

# Journal

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG Mecklenburg-Vorpommern



Abrechnungsabteilung – Seite 6

**PKV-Basistarif zum  
1. April 2010 neu vereinbart**

Bedarfsplanung – Seite 8

**Beschlussfassung  
Landesausschuss**

*Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,*

das Interesse an der Medizin ist ungebrochen. Aber wir entfernen uns Tag für Tag mehr von dem Anspruch, eine flächendeckende und wohnortnahe Versorgung der Patienten zu erhalten. In den ländlichen Bereichen unseres



Dr. med. Lothar Wilke

stellvertretender Vorsitzender  
der Vertreterversammlung  
der Kassenärztlichen Vereinigung  
M-V

Bundeslandes wird diese durch Ärztemangel, das heißt insbesondere durch den fehlenden Nachwuchs, immer mehr gefährdet. Momentan kann die hausärztliche Versorgung in vielen Bereichen nur noch durch längere Lebensarbeitszeit der derzeitigen Kollegen gesichert werden. Praxisnachfolger sind „Mangelware“. Woran mag das liegen?

Nach Auskunft der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern haben im Jahr 2009 184 Kollegen die Fach-

arztprüfung abgelegt, aber nur 19 davon bestanden die Facharztprüfung als Allgemeinmediziner oder Facharzt für Innere/ Allgemeinmedizin. Warum entscheiden sich so wenige Absolventen für das Fachgebiet Allgemeinmedizin? Jährlich studieren in Deutschland je Semester rund 3000 Hochschüler Humanmedizin. Die Attraktivität des Berufes ist bei Schulabgängern ungebrochen. Die Bewerbungen um einen Studienplatz übersteigen das Fünffache der vorhandenen Plätze, aber nur jeder vierte Absolvent übt tatsächlich den ärztlichen Beruf aus. Gehen so viele ins Ausland wegen der besseren Arbeitsbedingungen?

In Mecklenburg-Vorpommern fehlt es eindeutig seit Jahren an Nachwuchs. Viele niedergelassene Ärzte finden keinen Nachfolger mehr, die hiesige Landkarte bekommt weiße Flecken, insbesondere in den ländlichen Regionen. Der Ärztestamm überaltert. Dabei haben wir hier genügend Ärzte in Weiterbildung. Nur die Gründe, in diesem Land zu bleiben, sind offensichtlich nicht intensiv genug gefestigt. Am Verdienst in Mecklenburg-Vorpommern kann es zumindest seit einigen Quartalen nicht mehr liegen.

Ist es die Infrastruktur? Straßen, Wege, Kinos, Theater, Konzerte, Sport auf dem Lande oder auf dem Wasser, Wälder und so weiter – alles ist hier vorhanden.

Ist es die Notdienstbelastung? Für den Bereich Schwerin greift dieses Argument nicht. Hier besteht die Verpflichtung zwei- bis dreimal im Quartal für den niedergelassenen Arzt. In den ländlichen Bereichen haben wir seit

Veränderung der Notdienstbereiche und der Einführung einer zentralen Rufumleitung erhebliche Verbesserungen für die Kollegen geschaffen.

Sind es die Menschen in Mecklenburg-Vorpommern? Ja, der Mecklenburger ist etwas schwierig zu nehmen. Wenn er erst einmal erobert ist, dann auf lange Zeit. Das kann es also auch nicht sein.

Ist es das Anspruchsdenken? Oder die Angst sich festzulegen, zu investieren und hohe finanzielle Risiken einzugehen? Nach dem Bankendesaster – selbst unsere Landesbank, die Apo-Bank, bekommt davon zu spüren – ein möglicher Grund. Hilfen zur Niederlassung in Mecklenburg-Vorpommern bietet die KV seit Jahren an. Selbst Investitionszuschüsse werden derzeit für Niederlassungswillige gewährt.

Trotz alledem verbessert sich die Gesamtsituation der Versorgung hierzulande nicht grundlegend. Haben nicht auch die Kommunen eine Versorgungspflicht gegenüber ihren Bürgern? Ich denke ja. In einigen Orten haben die Verantwortlichen in den Gemeinden schon Akzente gesetzt. Eine funktionierende Kommune braucht den Arzt, den Apotheker, den Pastor und den Lehrer oder hat diese alte Weisheit heute keine Gültigkeit mehr? Die Kassen der Kommunen sind leer. Das derzeitige Winterwetter führt teilweise zum hausgemachten Chaos.

Kann ich da Hilfe zur Ansiedlung eines Arztes im ländlichen Raum erwarten oder sollen bzw. wollen die Kolleginnen und Kollegen lieber in Hamburg „igeln“? Wird oder ist Mecklenburg-Vorpommern schon ein Durchgangsland von Ost nach West? Es hat keinen Zweck wegzulaufen. In der gesamten Bundesrepublik gibt es das Verwaltungsmonster in den Arztpraxen. Weniger Bürokratie wird uns von allen Seiten versprochen. Das Gegenteil müssen wir aber schon seit Jahren erdulden. Ist dies eine kaum lösbare Aufgabe, ein gordischer Knoten?

Wir sollten alle in unserer ärztlichen Tätigkeit gegebenen Möglichkeiten zur Kommunikation mit jungen Menschen sowie mit Medizinstudenten nutzen, um für unser Land zu werben. Ich lebe und arbeite gern in Mecklenburg-Vorpommern mit und für die Menschen in diesem Land.

Ihr

# Inhaltsverzeichnis

## Politik reflektieren

Ist die geplante Kopfpauschale  
wirklich ungerecht? ..... 4

## Justizariat

Notdienstverpflichtung  
auch bei verschneiten Wegen?..... 5

## Abrechnung

PKV-Basistarif für ambulante und  
belegärztliche Leistungen ..... 6

## Kassenärztliche Versorgung

Vorstand: Maßnahmen zu Vertretungsregelungen ..... 7



Beschlüsse des Landesausschusses der Ärzte  
und Krankenkassen ..... 8

Höhere Vergütung für Ärzte in Weiterbildung ..... 9

## Qualitätssicherung

Spezialisierte ambulante  
Palliativversorgung..... 10

Ultraschall-Vereinbarung ..... 11

Moderatorenschulung für Qualitätszirkel..... 11

## Barmer-GEK:

Änderung im DMP Diabetes mellitus Typ 2..... 11

## Vertragsabteilung

Begründungspflichtige Heilmittelverordnungen..... 11

Arzneimittel-Information..... 12

Ermächtigungen und Zulassungen..... 13

Psychotherapeutentriathlon ..... 16

Öffentliche Ausschreibungen ..... 17



## Informationen und Hinweise

Studie: Kosten- und Leistungsstruktur  
in Arztpraxen ..... 18

KBV-Messe – Marktplatz für Innovationen ..... 18

## Feuilleton

Mecklenburgica ..... 19

Veranstaltungen..... 20

## Terminankündigung

Ärzte Consult M-V GmbH ..... 20

## Personalien

Jubilare ..... 21

31. Sportweltspiele der Medizin und  
Gesundheit in Kroatien ..... 21

Neue Mitarbeiterin in der KV ..... 21

## Mit spitzer Feder

Wenn der Ischias zuschlägt ..... 22

Impressum..... 23



### Titel:

Kopf in Messing  
Rudolf Belling  
1925

# Ist die geplante Kopfpauschale wirklich ungerecht?

Von Dr. med. Wolfgang Wesiack

Im Koalitionsvertrag der christlich-liberalen Regierung ist vorgesehen, den Beitrag der Arbeitnehmer zur gesetzlichen Krankenversicherung nicht mehr vollständig nach Lohn oder Gehalt, sondern zu einem noch zu definierenden Anteil pauschaliert zu berechnen und für Versicherte mit niedrigem Einkommen einen Zuschuss aus Steuermitteln zu gewähren. Mit dem



Dr. med. Wolfgang Wesiack

Präsident des  
Berufsverbandes  
Deutscher Internisten e.V.

**Totschlagargument „dann zahlt die Sekretärin den gleichen Beitrag wie der Chef – und das ist ungerecht“ wird von Seiten der Opposition, Teilen der Krankenkassen, den Gewerkschaften, dem Sozialverband Volkssolidarität – und auch wieder einmal von der CSU – versucht, eine sinnvolle und auch notwendige Debatte zu erschlagen und sich nicht auf eine rationale Analyse, sondern auf platte, populistische Emotionen zu verlassen.**

Wer sagt, die Kopfpauschale sei ungerecht, muss erst einmal darlegen, ob das bisherige System gerecht ist – und das kann leicht bestritten werden. Lohn und Gehalt zeigen doch heute nur noch einen Teil der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit des Versicherten an, weil ein erheblicher Teil der Versicherten zusätzliche Einkünfte erzielt. Die Leistungsfähigkeit der Versicherten wird außerdem unzureichend erfasst, da oberhalb einer Beitragsbemessungsgrenze von 3675 Euro im jetzigen System keine Beiträge mehr zu entrichten sind. Schon heute zahlt der Chef im GKV-System den gleichen Beitrag wie seine gut verdienende Chefsekretärin!

Völlig unbefriedigend ist auch die unentgeltliche Mitversicherung von Partnern. Hier kommt es zu grotesken Ungerechtigkeiten, wie ganz leicht nachzuweisen ist. Arbeiten beide Partner und verdient jeder 3675 Euro, dann muss jeder Partner 570 Euro in die GKV einzahlen. Verdient nur ein Partner, dieser aber 7350 Euro, dann wird nur ein Beitrag von 570 Euro fällig. Obwohl die Lohnsumme identisch ist, zahlt das erste Paar also den doppelten Beitrag. Im jetzigen GKV-System erhalten die Bezieher niedriger Einkommen

einen sozialen Ausgleich von den übrigen Versicherten. Ein solcher Sozialausgleich hat aber in einem beitragsfinanzierten System nichts zu suchen. Deshalb sollen künftig die Bezieher niedriger Einkommen einen steuerlichen Ausgleich erhalten. Dann werden vor allem die sehr gut Verdienenden deutlich stärker in die Finanzierung der GKV eingebunden als heute, wo die Beitragsbemessungsgrenze auch die Grenze der Beitragshöhe bestimmt.

Wie wirkt nun die vorgeschlagene Kombination von Gesundheitspauschale und Steuerzuschuss? Die Pauschale stellt zunächst sicher, dass eine Krankenkasse eine angemessene Finanzausstattung erhält, unabhängig davon, ob sie viele Versicherte mit hohen oder mit niedrigen Löhnen hat. Der Steuerzuschuss kommt gezielt denen zugute, die wirklich ein zu geringes Gesamteinkommen haben. Übrigens werden schon heute die Beiträge für die ärmsten Bürger, die Empfänger von Sozialhilfe und Arbeitslosengeld II, aus Steuergeld bezahlt.

Der soziale Ausgleich wird aber auch auf der Seite der Zahler von Sozialleistungen nach dem Koalitionsvorschlag gerechter gelöst. Gegenwärtig muss die Mittelschicht in der GKV zu stark zum Ausgleich beitragen, weil die Belastung der hohen Einkommen nach oben gekappt wird. Im deutschen Steuersystem werden gerade die höchsten Einkommen am stärksten belastet. Außerdem werden Paare gemeinsam veranlagt. So kommt der Steuerzuschuss gezielt den Einkommenschwachen zu gute. Und das ist ein wesentlicher Beitrag zur Solidarität.

**Und gerechter ist es noch dazu. f**

Abdruck mit freundlicher Genehmigung von BDI aktuell  
Fotoquelle: Berufsverband Deutscher Internisten e.V., BDI



# Notdienstverpflichtung auch bei verschneiten Wegen?

Von Frank Farys\*

**Aktuell erreichen das Justizariat vermehrt Anfragen von Ärzten, die um Aufklärung hinsichtlich der Vereinbarkeit der ihnen obliegenden Notdienstverpflichtung mit den teilweise von Schnee oder Eis überzogenen Straßen bitten. Was ist zu tun, wenn ein Erreichen des Patienten nicht oder nur nach erheblichem Zeitablauf möglich erscheint? Muss man sich gleichwohl auf den Weg begeben?**

Der vertragsärztliche Notdienst umfasst die Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung in den sprechstundenfreien Zeiten. Der jeweils eingeteilte Arzt ist zur Teilnahme an diesem organisierten Notdienst verpflichtet. Einschränkungen sind hier nicht vorgesehen. Gleichwohl sind

**Abwägung vorzunehmen.** Denkbar wäre beispielsweise, dass der Arzt nicht den Patienten aufsucht, sondern diesen darauf verweist, in die Praxis zu kommen.

Der Handlungs- oder besser Abwägungsablauf unterscheidet sich nicht danach, ob die Witterungsverhältnisse einen konkreten Notdiensteinsatz ermöglichen oder nicht. Aufgrund von Wetterbedingungen kann dem persönlichen Einsatz des Arztes jedoch insbesondere das Recht entgegenstehen, sich nicht selbst oder andere gefährden zu müssen. Dies führt nicht zwangsläufig zur Entbindung von der Notdienstverpflichtung. Vielmehr wird die weiterhin bestehende Pflicht durch Interessen des Arztes, die im Einzelfall als höher zu bewerten sind, verdrängt.

Nach seiner Einschätzung kann der Arzt folglich zum Schluss kommen, dass ein Einsatz notwendig ist, dieser jedoch (gegenwärtig) nicht persönlich wahrgenommen werden kann. Zwangsläufig muss sich

**„Extreme Witterungsverhältnisse allein führen nicht automatisch zu einer Pflichtbefreiung des Arztes.“**

notdienstverpflichtete Ärzte immer wieder bestimmten Erschwernissen bei ihren Einsätzen ausgesetzt, seien es extreme Windverhältnisse, Eisglätte oder wie aktuell heftiger Schneefall. Hier bahnt sich ein Interessenkonflikt an zwischen dem Patienten, der vertragsärztliche Versorgung in Anspruch nehmen möchte, und dem notdienstverpflichteten Arzt, welcher sich durch äußere (Witterungs-) Einflüsse in der Versorgung gehindert sieht. Eine pauschale Antwort zur Lösung des Konfliktes für alle denkbaren Konstellationen kann es nicht geben, so sehr dies auch gewünscht oder erhofft sein mag.

Vielmehr muss der Arzt in jedem Einzelfall in einem ersten Schritt erkunden, ob und in welchem Maße der um Notdienst Ersuchende ärztlicher Versorgung bedarf. Wie bei jeder „normalen“ Anfrage muss also entschieden werden, welche Maßnahmen bzw. Therapien notwendig sind. Selbst bei vergleichbaren Fällen kann die Entscheidung, ob und wie man tätig wird, je nach Arzt unterschiedlich ausfallen: Die dem Arzt zustehende Therapiefreiheit eröffnet nämlich einen Handlungsrahmen, der durchaus auch unterschiedliche Entscheidungen nebeneinander zulässt.

In einem nächsten Schritt ist dann abzuwägen, ob und wie die notwendige ärztliche Versorgung des Anfragenden durch den Notdienstleistenden sichergestellt werden kann oder aber die Hilfe Dritter in Anspruch genommen werden muss. Auch hier ist für jeden Einzelfall eine separate

der Arzt dann gleichwohl, auch wenn er selbst nicht tätig werden kann, um den Patienten bemühen und insbesondere Dritte in dessen Versorgung einbinden. Zu denken wäre hier beispielsweise daran, den Patienten an den Verantwortlichen eines benachbarten Notdienstbereiches oder an den Rettungsdienst zu verweisen, sofern dem Arzt ausnahmsweise eine Versorgung unmöglich ist.

Abschließend sei nochmals betont, dass die Erfüllung der Notdienstverpflichtung durch den Arzt nur im Einzelfall verweigert werden kann. Extreme Witterungsverhältnisse allein führen nicht automatisch zu einer Pflichtbefreiung des Arztes. Entsprechende Erschwernisse können jedoch ein Grund dafür sein, dass unter den konkreten Verhältnissen ein persönlicher Einsatz nicht möglich ist und die Anfrage an Dritte weitergeleitet werden muss. Die Nichterfüllung der Notdienstverpflichtung stellt immer einen Sonderfall dar, der ungeachtet der derzeit herrschenden Wetterbedingungen jeweils besonderer Gründe bedarf. In jedem Fall muss der Arzt sein Handeln rechtfertigen und die Gründe seiner Nichthilfeleistung nachweisbar darlegen, um den Vorwurf der unterlassenen Hilfeleistung entkräften zu können. Es empfiehlt sich deshalb, alle Tatsachen hinreichend zu dokumentieren, die den Arzt dazu veranlassen haben, in dem konkreten Einzelfall seine Notdienstverpflichtung nicht zu erfüllen. f

\* Frank Farys ist Mitarbeiter im Justizariat der Kassenärztlichen Vereinigung M-V.

## PKV-Basistarif für ambulante und belegärztliche Leistungen zum 1. April 2010 neu vereinbart

Mit dem Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-WSG) vom 26. März 2007 sind die Unternehmen der privaten Krankenversicherung (PKV) zum Angebot eines branchenweit einheitlichen und verbindlichen PKV-Basistarifs ab dem 1. Januar 2009 verpflichtet worden.

Nach den gesetzlichen Vorgaben müssen die Vertragsleistungen des PKV-Basistarifs in Art, Umfang und Höhe den Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung nach Kapitel 3 SGB V jeweils vergleichbar sein. Mit der entsprechenden Ausgestaltung der Leistungen ist der Verband der privaten Krankenversicherung im Einvernehmen mit den

Beihilfeträgern beauftragt worden. Die Sicherstellung der ärztlichen Versorgung der im PKV-Basistarif versicherten Personen durch die Vertragsärzte wurde der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) sowie den Kassenärztlichen Vereinigungen auferlegt.

Die neue Vereinbarung zwischen dem PKV-Verband im Einvernehmen mit den Beihilfeträgern und der KBV löst die gesetzliche Vergütungsregelung nach § 75 Abs. 3a Satz 2 SGB V (siehe Journal März 2009, Seite 11) zur Vergütung ambulanter ärztlicher und belegärztlicher Leistungen im **PKV-Basistarif mit Wirkung zum 1. April 2010** ab. Sie gilt vorerst bis zum 31. Dezember 2012.

Vergütung im PKV-Basistarif	
Leistungen und Abschnitte GOÄ	Vergütung
a) <b>Leistungen des Abschnitts M</b> (Laboratoriumsuntersuchungen) <b>Leistungen nach der Nr. 437</b> (Laboratoriumsuntersuchungen im Rahmen einer stationären Intensivbehandlung)	0,9-facher Gebührensatz
b) <b>Leistungen des Abschnittes A</b> (Gebühren in besonderen Fällen) <b>Leistungen des Abschnittes E</b> (physikalisch-medizinische Leistungen) <b>Leistungen des Abschnittes O</b> (Strahlendiagnostik, Nuklearmedizin, Magnetresonanztherapie und Strahlentherapie)	1,0-facher Gebührensatz
c) <b>übrige Leistungen</b> des Gebührenverzeichnisses zur GOÄ	1,2-facher Gebührensatz

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung hält die eingegangene Vereinbarung trotz der damit festgelegten Unterschreitung der bisherigen gesetzlichen Obergrenzen für die maximale Steigerung des Gebührensatzes der GOÄ im PKV-Basistarif für sachgerecht. Sie sichert einerseits den Fortbestand der klassischen Vollversicherungstarife in der privaten Krankenversicherung und unterlässt andererseits die vom PKV-Verband in das Schiedsverfahren eingebrachte Verquickung zwischen EBM und GOÄ. So konnte die vorzeitige Eingrenzung von Spielräumen bei der anstehenden Novellierung der Gebührenordnung Ärzte (GOÄ) verhindert werden.

Es ist ausdrücklich darauf hinzuweisen, dass der PKV-Basistarif nach den gesetzlichen Vorgaben ausschließlich eine nach Art und Umfang mit den Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung vergleichbare Versorgung umfasst. Eine Vergleichbarkeit der Leistungen des PKV-Basistarifes



mit der Versorgung im Rahmen der regulären Vollversicherungstarife der privaten Krankenversicherung ist somit ausdrücklich nicht gegeben. f mg

# Vorstand beschließt Maßnahmen zur Einhaltung der Vertretungsregelungen

Von Oliver Kahl\*

**Mit (un-)schöner Regelmäßigkeit wiederholt sich das Szenario in den Sommerferien, zwischen Weihnachten und Neujahr oder am Freitag nach Christi Himmelfahrt so oder so ähnlich:** *Ein akut erkrankter Patient will morgens seinen Arzt aufsuchen und stellt fest, dass dessen Praxis geschlossen ist. Immerhin befindet sich an der Tür ein Aushang, der auf die Dauer der Abwesenheit und den vertretenden Kollegen hinweist. Dort besteht wenigstens Aussicht auf Hilfe. Bester Hoffnung begibt sich der Patient also zur benannten Praxis und – findet diese ebenso verschlossen. Auch hier ist ein Vertreter angegeben. Also gut, dann eben dorthin. Tatsächlich ist die nächste Praxis auch geöffnet. Ein genervter Arzt erklärt dem Patienten dann jedoch kurz angebunden (es ist schon das zehnte Mal heute), dass er nicht der Vertreter des Kollegen X und auch nicht des Kollegen Y sei. Die Vertretung sei nicht mit ihm abgesprochen und außerdem habe er schon genug mit den Patienten des Kollegen Z zu tun. Mit einer Behandlung seiner Leiden könne der Patient heute nicht mehr rechnen, zumal inzwischen ohnehin das Ende der Vormittagssprechstunde erreicht sei. So findet der Patient – der sich später natürlich noch an den Lokalreporter seiner Zeitung wenden wird – am Ende den Weg in die Notfallambulanz des örtlichen Klinikums, wo an solchen Tagen die ambulanten Fallzahlen in die Höhe schnellen. Dies lässt sich den Abrechnungsdaten der KVMV unschwer entnehmen.*

**Notfallambulanz** – Die ambulante Behandlung von Patienten während der Sprechzeiten der Vertragsärzte macht inzwischen einen Anteil von über 30 Prozent des Gesamtleistungsbedarfs der Notfallambulanzen aus. Zunehmend fließt vertragsärztliches Honorar hierhin ab. Und das liegt nicht nur daran, dass sich manche Patienten in der Hoffnung auf kürzere Wartezeiten vom Klinikum geradezu magisch angezogen fühlen oder dass etwa die Klinikträger in den ambulanten Behandlungen ein willkommenes Zubrot sähen.

**Beschluss** – Letztlich waren es die stetig wachsenden Fallzahlen der Notfallambulanzen, welche die Vertreterversammlung der KVMV – ausgehend von einem Antrag des Notdienstausschusses – bewogen, den Vorstand zu beauftragen, geeignete Maßnahmen zur Einhaltung der fachspezifischen Vertretung in den Ferienzeiten und an so genannten Brückentagen zu beschließen. Dem ist der Vorstand nunmehr nachgekommen. **Er hat beschlossen, die Kreisstellen verstärkt in die Überwachung der Einhaltung der Vertretungsregelungen einzubeziehen. Diese werden ihre Ärzte vor Ort darüber informieren, dass Urlaub ab einer Woche oder an so genannten Brückentagen nur angetreten werden kann, wenn gegenüber den Kreisstellen ein Vertreter benannt wurde.** Die Kreisstellen werden die Vertre-

tungsangaben dokumentieren und sicherstellen, dass nicht ganze Fachgruppen gleichzeitig abwesend sind. Darüber hinaus sind sie angehalten, Verstöße an die KV in Schwerin zu melden, damit unkollegiales Verhalten disziplinarisch geahndet werden kann. Zusammenfassend wird auf die einschlägigen Vertretungsregelungen hingewiesen:

- Jede Praxisabwesenheit während der üblichen Sprechzeiten bedarf grundsätzlich der Benennung eines Vertreters und der entsprechenden Information der Patienten.
- Vertretungen ab einer Woche sind bei der Kreisstelle und der KVMV unter Benennung der vertretenden Ärzte unverzüglich anzuzeigen; ab einer Dauer von drei Monaten (innerhalb eines Zeitraumes von 12 Monaten) ist die Vertretung vom Vorstand zu genehmigen.
- Die Vertretung kann in der Praxis des abwesenden Arztes oder durch benachbarte Kollegen erfolgen, mit denen die Vertretung selbstverständlich abzustimmen ist. Die Angabe von Notfall-/Klinikambulanzen als „Vertretung“ ist generell unzulässig.
- Der Vertreter muss grundsätzlich dieselbe Facharztbezeichnung führen wie der vertretene Arzt; die Vertretung beispielsweise eines Chirurgen durch einen Hausarzt ist nicht zulässig.
- Vertretungsdauer und Name(n) des Vertreters sind generell auch vollständig auf der grünen Abrechnungserklärung zu dokumentieren; die dortigen Angaben dienen auch als Grundlage für Plausibilitätsprüfungen und für die Bearbeitung von RLV-Anträgen.
- Fortgesetzte Verstöße gegen die vorstehenden Regelungen werden von den Kreisstellen an den Vorstand der KVMV gemeldet und disziplinarisch geahndet. Darüber hinaus können sich aus fehlerhaften Abrechnungserklärungen Konsequenzen in Bezug auf die Honorarabrechnung ergeben.

**Abschließend ist festzuhalten: Es geht bei diesen Hinweisen und Maßnahmen nicht um eine weitere bürokratische Gängelung der Vertragsärzteschaft oder eine unangemessene Ahndung von „Kavaliersdelikten“. Vielmehr ist die Angabe eines Vertreters während der Praxisabwesenheit, die entsprechende Information der Patienten und die Absprache der Vertretung mit dem betreffenden Kollegen eine Selbstverständlichkeit im Umgang mit den Patienten und den Kollegen. Dass die Vertreterversammlung dem Vorstand einstimmig einen entsprechenden Auftrag erteilte, spricht ebenso dafür wie für den Umstand, dass hier immer noch einiges im Argen liegt.** f

\* Oliver Kahl, Hauptabteilungsleiter Kassenärztliche Versorgung der Kassenärztlichen Vereinigung M-V

# Beschlussfassung für den Bereich der KVMV

Im schriftlichen Umlaufverfahren gemäß § 6 Abs. 5 der Geschäftsordnung des Landesausschusses

Der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen in Mecklenburg-Vorpommern hat im schriftlichen Umlaufverfahren den aktuellen Versorgungsgrad für die Gruppe der Psychotherapeuten festgestellt.

Dies erfolgt auf der Grundlage des § 101 Abs. 4 Satz 5 SGB V in der Fassung des GKV-Organisationsstruktur-Weiterentwicklungsgesetzes (GKV-OrgWG) in Verbindung mit den §§ 5, 22 und 47 der Bedarfsplanungs-Richtlinien in der Fassung vom 18. Juni 2009 (in Kraft getreten: 17. November 2009). Die Feststellungen des Landesausschusses zum Versorgungsgrad (gesperrte und nicht gesperrte Planungsbereiche) sowie zu den trotz Sperrung möglichen Zulassungen für ärztliche Psychotherapeuten und ausschließlich Kinder und Jugendliche betreuende Leistungserbringer ergeben sich aus der nachfolgenden Tabelle.

**Der Beschluss ergeht mit folgenden Auflagen:**

- Für die Zulassung von Leistungserbringern**, die ausschließlich Kinder und Jugendliche behandeln, ist entsprechend der in § 23 der Bedarfsplanungs-Richtlinie (Zulassungsverfahren nach Aufhebung von Zulassungsbeschränkungen) geregelten Weise zu verfahren. Zulassungen dürfen nur in einem Umfang erfolgen, bis der in den Planungsblättern ausgewiesene Mindestanteil von 20 Prozent der Leistungserbringer, die ausschließlich Kinder und Jugendliche behandeln, erreicht ist.
- Über Zulassungsanträge für Planungsbereiche**, in denen bereits ein Versorgungsanteil von Leistungserbringern, die ausschließlich Kinder und Jugendliche behandeln, in Höhe von 10 Prozent ausgeschöpft ist, darf erst entschieden werden, wenn in allen anderen Planungsbereichen der KVMV ebenfalls ein Versorgungsanteil in Höhe von 10 Prozent dieser Leistungserbringer ausgeschöpft ist.  
**Anmerkung zur Erläuterung:** Gegenwärtig ist in den Planungsbereichen Bad Doberan und Ludwigslust ein Versorgungsanteil von Leistungserbringern, die ausschließlich Kinder und Jugendliche behandeln, in Höhe von 10 Prozent ausgeschöpft. Daraus folgt, dass in diesen beiden Planungsbereichen Zulassungen erst ausgesprochen werden dürfen, sofern in allen anderen Planungsbereichen, in den noch Zulassungsmöglichkeiten bestehen, ebenfalls ein Versorgungsanteil in Höhe von 10 Prozent besteht.
- Anträge von Leistungserbringern**, die bereits in einem Planungsbereich zugelassen sind und nach Wegzug aus dem Planungsbereich eine erneute Zulassung beantragen, können erst sechs Monate nach erstmaliger Feststellung des Versorgungsgrades durch den Landesausschuss beschieden werden. Dasselbe gilt für Genehmigungen zur Verlegung des Vertragsarztsitzes gemäß § 24 Abs. 7 der Ärzte-Zulassungsverordnung.

Kreisfreie Städte		wenn Planungsbereich gesperrt noch mgl. Zulassung	
Stadt	PSY	Ärztliche Psychotherapeuten	nur Kinder u. Jugendliche betreuende Psychotherapeuten
Rostock	X	0	8
Landkreise		wenn Planungsbereich gesperrt noch mgl. Zulassung	
Kreis	PSY	Ärztliche Psychotherapeuten	nur Kinder u. Jugendliche betreuende Psychotherapeuten
Bad Doberan	X	0	1*
Demmin	X	1	1
Güstrow	X	1	0
Ludwigslust	X	0	1*
Müritz	X	0	0
Parchim	X	0	1
Rügen	X	0	1
Uecker-Randow	X	0	1
Kreisregionen		wenn Planungsbereich gesperrt noch mgl. Zulassung	
Kreis	PSY	Ärztliche Psychotherapeuten	nur Kinder u. Jugendliche betreuende Psychotherapeuten
Greifswald/Ostvorpommern	X	0	0
Neubrandenburg/Mecklenburg-Strelitz	X	0	0
Stralsund/Nordvorpommern	X	0	0
Schwerin/Wismar/Nordwestmecklenburg	X	0	4

Stand Arztzahlen: 10.12.2009; Stand Einwohner: 31.12.2008

\* In diesen Planungsbereichen ist bereits ein Versorgungsanteil von 10 Prozent ausgeschöpft; Zulassungen sind erst möglich, wenn in allen anderen Planungsbereichen, in denen noch Zulassungsmöglichkeiten bestehen, ebenfalls ein Versorgungsanteil von 10 Prozent erreicht wurde.

**4. Zulassungen für ärztliche Psychotherapeuten dürfen nur in einem Umfang erfolgen**, bis der für diese Gruppe in den Planungsblättern ausgewiesene Mindestanteil in Höhe von 25 Prozent erreicht ist.

#### **Zulassungsmöglichkeiten für nur Kinder und Jugendliche betreuende Psychotherapeuten**

In folgenden Planungsbereichen, wie in der Tabelle ersichtlich, bestehen noch Zulassungsmöglichkeiten für nur Kinder und Jugendliche betreuende Psychotherapeuten: 1. Rostock, Demmin, Parchim, Rügen, Uecker-Randow und Schwerin/Wismar/Nordwestmecklenburg (Zulassungsmöglichkeiten ab sofort); 2. Bad Doberan und Ludwigslust (Zulassungen erst nach Erreichen der 10-prozentigen Mindestquote in den unter Ziffer 1 genannten Planungsbereichen möglich). Es besteht die Möglichkeit, sich für eine Zulassung als Leistungserbringer, der nur Kinder und Jugendliche behandelt, beim Zulassungsausschuss zu bewerben. Als Leistungserbringer, die ausschließlich Kinder und Jugendliche behandeln, gelten Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sowie diejenigen Leistungserbringer, deren psychotherapeutische Leistungen, ausschließlich an Kindern und Jugendlichen erbracht, einen

Anteil von mindestens 90 Prozent an den Gesamtleistungen erreichen. Zunächst erfolgt die Ausschreibung ausschließlich für die unter Ziffer 1 genannten Planungsbereichen; für die zwei übrigen Planungsbereiche erfolgt die Ausschreibung zu einem späteren Zeitpunkt. Der Antrag sowie die vollständigen Zulassungsunterlagen müssen **bis zum 16. April 2010** beim Zulassungsausschuss vorliegen.

**Unter mehreren Bewerbern entscheidet der Zulassungsausschuss nach pflichtgemäßem Ermessen unter Berücksichtigung folgender Kriterien:** • berufliche Eignung, • Dauer der bisherigen therapeutischen Tätigkeit, • Approbationsalter, • Dauer der Eintragung in die Warteliste.

Der Zulassungsausschuss berücksichtigt nur solche Anträge, die nach der Bekanntmachung vollständig und fristgerecht abgegeben wurden.

**Wichtiger Hinweis:** Eintragungen in die Warteliste sowie etwaige in der Vergangenheit vor Beschlussfassung des Landesausschusses gestellte Zulassungsanträge ersetzen eine fristgemäße Bewerbung nicht. f

## KASSENÄRZTLICHE VERSORGUNG

# Höhere Vergütung für Ärzte in Weiterbildung

### **Fördermittel für die allgemeinmedizinische Weiterbildung endlich aufgestockt**

Erfreulicherweise ist es der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) und dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband) endlich gelungen, sich über eine neue Vereinbarung zur Förderung der Allgemeinmedizin auf Bundesebene zu einigen. Diese tritt mit Wirkung ab 1. Januar 2010 in Kraft und beinhaltet unter anderem die schon lange notwendige Erhöhung der Fördersumme auf 3.500 Euro pro Monat. In von Unterversorgung bedrohten Planungsbereichen in Mecklenburg-Vorpommern ist sogar eine Förderung in Höhe von monatlich 3.750 Euro möglich.

### **Anpassung notwendig**

Wie wohl nicht anders zu erwarten, bringt die Umsetzung der neuen Vereinbarung auch ein Mehr an Bürokratie mit sich, sowohl für den weiterbildenden Arzt als auch für den Arzt in Weiterbildung. So ist unter anderem eine Anpassung der vorliegenden Arbeitsverträge erforderlich. Hier müssen die Bruttogehaltszahlungen an die neuen Fördersummen angepasst werden. Darüber hinaus schreibt die Vereinbarung die Abgabe verschiedenster Verpflichtungserklärungen von Weiterbilder und Arzt in

Weiterbildung vor. Um hier den Aufwand so gering wie möglich zu halten, **wurden bereits entsprechende Vordrucke erstellt und an alle Praxen versandt, die derzeit Ärzte in Weiterbildung beschäftigen.**

### **Koordinierungsstelle**

Eine verbesserte Koordinierung der Weiterbildung soll nach dem Willen der Vereinbarungspartner durch die Errichtung einer so genannten Koordinierungsstelle auf Landesebene erreicht werden. Diese hat im Wesentlichen die Aufgaben, die bereits seit Jahren vom Referat „Verbundweiterbildung“ in Mecklenburg-Vorpommern wahrgenommen werden. Zu nennen ist hier insbesondere die reibungslose Organisation der Weiterbildung unter Nachweis der notwendigen Weiterbildungsstellen für den Arzt, damit dieser keine unnötige Zeit verliert und sich voll und ganz auf die Ausbildung konzentrieren kann. Die notwendigen Maßnahmen zur Überführung der Verbundweiterbildung in die neue Koordinierungsstelle sind bereits eingeleitet, so dass in Mecklenburg-Vorpommern auch weiterhin alle Voraussetzungen für eine valide allgemeinmedizinische Weiterbildung zur zukünftigen Sicherung der hausärztlichen Versorgung erfüllt sein werden. f gl

*Fragen dazu beantwortet Grit Liborius (Referat Verbundweiterbildung), Tel.: (0385) 7431-365.*



## Spezialisierte ambulante Palliativversorgung

Die spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) umfasst ärztliche und pflegerische Leistungen einschließlich ihrer Koordination insbesondere zur Schmerztherapie und Symptomkontrolle. Die Leistung ist von einem Vertragsarzt oder Krankenhausarzt zu verordnen. Sie zielt darauf ab, die Betreuung der Versicherten in der vertrauten Umgebung des häuslichen oder familiären Bereichs zu ermöglichen. Dies können beispielsweise auch stationäre Pflegeeinrichtungen oder stationäre Hospize sein.

Der § 132 d SGB V legt fest, dass die Krankenkassen unter Berücksichtigung der Richtlinien nach § 37 b Verträge mit geeigneten Einrichtungen oder Personen über die spezialisierte ambulante Palliativversorgung einschließlich der Vergütung und deren Abrechnung schließen, soweit dies für eine bedarfsgerechte Versorgung notwendig ist.

In Mecklenburg-Vorpommern ist die Kassenärztliche Vereinigung an diesen Verträgen beteiligt. Als Vertragspartner berät sie die Teams und nimmt die Abrechnung der erbrachten Leistungen vor. Mittlerweile liegen drei abgeschlossene Verträge für die Bereiche Rostock, Ribnitz-Damgarten/Darß und Neubrandenburg vor. Weitere Verträge für Stralsund/Rügen, Greifswald/Ostvorpommern, Ludwigslust, Schwerin, Parchim und Wismar/Nordwestmecklenburg befinden sich in der Verhandlungsphase.

### Was bedeutet das für den verordnenden Arzt?

Unter Verwendung des Vordruckmusters 63 und der zwingenden Kontaktaufnahme mit dem jeweiligen SAPV-Team des Versorgungsbereiches ist eine Verordnung zur SAPV vorzunehmen. Dabei bleibt der Hausarzt bzw. Facharzt Ansprechpartner für alle Belange, die nicht in die spezialisierte Palliativversorgung einfließen.

Sollte dies nicht gewünscht sein oder der Behandlungsfall die volle Versorgung durch das SAPV-Team erforderlich machen, ist die „Vollversorgung“ auf dem Verordnungsbogen kenntlich zu machen. Die Verordnung bzw. die Folgeverordnung ist dann abrechenbar unter Verwendung der Gebührenpositionen 40860 bzw. 40862 EBM.

Nachfolgend sind die Kontaktdaten der vorhandenen SAPV-Teams zu entnehmen. f vo

Für weitere Fragen steht aus dem Geschäftsbereich Qualitätssicherung Anke Voglau, Tel.: (0385) 7431-377, zur Verfügung.

In der Zukunft werden im KV-Journal Informationen über neue SAPV-Teams veröffentlicht:

#### Palliativmedizinisches Netz Rostock GbR

Wismarsche Straße 32

18057 Rostock

Tel.: (0381) 510 83 09 Fax: (0381) 493 42 76

**Kontaktpersonen:** Dr. Volker Lakner

(niedergelassener Onkologe, Rostock)

Dr. Malte Leithäuser (Universitätsklinik Rostock)

Dr. Beate Krammer-Steiner (Südstadtklinik Rostock)

**Koordination:** Schwester Kristin Greitemann-Hackl

**Verwaltung:** Monika Kalkowski

#### Palliativnetz Ribnitz-Damgarten GbR

Ulmenallee 10-12

18311 Ribnitz-Damgarten

Tel.: (03821) 869 266

**Kontaktpersonen:** Dr. Andrea Bende

(niedergelassene Hausärztin, Ribnitz-Damgarten)

Dipl.-Med. Ulrike Jacobi

(niedergelassene Hausärztin, Ribnitz-Damgarten)

#### Palliativmedizinisches Netz Neubrandenburg

am Dietrich Bonhoeffer Klinikum Neubrandenburg

S.-Allende-Str. 30

17036 Neubrandenburg

Tel.: (0395) 775 43 54 Fax: (0395) 775 43 48

**Kontaktpersonen:** Dr. Marcus Wyrwol

(Dietrich Bonhoeffer Klinikum Neubrandenburg)



Foto: © Rike/PXELIO

## Ultraschall-Vereinbarung

Von Dr. med. Dietrich Thierfelder

Für alle Ärzte besteht die Verpflichtung zur Mitteilung von Typ und Baujahr der derzeit verwendeten Ultraschallsysteme entsprechend der Übergangsregelungen in § 16 Abs. 6 der Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 135 Abs. 2 SGB V zur Ultraschalldiagnostik, in Kraft getreten ab dem 1. April 2009.

Diese Bekanntgabe ist bis zum 31. März 2010 vorzunehmen. Von den Vertragsärzten, die aufgrund der KV-Abfrage

im Jahr 2007 diese Angaben bereits übermittelt haben, wird nur dann eine aktuelle Information benötigt, wenn zwischenzeitlich gerätetechnische Veränderungen erfolgt sind. Alle anderen Ärzte möchte die KV an die **Übermittlung der Angaben ihrer aktuellen Ultraschallsysteme bis zum 31. März 2010** erinnern.

Für weitere Fragen steht aus dem Geschäftsbereich Qualitätssicherung *Marion Rothe*, Tel.: (0385) 7431-376, zur Verfügung. f

## Moderatorenschulung für Qualitätszirkel im Juni 2010

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

Das hierbei zu erwerbende Zertifikat ist die Voraussetzung für die Anerkennung von Qualitätszirkeln und ist zur Erlangung der von der Ärztekammer vergebenen Fortbildungspunkte notwendig. Darüber hinaus fördert die KVMV auch weiterhin registrierte Qualitätszirkel entsprechend der bisherigen Vergütungsregelung.

Ärzte, die Interesse an der Zertifizierung als Moderatoren für Qualitätszirkel haben, melden sich bitte aufgrund der begrenzten Teilnehmerzahl umgehend,

**spätestens bis zum 3. Mai 2010  
bei Ilona Holzmann, Tel.: (0385) 7431-244.**

Die Schulung findet im **Trend Hotel Banzkow** am **4. und 5. Juni 2010** statt. f ih

## Barmer-GEK:

### Änderung im DMP Diabetes mellitus Typ 2 ab 1. April 2010

Wie bereits im Rundschreiben Nr. 2/2010 der KVMV mitgeteilt wurde, haben sich die **Barmer Ersatzkasse** und die **Gmünder Ersatzkasse (GEK)** zum **1. Januar 2010** zur **BARMER GEK** zusammengeschlossen.

Ab dem 1. April 2010 finden die Regelungen und Leistungen des Vertrages vom Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek) nunmehr für alle am strukturierten Behandlungs-

programm Diabetes mellitus Typ 2 teilnehmenden Versicherten der BARMER GEK Anwendung.

Die bisherigen Vergütungen des Altvertrages der ehemaligen Barmer Ersatzkasse konnten weitgehend übernommen werden. Geändert hat sich ausschließlich die Vergütung der Pauschale für die Folgedokumentation von 20 Euro auf 15 Euro entsprechend dem geltenden vdek-Vertrag. f dl

## VERTRAGSABTEILUNG

### Genehmigung begründungspflichtiger Heilmittelverordnungen

Die BKK ALP plus verzichtet ab dem 1. April 2010 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](http://www.kvmv.de) g Für Ärzte g Arznei-/Heilmittel g Allgemeine Verordnungshinweise für Heilmittel einzusehen. f hk

## Richtgrößenprüfung

Von Dan Oliver Höftmann

Die Gemeinsame Prüfungsstelle der Ärzte und Krankenkassen M-V hat ihren Jahresbericht bekannt gegeben. Die dafür erstellte Statistik der Richtgrößenprüfung 2007 enthält interessante Ergebnisse:

In der Richtgrößenprüfung für den Bereich **Arznei- und Verbandmittel** wurden insgesamt 380 Prüfungen durchgeführt. Während bei 305 Prüfungen keine Maßnahme festgelegt wurde, kam es in acht Verfahren zum Ausspruch eines Regresses. Die insgesamt für das Jahr 2007 ermittelte Regresssumme beträgt trotzdem fast 600.000 Euro. Die Vielzahl der Verfahren ohne Maßnahme kann in Relation mit einer derart hohen Summe nicht über die Bedrohung für den einzelnen Arzt hinwegtäuschen. Allerdings zeigt dieses Ergebnis auch, dass Stellungnahmen der Ärzte und offensichtliche Praxisbesonderheiten im großen Umfang Berücksichtigung gefunden haben.

Die über 60 durchgeführten Beratungen (schriftlich und mündlich) stehen für die Notwendigkeit, sich mit diesem Thema intensiver auseinander zu setzen. Besser ist es, solchen Verfahren schon im Vorfeld zu begegnen.

Sei es durch generell sparsames Verordnen oder durch strikte Beachtung der Leitsubstanzquoten und der autidem-Regelung. Der stetige Konflikt mit den Patienten und deren Wünschen ist dabei allerdings ein nicht zu unterschätzender Faktor.

Bei der Richtgrößenprüfung im Bereich **Heilmittel** gab es im Jahr 2007 sogar 613 Verfahren, von denen 598 ohne Maßnahmen beendet werden konnten. In vier Fällen wurde ein Regress ausgesprochen mit einer Gesamtsumme von rund 34.000 Euro.

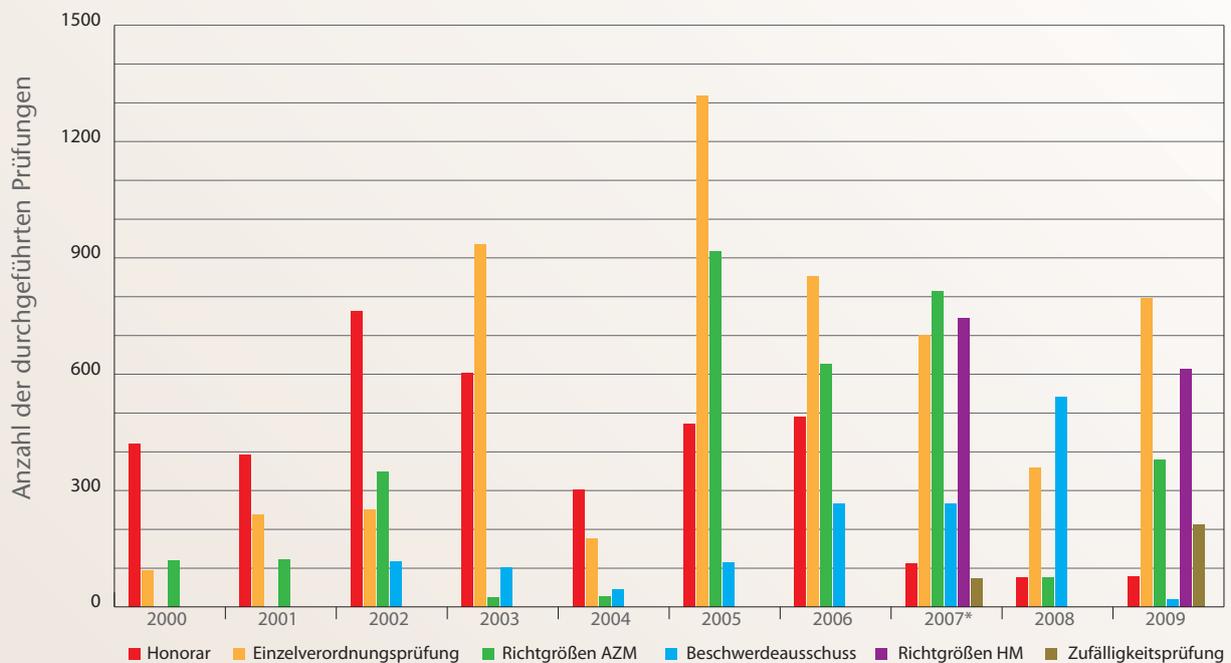
Die Grafik gibt Aufschluss darüber, in welchem Umfang in den vergangenen Jahren Verfahren und Prüfungen stattfanden. Dargestellt sind nicht nur die Richtgrößenprüfungen, sondern auch weitere Prüfverfahren, zu deren Durchführung der Gesetzgeber die Selbstverwaltung zwingt.

Augenmerk ist auch auf den hohen Anteil von Einzelverordnungsprüfungen zu richten. Hier drohen Regresse bei Nichteinhaltung der Arzneimittel-Richtlinie. f

### Bearbeitete und verhandelte Verfahren/durchgeführte Prüfungen in den Jahren 2000 bis 2009

Gemeinsame Prüfungsstelle  
gem. § 106 Abs. 4 SGB V

04.02.2010



Bemerkung: Im Jahr 2004 fanden durch gesetzliche Veränderungen Prüfungen nur während der Monate Oktober bis Dezember statt. Die Richtgrößenprüfung für die Jahre 2000 bis 2003 erfolgte in zusammengefasster Form. \*inkl. 333 zurückgezogene Verfahren und 85 Verfahren „Arztzahl freiwillig“ (entspricht 31,7% in 2007), in 2006 sind es nur 14,8% (92 zurückgezogene und 34 mal „Arztzahl freiwillig“)



# 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

### Ende der Zulassung

Dr. med. *Horst Stynka*,  
Facharzt für Innere Medizin in Kröpelin, endete mit Wirkung ab 1. Januar 2010.

### Ermächtigung

Dipl.-Med. *Ute Paap*,  
Fachklinik Waldeck, Zentrum für Medizinische Rehabilitation, für die fachärztliche Versorgung von Patienten mit apallischem Syndrom, bis zum 31. Dezember 2011.

## GÜSTROW

### Ermächtigungen

Dr. med. *Christoph Prinz*,  
KMG Klinikum Güstrow GmbH,  
für konsiliarärztliche Leistungen auf dem Gebiet der Onkologie auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Chirurgie und onkologischen Schwerpunktpraxen, bis zum 31. Dezember 2011;

Dr. med. *Ulrich Kleier*,  
KMG Klinikum Güstrow GmbH,  
für Endosonographien nach den EBM-Nummern 33042, 33043, 33090, 33092 sowie für sonographische Untersuchungen nach der EBM-Nummer 33073 auf Überweisung von Vertragsärzten, bis zum 31. Dezember 2011;

Dipl.-Med. *Karsta Mehlan*,  
DRK-Krankenhaus Teterow,  
für die transösophageale Echokardiographie auf Überweisung von Vertragsärzten, die über eine Echokardiographiegenehmigung verfügen, und für die Herzschrittmacherkontrolluntersuchungen auf Überweisung von Vertragsärzten. Elektrokardiographische Untersuchungen dürfen nur im Zusammenhang mit der Herzschrittmacherkontrolle erbracht werden, bis zum 30. Juni 2011.

### Ende der Ermächtigung

Dr. med. *Martin Grieshaber*, DRK-Krankenhaus Teterow gGmbH, mit Wirkung ab 1. Januar 2010.

## GREIFSWALD/OSTVORPOMMERN

### Ende der Zulassung

*Heike Kutzner*,  
Fachärztin für Allgemeinmedizin in Greifswald, endet mit Wirkung ab 1. April 2010;

Dr. med. *Gunther Hormann*,  
Facharzt für Allgemeinmedizin in Zinnowitz, endete mit Wirkung ab 1. Januar 2010.

### Die Zulassung haben erhalten

Dr. med. *Sandra Woida*,  
Fachärztin für Innere Medizin für die hausärztliche Versorgung für Ahlbeck, ab 2. Januar 2010;

*Antje Kutzner*,  
Fachärztin für Allgemeinmedizin für Greifswald, ab 1. April 2010.

### Die Genehmigung einer örtlichen Berufsausübungsgemeinschaft haben erhalten

Dipl.-Med. *Angela Völtz* und Dr. med. *Sandra Woida*, Fachärztin für Allgemeinmedizin/hausärztliche Internistin für Seebad Ahlbeck, ab 2. Januar 2010.

### Widerruf der Genehmigung eines Anstellungsverhältnisses

Dr. med. *Lothar Sommer*, Facharzt für Radiologische Diagnostik in Greifswald, zur Anstellung von Dr. med. *Jens Gräßer* als Facharzt für Diagnostische Radiologie in seiner Praxis, ab 3. Dezember 2009.

### Ermächtigungen

Dr. med. *Michael Kirsch*,  
Universitätsklinikum Greifswald,  
für angiographische Untersuchungen oberhalb des Aortenbogens nach den EBM-Nummern 34283 bis 34287 auf Überweisung von Vertragsärzten und ermächtigten Ärzten mit Ausnahme der Leistungen, die das Universitätsklinikum Greifswald gemäß § 115 b SGB V erbringt, bis zum 31. Dezember 2011;

Klinik für Neurologie des Universitätsklinikums Greifswald, zur Diagnostik und Therapie von Patienten mit Multipler Sklerose auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Neurologie und Fachärzten für Neurologie/Psychiatrie. Psychotherapeutische Leistungen sind nicht Bestandteil der Ermächtigung. Ausgenommen sind Leistungen, die die Klinik gemäß § 115 a und § 116 b SGB V erbringt, bis zum 31. Dezember 2011.

### Der Berufungsausschuss beschließt

Dr. med. *Holger Frauendorf*,  
MEDIGREIF Parkklinik,  
für Leistungen im Zusammenhang mit entzündlichen rheumatologischen Erkrankungen auf Überweisung von Fachärzten für Orthopädie, für Physikalische und Rehabilitative Medizin und internistische Rheumatologie ermächtigt. Abrechenbar sind ausschließlich Leistungen der EBM-Nummern 01321 und 18700; bis zum 31. März 2012.

## LUDWIGSLUST

### Ende der Zulassung

Dr. med. *Hans-Joachim Schulze*,  
Facharzt für Allgemeinmedizin in Wittenförden, endete mit Wirkung ab 30. Dezember 2009;

Dr. med. *Eva-Maria Kopp*,  
Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin/Kinderneuropsychiatrie in Ludwigslust, endete mit Wirkung ab 1. November 2009.

### Die Zulassung haben erhalten

Dr. med. *Christian Siebel*,  
Facharzt für Allgemeinmedizin für Wittenförden, ab 30. Dezember 2009;

Dr. med. *Dietrich Buchholz*,  
Facharzt für Innere Medizin/Gastroenterologie für Hagenow, ab 1. Mai 2010.

### Die Genehmigung einer örtlichen Berufsausübungsgemeinschaft haben erhalten

*Marion Schutrak* und *Dirk Steinrück*, Fachärzte für Allgemeinmedizin für Lübtheen, ab 1. Januar 2010.

### **Änderung der Genehmigung zum Betreiben einer Nebenbetriebsstätte**

Dr. med. *Holger Matthiesen*,  
Facharzt für Allgemeinmedizin in Lauenburg, betreibt ab 1. Januar 2010 allein die Nebenbetriebsstätte in Boizenburg, Dr.-Alexander-Str. 78.

### **Widerruf der Genehmigung eines Anstellungsverhältnisses**

Dr. med. *Holger Matthiesen*, Facharzt für Allgemeinmedizin in Lauenburg, zur Anstellung von *Lars Klingenberg* als Facharzt für Allgemeinmedizin am Standort der Nebenbetriebsstätte in Boizenburg, Dr.-Alexander-Str. 78, ab 7. November 2009.

### **Genehmigung eines Anstellungsverhältnisses**

Dr. med. *Holger Matthiesen*, Facharzt für Allgemeinmedizin in Lauenburg, zur Anstellung von OMR Dr. med. *Adolf Hille* als Facharzt für Allgemeinmedizin am Standort der Nebenbetriebsstätte in Boizenburg, Dr.-Alexander-Str. 78, ab 1. Januar 2010.

### **Ende der Zulassung**

OMR Dr. med. *Adolf Hille*,  
Facharzt für Allgemeinmedizin in Boizenburg, endete mit Wirkung ab 1. Januar 2010.

### **Ermächtigungen**

Priv.-Doz. Dr. med. *Dierk Werner*,  
Krankenhaus Stift Bethlehem Ludwigslust,  
wird erweitert um die transösophageale Echokardiographie auf Überweisung von niedergelassenen und ermächtigten Ärzten, die über eine Echokardiographie-Genehmigung verfügen sowie zur Herzschrittmacherprogrammierung auf Überweisung von Vertragsärzten. Herzschrittmacherprogrammierung ist auch am Standort Hagenow möglich;

Dr. med. *Peter Krebs*,  
Krankenhaus Stift Bethlehem,  
für schmerztherapeutische Leistungen auf Überweisung von Vertragsärzten, bis zum 30. April 2012.

### **Beendigung der Ermächtigung**

Dr. med. *Dietrich Buchholz*,  
Krankenhaus Hagenow GmbH, mit Wirkung ab 1. Januar 2010.

## MÜRITZ

### **Genehmigung eines Anstellungsverhältnisses**

*Michael Hunsinger*, Facharzt für Psychiatrie in Waren, zur Anstellung von Dr. med. *Jürgen Zscherpe* als Facharzt für Neurologie und Psychiatrie in seiner Praxis, ab 1. Januar 2010.

### **Praxissitzverlegung**

Dott./Univ.Rom. *Walter Berg*,  
Facharzt für Innere Medizin/Rheumatologie,  
von Klink nach Waren, ab 1. Januar 2010.

### **Ermächtigung**

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

Dr. med. *Toralf Bauer*,  
MediClin Müritzklinikum,  
die Ermächtigung wird erweitert um die EBM-Nummer 01775.

## NEUBRANDENBURG/MECKLENBURG-STRELITZ

### **Die Zulassung hat erhalten**

Dr. med. *Thomas Politz*,  
Facharzt für Allgemeinmedizin für Neubrandenburg,  
ab 16. Januar 2010.

### **Ende der Zulassung**

*Hildegard von Klitzing*,  
Fachärztin für Allgemeinmedizin in Neubrandenburg, endete mit Wirkung ab 16. Januar 2010.

### **Ruhen der Zulassung**

Dr. med. *Hendrik Hahn*,  
Praktischer Arzt in Woldegk,  
ab 1. Januar 2010 befristet bis zum 31. Dezember 2011.

### **Ermächtigungen**

Gynäkologisch-geburtshilfliche Abteilung der DRK-Krankenhaus Mecklenburg-Strelitz gGmbH,  
für Leistungen nach der EBM-Nummer 01780 auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, bis zum 31. Dezember 2011;

Dr. medic/R *Sabina-Lucia Stief*,  
Diakonie Klinikum Dietrich Bonhoeffer GmbH,  
für Leistungen im Rahmen des Mammographie-Screening-Programms nach den EBM-Nummern 01752, 01755, 01758, 01759 einschließlich der Kostenpauschalen nach den EBM-Nummern 40852, 40854 und 40855,  
bis zum 31. Dezember 2011.

## PARCHIM

### **Genehmigung eines Anstellungsverhältnisses**

MediClin MVZ GmbH Plau am See, zur Anstellung von Dr. med. *Ralph Deymann* als Facharzt für Neurologie und Psychiatrie im MVZ, ab 1. Januar 2010.

### **Änderung der Zulassung**

*Davoud Monawar*,  
Facharzt für Allgemeinmedizin für Plau am See mit halbem Versorgungsauftrag, ab 1. Januar 2010;

*Anna Kowaluk*,  
Fachärztin für Innere Medizin für die hausärztliche Versorgung für Plau am See mit halbem Versorgungsauftrag,  
ab 1. Januar 2010.

### **Ermächtigung**

Dipl.-Med. *Constanze Meißner*,  
für sonographische Leistungen nach den EBM-Nummern 01436, 01600, 01602, 33060, 33063, 40120 und 40144 für den Standort Sternberg auf Überweisung von Vertragsärzten, bis zum 31. März 2012.

## ROSTOCK

### **Die Zulassung haben erhalten**

Dipl.-Päd. *Peter Haupt*,  
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut für Rostock,  
ab 1. Februar 2010;

Dr. med. *Hendrik Hasche*,  
Facharzt für Augenheilkunde für Rostock, ab 1. Mai 2010.

### **Genehmigung eines Anstellungsverhältnisses**

Dr. med. *Matthias Knuth*, Dipl.-Med. *Uwe Potschwadek* und *Peter Potschwadek*, Fachärzte für Radiologie in Rostock, zur Anstellung von Dr. med. *Ritva Meißner* als Fachärztin für Diagnostische Radiologie in ihrer Praxis, ab 1. Januar 2010.

### **Ermächtigungen**

Prof. Dr. med. *Marlies Uhlemann*,  
Universitätsklinikum Rostock,  
zur Betreuung von Früh- und Risikoneugeborenen bis zum 24. Lebensmonat auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizin, Vertragsärzten mit der Facharztanerkennung Kinderheilkunde und von Hausärzten, bis zum 31. März 2012;

Tagesklinik für Psychiatrie und Psychotherapie Rostock, Clara-Zetkin-Str., der Gesellschaft für Gesundheit und Pädagogik mbH, zur psychiatrischen und psychotherapeutischen Behand-

lung der Versicherten gemäß § 118 Abs. 1 SGB V.  
Die Behandlung ist auf diejenigen Versicherten auszurichten, die wegen Art, Schwere oder Dauer ihrer Erkrankung oder wegen zu großer Entfernung zu geeigneten Ärzten auf die Behandlung durch diese Krankenhäuser angewiesen sind;  
Tagesklinik für Psychiatrie und Psychotherapie Rostock, Gehlsheimer-Str., der Gesellschaft für Gesundheit und Pädagogik mbH, zur psychiatrischen und psychotherapeutischen Behandlung der Versicherten gemäß § 118 Abs. 1 SGB V.  
Die Behandlung ist auf diejenigen Versicherten auszurichten, die wegen Art, Schwere oder Dauer ihrer Erkrankung oder wegen zu großer Entfernung zu geeigneten Ärzten auf die Behandlung durch diese Krankenhäuser angewiesen sind.

## SCHWERIN/ WISMAR/NORDWESTMECKLENBURG

### Ende der Zulassung

Dr. med. *Lothar Schulze*,  
Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten für Schwerin, wird auf Grund des Verzichts unwirksam;  
Prof. Dr. med. *Heiko-Gundmar Lestin*,  
Facharzt für Laboratoriumsmedizin in Schwerin, endete mit Wirkung ab 1. Januar 2010.

### Die Zulassung hat erhalten

Dr. med. *Charlotte Möbius*,  
Fachärztin für Innere Medizin/Rheumatologie für Schwerin, ab 1. April 2010.

### Die Genehmigung einer örtlichen Berufsausübungsgemeinschaft haben erhalten

Dr. med. *Sylvia Schnitzer* und Dr. med. *Birte Wacker-Köpp*, Fachärzte für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde für Grevesmühlen, ab 1. Januar 2010.

**Widerruf der Genehmigung eines Anstellungsverhältnisses**  
Medisanum MVZ GmbH Schwerin, zur Anstellung von Dipl.-Med. *Uwe Buchholz* als Facharzt für Orthopädie im MVZ, ab 1. Januar 2010.

### Ermächtigungen

Dr. med. *Kristina Biedermann*,  
HELIOS Kliniken Schwerin,  
zur Behandlung von Patienten mit seltenen Infektionskrankheiten auf Überweisung von Vertragsärzten sowie zur Behandlung von HIV-Infizierten und AIDS-Patienten durch direkte Inanspruchnahme. Die EBM-Nummern 30920, 30922 und 30924 sind im Rahmen der Behandlung von HIV-Infizierten und AIDS-Patienten abrechenbar; bis zum 31. März 2012;

Prof. Dr. med. *Martin Jäckel*,  
HELIOS Kliniken Schwerin,  
für Leistungen im Rahmen des Fachgebietes Hals-Nasen-Ohrenheilkunde auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für HNO-Heilkunde. Ausgenommen sind Leistungen, die die Klinik gemäß § 115 a und b SGB V erbringt. Die Behandlung von Patienten mit Tumorerkrankungen und Stimm-, Sprach- und Hörstörungen sind nicht Bestandteil der Ermächtigung, bis zum 30. Juni 2011;

Die Tollwutberatung und -impfstelle der HELIOS Kliniken Schwerin, für Leistungen auf dem Gebiet der Tollwutberatung und Tollwutimpfung auf Überweisung von Vertragsärzten, bis zum 31. Dezember 2011;

Institut für Radiologie und Neuroradiologie der HELIOS Kliniken Schwerin,  
für folgende Leistungen:  
taggleiche Durchführung von röntgendiagnostischen Leistungen (ausgenommen Angiographien, Computertomographien sowie MRT) auf Überweisung von ermächtigten Ärzten, er-

mächtigten ärztlich geleiteten Einrichtungen und der nephrologischen Fachambulanz der HELIOS Kliniken Schwerin, Durchführung von radiologischen Leistungen: Arthrographien, Röntgenleistungen der Klasse I a-d, Sialographien, Hysterosalpingographien, Myelographien und Lymphographien auf Überweisung von Vertragsärzten, bis zum 31. März 2012;

*Andreas Neuenburg*,  
Hanse Klinikum Wismar GmbH,  
für radiologische Leistungen nach den EBM-Nummern 34246 bis 34248, 34250 bis 34252, 34260 und 34280 inkl. der dazugehörigen Grundleistungen auf Überweisung von Vertragsärzten, bis zum 31. Dezember 2010;

*Veronika Fischer*,  
HELIOS Kliniken Schwerin,  
für Diagnostik und Therapie bei schweren bronchopulmonalen Erkrankungen (ohne Mukoviszidose) auf Überweisung von Vertragsärzten, bis zum 31. März 2012;

Prof. Dr. med. *Frank Wilhelm*,  
Augenklinik der HELIOS Kliniken Schwerin,  
ab 14. Januar 2010 zur Behandlung von Keratoplastik- und Glaukumpatienten und für neuro-ophthalmologische Leistungen auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Augenheilkunde ermächtigt.

Die Ermächtigung beinhaltet folgende EBM-Nummern: 01321, 01430, 01435, 01436, 01600, 01601, 06312, 06330, 06333, 06352, 33000, 33001, 40120, 40144. Nicht abrechenbar sind Leistungen, die die Augenklinik gemäß § 115 a und b, § 116 b SGB V erbringt, bis zum 31. März 2010;

Dr. med. *Cornelia Werschnik*,  
Augenklinik der HELIOS Kliniken Schwerin,  
ab 14. Januar 2010 für die Vitrektomie, photodynamische Therapie, zur Behandlung von Tumorpatienten sowie für Fluoreszenzangiographie auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Augenheilkunde ermächtigt.

Die Ermächtigung beinhaltet folgende EBM-Nummern: 01321, 01430, 01435, 01436, 01600, 01601, 06331, 06332, 06333, 33000, 33001, 40120, 40144.

Nicht abrechenbar sind Leistungen, die die Augenklinik gemäß § 115 a und b und § 116 b SGB V erbringt, bis zum 31. März 2010.

### Beendigung der Ermächtigung

Dr. med. *Birte Wacker-Köpp*,  
HELIOS Kliniken Schwerin, mit Wirkung ab 1. Januar 2010.

## STRALSUND/NORDVORPOMMERN

### Ende der Zulassung

Dr. med. *Michael Heinemann*,  
Facharzt für Allgemeinmedizin in Ribnitz-Damgarten, endet mit Wirkung ab 1. April 2010.

### Genehmigung eines Anstellungsverhältnisses

Dr. med. *Karin Behl*, Fachärztin für Haut- und Geschlechtskrankheiten in Stralsund, zur Anstellung von Dr. med. *Susanne Löser* als Fachärztin für Haut- und Geschlechtskrankheiten in ihrer Praxis, ab 1. Januar 2010;

MVZ Stralsund GmbH, zur Anstellung von Dr. med. *Gabriela Apel* als Fachärztin für Allgemeinmedizin im MVZ, ab 1. Januar 2010.

### Widerruf der Genehmigung von Anstellungsverhältnissen

Dr. med. *Monika Philipp*, hausärztliche Internistin in Stralsund, zur Anstellung von Dr. med. *Gabriela Apel* als Fachärztin für Allgemeinmedizin in ihrer Praxis, ab 1. November 2009;

MVZ Stralsund GmbH, zur Anstellung von Dr. med. *Annegret Kuwert* als Fachärztin für Allgemeinmedizin im MVZ, ab 15. Dezember 2009.

## Ermächtigung

### Der Berufungsausschuss beschließt:

Dr. med. *Alexander Pietsch*,  
DRK Krankenhaus Grimmen,  
für proktologische Leistungen gemäß EBM-Kapitel 30.6 auf  
Überweisung von Fachärzten für Chirurgie, Dermatologie,  
Gynäkologie, Urologie sowie von Gastroenterologen und von  
hausärztlich tätigen Vertragsärzten, bis zum 31. März 2012.

## UECKER-RANDOW

### Ende der Zulassung

OMR Dr. med. *Klaus Böckel*,  
Praktischer Arzt in Pasewalk, endete mit Wirkung ab 1. Januar  
2010.

### Änderung und Erweiterung der Zulassung

Dr. med. *Degenhard Friszewsky*,  
Praktischer Arzt und Facharzt für Chirurgie für Ueckermünde,  
ab 1. Januar 2010;

*Dana Zastrow*,  
Fachärztin für Allgemeinmedizin für Penkun,  
ab 30. Dezember 2009;

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

**Widerruf der Genehmigung eines Anstellungsverhältnisses**  
MVZ Vorpommern GmbH Pasewalk, zur Anstellung von Dr.  
med. *Gisa Weirich* als Fachärztin für Kinder- und Jugendmedi-  
zin im MVZ, ab 1. Februar 2010.

**Genehmigung eines Anstellungsverhältnisses**  
MVZ Vorpommern GmbH Pasewalk, zur Anstellung von Dipl.-  
Med. *Lutz Parschau* als Facharzt für Kinder- und Jugendmedi-  
zin im MVZ, ab 1. Februar 2010.

## INFORMATIONEN

### Die Praxissitzverlegung innerhalb des Ortes geben bekannt:

*Thorsten Markwardt*,  
Facharzt für Allgemeinmedizin,  
neue Adresse ab 1. Januar 2010:  
Ostseeallee 24,  
23946 Ostseebad Boltenhagen;

Dipl.-Med. *Martin Adolphi*,  
Praktischer Arzt,  
neue Adresse:  
Am Dorfplatz 17 A,  
19079 Sukow;

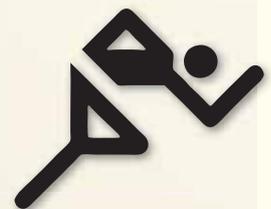
Dr. med. *Marina Nowak*,  
Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin,  
neue Adresse:  
Friedenstr. 1,  
17424 Seebad Heringsdorf.

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

# Psychotherapeutentriathlon

10. Deutsche Meisterschaft der Psychotherapeuten im Triathlon

- Teilnehmerkreis:** ärztliche und psychologische  
Psychotherapeuten
- Datum:** 7. August 2010, 10 Uhr
- Ort:** Güstrow Insensee Strandbad
- Siegerehrung:** 18 Uhr Kurhaus am Insensee
- Anmeldung:** Psychotherapeutisch/Psychoanalytische Praxis  
*Christoph Hübener*  
Beim Wasserturm 4, 18273 Güstrow  
Tel.: 03843 219019,  
Fax: 03843 219018  
E-Mail: [ChHuebener@t-online.de](mailto:ChHuebener@t-online.de)  
Homepage: [www.psycho-flitzer.de](http://www.psycho-flitzer.de)
- Ansprechpartnerin:** *Sabine Hinz* oder: online direkt über: [www.trifun.de](http://www.trifun.de).



**700 m Schwimmen · 20 km Radfahren · 5 km Laufen**  
im Rahmen des Funtriathlons „Trifun Güstrow“



# 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.
<b>Rostock</b>			
Allgemeinmedizin	nächstmöglich	15. März 2010	02/09/07/2
Allgemeinmedizin	nächstmöglich	15. März 2010	04/01/08
Allgemeinmedizin	15. Januar 2011	15. März 2010	07/05/09
Allgemeinmedizin	1. Oktober 2011	15. März 2010	18/08/09
Allgemeinmedizin (Praxisanteil)	nächstmöglich	15. März 2010	23/01/09/2
Allgemeinmedizin (Praxisanteil)	nächstmöglich	15. März 2010	22/01/09/2
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	1. Juli 2010	15. März 2010	25/01/10
Innere Medizin (hausärztlich)	nächstmöglich	15. März 2010	03/09/07/2
Innere Medizin (hausärztlich)	nächstmöglich	15. März 2010	20/02/08/2
Innere Medizin (hausärztlich)	nächstmöglich	15. März 2010	21/01/09
Innere Medizin (hausärztlich)	15. Januar 2011	15. März 2010	11/09/09
<b>Schwerin/Wismar/Nordwestmecklenburg</b>			
Chirurgie (Praxisanteil)	1. April 2010	15. März 2010	15/09/09
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	1. Oktober 2010	15. März 2010	17/02/10
<b>Schwerin</b>			
Allgemeinmedizin	1. Juli 2010	15. März 2010	09/11/09
Allgemeinmedizin	1. Januar 2011	15. März 2010	19/01/10
<b>Stralsund/Nordvorpommern</b>			
Kinder- und Jugendmedizin (Praxisanteil)	nächstmöglich	15. März 2010	16/02/10
<b>Neubrandenburg/Mecklenburg-Strelitz</b>			
HNO-Heilkunde	15. Januar 2011	15. März 2010	29/01/10
Innere Medizin/Kardiologie (Praxisanteil)	ab 1. Juli 2010	15. März 2010	20/01/10
<b>Greifswald</b>			
Allgemeinmedizin	nächstmöglich	15. März 2010	26/10/09
Allgemeinmedizin	1. Juli 2010	15. März 2010	08/02/10
<b>Güstrow</b>			
Kinder- und Jugendmedizin (Praxisanteil)	1. Januar 2011	15. März 2010	13/05/09
Kinder- und Jugendmedizin (Praxisanteil)	1. Januar 2011	15. März 2010	20/01/10
<b>Müritzk</b>			
Kinder- und Jugendmedizin (Praxisanteil)	nächstmöglich	15. März 2010	01/04/08
<b>Rügen</b>			
Allgemeinmedizin	1. April 2010	15. März 2010	22/10/09
Allgemeinmedizin	nächstmöglich	15. März 2010	15/11/09
Innere Medizin/Kardiologie	nächstmöglich	15. März 2010	13/07/09
<b>Demmin</b>			
Allgemeinmedizin	1. April 2010	15. März 2010	09/02/10

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.

## Repräsentative Studie zur Kosten- und Leistungsstruktur in Arztpraxen

### Seit Mitte Februar werden bundesweit Ärzte und Psychotherapeuten befragt

Zur Analyse der Kosten- und Leistungsstruktur von Arztpraxen startete das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (ZI) seit Mitte Februar eine großangelegte Befragung. 7000 Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten erhielten Post vom ZI mit der Bitte, schriftlich Angaben zu ihren Investitions- und Betriebskosten der Jahre 2006, 2007 und 2008 zu machen. Die angeschriebenen Praxen wurden durch eine Zufallsstichprobe ausgewählt. Auch in Mecklenburg-Vorpommern bekamen etliche Praxen aller Fachgruppen Post vom Institut.

Die Ergebnisse wird das ZI, eine Stiftung der Kassenärztlichen Vereinigungen, im Juni der Kassenärztlichen Bundesvereinigung übergeben, damit die Daten in die Honorarverhandlungen für 2011 einfließen können. Damit will die KBV die gesetzlichen Möglichkeiten ausschöpfen, Veränderungen der Investitions- und Betriebskosten von Vertragsarztpraxen bei der Weiterentwicklung des Orientierungspunktwertes geltend zu machen.

Der Erhebungsbogen des Zentralinstituts enthält unter anderem Fragen zur Personalausstattung, zu den in der Praxis vorhandenen medizinisch-technischen Geräten

und zur Arbeitszeit der Praxisinhaber und der Praxismitarbeiter. Ferner werden Angaben zu den Einnahmen und den Ausgaben der Praxis erbeten. Die Auswertung der Daten erfolgt anonym, die Praxen sind für das ZI nicht identifizierbar. Die Teilnehmer senden ihre ausgefüllten Fragebögen an eine externe Vertrauensstelle. Auf diese Weise wird die größtmögliche Sicherheit zur Wahrung der Anonymität gewährleistet.

Ziel ist der Aufbau eines Informationssystems ZI-Praxis-Panels (ZiPP), das transparente und wissenschaftlich belastbare Erkenntnisse über die Entwicklung der Kosten- und Leistungsstruktur in der vertragsärztlichen Versorgung liefert. Dazu sollen die Befragungen regelmäßig in jährlichen Abständen wiederholt werden.

Die über das ZiPP ermittelten Daten sind insbesondere für die Vergütungsverhandlungen mit den Krankenkassen wichtig. Die Ergebnisse sollen aber auch in der Versorgungsforschung und zur Analyse von Auswirkungen veränderter Rahmenbedingungen auf die vertragsärztliche Versorgung genutzt werden. So könnte dargestellt werden, inwieweit sich Änderungen in der Honorarverteilung auf die Personal- und Investitionskosten einer Praxis auswirken. Auch regionale Unterschiede sollen herausgearbeitet werden. f stt

## KBV-Messe – Marktplatz für Innovationen

In der Zeit vom 29. bis zum 31. März 2010 findet in Berlin eine KBV-Messe statt. Hier werden aus ganz Deutschland Projekte vorgestellt, die der Weiterentwicklung von Versorgungsstrukturen und -prozessen gewidmet sind.

Einen breiten Interessentenkreis, Ärzte, Krankenkassen, Entscheider aus Politik und Verwaltung, auch Patientenvertreter, soll diese Messe ansprechen und anregen. Sie liefert außerdem eine Plattform für Kontakte, Kooperationen und Vertragsanbahnungen.

### 1. Tag, 29. März 2010

An diesem Tag können Besucher einen Blick in die zukünftige Bedarfsplanung werfen. Die KBV stellt hier ein geographisch orientiertes Informationssystem vor.

### 2. Tag, 30. März 2010

Rund 30 Versorgungsprojekte aus ganz Deutschland, aus ländlichen wie städtischen Regionen, die teils im ambulanten Bereich, teils sektorenübergreifend organisiert sind, werden vorgestellt.



Eröffnet wird dieser Tag mit einem impulsgebenden Dialog zwischen dem Vorstandsvorsitzenden der KBV, Dr. Andreas Köhler, und dem Staatssekretär im Bundesgesundheitsministerium, Daniel Bahr (FDP). Der zweite Tag schließt mit einer Diskussion zum Thema „Versorgungsinnovation für alle?“ mit den gesundheitspolitischen Sprechern der Parteien sowie Patienten- und Ärztevertretern.

### 3. Tag, 31. März 2010

Seminare und Workshops zur integrierten Versorgung werden am dritten Tag angeboten. Themenbezogene Präsentationen, hier liegt der Schwerpunkt im Bereich IT und Management, werden auf der Industrieausstellung vorgestellt.

Das Programm wie das Ausstellerverzeichnis sind unter: [www.versorgungsmesse.net](http://www.versorgungsmesse.net) zu finden. f stt

## Mecklenburgica – ein wohl verbreitetes Bedürfnis

Von Dr. Joachim Lehmann

In den vergangenen zwei Jahrzehnten hat sich das wachsende Interesse an Heimat in unterschiedlicher Ausprägung auch in geradezu einer Flut von Veröffentlichungen manifestiert. Diese bedienen offensichtliche Bedürfnisse, für die es lange Zeit keine ausreichende Befriedigung gab.

In des Wortes wahrster und doppelter Bedeutung von besonderem Gewicht ist der Band „**Mecklenburg im Zweiten Weltkrieg**“ aus dem Temmen Verlag (*Michael Buddrus: Mecklenburg im Zweiten Weltkrieg, Bremen 2009, ISBN 8378-4000-1, 39,90 Euro*). Der gebürtige Rostocker Buddrus editierte die Protokolle der Tagungen des Nazi-Gauleiters Friedrich Hildebrandt mit den NS-Führungsgremien des Gaues Mecklenburg von 1939 bis 1945. Der Wert der Publikation besteht nicht nur in der Vermittlung faschistischen Denkens und Handelns im Originalton. Diese Quellenedition wird durch umfängliche Anmerkungen und Erläuterungen sowie zuverlässige Register zu einem Nachschlagewerk.

Lange erwartet liegt nun auch der fünfte Band des „**Biographischen Lexikons**“ von Schmidt-Römhild vor (*Andreas Röpcke [Hrsg.]: Biographisches Lexikon für Mecklenburg, Rostock 2009, ISBN 7950-3746-8, 29,50 Euro*). Er vereint aus der Feder ausgewiesener Autoren sieben Lebensbilder mecklenburgischer Persönlichkeiten mit einem Literaturanhang. Der Bogen spannt sich von Herzog Adolf Friedrich über Ernst Barlach und John Brinckman, Ernst Heinkel und die Prinzessin Luise bis hin zu Hans Warnke. Ein Gesamtregister der Bände 1 bis 5 rundet das Ganze ab.

Auf ganz eigene Weise nähert sich ein Buch aus dem Godewind Verlag der **Geschichte unseres Landes** (*Renate Krüger: Mecklenburg. Wege eines Landes, Wismar 2009, ISBN 939198-03-1, 17,95 Euro*). Die Verfasserin vermisst Nachdenklichkeit darüber, was das „Mecklenburgische“ sei und versucht dem mit einem Brückenschlag über mehr als tausend Jahre Geschichte abzuwehren, was die Gefahr von Ungenauigkeiten und Fehlschlüssen in sich birgt. Ihr Anliegen ist die „**Geschichte des Veränderlichen und die Frage nach dem Bleibenden**“. Nach Letzterem fragt nicht zuletzt auch ein Ex-Ministerpräsident in einem autobiographischen Roman (*Berndt Seite: Schneengel frieren nicht, Berlin 2009, ISBN 940737-59-5, 18 Euro*). Er bietet intimen Einblick in seine Vita, offenbart Verletzlichkeit. Dabei gestattet er sich einen kritischen, distanzierten Blick auf Sachverhalte, aber auch Menschen.

Erfolg und Ohnmacht einer mecklenburgischen Gutsbesitzerfamilie thematisiert

eine Geschichte, die sich wesentlich um Hohen Wieschendorf bei Wismar dreht, aber immer eingebettet in deutsche Geschichte und Landwirtschaft ist und spezielle Verbindung des Protagonisten zur Erdbeere offenbart (*Enno Glantz/ Heike Weiberg: Glantz-Zeiten, Frankfurt 2009, 7690-0739-8, 16,90 Euro*). Ebenso Vergnügliches wie Solides kommt von Hinstorff (*Bernd Kasten: Prinz Schnaps. Schwarze Schafe im mecklenburgischen Fürstenhaus, Rostock 2009, ISBN 978-3-56-01334-4, 12,90 Euro*). Kurze Kapitel machen seinen Text zum Lese-genuss über meist allzu Menschliches.

„**Rote Brause**“ firmiert eine Buchreihe des Steffen Verlags, in der nach Stralsund und Neubrandenburg jetzt auch Rostock berücksichtigt ist (*Jürgen Sindermann: Rote Brause. Rostock 1967-1970, Friedland 2009, ISBN 940101-57-0, 19,50 Euro*). Frei von einseitiger Betrachtung ermöglicht der Fotograf eine spannende Zeitreise in die DDR-Hansestadt. Es werden Einblicke in den Alltag jener Jahre gegeben. Dies ist ebenfalls das Anliegen der Reihe „**Aufgewachsen in ...**“ aus dem einschlägig ausgewiesenen Wartberg Verlag. Da geht es um Rostock (*Christian Boelte: Aufgewachsen in Rostock in den 40er und 50er Jahren, Gudensberg-Gleichen 2009, ISBN 8313-1993-0, 12,90 Euro*), wobei der schmale Band nicht nur von seinen Abbildungen, sondern auch seinen kurzweiligen Texten lebt. Weniger amüsant, aber eben auch bitterer Teil von DDR-Realität ist ein Büchlein aus dem ß-Verlag (*Ingo Sens: Im Zweifel gegen den Angeklagten. Die Schauprozesse gegen die Rostocker Stadträte Hans Griem und Martin Müller, Rostock 2009, ISBN 940835-9, 9,90 Euro*).

Offensichtlich gibt es ein verbreitetes Interesse bei der Leserschaft.

Gerade regional- oder lokalgeschichtliche Titel können dazu beitragen, aus unterschiedlichen Gründen vorhandene Kenntnisdefizite auszugleichen und für erwünschtes bürgerliches Engagement notwendige Identitäten zu stiften. 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** (Vierstundenkurs): 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** (Vierstundenkurs): nur für Ausbau eines bestehenden QM-Systems.

**Teilnahmegebühr für QMÄ-aktuell** (Vierstundenkurs): 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 Ärztekbank Rostock.

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

Tel.: (039771) 59120.

Rostock · 26. März 2010 ·

Öffentlicher Vortrag: Behandlungsgeschichte einer traumatischen Neurose

**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.

Lübstorf · 31. März 2010 ·

Die Homburger ADHS-Skalen für Erwachsene

Referentin: Dipl.-Psych. Madleen Dreilich, Bezugstherapeutin in der AHG Klinik Schweriner See.

Lübstorf · 14. April 2010 ·

Biogene Drogen

**Referent**: Sven Beyer, M. A., Bezugstherapeut in der AHG Poliklinik Schelfstadt.

**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) 900165, Fax: (03867) 900-100, **E-Mail**: fkschwerin@ahg.de, **Internet**: www.ahg.de/schwerin.

## 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

- Themenschwerpunkte:**
- Betriebshaftpflicht – Was ist zu beachten?
  - Moderne Investitionsförderung für Arztpraxen
  - Kündigungsrecht und Kündigungsschutz
  - Optimierungsmöglichkeiten für die kassenärztliche Abrechnung
  - Effektiv arbeiten mit KV-SafeNet
  - Wertsicherung und Abgabe der kassenärztlichen Praxis
  - Aktuelle Aspekte des Steuerrechts für Kassenärzte

„Tag für Pharmako- und Schmerztherapie“ am 25. Juni 2010

- Themenschwerpunkte:**
- Die Arzneimittelvereinbarung 2010
  - Pharmakotherapie und Wirtschaftlichkeitsgebot
  - Opioide in der täglichen Praxis
  - Schmerztherapie und Entlassungsmedikation
  - Spezifische Sportphysiotherapie

Beide Veranstaltungen werden im Golf- und Wellnesshotel Schloss Teschow 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

§ Ärzte Consult M-V GmbH  
Ein Unternehmen der Kassenärztlichen Vereinigung  
Meklenburg-Vorpommern  
Regionalverband des Ostbaltischen Raums

**50. GEBURTSTAG**

- 8.3. *Birgit Klötzer*,  
niedergelassene Ärztin in Lalendorf;
- 14.3. Dr. med. *Thomas Fischer*,  
niedergelassener Arzt in Ribnitz-Damgarten;
- 16.3. Dipl.-Med. *Rainer Wöhlke*,  
niedergelassener Arzt in Bad Kleinen;
- 18.3. Dr. med. *Raimar Steinbeck*,  
niedergelassener Arzt in Schwerin;
- 29.3. Dr. med. *Heike Wilken*,  
niedergelassene Ärztin in Rostock.

**60. GEBURTSTAG**

- 2.3. Dr. med. *Gabriele Fritz*,  
niedergelassene Ärztin in Güstrow;
- 6.3. MR Dr. med. *Sabine Krüger*,  
niedergelassene Ärztin in Rostock;
- 25.3. Dipl.-Med. *Elke Gens*,  
Einrichtungärztin in Karlsburg;
- 31.3. *Reinhard Tinz*,  
niedergelassener Arzt in Satow.

**70. GEBURTSTAG**

- 2.3. SR Dr. med. *Karin Schembra*,  
niedergelassene Ärztin in Siedenbollentin.

**NAMENSÄNDERUNG**

Dr. med. *Sabine Helms*, seit dem 29. Juni 1999 niedergelassen als Psychotherapeutisch tätige Ärztin in Rostock, führt jetzt den Namen *Hoch*.

**Wir gratulieren ...**

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

## 31. Sportweltspiele der Medizin und Gesundheit in Kroatien an der Adria



Eine Woche vom 3. bis 10. Juli 2010 wird Porec Gastgeber für über 2.500 Ärzte, Mediziner, Zahnärzte sowie Apotheker, Krankenschwestern, Pfleger, Physiotherapeuten und Kollegen der pflegenden gesundheitlichen Berufen aus über 40 Nationen sein.

In rund 25 Einzel- und Mannschaftsdisziplinen (Fußball, Volleyball) können die Teilnehmer an den Start gehen.

Neben den sportlichen Wettkämpfen bieten die Sportweltspiele den seit Jahren anerkannten Kongress für Sportmedizin. Das mehrtägige Fachsymposium bietet einen internationalen Gedanken- und Erfahrungsaustausch. Die abendlichen Veranstaltungen mit Siegerehrungen, das freundschaftliche Zusammenkommen mit Kollegen aus aller Welt und ein großes kulturelles und touristisches Rahmenprogramm runden die Sportweltspiele ab.

Nähere Informationen unter:  
[www.sportweltspiele.de](http://www.sportweltspiele.de). f PR



### Verstärkung in der Abteilung Sicherstellung der KVMV

Seit Januar 2010 hat die Abteilung Sicherstellung Verstärkung bekommen. *Maria Mix* (22), ehemals Auszubildende der KVMV, hat ihre Ausbildung zur Kauffrau im Gesundheitswesen aufgrund sehr guter Leistungen vorzeitig beendet. In der Vergangenheit hat sie bereits in der Abteilung Sicherstellung mitgearbeitet. Schwerpunkte ihrer Arbeit liegen unter anderem in der Bearbeitung von Anträgen auf Unterstützung von Famuli sowie des Zulassungswesens, der Sicherstellung und der Erstellung von Statistiken. f be

## Wenn der Ischias zuschlägt

Von Klaus Britting\*

Natürlich hätte ich es wissen müssen. Wenn man sich bückt, geht man zuerst in die Knie. Zu spät! Der Schmerz zwischen dem vierten und fünften Lendenwirbel war wie ein glühender Messerstich. Das Hochkommen fiel unendlich schwer. Meine Frau schaute mich kurz an und sagte lapidar: „Das ist der Ischias!“ Ich sagte gar nichts, denn den Schmerz kenne ich. Schnell eine Diclofenac-Tablette, dann beruhigt sich alles. Mutig ging ich mittags mit unserer Hündin kurz spazieren, sehr aufrecht, und freute mich, dass es diesmal so glimpflich abgelaufen war.



Doch am Nachmittag meldete sich der tückische stechende Schmerz zurück, immer intensiver. Noch eine Diclofenac! Eigenartig, schon die erste Tablette hatte nicht so gewirkt wie sonst. „Glaub mir, das ist der Ischias!“, warf mir meine Frau zu. Ich wusste nachts nicht, wie ich liegen sollte. Am Morgen schlich ich gekrümmt zum Allgemeinarzt nebenan. Er ist absoluter Fachmann, denn er leidet ebenfalls an der Bandscheibe. Die Zauberspritze aus Diclofenac und Cortison hatte mir bei früheren Vorfällen immer gut getan und letztlich alles behoben. Doch nachmittags kamen die Schmerzen schon wieder. Jeder Versuch, mich vom Sitzen zu erheben, war ein Gewaltakt.

Meine Schwägerin erwachte mich am Telefon gerade in dieser apathischen Phase. Als sie von meinen Schmerzen hörte, stellte sie sofort die Ferndiagnose: „Das ist der Ischias, hab ich auch oft!“ Meinen Hinweis, dass die Schmerzen diesmal wesentlich intensiver seien und auch die Spritze nicht so gewirkt habe, konterte sie mit der Schilderung geradezu unglaublicher Schmerzzustände vor ihrer Bandscheibenoperation, die vor zwanzig Jahren erfolgte. Ich habe die telefonische Darstellung überlebt. Tags darauf traf ich ihren Bruder, einen Arbeitsmediziner, der klug genug war, frühzeitig dem Klinikbetrieb zu entfliehen. Er ist stets gut drauf und schön gebräunt, weil er häufig per Schiff auf Nordseeinseln unterwegs ist, wo er Firmen besucht und sie über den richtigen Einstellwinkel von Stuhlrücklehnen oder die ideale Lüftung in stickigen Lagerhallen berät. Sein Urteil war knapp: „Mehr Bewegung, weniger essen, täglich eine Stunde Gymnastik!“ Ich hätte auf die Belehrung verzichten sollen.

Nach drei Wochen mit intensiver Diclofenac-Behandlung ohne Besserung ließ ich mich zum Orthopäden fahren, der mich gleich zum CT schickte. Befund: Prolaps. Ich hatte nichts anderes erwartet! Meine Schwägerin hing schon am Telefon, als ich heimkam und die Treppe hoch hinkte. Ich sagte nur „Bandscheibenvorfall“. Dann hörte ich mir ihre damalige Operation noch einmal in allen Einzelheiten an. „Aber bei dir machen sie noch nichts, du hast ja noch keine Lähmungen!“, sagte sie abwertend. Ich fühlte mich richtig schuldig. Und sie fügte hinzu: „Diese Schmerzen hab ich auch, immer wieder!“ Von den vielen Tabletten war mir ab und zu mulmig im Magen. Meine Schwägerin konterte sofort: „Kenne ich, hab ich auch immer!“ Ich legte auf. Alles, was ich bekomme, hat meine Schwägerin schon immer. Dabei ist sie genau zehn Jahre jünger. Wirklich beschämend für mich!

Eine Woche ist vergangen, als ich sie auf der Straße treffe: „Na, wie geht's deinem Ischias?“, fragt sie, leicht grinsend. Ich antworte ohne Gefühlsbewegung: „Nicht besser, aber die ziehenden Schmerzen im Unterleib machen mir zu schaffen ...“ „Oh, das kenne ich“, sagt sie ohne zu zögern, „habe ich oft!“ „Das zieht manchmal wahnsinnig, fast krampfartig“, antworte ich und verziehe dabei sämtliche Gesichtsmuskeln. „Ja ja, hab ich auch oft“, gibt sie zurück. Ich zucke betroffen zusammen und gebe auf. Jetzt suche ich als letzten Ausweg einen Urologen, der mir was an der Prostata bescheinigt. Sonst komme ich nie mehr zu Wort! f

\* Klaus Britting, Mölken 41, 24866 Busdorf

## IMPRESSUM

Journal der Kassenärztlichen Vereinigung  
Mecklenburg-Vorpommern,  
19. Jahrgang, Heft 210, März 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](http://www.tag-der-niedergelassenen.de).

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

### Anmeldung zu den Info-Veranstaltungen:

Ja, wir nehmen teil. Teilnehmerzahl

<b>9.00—10.30 Uhr:</b>	Rahmenbedingungen für Medizinische Versorgungszentren	<input type="checkbox"/>	.....
<b>9.00—10.30 Uhr:</b>	Der Hygieneplan in der Praxis	<input type="checkbox"/>	.....
<b>9.00—10.30 Uhr:</b>	Qualitätsorientierte Vergütung	<input type="checkbox"/>	.....
<b>14.00—15.45 Uhr:</b>	Medizinprodukte hygienisch richtig aufbereiten	<input type="checkbox"/>	.....
<b>14.00—15.45 Uhr:</b>	Stichprobenprüfungen durch KVen: Qual oder Qualitätsbeleg?	<input type="checkbox"/>	.....
<b>16.15—18.00 Uhr:</b>	Die neuen Kodierrichtlinien	<input type="checkbox"/>	.....
<b>16.15—18.00 Uhr:</b>	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: \_\_\_\_\_

Arztname: \_\_\_\_\_

Strasse, Hausnummer: \_\_\_\_\_

Postleitzahl, Ort: \_\_\_\_\_

KV-Zuschnitt: \_\_\_\_\_

Bestehendes Praxispersonal  
Teil- und Nichtteil: \_\_\_\_\_

Bestehende Praxispersonal  
Teil- und Nichtteil: \_\_\_\_\_

Bestehendes Praxispersonal  
Teil- und Nichtteil: \_\_\_\_\_

Faxanmeldung an 030/49890-30  
oder online über [www.hauptstadtkongress.de/ta](http://www.hauptstadtkongress.de/ta)

**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