden-Württemberg – versucht die historische Erläuterung und geht dabei bis auf die Gründungstunde der KV zurück (Ärzte Zeitung vom 22. Januar 2008):*

„Interessanterweise ist die Geburtsstunde der KVen gleichzeitig die Geburt eines Dauer-Kompromisses, der alle Fehler und Probleme des gegenwärtigen Systems im Kern enthält. Die Gesundheitspolitik in der Weimarer Zeit war durch den Dauerkonflikt zwischen Ärzteschaft und Krankenkassen dominiert...“

„Die hoch gelobte Selbstverwaltung war auch damals schon eine scheinselfbstständige, .... Allerdings: Dieses System hat über Jahrzehnte recht gut funktioniert, hat sogar die Wiedervereinigung verdaut, stößt aber jetzt an seine Grenzen. Die Ressourcenvergeudung in einem zwangswirtschaftlichen System ist nicht mehr akzeptabel. Es kann die Herausforderungen von demografischer Entwicklung und medizinischem Fortschritt nicht mehr bewältigen. Die KVen sind nicht konfliktfähig und aus sich heraus nicht entwicklungsfähig.“

### Keine marktwirtschaftliche Ausrichtung des Gesundheitswesens

*Prof. Fritz Beske, Mediziner und Leiter des Institutes für Gesundheits-System-Forschung in Kiel, meint allerdings, dass es bei einer Debatte um Neuausrichtung bzw. Abschaffung der KVen um eine grundsätzliche Ausrichtung des Gesund-*

heitswesens und die Prinzipien seiner künftigen Gestaltung gehen würde (*Ärzte Zeitung* vom 28. Februar 2008):

„So bieten sich in Deutschland vom Grundsatz her nur zwei Möglichkeiten der Gestaltung des Gesundheitswesens an: Erstens eine Einheitsversicherung mit staatlicher Reglementierung oder zweitens die Wiederbelebung eines staatsfernen, sich selbst verwaltenden, dezentral und regional angelegten Gesundheitssystems mit pluraler Ausgestaltung durch GKV und PKV.“

„Die zweite Möglichkeit würde auch eine Wiederbelebung der KV bedeuten. Allerdings wäre dann ein Konzept erforderlich, das ein gewisses Maß an Vertragsfreiheit von Ärzten mit einer gewandelten Funktion der KV verbindet, in dem die Erfüllung staatlicher Aufgaben mit Dienstleistungen für den niedergelassenen Arzt und einer Vertretung der Interessen niedergelassener Ärzte auch gegenüber der Politik verbunden ist.“

„Die künftige Bedeutung der KVen ergibt sich aus dem Entwicklungspfad, dem das deutsche Gesundheitswesen in den kommenden Jahren folgt: Die Alternative zu den Irrwegen eines staatszentrierten oder eines hauptsächlich wettbewerbsorientierten Gesundheitssystems liegt in der Weiterentwicklung eines sich selbst verwaltenden pluralen Gesundheitswesens mit regionaler Orientierung – vor allem in der Vertragspolitik. Wenn Ärzte eine staatsnahe Medizin ebenso wie eine hauptsächlich von ökonomischen Kriterien dominierte Gesundheitsversorgung ablehnen, dann werden sie auch künftig – im eigenen Interesse – irgendeine Form von KV akzeptieren müssen.“

### Beschönigung eines Begriffes

Auf dem FDP-Gesundheitskongress stritten die Teilnehmer über das Wort Wettbewerb (*Deutsches Ärzteblatt*, Heft 9, 29. Februar 2008):

„Tatsächlich ist der Ruf nach mehr Markt für das Gesundheitswesen en vogue. Wettbewerb gilt als Heilsbringer für das Gesundheitswesen. Den Begriff nutzen dabei einige als Euphemismus, mit dem sie die Aushöhlung des Solidarsystems beschönigen wollen. Anderen, wie Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD), dient

er nach Meinung von Kritikern als Trojanisches Pferd, mit dessen Hilfe manches über die parlamentarischen Hürden transportiert wird, was Ökonomen kaum mit Wettbewerb in Einklang bringen können. In den Augen der Opposition und vieler Akteure aus dem Gesundheitswesen trifft dies vor allem auf die jüngste Gesundheitsreform zu – das GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz.“

### Mit Fragen bereits eine Antwort gegeben

Die im Brandenburger Land praktizierende Ärztin Elke Köhler sucht die Vorteile neuer Verbände (*Ärzte Zeitung* vom 20. Februar 2008):

„Worin liegen denn die Vorteile, wenn ich durch Medi oder einen anderen Verband vertreten werde? Erledigt er meine



Abrechnung preiswerter, unbürokratischer, besser? Was sind dafür die Garantien? Ich sei freier, wird mir suggeriert. Bin ich dies wirklich? Und freier wovon oder wofür?

Ich könnte dann für meine Interessen streiken, heißt es. Doch ich will gar nicht streiken! Ich will meine Patienten versorgen und das tun, wofür ich meinen Beruf ergriffen habe.

Ich könnte dann meine Leistungen besser honoriert bekommen, heißt es. Woher kommt dieses Geld? Wird es meinem Fachkollegen in der Straße nebenan weggenommen? Muss ich mich einem Verordnungsdiktat der Kasse unterordnen? Ich müsste diesen Moloch KV nicht mehr mit meinem Honorar am Leben erhalten, heißt es. Muss ich die neuen Strukturen nicht finanzieren? Und wenn doch, wie hoch ist der Preis?“ ← stt

„Weder Versicherte noch Ärzte sind sich der Risiken bewusst, die der Ausstieg aus dem Kollektivvertrag mit sich bringt.“

Dr. med. Andreas Köhler

„Das jetzige System ist am Ende, und es kann uns nicht mehr retten.“

Dr. med. Werner Baumgärtner

*Zitate*

## KV und ärztliche Verbände sehen ambulante Versorgung gefährdet

Die Vorsitzenden der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern, Wolfgang Eckert, sowie der Gemeinschaft der Fachärztlichen Berufsverbände, Andreas Timmel, und Dieter Kreye als Vertreter der Gemeinschaft der Hausärztlichen Berufsverbände, wiesen vor einschlägigen Medienvertretern erneut auf die Gefährdung der medizinischen Versorgung im Land hin.

Gemeinsam forderten sie von der Bundespolitik deutlich verbesserte Rahmenbedingungen zur Absicherung der medizinischen Betreuung. Eckert kritisierte die überbordende Bürokratie, die gesetzlich verordneten Rationierungen bei Heil- und Hilfsmitteln sowie die im Vergleich zum Westen geringere Finanzausstattung zur Patientenversorgung.

Unter solchen Bedingungen seien junge Ärzte nicht mehr bereit, sich in Mecklenburg-Vorpommern niederzulassen. Den drohenden bzw. bereits bestehenden Ärztemangel würden hier schon jetzt die Patienten durch lange Wartezeiten zu spüren bekommen, bekräftigte der KV-Vorsitzende.

In der dieser Pressekonferenz vorausgegangenen gemeinsamen Pressemitteilung unter Bezugnahme auf die Ereignisse in Bayern und Baden-Württemberg wird ein flächendeckender Systemausstieg der Kassenärzte

oder auch ein vertragliches Herauslösen ganzer Versorgungsbereiche aus dem Kollektivvertragssystem als Konsequenz **vorerst abgelehnt**.

Die Vereinigung der fachübergreifenden ärztlichen Verbände und die Kassenärztliche Vereinigung entschieden sich für eine strategische Allianz, um die flächendeckende, wohnortnahe, ambulante Versorgung aufrecht zu erhalten. Wenn die Politik die gesetzlichen Rahmenbedingungen allerdings nicht grundsätzlich ändert, sei ein Systemausstieg auch hier nicht aufzuhalten. Für diesen Fall würden dann umgehend entsprechende Vorbereitungen getroffen. ← stt



KV und Verbände bilden eine Allianz: Andreas Timmel, Wolfgang Eckert, Dieter Kreye (v.l.) in der Landespressekonferenz.

## Aktivitäten über Landesgrenzen hinaus



Auf einer gemeinsamen Kabinettsitzung der Landesregierungen von Mecklenburg-Vorpommern und Sachsen-Anhalt Mitte März in Storkau wurde auch eine engere Zusammenarbeit zur Verbesserung der ärztlichen Versorgung in ländlichen Bereichen beschlossen.

**So wollen beide Länder gemeinsam gegen drohenden Ärztemangel vorgehen:**

Die Anstrengungen richten sich vor allem auf **die Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung in dünn besiedelten ländlichen Regionen**. Die mit dem Vertragsarztrechtsänderungsgesetz und dem GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz eingeleiteten Maßnahmen zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung werden zwar anerkannt, dennoch besteht weiterer Hand-

lungsbedarf. Darüber waren sich beide Kabinette einig. Weiterhin sollen gemeinsame Initiativen mit den Zielen angestoßen werden, dass der Gemeinsame Bundesausschuss seine **Berechnungsbasis für die Bedarfsplanung der fachärztlichen Versorgung** überarbeitet. Die aktuelle, mehr als ein Jahrzehnt alte Bedarfsplanungs-Richtlinie wird nicht mehr den heutigen Verhältnissen gerecht. Insoweit gibt es eine Diskrepanz zwischen den Planzahlen und der Realität.

Die Kabinette verständigen sich zudem darauf, mit **weiteren Modellprojekten dem ambulanten Gesundheitswesen** neue Impulse zu geben. In beiden Ländern gibt es das Modellprojekt der mobilen Praxisassistentin nach dem Vorbild der „Schwester Agnes“. Getragen wird das Modell von dem Gesundheitsministerium, der Kassenärztlichen Vereinigung und der AOK Gesundheitskasse. ← pr

# Erboste Patienten, resignierte Hausärzte

Von Dr. Bernd Alles\*

**Wehmut klingt mit. „Wir hatten es einmal, eines der besten Gesundheitssysteme der Welt“ – so die prägnante Aussage von Patient R. C. Er fühlt sich nicht gut, und gut geht es ihm auch nicht. Vielleicht subjektiv noch mehr als objektiv – egal, schließlich spielt auch die Psyche heftig mit. Er will jetzt schnelle und beste Hilfe – ein verständliches Anliegen.**

Doch so einfach ist das nicht mehr. Was nach erklärenden Worten des Hausarztes (HA) zur obigen Erkenntnis führte. Denn R. C. ist „Kassenpatient“. Der gerade beendete stationäre Aufenthalt verlief sehr knapp (cave: DRG), aber mit stolzer Medikationsliste im vorläufigen Entlassungsbrief. Dass ASS 100 mg stets begleitet sein muss von einem hochpreisigen Protonenpumpenhemmer, ist HA von dieser Klinik geläufig.

Auf die Frage nach Bauchschmerzen antwortet der Patient: „Nö“. Da aber die Klinik – eine Institution, selbst wenn ein Assistent im ersten Jahr die Medikation angeordnet hat – höher im Patientenbewusstsein angesiedelt ist als ein langjährig erfahrener Hausarzt, steht hier ein Konflikt ins Haus. Auch die vorgeschlagene Verordnung von Krankengymnastik, natürlich unter Vollschatz eines niedermolekularen Heparins, führt zu gewissen Verstimmungen.

Dass fachinternistische und fachorthopädische Mitbehandlung dringend erforderlich ist, versteht sich von selbst. Der Internist – Kardiologe – stellt einen Termin in vier Monaten in Aussicht. Beim Orthopäden geht es etwas schneller: nur dreieinhalb Monate Wartezeit. R. C. ist ob dieser Zeitspannen (aus seiner Sicht wohl mit Recht) mehr als verstimmt. Und will, dass der Hausarzt bei den Fachärzten einen „Notfall“ reklamiert. Was natürlich nicht stimmt und damit auch nicht geht. Folge: Die Stimmungskurve des Patienten ist noch steiler im Sinkflug. Nun ja, da muss es in der Zwischenzeit halt der Hausarzt richten.

Der greift in die Schublade, bestens präpariert für solche Fälle, und macht die Richtgrößen für Medikamente und Heilmittel für R.C. öffentlich. Verweist nebenbei auf eine neue Gebührenordnung, die – R.C. ist noch kein „Chroniker“ im Sinne der einschlägigen Richtlinien – bereits eine zweite Konsultation des Patienten im gleichen Quartal beim Hausarzt nicht mehr honoriert. „Das gibt es doch nicht“, ereifert sich R.C. Doch, sagt HA.

Nun gut, das dringend Notwendige wird von HA verordnet, Protonenpumpenhemmer sind erst bei auftretenden Bauchschmerzen vorge-

sehen. Die Krankengymnastik wird streng nach Katalog verordnet. Es folgt die Aufforderung nach schnellstmöglicher Vollmobilisierung, damit Thromboseprophylaxe mit den bekannt teuren Präparaten nicht länger als unbedingt nötig erforderlich wird.

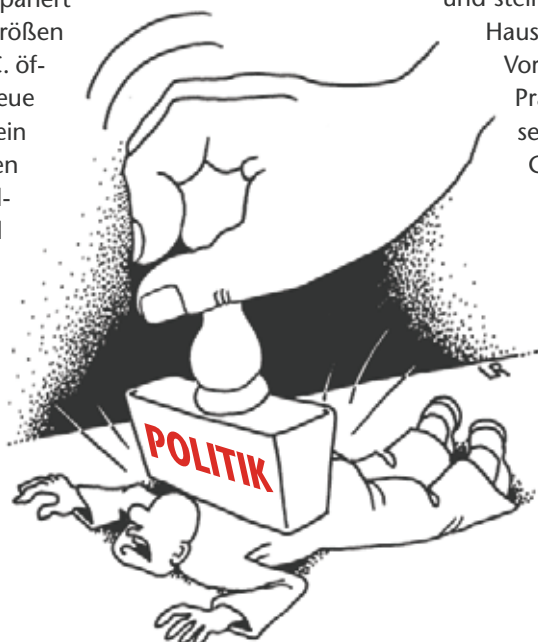
Mit den Überweisungen ist HA zurückhaltend – man weiß ja noch nicht, ob die Termine im aktuellen Quartal angeboten werden. Versehen mit Rezepten, AU-Bescheinigung, außerordentlich eingehender Beratung nebst Entfernung der ersten Hälfte des Nahtmaterials und versorgt mit frischem Verband (die rund 45 Euro „Quartalspauschale“ sollen schließlich auch verdient werden), verlässt R.C. die Praxis Richtung Apotheke. Dort trifft ihn der nächste Schock.

Nicht die von der Klinik verordneten Originalpräparate erhält er, nein, „Billigzeugs“. „Da hätte HA schon ein Kreuzchen vor die Verordnung machen müssen“, erklärt die Apothekenhelferin. Erboost schnappt sich R.C. das Tütchen mit den Medikamenten – zurück zu HA. Auch eine erneute halbstündige Wartezeit hält R.C. nicht davon ab, energisch sein „Recht“ einzufordern. HA lauert schon in Verteidigungsstellung, greift aber sofort wieder an, als R. C. ein von der Apotheke pflichtgemäß substituiertes Medikament in Kapselform, also nicht teilbar, vorzeigt.

Die Verordnung des Originalpräparats (lässt als Filmtablette mit Bruchrille die Teilung zu) durch Ankreuzen schließt HA kategorisch aus. Schließlich will seine KV das so. Also volle Retour auf die Apotheke: „Wie kann man nur Kapseln herausgeben, die gar nicht teilbar sind, wenn 3 x ½ Tbl. auf dem Rezept steht?“ Patient R.C. ist jetzt erboost über die Apotheke. Doch HA erläutert: „Die wirklich Schuldigen für Ihre Versorgungsprobleme sitzen in Berlin.“ Was R. C. überhaupt nicht weiter bringt, denn auf die hat er keinen Zugriff. So droht er HA, dass er den Arzt wechseln wird. Und sich bei der Kasse und der Ärztekammer und der KV beschweren wird. HA äußert freundlich Verständnis und stellt eine Überweisung an neuen

Hausarzt aus. Gibt auch gleich alle Vorbefunde mit. Das hat ihm sein Praxismanager für Fälle wie diesen geraten. Nur gut, dass die Geschichte frei erfunden ist. So etwas kann ja einfach nicht vorkommen. Nicht in einem Land, das einmal eines der besten Gesundheitssysteme der Welt hatte. Oder? ←

\* Dr. med. Bernd Alles ist Facharzt für Allgemeinmedizin in Grossenluder.



# Wann wird welche Überweisungsform fällig?

Von Maren Gläser\*

Immer wieder gibt es Diskussionen über die Frage, welche Form der Überweisung muss gewählt werden, wenn erforderliche diagnostische und/oder therapeutische Leistungen durch einen anderen Vertragsarzt, durch eine zugelassene Einrichtung nach § 311, ein MVZ oder durch einen ermächtigten Arzt, hier insgesamt als Leistungserbringer bezeichnet, veranlasst werden müssen.

**Eine Überweisung an einen anderen Leistungserbringer kann erfolgen zur Durchführung einer:**

- Auftragsleistung oder
- Konsiliaruntersuchung oder
- zur Mitbehandlung oder
- zur Weiterbehandlung.

**Dabei ist in der Regel die Überweisung nur an einen Arzt einer anderen Arztgruppe zulässig, ausgenommen:**

- es werden besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden gefordert, die der Veranlasser selbst nicht ausführen kann oder
- bei Übernahme der Behandlung aufgrund eines Wechsels des Aufenthaltsortes des Kranken oder
- bei Fortsetzen einer abgebrochenen Behandlung.

Eine Überweisung ist zur Gewährleistung der freien Arztwahl auf die Gebiets-, Teilgebiets- oder Zusatzbezeichnung, in deren Bereich die Überweisung ausgeführt werden soll, auszustellen.

Eine namentliche Überweisung kann nur an ermächtigte Ärzte oder Einrichtungen zur Durchführung von bestimmten Untersuchungs- und Behandlungsmethoden erfolgen.

Der überweisende Vertragsarzt (Veranlasser) hat dem auf Überweisung tätig werdenden Vertragsarzt (Überweisungsempfänger), soweit es für die Durchführung der Überweisung erforderlich ist, über die bisher erhobenen Befunde und/oder getroffenen Behandlungsmaßnahmen Kenntnis zu geben.

Der aufgrund der Überweisung tätig gewordene Vertragsarzt hat seinerseits den Veranlasser über die von ihm erhobenen Befunde und Behandlungsmaßnahmen zu unterrichten, soweit es für die Weiterbehandlung durch den überweisenden Arzt erforderlich ist.

Über diese Regelungen in den Bundesmantelverträgen § 24 BMV-Ä und § 27 EKV hinaus wurden in den Allgemeinen Bestimmungen des Einheitlichen Bewertungs-

maßstabes (EBM) Absatz 2.1.4 für bestimmte Leistungen Berichtspflichten zur Abrechnung verankert. Diese entfallen nur, wenn die Genehmigung zur Information des Hausarztes nach § 73 Abs. 1 SGB V durch den Versicherten nicht erteilt wird.

**Besondere Regelungen und Klarstellungen zu Auftragsleistungen:**

Eine Auftragsleistung kann als Definitions- oder Indikationsauftrag erfolgen. Nach dem EBM ist neben kurativen Auftragsleistungen für den persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt die Konsultationspauschale nach Ziffer 01436 berechnungsfähig, ausgenommen für Ärzte, die ausschließlich auf Überweisung tätig werden dürfen (z.B. Radiologen, Nuklearmediziner, Strahlentherapeuten).

Die Abrechnung der Ziffer 01436 erfolgt für den persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt und setzt entsprechend der Allgemeinen Bestimmungen die räumliche und zeitliche Anwesenheit von Arzt und Patient und die direkte Interaktion derselben voraus.

Das bedeutet sinngemäß ein Gespräch zwischen Arzt und Patient im Zusammenhang mit der Durchführung der Auftragsleistung. Darüber hinaus ist der Veranlasser über die Ergebnisse der Untersuchung und der notwendigen Behandlungsmaßnahmen zu unterrichten, soweit dies für die Weiterbehandlung erforderlich wird.

**Der allgemeinen Auffassung der überweisungsnehmenden Ärzte, dass die Auftragsleistung kein Gespräch mit dem Patienten sowie eine Therapieempfehlung für den Veranlasser zulässt, muss somit aus vorgenannten Gründen widersprochen werden.**

Erfolgen Überweisungen zur Konsiliaruntersuchung, zur Mit- und Weiterbehandlung ist im Gegensatz zur Auftragsleistung für den persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt die jeweilige Grundpauschale bzw. Versichertenpauschale berechnungsfähig.

Zu beachten ist allerdings, dass aus wirtschaftlichen Aspekten entsprechend § 12 SGB V dann auf die Ausstellung von Auftragsleistungen zurückgegriffen werden sollte, wenn die Beschaffenheit der Erkrankung und Behandlung unter Einbinden anderer Leistungserbringer dies auch erfordert.

Eine Überprüfung des Überweisungsverhaltens ist gesetzlich vorgeschrieben und kann zu finanziellen Sanktionen führen. ←

\* Maren Gläser ist Abteilungsleiterin Abrechnung in der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern.

## Festbeträge für Arzneimittel

Seit 1989 schon gibt es Arzneimittelfestbeträge, die – so das Bundesministerium – die Versichertengemeinschaft vor überhöhten Arzneimittelpreisen schützen sollen.

Festbeträge sind quasi Höchstbeträge in Sachen Erstattung durch die gesetzlichen Krankenkassen. Einfach gesagt, es werden Arzneimittelpreise für Gruppen vergleichbarer Arzneimittel festgesetzt. Die Gruppenbildung erfolgt durch den Gemeinsamen Bundesausschuss, die Ermittlung der jeweiligen Festbetragshöhe durch den BKK-Bundesverband. Wird durch den Arzt ein Arzneimittel verordnet, dessen Preis über dem Festbetrag liegt, so hat der Patient diesen Differenzbetrag zusätzlich zur gesetzlichen Zuzahlung zu entrichten. Auch auf Patienten, die von der Zuzahlung befreit sind, kommt die Zahlung des Differenzbetrages zu. Auf der Homepage des Bundesministeriums wird darüber informiert, dass der Arzt verpflichtet ist, den Patienten in diesem Fall vorher darüber zu informieren. Sicher etwas realitätsfern!

Drei Stufen der Vergleichbarkeit werden unterschieden:

### **Festbetragsgruppe der Stufe 1:**

Arzneimittel mit denselben Wirkstoffen

### **Festbetragsgruppe der Stufe 2:**

Arzneimittel, deren Wirkstoffe pharmakologisch, insbesondere chemisch, und dabei gleichzeitig auch hinsichtlich ihrer therapeutischen Wirkung vergleichbar sind

### **Festbetragsgruppe der Stufe 3:**

Arzneimittel, die nicht hinsichtlich ihrer Wirkstoffe, aber mit Bezug auf ihre therapeutische Wirkung vergleichbar sind

Patentgeschützte Arzneimittel sind nicht automatisch von der Festbetragsbildung ausgenommen, sie können in die Festbetragsstufe 2 mit einbezogen werden. Dies gilt selbst für den Fall, dass alle Arzneimittel einer Festbetragsgruppe noch dem Patentschutz unterliegen.

Zitat aus einer Stellungnahme des Bundesministeriums für Gesundheit: „Hersteller, deren Arzneimittel teurer als der Festbetrag sind, können ihre Marktchancen verbessern, wenn sie die Preise ihrer Produkte auf den Festbetrag senken, so dass die Versicherten keine zusätzlichen Mehrkosten aus eigener Tasche zahlen müssen.“ Manch ein Hersteller kann oder möchte dem Rat nicht folgen. So muss sich der Patient entscheiden, die Mehrkosten zu tragen oder aber in Absprache mit seinem Arzt das Präparat zu wechseln.

Unter [www.kvmv.de](http://www.kvmv.de) (Arzneimittel-/Heilmittel, Verordnungshinweise Arzneimittel) besteht ein Link zu einer patientenfreundlichen Erläuterung des Themas durch das Bundesministerium mit Bekanntgabe einer Telefon-Hotline (0180/5996602). ←



Foto: Archiv

## Hilfsmittel gegen Dekubitus

### **Streichung weiterer Produkte aus dem Hilfsmittelverzeichnis**

Die Krankenkassen teilen mit, dass folgende Hilfsmittel gegen Dekubitus aus dem Verzeichnis gestrichen wurden und somit ergänzend zur Mitteilung im Journal der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern vom Juni 2007, Seite 10, in dieser Indikation nicht mehr verordnet werden können: Fersenschützer und Ellenbogenschützer aus synthetischem und/oder echtem Fell sowie wassergefüllte Dekubitusprodukte.

**Auszug aus der Produktgruppe 11:** Gemäß Richtlinie liegen derzeit für folgende Produkte „keine aktuellen medizinischen und pflegerischen Erkenntnisse vor, die belegen, dass die Produkte als Hilfsmittel gegen Dekubitus sinnvoll und zweckdienlich sind“:

- wassergefüllte Produkte · Felle · Bandscheibenmatratze
- Sitzringe · Lagerungsringe.

Weitere Informationen zum Hilfsmittelverzeichnis sind im Internet unter [www.rehadat.de](http://www.rehadat.de) zu finden. ←

# Ausgabenentwicklung Januar 2008

Von Jürgen Grümmert\*

Der Trend des Jahres 2007 setzt sich im Januar 2008 fort.

Berücksichtigt man die Anzahl der Werk- und Feiertage und die Vorzieheffekte zwischen den Monaten, so kann die Ausgabenhöhe der ersten Monate der Quartale sehr genau bestimmt werden. Im vergangenen Jahr 2007 waren die höchsten Zuwächse für die Monate Januar mit 6 Prozent, April mit 10,7 Prozent, Juli mit 16,9 Prozent und Oktober mit 13,6 Prozent zu verzeichnen. Der Januar 2008 hat in Mecklenburg-Vorpommern einen Anstieg im Vergleich zum Vorjahr von 13,5 Prozent aufzuweisen. Vergleicht man alle KVen in Deutschland, so beträgt der Zuwachs 12,6 Prozent, in den neuen Bundesländern dagegen 12,3 Prozent.

Wie sieht es nun in Mecklenburg-Vorpommern und den neuen Bundesländern aus?

Brandenburg hat gegenüber den anderen KVen den geringsten Zuwachs, während Sachsen den höchsten Anstieg erreicht hat.

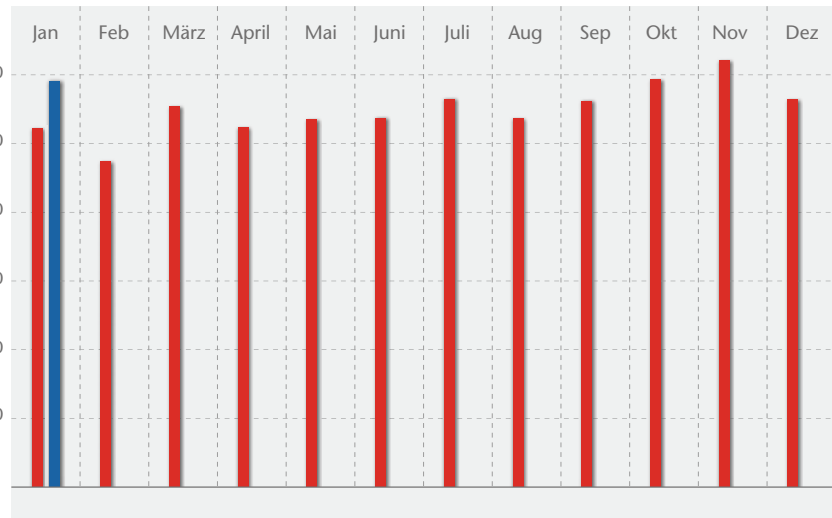
Betrachtet man allerdings bundesweit alle KVen, so hat die KV Hamburg mit 15,7 Prozent den absoluten Spitzenwert.

|                   |              |
|-------------------|--------------|
| KV Brandenburg    | 7,8 Prozent  |
| KV Sachsen-Anhalt | 12,6 Prozent |
| KV Sachsen        | 13,9 Prozent |
| KV Thüringen      | 12,6 Prozent |
| KV M-V            | 13,5 Prozent |

Zur Obergrenze kann für 2008 in Mecklenburg-Vorpommern noch nichts Abschließendes gesagt werden, da die Verhandlungen zwischen den gesetzlichen Krankenkassen und der Kassenärztlichen Vereinigung bis Redaktionsschluss noch nicht abgeschlossen waren.

Zum Arzneikostenjahr 2007 weist eine Detailauswertung des IGES-Institutes folgende Veränderungen am Markt auf: Die Zahl der zu Lasten der Kassen

## Apothekenumsätze mit der GKV in Mecklenburg-Vorpommern°



|      | Jan  | Feb  | März | April | Mai  | Juni | Juli | Aug  | Sept | Okt  | Nov  | Dez  |
|------|------|------|------|-------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 2007 | 52,0 | 47,4 | 55,4 | 52,3  | 53,5 | 53,7 | 56,5 | 53,6 | 56,2 | 59,3 | 62,1 | 56,4 |
| 2008 | 59,1 |      |      |       |      |      |      |      |      |      |      |      |

° (incl. MwSt., abzüglich Kassenrabatt und Arzneikostenbeteiligung)

## Veränderungen der Arzneimittelpreise in 2008 zum Vorjahr

|      | Jan  | Feb | März | April | Mai | Juni | Juli | Aug | Sept | Okt | Nov | Dez | Ø    |
|------|------|-----|------|-------|-----|------|------|-----|------|-----|-----|-----|------|
| Bund | 12,6 |     |      |       |     |      |      |     |      |     |     |     | 12,6 |
| NBL  | 12,3 |     |      |       |     |      |      |     |      |     |     |     | 12,3 |
| M-V  | 13,5 |     |      |       |     |      |      |     |      |     |     |     | 13,5 |

verordneten Tagesdosen (DDD) stieg um 5,8 Prozent. Besonders stark waren die Zuwächse bei Arzneimitteln, die gegen Volkskrankheiten eingesetzt werden, **so z.B. für ACE-Hemmer um 12 Prozent, Lipidsenker um 20 Prozent und Säurehemmer um 27 Prozent.**

Nach Professor Häussler wurde diese Entwicklung durch einen starken Preisverfall aufgrund des intensiven Generika-Wettbewerbs begünstigt: „Das hat es Ärzten maßgeblich erleichtert, die vor einigen Jahren noch existierenden Versorgungslücken, etwa bei der Behandlung von Hypertonikern, weitgehend zu schließen“. Bei einer Gesamtbewertung wurde aber trotz der sinkenden Preise für den Arzneimitteleinsatz gegen häufige Krankheiten mehr Geld ausgegeben. Den stärksten Umsatzzuwachs in Deutschland verzeichneten aber nach Häussler die Impfstoffe. Für Mecklenburg-Vorpommern, mit bekannten sich schnell verändernden demografischen Bedingungen sowie Morbiditätseinflüssen und einem ausgewiesenermaßen guten Impfschutz im Vergleich mit anderen Bundesländern, trifft das besonders zu. Abschließend wird in der Bewertung erwähnt, dass für die Ausgabenentwicklung innovative und sehr teure Arzneimittel eher weniger Bedeutung haben. Lediglich bei Immunsuppressiva von 166 Mio. Euro und Immunstimulanzien von 51 Mio. Euro sind deutschlandweit nennenswerte Steigerungen zu verzeichnen.

\* Dr. Jürgen Grümmert ist ehemaliger Hauptgeschäftsführer der KVMV.



# Ermächtigungen und Zulassungen

Der Zulassungsausschuss beschließt über Ermächtigungen und Zulassungen zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung. Weitere Auskünfte erteilt die Abteilung Sicherstellung der KVMV, Tel.: (0385) 7431 371.

## BAD DOBERAN

### Genehmigung eines Anstellungsverhältnisses

Dr. med. *Hans-Dieter Neumann* und Dipl.-Med. *Sabine Neumann*, fachärztlicher Internist und Fachärztin für Allgemeinmedizin in Bad Doberan, zur Anstellung von Dr. med. *Alexandra Lex* als Fachärztin für Allgemeinmedizin in ihrer Praxis, ab 1. März 2008.

## GÜSTROW

### Verlängerung der Zulassung

MR Dr. med. *Günther Müller*, Facharzt für Allgemeinmedizin in Laage, bis zum 31. Dezember 2010;

Dr. med. *Karin Müller*, Fachärztin für Allgemeinmedizin in Laage, bis zum 31. Dezember 2010.

## GREIFSWALD/OSTVORPOMMERN

### Ermächtigungen

Prof. Dr. med. habil. *Stephan Felix*, Universität Greifswald, ist für Herzkatheteruntersuchungen nach den EBM-Nummern 01520, 01600, 01436, 34291, 40120, 40144 und 40300 auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Innere Medizin/Kardiologie ermächtigt. Ausgenommen sind Leistungen, die die Klinik gemäß § 115 b SGB V erbringt, bis zum 31. Dezember 2009;

Dr. med. *Christiane Weigel*, Universität Greifswald, Erweiterung der Ermächtigung als stellvertretende programmverantwortliche Ärztin im Rahmen des Mammographie-Screening-Programms um Leistungen nach den EBM-Nummern 01750-01755, 01758, 01759, 40850, 40852, 40854, 40855.

## LUDWIGSLUST

### Ende der Zulassung

OMR Dr. med. *Adolf Hille*, Facharzt für Allgemeinmedizin in Boizenburg, endet am 1. Juli 2008;

Dr. med. *Detlef Hachtmann*, Facharzt für Allgemeinmedizin in Neuhaus, endete am 1. Januar 2008.

### Genehmigung eines Anstellungsverhältnisses

Dipl.-Med. *Detlef Klimpel* und Dr. med. *Peter Warncke*, Fachärzte für Allgemeinmedizin in Wittenburg, zur Anstellung von Dr. med. *Sibylle Köttgen* als Fachärztin für Allgemeinmedizin in ihrer Praxis, ab 1. Februar 2008.

## NEUBRANDENBURG/MECKLENBURG-STRELITZ

### Die Zulassung hat erhalten

*Ulrike Hildebrandt*, Fachärztin für Allgemeinmedizin für Neubrandenburg, ab 21. Februar 2008.

### Ermächtigungen

Dr. med. *Alexander Bock*, Dietrich Bonhoeffer Klinikum Neubrandenburg, für therapiebegleitende neuroradiologische Leistungen bei tumorösen und vasalen Erkrankungen des zentralen Nervensystems auf Überweisung von ermächtigten Ärzten des neuroonkologischen Zentrums des Dietrich Bonhoeffer Klinikums Neubrandenburg und niedergelassenen Fachärzten für Radiologie. Die Behandlungsmöglichkeit der Patienten durch Dr. *Bock* erlischt fünf Jahre nach Rezidivfreiheit, bis zum 31. März 2010;

Dietrich Bonhoeffer Klinikum Neubrandenburg, zur Behandlung von Patienten mit Mukoviszidose auf Überweisung von Vertragsärzten, bis zum 30. Juni 2011.

## PARCHIM

### Ermächtigungen

*Alice Iwan-Roden*, Krankenhaus Crivitz, für radiologische Leistungen (ohne Mammographie und CT) auf Überweisung von allen an der vertragsärztlichen Versorgung beteiligten Ärzten und für CT-gesteuerte radikuläre und periradikuläre Anästhesien nach der EBM-Nr. 34502 auf Überweisung von zugelassenen Fachärzten für Orthopädie verlängert und auf Überweisung von niedergelassenen und angestellten Neurologen, bis zum 31. März 2010;

Dr. med. *Klaus Terstegge*, Krankenhaus Plau am See, für MRT-Leistungen auf Überweisung von Vertragsärzten und für Leistungen des gesamten Fachgebietes auf Überweisung von ermächtigten Ärzten des Krankenhauses Plau am See, bis zum 31. März 2010.

## ROSTOCK

### Die Zulassung hat erhalten

Dr. med. *Josef Christian Arlt*, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie für Rostock, ab 1. Mai 2008.

### Genehmigung eines Anstellungsverhältnisses

Dr. med. *Ulrike Blank* und Dr. med. *Bärbel Ehlers*, Fachärztinnen für Haut- und Geschlechtskrankheiten in Rostock, zur Anstellung von Dr. med. *Eberhard Stark* als Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten in ihrer Praxis, ab 1. April 2008.

### Widerruf der Genehmigung zur Anstellung eines Arztes

*René Knollmann*, hausärztlicher Internist in Rostock, Genehmigung zur Anstellung von Dr. med. *Bettina Rohde* in seiner Praxis, ab 1. Februar 2008.

### Ermächtigungen

Dr. med. *Peter Schwanitz*, Klinikum Südstadt Rostock, für konsiliarärztliche Leistungen auf Überweisung von Vertrags-

ärzten. Ausgenommen sind Leistungen, die das Klinikum Süd-  
stadt Rostock gemäß § 115 a und b SGB V erbringt,  
bis zum 31. März 2010;

Dipl.-Med. *Heike Tasler*,  
Klinikum Südstadt Rostock,  
für Mammographie- und Mammasonographie-Leistungen  
bei Patienten nach Tumorerkrankung und bei Patienten mit  
tastbarem Mammabefund oder sonstigem Tumorverdacht, je-  
weils auf Überweisung von Ärzten, die in der onkologischen  
Fachambulanz des Klinikums Südstadt Rostock angestellt sind,  
für Leistungen der Mammographie und Mammasonographie  
auf Überweisung von Vertragsärzten sowie für Leistungen  
nach den EBM-Nummern 01755 und 01758 im Rahmen des  
Mammographie-Screening-Programms,  
bis zum 30. Juni 2010;

Klinik für Neurologie der Universität Rostock,  
zur Diagnostik und Therapie bei Patienten mit Multipler Skle-  
rose auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für  
Neurologie und Fachärzten für Neurologie/Psychiatrie,  
bis zum 31. Dezember 2009;

Prof. Dr. med. *Gerhard Stuhldreier*,  
Universität Rostock,  
für kinderchirurgische Leistungen auf Überweisung von  
niedergelassenen Fachärzten für Kinderchirurgie sowie für  
Leistungen nach den EBM-Nummern 26310, 26311 und  
26313 auf Überweisung von niedergelassenen und ermäch-  
tigten Kinderärzten, niedergelassenen Fachärzten für Urolo-  
gie und der Nephrologischen Fachambulanz der Universität  
Rostock und für Leistungen nach den EBM-Nummern 07320,  
13400, 13401 auf Überweisung von niedergelassenen und er-  
mächtigten Kinderärzten und niedergelassenen Fachärzten für  
Chirurgie,  
bis zum 31. Dezember 2009;

Priv.-Doz. Dr. med. *Kaja Frank Ludwig*,  
Klinikum Südstadt Rostock,  
für konsiliarärztliche Leistungen bei festgestellter Adipositas  
bei einem BMI ab 40 auf Überweisung von niedergelassenen  
Fachärzten für Chirurgie, Fachärzten für Allgemeinmedizin  
sowie Hausarzt- und Facharztinternisten ermächtigt. Auf dem  
Überweisungsschein ist der BMI kenntlich zu machen.  
Ausgeschlossen sind Leistungen, die die Klinik gemäß §§ 115  
a und b SGB V erbringt,  
bis zum 31. März 2009;

Dr. med. *Wilfried Schimanke*,  
Klinikum Südstadt Rostock,  
für konsiliarärztliche Leistungen bei Patienten mit Erkran-  
kungen des rheumatischen Formenkreises auf Überweisung  
von Vertragsärzten, ermächtigten Ärzten und ermächtigten  
ärztlich geleiteten Einrichtungen sowie für konsiliarärztliche  
Leistungen bei traumatologischen und degenerativen Er-  
krankungen auf Überweisung von Chirurgen und Orthopä-  
den,  
bis zum 31. März 2010.

#### **Der Berufungsausschuss beschließt:**

Die Nachbesetzung des Psychotherapeutensitzes in Rostock  
ist gescheitert; die Zulassung von Dr. phil. *Gerald Schlecht* ab  
1. Januar 2008 ist gegenstandslos;

Abteilung für Kardiologie der Klinik für Innere Medizin der Uni-  
versität Rostock,  
die Ermächtigung für hochspezialisierte diagnostische und  
therapeutische kardiologisch-angiologische Leistungen sowie  
zur Betreuung von Herzschrittmacherpatienten wird auf Über-  
weisung von niedergelassenen Kardiologen und fachärztlichen  
Internisten eingeschränkt;

Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie des  
Zentrums für Radiologie der Universität Rostock,

die Ermächtigung wird geändert: Sonographische Untersu-  
chungen für Leistungen nach den EBM-Nummern 33070,  
33072 und 33073, 33075 und 33076 erfolgen auf Überwei-  
sung von Vertragsärzten bei Kindern und Jugendlichen; bei  
Erwachsenen auf Überweisungen durch ermächtigte Ärzte  
und Vertragsärzte mit der entsprechenden Abrechnungsge-  
nehmigung.

#### **SCHWERIN/ WISMAR/NORDWESTMECKLENBURG**

#### **Ende der Zulassung**

Dr. med. *Barbara Lange*,  
Fachärztin für Allgemeinmedizin in Schwerin,  
endete ab 1. Februar 2008;

*Irmtraut Janitz*,  
Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin in Schwerin,  
endete ab 1. April 2008;

Dr. med. *Birgitt Baltz*,  
Fachärztin für Allgemeinmedizin in Pokrent,  
endete ab 1. April 2008.

#### **Die Zulassung hat erhalten**

*Sabine Sander*,  
Fachärztin für Allgemeinmedizin für Schwerin,  
ab 1. Februar 2008.

#### **Korrektur**

Prof. Dr. med. *Heiko-Gundmar Lestin*,  
Facharzt für Laboratoriumsmedizin für Schwerin,  
ab 2. Januar 2008.

#### **Widerruf der Genehmigung einer Gemeinschaftspraxis**

Dipl.-Med. *Birgit Hasselmann* und *Irmtraut Janitz*,  
Fachärztinnen für Kinder- und Jugendmedizin in Schwerin,  
ab 1. April 2008.

#### **Ermächtigungen**

Dr. med. *Dagmar Kummer-Kloess*,  
Fachärztin für Innere Medizin/Angiologie in Warnkenhagen,  
für angiologische Leistungen auf Überweisung von Vertrags-  
ärzten,  
bis zum 31. März 2009;

Institut für Röntgendiagnostik der HELIOS Kliniken Schwerin,  
für folgende Leistungen verlängert:  
taggleiche Durchführung von röntgendiagnostischen Lei-  
stungen (ausgenommen Angiographien, Computertomo-  
graphien sowie MRT) auf Überweisung von ermächtigten  
Ärzten, ermächtigten ärztlich geleiteten Einrichtungen und  
der nephrologischen Fachambulanz der HELIOS Kliniken  
Schwerin,  
Durchführung von radiologischen Leistungen: Arthrogra-  
phien, Röntgenleistungen der Klasse I a-d, Sialographien,  
Hysterosalpingographien, Myelographien und Lymphogra-  
phien auf Überweisung von Vertragsärzten,  
bis zum 31. März 2010.

#### **STRALSUND/NORDVORPOMMERN**

#### **Genehmigung eines Anstellungsverhältnisses**

Dr. med. *Andrea Altrichter*, Ärztin in Kavelstorf, zur Anstellung  
von *Susanne Warnke* als Fachärztin für Allgemeinmedizin in ih-  
rer Praxis,  
ab 18. Februar 2008.

#### **Verlängerung der Zulassung**

Dr. med. *Hans Freytag*,  
Facharzt für Allgemeinmedizin in Barth,  
bis zum 31. Dezember 2010.

## RÜGEN

### **Beschluss des Zulassungsausschusses wird aufgehoben**

Dipl.-Med. *Eva-Maria Kinze*, Fachärztin für Innere Medizin/  
Nephrologie in Bergen, Genehmigung zur Anstellung von Dr.  
med. *Andreas Feddersen* in ihrer Praxis.

### **Die Praxissitzverlegung innerhalb des Ortes geben bekannt:**

Dr. med. *Renate Lunk*,  
Ärztliche Psychotherapeutin,  
neue Adresse: Rahlstedter Str. 27,  
19057 Schwerin;

*Stefan Kusserow*,  
FA für Psychiatrie und Psychotherapie,  
neue Adresse: Olof-Palme-Platz 4,  
18439 Stralsund;

Dr. med. *Gunda Linge-Krämer*,  
FÄ für Frauenheilkunde und Geburtshilfe,  
neue Adresse: Helenenstr. 4 und 6,  
19053 Schwerin;

Gemeinschaftspraxis  
Dr. med. *Elke Giehm*/Dipl.-Med. *Heike Stein*,  
FÄ für Haut- und Geschlechtskrankheiten,  
neue Adresse ab 1. Juni 2008: Tribseer Damm 2,  
18437 Stralsund;

Dr. med. *Tamara Eichler*,  
Praktische Ärztin,  
neue Adresse: Am Schlosspark 2,  
19306 Neustadt-Glewe.

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/<br>Fachrichtung                                                         | Übergabetermin   | Bewerbungsfrist | Ausschreibungs-Nr. |
|------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-----------------|--------------------|
| <b>Schwerin/Wismar/Nordwestmecklenburg</b>                                               |                  |                 |                    |
| Augenheilkunde                                                                           | 1. Juni 2008     | 15. April 2008  | 30/01/08           |
| Haut- und Geschlechtskrankheiten                                                         | nächstmöglich    | 15. April 2008  | 11/08/05           |
| Haut- und Geschlechtskrankheiten                                                         | nächstmöglich    | 15. April 2008  | 24/01/07           |
| Kinder- und Jugendmedizin (Praxisanteil)                                                 | nächstmöglich    | 15. April 2008  | 21/11/06           |
| <b>Schwerin</b>                                                                          |                  |                 |                    |
| Allgemeinmedizin (Praxisanteil)                                                          | nächstmöglich    | 15. April 2008  | 26/03/07           |
| <b>Rostock</b>                                                                           |                  |                 |                    |
| Allgemeinmedizin                                                                         | 1. Januar 2009   | 15. April 2008  | 02/09/07/2         |
| Allgemeinmedizin                                                                         | nächstmöglich    | 15. April 2008  | 17/12/07           |
| Allgemeinmedizin                                                                         | nächstmöglich    | 15. April 2008  | 29/12/07/4         |
| Allgemeinmedizin                                                                         | 1. April 2009    | 15. April 2008  | 04/01/08           |
| Innere Medizin (hausärztlich)                                                            | nächstmöglich    | 15. April 2008  | 20/02/08/2         |
| Innere Medizin (hausärztlich)                                                            | nächstmöglich    | 15. April 2008  | 03/09/07/2         |
| <b>Neubrandenburg/Mecklenburg-Strelitz</b>                                               |                  |                 |                    |
| Haut- und Geschlechtskrankheiten                                                         | 1. Juli 2008     | 15. April 2008  | 07/06/06           |
| <b>Greifswald/Ostvorpommern</b>                                                          |                  |                 |                    |
| Urologie                                                                                 | 10. Januar 2009  | 15. April 2008  | 25/02/08           |
| <b>Bad Doberan</b>                                                                       |                  |                 |                    |
| Kinder- und Jugendmedizin                                                                | nächstmöglich    | 15. April 2008  | 29/05/07           |
| <b>Demmin</b>                                                                            |                  |                 |                    |
| Allgemeinmedizin                                                                         | 1. Dezember 2008 | 15. Juni 2008   | 28/12/07           |
| <b>Auf Antrag der Kommune wird folgender Vertragsarztsitz öffentlich ausgeschrieben:</b> |                  |                 |                    |
| <b>Stadt Bützow</b>                                                                      |                  |                 |                    |
| Augenheilkunde                                                                           |                  | 15. April 2008  | 10/11/05           |

Die Praxisgründung sollte zum nächstmöglichen Termin erfolgen.

Die Ausschreibungen erfolgen zunächst anonym.

Bewerbungen sind unter Angabe der Ausschreibungsnummer an die KVMV, Postfach 16 01 45, 19091 Schwerin, zu richten. Den Bewerbungsunterlagen sind beizufügen: • Auszug aus dem Arztregister • Nachweise über die seit der Eintragung in das Arztregister ausgeübten ärztlichen Tätigkeiten • Lebenslauf • polizeiliches Führungszeugnis im Original.

## Honorarverteilungsmaßstab 2008

Mit Rundschreiben Nr. 21/2007 vom 18. Dezember 2007 hat die KV ihren Mitgliedern den Honorarverteilungsmaßstab (HVM) für das Jahr 2008 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. Der HVM und das o. g. Rundschreiben sind auch zu finden auf der Internetseite [www.kvmv.de](http://www.kvmv.de). ← sl

## KVMV-Online – Quo vadis?

Von Jörg Samek\*

Neben dem bekannten Internetportal ([www.kvmv.info](http://www.kvmv.info)) der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern, welches sich in seiner öffentlichen Form an alle Mitglieder, Patienten und die interessierte Öffentlichkeit richtet, ist es zukünftig immer wichtiger und notwendig, für die Mitglieder der KVMV neue sichere Mechanismen, die eine vertrauenswürdige elektronische Kommunikation zulassen, bereitzustellen.

Ein gutes Beispiel, das in diese Richtung zeigt, stellt die neue Plattform KVMV-Online dar, die seit Jahresbeginn für das Online-Verfahren zur Übermittlung der DMP-Bögen an die Datenstelle erfolgreich von immer mehr Ärzten benutzt wird, aber auch zur Übermittlung der Abrechnungsdatei und für andere Anwendungen. Ein wichtiges Ziel stellt hier die einfache und trotzdem sichere Kommunikation zwischen den Ärzten dar.

Teilnahmewillige Praxen müssen sich für das Online-Verfahren der KVMV anmelden und dafür den „Meldebogen zur Teilnahme an der Online-Übertragung“ ausgefüllt einreichen. Der Meldebogen ist im Internetangebot der KVMV unter der Adresse [www.kvmv.info/aerzte/25/50](http://www.kvmv.info/aerzte/25/50) oder direkt über die EDV-Abteilung, Sigrid Rutz (Tel.: 0385/7431257), abrufbar. Die Teilnahme an diesem Verfahren ist an bestimmte technische und dem Datenschutz dienende Voraussetzungen geknüpft, die sich aus dem Meldebogen ergeben.

Das eingesetzte Sicherheitskonzept baut auf Datenübertragung per ISDN mit Rufnummernüberprüfung, personalisiertem Einwahlprogramm sowie einer Anmeldeidentifikation auf und gewährleistet über eine Remote Desktop Umgebung (entfernte, bei der KV betriebene Arbeitsoberfläche) eine sichere Datenübertragung.

Im Feldversuch konnten schon 51 der KV-Mitglieder ihre Abrechnungsdatei über diesen Weg online übertragen und dabei den Verfahrensablauf, die Programmbedienung und Funktionalität testen. Die gesammelten Erfahrungen und Hinweise der „Tester“ führten unter deren Mitarbeit zu ersten Programmanpassungen. So wurde die Möglichkeit geschaffen, die geführte Protokolldatei lokal beim Arzt archivieren zu können.

Mit der Online-Datenübertragung werden in erster Linie die beim Transport der Abrechnungsdaten häufigen Diskettenfehler ausgeschlossen und so der bürokratische Aufwand für den Arzt reduziert, aber auch die Verwaltungsabläufe innerhalb der KVMV verschlankt und eine deutliche Reduzierung der Bearbeitungskosten erreicht. Diese Einsparung wird an die Teilnehmer über die gesenkte Verwaltungskostenumlage zurückgegeben. Perspektivisch wird laut Beschluss die Online-Abrechnung ab

1. Januar 2010 für alle Mitglieder verpflichtend. Dann soll die Abgabe der Abrechnung ohne zusätzlichen Papierversand erfolgen.

In naher Zukunft wird es auch möglich sein, die Verbindung zum KVMV-Online-Angebot über einen speziellen DSL-Anschluss zu realisieren. Um dabei den Anforderungen des Datenschutzes, der Sicherheit und der Verfügbarkeit des Systems gerecht zu werden, muss die Verbindung den Anforderungen des KV-SafeNet genügen oder über Provider erfolgen, die vertraglich die KV-SafeNet-Richtlinie des KV-Systems einhalten und dafür zertifiziert sind. Zielstrebig wird durch die KBV die Entwicklung des KV-SafeNet als bundeseinheitliches Netz der KVen vorangetrieben und aufgebaut, um die Online-Aktivitäten aller KVen zu bündeln und maßgeschneiderte Lösungen KV-übergreifend für Ärzte und Psychotherapeuten anbieten zu können. Dazu werden die KVen über ein Backbone (Hochleistungsverbindung) miteinander vernetzt. Das KV-SafeNet steht als Grundgerüst für alle zukünftigen Projekte bereit und gewährleistet die völlige Sicherheit der medizinischen Daten, die im Rechnernetz mit den teilnehmenden Ärzten und Psychotherapeuten, Kliniken und Einrichtungen während der Datenübertragung ausgetauscht werden. Schon heute gibt es Projekte, die als Insellösungen diesen Sicherheitsstandard erfüllen.

Auch das Projekt „KVMV-Online“ wird im KV-SafeNet integriert und in weiterentwickelter Form bis hin zur individuellen Informationsplattform für die Mitglieder ausgebaut werden. Es ist angedacht, hier abrufbar Informationen bereitzustellen, wie ein Archiv für Honorarunterlagen und andere Schnellinformationssysteme (z.B. die Rückinformation der Datenstelle eDMP). Abschließend sei angemerkt, dass der Übergang von der reinen ISDN-Plattform zur integrierten KV-SafeNet-Anwendung mit Investitionen in der KV und bei den Mitgliedern verbunden ist. Aus diesem Grund wird in der nächsten Vertreterversammlung angeregt, Mittel aus der Verwaltung bereitzustellen, um mit einer finanziellen Förderung den für die Arztpraxis kostengünstigen Übergang der Mitglieder zum KV-SafeNet zu ermöglichen. ←

\* Jörg Samek ist Systembetreuer in der EDV-Abteilung der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern.



## Schwimmen wir schon, oder schwimmen wir noch?

Von Johannes Spanke und Gero Kärst\*

Vielen Kollegen ist es noch gar nicht aufgefallen, aber neben den ständigen Änderungen an den Rahmenbedingungen hat sich auch unsere Grundaufgabe, für die Patienten da zu sein, verändert. Nicht nur im fachärztlichen Bereich ist der mittlerweile endlose Patientenstrom zu betreuen. Die Alterung der Bevölkerung und der immer häufiger auftretende Ruhestandsbeginn von Kollegen ohne einen Nachfolger lassen die täglichen Patientenkontakte auch im hausärztlichen Bereich dramatisch ansteigen.



Foto: Kärst

Der Lehrbeauftragte für Allgemeinmedizin Dr. med. Gero Kärst bei seiner Arbeit mit jungen Medizinstudenten

Nach zwölf Jahren mit Konsultationszahlen zwischen 50 und 60 Patienten pro Tag als Durchschnitt für alle „Praktiker-Land“ stieg er 2005 auf einen Tagesschnitt von 68 und 2006 auf 72 Konsultationen pro Tag. Die bisherigen veröffentlichten Abrechnungen der Quartale I-III für 2007 zeigen die Fortsetzung dieser Tendenz deutlich (Zahlen gelten für alle Fachärzte für Allgemeinmedizin und Praktische Ärzte im Land außerhalb der drei ehemaligen Bezirksstädte). Die vergleichbaren Absolutwerte in den Städten Rostock, Neubrandenburg und Schwerin liegen rund zehn Prozent unter den Abrechnungsdaten der „Landpraxen“. Grundbetreuung braucht Zeit und Zuwendung, die in den Phasen mit Wellen akut erkrankter Patienten zunehmend fehlt.

Bildlich gesehen schwimmen wir teilweise schon im Patientenmeer, mit dem Gefühl, zwischen zwei Wellen doch noch den Boden unter den Füßen zu spüren. Es ist aber zu erwarten, dass wir in immer mehr Regionen tieferes Wasser und größere Abstände der Sandbänke meistern

müssen. Diese Situation werden nicht alle Patienten und auch nicht alle Kollegen unbeschadet überstehen (Burn out).

**Aber was können wir tun?** – Erst wenn wir wieder genug hausärztlichen Ärztenachwuchs ausgebildet haben, werden sich die Wogen glätten. Hier sehen wir seit Inkrafttreten der neuen Approbationsordnung durch die Aufwertung der **Allgemeinmedizin als Pflichtteil** im Medizinstudium eine Chance: Die Studenten kommen direkt zu uns in die (Lehr)Praxen für ein mindestens ein-

wöchiges Blockpraktikum und später fakultativ auch vier Monate (ein Tertial) im PJ (Praktisches Jahr) für das Wahlfach Allgemeinmedizin. Erfreulicherweise erleben wir derzeit einen sprunghaften Anstieg der Nachfrage für ein Tertial Allgemeinmedizin im Praktischen Jahr. Diese Aufwertung des Faches Allgemeinmedizin in der Ausbildung hat auch ein zunehmendes Interesse der Hochschulabsolventen an einer Facharztweiterbildung Allgemeinmedizin ausgelöst. So sind 61 Studierende beider Hochschulen im Land zum letzten Hausärztetag in Rostock in das Seminar **„Der Weg zum Hausarzt und die Freude am Beruf“** gekommen.

In der studentischen Ausbildung im Fach Allgemeinmedizin liegt der Schlüssel für die Gewinnung zukünftiger Weiterbildungsassistenten zum derzeitigen Facharzt für Innere und Allgemeinmedizin und somit für die langfristige Sicherung der Betreuung unserer Bevölkerung. – *Allen Kollegen, die sich jetzt schon als Lehrärzte in diese Aufgabe*

*einbringen, möchten wir an dieser Stelle danken.* –

An der Universität Greifswald hat auch das durch Hausärzte in Zusammenarbeit mit Schauspielstudenten organisierte Simulationspatiententraining und natürlich die auf praktische Fertigkeiten zielende OSCE-Prüfung (Objektives Strukturiertes Clinisches Examen) das Verhältnis der Studenten zur Allgemeinmedizin verbessert.

*Alle Hausärzte in Mecklenburg-Vorpommern, aber auch alle anderen interessierten Kollegen, sind herzlich zum Lehrarzttag eingeladen, um sich am 19. April 2008 einen Einblick in die Tätigkeit als Lehrarzt zu verschaffen (Seite 20).*

Gehen Sie den Schritt, sich mit in die Studentenausbildung in Rostock oder Greifswald einzubringen. Kollegen! – kommt mit ins Boot, dann gehen wir nicht unter und werden gemeinsam den Hafen erreichen.

\* Johannes Spanke und Dr. med. Gero Kärst sind FÄ für Allgemeinmedizin in Ostvorpommern sowie Lehrärzte im Fach Allgemeinmedizin an der Uni Greifswald.

## Sicherheit vor Nadelstichverletzungen

**Technische Regeln für biologische Arbeitsstoffe 250 (TRBA 250) weiter verschärft – Verletzungssichere Instrumente werden zur Regel ohne Ausnahme.**

Im Februar dieses Jahres hat die Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin eine weitere Verschärfung der „Technischen Regel für Biologische Arbeitsstoffe (TRBA) 250“ veröffentlicht. Bisher durfte ein Arbeitgeber auf verletzungssichere Instrumente verzichten, wenn er unter anderem Arbeitsabläufe festlegte, die das Verletzungsrisiko minimieren. Diese Klausel ist aus dem Regelwerk gestrichen. Denn nach Einschätzung des Ausschusses für Biologische Arbeitsstoffe (ABAS) schützen nur sichere Instrumente verlässlich vor Nadelstichverletzungen. Lediglich Patienten mit bekannt negativem Infektionsstatus dürfen weiterhin mit konventionellen Instrumenten behandelt werden.

Seit vergangenem Jahr schreibt die TRBA 250 vor, dass Tätigkeiten, bei denen **„Körperflüssigkeiten in infektiionsrelevanter Menge übertragen werden können“**, mit **verletzungssicheren Instrumenten durchgeführt werden müssen**. Außerhalb der Hochrisikobereiche waren unter anderem Ausnahmen möglich, wenn der Arbeitgeber risikominimierende Arbeitsabläufe festlegt, „die auch in Notfallsituationen nicht umgangen werden“. Dies ist im praktischen Arbeitsalltag jedoch nicht zu gewährleisten, so die Einschätzung des ABAS.

Gemäß der jetzigen Fassung der TRBA 250 wird die sichere Arbeitsweise bei Verwendung von Instrumenten ohne Schutzvorrichtung nur vermutet, wenn der Infektionssta-

tus des Patienten bekannt ist und keine blutübertragbare Krankheit vorliegt.

### Zum Rechtsstatus der TRBA 250

Die „TRBA 250“ enthält entsprechend dem aktuellen Stand von Wissenschaft und Technik Vorgaben zum betrieblichen Arbeitsschutz beim Umgang mit biologischen Arbeitsstoffen. Sie konkretisiert damit die Biostoffverordnung, ohne selber unmittelbar verbindliche Rechtsvorschrift zu sein. Arbeitgeber können daher theoretisch von den Vorgaben der TRBA abweichen, wenn sie einen gleichwertigen Schutz ihrer Mitarbeiter vor Nadelstichverletzungen garantieren und dies nachweisen. Dieser Nachweis muss sich jedoch am Sorgfaltsmaßstab der TRBA 250 messen lassen. Wer die TRBA 250 nicht kennt oder einfach ignoriert, handelt der Biostoffverordnung zuwider.

Weitere Informationen siehe auch KV-Journal November 2006, Seite 7, [www.nadelstichverletzung.de](http://www.nadelstichverletzung.de) oder auf der Internetseite der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin [www.baua.de](http://www.baua.de). ← pr



## Hautkrebs-Screening als GKV-Leistung

**Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 15. November 2007 den Beschluss gefasst, die Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs zum 1. Juli 2008 als genehmigungspflichtige GKV-Leistung in den EBM aufzunehmen.**

Gesetzlich Versicherte ab dem vollendeten 35. Lebensjahr können dann im Abstand von zwei Jahren diese Untersuchung zu Lasten ihrer Krankenkasse in Anspruch nehmen. Das Hautscreening kann von Dermatologen, Allgemeinmediziner, Praktischen Ärzten, Ärzten ohne Gebietsbezeichnung sowie hausärztlich tätigen Internisten durchgeführt und abgerechnet werden, sofern diese eine Abrechnungsgenehmigung ihrer Kassenärztlichen Vereinigung erhalten haben. Um eine Abrechnungsgenehmigung zu erhalten, ist die Teilnahme an einem anerkannten achtstündigen Fortbildungsprogramm, gemäß den Vor-

gaben des Gemeinsamen Bundesausschusses, anhand eines Zertifikates bei der KVMV nachzuweisen.

Anfang April werden bundesweit die ersten Tutoren ausgebildet, die dann berechtigt sind, dass von der jeweiligen KV zu zertifizierende Fortbildungsprogramm für die oben genannten Arztgruppen zu vermitteln. Auch aus Mecklenburg-Vorpommern werden Ärzte an dieser zentralen Schulung teilnehmen, die dann – beginnend mit dem II. Quartal 2008 und unterstützt durch die KVMV – Fortbildungsveranstaltungen zum Hautkrebs-Screening in unserem Bundesland durchführen werden.

Anmeldungen nimmt Doreen Ludwig aus der Abteilung Qualitätssicherung unter Tel.: 0385/7431-384 entgegen. Schulungstermine sind zur Zeit noch nicht bekannt. Sobald die Termine feststehen, werden diese im KV Journal veröffentlicht. ← dl



# Betriebliche Altersversorgung für Medizinische Fachangestellte/Arzthelferinnen

Der Vertrag tritt zum 1. April 2008 in Kraft und gilt für alle nach Tarif bezahlte Arzthelferinnen.

Medizinische Fachangestellte/Arzthelferinnen sowie Auszubildende nach der Probezeit haben erstmalig **Anspruch auf einen Arbeitgeberbeitrag** zur betrieblichen Altersversorgung. Sie können zwischen einen AG-Beitrag zusätzlich zu den vermögenswirksamen Leistungen (VWL)-Variante a oder einem (höheren) Beitrag anstelle der VWL-Variante b wählen.

Anspruch und Beiträge staffeln sich folgendermaßen:

|            | Vollzeit* | Teilzeit** | Azubi*** |
|------------|-----------|------------|----------|
| Variante a | 20 Euro   | 10 Euro    | 20 Euro  |
| Variante b | 56 Euro   | 28 Euro    | 38 Euro  |

\* und Teilzeitkräfte mit einer durchschnittlichen Arbeitszeit von 18 Stunden und mehr wöchentlich

\*\* mit einer durchschnittlichen Arbeitszeit von weniger als 18 Stunden pro Woche

\*\*\* nach Ablauf der Probezeit

Die Arbeitnehmerin muss dem Arbeitgeber ihre **Entscheidung innerhalb von drei Monaten** nach In-Kraft-Treten des Tarifvertrages (d.h. bis 30. Juni 2008), nach Beginn eines neuen Beschäftigungsverhältnisses oder nach Auslaufen eines

VWL-Vertrages mitteilen. Ab dem Monat der Wahl wird der Beitrag fällig. Der Arbeitgeber muss innerhalb eines Monats die Altersvorsorgeeinrichtung seiner Wahl bekannt geben. Die Tarifpartner AAA<sup>1)</sup> und der Verband medizinischer Fachberufe empfehlen die in 2002 unter ihrer Beteiligung gegründete Pensionskassenversorgung **Gesundheits-Rente** der Deutschen Ärzteversicherung, die alle Vorteile einer Gruppenversicherung hinsichtlich Rendite, Verwaltungskosten, Logistik und Beratung sowie Ablaufleistung bietet. Zur Durchführung stehen verschiedene Versicherungspartner zur Verfügung, unter anderem das 1994 durch KV und niedergelassene Ärzte in Mecklenburg-Vorpommern gegründete Versorgungswerk der Arbeitgeber der Heil- und Freien Berufe e.V. Eine fast fünfzehnjährige praktische Erfahrung bietet die notwendige Sicherheit bei der Wahl des richtigen Durchführungsweges.

Der Tarifvertrag bzw. Informationen zur Gesundheits-Rente sind unter [www.bundesärztekammer.de/Ärzte – Ambulante Versorgung – Arzthelferin/Medizinische Fachangestellte – Arzthelferinnen/Medizinische Fachangestellte – Tarifverträge abzurufen](http://www.bundesärztekammer.de/Ärzte-Ambulante-Versorgung-Arzthelferin-Medizinische-Fachangestellte-Arzthelferinnen-Medizinische-Fachangestellte-Tarifverträge-abzurufen).

<sup>1)</sup> Arbeitsgemeinschaft zur Regelung der Arbeitsbedingungen der Arzthelferinnen/Medizinischen Fachangestellten. ← pr

## Die KBV informiert

Bis zum 30. Juni 2008 Beantragung der Förderung von QM-Beratungsleistungen

Beratungsleistungen für Praxen zum Thema QM sind förderungsfähig. Der Höchstzuschuss beträgt 40 Prozent der Beratungskosten, im Höchstfall 1500 Euro.

### Voraussetzungen:

Eine Zertifizierung ist nicht zwingend Voraussetzung für die Förderung. Der Antrag erfolgt nach abgeschlossener Beratung, allerdings spätestens drei Monate danach. Die Beantragung erfolgt über das im Internet ([www.leitstelle.org](http://www.leitstelle.org)) aufzurufende Formular, das anschließend ausgedruckt und unterschrieben an die „Leitstelle für Gewerbeförderungsmittel des Bundes“ geschickt wird, zusammen mit:

- der Rechnung des Beratungsunternehmens,
- dem Kontoauszug über die erfolgte Zahlung des Betrages,
- einem allgemeinen Beratungsbericht, der mindestens einen drei- bis vierseitigen Bericht über die Praxis

als solche mit einer IST-Analyse und den Verbesserungspotentialen durch QM (in der Regel durch den Berater zu erstellen), bzw. auch

- das Inhaltsverzeichnis des im Rahmen der Beratung entstandenen bzw. ausgearbeiteten Qualitätsmanagementhandbuches der Praxis enthält.



Informationen und Online-Antrag: [www.leitstelle.org](http://www.leitstelle.org), siehe auch KV-Journal Februar 2008, Seite 8. ← pk

## Schrecken und Lust

Von Renate Ross\*

In das Reich der Teufel, Monster und Dämonen entführt die Ausstellung „Schrecken und Lust. Die Versuchung des heiligen Antonius von Hieronymus Bosch bis Max Ernst“ im Hamburger Bucerius Kunst Forum. Weltweit erstmalig sind 80 hochkarätige Gemälde, Zeichnungen, Radierungen, Skulpturen und illustrierte Bücher aus sechs Jahrhunderten Geschichte aus elf europäischen und amerikanischen Museen zu diesem Thema versammelt.

Die Vita des heiligen Antonius wurde von Athanasius, Patriarch von Alexandrien, aufgezeichnet und um 370 vom Griechischen ins Lateinische übertragen. Die überlieferte Legende vom verführten, bedrängten und gequälten Eremiten Antonius bot Künstlern seit dem späten Mittelalter reichlich Stoff für phantastische Bildwelten. Er ist von Lucas Cranach bis zu Henri Fantin-Latour, von Hieronymus Bosch bis zu Max Ernst aktuell.

Der asketische Heilige, der bis zu seinem Tod im Jahr 356 in der ägyptischen Wüste lebte, gilt als Vater der Mönche und glaubensstarker Überwinder aller Versuchungen. Wilde Tiere und groteske Wesen stürmen auf ihn ein, bereiten ihm Schmerz, lustvolle Weiber stellen seine Keuschheit auf die Probe. Auf Bernardo Parentinos Gemälde „Antonius wird von Dämonen gepeinigt“ (um 1494) sieht man den greisen Heiligen, wie er von teuflähnlichen Unwesen gepeinigt wird, ein Monster mit offenem Rücken und blitzdurchzucktem Schädel zerreißt seine Bibel, wild züngelnde Schlangen werden ihm entgegengehalten, mit Knüppeln wird auf ihn eingeschlagen – eine der drastischsten Darstellungen. Von Lucas Cranach d. Ä. ist sein Andachtsbild „Der heilige Antonius als Eremit“ (um 1520/25) das zentrale Werk der religiösen Schilderung.

Als Schutzpatron gegen die epidemische Krankheit der Mutterkornvergiftung, Antoniusfeuer genannt, ist der heilige Antonius im 15. und 16. Jahrhundert Mittelpunkt eines Kults. Zahlreiche Altäre, wie der Marienfelder Altar aus Baumberger Sandstein von Evert van Roden, zeugen davon. Das um 1506 entstandene Triptychon, der Lissabonner Altar, von Hieronymus Bosch wurde vielfach kopiert und gilt als berühmteste Darstellung des Themas. In der Ausstellung ist eine Antwerpener Kopie. Bei Hieronymus Bosch – von ihm sind außer einem eigenhändigen Skizzenblatt aus dem Louvre nur zeitgenössische Nachfolger und Kopisten präsent – gerät die Ordnung aus den Fugen: Bilder zeigen eine von grotesken Gestalten bevölkerte Welt am Abgrund, in der Antonius Versuchungen stand hält.

Stark war der Bosch-Einfluss auf die niederländischen Antonius-Darstellungen, doch änderte sich deren Charakter. Aus dem grausamen Höllenpack wurde eine kuriose Stolpertruppe, aus brennender Apokalypse anregende Unterhaltung. Hervor sticht Joos van Craesbecks Gemälde mit dem großen „Höllenkopf“, das die Bosch-Rezeption abschließt.



Otto Dix – Die Versuchung des heiligen Antonius, 1940

Ab dem 16. Jahrhundert, etwa bei Paolo Veronese und Jacopo Tintoretto, wird Antonius zu einem heftig mit den Mächten der Verführung Ringenden. Das Element der Lust, der erotischen Versuchung von üppigen weiblichen Schönheiten tritt in den Vordergrund. Angeregt durch Gustave Flaubert sind drastische Darstellungen im 19. Jahrhundert eine Folge. Lovis Corinth setzt den Auftritt der Königin von Saba ins Bild. Felicien Rops schockt Antonius mit einer nackten, am Kreuze hängenden Verführerin und ersetzt das Wort „INRI“ durch „Eros“. James Ensor knüpft 1909 an Gemälde des 16. Jahrhunderts an, die Antonius in einer weiten Landschaft positionieren. Im 20. Jahrhundert kommen – so Otto Dix – Monster, Frauen und die Kreuzsymbolik zusammen. Für Otto Dix war der Eros die alles bestimmende Urkraft.

Der Surrealist Max Ernst, der den Heiligen unrettbar in den Klauen einer zerrissenen Welt zeigt, erreicht den abschließenden Höhepunkt der Antonius-Gestaltung. Mit ihrer Orientierung an Traum, Trance und Halluzination mussten die Surrealisten das Thema der Versuchung des heiligen Antonius als Inbegriff ihres Anliegens empfinden, das Unbewusste, das jenseits des logischen Denkens Liegende darzustellen. Ernst erhielt für sein Gemälde den Preis des vom Regisseur Albert Lewin 1945 ausgeschriebenen Wettbewerbs.

Die Ausstellung ist bis zum 18. Mai im Bucerius Kunst Forum in Hamburg täglich von 11 bis 19 Uhr, Do. bis 21 Uhr anzusehen. ←

\* Renate Ross ist Journalistin in Schwerin.

## Regional

### Bad Doberan · 4. und 5. April 2008 ·

Diabetes- und Hypertonieschulungsprogramme (DMP abrechnungsfähig):

Typ 2 Diabetes mit Insulin: 4. und 5. April 2008;  
Hypertonie: 23. und 24. Mai 2008.

**Hinweis:** Beginn Freitag 15 Uhr Ärztin/Arzt und Arzthelferin, Sonnabend 9 Uhr Training Arzthelferin.

**Information:** Dr. Karin Zirzow, Tel.: (0173) 5861267, Fax: (03834) 843910; Internet: [www.patientenschulungsprogramme.de](http://www.patientenschulungsprogramme.de).

### Schwerin · 4. und 5. April 2008 ·

QM und QEP Termine für das 1. Halbjahr

4. und 5. April 2008 – QEP; 17. Mai 2008 – QMÄ; 13. und 14. Juni 2008 – QEP; 26. April 2008 – QMÄ-Arztthelferinnenseminar

**Uhrzeiten für QEP Zweitagesseminar:** freitags von 15 bis 21 Uhr und samstags von 9 bis 17 Uhr; **Uhrzeiten für QMÄ Eintagesseminar:** samstags von 9 bis 17 Uhr (auch für das Arzthelferinnenseminar).

**Inhalte:** Grundlagen des Qualitätsmanagements; Vorbereitung der erfolgreichen Einführung eines praxisinternen QM-Systems; Zertifizierungsmöglichkeiten. Die Onyx-Integratives Gesundheitsmanagement GmbH bietet darüber hinaus noch praxisindividuelle QM-Einführungskurse vor Ort in der Praxis an. Dabei unterstützen wir auch gern bis zur Zertifizierungsreife durch den TÜV.

**Teilnahmegebühr für QEP Zweitagesseminar:** für „QM-Seminar“ 300 Euro (Ärztin/Arzt/Dienstleister, inkl. QEP-Zielkatalog und Verpflegung); für QM-Grundlagenseminar 175 Euro (je QM-Beauftragte/r).

**Teilnahmegebühr für QMÄ Eintagesseminar:** für „QM-Seminar“ 190 Euro (Ärztin/Arzt/Dienstleister, inkl. QM-Katalog und Verpflegung); für das QM-Grundlagenseminar 110 Euro (je QM-Beauftragte/r).

**Teilnahmegebühr für QMÄ-Arztthelferinnen Eintagesseminar (nur Arzthelferinnen):** für „QM-Grundlagenseminar“ 110 Euro (inkl. Verpflegung) auf Konto: Kennwort: QM/„Schwerin“ Onyx GmbH, Konto-Nr.: 0005333296, Bankleitzahl: 30060601, Deutsche Apotheker- und Ärztekbank Rostock.

**Information/Anmeldung:** Kassenärztliche Vereinigung MV, Martina Lanwehr, Tel.: (0385) 7431-375; Dr. Sabine Meinhold, Tel.: (039771) 59120.

### Greifswald · 5. April 2008 ·

Tag der Intensivmedizin am Uniklinikum Greifswald

**Hinweis:** 9 – 15 Uhr, Uniklinik Greifswald, Neubau, Sauerbruchstraße, Foyer und Hörsaal Nord.

**Information:** Sebastian Maletzki, Tel.: (03834) 866709, E-Mail: [maletzki@uni-greifswald.de](mailto:maletzki@uni-greifswald.de).

### Rostock · 16. April 2008 ·

Die erfolgreiche Praxisabgabe (Arzt)  
Abgabeplanung/Praxisbewertung/Übergangskooperationen/Steuerstrategie

**Hinweis:** 15 bis 19 Uhr im Radisson SAS Hotel, Lange Straße 40,

18055 Rostock.

**Anmeldung:** per Fax an: (0385) 59122-70 oder per Post: Deutsche Apotheker- und Ärztekbank, Filiale Schwerin, Wismarsche Straße 304, 19055 Schwerin.

### Greifswald · 19. April 2008 ·

Lehrarzttag

(über fünf Stunden Information und Erfahrungsaustausch über den Lehrarzt im Zentrum der allgemeinmedizinischen Ausbildung)

**Hinweis:** Veranstaltungszeit: 10.00 bis 15.30 Uhr

Ort: Institut für Community Medicine, Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald, Ellernholzstr. 1-2, 17487 Greifswald.

Teilnahme: kostenlos, Fortbildungspunkte sind beantragt.

**Information und Anmeldung:** Adina Dreier, Tel.: (03834) 867741, Fax: (03834) 867752.

### Greifswald · 26. April 2008 ·

Ärztefortbildung zum Thema: „Arteriosklerose, Schlaganfall und periphere Verschlusskrankheit“

**Hinweis:** 10 bis 12 Uhr im Tagungs- und Freizeitzentrum des Berufsbildungswerkes Greifswald.

**Information:** Christiane Schnick, Vernetzte Gesundheit e.V., Pappelallee 1, 17489 Greifswald, Tel.: (03834) 872321, Fax: (03834) 872634, E-Mail: [cschnick@vernetztesgesundheit.de](mailto:cschnick@vernetztesgesundheit.de), Internet: [www.vernetztesgesundheit.de](http://www.vernetztesgesundheit.de).

### Trassenheide · Mai/Juni 2008 ·

Seminare für das TTT Asthma/COPD Zertifikat

**Hinweis:** Potsdam – 18. bis 20. April 2008; Bad Segeberg – 25. bis 27. April 2008; Trassenheide – Mai/Juni als Möglichkeit: Richtet sich nach Nachfrage; Bad Segeberg – 6. bis 8. Juni 2008,

**Information:** Karin Böhm, Tel.: (0395) 560380, Fax: (0395) 5603828.

### Neubrandenburg · 23. April 2008 ·

Typ 2 ohne Insulin\*: 23. April 2008; Training Arzthelferin: 25. April 2008; Typ 2 mit Insulin\*: 14. Mai 2008; Training Arzthelferin: 16. Mai 2008.

**Hinweis:** \*Ärztin/Arzt und Arzthelferin; Promotio Gesundheitszentrum, Kirschenallee 51, 17033 Neubrandenburg.

**Anmeldung:** Praxis Dres. Druse, Schwester Kerstin Witt, Tel.: (0395) 3685149, Fax: (0395) 3685133, Internet: [www.patientenschulungsprogramme.de](http://www.patientenschulungsprogramme.de).

## Überregional

### Berlin · 8. April 2008 ·

Kongress Mammographie-Screening in Deutschland: Erfahrungen und Perspektiven

**Hinweis:** 9.30 bis 18.00 Uhr.

**Information/Anmeldung:** B.A.U.M. Consult GmbH, Tel.: (089) 18935198, E-Mail: [Anmeldung@mammographie-kongress.de](mailto:Anmeldung@mammographie-kongress.de), Internet: [www.kooperationsgemeinschaft-mammographie.de](http://www.kooperationsgemeinschaft-mammographie.de), Fax: (089) 381646989.





Seit nun fast 30 Jahren findet mit den Sportweltspielen der Medizin und Gesundheit alljährlich ein einzigartiges Ereignis statt. Vom 12. bis 19. Juli 2008 nehmen in Garmisch-Partenkirchen rund 2.500 Sportler aus 45 Ländern an sportlichen Wettkämpfen in 25. Disziplinen teil. Da die Sportweltspiele ausschließlich für Angehörige medizinischer Berufe ausgerichtet werden, bietet sich hier eine hervorragende Gelegenheit für sportbegeisterte Ärzte und Mediziner aller Berufe, Kontakte zu Kollegen aus der ganzen Welt zu knüpfen.

*„Wenn Sie Arzt sind, einen anderen medizinischen Beruf ausüben oder im Gesundheitswesen tätig sind, können Sie in Ihrer Lieblingsdisziplin gegen Kollegen aus aller Welt antreten – ganz ohne Vorauswahl“, so der Veranstalter.*

#### Sportangebote

· Leichtathletik · Golf · Gewichtheben · Tennis · Segeln  
 · Triathlon · Tischtennis · Badminton · Schwimmen  
 · Basketball · Windsurfen · Volleyball · Mountainbike  
 · Beachvolleyball · Pistolenschießen · Radfahren  
 · Reiten · Karabinerschießen · Tontaubenschießen  
 · Schach · Fechten · Squash · Judo · Fußball mit elf und sechs Spielern

Ein internationales medizinisches Fachsymposium bietet den Teilnehmern außerdem die Möglichkeit, ihre Kenntnisse auf dem Gebiet der Sport- und Allgemeinmedizin zu vertiefen.

#### Informationen

Repräsentanz für Deutschland, Österreich, Schweiz  
 Feldbergstr. 49  
 60323 Frankfurt am Main  
 Tel.: (069) 172 300  
 Fax: (069) 172309  
 E-Mail: [info@sportweltspiele.de](mailto:info@sportweltspiele.de)  
 Internet: [www.sportweltspiele.de](http://www.sportweltspiele.de)

## 50. GEBURTSTAG

- 13.4. Dipl.-Psych. *Silke Hennig*,  
niedergelassene Psychologische Psychotherapeutin in  
Lübstorf;
- 13.4. Dipl.-Med. *Margitta Bergmann*,  
niedergelassene Ärztin in  
Tützpätz;
- 14.4. Dr. med. *Holger Simon*,  
niedergelassener Arzt in  
Wiek;
- 19.4. Dr. med. *Roland Winkler*,  
niedergelassener Arzt in  
Rostock;
- 24.4. Dr. med. *Gerhard Naujocks*,  
niedergelassener Arzt in  
Greifswald;
- 25.4. Dr. med. *Klaus-Dieter Schröder*,  
niedergelassener Arzt in  
Waren.

## 65. GEBURTSTAG

- 1.4. *Hanna Höse*,  
niedergelassene Ärztin in  
Ikendorf;
- 12.4. MR Dr. med. *Hartmut Bennhöhr*,  
niedergelassener Arzt in  
Güstrow;
- 14.4. Dr. med. *Wolf-Dietrich Bohm*,  
niedergelassener Arzt in  
Tessin;
- 15.4. Dr. med. *Peter Jonas*,  
niedergelassener Arzt in  
Lübz;
- 17.4. Dr. med. *Eveline Westphal*,  
angestellte Ärztin im MVZ in  
Torgelow;
- 18.4. Dr. med. *Joachim Bärenklau*,  
niedergelassener Arzt in  
Kandelin;
- 18.4. MR Dr. med. *Bernd Henkel*,  
niedergelassener Arzt in  
Friedland;
- 19.4. Dr. med. *Hans-Jürgen Ziegelasch*,  
ermächtigter Arzt in  
Schwerin;
- 24.4. *Regine Bernsee*,  
niedergelassene Ärztin in  
Neubrandenburg.

## 70. GEBURTSTAG

- 7.04. MR Dr. med. *Ulf Peter*,  
niedergelassener Arzt in  
Sternberg.

## Wir gratulieren ...

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

# Alles Gute auf dieser Welt geschieht nur, wenn einer mehr tut, als er tun muss

Von Antje Coordt\*

Auf meinen Reisen nach Südafrika, Syrien, Indien, Jerusalem und kürzlich auch nach Israel und Palästina habe ich die Notwendigkeit von Hilfe für die Ärmsten der Armen dieser Welt zu spüren bekommen. Wie oft haben mich ein Händedruck, eine Umarmung, ein Kinderlachen, ein einfaches „Danke“ berührt, wenn ich, aus einer im Wohlstand aufgebauten Welt, eine kleine Spende zur Gesundheits- und Lebenserhaltung von Bedürftigen weitergeben konnte.

Neben meiner hausärztlichen Tätigkeit, die mehr und mehr durch soziale Komponenten geprägt ist, wurde es mir ein Bedürfnis, aus den politisch bestimmten Engpässen auszubrechen und menschliche Hilfe dort anzubieten, wo sie nötig ist und sehr geachtet wird.

Unter diesem Lebensaspekt gründete ich zusammen mit dem Kollegen Dr. Michael Druse im März 2007 die Initiative „**KinderLachen**“, deren Dachorganisation „Ärzte für die Dritte Welt“ ist.

„**KinderLachen**“ bemüht sich, durch unterschiedlichste Aktivitäten Geld für krebskranke Kinder und Kinder in der dritten Welt zu sammeln. Die Kontrolle über diese Spendengelder übernehmen die Initiatoren von „**KinderLachen**“ selbständig ohne zusätzlichen bürokratischen und finanziellen Aufwand. Angesichts der fatalen Situation im Zusammenhang mit dem Unicef-Skandal ist es uns ein Bedürfnis, die Spendengelder direkt eins zu eins an die Bedürftigen weiterzuleiten.



Übergabe der Medikamente durch Dr. Druse an Dr. Yussif.

## Im Jahr 2007 fanden unter anderem folgende Aktionen statt:

Wir fuhren mit Kollegen auf einer Benefiz-Rad-Reise durch Vietnam, sammelten Spenden und übergaben medizinische Hilfsgüter im kardiologischen Hospital Hanoi sowie an soziale Minderheiten. Auf der Tour der Hoffnung 2007 erradelten wir mit 250 Mitstreitern für krebs- und leukämiekranken Kinder über eine Millionen Euro Spendengelder.

Die Organisation von Klassik-Benefiz-Konzerten, wie zum Beispiel das mit dem „Goldmann Duo“ aus Neubranden-

burg im Sommer und ein weihnachtliches Konzert mit dem Frauenchor aus Garz in der Schlosskirche zu Putbus waren ebenfalls Inhalt unserer vergangenen Arbeit.



Dr. Antje Coordt in Yisslik, einem der vielen bedrängten palästinensischen Dörfer.

Einmal jährlich übergibt „**KinderLachen**“ in Ländern der Dritten Welt Spenden in Form von medizinischen Hilfsgütern, wie zum Beispiel im Oktober 2007 in einem okkupierten palästinensischen Gebiet (Fotos).

Geplant ist Ende 2008 eine Spendenübergabe in einem Andendorf in Peru.

Aber auch die alltäglichen Aktivitäten in der Praxis bedürfen eines zusätzlichen Engagements. So sammelt jeder von uns auch Spenden mit Hilfe der Patienten, die uns wiederum damit ihr besonderes Vertrauen bekunden. Dank der Unterstützung – auch vieler Kollegen – können wir hier stolz über 16.000 Euro Spendengelder im letzten Jahr berichten.

Ende Mai dieses Jahres wollen wir erstmals mit Kollegen auf eine spezielle „**KinderLachen-Tour**“ gehen. Vom 30. Mai bis 1. Juni findet eine **Kanu-Benefiz-Tour** auf dem Tollensee statt. Gesucht werden Mitstreiter, die Freude in und an der Natur haben, Paddeln mögen (ca. 25 km pro Tag) und natürlich an unserer Idee interessiert sind. Da die Plätze begrenzt sind, bitten wir um kurzfristige Anmeldung unter unten genannter Kontaktadresse.

Wir danken auf diesem Wege allen, die sich bisher an unserer karitativen Arbeit beteiligt haben. Demnächst können Sie uns auch auf unserer Webseite finden, bis dahin unter:

· Dipl.-Med. Antje Linda Coordt: E-Mail: antje.coordt@web.de  
· Dr. med. Michael Druse - E-Mail: m.druse@web.de

\* Dipl.-Med. Antje Linda Coordt ist Praktische Ärztin in Putbus.

## IMPRESSUM

Journal der Kassenärztlichen Vereinigung  
Mecklenburg-Vorpommern,  
17. Jahrgang, Heft 187, April 2008

### HERAUSGEBER

Kassenärztliche Vereinigung  
Mecklenburg-Vorpommern

### REDAKTION

Journal der Kassenärztlichen Vereinigung  
Mecklenburg-Vorpommern  
Eveline Schott (verantwortlich)

Postfach 160145, 19091 Schwerin,  
Tel.: (0385) 7431-213  
Fax: (0385) 7431-386  
E-Mail: presse@kvmv.de

### BEIRAT

Dr. Wolfgang Eckert  
Dr. Dietrich Thierfelder  
Axel Rambow

### ERSCHEINUNGSWEISE

Einzelheft: monatlich 3,10 Euro  
Abonnement: Jahresbezugspreis 37,20 Euro  
Für die Mitglieder der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern ist der Bezug durch den Mitgliedsbeitrag abgegolten.

### ANZEIGEN

Digital Design Druck und Medien GmbH

### GESAMTHERSTELLUNG

Digital Design Druck und Medien GmbH,  
Eckdrift 103, 19061 Schwerin,  
Tel.: (0385) 485050 Fax: (0385) 485051 11  
E-Mail: info@digitaldesign-sn.de  
Internet: www.digitaldesign-sn.de

Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion wieder. Für den Inhalt von Anzeigen sowie 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 Herausgebers (KVMV). Alle Rechte vorbehalten.

# Praxiservice

## BERATUNG FÜR PRAXISGRÜNDUNG/ PRAXISSTRUKTUR/ BERATUNG DER PRAXIS IN DER NIEDERLASSUNG

*Angela Meyerink*, Hauptabteilungsleiterin  
Sekretariat *Ilona Both*  
**Tel.:** (0385) 7431-371  
**E-Mail:** sicherstellung@kvmv.de

## BETRIEBSWIRTSCHAFTLICHE BERATUNG

*Katja Lange*, Abt. Sicherstellung  
**Tel.:** (0385) 7431-366  
**E-Mail:** betriebsw-beratung@kvmv.de

## MEDIZINISCHE BERATUNG

Dipl.-Med. *Brigitte Nick*  
**Tel.:** (0385) 7431-245  
Dipl.-Med. *Birgit Naumann*  
**Tel.:** (0385) 7431-248  
Sekretariat *Ilona Scholz*  
**Tel.:** (0385) 7431-374  
**E-Mail:** med-beratung@kvmv.de

## WIRTSCHAFTLICHKEITSFRAGEN/PRÜFBERATUNG / PLAUSIBILITÄT

*Sigrid Mahnke*, Abteilungsleiterin  
**Tel.:** (0385) 7431-449  
Sekretariat *Ilona Scholz*  
**Tel.:** (0385) 7431-374  
**E-Mail:** smahnke@kvmv.de

## GENEHMIGUNGSPFLICHTIGE LEISTUNGEN UND ZUSATZMODULE

Abteilung Qualitätssicherung  
Sekretariat *Ilona Holzmann*  
**Tel.:** (0385) 7431-244  
**E-Mail:** qual-sicherung@kvmv.de

## NEUE VERSORGUNGSFORMEN

*Bernd Sträßer*, Abteilungsleiter  
**Tel.:** (0385) 7431-211  
**E-Mail:** bstraesser@kvmv.de

## AKTUELLE FRAGEN DER QUALITÄTSSICHERUNG/ PRAXISNETZE

*Dr. Reinhard Wosniak*, Abteilungsleiter  
Sekretariat *Ilona Holzmann*  
**Tel.:** (0385) 7431-244  
**E-Mail:** qual-sicherung@kvmv.de

## BERATUNG: BEREICHE SUCHT, DROGEN, SELBSTHILFE U. PRÄVENTION

*Liane Ohde*  
**Tel.:** (0385) 7431-210  
**E-Mail:** qual-sicherung@kvmv.de

## EDV-BERATUNG

Dipl.-Ing. *Christian Ecklebe*, Hauptabteilungsleiter  
Sekretariat *Sigrid Rutz*  
**Tel.:** (0385) 7431-257  
**E-Mail:** edv@kvmv.de

## BERATUNG ZU ABRECHNUNGSFRAGEN

*Maren Gläser*, Abteilungsleiterin  
Sekretariat *Angela Schaarschmidt*  
**Tel.:** (0385) 7431-299  
**E-Mail:** abrechnung@kvmv.de

## RECHTSAUSKÜNFTE

Justiziar *Thomas Schmidt*  
Sekretariat *Astrid Ebert*  
**Tel.:** (0385) 7431-224  
Sekretariat *Doreen Hamann*  
**Tel.:** (0385) 7431-221  
**E-Mail:** justitiar@kvmv.de

## ARZTKONTOKORRENT/ABSCHLAGZAHLUNGEN/ BANKVERBINDUNGEN

*Helene Ehlert*  
**Tel.:** (0385) 7431-232  
*Karin Tritthardt*  
**Tel.:** (0385) 7431-231  
**E-Mail:** fibu@kvmv.de

## VORDRUCKE-SERVICE (BEZUG ÜBER KVMV)

*Christiane Schmidt*  
Bestellung per E-Mail  
**E-Mail:** iv@kvmv.de

## BEZUG ÜBER KRANKENKASSEN (WEITERE BEZUGSMÖGLICHKEITEN)

*Bärbel Ueckermann*  
Bestellung per Telefon  
**Tel.:** (0385) 7431-351

Die Verwaltung der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern bietet ihren Mitgliedern als Service für die unterschiedlichen Bereiche umfassende persönliche und telefonische Beratung an.