

Journal

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG Mecklenburg-Vorpommern



Politik reflektieren – Seite 4

**Begriffe dürfen Probleme
nicht kaschieren**

Integrierte Versorgung – Seite 8

**Willkommen Baby –
Vertrag mit DAK geschlossen**

„Das Paragraphenzeichen allein sieht aus wie ein Folterwerkzeug.“

Wenn ich mit diesem Aphorismus des polnischen Satirikers Stanislaw Jerzy Lec einleite, dann deshalb, weil ich weiß, dass viele Ärztinnen und Ärzte dies bei der Ausübung ihres Berufes



Oliver Kahl

Hauptabteilungsleiter Kassenärztliche Versorgung der Kassenärztlichen Vereinigung M-V

zunehmend so empfinden. Wenn der Arztberuf von Gesetzen, Normen, Normensetzungsverträgen, Richtlinien, Verwaltungsvorschriften und Richterrecht dominiert wird, dann muss das bedenklich stimmen. Der Rechtsstaat ist eine Errungenschaft und Rechtsnormen sind ein unverzichtbares Mittel zur Gestaltung des menschlichen Zusammenlebens. Wenn aber allein in der 15. und 16. Legislaturperiode des Deutschen Bundestages mit dem Gesundheitsmodernisierungsgesetz, dem Vertragsarztrechtsänderungsgesetz,

dem GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz, dem Pflegeweiterentwicklungsgesetz, dem Krankenhausfinanzierungsrahmengesetz und der Novellierung des Arzneimittelgesetzes quasi am Fließband Gesetze geschaffen wurden, dann muss die Frage nach der Notwendigkeit und vor allem nach den Auswirkungen erlaubt sein, zumal es in den vorangegangenen Legislaturperioden nicht viel anders ausgesehen hat und die untergesetzliche Umsetzung durch Richtlinien, Verträge und Ähnliches noch hinzukommt. Auch wenn man nicht von Willkür sprechen will, des Gefühls einer gewissen Beliebigkeit kann man sich nur schwerlich erwehren. Planungssicherheit und Berechenbarkeit jedenfalls sind für den Vertragsarzt inzwischen Fremdwörter geworden. Wie soll man aber junge Ärztinnen und Ärzte für eine Niederlassung unter Eingehung langfristiger finanzieller Verpflichtungen motivieren, wenn über die Weiterentwicklung des Honorierungssystems, den Fortbestand der Bedarfsplanung oder eine mögliche Dominanz von Selektivverträgen nur spekuliert werden kann? Können lang gediente Vertragsärzte ihrem Nachwuchs wirklich noch raten, in ihre Fußstapfen zu treten, wenn neben der Behandlung der Patienten die Abende, Nächte und Wochenenden (abgesehen vom Notdienst) damit verbracht werden müssen, Krankenkassenanfragen zu beantworten, Kuranträge zu begründen oder gar Stellungnahmen zu schreiben, um existenzbedrohende Regresse abzuwehren? Und wie soll ein Vertragsarzt im fortgeschrittenen Alter, der seine ärztliche Tätigkeit liebt und dem seine Patienten am Herzen liegen, dazu bewegt werden, noch ein paar Jahre einen Beitrag zur Sicherstellung auf dem Land zu leisten,

wenn sich das Honorierungssystem und die Gebührenordnung schon wieder ändern, zusätzlich ein Qualitätsmanagement eingeführt, die Abrechnung online übersandt und die vollkommen überarbeitete Arzneimittel-Richtlinie buchstabengetreu umgesetzt werden muss? Oft reicht bereits eine dieser Maßnahmen, um das Fass zum Überlaufen zu bringen und den Entschluss hervorzurufen: „Das mute ich mir nicht mehr zu, ich höre auf!“ Dazu kommt, dass der Gesetzgeber keine Möglichkeit auslässt, sein Misstrauen gegenüber der Ärzteschaft in Rechtsnormen zu gießen. Die Einführung der Fortbildungsverpflichtung mit Sanktionsmaßnahmen sei hier nur beispielhaft genannt.

Es ist überhaupt gar keine Frage, dass im solidarisch finanzierten System der gesetzlichen Krankenversicherung auf eine sparsame, sinnvolle und angemessene Verwendung des Beitragsaufkommens geachtet werden muss. Was aber haben viele der fantasiereich benannten Gesundheitsreformen denn bewirkt? Im Ergebnis nichts, außer Berge von Papier, große Verunsicherung und einen Haufen letztlich nutzloser Arbeit. Man denke nur an die Steuerung der Arzneimittelausgaben anhand von DDD-Kosten. Oder die im Gesetz 1999 bereits einmal vorgesehene Vergütung auf der Grundlage arztbezogener Regelleistungsvolumina, die dann doch nicht bzw. erst mit zehnjähriger Verspätung kam. Und dann die Honorarreform im letzten Jahr. Die Freude über die Anhebung der zur Verfügung stehenden Mittel wurde zunächst völlig vergällt von den dazugehörigen Verteilungsmechanismen, die zu massiven Verwerfungen geführt hätten, wenn unser Vorstand nicht ebenso massiv gegengesteuert hätte. In der Tat: Der Ausgabenanstieg im Gesundheitssystem ist in der Bundesrepublik in den letzten Jahren deutlich hinter anderen Ländern zurückgeblieben. Dies aber auf Kosten des Arzt-Patienten-Verhältnisses und des Ansehens des Arztberufes. Der Arztberuf ist seiner Natur nach ein freier Beruf, heißt es in der Berufsordnung. Ist die Tätigkeit als Vertragsarzt demnach also keine ärztliche mehr? Oder verstößt die Ausübung der vertragsärztlichen Tätigkeit gar gegen die Berufsordnung? In diesem Zusammenhang muss ich an den alten nordfriesischen Wahlspruch denken „Lever duad as Slav“ (lieber Tod als ein Sklave). Die Beschneidung der ärztlichen Therapiefreiheit führt – im übertragenen Sinn – zum Tod des Vertragsarztes: Keiner will es mehr machen. Wenn sich hier nichts ändert, ist es der beste Weg, um dafür zu sorgen, dass wir auch in den nächsten Jahren beständig über den Ärztemangel und seine Ursachen diskutieren können. Bis dahin werden wir im Land mit diversen Sicherstellungsmaßnahmen versuchen, die größten Löcher in der Versorgung zu stopfen wie die Straßenmeistereien zur Zeit die Frostaufbrüche. Vielleicht sollten wir dabei auch ernsthaft überlegen, als Sicherstellungsmaßnahme Praxisverwalter ins Land zu schicken, die unseren Ärzten große Teile der Verwaltungsarbeit abnehmen. Die Frage aber bleibt: Musste es so weit kommen?

Inhaltsverzeichnis

Politik reflektieren

- Begriffe dürfen Probleme nicht kaschieren 4
Die Presse im Blick 5

Justizariat

- Dokumentation von Röntgenaufnahmen
in digitalisierter Form 6

Neue Versorgungsformen

- Hausarztzentrierte Versorgung 7
Homöopathie 7

Qualitätssicherung

- „Willkommen Baby“ 8
Zusatzbezeichnung: Palliativmedizin 9



IV-Vertrag mit der DAK zur Prävention
von Frühgeburten

8

Foto: © N. Schmitz/PIXELO

Medizinische Beratung

- Therapiehinweise
des Gemeinsamen Bundesausschusses 9

Abrechnung

- Anpassung des Anhangs 2 zum EBM 10
Quittieren von Bonusheften 10
Verwendung der LANR und BSNR 10

Informationen und Hinweise

- Von Kreditklemme keine Spur 11
Stiftung Warentest
prüft Qualitätsmanagement-Systeme 12
Online-Aktenvernichtung 12
Landesverdienstorden verliehen 12
Qualitätskatalog für Arztbewertungsportale 13

Vertragsabteilung

- Rotavirus-Schutzimpfung 13



Qualitätskatalog von BÄK und KBV:
Nutzer wie Entwickler profitieren

13

Foto: © Stephanie Haischinger/PIXELO

- Genehmigung
begründungspflichtiger Heilmittelverordnungen 13

- Arzneimittel-Information 14

- Terminankündigung der Ärzte Consult M-V GmbH ... 15

- Ermächtigungen und Zulassungen 16

- Öffentliche Ausschreibungen 18

Feuilleton:

- Themenreiche niederländische Zeichenkunst 19

- Veranstaltungen 20

3. Golfturnier der KVMV 20

Personalien

- Jubilare 21
Neue Mitarbeiter in der KV 21

An Persönlichkeiten erinnert

- Albert Schweitzer 22

- Impressum 23



Titel:

Portrait mit Äpfeln:
Frau des Künstlers
August Macke
Öl auf Leinwand, 1909

Begriffe dürfen die Probleme nicht kaschieren

Von Fritz Beske*

Finanzierungsstruktur und Leistungsfinanzierung der GKV – zwei unterschiedliche Problemfelder, über die die neue Koalition sprechen muss. Fatal wäre jedoch, beide Bereiche zu vermischen. Daher bleiben auch Priorisierung und Rationierung auf der Tagesordnung.



Fritz Beske

* Prof. Dr. med. Fritz Beske, MPH; Fritz Beske Institut für Gesundheits-System-Forschung Kiel

Die Diskussion über die von der neuen Koalition aus Union und FDP favorisierte Aufgabe der lohnabhängigen Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) hat begonnen. Eckpunkte sind eingefrorener Beitragssatz der Arbeitgeber und einkommensunabhängige Prämie der Arbeitnehmer mit Sozialausgleich. Bei dieser Diskussion entsteht der Eindruck, dass damit sowohl über die Struktur der Finanzierung als auch über die langfristig gesicherte Finanzierung der Leistungen

der GKV entschieden werden kann. Es muss jedoch Klarheit darüber bestehen, dass ausschließlich über die Struktur der Finanzierung und nicht über die Leistungsfinanzierung gesprochen wird. Diskutiert werden müssen danach zwei voneinander unterschiedliche Problembereiche.

Finanzierungsstruktur der gesetzlichen Kassen

Die für die Finanzierung der GKV zur Verfügung stehenden Finanzierungsmittel sind:

- Beiträge,
- Zuzahlungen,
- Steuerzuschuss,
- Zusatzbeiträge und
- Prämien.

Gegenstand der jetzt begonnenen Diskussion sind diese Finanzmittel bis auf Zuzahlungen. Dabei soll die Beitragsfinanzierung so geändert werden, dass nur noch der Arbeitgeber einen Beitrag zahlt, bis auf Weiteres festgeschrieben auf sieben Prozent. Alle Arbeitnehmer zahlen eine gleich hohe einkommensunabhängige Prämie mit einem steuerfinanzierten Sozialausgleich in Form eines Steuerzuschusses. Der individuell gestaltete Steuerzuschuss soll jedem Versicherten die Aufbringung seiner Prämie ermöglichen. Es geht also um die Struktur der

Finanzierung der GKV, um die Art der Generierung von Finanzmitteln, ohne dass damit grundsätzlich mehr Geld in der GKV zur Verfügung stehen würde.

Wie sollen die Leistungen künftig finanziert werden?

Von der Finanzierungsstruktur und damit von der Mittelaufbringung zu trennen ist die Finanzierung der Leistungen und damit die Finanzierung des Leistungskatalogs der GKV. Diese Differenzierung ist unabhängig von der Struktur der Finanzierung der GKV und gilt für jede mögliche Art der Mittelaufbringung und damit genauso auch für eine Einheitsversicherung oder für eine ausschließlich steuerfinanzierte Gesundheitsversorgung. Ausgeklammert von dieser Diskussion ist die künftige Leistungsfinanzierung der GKV mit einem bereits mittelfristig erheblich steigenden Finanzbedarf.

Dabei dürfte offen sein, ob bei einem einkommensunabhängigen Prämienmodell der Finanzbedarf aus Steuermitteln gedeckt werden kann. Bei knappen Mitteln der öffentlichen Hand mit Prioritäten für Bildung, Innovation und Familie, mit Anspruch aller Politikbereiche auf ausreichende Finanzmittel und bei einem festgelegten Sparprogramm der öffentlichen Hand kann nicht erwartet werden, dass andere Politikbereiche ihre Ansprüche reduzieren, nur um die Finanzierung der GKV zu sichern, auch wenn Bundeskanzlerin Merkel auf dem letzten Arbeitgebertag meinte, sie könne sich ein Modell vorstellen, mit dem der mit einer Prämie erforderliche Sozialausgleich aus Steuermitteln gedeckt werden könne.

Das Regierungsprogramm der neuen Koalition sieht die Umstellung der Beitragsfinanzierung der GKV auf einen eingefrorenen Arbeitgeberbeitrag und für Arbeitnehmer auf einkommensunabhängige Prämien mit Sozialausgleich aus Steuermitteln vor. Es ist erforderlich, diese Diskussion getrennt von der Diskussion über die Finanzierung der Leistungen der GKV zu führen, und dies mit Berechnungen über den künftigen Finanzbedarf der GKV und über die Möglichkeit, diesen Bedarf über Steuerzuschüsse zu decken. Politiker müssen deutlich machen, dass bei der Prämien Diskussion nur über die Struktur der Mittelaufbringung für die GKV zu entscheiden ist, nicht jedoch über die dauerhafte Finanzierung des jetzigen Leistungsumfangs der GKV. Nur eine unmissverständliche Definition dessen, worüber diskutiert wird, kann zu verwertbaren Ergebnissen führen. Die Themen Priorisierung und Rationierung bleiben auf der Tagesordnung. f

Abdruck mit freundlicher Genehmigung der Ärzte-Zeitung

Die Presse im Blick

Von Eveline Schott

Bestimmend in der Presse sind nach über 100 Tagen schwarz-gelber Regierung natürlich die milliarden-schwere Staatsverschuldung und die verlockenden Versprechungen auf ebensolche Steuererleichterungen für die Bundesbürger, um die Wirtschaft aus dem Bankrott herauszuholen.

In der Gesundheitspolitik dominieren nach dem Abklingen der Schweinegrippe zwei Themen, zum einen ist es die Ankündigung der Kopfpauschale durch den jungen Gesundheitsminister Philipp Rösler und die Reaktionen seiner Widerständler und zum anderen der drohende bzw. schon vorhandene Ärztemangel in Deutschland.

Die Gedanken an die geplante Kopfpauschale lassen einige Akteure allerdings „umtriebiger“ werden.

So berichtet **Die Welt** am 8. Januar auf Seite 2: „Gewerkschaftsbund attackiert die FDP – Michael Sommer kündigt Widerstand gegen Gesundheitsreform an ...“, und weiter, er sei „erschüttert, wie deutlich die FDP Klientelpolitik betreibt. [...] Statt mit neoliberalen Hirngespinnsten überzogene Politik zugunsten der Besserverdiener zu formen, empfehle“ er „eher der pragmatischen Linie der Kanzlerin zu folgen und im neuen Jahrzehnt anzukommen. [...] In der Krise müsse der Sozialstaat verteidigt und gefestigt werden.“

Auch die neue „Kassenfrau“, wie die **Frankfurter Allgemeine Sonntagszeitung** vom 10. Januar auf Seite 32 Birgit Fischer als neue Chefin der nun nach der Fusion größten Krankenkasse – Barmer GEK – bezeichnet, übt heftigste Kritik. „Schon wenige Tage nach ihrem Amtsantritt hat sie sich öffentlich in Stellung gebracht“, schreibt das Blatt und zitiert sie: „Wenn man auf die Kopfpauschale umstellen würde, beliefe sich diese auf rund 143 Euro im Monat. Die Besserverdiener würden entlastet, aber 60 Prozent der Versicherten würden mehr belastet und wären auf einen Sozialausgleich angewiesen. Der Steuerzuschuss zur Krankenversicherung müsste sich mehr als verdoppeln“, rechnet Fischer vor. „Ich glaube nicht, dass Herr Rösler das beim Finanzminister durchsetzen kann.“

Die **Nachrichtenagentur ddp** schreibt dazu am 11. Januar: „Rösler weist Kritik an Kopfpauschale zurück“ und zitiert den Bundesgesundheitsminister: „Alle bisher kursierenden Spekulationen sind Fantazahlen. Sie werden in die Welt gesetzt, um den Menschen Angst zu machen. [...] Wir werden niemanden überfordern. [...] Wir wollen ein faires System.“

Unterdessen holt sich der junge Gesundheitsminister Verstärkung für seine Reformen.

In der **Süddeutschen Zeitung** vom 13. Januar, Seite 6, wird Christian Weber, der neue 53-jährige Mann im Bundesgesundheitsministerium, vorgestellt. Im Beitrag unter der Überschrift: „Rösler holt Lobbyisten ins Gesundheitsministerium – Funktionär der privaten Krankenversicherung

übernimmt Grundsatzabteilung – Opposition: Bock wird zum Gärtner“ ist die Gesundheitsexpertin der Linken, Martina Bunge, zitiert: „Nun wird klar, wohin die Reise mit Herrn Rösler geht: In Richtung der Privatisierung der gesetzlichen Krankenversicherung.“

Die **Financial Times Deutschland** vom 13. Januar spricht auf der Seite 2 in der Überschrift von „Röslers Einflüsterer“ und meint: „Der Karrieremann ist, ganz PKV-gemäß, ein Fan der kapitalgedeckten Vorsorge und hält die Rede von der Zweiklassenmedizin für ein Schreckgespenst. Besser könnte es also für den Verband eigentlich nicht kommen. Zu Zeiten von Ulla Schmidt (SPD) als Ministerin war das anders, damals lag die PKV im Dauerclinch mit dem Ministerium.“

Die Themen Ärztemangel bzw. drohender Ärztemangel werden immer einmal wieder von der Presse aufgenommen. Gern wird in den Medien über die Gefahren und dramatischen Szenarien des Ausbleibens ärztlichen Nachwuchses berichtet, besonders betroffen die Flächenländer, besonders betroffen der Osten.

Landesregierung, Kassenärztliche Vereinigung und Kammer in Mecklenburg-Vorpommern zum Beispiel versuchen viel, nicht alle Gedanken sind dabei innovativ:

So stand die Sozialministerin Schwesig wegen ihrer unkonventionellen Idee, Bewerber aus Mecklenburg-Vorpommern für das Medizinstudium vorzuziehen, in der Kritik.

Die **Ostsee-Zeitung** vom 31. Dezember 2009 kommentierte auf der Seite 2 diesen Vorstoß als „Kleinstaaterei“ und schreibt: „Zur Begründung greift Manuela Schwesig [...] in die Mottenkiste der Kleinstaaterei: ‚Landeskinder seien eher bereit, sich in der Heimat anzusiedeln [...] Diese Landeskinder-Idee bringt die Unis in MV gehörig in die Breddouille. Rostock und Greifswald werben seit Jahren jenseits der Grenzen verstärkt um Neu-Studenten. Dazu passt kein provinziell reguliertes Studienfach Medizin.“

Das Thema bekam in der Presse auch wieder neue Nahrung, da die KBV Anfang Januar eine Statistik zum „generellen und zunehmenden Ärztemangel“ veröffentlichte.

Die **Stuttgarter Zeitung** vom 7. Januar meint dazu: „Geld allein behebt den wachsenden Ärztemangel nicht.“

Sehr interessant ist im **Tagesspiegel** vom 11. Januar auf Seite 25 zu lesen, hier steht der Autor den guten Abiturnoten kritisch der eigentlichen Eignung für den Beruf gegenüber: „Vernachlässigt bei der Auswahl der Studierenden wurde die Affinität zum Beruf. Bei Kindern von Landärzten hätte sie am leichtesten überprüft werden können: [...] Aber es müssen ja gar nicht Kinder von Landärzten bevorzugt werden. Ist es nicht eine Überlegung wert, beim Zulassungsverfahren denjenigen Bonuspunkte zu gewähren, die sich verpflichtet, wenigstens eine Reihe von Jahren beispielsweise in Gemeinden unterhalb einer bestimmten Einwohnerzahl tätig zu sein?“ f

Dokumentation von Röntgenaufnahmen in digitalisierter Form

Von Frank Farys*

In zunehmendem Maße wird unser Alltag durch Digitalisierung bestimmt. Die Umwandlung von analogen Signalen in einzelne Werte – so die ausgeschriebene Bedeutung des Begriffes Digitalisierung – hat wie kaum eine andere technische Neuerung in den letzten Jahrzehnten zu Veränderungen geführt. Die medizinische Diagnostik bildet hier keine Ausnahme. Immer mehr Kliniken und Arztpraxen nutzen die Vorteile, die der Einsatz digitaler Technik beispielsweise bei der Endoskopie oder beim Röntgen mit sich bringt.

Mit dem Einsatz digitaler Techniken scheinen viele lang bestehende Probleme gelöst bzw. Erschwernisse ausgeräumt: Aufnahmen in digitalisierter Form haben im Allgemeinen eine bessere Qualität als gewöhnliche Aufnahmen. Die Bilder können am Computer direkt bearbeitet werden. Durch diese Bearbeitungsmöglichkeit lassen sich über- oder unterbelichtete Aufnahmen retten, woraus sich auch eine Zeitersparnis ergibt. Ein ganz wesentlicher Vorteil der Digitalisierung dürfte für die meisten Ärzte jedoch darin bestehen, dass die jeweiligen Aufnahmen problemlos aufbewahrt werden können, ohne viel Platz wegzunehmen. Daneben lassen sich die Bilder in digitalisierter Form von Computer zu Computer schnell verschicken, sei es in der Praxis selbst zum Betrachten der Aufnahmen an verschiedenen Arbeitsplätzen oder aber beim Kontakt mit Fachkollegen, um aus der Ferne gemeinsam die Aufnahmen zu beurteilen. Für den Patienten wiederum hat die Digitalisierung den Vorteil, dass er sich die Aufnahme nahezu direkt anschauen und vom Arzt erklären lassen kann.

Die Liste der Vorteile einer Digitalisierung bzw. deren Möglichkeiten ließe sich noch erheblich erweitern, wohingegen Nachteile zunächst nicht ersichtlich sind. Probleme treten jedoch wie auch in anderen Bereichen an den Schnittstellen der Ärzte zueinander auf. Die Vorzüge der Digitalisierung verkehren sich augenblicklich ins Gegenteil, sofern ein anderer Arzt die in digitaler Form bereitgestellten Informationen nicht verarbeiten kann oder will. Für diesen Arzt stellen sich dann nämlich die Informationen in digitaler Form als nutzlos heraus, was zwangsläufig zu einem Konflikt zunächst zwischen den Ärzten und im ungünstigsten Fall auch mit dem Patienten führen muss.

Gegenwärtig ist der vollständige Übergang von der früher ausschließlich analogen Aufnahme hin zu Röntgenuntersuchungen sowie sonstigen bildgebenden Verfahren und deren Dokumentation in digitalen Techniken noch nicht vollzogen. Der stattfindende Wandel bedingt, dass in der

gegenwärtigen und noch die nächsten Jahre dauernden Übergangszeit Kompromisse zur Anwendung kommen müssen. Die Lösung des Konflikts kann momentan nur darin bestehen, dass die Bilddokumentation durch die die Untersuchung durchführende Einrichtung in einer für den weiterbehandelnden Arzt auswertbaren Technik zu erfolgen hat, auch wenn die gewünschte Dokumentationsart als auslaufende Technik angesehen werden sollte. Diese Lösung resultiert letztendlich auch aus den Regelungen der Röntgenverordnung, insbesondere § 28 Abs. 6, wonach auf elektronischem Datenträger aufbewahrte Röntgen-



bilder und Aufzeichnungen einem mit- oder weiterbehandelnden Arzt oder der ärztlichen Stelle in einer für diese geeigneten Form zugänglich gemacht werden können. **Die Übermittlung von Informationen in digitaler Form werden also von der Röntgenverordnung ausdrücklich gestattet, allerdings mit der Maßgabe, dass diese Informationsweitergabe in einer für den Empfänger geeigneten Form erfolgen soll.** Flankiert wird diese Regelung auch durch den weiteren Satz des § 28 Abs. 6, der vorgibt, dass bei der Informationsübermittlung sichergestellt werden sein muss, dass die Daten mit den Ursprungsdaten übereinstimmen und die daraus erstellten Bilder zur Befundung geeignet sind.

Fortsetzung auf Seite 7

Hausarztzentrierte Versorgung

Vertrag mit der BIG direkt gesund

Der präventionsorientierte Vertrag zur hausarztzentrierten Versorgung sieht für die Präventionsleistungen eine Stützung in Form einer Pauschale von 4,15 Euro vor. Der Zuschlag für die Durchführung der Untersuchung zur Früherkennung von Hautkrebs war bis zum 31. Dezember 2009 befristet. Die KVMV möchte darauf hinweisen, dass die EBM-Position 01745P ab dem 1. Januar 2010 nicht mehr abgerechnet werden kann.

Vertrag mit der GEK

Zum 1. Januar 2010 sind die Barmer Ersatzkasse und die Gmünder Ersatzkasse (GEK) fusioniert und führen nun die Bezeichnung Barmer GEK.

Der Vertrag zur hausarztzentrierten Versorgung zwischen der KVMV und dem AEV vom 1. April 2007 wurde Ende letzten Jahres kassenseitig fristgerecht zum 31. März 2010 gekündigt. f jw

Homöopathie

Vertrag mit der SECURVITA BKK

Zum 1. Januar 2010 ist die BKK Linde dem Vertrag der SECURVITA BKK zur Versorgung mit klassischer Homöopathie beigetreten. Die Leistungen dieses Vertrages können somit auch für die Versicherten der BKK Linde abgerechnet werden.

Für den Patienten ist die von der BKK Linde zur Verfügung gestellte Teilnahmeerklärung zu verwenden: www.kvmv.de g Für Ärzte g Recht und Verträge g Verträge und Vereinbarungen der KVMV g Homöopathie. Die für die SECURVITA BKK abgegebenen Teilnahmeerklärungen der Vertragsärzte bleiben für alle beigetretenen Krankenkassen gültig. Somit ist für die BKK Linde keine erneute Abgabe einer Teilnahmeerklärung durch den Arzt erforderlich. Weitere Beitritte von Betriebskrankenkassen zu diesem Vertrag werden erwartet.

Vertrag mit der GEK

Der Vertrag zur Förderung der Qualität in der homöopathischen Therapie gilt zum 1. Januar 2010 durch die Fusion der Barmer Ersatzkasse und der Gmünder Ersatzkasse (GEK) nun auch für die Versicherten der ehemaligen Barmer Ersatzkasse. Somit können die Leistungen des Vertrages für alle Versicherten der Barmer GEK erbracht und abgerechnet werden. f jw

Fortsetzung von Seite 6

Trotz aller auftretenden Probleme im Zusammenhang mit der Informationsübermittlung in digitaler Form sollte selbstverständlich sein, dass nicht der Patient für die Kosten eines eventuell entstehenden Mehraufwandes aufzukommen hat. Sollte also die Übermittlung von Informationen in digitaler Form scheitern, weil der mit- oder weiterbehandelnde Arzt die bereitgestellten Daten nicht verarbeiten kann oder will, ist hinsichtlich etwaiger Mehrkosten kein Rückgriff auf den Patienten zu nehmen. Dies gilt ungeachtet aller Lösungsansätze, die von den beteiligten Ärzten erwogen und gefunden werden sollten.

Das Fazit, dass interkollegiale Konflikte nicht zu Lasten des Patienten gelöst werden sollten, lässt sich als Verhaltensmaxime zweifelsohne auch auf andere Bereiche erstrecken. Gleiches gilt für die grundsätzliche Bereitschaft, den anderen Kollegen gegenüber Informationen in der Form bereitzustellen, wie diese benötigt werden, selbst wenn diese Form als auslaufende Technik angesehen werden sollte. f

* Frank Farys ist Mitarbeiter im Justizariat der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern.

„Willkommen Baby“ – Vertrag mit DAK abgeschlossen

Integrierte Versorgung zur Prävention von Frühgeburten und postnatalen Betreuung der Neugeborenen

Bei einer Geburt vor Ende der 37. Schwangerschaftswoche und einem gleichzeitigen Geburtsgewicht von weniger als 2.500 Gramm spricht man von einer Frühgeburt. Frühgeburten stellen ein zentrales Problem in der Geburtshilfe dar. Für die Betroffenen ist es immer mit vielen Problemen verbunden, außerdem verursachen sie sehr hohe Kosten im Gesundheitswesen.



Foto: © Diermar Meinert/PIXELIO

Medizinische Risikofaktoren (z. B. eine bakterielle Vaginose) und nichtmedizinische Risikofaktoren (z. B. Rauchen) führen zu einem erhöhten Anstieg der Frühgeburtenrate. Durch präventive Maßnahmen sind Frühgeburten zum Teil vermeidbar.

Die DAK hat einen Integrationsvertrag mit dem Berufsverband der Frauenärzte e.V., Landesverband Mecklenburg-Vorpommern, für seine Mitglieder zur Prävention von Frühgeburten und pränatalen Betreuung von Neugeborenen zum 1. Januar 2010 unter Moderation und Abrechnungsabwicklung durch die Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern geschlossen.

Die Ziele sind:

- Senkung der Frühgeburtenrate,
- Reduzierung der Frühgeburten mit extrem niedrigem Geburtsgewicht,
- intensivierte Aufklärung über Risikofaktoren des plötzlichen Säuglingstodes.

Die Teilnahme der Patientinnen und der Frauenärzte ist dabei freiwillig.

Nach der Vereinbarung

haben die Ärzte die Aufgaben der

- Information, Beratung und Einschreibung der Versicherten,
- Ausgabe und Auswertung eines Fragebogens,

- Durchführung des ärztlichen Gesprächs über Risikofaktoren der Frühgeburt (medizinische Prävention vorliegender Risikofaktoren),
- Durchführung eines oralen Glukosetoleranztestes für jede Versicherte,
- Durchführung einer erweiterten sonographischen Diagnostik.

Bei anamnestischen Befunden oder Befunden in der aktuellen Schwangerschaft, die das Risiko einer Mangelgeburt oder endogenen bzw. iatrogenen Frühgeburt beinhalten, bzw. bei Komplikationen, die nicht allein vom niedergelassenen Frauenarzt behandelt werden können, kann eine Überweisung zur Mit- und Weiterbehandlung in ein am Vertrag beteiligtes, besonders ausgerüstetes Krankenhaus erfolgen.

Droht trotz aller Bemühungen eine Frühgeburt, so ist die Einweisung der Schwangeren in ein Perinatalzentrum/ geburtshilflich-neonatologisches Schwerpunktkrankenhaus unter Berücksichtigung von individuellen Patienteninteressen anzustreben. Eine Einweisung aufgrund einer Notfallindikation kann in jedes Krankenhaus erfolgen.

f stt

CarePlan-Testhandschuh

Mit Hilfe eines pH-Testhandschuhes können Schwangere einen Selbsttest zum Ausschluss einer Scheideninfektion durchführen.

Die Messung sollte zweimal pro Woche vorgenommen werden. Der pH-Wert des Testes (Farbe des Teststreifens) kann mit einer Farbskala von 4,0 bis 7,0 verglichen werden. PH-Werte von 4,0 bis 4,4 entsprechen den angestrebten Normalwerten.

Mitglieder des Berufsverbandes der Frauenärzte können dem Vertrag beitreten und für jede eingeschriebene schwangere Patientin folgende Leistungen abrechnen:

| Pseudo-ziffer | Leistung | Vergütung |
|---------------|---------------------------|------------|
| 99675 | Betreuung der Schwangeren | 30,00 Euro |
| 99676 | zusätzliche Sonographie | 30,00 Euro |
| 99677 | 1h-Glukosetoleranztest | 17,50 Euro |

Zusatzbezeichnung: Palliativmedizin

In der Ausgabe des KV-Journals vom Januar 2010 wurde auf der Seite 13 über ein Kursangebot der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern zur Erlangung der Zusatzbezeichnung „Palliativmedizin“ informiert.

Mit der heutigen Ausgabe muss richtig gestellt werden, dass das erwähnte Prüfungsgespräch natürlich **NICHT SOFORT** im Anschluss an die Absolvierung dieser Kursangebote erfolgen kann.

Die KVMV verweist an dieser Stelle auf die Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern vom 20. Juni 2005 in der Fassung vom 2. Dezember 2009 zur Erlangung der Zusatzbezeichnung „Palliativmedizin“ (Zitat).

Zur Weiterbildungszeit sind dort folgende Angaben zu finden:

„ • zwölf Monate bei einem Weiterbildungsbefugten gemäß § 5 Abs. 1 Satz 2. In einer Frist von fünf Jahren nach Inkrafttreten dieser Weiterbildungsordnung (diese läuft

am 3. Juli 2010 aus) anteilig ersetzbar durch 120 Stunden Fallseminare einschließlich Supervision. Mindestens drei Monate müssen bei einem Weiterbildungsbefugten abgeleistet werden.

• 40 Stunden Kurs-Weiterbildung gemäß § 4 Abs. 8 in Palliativmedizin“.

Nähere Informationen dazu erteilt *Christiane Falke*, Mitarbeiterin des Referats Weiterbildung der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern in Rostock unter der Tel.-Nr.: (0381) 4928023.

Eine Aufstellung der Weiterbildungsbefugten ist ebenso auf der Homepage der Ärztekammer unter: www.aek-mv.de (Weiterbildung/Weiterbildungsbefugte) zu finden.

Die Ärztekammer weist ausdrücklich darauf hin, dass nach Ablauf der Fünf-Jahres-Frist zum 3. Juli 2010 nur noch der Nachweis der zu erbringenden zwölf Monate bei einem Weiterbildungsbefugten und der zu absolvierende 40-Stunden-Kurs möglich sind, um die Zusatzbezeichnung „Palliativmedizin“ zu erlangen. f vo

Therapiehinweise des Gemeinsamen Bundesausschusses

Nach § 17 der neuen Arzneimittel-Richtlinie sind Therapiehinweise zu beachten.

In Therapiehinweisen des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA) werden Arzneimittel bewertet, insbesondere hinsichtlich ihres therapeutischen Nutzens, auch im Verhältnis zum Apothekenabgabepreis und damit in Relation zur Wirtschaftlichkeit. Es erfolgt eine Beurteilung der medizinischen Notwendigkeit und Zweckmäßigkeit.

Therapiehinweise der vergangenen drei Jahre:

| | |
|-----------------------------|--|
| Vildagliptin (z.B. Galvus®) | Exenatide (z.B. Byetta®) |
| Natalizumab (z.B. Tysabri®) | Strontiumranelat (z.B. Protelos®, Osseor®) |
| Palivizumab (z.B. Synagis®) | Sitagliptin (z.B. Januvia®) |
| Omalizumab (z.B. Xolair®) | Montelukast (z.B. Singulair®) |
| Leflunomid (z.B. Arava®) | Adalimumab (z.B. Humira®) |
| Teriparatid (z.B. Forsteo®) | Inhalierbares, kurzwirksames Humaninsulin |

Zwei Therapiehinweise des GBA nach Beschluss vom 17. Dezember 2009 werden in Kürze mit der Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft treten: • **Aliskiren (z.B. Rasilez®)** • **Ezetimib (z.B. Ezetrol®, Inegy®)**
Rechtskräftige Therapiehinweise und Beschlüsse finden sich unter: www.g-ba.de (Arzneimittel-Richtlinie, Anlage 4). f

Anpassung des Anhangs 2 zum EBM

an die OPS-Version 2010 und des AOP-Vertrages nach § 115 b SGB V

Der Bewertungsausschuss hat in seiner 205. Sitzung mit Wirkung zum 1. Januar 2010 einen Beschluss zur Neufassung des EBM Anhang 2 zum EBM gefasst.



Die operativen Prozeduren (OPS) wurden durch die Vertragspartner auf die OPS-Version 2010 übergeleitet.

Innerhalb dieser Aktualisierung wurden 88 OPS-Codes neu in den Anhang 2 des EBM aufgenommen, 14 OPS-Codes wurden gestrichen. Aufgrund der umfangreichen Anpassung verweist

die KVMV auf die Veröffentlichung des Beschlusses im Deutschen Ärzteblatt Nr. 51-52 vom 21. Dezember 2009. Der Beschluss steht wie immer unter dem Vorbehalt der Zustimmung durch das BMG.

An dieser Stelle wird auf den AOP-Vertrag nach § 115 b SGB V verwiesen, der punktuell entsprechend des EBM und der OPS-Codes ebenfalls zum 1. Januar 2010 angepasst wurde.

Der AOP-Vertrag, einschließlich der Anlagen, stehen unter: www.kvmv.de g Abrechnung g Grundlagen der Abrechnung g ambulante Operation zur Verfügung. f mg

Quittieren von Bonusheften

weiter nach Nr. 70 GOÄ

Ob Barmer, Techniker Krankenkasse oder IKK, viele Krankenkassen statten ihre Versicherten mit Bonusheften aus, um sie zur Inanspruchnahme von Präventionsmaßnahmen zu motivieren.

Die Teilnahme an einer bestimmten Vorsorge-Untersuchung muss mit Stempel und Unterschrift durch den Arzt bestätigt werden.

Wünscht der Versicherte Eintragungen in das Bonusheft, ist der ärztliche Aufwand nach wie vor kein Bestandteil des GKV-Kataloges und auf Basis der GOÄ nur privat zu liquidieren (siehe auch KV-Journal März 2008, Seite 7).

Für das Ausfüllen eines Bonusheftes kann der Arzt die persönliche Dokumentation nach Nr. 70 der GOÄ in Ansatz bringen. Der Steigerungssatz für den persönlichen Aufwand liegt im Ermessen des Einzelnen.

Diese Regelung gilt vorerst solange weiter, bis die Vertragspartner auf Bundesebene entsprechende Änderungen in den Bundesmantelverträgen und im EBM beschließen. f mg

Verwendung der LANR und BSNR

auch auf dem Verordnungsvordruck berücksichtigen

Neben einigen anderen Krankenkassen weist auch die HEK – Hanseatische Ersatzkasse nochmals darauf hin, dass bei der Verordnung von Heil- und Hilfsmitteln, Arznei- und Verbandmitteln oder häuslicher Krankenpflege die Lebenslange Arztnummer (LANR) und die Betriebsstättennummer (BSNR) im dafür vorgesehenen Patientenfeld ausgewiesen werden müssen.

Auf die notwendige Angabe der LANR und BSNR wurde wiederholt hingewiesen. Die Krankenkassen bemängeln, dass teilweise noch alte siebenstellige Arztnummern verwendet werden oder keinerlei Angaben auf den Verordnungen erkennbar sind, die eine Zuordnung zum Veranlasser ermöglichen.

Aufgrund der fehlerhaften Ausstellung der Verordnungen besteht keine Möglichkeit, die Abrechnung mit den übrigen Leistungserbringern wie Physiotherapeuten, Ergotherapeuten oder dem Pflegedienst vorzunehmen.

Die korrekte Ausstellung aller Vordrucke in der vertragsärztlichen Versorgung mit LANR und BSNR ist unabdingbar, um eine korrekte, zügige Abrechnung mit den Leistungserbringern sicherzustellen. f mg

Von Kreditklemme keine Spur

Interview mit Stefan Mühr, Mitglied des Vorstands der Deutschen Apotheker- und Ärztebank (apoBank), zu den aktuellen Auswirkungen der Finanzkrise auf die Kreditvergabe.

In den vergangenen Wochen hat man in der Presse gelesen, dass viele Banken durch die Finanzkrise deutlich restriktiver bei der Kreditvergabe sind. Die Unternehmen sehen sich mittlerweile von einer Kreditklemme bedroht. Deshalb ist sogar die Bundesregierung aktiv geworden...



Stefan Mühr

Mitglied des Vorstandes der Deutschen Apotheker- und Ärztebank

Bei der apoBank kann von einer Kreditzurückhaltung keineswegs gesprochen werden. Das zeigen die aktuellen Zahlen unseres operativen Geschäfts. Die Neuausleihungen im Darlehensbereich liegen mit fast vier Milliarden Euro nochmals deutlich über dem hohen Vorjahresniveau. Also spüren Kunden bei uns nichts von einer Kreditklemme.

Haben sich durch die Finanzkrise denn die Kriterien der apoBank für Kundenkredite verändert?

Nein, dafür gibt es keinen Grund. Es gilt, was für die apoBank schon immer gegolten hat: Wir finanzieren rentable Investitionen und haben dabei immer die speziellen Anforderungen unserer Kundschaft an Bankdienstleistungen im Fokus, beispielsweise bei der Existenzgründung oder beim Wechsel der Praxisform.

Insofern stehen wir den Angehörigen der Heilberufe sowie deren Standesorganisationen auch weiterhin bei der Realisierung ihrer Projekte mit Finanzierungen zu attraktiven Konditionen zur Seite. Weil die apoBank aus ihrem Selbstverständnis heraus Interesse an langjährigen Kundenbeziehungen hat, begleitet sie ihre Kunden selbst-

verständlich auch nach der Finanzierung. Und wenn es beim Kunden – warum auch immer – eng wird, stehen wir ihm mit Rat und Tat bei. Beispielsweise mit betriebswirtschaftlicher Beratung, um gemeinsam die Ursache zu finden und zu beseitigen. Wenn es sinnvoll ist, vermitteln wir ihm aus unserem Netzwerk Partnerdienstleister oder Experten, etwa um Praxisabläufe zu optimieren.



Wie beurteilen Sie die Lage an den Finanzmärkten und bei der apoBank?

Die Lage an den Finanzmärkten bleibt schwierig, weil wir uns trotz einiger Hoffnungsschimmer immer noch mitten in der Wirtschaftskrise befinden. Das zeigten zuletzt die Reaktionen der Finanzmärkte auf die Zahlungsschwierigkeiten des Emirats Dubai.

Wir als apoBank haben auch noch unsere Hausaufgaben zu machen. Hierzu haben wir einen Sechs-Punkte-Plan beschlossen, über den wir sehr ausführlich in der Presse berichtet haben.

Wichtig ist aber vor allem: Die apoBank ist im Kerngeschäft gut gerüstet. Die Entwicklung zeigt deutlich, dass unser Geschäftsmodell eine stabile Basis für nachhaltige Ertragsstärke ist. Nicht nur im Kreditgeschäft, sondern auch im Anlagegeschäft mit unseren Kunden sind wir sehr erfolgreich. Zusätzlich haben wir Maßnahmen ergriffen, um unsere Angebote weiter zu optimieren. So bauen wir unsere Beratungskapazitäten aus, um unsere Kunden noch besser begleiten zu können. Damit gewährleisten wir zum Beispiel im Bereich der Anlageberatung ein ausführliches und individuelles Konzept für jeden Kunden. Die apoBank wird als DIE Bank im Gesundheitswesen weiterhin hohe Kompetenz, wettbewerbsfähige Produkte und Qualitätsservice in allen Bereichen des Bankgeschäfts anbieten. f PR



Stiftung Warentest prüft Qualitätsmanagement-Systeme – QEP dabei Testsieger



Ab 2010 sind die Arztpraxen gesetzlich verpflichtet, nach bestimmten Qualitätsstandards zu arbeiten.

Dazu müssen sie so genannte frei wählbare Qualitätsmanagement (QM)-Systeme einführen. Die vier am häufigsten in den Praxen genutzten QM-Systeme wurden untersucht und bewertet. Dabei schnitt das von der KBV entwickelte System „QEP“ (Qualität und Entwicklung in Praxen) am besten ab.

Im Mittelpunkt der Untersuchung standen die Belange der Patienten.

Die Stiftung kommt zu dem Schluss, dass „QEP die Patientenbelange in Arztpraxen am besten berücksichtigt“, es sei „von vornherein auf die Bedürfnisse von Arztpraxen zugeschnitten“, und hätte in „seinen Regelungen zur Patientenversorgung eine stark ausgeprägte Patientenperspektive eingearbeitet“. f PR/stt

Online-Aktenvernichtung – Wer vernichtet meine Akten?

In vielen Büros und Praxen sammeln sich Akten, Unterlagen und Datenträger mit personenbezogenen Angaben an, die nach Ablauf der vorgeschriebenen Aufbewahrungsfrist fachgerecht entsorgt werden müssen, damit die Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes eingehalten werden. Aber wer vernichtet die Akten?

Diese Frage beschäftigt Rechtsanwälte, Steuerberater, Ärzte, Beratungsstellen sowie Verwaltungen kleiner und mittlerer Unternehmen immer wieder aufs Neue. Seit kurzem hilft das Internetportal www.online-aktenvernichtung.de bundesweit bei der Suche nach einem geeigneten Entsorgungsunternehmen, das die Aktenvernichtung schnell, preiswert,

gesetzeskonform und mit Nachweiszertifikat durchführt. Wegen des übersichtlichen Shopsystems kann der Bedarf leicht eingetragen werden, ein Kostenvoranschlag eines geprüften Aktenvernichters in der Nähe folgt dann in kürzester Zeit.

Es gibt die Möglichkeit, den Aktenvernichter auf der Website zu bewerten bzw. schon vorhandene Bewertungen anderer Kunden einzusehen.

Die Internetseite enthält zudem viele nützliche Informationen zum Thema Aktenvernichtung (z.B. gesetzliche Regelungen, Aufbewahrungsfristen, Sicherheitsstufen, unterschiedliche Verfahren etc.). f PR/stt

Landesverdienstorden an MR Dr. med. Manfred Nollau verliehen



Foto: Thomas Hanif

Am Donnerstag, dem 14. Januar 2010, wurde durch den Ministerpräsidenten des Landes Mecklenburg-Vorpommern, Erwin Sellering, dem Mitglied der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, Medizinalrat Dr. med. Manfred Nollau, der Landesverdienstorden verliehen.

hochqualifizierten Rettungsdienstes in Mecklenburg-Vorpommern.

Hierbei prägte Manfred Nollau immer den Gedanken des Rettungsteams. Nicht die spektakuläre Einzelleistung, sondern die aktiven Einsatzkräfte aus Polizei, Feuerwehr und Notfallseelsorge sieht er hier als Team, als prägnante Schnittstellenpartner im Einsatzgeschehen.

Medizinalrat Dr. med. Manfred Nollau darf zu Recht stolz auf diese Anerkennung seiner Arbeit sowie auf diese gesellschaftliche Auszeichnung sein und dazu gratulieren wir ihm recht herzlich. f th

Diese hohe Auszeichnung ist Würdigung seines unermüdlichen Wirkens für das Funktionieren eines

Qualitätskatalog für Arztbewertungsportale veröffentlicht

Die Bundesärztekammer (BÄK) und die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) haben durch das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) einen Katalog von Qualitätsanforderungen für Arztbewertungsportale erarbeiten lassen.

Dieser Katalog richtet sich an Anbieter wie Nutzer solcher Portale.

Der Nutzer hat hiermit die Möglichkeit, die dargestellten, formulierten Kriterien kritisch auf ihre Qualität hin zu prüfen, während die Entwickler und Bereitsteller solcher Portale danach ihre Angebote optimieren können.

„In den vergangenen Jahren haben sich zahlreiche Arztbewertungsportale etabliert, die sich quantitativ und qualitativ stark unterscheiden. Mit wenigen Ausnahmen sind diese Portale kaum in der Lage, ihrem Nutzerkreis Hilfestellungen zur Identifikation einer guten Praxis oder Klinik zu geben“, so die Meinung von BÄK und KBV.

Die hier dargestellten Qualitätsanforderungen beziehen sich auf rechtliche – besonders datenschutzrechtliche,

inhaltliche und technische Aspekte, sowie auf Fragen der Verständlichkeit, Transparenz und Pflichten des Herausgebers.

40 Fragen sind dazu im Katalog gestellt, unter anderem:

- Müssen sich Nutzer vor Abgabe einer Bewertung beim Anbieter registrieren?
- Werden Ärzte über ihre Aufnahme in das Portal informiert?
- Werden Ärzte vor der Veröffentlichung von Bewertungen informiert?
- Wird die Möglichkeit zu einer Gegendarstellung eingeräumt?
- Ist eine Kontaktadresse für Missbrauchsmeldungen genannt?

Weitere Informationen bzw. den Bewertungskatalog findet der Leser unter: <http://www.aezq.de/edocs/pdf/info/arztportale-modul-1> zum kostenlosen Download.

Unter www.arztbewertungsportale.de ist auch eine HTML-Version abrufbar. f stt

VERTRAGSABTEILUNG

Weitere Kassen übernehmen Rotavirus-Schutzimpfung

Die **mhplus BKK** sowie die **G & V BKK** übernehmen ebenfalls ab sofort die Kosten der **Rotavirus-Schutzimpfung** gemäß der Zulassung des Impfstoffes **direkt über die Versichertenkarte** (siehe auch KV-Journale Dezember 2009, Seite 9 und Januar 2010, Seite 10).

Eine aktualisierte Fassung der Tabelle ist unter: www.kvmv.de g Für Ärzte g Praxisservice g Medizinische Beratung g Impfung g Allgemeine Hinweise zu finden. Fragen beantwortet *Heike Kuhn*, Tel.: (0385) 7431-215. f hk

Genehmigung begründungspflichtiger Heilmittelverordnungen

Die AOK Mecklenburg-Vorpommern verzichtet bis auf Widerruf auf die Genehmigung der begründungspflichtigen Heilmittelverordnungen außerhalb des Regelfalls.

Eine aktuelle Übersicht der verzichtenden Krankenkassen ist auf der Internetseite der KVMV unter: www.kvmv.de g Für Ärzte g Arznei-/Heilmittel g Allgemeine Verordnungshinweise für Heilmittel einzusehen. f hk

Leitsubstanzen – Zielerreichung

Von Dan Oliver Höftmann

Mit der Arzneimittelvereinbarung für das Jahr 2009 wurde zur Einhaltung von Leitsubstanzquoten in verordnungstarken Arzneimittelgruppen aufgerufen. Vereinbart wurde bei entsprechender Zielerreichung in Kombination mit einer hohen aut-idem-Quote, den Arzt von der Richtgrößenprüfung zu befreien. Die verhandelten Quoten sind in Tabelle 1 aufgeführt.

Die vorläufigen Berechnungen zur Zielerreichung für das erste Halbjahr 2009 liegen nun vor. Bei der Betrachtung der Einhaltung der Leitsubstanzen und der vereinbarten Quoten ist zu beachten, dass die Arzneimittelvereinbarung erst mit der Veröffentlichung im zweiten Quartal 2009 wirksam wurde. Somit sind Auswirkungen auf das Verordnungsverhalten im ersten Halbjahr nur sehr begrenzt möglich. Die derzeitigen vorläufigen Ergebnisse müssen bei Vorliegen der weiteren Daten des Jahres 2009 entsprechend neu analysiert werden.

1. Anteile für Leitsubstanzen in verordnungstarken Arzneimittelgruppen für das Jahr 2009

| Arzneimittelgruppe | Leitsubstanz | KVMV Ziel-Anteil |
|---|---|------------------|
| Statine | Simvastatin | 87,0 % |
| selektive Betablocker | Bisoprolol, Metoprolol | 87,3 % |
| Alpha-Rezeptorenblocker | Tamsulosin | 76,0 % |
| Selektive Serotonin-Rückaufnahme-Inhibitoren | Citalopram | 50,0 % |
| Bisphosphonate inkl. Kombinationen zur Behandlung der Osteoporose | Alendronsäure | 66,0 % |
| Triptane | Sumatriptan | 50,8 % |
| Protonenpumpen-Inhibitoren | Omeprazol | 69,0 % |
| ACE-Hemmer in Kombination mit einem Diuretikum | Enalapril, Lisinopril, Ramipril jeweils mit HCT | 78,0 % |
| Orale Antidiabetika | Glibenclamid, Metformin | 58,0 % |
| Inhalative Glucocorticoide | Budesonid | 75,0 % |
| Calciumantagonisten | Amlodipin Nitrendipin | 70,0 % |
| Nichtselektive Monoamin-Rückaufnahmehemmer | Amitryptilin | 32,0 % |

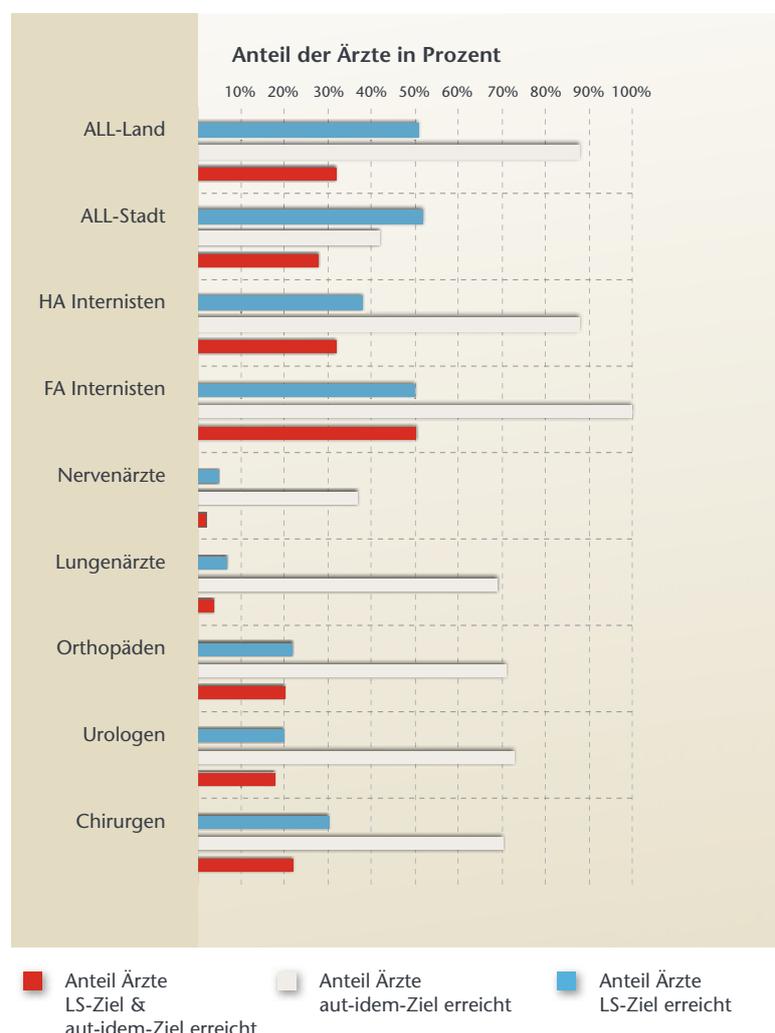
2. Ergänzende Zielwerte:

| Arzneimittelgruppe | | maximaler Verordnungsanteil |
|---|--------------|-----------------------------|
| NSAR | Coxibe | 11,8 % |
| Arzneimittelgruppe | Leitsubstanz | KVMV Ziel-Anteil |
| ACE-Hemmer/ Sartane inkl. Kombination und Aliskiren | ACE-Hemmer | 80 % |

Tabelle 1

Die Tabelle 2 stellt dar, wie hoch in einer Fachgruppe der Anteil der Ärzte ist, die das jeweilige Ziel erreicht haben. Der Stand der Zielerreichung weist fachgruppenabhängig sehr unterschiedliche Ergebnisse auf. Auch liegt die Quote der Ärzte in der jeweiligen Fachgruppe, die ein konkretes Ziel erreicht haben, selten über 50 Prozent. Die Zahl der Ärzte einer Fachgruppe, die alle Ziele erreicht haben, ist äußerst gering und damit ist auch die Gruppe von Ärzten klein, die sich auf diesem Wege von der Richtgrößenprüfung befreien können wird. Voraussetzung für eine Befreiung ist, dass zwei Drittel der Zielwerte eingehalten werden. Lediglich in Fachgruppen mit weniger als drei Zielwerten sind alle Vorgaben einzuhalten. Es ist zu hoffen, dass im 2. Halbjahr mehr Ärzte eine entsprechende Möglichkeit nutzen konnten.

Anders sieht es bei der aut-idem-Quote aus (laut Richtgrößenvereinbarung 80 Prozent). Zwei Drittel der Allgemeinmediziner und Internisten haben die aut-idem-Quote erreicht und damit einen Großteil der wirtschaftlichen Verantwortung auf Krankenkasse und Apotheke verlagert. Bei den Lungenärzten, Orthopäden und Chirurgen ist der Anteil der Ärzte noch höher. f



Vorläufige Berechnungen zur Zielerreichung Arzneimittelvereinbarung 2009 (1. Halbjahr 2009)

| Fachgruppe | Anzahl | Anteile Ärzte in den einzelnen Gruppen | | | | | | | | |
|----------------|--------|--|-------------------------|------------------------------------|-----|---------------------------|---------------------|----------------------|-------------------------|------------------------------------|
| | | Statine | Beta-blocker | Triptane | PPI | ACE-Hemmer/Diuretika Komb | Orale Antidiabetika | Calcium-Antagonisten | Nicht-steroid Antirheum | ACE-Hemmer/Sartane, Komb+Aliskiren |
| ALL-Land | 608 | 62% | 54% | 46% | 28% | 37% | 48% | 49% | 45% | 53% |
| ALL-Stadt | 304 | 50% | 38% | 41% | 22% | 33% | 43% | 37% | 49% | 33% |
| HA Internisten | 179 | 54% | 47% | 39% | 29% | 34% | 35% | 46% | 38% | 31% |
| | | Statine | Beta-blocker | Inhalative Glucocorticoide | PPI | ACE-Hemmer/Diuretika Komb | Orale Antidiabetika | Calcium-antagonisten | Nicht-steroid Antirheum | ACE-Hemmer/Sartane, Komb+Aliskiren |
| FA Internisten | 155 | 31% | 41% | 20% | 26% | 26% | 29% | 39% | 51% | 20% |
| | | SSRI | Triptane | Nicht-selektive Monoamin-Rückaufn. | | | | | | |
| Nervenärzte | 82 | 48% | 29% | 39% | | | | | | |
| | | Inhalative Glucocorticoide | | | | | | | | |
| Lungenärzte | 2 | 50% | | | | | | | | |
| | | Bisphosphonate inkl. Komb | Nicht-steroid Antirheum | | | | | | | |
| Orthopäden | 76 | 45% | 64% | | | | | | | |
| | | Alpha-Rezeptorblocker | | | | | | | | |
| Urologen | 48 | 54% | | | | | | | | |
| | | Nicht-steroid Antirheum | | | | | | | | |
| Chirurgen | 90 | 41% | | | | | | | | |

Tabelle 2; Quelle: MDK M-V

Eine gesunde Lebensweise ist am Anfang zwar unbequem, am Ende aber bequem.
Bei der ungesunden Lebensweise ist es umgekehrt.

Gerd Uhlenbruck

Ärzte Consult M-V GmbH – Terminankündigung

Die Ärzte Consult M-V GmbH kündigt zwei Veranstaltungen an: „Kassenärztliche Tagung für Wirtschaft und Recht“ am 24. April 2010, „Tag für Pharmako- und Schmerztherapie“ am 25. Juni 2010.



Beide Veranstaltungen werden im Golf- und Wellnesshotel Schloss Tetschow angeboten. Das Hotel befindet sich in der unmittelbaren Nähe von Teterow und ist gut über die Autobahn A 19 zu erreichen. Ausführliche Informationen sind den nächsten KV-Journalen zu entnehmen. f hö



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 der Genehmigung einer Berufsausübungsgemeinschaft

Dr. med. *Sabine Hammer* und Dr. med. *Sabine Broschewitz*, Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten in Bad Doberan, ab 1. Januar 2010.

GREIFSWALD/OSTVORPOMMERN

Ende der Zulassung

Dr. med. *Marlies Meier*,
Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in Anklam, endete mit Wirkung ab 1. Februar 2010;

Renate Krüger,
Fachärztin für Allgemeinmedizin in Greifswald, endet mit Wirkung ab 1. April 2010.

Die Zulassung hat erhalten

Heike Ulrich,
Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe für Anklam, ab 1. Februar 2010;

Dr. med. *Renate Mesing*,
Fachärztin für Allgemeinmedizin für Greifswald, ab 1. April 2010.

Genehmigung eines Anstellungsverhältnisses

Dr. med. *Detlef Arndt*, Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in Anklam, zur Anstellung von Dr. med. *Kurt Meyer* als Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in seiner Praxis, ab 1. Januar 2010;

Dr. med. *Renate Leis*, Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in Greifswald, zur Anstellung von Dr. med. *Kurt Meyer* als Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in ihrer Praxis, ab 1. Januar 2010.

Ermächtigungen

Dr. phil. *Peter Sadowski*,
Psychologischer Psychotherapeut in Greifswald, zur Postakutbehandlung bei alkoholbezogenen Störungen nach den ICD Nummern F 10,0 – F 10,9 am Standort Greifswald auf Überweisung von Vertragsärzten ermächtigt, bis zum 30. Juni 2012;

Professor Dr. med. *Holger Lode*,
Universitätsklinikum Greifswald, für Diagnostik und Therapie bei Patienten mit onkologischen und hämatologischen Erkrankungen, angeborenen und erworbenen Immundefekten sowie Gerinnungsstörungen auf Überweisung von Vertragsärzten, bis zum 30. Juni 2011.

Beendigung der Ermächtigung

Dr. med. *Toralf Bernig*,
Universitätsklinikum Greifswald, mit Wirkung ab 1. Januar 2010.

Der Berufungsausschuss beschließt

Dr. med. *Alexander V. Khaw*,
Universitätsklinikum Greifswald, die Ermächtigung wird erweitert um die Leistungen nach der EBM-Nummer 33063 und zu konsiliarärztlichen Leistungen auf Überweisung von Fachärzten für Neurologie und Psychiatrie und Fachärzten für Nervenheilkunde;

Dr. med. *Dirk Olbertz*,
Klinikum Südstadt Rostock, Abteilung Neonatologie und Neonatologische Intensivmedizin, zur Betreuung von Früh- und Risikoneugeborenen bis zum 24. Lebensmonat auf Überweisung von hausärztlich tätigen Vertragsärzten.

Die Ermächtigung wird unter der Auflage erteilt, Vorstellungstermine in die Frühgeborenenprechstunde des Klinikums weder schriftlich noch mündlich bei der Entlassung der Frühgeborenen abzugeben.

Für den Fall der Verletzung der Auflage, behält sich der Berufungsausschuss den Widerruf der Ermächtigung vor; bis zum 31. Dezember 2011.

GÜSTROW

Widerruf der Genehmigung eines Anstellungsverhältnisses

Doz. Dr. med. habil. *Reinhard Nawroth*, Facharzt für Chirurgie in Güstrow, zur Anstellung von *Jürgen Gabriel* als Facharzt für Chirurgie in seiner Praxis, ab 30. November 2009.

Genehmigung eines Anstellungsverhältnisses

Jürgen Gabriel, Facharzt für Chirurgie in Güstrow, zur Anstellung von Doz. Dr. med. habil. *Reinhard Nawroth* als Facharzt für Chirurgie in seiner Praxis, ab 2. Januar 2010.

MÜRITZ

Widerruf der Genehmigung eines Anstellungsverhältnisses

Michael Hunsinger, Facharzt für Psychiatrie in Waren, zur Anstellung von SR Dr. med. *Hans-Dietrich Schulz* in seiner Praxis, ab 1. Januar 2010.

Änderung der Zulassung

Dr. med. M. San. *Frank Rottmann*,
Facharzt für Psychotherapeutische Medizin für Röbel, wird auf den hälftigen Versorgungsauftrag beschränkt.

NEUBRANDENBURG/MECKLENBURG-STRELITZ

Ende der Zulassung

Dr. med. *Birgitt Oldenburg*,
Fachärztin für Radiologie in Neubrandenburg, endete mit Wirkung ab 1. Januar 2010.

Die Zulassung haben erhalten

Dr. med. *Ulrike Kirchhefer*,
Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie für Neubrandenburg für die ausschließliche psychotherapeutische Versorgung, ab 1. Mai 2010;

Dr. med. *Martin Petrik*,
Facharzt für Diagnostische Radiologie für Neubrandenburg, ab 1. Januar 2010.

Die Genehmigung einer örtlichen Berufsausübungsgemeinschaft haben erhalten

Dr. med. *Andrea Münch* und Dr. med. *Martin Petrik*, Fachärzte für Diagnostische Radiologie für Neubrandenburg, ab 1. Januar 2010;
Heike Kröfer, Dipl.-Med. *Kerstin Kuttler* und *Björn Schwarzenberger*, Fachärzte für Innere Medizin/Nephrologie für Neubrandenburg, ab 1. Oktober 2009.

Ermächtigung

Dipl.-Med. *Karsten Baier*,
Dietrich Bonhoeffer Klinikum Neubrandenburg, für therapiebegleitende neuroradiologische Leistungen bei tumorösen und vaskulären Erkrankungen des Zentralnervensystems auf Überweisung von ermächtigten Ärzten des neuro-onkologischen Zentrums des Dietrich Bonhoeffer Klinikums Neubrandenburg und niedergelassenen Fachärzten für Radiologie. Die Behandlungsmöglichkeit der Patienten durch Dipl.-Med. *Karsten Baier* erlischt fünf Jahre nach Rezidivfreiheit. Leistungen, die die Klinik gemäß § 116 b SGB V erbringt sind nicht Inhalt der Ermächtigung; bis zum 30. März 2012.

PARCHIM

Widerruf eines Anstellungsverhältnisses

HELIOS MVZ Lübz GmbH,

zur Anstellung von Dr. med. *Christiane Hartmann* als Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin im MVZ, ab 1. Februar 2010;

MediClin MVZ Plau am See,
zur Anstellung von *Dorothea Grohs* als Fachärztin für Neurologie im MVZ, ab 21. Dezember 2009.

Praxissitzverlegung

Dipl.-Psych. *Uwe Falsner*,
Psychologischer Psychotherapeut, von Crivitz nach Raben Stein-
feld, ab 1. Februar 2010.

Ermächtigung

Dr. med. *Birgit Ludat*,
Asklepios Klinik Parchim, für pulmologische Leistungen unter
Ausschluss der Abdomensonographie und der Schlafapnoe auf
Überweisung von Vertragsärzten, bis zum 31. Dezember 2011.

ROSTOCK

Ende der Zulassung

Dipl.-Psych. *Erich Walther*,
Psychologischer Psychotherapeut in Rostock, endet mit Wirkung
ab 1. März 2010;

Dipl.-Psych. *Marcus Hamm*,
Psychologischer Psychotherapeut in Rostock, endete mit Wir-
kung ab 14. Dezember 2009.

Die Zulassung haben erhalten

Dr. med. Dr. med. dent. *Lars Anders*,
Facharzt für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie für Rostock,
ab 1. April 2010;

Dr. med. *Ute Martens*,
Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie für Rostock für die
ausschließliche psychotherapeutische Versorgung,
ab 1. April 2010;

Dipl.-Psych. *Frauke Reinhardt*,
Psychologische Psychotherapeutin für Rostock,
ab 1. März 2010;

Dr. phil. *Martin Neumeyer*,
Psychologischer Psychotherapeut für Rostock,
ab 14. Dezember 2009.

Fristverlängerung zur Aufnahme der vertragsärztlichen Tä- tigkeit

Dr. med. *Kerstin Lüthens*,
zugelassene Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie für die
ausschließliche psychotherapeutische Versorgung für Rostock,
bis zum 1. Juli 2010.

Die Genehmigung einer örtlichen Berufsausübungsgemein- schaft haben erhalten

Dr. med. *Astrid Buch*, Dr. med. *Rosemarie Buchholz* und Dr. med.
Thomas Maibaum, Fachärzte für Allgemeinmedizin für Rostock,
ab 3. Januar 2010.

Ermächtigungen

Prof. Dr. med. *Marianne Wigger*,
Universitätsklinikum Rostock,
zur Betreuung lebertransplantierte Kinder auf Überweisung nie-
dergelassener und ermächtigter Fachärzte für Pädiatrie, bis zum
31. Dezember 2011;

Professor Dr. Dr. med. *Bernhard Frerich*,
Universitätsklinikum Rostock,
für folgende Leistungen:

- diagnostische und poststationäre Leistungen bei Patienten mit Fehlbildungen des MKG-Bereiches auf Überweisung von Vertragsärzten,
- diagnostische und poststationäre Betreuung incl. der Chemotherapie von Patienten mit malignen Tumoren des Kopf-Halsbereiches und der gutartigen Neubildungen des Mundes und des Halses auf Überweisung von Vertragsärzten,
- Behandlung von Nervenerkrankungen auf Überweisung von niedergelassenen MKG-Chirurgen, Hals-Nasen-Ohren-Ärzten und Nervenärzten,
- Behandlung von Patienten mit Kiefergelenkerkrankungen auf Überweisung von niedergelassenen MKG-Chirurgen, bis zum 31. Dezember 2011.

Beendigung der Ermächtigung

Priv.-Doz. Dr. med. *Stephan Schaefer*,
Universitätsklinikum Rostock, mit Wirkung ab 15. Dezember 2009.

SCHWERIN/ WISMAR/NORDWESTMECKLENBURG

Ende der Zulassung

Dr. med. *Alfred Kühn*,
Facharzt für Augenheilkunde in Grevesmühlen, endete mit Wir-
kung ab 1. Januar 2010;

Dipl.-Psych. *Horst Wolter*,
Psychologischer Psychotherapeut in Schwerin, endet mit Wir-
kung ab 12. Februar 2010;

Dr. phil. *Ulrike Gauer*,
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin für Schwerin, wird
auf Grund des Verzichts unwirksam.

Die Zulassung haben erhalten

Dr. med. *Jan Kruse*,
Facharzt für Augenheilkunde für Grevesmühlen,
ab 1. Januar 2010;

Dipl.-Psych. *Andrea Bülow*,
Psychologische Psychotherapeutin für Schwerin,
ab 12. Februar 2010.

Die Genehmigung einer örtlichen Berufsausübungsgemein- schaft haben erhalten

Dipl.-Med. *Ellen Liebschner* und Dipl.-Med. *Wolfgang Liebschner*,
Fachärztin für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde/ Facharzt für Allge-
meinmedizin für Schwerin, ab 1. Januar 2010.

Widerruf eines Anstellungsverhältnisses

MVZ Grevesmühlen GmbH, zur Anstellung von Dr. med. *Bernd
Brendel* als Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin im MVZ, ab
1. Februar 2010.

Genehmigung eines Anstellungsverhältnisses

Labor-MVZ Westmecklenburg Schudlach, Oswald, Ketter-
mann & Kollegen in Schwerin, zur Anstellung von Dr. med.
Andrea Starke als Fachärztin für Mikrobiologie, Virologie und In-
fektionsepidemiologie im MVZ, ab 1. Januar 2010;

MVZ Grevesmühlen GmbH, zur Anstellung von Dr. med. *Christi-
ane Hartmann* als Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin im
MVZ, ab 1. Februar 2010;

Dipl.-Med. *Carmen Laube*, Fachärztin für Radiologische Diag-
nostik in Wismar, und Dr. med. *Dirk Forbrig*, Facharzt für Radi-
ologische Diagnostik in Grevesmühlen, zur Anstellung von Dr.
med. *Angela von Bodecker* als Fachärztin für Radiologie in ihren
Praxen, ab 1. Januar 2010.

STRALSUND/NORDVORPOMMERN

Die Zulassung hat erhalten

Dr. med. *Annegret Kuwert*,
Fachärztin für Allgemeinmedizin für Stralsund,
ab 1. Januar 2010.

Genehmigung eines Anstellungsverhältnisses

Dr. med. *Klaus-Heinrich Schweim*, Facharzt für Radiologische Di-
agnostik in Stralsund, zur Anstellung von Dr. med. *Birgitt Olden-
burg* als Fachärztin für Radiologie in seiner Praxis,
ab 1. Januar 2010.

UECKER-RANDOW

Die Zulassung hat erhalten

Heike Hagen,
Fachärztin für Innere Medizin für Torgelow für die hausärztliche
Versorgung, ab 30. Dezember 2009.

Änderung der Zulassung

Elzbieta Hempel,
Fachärztin für Allgemeinmedizin für Pasewalk, ab 1. Januar 2010.

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



Öffentliche Ausschreibungen

von Vertragsarztsitzen gem. § 103 Abs. 4 SGB V

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

| Planungsbereich/ Fachrichtung | Übergabetermin | Bewerbungsfrist | Ausschreibungs-Nr. |
|--|-----------------|------------------|--------------------|
| Rostock | | | |
| Allgemeinmedizin | nächstmöglich | 15. Februar 2010 | 02/09/07/2 |
| Allgemeinmedizin | nächstmöglich | 15. Februar 2010 | 04/01/08 |
| Allgemeinmedizin | 15. Januar 2011 | 15. Februar 2010 | 07/05/09 |
| Allgemeinmedizin | 1. Oktober 2011 | 15. Februar 2010 | 18/08/09 |
| Allgemeinmedizin (Praxisanteil) | nächstmöglich | 15. Februar 2010 | 23/01/09/2 |
| Allgemeinmedizin (Praxisanteil) | nächstmöglich | 15. Februar 2010 | 22/01/09/2 |
| Innere Medizin (hausärztlich) | nächstmöglich | 15. Februar 2010 | 03/09/07/2 |
| Innere Medizin (hausärztlich) | nächstmöglich | 15. Februar 2010 | 20/02/08/2 |
| Innere Medizin (hausärztlich) | nächstmöglich | 15. Februar 2010 | 21/01/09 |
| Innere Medizin (hausärztlich) | 15. Januar 2011 | 15. Februar 2010 | 11/09/09 |
| Chirurgie | 1. April 2010 | 15. Februar 2010 | 24/12/09/2 |
| Chirurgie (Praxisanteil) | 1. Juli 2010 | 15. Februar 2010 | 11/01/10 |
| Schwerin/Wismar/Nordwestmecklenburg | | | |
| Kinder- und Jugendmedizin (Praxisanteil) | 1. April 2010 | 15. Februar 2010 | 14/01/09 |
| Chirurgie (Praxisanteil) | 1. April 2010 | 15. Februar 2010 | 15/09/09 |
| Radiologie (Praxisanteil) | 1. Juli 2010 | 15. Februar 2010 | 16/12/09 |
| Schwerin | | | |
| Allgemeinmedizin | 1. Juli 2010 | 15. Februar 2010 | 09/11/09 |
| Allgemeinmedizin | 1. Januar 2011 | 15. Februar 2010 | 19/01/10 |
| Innere Medizin (hausärztlich) | 1. Juli 2010 | 15. Februar 2010 | 16/11/09 |
| Greifswald | | | |
| Allgemeinmedizin | 1. April 2010 | 15. Februar 2010 | 26/10/09 |
| Bad Doberan | | | |
| Radiologie (Praxisanteil) | 1. April 2010 | 15. Februar 2010 | 28/08/09 |
| Müritz | | | |
| Kinder- und Jugendmedizin (Praxisanteil) | nächstmöglich | 15. Februar 2010 | 01/04/08 |
| Güstrow | | | |
| Kinder- und Jugendmedizin (Praxisanteil) | nächstmöglich | 15. Februar 2010 | 13/05/09 |
| Rügen | | | |
| Allgemeinmedizin | 1. April 2010 | 15. Februar 2010 | 22/10/09 |
| Allgemeinmedizin | nächstmöglich | 15. Februar 2010 | 15/11/09 |
| HNO-Heilkunde | 1. April 2010 | 15. Februar 2010 | 19/12/09 |
| Innere Medizin/Kardiologie | 1. April 2010 | 15. Februar 2010 | 13/07/09 |

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.

Niederländische Zeichenkunst

Themenreiche Exposition

Das Staatliche Museum Schwerin ist wegen seiner bedeutenden Sammlungen niederländischer Malerei und Grafik und der darauf fußenden Ausstellungen ein Begriff weit über unser Bundesland hinaus. Da trifft es sich gut, dass hier noch bis 7. März dem hiesigen Publikum Zeichnungen der Sammlung Christoph Müller aus dem Kupferstichkabinett Berlin gezeigt werden können, eine Ausstellung mit beachtlicher Resonanz.

Im Sommer 2007 schenkte Christoph Müller, ehemaliger Verleger des „Schwäbischen Tageblattes“ und nunmehriger Wahlberliner, seine Sammlung niederländischer Zeichnungen und Druckgrafiken dem Kupferstichkabinett zu Berlin. Diese Sammlung, die größte ihrer Art in Deutschland, enthält Arbeiten von Künstlern der holländischen und flämischen Schulen des 17. und 18. Jahrhunderts.

Beide Jahrhunderte haben in der Zeichenkunst große Leistungen hervorgebracht, deren Breite noch heute fasziniert. Dies gilt auch und besonders für die Niederlande. Das Staatliche Museum Schwerin verspricht zu Recht in seiner Exposition neben herausragenden Einzelblättern auch Entdeckungen und Überraschungen selbst für Kenner der niederländischen Kunst.

Die Auswahl von 120 Werken aus der Müller-Sammlung soll einen repräsentativen Einblick in das Wesen niederländischer Zeichenkunst, ihre Themen, Techniken und Stile gewähren. Da spannt sich der Bogen der Darstellung von Landschaften über Gebäude und Schiffe bis hin zu Pflanzen, Tieren und Insekten, nicht zuletzt aber auch Figurenstudien.

Gerade die Vielschichtigkeit steht im Mittelpunkt der Ausstellung.

Die für die Schweriner Schau ausgesuchten mehr als hundert Blätter bieten in unterschiedlichen Techniken eine auch thematisch überraschende Vielfalt der Motive und Ansichten.

Bei den Arbeiten handelt es sich um Werke holländischer und flämischer so genannter „Kleinmeister“ aus dem „Goldenen Zeitalter“ der niederländischen Kunst, unter denen die ganz großen Namen fehlen. Dies tut dem qualitativen Niveau keinen Abbruch, da seinerzeit selbst talentierte Amateure die Zeichenkunst nebenberuflich auf hohem Niveau ausübten.

Die Vorliebe des Sammlers galt eher unbekanntem Künstlern der holländischen und flämischen Schulen des 17. und 18. Jahrhunderts. Sie alle vermitteln ein ungemein abwechslungsreiches Bild jener Epoche. Ergänzend kommen farbige Pflanzen- und Tierstudien hinzu. Bei den

Druckgrafiken überwiegen Blätter des ausgehenden 16. Jahrhunderts aus der Blütezeit der Antwerpener Grafikproduktion – damals deren europäisches Zentrum, die zumeist aus Serien mit allegorischen, mythologischen und biblischen Themen bestehen.

Von Dr. Joachim Lehmann



Barend Fabritius
geb. 1624 in Midden-
Beemster,
gest. 1673 in Amsterdam

„Sitzender Mann mit
einem Krug in der Hand“

Feder in Braun,
Pinzel in Grau,
schwarze Kreide,
weiß gehöht, auf hellocker
eingefärbtem Papier;
23,9 x 16,2 cm

© Staatliche Museen zu
Berlin, Kupferstichkabinett

Das Museum nutzt die Ausstellung für die Einführung seiner neuen Veranstaltungsreihe **RENDEZVOUS** im neuen Jahr. Bei von nun an generell verlängerter Öffnungszeit am Donnerstag bis 20 Uhr wird um 18 Uhr zu vielgestaltigem Meinungsaustausch eingeladen. **So steht am 11., 18. und 25. Februar der Mäzen verschiedenen Gesprächspartnern zur Verfügung.** Die Dialoge versprechen interessante Einblicke in Motive, Denken und Fühlen eines Sammlers und zum von ihm so gesehenen „Niederländer-Paradies“ Schwerin. Den inhaltlich relevanten Abschluss bietet am 4. März ein Vortrag zu Aspekten des Werks von Leonaert Bramer.

Und noch etwas höchst Erfreuliches gilt es zu vermelden: Bei der Ausstellungseröffnung im Dezember informierte der Kunstsammler, dass er dem Museum in absehbarer Zeit etwa 150 Bilder in Form einer Schenkung überlassen will. Es handelt sich dabei um Gemälde niederländischer Meister aus dem 16. bis 18. Jahrhundert. Das Museum würde seine umfangreiche Niederländer-Sammlung spektakulär ergänzen. Die Vorstellung dieser Gabe lässt auf eine große Ausstellung voraussichtlich 2012 hoffen. f

Regional

Schwerin KVMV · 12. März 2010 ·

QM Termine für das 1. Halbjahr 2010

12. März 2010 – QMÄ-aktuell/Unternehmensführung-Neu,
13. März 2010 – QMÄ-Grundlagenseminar,
5. Juni 2010 – QMÄ-Grundlagenseminar.

Uhrzeiten für QMÄ-aktuell (Vierstundekurs):

von 16 bis 20 Uhr.

Uhrzeiten für QMÄ-Seminar: 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.

Inhalte für QMÄ-aktuell (Vierstundekurs): nur für Ausbau eines bestehenden QM-Systems.

Teilnahmegebühr für QMÄ-aktuell (Vierstundekurs): 95 Euro für Ärzte und Dienstleister; 55 Euro für QM-Beauftragte.

Teilnahmegebühr für QMÄ-Grundlagenseminar: 190 Euro (Ärztin/Arzt/Dienstleister, inkl. QM-Katalog und Verpflegung); 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) 7431-375; Dr. Sabine Meinhold, Tel.: (039771) 59120.

Lübstorf · 17. Februar 2010 ·

Fortbildung: Grenzen setzen – Selbstbehauptung als Behandlungsangebot bei traumatisierten Frauen

Referent: Dipl.-Psych. Matthias Bohm, Bezugstherapeut in der AHG Klinik Schweriner See.

Lübstorf · 3. März 2010 ·

Fortbildung: Sozialpsychiatrischer Dienst – eine Schnittstelle

Referent: Dipl.-Med. Katrin Seidel, Oberärztin der AHG Poliklinik Schelfstadt.

Lübstorf · 17. März 2010 ·

Fortbildung: Internistische Notfälle – Diagnostik und Therapie

Referent: Dr. med. Thorsten Rottschäfer, Oberarzt in der AHG Klinik Schweriner See

Hinweise: 15.00 bis 16.30 Uhr in der AHG Klinik Schweriner See, Raum 163 (Konferenzraum), Am See 4, 19069 Lübstorf; 2 Fortbildungspunkte; keine Anmeldung erforderlich.

Information: Tel.: (03867) 900-165, Fax: (03867) 900-100, E-Mail: fkschwerin@ahg.de, Internet: www.klinik-schweriner-see.de.

Rostock · 26. Februar 2010 ·

Öffentlicher Vortrag: Abstinenz, Neutralität, Entbehrung

Rostock · 19. März 2010 ·

Öffentlicher Vortrag: Unsere Angst, aus dem Rahmen zu fallen

Hinweise: 16.15 bis 18.30 Uhr im Institut für Psychotherapie und Psychoanalyse M-V e.V., Augustenstraße 44 a; 3 Fortbildungspunkte; Teilnehmergebühr: 8 Euro pro Stunde.

Information/Anmeldung: Sekretariat des Instituts für Psychotherapie und Psychoanalyse M-V e.V., Tel.: (0381) 4590393, Internet: www.ippmv.de.

3. Golfturnier der Kassenärztlichen Vereinigung M-V

Einer guten Tradition folgend richtet die Kassenärztliche Vereinigung auch in diesem Jahr wieder ein Golfturnier aus.

Das 3. Golfturnier
der Kassenärztlichen Vereinigung M-V
findet am Samstag, dem 26. Juni 2010,
auf der Anlage des
Golfclubs Schloss Teschow e.V. statt.

Auch in diesem Jahr soll vor allem das gemeinsame sportliche Erlebnis fernab des Praxisalltages neben der Suche nach dem Brutto- und Netto-Sieger im Mittelpunkt stehen. Aufgrund der wunderschönen Landschaft mit Blick auf den Teterower See wurde der anspruchsvolle 18-Löcher-Platz des Golfclubs Schloss Teschow e.V. ausgewählt, der in ein Naturschutzgebiet integriert ist. Für interessierte „Noch-Nicht-Golfer“ wird wieder ein Schnupperkurs angeboten.

Im Anschluss an das Turnier soll für alle der Tag in Ruhe bei gutem Essen und dazu passenden Getränken ausklingen.

Ausführliche Informationen sind nach verbindlicher Anmeldung zu erhalten über:

Dan Oliver Höftmann

Tel.: (0385) 7431-203, Fax: (0385) 7431-450,

E-Mail: Dhoeftmann@kvmv.de f hö

50. GEBURTSTAG

- 1.2. Dr. med. *Jörg Wietig*,
niedergelassener Arzt in Wismar;
- 5.2. Dipl.-Med. *Gabriele Gums*,
niedergelassene Ärztin in Lassan;
- 12.2. Dipl.-Psych. *Ines Göthe*,
Psychologische Psychotherapeutin in Rostock;
- 21.2. Dipl.-Med. *Petra Ehlert*,
niedergelassene Ärztin in Woldegk;
- 22.2. Dr. med. *Jörg Stein*,
niedergelassener Arzt in Heringsdorf;
- 25.2. Dipl.-Med. *Andreas Kasbohm*,
niedergelassener Arzt in Bernitt;
- 26.2. Dr. med. *Rifat Aburdene*,
niedergelassener Arzt in Wismar.

60. GEBURTSTAG

- 3.2. Dr. med. *Angelika Jahnke*,
niedergelassene Ärztin in Gnoien;
- 8.2. *Peter Zimprich*,
niedergelassener Arzt in Bergen;
- 8.2. Dipl.-Med. *Christine Schlegel-Grafe*,
niedergelassene Ärztin in Jürgenstorf;
- 18.2. Dipl.-Med. *Christine Höppner*,
niedergelassene Ärztin in Blankenhagen;
- 19.2. Dr. med. *Hans Meyer*,
niedergelassener Arzt in Pasewalk;

22.2. Dr. med. *Kristin Nöhning*,
niedergelassene Ärztin in Waren;

27.2. Dr. med. *Klaus-Rüdiger Scharowsky*,
niedergelassener Arzt in Sassnitz.

65. GEBURTSTAG

- 6.2. Dr. med. *Wolfgang Fuchs*,
niedergelassener Arzt in Dersekow;
- 7.2. Dr. med. *Anette Schimming*,
ermächtigte Ärztin in Greifswald;
- 7.2. Dr. med. *Ernst-Detlev Ruickoldt*,
niedergelassener Arzt in Bad Doberan;
- 18.2. Dr. med. *Lothar Wilke*,
niedergelassener Arzt in Schwerin;
- 19.2. Dr. med. *Kurt Meyer*,
niedergelassener Arzt in Stralsund;
- 27.2. *Anita Windhoefer*,
niedergelassene Ärztin in Wismar.

70. GEBURTSTAG

- 8.2. *Werner Lange*,
niedergelassener Arzt in Wismar.

Wir gratulieren ...

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

Neue Mitarbeiter in der KVMV**1. Verstärkung in der Qualitätssicherung**

Seit dem 1. Oktober 2009 gibt es personellen Zuwachs im Geschäftsbereich Qualitätssicherung. Die promovierte Naturwissenschaftlerin der Medizin und Mathematikerin **Dr. Dagmar Greiner** (38) ist hier als Gesundheitsmanagerin tätig und mit der Erarbeitung und Entwicklung von Verträgen und der Betreuung von Projekten der Qualitätssicherung beauftragt. Ihre vorherigen beruflichen Erfahrungen auf den Gebieten des Controlling und der Projektbetreuung im medizinischen Bereich an den Universitäten Rostock und Greifswald kommen der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern sehr zugute. In der KV ist sie unter der Tel.: (0385) 7431-380 zu erreichen.

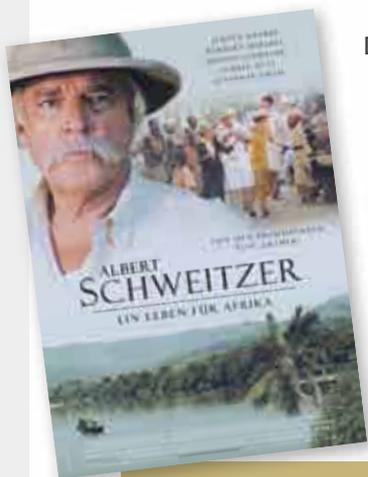
**2. Verstärkung in der Vertragsabteilung**

Maik Paulitschke (25), Bachelor of Science in den Gesundheitswissenschaften, gehört seit dem 1. Januar 2010 der Vertragsabteilung an. Bereits als Trainee mit den KV-Aufgaben vertraut sind seine Tätigkeitsschwerpunkte bei der Berechnung der RLV und in der Bearbeitung von Anträgen zum § 116 b SGB V angesiedelt. f

Albert Schweitzer – einer der herausragendsten Charaktere des 20. Jahrhunderts

Von Eveline Schott

Einstein sagte über Albert Schweitzer: „Kaum je habe ich einen anderen Menschen gefunden, in dem Güte und Sehnsucht nach Schönheit so ideal vereinigt sind wie bei ihm.“



Die Älteren unter den Journallesern haben Bilder vom Urwalddoktor aus **Lambaréné** noch in ihren Erinnerungen.

Für die Jüngeren ist diese Berühmtheit nur noch eine Figur aus dem Geschichtsunterricht.

Ein Kinofilm und eine neuere Biographie rücken diesen außergewöhnlichen Charakter aus der Vergessenheit wieder in das Licht interessierter Betrachter.

DER FILM

38 Jahre alt ist Albert Schweitzer, als er am 26. März 1913 mit seiner Frau Helene in ein neues Leben aufbricht. Im afrikanischen Gabun, in der Missionsstation **Lambaréné** baut er sein legendäres Tropenhospital mit Leprastation auf. Der Spielfilm „Albert Schweitzer – Ein Leben für Afrika“ widmet sich dieser Lebensphase. Der lebendige und anschauliche Film, wie Kritiker ihn beurteilen, kam Ende Dezember 2009 in die deutschen Kinos.

Schweitzer wird hier von dem Niederländer **Jeroen Krabbé** gespielt.

Die Handlung ist in die Zeit des Kalten Krieges (1949) gelegt.

Die Gelder für den Erhalt der „Urwaldklinik“ finanziert Schweitzer aus Spendengeldern, die er und seine Frau aus Vortragsreisen zusammentragen.

Die Freundschaft zu Albert Einstein, hier gespielt vom deutschen Schauspieler Armin Rohde, bestimmt in dieser Zeit sein politisches Handeln.

Einstein bittet Schweitzer, gemeinsam mit ihm öffentlich vor den Gefahren eines Atomkrieges zu warnen. Daraufhin nimmt der US-Geheimdienst den Arzt ins Visier und versucht, ihn durch Verleumdungen in Misskredit zu bringen.

DAS BUCH

Die Biographie von **Nils Ole Oermann** stützt sich wiederum in ihren Betrachtungen auf neuere unbekanntere Quellen. Der Leser erhält zum Beispiel neuere Informationen über die Gründe, den Wunsch und die Entscheidung Schweitzers, Mediziner zu werden.

SEIN LEBEN

Schweitzer wurde 1875 im Elsass geboren und starb 90-jährig 1965 in Lambaréné (Gabun, Westafrika).

Bevor er nach Afrika ging, hatte er dreimal promoviert: auf dem Gebiet der Philosophie (über die Religionsphilosophie Kants), auf dem Gebiet der Theologie (über Abendmahlauffassungen) und schließlich als Mediziner, deren Studium er noch mit 30 Jahren begann.

Darüber hinaus war es sein höchstes Glück, sich der Musik von Sebastian Bach zu widmen. Er war ein ausgezeichnete Organist und vorzüglicher Kenner und Interpret Johann Sebastian Bachs.

Gleichzeitig beschäftigte er sich mit dem Orgelbau und propagierte einen neuen Orgeltyp. Auch die Wohlklänge der Geige faszinierten ihn, genauer gesagt: hier der Geigenbogen.

Ihn veränderte er in den noch heute als Rundbogen bezeichneten Bogen.

Albert Schweitzer publizierte grundlegende Werke zur Theologie, Religionsphilosophie und Musikgeschichte. Er strebte unaufhörlich nach Wahrheit, Frieden, Freiheit und Menschlichkeit. Er setzte sich für verfolgte und bedrohte Menschen ein und erhob immer wieder seine Stimme gegen den Wahnsinn des Wettrüstens und gegen die Atomkriegsgefahr.

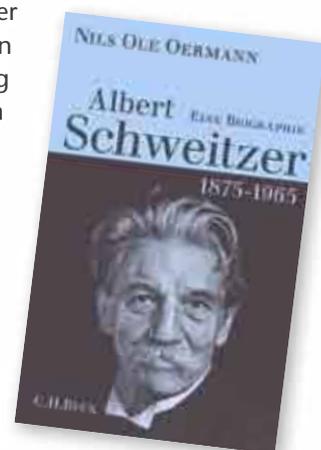
1952 wurde ihm der Friedensnobelpreis zugesprochen, den er 1954 in Oslo entgegennahm.

Film: Der Film läuft zur Zeit in den deutschen Kinos. Am 24. März 2010 startet er auch in Schwerin. Zum Preis von 20,99 Euro ist die DVD dazu ab 30. Juni 2010 erhältlich.

Informationen zum Film im Internet: www.albertschweitzerderfilm.de.

Biographie: Nils Ole Oermann, „Albert Schweitzer Biographie“, erschienen im C. H. Beck-Verlag, 312 Seiten, 24,90 Euro (ISBN 978-3-406-59127-3)

Dauerausstellung: Das Deutsche Albert-Schweitzer-Zentrum, Wolfgangstraße 109 in Frankfurt/Main, zeigt in einer Dauerausstellung den Lebensweg Schweitzers und sein Wirken als Arzt. Geöffnet ist sie montags bis freitags von 9 bis 16 Uhr (www.albert-schweitzer-zentrum.de). f



IMPRESSUM

Journal der Kassenärztlichen Vereinigung
Mecklenburg-Vorpommern,
19. Jahrgang, Heft 209, Februar 2010

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)48505111
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.

Tag der Niedergelassenen



Die KBV und Ihre KV laden Sie ein zum **Tag der Niedergelassenen am 7. Mai 2010 in Berlin**. Besuchen Sie das Forum der Vertragsärzte und –psychotherapeuten beim Hauptstadtkongress Medizin und Gesundheit.

Seien Sie dabei, wenn um 11 Uhr der KBV-Vorstandsvorsitzende Dr. Andreas Köhler mit Politikern und Ärzte-Vertretern die Frage debattiert: „Der Arzt im Wandel: Beruf statt Berufung?“

An allen drei Tagen des Hauptstadtkongresses (5. bis 7. Mai 2010) präsentieren wir Ihnen beim Info-Markt der KVen unsere Service-Angebote für Ihre Praxis.

Weitere Informationen finden Sie unter www.tag-der-niedergelassenen.de.

Politische Diskussion + Info-Markt der KVen + Speaker's Corner + Info-Veranstaltungen

Anmeldung zu den Info-Veranstaltungen:

Ja, wir nehmen teil. Teilnehmerzahl

| | | | |
|-------------------------|--|--------------------------|-------|
| 9.00—10.30 Uhr: | Rahmenbedingungen für Medizinische Versorgungszentren | <input type="checkbox"/> | |
| 9.00—10.30 Uhr: | Der Hygieneplan in der Praxis | <input type="checkbox"/> | |
| 9.00—10.30 Uhr: | Qualitätsorientierte Vergütung | <input type="checkbox"/> | |
| 14.00—15.45 Uhr: | Medizinprodukte hygienisch richtig aufbereiten | <input type="checkbox"/> | |
| 14.00—15.45 Uhr: | Stichprobenprüfungen durch KVen: Qual oder Qualitätsbeleg? | <input type="checkbox"/> | |
| 16.15—18.00 Uhr: | Die neuen Kodierrichtlinien | <input type="checkbox"/> | |
| 16.15—18.00 Uhr: | Qualitätsmanagement: aktuelle Entwicklungen und Neuerungen | <input type="checkbox"/> | |

Freier Eintritt zum Tag der Niedergelassenen für Vertragsärzte, -psychotherapeuten und Praxispersonal. Melden Sie sich bis zum 30. April 2010 hier an:

Vor- und Nachname:

Arztnummer:

Straße, Hausnummer:

Postleitzahl, Ort:

KV-Zugehörigkeit:

Begleitendes Praxispersonal
Vor- und Nachname:

Begleitendes Praxispersonal
Vor- und Nachname:

Begleitendes Praxispersonal
Vor- und Nachname:

Faxanmeldung an 030/498550-30
oder online über www.hauptstadtkongress.de/tdn

6 Fortbildungspunkte für
die Teilnahme am Tag der
Niedergelassenen
7. Mai 2010, ICC Berlin



Hauptstadtkongress 2010
Medizin und Gesundheit

5. bis 7. Mai 2010
im ICC Berlin