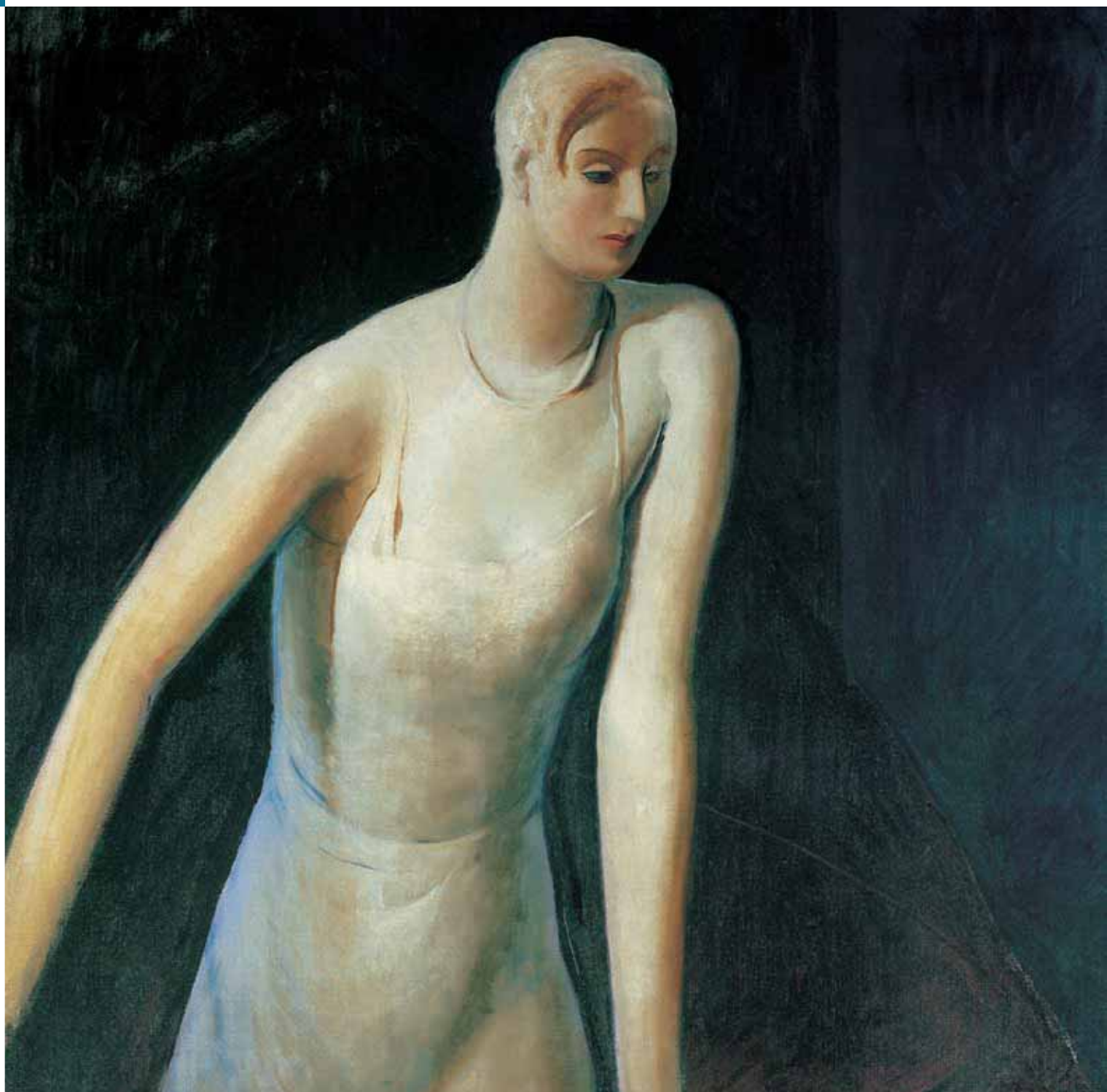


Journal

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG Mecklenburg-Vorpommern



KV-Vertreterversammlung – Seite 4

**Die Lage der KV
und der Ärzteschaft in M-V**

Palliativversorgung – Seite 12

**Abschluss von Verträgen
in Mecklenburg-Vorpommern**

Sehr geehrte Damen und Herren,

während sich das mediale Interesse zur Zeit auf die Auswirkungen der Regelleistungsvolumina (RLV) im 1. Quartal 2009 richtet, werden in Berlin bereits die Weichen für die Gesamtvergütung und die Regelleistungsvolumina



Axel Rambow

Verwaltungsdirektor der
Kassenärztlichen Vereinigung
Mecklenburg-Vorpommern

für das Jahr 2010 gestellt. Bis zum 31. August muss hier der Bewertungsausschuss die Vorgaben für die Gesamtvergütung des Jahres 2010 festlegen. Diese haben für die Bundesländer verbindlichen Charakter. Die Vorgaben umfassen die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung, die Regelleistungsvolumina und auch den bundeseinheitlichen Orientierungspunktwert. Während im letzten Jahr bei der Berücksichtigung der Morbidität lediglich der Bundesdurchschnitt in Höhe von 5,1 Prozent für

den Zeitraum 2007 bis 2009 festgelegt wurde, soll – beginnend ab dem Jahr 2010 – zunehmend die regionale Morbidität berücksichtigt werden. Dabei wird auf Bundesebene heftig über das Instrument zur Messung der Morbidität sowie deren regionale Ausprägung und Veränderung gestritten. Es zeichnet sich ab, dass neben dem Behandlungsbedarf, also den regional abgerechneten ärztlichen und psychotherapeutischen Leistungen, auch die ICD-Diagnosen Berücksichtigung finden sollen. Letztere werden nicht nur für den Mittelzufluss der Krankenkassen aus dem Gesundheitsfonds, sondern auch für die Gesamtvergütung in den einzelnen Bundesländern immer wichtiger. Insoweit ist es nicht verwunderlich, dass einige Kassen in der jüngsten Vergangenheit bereits Versuche unternommen haben, Einfluss auf die ICD-Codierung in den Praxen zu nehmen.

Welche Bedeutung hat denn nun die Morbidität zukünftig für die Höhe der Gesamtvergütung in unserem Bundesland? Modellberechnungen anhand von ICD-Diagnosen von vier KV-Bereichen (Nordrhein, Bremen, Niedersachsen und Thüringen) haben ergeben, dass die morbiditätsbedingte Veränderungsrate in den neuen Bundesländern mindestens mit dem Faktor 1,4 gegenüber den alten Bundesländern einzuschätzen ist. Bundesweite Aussagen über die regionale Dynamik, die Entwicklung in der Vergangenheit und Prognosen für die Zukunft fehlen jedoch weitgehend. Hier soll das Institut des Bewertungsausschusses entsprechende Prognosemodelle vorschlagen. Aus ver-

schiedenen Untersuchungen im Lande wissen wir bereits heute, dass für Mecklenburg-Vorpommern ein deutlicher Anstieg von morbiditätsbedingtem Behandlungsbedarf in den kommenden Jahren bei einer insgesamt rückläufigen Bevölkerungszahl prognostiziert wird. Wir gehen deshalb davon aus, dass durch die bereits dokumentierte Morbidität ein weiterer Mittelzufluss nach M-V zu erwarten ist. Bei nach wie vor begrenzten Mitteln für die ambulante Versorgung wird das im Wahljahr 2009 nicht von allen Beteiligten positiv gesehen. So gibt es besonders laute Stimmen aus dem Süden, die einen Rückbau der seit 2009 wirkenden Honorarreform einfordern. Ihr Ziel ist es, den Mittelabfluss in Richtung der neuen Bundesländer zu stoppen und die alten Zustände wieder herzustellen. Die Begründungen werden gern der aktuellen Diskussion um die RLV entnommen. Diese finden jedoch nur für die Verteilung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung auf die einzelnen Ärzte im Bereich einer KV Anwendung. Die regionale morbiditätsbedingte Gesamtvergütung einer KV selbst wird seit 2009 aufgrund des tatsächlich abgerechneten regionalen Behandlungsbedarfes sowie in zunehmendem Maße auch nach regionalen Morbiditätsaspekten aus einer für das gesamte Bundesgebiet berechneten Summe ermittelt.

Die regionalen Verhandlungen für das Jahr 2010 beginnen nach dem Willen des Gesetzgebers am 1. September 2009 und sollen am 31. Oktober 2009 abgeschlossen werden. Anschließend sollen die Kassenärztlichen Vereinigungen ihren Mitgliedern die arztbezogenen Regelleistungsvolumina und die regionale Euro-Gebührenordnung bis zum 30. November 2009 mitteilen. Das ist die Kurzfassung der in den nächsten Monaten ablaufenden Ereignisse für die Vergütungsreform im kommenden Jahr.

Über die weitere Entwicklung werden wir Sie auf dem Laufenden halten. Ich wünsche Ihnen, soweit noch nicht erfolgt, einen schönen Sommerurlaub und viel Kraft für die Praxis.

Es grüßt Sie
Ihr Axel Rambow

Inhaltsverzeichnis

Politik reflektieren

Vertreterversammlung der KVMV

Die Lage der KV und der Ärzteschaft in M-V.....4

Beschlüsse der 11. Vertreterversammlung6

Die Parteien vor der Wahl: SPD.....7

Vertragsabteilung

Heilmittelvereinbarung 2009 – ENDLICH!8

Medizinische Beratung

Arzneimittel-Richtlinie – KONKRET9

EDV-Abteilung

Gebührenpflicht für internetfähige PCs9

Qualitätssicherung

Hinweis zum DMP9



Konstruktive Debatte
in der Vertreterversammlung

4

Foto: KVMV

Abrechnungsabteilung

Spezialisierte Versorgung
von HIV-infizierten Patienten10

Vertragsabteilung

Bezug von FSME-Impfstoff
über Sprechstundenbedarf.....10

Genehmigungsverzicht.....10

Informationen und Hinweise

Weiterbildung über die Ärzte Consult11

Online-Arztbibliothek.....11

Qualitätssicherung

Spezialisierte
ambulante Palliativversorgung (SAPV).....12

Diabetes Typ II „DiSko“ – Ergänzungsprogramm12

Abschluss von SAPV-Verträgen
in Mecklenburg-Vorpommern.....13

Arzneimittelkosten-Barometer Mai 200914



Palliativversorgung
in Mecklenburg-Vorpommern

12

Foto: DAK/Schulz

Ermächtigungen und Zulassungen.....15

Öffentliche Ausschreibungen18

Feuilleton:

Edward Hopper und seine Zeit.....19

Veranstaltungen.....20

Erfolgreiches Golfturnier
der Kassenärztlichen Vereinigung M-V21

Personalien

Jubilare21

Mit spitzer Feder

Angemessen oder übertrieben22

Reisefieber23

Impressum.....23



Siehe Seite 19

Titel:

Opera Box
Guy Pène du Bois
Öl auf Leinwand, 1926

Die Lage der Kassenärztlichen Vereinigung und der Ärzteschaft in M-V

Von Eveline Schott

Vertreterversammlungen werden in allen KVen regelmäßig, im Durchschnitt zwei- bis dreimal pro Jahr, durchgeführt. Bei Bedarf, z.B. wenn Beschlüsse außerhalb dieser Zeit gefasst werden müssen, und natürlich in Krisenzeiten kommt das gewählte Gremium auch öfter zusammen.



Foto: KVMV

Im guten Einvernehmen bei der Bewältigung der schwierigen Aufgaben innerhalb der KV: Dipl.-Med. Torsten Lange, Vorsitzender der Vertreterversammlung (l.) und Dr. med. Wolfgang Eckert, 1. Vorsitzender des Vorstandes

Die bundesweite Krise für die niedergelassene Ärzteschaft ist zwar durch die gesetzgebenden Entscheidungen aus der Gesundheitsreform schmerzlich zu spüren; jedoch die vor ca. sechs Wochen am 20. Juni in Schwerin durchgeführte Vertreterversammlung war eine regulär geplante Zusammenkunft der ärztlichen Selbstverwaltung. Nach Einführung der Regelleistungsvolumen war es außerdem eine Veranstaltung, an die hohe Erwartungen geknüpft wurden.

Den Beschlüssen dieser sieben- bis achtstündigen Versammlung ist immer der Bericht zur Lage durch den Vorstand vorangestellt. Die Themenvielfalt war aufgrund der politischen Wetterlage entsprechend groß. So schnitt der Vorstandsvorsitzende der KVMV, Dr. med. Wolfgang Eckert, das Thema der Priorisierung in der medizinischen Versorgung an. Bei begrenztem Geld einer unbegrenzten Leistungsmenge gegenüberzustehen, erfordere schon Priorisierung genug. Er bezeichnete

diese Debatte als „längst überfällig“. Darin bestärkte ihn auch der Präsident der Ärztekammer, Dr. med. Andreas Crusius, der als Gast an dieser Versammlung teilnahm. Seine Erfahrungen sagen ihm schon längst: „Ärzte priorisieren jeden Tag am Patienten, Ärzte rationieren jeden Tag – unbeschränkt behandeln kann keiner.“ Dabei ist Eckert der festen Überzeugung, die Gesundheitskosten zukünftig über und mit „den Patienten zu steuern“ und sie diesbezüglich bewusst in die Kostenverantwortung mit einzubeziehen. Das könne aber nur sozial verträglich geschehen und unter vorheriger finanzieller Entlastung eines jeden Einzelnen. Wenige Monate vor der Bundestagswahl würde sich aber dazu keine Partei mehr positionieren. Positioniert hätte sich die Politik allerdings zur Frage Fortbestand der Kassenärztlichen Vereinigungen. Ihre Existenz werde zur Zeit nicht infrage gestellt, informierte der erste Vorsitzende die anwesenden Mitglieder.

Eckert gab außerdem Auskunft über geplante Wege der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), die „Webfehler“ der EBM-Reform zu beseitigen. In der medizinischen Versorgung der Bevölkerung galt immer das Prinzip „Qualität vor Schnelligkeit und Menge“, andererseits müsse sich Qualität in der Honorierung der ärztlichen Leistung auch entsprechend wiederfinden. Ein Volumenmodell, das wieder die Einzelleistung abbildete, würde „möglicherweise“ ab 2010 eingeführt werden. Allerdings betrachtet der Vorstand die zentralisierenden Aktivitäten der KBV

Der Präsident der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, Dr. med. Andreas Crusius, als Gast in der KV-Vertreterversammlung:



Neben den Informationen zum Stand der Nachweispflicht für die ärztliche Fortbildung mit Stichtag 30. Juni 2009 griff Crusius die augenblicklichen Diskussionen über das von der AOK geplante Ärzteranking auf. Für ihn sei es ein „blödsinniger Sommerlochfüller“, der allerdings auch ernst genommen werden müsse, um die Ärzte zu schützen. Darüber hinaus bereiten ihm die Selektivverträge große Sorgen. In ihnen sieht er eine gewollte Spaltung der Ärzteschaft. Allein in Mecklenburg-Vorpommern wäre es Dr. Eckert

zu verdanken, dass die Hausärzte noch im KV-Boot saßen. Ebenso dürften sich auch Kliniker und Niedergelassene nicht durch die Politik auseinander dividieren lassen. In seinem Grußwort wies Crusius außerdem auch auf die notwendigen Impfbefreiungen hin. Ein Impfbefreiungsschein – alle drei Jahre zu wiederholen – bringe den Arzt immer auf den neuesten Stand. Er wies die Anwesenden diesbezüglich darauf hin, dass Impfungen nur noch abzurechnen seien, wenn ein entsprechendes Zertifikat vorläge.

eher kritisch. Er bezeichnet sie sogar als das Ende der KV-Selbstverwaltung in den einzelnen Ländern.

Aber auch aus der hiesigen KV-Arbeit gab es vielfach problembehaftete Informationen an die Anwesenden weiterzureichen.

Mecklenburg-Vorpommern war immer ein Empfängerland im Fremdkassenzahlungsausgleich, bedingt durch die Urlauber. Daneben müsse man nun erstmalig mit nicht unwesentlichen Verlusten in Millionenhöhe rechnen. Die Gelder würden zum größten Teil in Labore, die außerhalb von Mecklenburg-Vorpommern liegen, abfließen. Eckert forderte, mit dem „Probentransfer doch kritischer umzugehen“.

Mit einem ähnlich gelagerten Thema – viele stationäre Einweisungen zu medizinischen Untersuchungen – legte er, den Mittelabfluss betreffend, seinen Finger in eine weitere Kostenwunde. Auch hier mahnte er zu einem kritischeren Umgang.

Gleichzeitig wies er, im Bezug auf die spezialisierte ambulante Behandlung am Krankenhaus nach § 116 b, auf ein schon länger bestehendes Problem hin: Nach wie vor fordere die KVMV Informationen vom Land zu den jeweiligen Antragstellern und diesbezüglich auch klare rechtliche Grundlagen ein. In dieser Problemsituation suche man aber gleichermaßen die Zusammenarbeit mit der Krankenhausgesellschaft.

Wurde die Einführung des KV-SafeNet mit seinen für die Zukunft sicheren Datenwegen und schon 1000 Anschlüssen im Land gelobt, steht die KVMV der E-Card kritisch gegenüber. Der vom Gesetzgeber geplanten Einführung müsse man „keinen vorseilenden Gehorsam“ entgegenbringen, hielt Eckert fest. Als KV werde man jedenfalls an der Seite der Ärzte stehen, um eventuellen Schaden von ihnen abzuwenden. Zum gegebenen Zeitpunkt werde sich die KVMV rechtzeitig um Kostenverhandlungen mit den Krankenkassen zur Beschaffung der Lesegeräte bemühen.

Als sehr erfreulich bezeichnete der erste Vorsitzende die augenblickliche Arzneimittelausgabensituation. Man läge in M-V im „guten Bundesdurchschnitt und somit in den monatlichen Zuwächsen zufriedenstellend“.

Eckert wies darauf hin, dass die Qualitätssicherung zukünftig einen immer größeren Stellenwert innerhalb der KV-Arbeit einnehmen werde. Diesbezüglich informierte er die Anwesenden auch über eine Vielzahl der bereits hier im Land abgeschlossenen Verträge. Sie kamen ausnahmslos mit Unterstützung des Geschäftsbereiches Qualitätssicherung zustande.

Daran anknüpfend richtete der erste Vorsitzende gleichermaßen einen Appell an die Ärzte, innerhalb der KV in Kommissionen und Ausschüssen mitzuwirken und dort mit „Augenmaß auf Qualität und Leistungserbringung

zu schauen – ein zukunftsweisendes Bild für Ärzte und Kassenärztliche Vereinigung“.

Der Leiter der Vertragsabteilung, Dirk Martensen, informierte das Gremium an diesem Nachmittag über die aktuelle Honorarentwicklung 2009 mit den jeweiligen RLV-Zuweisungen. Eine vorläufige Schnellauswertung über die einzelnen Fachgruppen zum 1. Quartal 2009 gab allen Anwesenden einen Einblick in die Ergebnisse der neuen Honorarverteilung. f



Im Anschluss an die VV ließ die Vielschichtigkeit der Themen die Diskussionen zwischen ärztlichen Vertretern und KV-Verwaltung andauern.



Beschlüsse der 11. Vertreterversammlung der KVMV vom 20. Juni 2009

Änderung der Gebührenordnung

Die Vertreterversammlung genehmigt die Gebührenordnung der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern in der vorgelegten, um die Ziffer 7. ergänzten Fassung mit folgendem Wortlaut:

7. Bearbeitung von Anträgen bzw. Widersprüchen von nicht an der vertragsärztlichen Versorgung Beteiligten bzw. der zur ambulanten Behandlung nach §§ 116 b Abs. 2 und 119 b SGB V vorgesehenen Einrichtungen bzw. Ärzte, soweit nicht entsprechende Verwaltungsvereinbarungen abgeschlossen sind.

je nach erforderlichem Arbeitsaufwand zwischen 50 Euro und 250 Euro

Beweggrund waren unter anderem die vom Sozialministerium des Landes gegenüber Krankenhäusern erteilten gesonderten Genehmigungen zur ambulanten Behandlung nach § 116 b SGB V, infolge dessen die KVMV zunehmend durch diese Krankenhäuser verwaltungsseitig in Anspruch genommen wird (Erteilung von Abrechnungsnummern, Ausgabe von Formularen usw.). Da die Abrechnung der erbrachten Leistungen grundsätzlich über die Krankenkassen erfolgt, ist u. a. der damit einhergehende verwaltungsseitige Mehraufwand mit einer entsprechenden Gebühr zu belegen.

Die vorstehend beschriebene Ergänzung der Gebührenordnung tritt mit Veröffentlichung in Kraft. In Gänze ist die Gebührenordnung im Internet unter: www.kvmv.de g Für Ärzte g Recht/Verträge g Satzungen und Richtlinien einzusehen.

Änderung des Sicherstellungsstatutes

Die Vertreterversammlung beschließt das Statut über die Durchführung von Gemeinschaftsaufgaben und von Maßnahmen zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung in Mecklenburg-Vorpommern in der geänderten vorgelegten Fassung.

Änderungen wurden dabei wie folgt vorgenommen:

Überschrift – „...in der Fassung des Beschlusses der Vertreterversammlung vom **20. Juni 2009** mit Gültigkeit ab 1. Januar 2009.“

Abschnitt II. Weiterbildung Allgemeinmedizin 80-Stunden-Kurs, 2. Absatz

„Voraussetzung für die Zahlungen ist die Niederlassung in eigener Praxis **bzw. die Anstellung in einer Vertragsarztpraxis oder im MVZ** als Facharzt für Allgemeinmedizin/**Innere und Allgemeinmedizin** ab 1. Januar 2006.“

Abschnitt V. Unterstützung von Famuli, Absatz 1. a), Satz 1

„Die Kassenärztliche Vereinigung gewährt Vertragsärzten **und angestellten Ärzten in Vertragsarztpraxen und MVZs** für die Beschäftigung von Famuli in ihren Praxen auf Antrag mit Wirkung für die Zukunft einen monatlichen Zuschuss in Höhe von 200 Euro.“

Die vorstehend beschriebenen Änderungen treten mit Veröffentlichung in Kraft.

In Gänze ist das Statut im Internet unter: www.kvmv.de g Für Ärzte g Recht/Verträge g Satzungen und Richtlinien einzusehen. f rs/ts

Die Parteien vor der Wahl: **SPD**

Das KV-Journal veröffentlicht bis zur Wahl monatlich die jeweiligen politischen Grundsätze und Ziele für ein zukünftiges Gesundheitswesen der einzelnen im Bundestag vertretenen Parteien.

Liebe Leserinnen und Leser,

gleiche Gesundheitschancen und die solidarische Absicherung von Krankheit sind Aufgabe und Verantwortung staatlicher Daseinsvorsorge. Mit der Gesundheitsreform haben wir unser Gesundheitssystem weiterentwickelt und die Grundlage dafür geschaffen, dass auch in Zukunft allen Menschen in Deutschland eine qualitativ hochwertige Versorgung im Krankheitsfall zur Verfügung steht.



Christian Kleiminger, MdB

Ordentliches Mitglied des
Gesundheitsausschusses
im Deutschen Bundestag

Drei gesundheitspolitische Maßnahmen möchte ich hervorheben:

1. In Zukunft ist jeder gegen das Risiko Krankheit versichert – viele bislang nicht versicherte Menschen können in ihre frühere Versicherung zurückkehren;
2. Prävention vor Behandlung und Rehabilitation vor Pflege;
3. Gesundheit bleibt in Deutschland bezahlbar.

Der SPD geht es um mehr Solidarität und eine bedarfsgerechte medizinische

Versorgung für alle, statt weiterer Individualisierung und Privatisierung im Gesundheitswesen.

Wir Sozialdemokraten verfolgen weiter das Ziel eines Präventionsgesetzes. Prävention soll zu einer eigenständigen Säule der gesundheitlichen Versorgung ausgebaut werden, so dass auch sozial benachteiligte Menschen an den Angeboten der Prävention teilnehmen können. Nur durch Prävention kann die Gesundheit von ganzen Bevölkerungsschichten erheblich verbessert werden.

Ärztliche Aus- und Fortbildung stärken

Wir haben in den letzten Wochen gesetzgeberische Weichenstellungen vorgenommen, um die ärztliche Aus- und Weiterbildung in so wichtigen Bereichen wie der Palliativmedizin und Palliativpflege zu verbessern. An dieser

Stelle danke ich als der zuständige Sprecher für Hospiz- und Palliativmedizin der SPD-Bundestagsfraktion auch für die Unterstützung der deutschen Ärzteschaft gerade bei diesem wichtigen Anliegen.

Wir wollen, dass Fortbildung auf dem höchsten wissenschaftlichen Niveau erfolgt und dass die praktizierenden Ärzte von der besonderen Kompetenz leistungsfähiger Universitätsstandorte in Mecklenburg-Vorpommern profitieren können.

Eine solidarische Bürgerversicherung schaffen

Wir Sozialdemokraten haben die Idee einer solidarischen Bürgerversicherung entwickelt, die für alle Bürger eine Versorgung auf höchstem Niveau garantiert. Die Bürgerversicherung ist und bleibt unser politisches Ziel. Dabei sollen alle Bürger entsprechend ihrem Einkommen in die Solidargemeinschaft einzahlen. Entgegen einem verbreiteten Vorurteil würde Ärzten sowie Krankenhäusern durch die Umstellung insgesamt nicht weniger Geld zur Verfügung stehen. Die Versorgung würde verbessert, nicht verschlechtert. Denn es geht nicht um eine Kostensenkung durch die Hintertür. Durch eine Umstrukturierung der Honorare würde ein Ersatz für das Einkommen geschaffen, das durch den Wegfall der Privatpatienten verloren ginge.

Mehr Gerechtigkeit bei Honoraren in Ost und West

Mit der jüngsten Honorarreform haben wir gerade mit Blick auf die in den neuen Bundesländern tätigen Ärzte mehr Gerechtigkeit geschaffen. Es ist außerordentlich ärgerlich und vor allem unsolidarisch, wenn aus dem vorwiegend süddeutschen Raum Versuche unternommen werden, diese der besonderen Situation in den neuen Bundesländern Rechnung tragenden Schritte zurückzuschrauben – es wird jedoch nicht gelingen.

Natürlich kann die Politik nicht jeden Konflikt und jedes Problem durch ein Gesetz lösen. Ich bin aber überzeugt, dass die Meinungsverschiedenheiten verschiedener Ärztegruppen im Rahmen der Selbstverwaltung ausgeräumt werden können, ebenso wie die Differenzen, die zwischen der Ärzteschaft und den Krankenkassen bestehen.

Christian Kleiminger (43), Rostocker Bundestagsabgeordneter, ist neben den o.g. Funktionen auch Sprecher für Hospiz- und Palliativmedizin der SPD-Bundestagsfraktion und gleichzeitig Vorsitzender des Stiftungsrates der Bundesstiftung „Humanitäre Hilfe für durch Blutprodukte HIV-infizierte Menschen“. f

Heilmittelvereinbarung 2009 – ENDLICH!

Das Unterschriftsverfahren mit den Verbänden der Krankenkassen konnte nunmehr für die bereits im März verhandelte Vereinbarung über die Festsetzung von Richtgrößen für Heilmittel gem. § 84 Abs. 6 und 8 SGB V in Mecklenburg-Vorpommern für das Jahr 2009 abgeschlossen werden.

In der Anlage 3 der Vereinbarung werden diverse Praxisbesonderheiten aufgeführt, die innerhalb der Wirtschaftlichkeitsprüfungen Berücksichtigung finden. In der folgenden Tabelle sind die Richtgrößen zu finden, die grundsätzlich für das Jahr 2009 gelten. Soweit einzelne Richtgrößen gegenüber dem Vorjahr abgesenkt wurden, gelten diese erst ab Bekanntgabe. Bis dahin gelten die höheren Vorjahresrichtgrößen.

Die gesamte Vereinbarung ist nachzulesen auf: www.kvmv.de g Arznei-/Heilmittel g Heilmittelversorgung in Mecklenburg-Vorpommern. f



Heilmittelrichtgrößen 2009

Vergleichsgruppen	Richtgröße M/F 2009 (in Euro)	Richtgröße R 2009 (in Euro)
Allgemeinmediziner – Stadt	4,91	10,70
Allgemeinmediziner – Land	6,18	11,04
Augenärzte	0,05	0,02
Anästhesisten	3,96	7,66
Chirurgen	11,21	17,24
MKG	11,88	12,97
Gynäkologen	0,54	3,92
HNO-Ärzte	5,05	2,41
Hautärzte	0,47	1,15
Fachärztliche Internisten	1,48	2,71
Lungenärzte	0,33	0,72
Hausärztliche Internisten	3,91	7,44
Kinderärzte	12,84	18,05
Nervenärzte	9,52	16,37
Orthopäden	17,49	15,79
Urologen	0,20	0,21
Neurochirurgen	46,81	52,87
Radiologen	0,35	0,80
Physikalische Rehabilitation	17,88	18,24
Sonstige	0,01	0,00
Notfallambulanzen	0,14	0,18
Einrichtungen	7,58	7,39

Arzneimittel-Richtlinie -KONKRET- Die Antimykotika

- **Nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel**

- verordnungsfähig für Kinder bis zwölf Jahre und Jugendliche mit Entwicklungsstörungen bis 18 Jahre
- verordnungsfähig für weitere Versicherte gemäß OTC-Ausnahmeliste nur zur Behandlung von Pilzinfektionen im Mund- und Rachenraum, darüber hinaus Nystatin auch zur Behandlung von Mykosen bei immunsupprimierten Patienten

- **Verschreibungspflichtige Arzneimittel unverändert verordnungsfähig**

Achtung: Nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel haben gemäß § 12 der Richtlinie Vorrang, dann gilt das oben Gesagte. „Die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt sollen nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel zu Lasten des Versicherten verordnen, wenn sie zur Behandlung einer Erkrankung medizinisch notwendig, zweckmäßig und ausreichend sind. In diesen Fällen kann die Verordnung eines verschreibungspflichtigen Arzneimittels unwirtschaftlich sein.“ f

Es finden sich zum Thema Antimykotika zusammenfassend keine Änderungen zum Inhalt der alten Arzneimittel-Richtlinie.

Gebührenpflicht für internetfähige PCs

Rechner, die Rundfunkprogramme ausschließlich über Angebote aus dem Internet wiedergeben können, werden im Rundfunkgebührenstaatsvertrag als „neuartige Rundfunkempfangsgeräte“ definiert. Werden ausschließlich solche Rundfunkempfangsgeräte, die ein und demselben Grundstück oder zusammenhängenden Grundstücken zuzuordnen sind, zum Empfang bereitgehalten, ist für die Gesamtheit dieser Geräte eine Rundfunkgebühr zu entrichten.

Eine Ausnahme hiervon gilt, wenn auf demselben Grundstück bereits ein Rundfunkempfangsgerät, das heißt ein herkömmliches Radio zum Empfang bereitgehalten wird, das bereits bei der GEZ angemeldet ist.

Für die Arztpraxis bedeutet dies, dass lediglich dann, wenn auf dem Grundstück noch kein Rundfunkempfangsgerät, das zum Beispiel auch in der Wohnung des Arztes stehen kann, angemeldet ist, eine gesonderte Gebührenpflicht für einen internetfähigen PC besteht. Hierbei ist unabhängig von der Anzahl der Geräte lediglich eine Gebühr zu entrichten. f
KBV



QUALITÄTSSICHERUNG

Hinweis zum DMP

Bitte beachten: Neueinschreibungen, das heißt Erstdokumentation und Teilnahmeerklärung (TE) wie Einwilligungserklärung (EWE) des Patienten in ein DMP sind nur vorzunehmen, wenn der Patient noch nicht an dem jeweiligen Programm teilnimmt, die Krankenkasse wechselte oder zwischenzeitlich aus dem Programm – zum Beispiel wegen fehlender Dokumentationen – ausschied.

Nimmt der Patient bereits am DMP teil, ist immer mit der Folgedokumentation (ohne neue TE/EWE) fortzufahren, wenn beispielsweise eine Praxisübernahme oder ein sonstiger Arztwechsel stattfand. Bei Unsicherheit, ob der Patient DMP-Teilnehmer ist, kann die Krankenkasse des Patienten Auskunft erteilen. f rh

Spezialisierte Versorgung von HIV-infizierten Patienten – neuer Abschnitt im EBM

Der Bewertungsausschuss hat in seiner 187. Sitzung am 17. Juni 2009 einen Beschluss gefasst und mit Wirkung vom 1. Juli 2009 im neuen Abschnitt 30.10 die Zusatzpauschale GOP 30920 für die Behandlung eines HIV-infizierten Patienten aufgenommen.

Des Weiteren wurden neue Zuschläge nach GOP 30922 und 30924 aufgenommen, die unter Erfüllung der Leistungsinhalte zusätzlich zur Zusatzpauschale nach GOP 30920 berechnungsfähig sind.

Die neuen Leistungen des Abschnittes 30.10 unterliegen nicht dem Regelleistungsvolumen.

Voraussetzung zur Abrechnung der GOP 30920 bis 30924 ist eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung.

Ansprechpartner in der KVMV ist im Geschäftsbereich Qualitätssicherung Liane Ohde, Tel.: (0385) 7431-210.

Mit Einführung der neuen GOP 30920 bis 30924 wurde festgelegt, dass HIV-Schwerpunktpraxen im hausärztlichen Versorgungsbereich gleich den diabetologischen Schwerpunktpraxen auch neben der halben Versichertenpauschale nach GOP 03120 bis 03122 den Chronikerkomplex nach GOP 03212 abrechnen dürfen.

Die Veröffentlichung des vollständigen Beschlusses erfolgte im Deutschen Ärzteblatt, Heft 27, vom 3. Juli 2009. f mg



VERTRAGSABTEILUNG

Bezug von FSME-Impfstoff über Sprechstundenbedarf

Werden Patienten gegen FSME (Frühsommer-Meningoenzephalitis) geimpft, ist der notwendige Impfstoff bis zum 31. Juli 2010 aus dem Sprechstundenbedarf zu beziehen.

Entsprechend der Vordruckvereinbarung sind auf dem Rezept (Muster 16) die Felder 8 und 9 durch Eintragen der Ziffern zu kennzeichnen.

Die KV weist darauf hin, nicht mehr Impfstoff zu bevorzugen, als zum Verbrauch bestimmt ist.

Die Indikation zur FSME-Immunisierung richtet sich nach der Schutzimpfungs-Richtlinie, wonach eine **generelle Impfung für Personen in Mecklenburg-Vorpommern ausgeschlossen** ist, da es sich hier derzeit nicht um ein Risikogebiet handelt.

Für Versicherte, die sich in Risikogebieten innerhalb Deutschlands aufhalten, werden wie bisher die Kosten für eine FSME-Immunisierung übernommen.

Fragen hierzu beantwortet Heike Kuhn, Vertragsabteilung, Tel.: (0385) 7431 - 215. f hk

Genehmigungsverzicht begründungspflichtiger Heilmittelverordnungen

Die AOK Mecklenburg-Vorpommern verzichtet zunächst befristet **für alle** Diagnosegruppen ab dem 1. August 2009 bis zum 31. Dezember 2009 auf die Genehmigung der begründungspflichtigen Heilmittelverordnungen außerhalb des Regelfalls.

Der IKK Landesverband Nord verzichtet ebenfalls weiter auf die Genehmigung begründungspflichtiger Heilmittelverordnungen bis zum 31. Dezember 2009.

Eine aktuelle Übersicht der verzichtenden Krankenkassen ist auf der Internetseite der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern unter: www.kvmv.de g Für Ärzte g Arznei- und Heilmittel g Allgemeine Verordnungshinweise für Heilmittel einzusehen. f hk

Weiterbildung über die Ärzte Consult – für den Herbst 2009 plant die KV-Tochter mehrere Seminare.



„Optimierung der kassenärztlichen Abrechnung für Gynäkologen“ in Zusammenarbeit mit dem Berufsverband der Frauenärzte M-V

Veranstaltungstermin:

- 23.09.2009 – Bad Doberan
16.00 Uhr bis 17.30 Uhr



Die Teilnehmerzahl ist auf 50 Teilnehmer begrenzt.
Die Teilnahmegebühr beträgt 35,70 Euro inkl. MwSt.
Fortbildungspunkte sind bei der Ärztekammer M-V beantragt.

„Seminare zur Wertsicherung und Abgabe der Praxis“ – Wichtige Informationen, wirtschaftliche Aspekte und rechtliche Sicherheit zum Thema Praxisabgabe

Veranstaltungstermine:

- 23.09.2009 – Region Rostock/Bad Doberan
13.30 Uhr bis 17.00 Uhr
- 14.10.2009 – Region Neubrandenburg
14.30 Uhr bis 18.00 Uhr
- 11.11.2009 – Region Schwerin
14.30 Uhr bis 18.00 Uhr
- 18.11.2009 – Region Güstrow
14.30 Uhr bis 18.00 Uhr

Die Teilnehmerzahlen sind je Veranstaltung auf 15 Teilnehmer begrenzt.

Die Teilnahmegebühr beträgt 25 Euro inkl. MwSt.
Fortbildungspunkte sind bei der Ärztekammer M-V beantragt.

Weitere Informationen zum Veranstaltungsort, zum genauen Ablauf und zu den Anmeldeformularen sind zu erhalten über: Ärzte Consult M-V GmbH, Neumühler Straße 22, 19057 Schwerin, Tel.: 0385/7431-203, www.aec-mv.de f

Online-Arztbibliothek bietet geprüftes medizinisches Wissen

Die KBV bietet ein Nachschlagewerk im Internet an.

Die so genannte „Arztbibliothek“ gibt Interessierten die Möglichkeit, sich zu ausgewählten Behandlungsleitlinien, Praxishilfen und Patienteninformationen zu informieren. Ebenso verfügbar sind Cochrane-Reviews und aktuelle Evidenzberichte. Weiterhin erhält der Nutzer Zugang zur Online-Datenbank der Deutschen Zentralbibliothek für Medizin sowie zu Richtlinien und Gesetzesquellen.

Mit der Arztbibliothek steht nicht nur den niedergelassenen Ärzten und Psychotherapeuten ab sofort ein Online-Portal zu Verfügung, mit dessen Hilfe sie sich gezielter informieren können. „In Zeiten der Informationsüberflutung liefert dieser wertvolle Service zuverlässige

und aktuelle Fakten. Eine effiziente Recherche bedeutet für Ärzte letztlich auch mehr Zeit für ihre Patienten.“ Das sagte Dr. Andreas Köhler, Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV).



Das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) hat das Internetangebot im Auftrag der KBV entwickelt.

Die Experten des ÄZQ stellten die Informationen zusammen und prüften sie auf Relevanz für die vertragsärztliche Versorgung sowie auf Qualität

und Vertrauenswürdigkeit. Dieses Angebot wird auch laufend erweitert.

Dieser Service ist unter: www.arztbibliothek.de zu erreichen. f KBV

Spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) – eine neue Leistung

Von Dr. med. Thomas Dittbner*

Die Behandlung von Krankheiten, die von vornherein nicht heilbar sind, sowie von Krankheiten in einem Stadium, in dem eine Heilung nicht mehr möglich ist, gehören zu den schwierigen Kapiteln der ärztlichen Tätigkeit. Handelt es sich hierbei um Erkrankungen, die nicht heilbar sind und die Prognose quoad vitam einschränken, sind sie eine Domäne der Palliativmedizin.



Die Betreuung von Patienten mit derartigen Krankheitsverläufen tangiert mehr oder weniger alle ärztlichen Fachdisziplinen. Die allgemeine Palliativversorgung ist bereits jetzt Bestandteil der ärztlichen Tätigkeit.

Viele dieser Patienten werden derzeit in der Finalphase ihrer Krankheit stationär (sowohl akutstationär als auch auf Palliativstationen) behandelt. Dies bedeutet, dass sie in der Schlussphase ihres Lebens ihre gewohnte Umgebung verlassen müssen.

Um diesen Patienten ein längstmögliches Verbleiben in der gewohnten Umgebung zu ermöglichen, ist durch den Gesetzgeber als neue Versorgungsform die spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) als Möglichkeit geschaffen worden.

Die Voraussetzungen für die Verordnung sind in der Richtlinie zur SAPV des Gemeinsamen Bundesausschusses ausgeführt.

Die gewohnte Umgebung, in der die Patienten verbleiben können sollen, umfasst hierbei nicht nur die gewohnte häusliche und familiäre Umgebung, sondern auch die gewohnte Umgebung in stationären Pflegeeinrichtungen und in Einrichtungen der Jugendhilfe.

Die Patienten müssen an einer nicht heilbaren, fortschreitenden und so weit fortgeschrittenen Erkrankung leiden, so dass dadurch ihre Lebenserwartung auf Tage, Wochen oder Monate gesunken ist.

Weiterhin müssen sie einer besonders aufwändigen Versorgung bedürfen, die insbesondere dann vorliegt, wenn:

- eine ausgeprägte Schmerzsymptomatik
- eine ausgeprägte neurologische/psychiatrische/psychische Symptomatik
- eine ausgeprägte respiratorische/kardiale Symptomatik
- eine ausgeprägte gastrointestinale Symptomatik
- ausgeprägte ulzerierende/exulzierende Wunden oder Tumoren oder
- eine ausgeprägte urogenitale Symptomatik bestehen.

Für diese spezifische Klientel unter den Palliativpatienten wird nach Abschluss der jeweiligen Verträge die SAPV auch in Mecklenburg-Vorpommern zur Verfügung stehen. Den Patienten solange wie möglich ein Verbleiben in ihrer gewohnten Umgebung zu ermöglichen, ist sicherlich ein lohnenswertes Ziel. f

* Dr. med. Thomas Dittbner (MDK M-V e.V.), weitere Autoren: Ramona Gabler (AOK M-V), Eva-Maria Falta (vdek) und Reinhard Hinke (IKK Nord)

Neues Schulungsprogramm im DMP-Vertrag Diabetes Typ II „DiSko“ – Ergänzungsprogramm

Die KVMV bemüht sich derzeit intensiv um ein Train-the-Trainer-Seminar für das Ergänzungsprogramm „DiSko – wie Diabetiker zum Sport kommen“. Nach entsprechender Genehmigungserteilung kann es ab 1. Juli 2009 innerhalb des DMP-Programms geschult und abgerechnet werden. Weitere Informationen dazu sind dem Rundschreiben Nr. 7/2009 der Abrechnungsabteilung zu entnehmen.

Mit hoher Wahrscheinlichkeit wird in Mecklenburg-Vorpommern ab Herbst 2009 ein entsprechendes Trainerteam zur Verfügung stehen, welches dann entsprechende Schulungsseminare anbietet. Interessenten können sich schon jetzt im Geschäftsbereich Qualitätssicherung der KVMV anmelden: Tel.: 0385/7431-384, Fax: 0385/7431-346, E-Mail: dludwig@kvmv.de. Termine für die Schulungsseminare werden rechtzeitig im KV-Journal bekannt gegeben. f dl

Abschluss von SAPV-Verträgen in Mecklenburg-Vorpommern

Von Dr. Reinhard Wosniak*

Laut § 37 b des SGB V haben Versicherte mit einer nicht heilbaren, fortschreitenden und weit fortgeschrittenen Erkrankung bei einer zugleich begrenzten Lebenserwartung, die eine besonders aufwändige Versorgung benötigen, Anspruch auf spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) in der vertrauten Umgebung (siehe auch nebenstehenden Beitrag).

Diese SAPV unterscheidet sich von der auch in der Vergangenheit erbrachten allgemeinen Palliativversorgung im Wesentlichen dadurch, dass

- sie nicht Bestandteil der vertragsärztlichen Versorgung ist und durch Verträge zwischen Krankenkassen und Leistungserbringern (SAPV-Teams) geregelt wird,
- sie durch eine Richtlinie nach § 37b SGB V hinsichtlich Leistungsinhalten, Versorgungsstruktur und Qualifikationsvoraussetzungen (zum Beispiel Zusatzbezeichnung „Palliativmedizin“) beschrieben ist und
- sie eine ärztliche und pflegerische Komplexleistung ist, die überwiegend im häuslichen Umfeld, aber auch in Pflegeheimen und Hospizen ambulant erbracht wird, und die bisher in dieser Form nicht vorgehalten und vergütet wurde.

Damit ist verbunden, dass die Verordnung von SAPV durch einen Vertragsarzt nur dort erfolgen kann, wo Verträge

verfahrend befindet. In Mecklenburg-Vorpommern wird gemäß dieser Vereinbarung demnächst in Rostock und Neubrandenburg mit der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung begonnen. Umfassende Informationen dazu erfolgen in den nächsten Wochen. Weitere dreiseitige Regionalverträge auf der Grundlage dieser Regelung werden sich anschließen. Entsprechende Vorgespräche werden derzeit durch Kassen und KV in



Foto: © sanofi – aventis

allen Regionen des Landes geführt.

Die Abrechnung der Leistungen zu extrabudgetären landeseinheitlichen Preisen erfolgt über die Struktureinheiten vor Ort (in der Regel GbR's) direkt über die KV und mit den vereinbarten Pseudoziffern für Koordination, Teil- und Vollversorgung.

Die SAPV-Teams, bestehend aus qualifizierten Ärzten und Pflegekräften des niedergelassenen und stationären Bereichs, weiteren Fachkräften wie Sozialarbeitern oder Psychologen, arbeiten eng

mit ambulanten und stationären Hospizen und Palliativstationen der Krankenhäuser der Region zusammen. Sie werden eine 24-Stunden-Rufbereitschaft vorhalten und über eine spezielle Telefonnummer zu erreichen sein. Diese ist besetzt mit einer Koordinations- und Lenkungsassistentin, welche die spezialisierte Behandlung abstimmen und zuordnen soll.

Die ärztliche Verordnung der SAPV (GOP 40860, 40862 EBM) erfolgt auf dem Vordruck-Muster 63.

Anfragen sind bitte zu richten an den Geschäftsbereich Qualitätssicherung:

- Anke Voglau, Tel.: 0385/7431-377
- Dr. Reinhard Wosniak, Tel.: 0385/7431-244. f

* Dr. Reinhard Wosniak ist Geschäftsbereichsleiter Qualitätssicherung.

Humanität besteht darin, dass niemals ein Mensch einem Zweck geopfert wird.

Albert Schweizer

zur SAPV zwischen Krankenkassen und spezialisierten Leistungserbringern existieren. Im Journal 5/2009 hat die KVMV über die seit dem 1. April 2009 zur Verfügung stehende Kostenpauschale nach der GOP 40860 zur Erstattung des besonderen Aufwandes in der Erstverordnung der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung in Höhe von 25 Euro sowie nach GOP 40862 (15 Euro) für den besonderen Aufwand der Folgeverordnung zur Fortführung der SAPV informiert.

Zum Ende des zweiten Quartals ist es nunmehr gelungen, eine einheitliche landesweite Regelung zur SAPV zwischen der KVMV und allen Krankenkassen auf Arbeitsebene zu verhandeln, die sich in Form dreiseitiger Verträge mit den Leistungserbringern für die ersten zwei Regionen bei Redaktionsschluss im Unterschrifts-

Ausgabenentwicklung Mai 2009

Von Dr. Jürgen Grümmert

Im Vergleich aller Kassenärztlichen Vereinigungen liegt Mecklenburg-Vorpommern (M-V) mit den Arzneimittelausgaben einschließlich der Impfkosten auch im Monat Mai unter dem Durchschnitt.

Der Ausgabenanstieg fiel in diesem Monat mit 2,8 Prozent bundesweit moderat aus. Die KVMV hat einen Anstieg von zwei Prozent zu verzeichnen. Die Rezeptanzahl ist in allen KVen um 1,2 Prozent zurückgegangen.

Für den Zeitraum Januar bis Mai 2009 ergibt sich ein Ausgabenwachstum der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) für Arzneimittel und Impfstoffe von drei Prozent, in den neuen Bundesländern von 3,2 und in M-V von 2,5 Prozent. Die Zahl der eingelösten Rezepte sank hier um 1,1 Prozent.

Die Ausgabensteigerung liegt somit **bundesweit** unterhalb der vereinbarten Rahmenvorgaben. In Mecklenburg-Vorpommern bleibt der Arzneimittelverbrauch einschließlich Impfstoffe für die ersten fünf Monate 2009 mit 290 Mio. Euro unter der anteiligen Obergrenze von 301 Mio. Euro.

Die Ausgaben der GKV für Impfstoffe sind im Mai gegenüber dem Vorjahresmonat beträchtlich zurückgegangen, in allen KVen um 17,6 Prozent, in der KVMV um 32,6 Prozent.

Entwicklung im Mai 2009

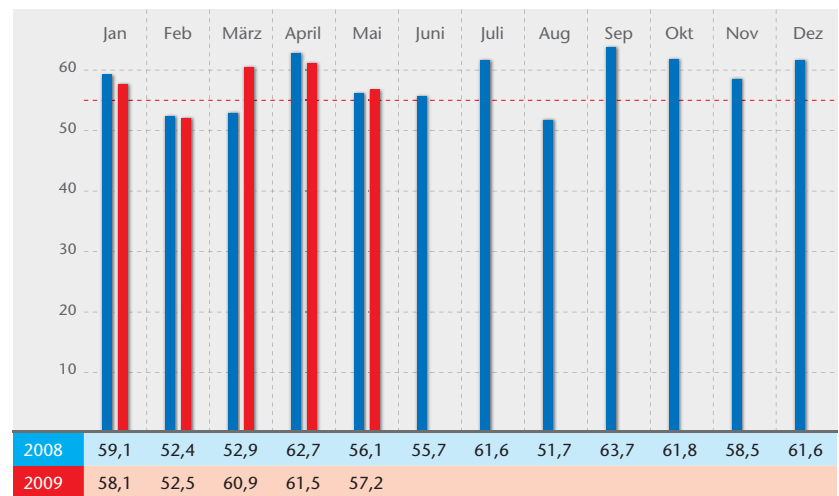
KV Brandenburg	4,0 Prozent
KV Sachsen-Anhalt	0,0 Prozent
KV Sachsen	1,1 Prozent
KV Thüringen	4,7 Prozent
KVMV	2,0 Prozent

Entwicklung Januar bis Mai 2009

KV Brandenburg	5,1 Prozent
KV Sachsen-Anhalt	1,2 Prozent
KV Sachsen	1,9 Prozent
KV Thüringen	6,8 Prozent
KVMV	2,5 Prozent

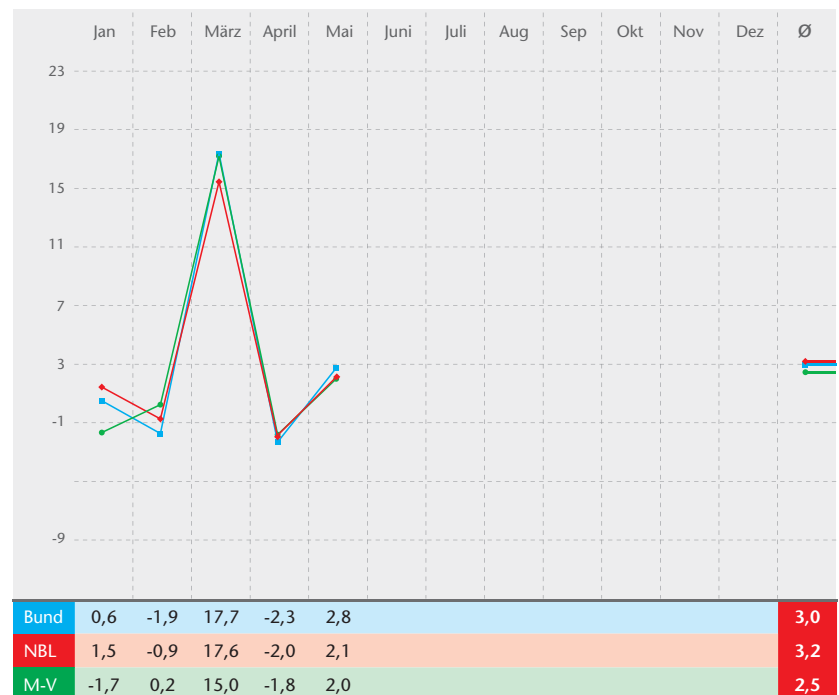
Abschließend noch einige kurze Bemerkungen zur 15. Novelle des Arzneimittelgesetzes (AMG): Mit dem AMG will

Apothekenumsätze mit der GKV in Mecklenburg-Vorpommern^o



^o (incl. MwSt., abzüglich Kassenrabatt und Arzneikostenbeteiligung)

Veränderungen der Arzneimittelkosten in 2008 zum Vorjahr



die Koalition unter anderem die Arzneimittelregelungen für Kinder und für neuartige Therapien an europäisches Recht anpassen. Kontrovers diskutiert wurden die ursprünglichen Pläne, die zulassungsfreie Herstellung von Rezepturen aus zugelassenen Fertigarzneimitteln allein auf patientenindividuelle Zytostatikazubereitungen und parenterale Ernährungslösungen zu beschränken. Nun sind in medizinisch begründeten Fällen weitere Ausnahmen von der Zulassungspflicht möglich. Geregelt wurde auch die Höhe der Apothekenzuschläge für Medikamentenzubereitungen, für die es keine Vereinbarungen zwischen dem Deutschen Apothekerverband und den Krankenkassen gibt. Abgelehnt hat der Bundestag Anträge zum Versandhandel. f

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) 7431-368 oder -369.

BAD DOBERAN

Widerruf einer Berufsausübungsgemeinschaft

Dr. med. *Olaf Decker*, Facharzt für Chirurgie in Bad Doberan, Dr. med. *Lutz Baumbach*, Facharzt für Kinderchirurgie in Bad Doberan, und Dr. med. *Sebastian Ansorge*, Facharzt für Orthopädie in Rostock, ab 1. Juli 2009.

Änderung der Genehmigung der Berufsausübungsgemeinschaft

Dr. med. *Olaf Decker*, Facharzt für Chirurgie, und Dr. med. *Lutz Baumbach*, Facharzt für Kinderchirurgie, ab 1. Juli 2009 für Bad Doberan.

DEMMIN

Ermächtigung

Prof. Dr. med. *Andreas Trabandt*, Kreiskrankenhaus Demmin, für diagnostische und therapeutische Leistungen im Rahmen der Rheumatologie auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Innere Medizin, Fachärzten für Orthopädie, Fachärzten für Physikalische und Rehabilitative Medizin, Vertragsärzten mit der Teilgebietsanerkennung Rheumatologie, rheumatologischen Schwerpunktpraxen sowie Praxen mit rheumatologischer Besonderheit und zur Durchführung von Chemotherapien bei Patienten mit Bronchialkarzinomen auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Innere Medizin und niedergelassenen Fachärzten für Lungen- und Bronchialheilkunde. Ausgenommen sind Leistungen, die die Klinik gemäß §§ 115 a und 116 b SGB V erbringt, bis zum 30. Juni 2011.

GREIFSWALD/OSTVORPOMMERN

Die Genehmigung einer überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft haben erhalten

Dr. med. *Brigitte Becker*, ärztliche Psychotherapeutin in Greifswald, Brügg-Str. 12, und Dipl.-Psych. *Barbara Eisner*, Psychologische Psychotherapeutin in Altfähr, Bahnhofstr. 18, ab 1. Juli 2009.

Ermächtigungen

Prof. Dr. med. *Lothar Eckel*, Klinikum Karlsburg, ab 28. Mai 2009 für folgende Leistungen:

- Konsiliartätigkeit im Rahmen von herz- und thoraxchirurgischen Leistungen auf Überweisung von niedergelassenen Kardiologen,
- Konsiliartätigkeit im Rahmen von gefäßchirurgischen Leistungen auf Überweisung von Vertragsärzten,
- Betreuung von Patienten vor und nach einer Herztransplantation auf Überweisung von niedergelassenen und ermächtigten Kardiologen und niedergelassenen Fachärzten für Innere Medizin, bis zum 30. Juni 2011;

Dr. med. *Annette Findeisen*, Universitätsklinikum Greifswald, zur Diagnostik und Therapie bei Patienten mit angeborenen und chronischen Erkrankungen auf dem Gebiet der Gastroenterologie und Hepatologie auf Überweisung von Vertragsärzten, bis zum 30. Juni 2011;

Prof. Dr. med. *Heinz Lauffer*, Universitätsklinikum Greifswald, zur Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit neuromuskulären Erkrankungen, therapierefraktären Epilepsien inklusive prächirurgischer Epilepsiediagnostik und metabolischen und läsionellen ZNS-Erkrankungen sowie zur neuropädiatrischen Diagnostik bei hämatologisch-onkologischen Erkrankun-

gen auf Überweisung von Vertragsärzten und ermächtigten Ärzten, die hämatologisch-onkologisch tätig sind, bis zum 30. Juni 2011;

Dr. med. *Carmen Schröder*, Universitätsklinikum Greifswald, zur Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit Störungen des endokrinen Systems, mit Fettstoffwechselerkrankungen, Diabetes mellitus, Gicht und Adipositas auf Überweisung von Vertragsärzten, bis zum 30. Juni 2011;

Dr. med. *Christine Burtzlaff*, Universitätsklinikum Greifswald, zur neuropädiatrischen Betreuung von Kindern und Jugendlichen mit Anfallsleiden inklusive erforderlicher EEG-Untersuchungen und zur Behandlung von Patienten mit therapierefraktären Kopfschmerzen auf Überweisung von Vertragsärzten, bis zum 30. Juni 2011;

Dr. med. *Norbert Utzig*, Universitätsklinikum Greifswald, für die neuropädiatrische Behandlung von Früh- und Risikoneugeborenen bis zu einem Lebensalter von 28 Monaten auf Überweisung von Vertragsärzten, bis zum 30. Juni 2011;

Prof. Dr. med. habil. *Rolf-Dieter Stenger*, Universitätsklinikum Greifswald, für sonographische Untersuchungen nach den EBM-Nummern 33012, 33042, 33043, 33052, 33060, 33063, 33070, 33073, 33075, 33091, 33092, 02340 mit den erforderlichen Grundleistungen auf Überweisung von Vertragsärzten und ermächtigten Kinderärzten der Universität Greifswald verlängert und erweitert um die EBM-Nummern 33011, 33040, 33050, 33061, 33072, 33081, bis zum 30. Juni 2011;

Dr. med. habil. *Roswitha Bruns*, Universitätsklinikum Greifswald, zur Diagnostik und Therapie bei Patienten mit HIV-Infektionen/AIDS, Tropenerkrankungen, seltenen ungeklärten Infektionskrankheiten, atypischen Impfverläufen und Hochrisiko-Allergien auf Überweisung von Vertragsärzten verlängert und erweitert um die Behandlung von Patienten mit Immundefekten auf Überweisung von Vertragsärzten und ermächtigten Kinderärzten der Universität Greifswald, bis zum 30. Juni 2011;

Priv.-Doz. Dr. med. habil. *Sebastian Schmidt*, Universitätsklinikum Greifswald, zur Behandlung von Patienten mit bronchopulmonalen Erkrankungen, inklusive der Hochrisiko-Allergien in diesem Fachgebiet, auf Überweisung von Vertragsärzten. Die Behandlung von Patienten mit Mukoviszidose ist nicht Bestandteil der Ermächtigung, bis zum 30. Juni 2011;

Dr. med. *Frank Richter*, Facharzt für Innere Medizin/Kardiologie, für echokardiographische und dopplerechokardiographische Untersuchungen, Ergometrien und Herzschrittmacherkontrolluntersuchungen auf Überweisung von Vertragsärzten. Die Leistungserbringung erfolgt am Standort des Krankenhauses Wolgast und ist auf 13 Wochenstunden beschränkt, bis zum 30. Juni 2011;

Prof. Dr. med. *Gerhard Kirsch*, Universitätsklinikum Greifswald, für folgende Leistungen:

- nuklearmedizinische Leistungen auf Überweisung von niedergelassenen Nuklearmedizinern,
- Leistungen nach den EBM-Nummern 17320, 32101, 32320, 32321, 32420, 32502, 32508, 33012 auf Überweisung von Vertragsärzten vor einer und einmalig bis zu einem Jahr nach Abschluss der Radiojodtherapie,

• Leistungen nach der EBM-Nummer 17321 auf Überweisung von Vertragsärzten inklusive aller erforderlichen Grundleistungen. Ausgenommen sind Leistungen, die die Klinik gemäß § 115 a SGB V erbringt, bis zum 30. September 2011;

Dr. med. *Karin Winter*,
Universitätsklinikum Greifswald, für phoniatische und pädaudiologische Leistungen sowie für Leistungen nach der EBM-Nummer 35300 auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für HNO-Heilkunde, bis zum 30. September 2010.

Beendigung der Ermächtigung

Dipl.-Med. *Thomas Michel*,
AMEOS Diakonie-Klinikum Anklam, mit Wirkung ab 1. März 2009.

LUDWIGSLUST

Die Zulassung hat erhalten

Christiane Mayr-Seeger,
Fachärztin für Allgemeinmedizin für Grabow, ab 1. Juli 2009.

Ermächtigung

Gynäkologisch-geburtshilfliche Abteilung des Evangelischen Krankenhauses Stift Bethlehem in Ludwigslust, als ärztlich geleitete Einrichtung für Leistungen nach der EBM-Nummer 01780 auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, bis zum 30. Juni 2011.

MÜRITZ

Ermächtigung

Dr. med. *Dirk Müller*,
Facharzt für Innere Medizin für Röbel, der Beschluss über die Ermächtigung wird aufgehoben.

NEUBRANDENBURG/MECKLENBURG-STRELITZ

Ermächtigungen

Dr. med. *Wolfgang Beyer*,
Dietrich Bonhoeffer Klinikum Neubrandenburg, für kinderchirurgische Leistungen auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Kinderchirurgie und auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizin, die über eine Facharztanerkennung als Kinderchirurg verfügen. Ausgenommen sind Leistungen, die die Klinik für Kinderchirurgie gemäß §§ 115 a und b und 116 b SGB V erbringt, bis zum 30. Juni 2011;

Dipl.-Med. *Marlis Pona*,
Dietrich Bonhoeffer Klinikum Neubrandenburg, für anästhesiologische Leistungen auf Überweisung des ermächtigten Facharztes für Gynäkologie des Klinikums Neubrandenburg, bis zum 30. Juni 2011.

Beendigung der Ermächtigung

Dipl.-Päd. *Andreas Tesch*,
AWO Mecklenburg-Strelitz gGmbH Neustrelitz, mit Wirkung ab 24. März 2009.

Der Berufungsausschuss beschließt

Dr. med. *Jörn Albrecht*,
Dietrich Bonhoeffer Klinikum Neubrandenburg, die Ermächtigung wurde dahin geändert, dass nicht abrechenbare Leistungen nach den EBM-Nummern 34221, 34222, 34230 bis 34238, 34246 bis 34252, 34255 sind; abrechenbar ist die EBM-Nummer 34210.

ROSTOCK

Ende der Zulassung

Dipl.-Psych. *Fritz Semper*,
Psychologischer Psychotherapeut in Rostock, endete mit Wirkung ab 1. Juli 2009.

Die Zulassung haben erhalten

Gisela Anders,
Fachärztin für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie für Rostock, ab 1. Januar 2010;

Dr. phil. *Gerald Schlecht*,
Psychologischer Psychotherapeut für Rostock, ab 1. Juli 2009.

Genehmigung eines Anstellungsverhältnisses

Dr. med. *Cloudin Wesolek*,
Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in Rostock, zur Anstellung von Dr. med. *Dörthe Pabst* als Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in ihrer Praxis, ab 1. Juli 2009.

Ermächtigungen

Prof. Dr. med. *Gerd Gross*, Universitätsklinikum Rostock,
• für allergologische Leistungen auf Überweisung von niedergelassenen Dermatologen,
• für dermatologische Leistungen im Zusammenhang mit der Betreuung HIV-Infizierter und AIDS-Krankter auf Überweisung der Abteilung Tropenmedizin und Infektionskrankheiten der Klinik für Innere Medizin der Universität Rostock,
• für konsiliarische Tätigkeit bei STD-Erkrankungen auf Überweisung von niedergelassenen Dermatologen, Gynäkologen und Urologen sowie auf Überweisung der Institutsambulanz der Abteilung für Tropenmedizin und Infektionskrankheiten der Klinik für Innere Medizin der Universität Rostock sowie für Diagnostik und Therapie bei Melanompatienten auf Überweisung von Vertragsärzten verlängert.

Ausgeschlossen von der Ermächtigung sind Leistungen, die die Klinik gemäß § 115 a und b, § 116 b SGB V erbringt.

Die Entscheidung zu den Leistungen, die derzeit vor dem Sozialgericht Schwerin angefochten werden, wird bis zur rechtskräftigen Entscheidung durch das Sozialgericht ausgesetzt; bis zum 30. September 2011;

Priv.-Doz. Dr. med. habil. *Hans-Christof Schober*,
Klinikum Südstadt Rostock, für Diagnostik und Therapie osteologischer Krankheitsbilder auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Orthopädie und fachärztlich tätigen Internisten sowie zur Behandlung von Patienten mit fortgeschrittenen Durchblutungsstörungen im Stadium pAVK III und IV im Zusammenhang mit festgestellten Fettstoffwechselstörungen auf Überweisung von Vertragsärzten, bis zum 30. September 2011;

Prof. Dr. med. *Rudolf Guthoff*,
Universitätsklinikum Rostock, für konsiliarärztliche Leistungen im Rahmen des Fachgebietes Augenheilkunde auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Augenheilkunde und der ermächtigten Abteilung für Tropenmedizin und Infektionskrankheiten der Klinik für Innere Medizin des Universitätsklinikums Rostock, bis zum 30. Juni 2011;

Prof. Dr. med. *Volker Kiefel*,
Universitätsklinikum Rostock, für Untersuchungsleistungen nach den EBM-Nummern 32540 bis 32556 auf Überweisung von ermächtigten Fachwissenschaftlern, niedergelassenen Labormedizinern und niedergelassenen Hämatologen sowie für Leistungen nach den EBM-Nummern 32037, 32228, 32504, 32505, 32510, 32528 bis 32531, 11320 bis 11322 auf Überweisung von allen an der vertragsärztlichen Versorgung beteiligten Ärzten und Einrichtungen, bis zum 30. Juni 2011;

Dipl.-Med. *Kristine Müller*,
Klinikum Südstadt Rostock, für sonographische Leistungen nach den EBM-Nummern 24210 bis 24212, 33012, 33042, 40120, 40144 bei Patienten nach maligner Tumorerkrankung auf Überweisung von Ärzten der onkologischen Fachambulanz des Klinikums Südstadt Rostock, bis zum 30. Juni 2011.

Der Berufungsausschuss beschließt

Die Tagesklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik der Gemeinnützigen Gesellschaft für Gemein-

depsychiatrie im ABS für Rostock wird ab Bestandskraft des Beschlusses gemäß § 118 Abs. 1 SGB V ermächtigt zur ambulanten psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung der Versicherten.

Die Behandlung ist auf diejenigen Versicherten auszurichten, die wegen der Art, Schwere oder Dauer ihrer Erkrankung oder wegen zu großer Entfernung zu geeigneten Ärzten auf die Behandlung durch diese Krankenhäuser angewiesen sind.

Die Tagesklinik für Psychiatrie und Psychotherapie für Erwachsene der Gemeinnützigen Gesellschaft für Gemeindepsychiatrie im ABS für Rostock wird ab Bestandskraft des Beschlusses gemäß § 118 Abs. 1 SGB V ermächtigt zur ambulanten psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung der Versicherten.

Die Behandlung ist auf diejenigen Versicherten auszurichten, die wegen der Art, Schwere oder Dauer ihrer Erkrankung oder wegen zu großer Entfernung zu geeigneten Ärzten auf die Behandlung durch diese Krankenhäuser angewiesen sind.

RÜGEN

Der Berufungsausschuss beschließt:

Dipl.-Psych. *Ines Nolte*,

Psychologische Psychotherapeutin, wird ermächtigt zur Erbringung psychotherapeutischer Behandlungsleistungen von Kindern und Jugendlichen ab 1. Juli 2009 für Bergen, bis zum 30. Juni 2011.

SCHWERIN/ WISMAR/NORDWESTMECKLENBURG

Die Zulassung haben erhalten

Dr. med. *Werner Janssen*,

Facharzt für Innere Medizin für Schönberg für die hausärztliche Versorgung, ab 1. Januar 2010;

Dr. med. *Raoul Hinze*,

Facharzt für Pathologie für Schwerin, ab 1. Juli 2009;

Dr. phil. *Ulrike Gauer*,

Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin für Schwerin, ab 1. Juli 2009.

Genehmigung eines Anstellungsverhältnisses

Dr. med. *Hans-Wolfgang Himstedt*,

Facharzt für Urologie in Schwerin, zur Anstellung von *Sven Roch* als Facharzt für Urologie in seiner Praxis, ab 1. Oktober 2009.

Widerruf einer Berufsausübungsgemeinschaft

Dr. med. *Marion von Bülow* und Dr. med. *Kaisa Kurth-Vick*,
Fachärztinnen für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in Schwerin,
ab 1. Juli 2009.

Der Berufungsausschuss beschließt:

die Zulassung von Dipl.-Med. *Holger Greiner-Leben* als Facharzt für Innere Medizin/Kardiologie für Schwerin, ab 1. April 2009.

Ermächtigungen

Wolfgang Schneider,

Arzt für Gägelow, bis zum 30. Juni 2011;

Dr. med. *Birte Wacker-Köpp*,

HELIOS Kliniken Schwerin, für Leistungen im Rahmen des Fachgebietes auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für HNO-Heilkunde. Nicht abrechenbar sind Leistungen, die die Klinik gemäß § 115 a und b SGB V erbringt. Die Behandlung von Patienten mit Tumorerkrankungen und Stimm-, Sprach- und Hörstörungen ist nicht Bestandteil der Ermächtigung, bis zum 30. Juni 2011;

Dr. med. *Jens Oberländer*,

HELIOS Kliniken Schwerin, für Diagnostik und Therapie von Patienten mit Tumoren des Fachbereichs auf Überweisung von nie-

dergelassenen Fachärzten für HNO-Heilkunde sowie zur onkologischen Nachbetreuung auf Überweisung von Vertragsärzten. Nicht abrechenbar sind Leistungen, die die Klinik gemäß § 115 a und b SGB V erbringt, bis zum 30. Juni 2011;

Dr. med. *Roger Eibel*,

HELIOS Kliniken Schwerin,

- CT-gestützte Pneumoarthrographien auf Überweisung von niedergelassenen und ermächtigten Chirurgen und Orthopäden,
- CT-gestützte medikamentös induzierte Sympathikolyse auf Überweisung von niedergelassenen und ermächtigten Gefäßchirurgen,
- CT-gestützte Punktionen im Bereich des Beckens und des Retroperitonealraumes auf Überweisung von Vertragsärzten,
- CT-gestützte Punktionen von Organen auf Überweisung von Vertragsärzten,
- Leistungen nach der EBM-Nummer 34502 auf Überweisung von niedergelassenen Orthopäden, Neurologen, Neurochirurgen und anerkannten Schmerztherapeuten sowie ermächtigten Neurochirurgen,
- Serienangiographien nach den EBM-Nummern 34283 bis 34286 auf Überweisung von Vertragsärzten, ermächtigten Ärzten und ermächtigten ärztlich geleiteten Einrichtungen,
- radiologische Leistungen nach den EBM-Nummern 34246 bis 34248, 34251, 34252, 34280, 34281, 34260 auf Überweisung von Vertragsärzten, ermächtigten Ärzten und ermächtigten ärztlich geleiteten Einrichtungen, bis zum 30. Juni 2011.

STRALSUND/NORDVORPOMMERN

Genehmigung eines Anstellungsverhältnisses

Dr. med. *Katharina Rösing*, Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie in Stralsund, zur Anstellung von Dr. med. *Tatjana Bartels* als Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie in ihrer Praxis, ab 1. September 2009.

Ermächtigungen

Dr. med. *Elke Hamann*,

Fachärztin für Radiologie der Bodden-Kliniken Ribnitz-Damgarten GmbH,

für folgende Leistungen auf Überweisung von Vertragsärzten:

- Magen-/Darmdiagnostik im Rahmen des Fachgebietes,
- komplexe radiologische und sonographische Mammadiagnostik,
- internistische Röntgendiagnostik,
- radiologische Gefäßdiagnostik,
- urologische Röntgendiagnostik auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Urologie, bis zum 30. September 2011;

Dr. med. *Matthias Frenzel*,

HANSE-Klinikum Stralsund, für schmerztherapeutische Leistungen auf Überweisung von niedergelassenen schmerztherapeutisch tätigen Anästhesisten, bis zum 30. Juni 2010.

UECKER-RANDOW

Beendigung eines Anstellungsverhältnisses

MVZ Vorpommern GmbH Pasewalk,

die Genehmigung zur Anstellung von Dr. med. *Marina Krüger* als Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin im MVZ endete mit Wirkung ab 7. März durch ihren Tod.

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	Ausschrei- bungs-Nr.
Schwerin/Wismar/Nordwestmecklenburg			
HNO-Heilkunde	1. Januar 2010	15. August 2009	06/07/09
Kinder- und Jugendmedizin (Praxisanteil)	1. Januar 2010	15. August 2009	14/01/09
Urologie	1. Januar 2010	15. August 2009	26/06/09
Rostock			
Allgemeinmedizin	nächstmöglich	15. August 2009	02/09/07/2
Allgemeinmedizin	nächstmöglich	15. August 2009	04/01/08
Allgemeinmedizin	nächstmöglich	15. August 2009	11/12/08
Allgemeinmedizin	1. Januar 2010	15. August 2009	02/04/09
Allgemeinmedizin	15. Januar 2011	15. August 2009	07/05/09
Allgemeinmedizin (Praxisanteil)	nächstmöglich	15. August 2009	23/01/09/2
Allgemeinmedizin (Praxisanteil)	nächstmöglich	15. August 2009	22/01/09/2
Allgemeinmedizin (Praxisanteil)	nächstmöglich	15. August 2009	18/09/08
Chirurgie	1. Januar 2010	15. August 2009	03/07/09
Innere Medizin (hausärztlich)	nächstmöglich	15. August 2009	21/01/09
Innere Medizin (hausärztlich)	nächstmöglich	15. August 2009	20/02/08/2
Innere Medizin (hausärztlich)	nächstmöglich	15. August 2009	03/09/07/2
Greifswald/Ostvorpommern			
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	nächstmöglich	15. August 2009	16/02/09
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	1. Februar 2010	15. August 2009	15/07/09
Stralsund/Nordvorpommern			
Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie	1. Januar 2010	15. August 2009	21/04/09
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	nächstmöglich	15. August 2009	30/06/09
Neubrandenburg/Mecklenburg-Strelitz			
Innere Medizin/Nephrologie (Praxisanteil)	nächstmöglich	15. August 2009	02/03/09
Güstrow			
Kinder- und Jugendmedizin (Praxisanteil)	nächstmöglich	15. August 2009	13/05/09
Müritz			
Kinder- und Jugendmedizin (Praxisanteil)	nächstmöglich	15. August 2009	01/04/08
Chirurgie	1. Januar 2010	15. August 2009	23/06/09
Bad Doberan			
Kinder- und Jugendmedizin	nächstmöglich	15. August 2009	29/05/07
Parchim			
Innere Medizin	nächstmöglich	15. August 2009	06/07/09/2
Demmin			
Allgemeinmedizin	nächstmöglich	15. August 2009	14/07/08
Rügen			
Allgemeinmedizin	1. Januar 2011	15. August 2009	14/07/09
Innere Medizin/Kardiologie	1. April 2010	15. August 2009	13/07/09

Auf Antrag der Kommunen wird folgender Vertragsarztsitz öffentlich ausgeschrieben:

Stadt Demmin			
Augenheilkunde		15. August 2009	15/08/05

Die Praxisgründung soll 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.

Edward Hopper und seine Zeit

Von Renate Ross

In „Modern Life“ spielt der amerikanische Künstler Edward Hopper (1882-1967) eine zentrale Rolle im Bucerius Kunst Forum Hamburg. Erstmals in Europa ist sein Werk im Kontext seiner Zeitgenossen zu sehen. Kontroverse Strömungen der amerikanischen Kunst im frühen 20. Jahrhundert veranschaulichen 96 Meisterwerke aus dem Whitney Museum of American Art in New York.



Edward Hopper
Selbstbildnis, 1925-1930
Öl auf Leinwand

Es ist ein besonderer Reiz, der von Edward Hoppers Bildern ausgeht, die den Betrachter in ihren Bann ziehen, ihn weiter beschäftigen. Das Ölgemälde „Seven A. M.“: Sonnenlicht beleuchtet die spärlichen Auslagen eines Schaufensters. Die Sicht in den Innenraum wird abgeschottet und lässt im Unklaren, was im Laden angeboten wird. Neben dem hellen Gebäude ist ein undurchdringlicher Wald. Der

Kontrast zwischen geometrischer Ordnung und Licht auf der einen und dem ungestalteten organischen Dunkel auf der anderen Seite regt zu Assoziationen an. Bekannt ist, dass das Bild im Atelierhaus in South Truro entstand und sich der Künstler dort auf Cape Cod an eine Ladenarchitektur aus seinem Geburtsort Nyack erinnerte. Die Spannung zwischen Zivilisation und Wildnis ruft eine in die frühe amerikanische Geschichte reichende Situation auf. Hoppers Räume weisen auf eine Tiefe gedanklicher Natur hin.

Wiederholt richtete der Künstler seinen Blick auf die Stadt, er malte Menschen, wie er sie aus dem vorüberfahrenden El-Train in hell erleuchteten Fenstern sah. Abgeleitet ist „New York Interior“: Das Haar der Frau in trägerloser Korsetage teilt sich am Hinterkopf, fällt nach vorn und gibt den Blick auf die Schultern frei. Verborgен bleibt das Objekt, an dem die Frau näht. Hopper nimmt seinen Bildern jede zeitliche Dimension und verleiht ihnen, verstärkt durch Lichtakzente, weltliche Spiritualität. Hoppers Synthese aus Beobachtung, Erinnerung und Vorstellungskraft bildete seinen Schlüssel zur gelebten Erfahrung in einer modernen Welt.

Von seinen künstlerischen Anfängen, als er mit der Ashcan School um seinen Lehrer Robert Henri ausstellte, bis wenige Jahre vor seinem Tod unterlag Hoppers Werk kaum stilistischen und thematischen Veränderungen, verzichtete auf Anekdotisches.

Die expandierenden Großstädte Amerikas wurden im 20. Jahrhundert zunehmend zum Thema der jungen Künstler. Stoff für ihre Malerei fanden sie als „New York Realists“ in den Straßen und Vergnügungslökalen, verehrten die

realistische, sozialkritische Kunst eines Gustave Courbet, zeigten den elektrifizierten Broadway, das Lichtermeer auf Coney Island wie die Hinterhöfe der Lower East Side. Der Künstlerkreis, zunächst die „Ashcan School“, später „Urban Realists“, setzte in einer Zeit, in der die Politik dem zügellosen Kapitalismus des Gilded Age zugunsten sozialer Gerechtigkeit Grenzen aufzeigte, dieser Epoche auf dem Gebiet der Kunst ein Ende. Aus den wichtigsten Familien des Gilded Age stammte Gertrude Vanderbilt Whitney. Selbst Bildhauerin förderte sie die Maler des „Modern Life“ und eröffnete 1931 das Whitney Museum of American Art, dem Hopper seinen künstlerischen Nachlass vererbte.



New York Interior, ca. 1921, Öl auf Leinwand

Präsent sind im Hopper-Kabinett acht Gemälde. Geschickt gelöst ist räumlich die Verknüpfung mit amerikanischen Malern seiner Zeit. Hopper ist nicht Monolith, sondern ein Ausnahmekünstler im Kontext seiner Künstlergeneration.

Vielfältig vertreten ist die amerikanische Moderne mit Guy Pène du Bois' elegantem Porträt „Opera Box“, Joseph Stellas Blick auf Coney Island im Süden Brooklyns „Luna Park“, Thomas Hart Bentons anekdotisches Gemälde „Poker Night“, und auch Charles Sheelers Industrieobjekt „River Rouge Plant“.

Edward Hopper transzendierte die aktuellen Fragen seiner Zeit unmerklich in seine Bilderwelt. Er münzte sie in eine Zeitlosigkeit um, die bis heute gültig ist. „Kein Ding ist so hässlich, dass nicht die Kraft des Lichtes es schön machen würde“, schrieb Ralph Waldo Emerson, der Philosoph Amerikas. Hopper hat sich Zeit seines Lebens daran gehalten.

„Modern Life. Edward Hopper und seine Zeit“ ist bis 30. August 2009 (täglich 11 bis 19 Uhr, Donnerstag bis 21 Uhr) zu erleben. f

Regional

Lübstorf · 2. September 2009 ·

Essen, Kaufen, Laufen –
Verhaltensweisen mit pathologischem Potential

Hinweise: 15.00 bis 16.30 Uhr in der AHG Klinik Schweriner See, Am See 4, 19069 Lübstorf; 2 Fortbildungspunkte.

Information/Anmeldung: Tel.: (01803) 244107165,
Fax: (01803) 244107600, **E-Mail:** fkschwerin@ahg.de,
Internet: www.klinik-schweriner-see.de.

Bad Doberan · 4. und 5. September 2009 ·

Erwerb von Zertifikaten für die Schulungsprogramme DMP
Diabetes und KHK (DMP abrechnungsfähig)

Hinweise: Ort: Gemeinschaftspraxis Dr. med. Bert Basan und Ina Burdinski, Goethestraße 1 a; 4. und 5. September 2009: Typ 2 Diabetes ohne Insulin; 18. und 19. September 2009: Typ 2 Diabetes mit Insulin; 6. und 7. November 2009: Hypertonie; Beginn: freitags 15 Uhr – Ärztin/Arzt und Arzthelferin, sonnabends 9 Uhr – Training Arzthelferin.

Information/Anmeldung: Dr. rer. nat. Karin Zirzow, Tel.: (0173) 5861267, Fax: (0621) 7597861267, **Internet:** www.patientenschulungsprogramme.de.

Greifswald · 25. und 26. September 2009 ·

17. Notärztetag 2009 Mecklenburg-Vorpommern

Hinweis: Ort: Alfried Krupp Wissenschaftskolleg Greifswald, Martin-Luther-Str. 14.

Information/Anmeldung: Dr. med. Lutz Fischer,
Tel.: (03834) 522613, Fax: (03834) 522602.

Schwerin KVMV · 17. Oktober 2009 ·

QM Termin für das 2. Halbjahr 2009

17. Oktober 2009 – QMÄ.

Uhrzeiten für QMÄ Eintagesseminar: samstags von 9 bis 17 Uhr.
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 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) auf Konto: Kennwort: QM/„Schwerin“ Onyx GmbH, Konto-Nr.: 0005333296, Bankleitzahl: 30060601, Deutsche Apotheker- und Ärztebank Rostock.

Information/Anmeldung: Kassenärztliche Vereinigung M-V, Martina Lanwehr, Tel.: (0385) 7431375; Dr. Sabine Meinhold, Tel.: (039771) 59120.

Überregional

Berlin · 10. bis 12. September 2009 ·

57. Ärztekongress Berlin/Charité Fortbildungsforum

Hinweise: Ort: Charité – Universitätsmedizin Berlin, Campus Virchow Klinikum, Lehrgebäude, Augustenburger Platz 1; als ärztliche Fortbildung zertifiziert.

Information/Anmeldung: CTW – Congress Organisation Thomas Wiese GmbH, Tel.: (030) 85996233, Fax: (030) 85079826, E-Mail: aerztekongress@ctw-congress.de, **Internet:** www.aerztekongressberlin-charite.de.

Hamburg · 10. bis 12. September 2009 ·

8th World Symposium on Congenital Malformations of the Hand and Upper Limb

Hinweise: Ort: Bucerius Law School, Jungiusstraße 6; Hauptthemen: Congenital Forearm and Foot Malformations, Seldom Syndroms and Genetics, Ray Reconstruction and Prosthesis, Vascular Malformation and Tumors.

Information/Anmeldung: Intercongress GmbH, Tel.: (0211) 58589770, Fax: (0211) 58589799, **E-Mail:** info.duesseldorf@intercongress.de, **Internet:** www.worldcongenital2009.info, **Online-Registrierung:** www.registration.intercongress.de.

Berlin · 11. September 2009 ·

3. BMVZ-Jahreskongress „BMVZ. Kooperationen mit Zukunft.“

Hinweise: Ort: dbb-Forum Berlin, Friedrichstr. 169/170; 6 Fortbildungspunkte; Anmeldeschluss: 2. September 2009.

Information/Anmeldung: BMVZ e.V., Tel.: (030) 27015950, Fax: (030) 27015949, **E-Mail:** bmvz@bmvz.de, **Internet:** www.bmvz.de.

Berlin · 24. bis 26. September 2009 ·

2. Deutscher Internistentag

Hinweis: Ort: Langenbeck-Virchow-Haus, Luisenstr. 58/59.

Information/Anmeldung: MCN Medizinische Congressorganisation Nürnberg AG, Tel.: (0911) 3931654, Fax: (0911) 3931656, **E-Mail:** dit@mcnag.info, **Online-Registrierung:** www.internistentag.de.

Erfolgreiches Golfturnier der KVMV

Das zweite Golfturnier der KVMV fand am 27. Juni 2009 im WINSTONGolf Club in Vorbeck statt. Rund 60 Ärzte, Angehörige und KV-Mitarbeiter fanden sich aus diesem Anlass zusammen, um im sportlichen Wettstreit die Brutto- und Nettosieger zu finden.



Es galt, wie es bei dieser Ballsportart Tradition ist, einen kleinen Ball unter Zuhilfenahme verschiedener Golfschläger mit möglichst wenigen Schlägen in ein Loch zu spielen. Dieses unter Einhaltung vieler Regularien aktive Spiel dauerte in Vorbeck bei bestem Wetter etwa fünf Stunden.

Die Ergebnisse im Überblick

Brutto: 1. Platz – Heiner Telthörster
2. Platz – Dr. Harold Schneider

Netto Klasse A: 1. Platz – Dr. Lothar Wilke
2. Platz – Dr. Hans-Peter Quest
3. Platz – Dr. Doris Telthörster

Netto Klasse B: 1. Platz – Dr. Eberhard Arndt
2. Platz – Vitali Shembrowskij
3. Platz – Dr. Dieter Kreye

Nearest-to-the-Line (Sonderwertung aus Präzision und Schlaglängen): Dr. Wolfgang Eckert

Neben dem sportlichen Erlebnis sind in bewährter Art und Weise die angenehmen Gespräche und der kollegiale Austausch wichtig für ein Abschalten aus Stress und Berufsalltag.

Der Dank gilt auch den Sponsoren dieser Veranstaltung: der Apotheke- und Ärztebank Rostock/ Schwerin, ECOVIS Grieger Mallison, Mercedes Benz, dem INTER Ärzte Service, Medizintechnik Rostock GmbH und der Ärzte Consult M-V GmbH für die Organisation.

Hinweis: Das dritte Golfturnier der KVMV findet voraussichtlich am Samstag, dem 26. Juni 2010, in Teschow statt. f hö

50. GEBURTSTAG

- 1.8. Dr. med. *Gisa Mager*,
niedergelassene Ärztin in Dorf Mecklenburg;
- 3.8. Dipl.-Psych. *Gabriele Rohe*,
niedergelassene Psychologische
Psychotherapeutin in Rostock;
- 5.8. *Ralf Brau*,
niedergelassener Arzt in Kühlungsborn;
- 15.8. Dipl.-Med. *Ulrike Pfennig*,
niedergelassene Ärztin in Velgast;
- 24.8. Dipl.-Psych. *Uwe König*,
niedergelassener Psychologischer
Psychotherapeut in Schwerin.

60. GEBURTSTAG

- 1.8. *Martin Wentz*,
angestellter Arzt in Boizenburg;
- 2.8. Dr. med. *Andreas Hohlbein*,
niedergelassener Arzt in Stralsund;
- 11.8. Dr. med. *Margrit Meyke*,
niedergelassene Ärztin in Greifswald;
- 27.8. Prof. Dr. med. habil. *Reiner Benecke*,
ermächtigter Arzt in Rostock.

65. GEBURTSTAG

- 3.8. Dr. med. habil. *Eberhard Schmitt*,
niedergelassener Arzt in Neubrandenburg.

70. GEBURTSTAG

- 16.8. SR *Heide Naß*,
niedergelassene Ärztin in Bad Doberan;
- 25.8. Dr. med. *Hannelore Exner*,
niedergelassene Ärztin in Wöbbelin;
- 31.8. Dr. med. *Wilhelm Severin*,
niedergelassener Arzt in Ludwigslust.

NAMENSÄNDERUNG

Priv.-Doz. Dr. med. habil. *Petra Fehrmann-Zumpe*, seit dem 30. September 1993 als Fachärztin für Urologie in Greifswald tätig, führt seit dem 3. April 2009 den Namen *Kessler-Zumpe*.

Wir gratulieren ...

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

Angemessen oder übertrieben?

Von Dr. med. Ingo Schneider

Der Fußballer Cristiano Ronaldo wechselt für 94 Millionen Euro von England nach Spanien, ein Banker verdient im Jahr mehrere Millionen und ein Tennisstar bekommt etliche zigtausend Euro an einem Wochenende.

Ist das angemessen? Ja, sagt das Sprichwort: Jeder messe sich mit seinesgleichen. Das gilt natürlich auch für uns Ärzte. Gemessen an Ronaldo, Ackermann oder Federer sind wir natürlich alles bettelarme Schlucker unterhalb der Armutsgrenze. Gemessen an den Ärzten in der dritten Welt dagegen sind wir Menschen vom Typ Krösus. Und gemessen an anderen Ärzten haben wir drei Optionen:

Erstens deutlich unter dem Durchschnitt zu liegen und sich zu ärgern, zu schimpfen und jedes Quartal gegen den Honorarbescheid zu protestieren oder **zweitens** Mittelmaß zu sein, von der guten alten Zeit zu träumen und die Gegenwart zu verfluchen oder **drittens** über dem Durchschnitt zu liegen, sich maßlos aufzuregen, dass es Kollegen gibt, die noch mehr verdienen und dabei natürlich auf die Straße zu gehen. Aber in jedem Fall unzufrieden zu sein.

Im SGB V steht zwar: Die Vergütung der Ärzte hat, wenn die Leistung wirtschaftlich, notwendig, zweckmäßig und wissenschaftlich begründet war, angemessen zu sein, aber jeder versteht das anders und mancher möchte auch mit zweierlei Maß messen, denn: „Mit kurzer Elle kann man viel messen“.

Aber in einer Zwangsgemeinschaft wie die der KV gilt eben das Solidarprinzip, auch wenn Vielverdiener aus durchaus verständlichen Gründen damit ihre Probleme haben. Wenn das nicht beachtet wird, ist die Gemeinschaft gefährdet. Die jahrelange Benachteiligung der Hausärzte – besonders in den westlichen Bundesländern – zeigt es deutlich: Die Hausärzte scheren aus dem KV-System aus. Das dürfte auch der jetzt gerade eingerichtete erste (!) Lehrstuhl für Allgemeinmedizin in Bayern so schnell nicht ändern.

Aber immerhin sind sie damit sogar noch einen Deut besser als wir in Rostock mit einem halbtagsbeschäftigten Rentner als Lehrbeauftragten mit einem Stundenlohn von unter 30 Euro und einer studentischen Hilfskraft mit zehn Wochenstunden und einem Stundenlohn von rund 7,50 Euro und Seminarpraxen mit 21 Euro. **Angemessen?**

Allerdings ohne jegliche Kontrolle seitens der Uni, der ärztlichen Körperschaften, Verbände und wissenschaftlichen Gesellschaften.



Die vor Jahren gestellte Frage von Wilfried Schimanke: „Was machst’n da?“, war schon die Höchstform von Interesse. Seine ungewohnte heftige Aufregung bleibt für mich also unverstanden, die vom Kollegen Winrich Mothes schon eher. Wenn ich zwanzig Jahre mit viel Engagement und Aufwand die Weiterbildung auch für die Allgemeinmedizin zu regeln versucht hätte und daraus als Ergebnis die Neueinführung des Standes von vor der Wende resultiert, wäre ich auch sauer!

Gemessen an der deutschen Normalbevölkerung geht es uns aber gar nicht so schlecht. Dafür arbeiten wir auch mehr als der Durchschnitt – mit mehr Verantwortung und unter ständiger Kontrolle.

Gemessen an den Notaren geht es uns aber katastrophal. Von denen würde keiner unentgeltlich eine

Unterschrift auf die Vorsorgeuntersuchungskassenabrechnungssquittung setzen.

Trotzdem halten sich unsere Schulden nach Aussage des scheidenden APO-Bank-Chefs in Grenzen. Damit geht es uns wesentlich besser als unseren Staatsdienern, die Billionen Schulden machen. Immerhin haben sie sich jetzt aber schon einmal durchgerungen, dies bereits ab 2020 in Ländern und Kommunen zu stoppen und beim Staat sich auf ein paar lumpige Milliarden zu beschränken. Aber dass man die Staatsdiener für die Schulden zur Verantwortung zieht, wie bei Managern von Insolvenz-(Pleite-)Unternehmen angedacht, dürfte wohl erst im nächsten Jahrtausend in Erwägung gezogen werden.

Vielleicht sollten Banken und Großindustrie auch in Körperschaften öffentlichen Rechts umgewandelt werden, dann blieben, wie bei den Vertragsärzten, das private Interesse an guter Arbeit und guter Entlohnung als marktwirtschaftliche Seite und auch die Solidarität und Aufsicht als soziale Seite erhalten.

Mindereinnahmen bei Rezessionen würden dann durch Überschüsse in besseren Jahren ausgeglichen und Stützungen genauso wenig vorgenommen werden, wie jetzt bei den Vertragsärzten. Und man könnte vielleicht sogar von genauso geringen Insolvenzzahlen träumen wie bei den niedergelassenen Ärzten. f

Was machen Ärzte im Ruhestand – Sie reisen

Die Ärztesenioren gingen wieder auf eine große Frankreichreise nach Burgund und wurden mit guten Erfahrungen belohnt. Folgende Zeilen von Dr. med. Sabine Olbertz zeigen auf, wie auch die neue Rentnergeneration der Ärzte ein Miteinander gestalten kann.

Reisefieber

*Jeder hatte guten Grund, mitzufahren nach Burgund,
denn auf altbewährte Weise war es eine „Warnow-Reise“,
und auch ohne Dr. Pohn war sie wieder wunderschön,
denn der Bernd, als neuer Leiter, führte die Programme weiter.
Auch der Vize, der Renè, war ein Ass von Kopf bis Zeh,
denn er – es ist kaum zu fassen – lenkte uns durch engste Gassen!
Selbst das Picknick fehlte nicht – das war wirklich ein Gedicht.
Unsre flotte Beatrix, kunstbeflissen – da gab's nix –
und in ungeahnter Dichte streifte sie durch die Geschichte.
So genossen wir Kultur konzentriert als „Bildungskur“:
Oft mit großen Augen schauten wir auf kunstvolle Bauten.
Fotoapparate klickten.... Alles, was wir so erblickten,
wurde – manchmal ungeniert – laufend digital fixiert.
Vieles konnt man sich nicht merken,
das zählt nicht zu unsren Stärken.
Für das achte Weltenwunder reicht der köstliche Burgunder,
spritzig-süffiges Getränk.... Kurz: Vom Himmel ein Geschenk!
Weine tat man uns kredenzen mit den besten Referenzen,
doch zum Titel „Chevalier“ taugt kein leeres Portemonnaie!
Einmal gab es großen Schreck, denn der „Fritz“ war plötzlich weg.
Doch nach kurzer Zeit voll Bangen, ward er wieder eingefangen.
Melodiös und klangesvoll war die Stimme der Frau Moll
und wir sangen immer wieder unsre schönen alten Lieder.
Texte wusste meist der forsche Herr Professor Hahn von Dorsche,
also kamen wir uns vor, fast wie der Thomaner-Chor.
Auch die vielen weißen Rinder interessierten uns nicht minder,
denn ihr Fleisch gar herrlich schmeckte, neuen Appetit uns weckte.
In Aubergen wurde meist fröhlich und bis spät gespeist.
Nun ist aber alles aus, denn es ging direkt nach Haus.
Vom Beginnen bis zum Enden waren wir in besten Händen.
Wenn wir unsren lieben, netten Chef Herrn Dr. Scholz nicht hätten,
würden – nur auf Heimatböden – wir mit Sicherheit verblöden!
So bleibt Fernweh ohne Schranken.
Lasst uns ihm von Herzen danken!
Altersängste? Nein! Viel lieber packt uns neues Reisefieber.
Manches gibt's noch zu erkunden, also: Auf zu weitreten Runden.*

Priv.-Doz. Dr. med. Bernhard Scholz war Vorsitzender der Vertreterversammlung der KVMV von 1991 bis 2003. f

IMPRESSUM

Journal der Kassenärztlichen Vereinigung
Mecklenburg-Vorpommern,
18. Jahrgang, Heft 203, August 2009

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) 48 50 50, Fax: (0385) 48 50 51 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).

Wenn aus Gründen der Lesbarkeit die männliche Form eines Wortes genutzt wird („der Arzt“), ist selbstverständlich auch die weibliche Form („die Ärztin“) gemeint. Alle Rechte vorbehalten.