

# Journal

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG Mecklenburg-Vorpommern



Politik reflektieren – Seite 4

**Vertreterversammlung  
der KVMV**

Universität Rostock – Seite 7

**Befragung unter den  
Hausärzten in M-V**

### Sehr geehrte Damen und Herren Doctores,

mit dem ersten Quartal 2012 jährt sich erstmals die Verpflichtung zur Onlineabrechnung, wie sie uns durch den Gesetzgeber – unterlegt durch eine entsprechende Richtlinie der Kassenärztlichen Bundesvereinigung – vorgeschrieben wurde. Welchen Stand haben die Online-Abrechnung und die Nutzung des KV-SafeNet nunmehr erreicht und vor allen Dingen, wie geht es weiter mit KV-SafeNet?



Christian Ecklebe  
Hauptabteilungsleiter  
Kassenärztliche Abrechnung/  
Abteilungsleiter EDV

Die KVMV hat sich von Anfang an konsequent für die Nutzung des KV-SafeNet zur Übertragung von Sozialdaten, also beispielsweise Ihrer Abrechnung, eingesetzt. Dieser Entscheidung unseres Vorstandes wurde nachträglich auch durch eine Ent-

schließung aller Landesdatenschutzbeauftragten Recht gegeben. Sie fordern, dass derartig sensible Daten de facto nur mittels Hardware-VPN (Virtuelles Privates Netzwerk), wie es das KV-SafeNet darstellt, übertragen werden dürfen. Diese einheitliche und fast vollständige Anbindung aller Praxen und Einrichtungen eröffnet nun aber auch sehr interessante Kommunikationsmöglichkeiten.

Konkret rechnen wir damit, dass im ersten Quartal 2012 nur noch etwa 50 Praxen nicht online abrechnen werden. Überwiegende Gründe hierfür sind ein bevorstehendes Ende der Praxistätigkeit oder technische Umstände. Insgesamt wurden 131 Anträge auf eine befristete Ausnahmegenehmigung von der Onlineabrechnung gestellt, die gemeinsam mit der Abteilung Sicherstellung sorgfältig geprüft und zu etwa 80 Prozent antragsgemäß entschieden worden sind. Damit reichen nun etwa 95 Prozent der Praxen ihre Abrechnung online ein.

Sehr geehrte Leser, haben Sie sich eigentlich schon einmal die anderen Angebote im KV-SafeNet angesehen? Es gibt eine sehr interessante Auswahl, die Ihre Arbeit durchaus vereinfachen könnte. So bieten wir Ihnen beispielsweise ein Archivsystem, in dem Sie jederzeit online auf Ihre Honorarunterlagen, rückwirkend bis 2006, zugreifen können. Filterfunktionen ermöglichen einen sehr schnellen

Zugriff auf bestimmte Dokumente für mehrere Quartale oder den Download kompletter Quartalsabrechnungen. Von vielen Ihrer Kollegen werden sämtliche GKV-Formulare sehr bequem über die **Formularbestellung** nur noch online geordert.

Besonders häufig wird mittlerweile auch die **Abwesenheitsmeldung** im KV-SafeNet genutzt. Hier haben Sie jederzeit die Möglichkeit, Praxisabwesenheiten und Vertreter ins System einzugeben.

Da auch die Kreisstellen- und KV-Mitarbeiterinnen die Abwesenheiten in diesem System pflegen, können Sie – vorausgesetzt die Meldungen erfolgen möglichst vollständig – das System zur Ihrer Information über die **Abwesenheitsinfo** nutzen. Hier finden Sie auch sehr einfach die Telefonnummern Ihrer Kollegen.

Besonders wichtig sind sicher auch die DMP-Frühinformationen, die wir Ihnen im KV-SafeNet zur Verfügung stellen und die Ihnen die Kontrolle Ihrer eingereichten Erst- und Folgedokumentationen ermöglichen.

Eine ganz wichtige Neuerung wird es Anfang 2012 im KV-SafeNet geben. Die KV-Telematik ARGE, eine Arbeitsgemeinschaft für telematische Infrastrukturen aller KVen, konnte kürzlich mit KV-Connect ein Softwaremodul ausliefern, das nach sehr einfacher Installation auf Ihrem Praxiscomputer oder Integration durch die Praxissoftwarehersteller völlig neue Kommunikationsmöglichkeiten im sicheren Netz der KVen bereithält. So können E-Mails mit Patientendaten, KV-Abrechnungen, Formulare und Dokumente verschlüsselt und elektronisch signiert innerhalb des KV-SafeNet, unabhängig davon, welches Praxissystem Sie verwenden, ausgetauscht werden. Endlich können Medienbrüche durch Ausdrucken und Einscannen vermieden werden. Mit KV-Connect lässt sich jedes Standard-E-Mail-Programm, wie beispielsweise Microsoft Outlook oder Firefox Thunderbird für den E-Mail-Versand verwenden. Ich gehe davon aus, dass die meisten Praxissystemanbieter das KV-Connect oder die entsprechenden Schnittstellen in ihre Systeme integrieren werden, wodurch die automatische Zuordnung von z.B. Befundbriefen zu den Patientenakten systemunabhängig vorgenommen werden kann. Die KVMV wird jedenfalls, wie Sie auf einer der nächsten Seiten lesen können, das deutschlandweite Pilotprojekt zu KV-Connect im Januar 2012 starten.

Ich würde mich freuen, Sie bald über KV-Connect erreichen zu können.

Frohe Weihnachten und einen guten Start ins Jahr 2012 wünscht Ihnen Ihr

Christian Kohnke

## Inhaltsverzeichnis

### Politik reflektieren

|                                                                                           |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Vertreterversammlung der KVMV .....                                                       | 4  |
| Sorge um die medizinische Versorgung – Lösungsversuche auf viele Schultern verteilt ..... | 6  |
| Zufriedenheit im Beruf – Befragung unter den Hausärzten in M-V .....                      | 7  |
| 18. Hausärztetag in Rostock .....                                                         | 17 |

### Justizariat

|                                                                          |   |
|--------------------------------------------------------------------------|---|
| Versorgung mit Arzneimitteln bei stationärer Behandlung und danach ..... | 8 |
|--------------------------------------------------------------------------|---|

### Abrechnung

|                          |   |
|--------------------------|---|
| Änderungen des EBM ..... | 9 |
|--------------------------|---|

### Informationen und Hinweise

|                                                                              |    |
|------------------------------------------------------------------------------|----|
| Verantwortung für Mitarbeiter übernehmen – Arbeitsschutz ist Chefsache ..... | 9  |
| Durchimpfungsraten in M-V .....                                              | 12 |



Seite 4/5

### Schließung der BKK für Heilberufe

|                                    |    |
|------------------------------------|----|
| zum 31. Dezember 2011 .....        | 13 |
| HIV-PEP-Notfalldepots in M-V ..... | 14 |

### Vertragsabteilung

|                                                             |    |
|-------------------------------------------------------------|----|
| Überweisungssteuerung .....                                 | 10 |
| Wirtschaftliche Verordnung von Blutzuckerteststreifen ..... | 11 |
| Einsatz der nicht-ärztlichen Praxisassistentin .....        | 11 |

### EDV-Abteilung

|                                |    |
|--------------------------------|----|
| Neues aus dem KV-SafeNet ..... | 15 |
|--------------------------------|----|

### Qualitätssicherung

|                                                    |    |
|----------------------------------------------------|----|
| Spezialisierte ambulante Palliativversorgung ..... | 16 |
|----------------------------------------------------|----|

### Arzneimittelkosten-Information

|                                                   |    |
|---------------------------------------------------|----|
| Ausgabenentwicklung Januar – September 2011 ..... | 18 |
|---------------------------------------------------|----|



Seite 13

|                                      |    |
|--------------------------------------|----|
| Ermächtigungen und Zulassungen ..... | 19 |
|--------------------------------------|----|

|                                   |    |
|-----------------------------------|----|
| Öffentliche Ausschreibungen ..... | 22 |
|-----------------------------------|----|

### Feuilleton

|                                          |    |
|------------------------------------------|----|
| Die Kunstform Mail Art – frei Haus ..... | 23 |
|------------------------------------------|----|

|                       |    |
|-----------------------|----|
| Veranstaltungen ..... | 24 |
|-----------------------|----|

|                   |    |
|-------------------|----|
| Personalien ..... | 25 |
|-------------------|----|

|                                               |    |
|-----------------------------------------------|----|
| Ehrendes Andenken – Jörg-Dietrich Hoppe ..... | 25 |
|-----------------------------------------------|----|

### Mit spitzer Feder

|                              |    |
|------------------------------|----|
| Weihnachtskopfkrobatik ..... | 26 |
|------------------------------|----|

|                                                    |    |
|----------------------------------------------------|----|
| Ärzte helfen Ärzten – Unbürokratische Hilfen ..... | 27 |
|----------------------------------------------------|----|

|                 |    |
|-----------------|----|
| Impressum ..... | 23 |
|-----------------|----|



Titel:  
Bianca  
Frederic Lord Leighton  
Öl auf Leinwand  
um 1881



## Vertreterversammlung der KVMV

Von Katrin Schrubbe\*

Nach einer außerordentlichen Sitzung im Sommer in Rostock an ungewohntem Ort trafen sich die Mitglieder der Vertreterversammlung Mitte November zu ihrer regulären Sitzung in Schwerin.

In deren Mittelpunkt standen dabei Informationen zum GKV-Versorgungsstrukturgesetz (GKV-VStG), die Entwicklung der Honorare und deren zukünftige Verteilung.

### Bericht zur Lage

Der Vorsitzende des Vorstandes der KVMV, Dr. med. Wolfgang Eckert, informierte, dass eine endgültige Klarheit über die zukünftigen Regelungen des GKV-VStG erst Mitte Dezember nach der letzten Lesung gegeben sei. Daher werde der Honorarverteilungsmaßstab (HVM) für 2012 in dieser Vertreterversammlung (VV) noch ausgeklammert und gesondert auf einer VV am 14. Dezember behandelt. Eckert ging zunächst nur auf die zu erwartenden Neuerungen des Gesetzentwurfes ein.

Hauptanliegen des Gesetzgebers mit dem **Versorgungsstrukturgesetz** sei die Flexibilisierung und Regionalisierung der Versorgung. Dafür werden zentrale Vorgaben zurückgenommen und die derzeitige Überregulierung verringert. Bestehende Unterversorgung wolle man abbauen und Überversorgung entsprechend regulieren. Die jetzige Koalition sei die erste Regierung, die die Unterversorgung überhaupt anerkenne, hob Eckert hervor. Die KVMV habe immer wieder die Initiative ergriffen und sich erfolgreich in die Gesetzgebung eingebracht. „Wir wollen selber entscheiden und die Verantwortung tragen, denn nur wir können die Versorgung vor Ort adäquat regeln. Um dies zu erreichen, brauchen wir jedoch Unterstützung.“ Damit verwies Eckert auf die Gründung von **FALK**, einem Zusammenschluss der KVen Bayerns, Baden-Württembergs, Hessens und Mecklenburg-Vorpommerns. Aus dieser Kooperation heraus gelang es, Kontakte mit dem Bundesgesundheitsministerium und dem Bundeskanzleramt sowie gesundheitspolitischen Bundestagsabgeordneten aufzunehmen.

Mit Blick auf die Honorarverteilung sieht das neue Gesetz vor, dass die KV wieder einen eigenen **Honorarver-**

teilungsmaßstab (HVM) erarbeitet und dazu lediglich das Benehmen mit den Krankenkassen herstellt. Die Vorgabenkompetenz des Bewertungsausschusses entfällt. In dem Zusammenhang sollen die Fallzahlbegrenzung bzw. deren Minderung in unterversorgten Gebieten sowie in Bereichen mit zusätzlichem lokalen Versorgungsbedarf aufgehoben werden.

Der neue HVM könne die bürokratischen Regelleistungsvolumen ablösen. Dazu stellte Dr. Eckert klar: „Wir wollen einen neuen gültigen HVM zum 1. Januar 2012. Wir wollen das schaffen und wir werden es schaffen.“ Die KVMV wäre damit die einzige KV mit einem zeitnahen HVM. Um eine breite Zustimmung zu erreichen, arbeitet man eng mit den Berufsverbänden und



Um Sachkenntnis zu bekommen, müssen sich die gewählten Vertreter in viele Meter bedrucktes Papier einlesen. Danach werden Beschlüsse gefasst.

beratenden Fachausschüssen zusammen. Eckert verwies dabei auf die nur wenige Tage vor der VV stattgefundene traditionelle Zusammenkunft des Vorstandes mit den Berufsverbänden des Landes. Er hob die gute konstruktive Zusammenarbeit hervor und lobte die ausgesprochen hohe Beteiligung an diesem Abend.

Auch die **Konvergenz** der Vergütung auf Bundesebene war ein Thema. Hier sprach der Vorstandsvorsitzende die Petition der KV Westfalen-Lippe und die Aktivitäten der KVen-Kooperation LAVA an. Dort werde die Anhebung der finanziellen Mittel für die ambulante Versorgung auf den Bundesdurchschnitt gefordert. Die KVMV vertritt den Standpunkt, dass dies grundsätzlich nachvollziehbar sei, aber abgelehnt werde, wenn dies zu Umverteilungen führen und damit zu Lasten anderer KVen gehen solle, so der Vorstandsvorsitzende. Zum Abbau von Unterversorgung ermöglicht das neue

Gesetz die Bildung eines **Strukturfonds**. Damit sollen Investitionen in Versorgungsschwerpunkten finanziert und die Niederlassung gefördert werden. Zukünftig wird die **Landesregierung an der Arbeit des Landesausschusses** in Form eines Beanstandungsrechts beteiligt sein. Zudem sollen auch Ärzte aus Reha- oder Pflegeeinrichtungen ermächtigt werden können. Einrichtungen können sowohl durch die KV selbst betrieben werden, als auch durch kommunale Träger. Als ganz wesentlichen Punkt wertete Eckert die Lockerung der **Residenzpflicht**. Damit könnten Anreize gesetzt werden, um neue Kollegen für den ländlichen Bereich zu gewinnen. Die zukünftige sektorenübergreifende Organisation des Notdienstes soll dabei ähnliches bewirken.

*„Wir wollen selber entscheiden und die Verantwortung tragen.“*

Um dem **Ärztemangel** aktiv zu begegnen, sucht die KV auch die direkte Zusammenarbeit mit den Landkreisen, Städten und Gemeinden. Dazu ist eine **Vereinbarung** mit den beteiligten Institutionen geschlossen worden, um eine adäquate ärztliche Versorgung vor Ort zu bekommen. „Zusammen wollen wir Attraktivitätsprofile für mögliche Standorte erstellen. Darin fließen die Rahmenbedingungen vor Ort wie Infrastruktur und Freizeitmöglichkeiten ein. Dadurch könnte der passende Arzt gefunden werden“, betonte Eckert. Im Hinblick auf den Abbau von **Überversorgung** ist im GKV-VStG ein Vorkaufsrecht für KVen bei der Ausschreibung von Arztsitzen geplant. Da es in Mecklenburg-Vorpommern keine nennenswerte Überversorgung gebe, so Eckert, wolle man mit diesem Recht sehr differenziert vorgehen und nur einschreiten, wenn kein Nachfolger zu finden sei und Patienten unversorgt blieben.

Als besonders positiv bezeichnet Eckert die Änderung zum Betrieb von **MVZs**, nach der nur noch in Ausnahmefällen andere Träger als niedergelassene Ärzte zugelassen werden.

Ein weiteres Thema war auch die **ambulante spezialärztliche Versorgung**. Die bisher unbegrenzte Ausdehnung der ambulanten Versorgung am Krankenhaus (§ 116 b SGB V) und der zunächst geplante gewaltige Leistungsumfang der neuen Versorgungssäule wurde von der KV kritisch gesehen. Durch die Unterstützung auf Landesebene konnten diese Leistungen jedoch sehr eingegrenzt werden. Auf Seiten des Sozialministeriums sei die Erkenntnis gewachsen, dass die ambulante Versorgung das Rückgrat im Land ist und man sich gemeinsam auf diese konzentrieren und sie weiter organisieren wolle. Für die **Arzneimittelversorgung** ermöglicht der Gesetzentwurf Modellvorhaben nach einem Konzept von KBV und ABDA (Bundesvereinigung Deutscher

Apothekerverbände), dass auf einem Medikationsmanagement, einem Medikationskatalog und der Wirkstoffverordnung basiert. Von der KV wird dies als sehr kompliziert und bürokratisch gesehen.

In den Verhandlungen zu den **Vereinbarungen für Arznei- und Heilmittel im Jahr 2012** strebt man Regelungen wie im vergangenen Jahr an und hofft auf einen baldigen Abschluss. Im Arzneimittelbereich soll es maximal drei Zielvereinbarungen je Fachgruppe geben und die Befreiung von der Richtgrößenprüfung bei Einhaltung der aut-idem-Quote möglich sein.

Des Weiteren stellte Dr. Eckert mehrere jüngst abgeschlossene Verträge und Leistungsbereiche vor, die zusätzliche Honorarmöglichkeiten für unterschiedliche Fachgruppen böten. Um den Überblick abzurunden, ging er auch auf das KV-interne Geschäft ein. Zu erkennen sei z.B. ein Rückgang der eingegangenen Widersprüche.

Neues gibt es auch über das KV-SafeNet zu berichten. Dr. Eckert stellte dabei **KV-Connect** vor. Hier handelt es sich um einen weiterentwickelten E-Mail-Dienst mit integriertem Ärzteverzeichnis innerhalb des KV-SafeNet von der KV-Telematik ARGE, mit dem sicher und problemlos Befunde, Arztbriefe und weitere Sozialdaten verschickt werden können.

Zuletzt verwies Eckert auf die positive Haushaltslage der KVMV, die sich trotz umfangreicher Aufgaben und erweitertem Vorstand durch einen der geringsten Verwaltungsumlagensätze bundesweit auszeichnet. „Wir versuchen, sparsam mit dem Geld der Mitglieder umzugehen.“

Zum Themenkomplex **Honorar** gab Dirk Martensen, Hauptabteilungsleiter Honorare, Verträge und GKV-Systemfragen, den anwesenden Vertretern eine kurze Übersicht. Dabei ging er rückblickend auf die morbiditätsorientierte Gesamtvergütung (MGV) und die Regelleistungsvolumen im Jahr 2011 ein und wertete die Umsatzentwicklung im 1. Halbjahr aus. Es folgte außerdem ein Ausblick auf den Honorarverteilungsmaßstab 2012. Im weiteren Verlauf berichteten verschiedene Ausschüsse über ihre Aktivitäten in diesem Jahr.

\*Katrin Schrubbe ist Mitarbeiterin der Presseabteilung der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern.

## Sorge um die medizinische Versorgung – Lösungssuche auf viele Schultern verteilt

Die medizinische Versorgung, insbesondere im ländlichen Raum von Mecklenburg-Vorpommern, nimmt einen stetig wachsenden Stellenwert in der Gesellschaft ein. Der Anstieg chronischer und multimorbider Krankheitsbilder sowie der seit Jahren anhaltende Einwohnerverlust mit zunehmender Ausdünnung der Bevölkerungsdichte in den ländlichen Regionen als auch der Anstieg des Durchschnittsalters der niedergelassenen Ärzte sind große Herausforderungen.

Vor diesem Hintergrund gehen die Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern (KVMV), der Landkreistag M-V sowie der Städte- und Gemeindetag M-V gemeinsame Wege. Vor drei Monaten haben die Partner ihre Zusammenarbeit zur Sicherstellung der ambulanten flächendeckenden Versorgung vereinbart.

im Hinblick auf die zukünftige Ansiedlung von Ärzten die Partner auch in der Presse- und Öffentlichkeitsarbeit gemeinsames Handeln an.

Viele Städte und Gemeinden seien bereits in der Vergangenheit von sich aus aktiv geworden, um Mediziner bei sich anzusiedeln, informierte Dr. Reinhard Dettmann, Vorsitzender des Städte- und Gemeindetages, auf der gemeinsamen Presseveranstaltung Anfang November in Schwerin.

Auch der Landrat Rolf Christiansen, Vorsitzender des Landkreistages M-V, betrachtete die geschlossene Rahmenvereinbarung als einen Schritt in die richtige Richtung, um die Hürden in diesem Bereich zu nehmen.

Mit Blick auf die Infrastruktur sollen gemeinsame Projekte zur Verbesserung und Förderung der ambulan-



Die Vereinbarung wird am 8. November 2011 auf der Landespresskonferenz in Schwerin von den beteiligten Partnern den Medien vorgestellt.

Es sei wichtig, dass Städte, Gemeinden und Landkreise mit der KVMV zusammen an einen Strang ziehen, betonte der Vorstandsvorsitzende der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern, Dr. med. Wolfgang Eckert.

So ist in der Vereinbarung festgeschrieben, dass z. B. ein regelmäßiger Informationsaustausch mit Blick auf die Entwicklung der Arztzahlen, der Bevölkerungsstruktur, des Rechtsrahmens sowie möglicher drohender Versorgungsprobleme stattfinden werde. Darin streben

ten ärztlichen Versorgung erarbeitet werden. Ziel ist es dabei auch, für niederlassungsinteressierte Ärzte einen Praxisstandort zu ermitteln, der ihren persönlichen Lebensumständen gerecht wird. Dazu wird eine umfassende Datenbank mit Attraktivitätsparametern für das gesamte Land erstellt. Zu diesen Eckdaten der Regionen zählen beispielsweise Kindertagesstätten, Bibliotheken, schulische Betreuung, kulturelle Angebote oder Sportvereine. Dies ermöglicht eine präzise Suche nach den Kriterien des niederlassungswilligen Arztes. PR/stt

## Zufriedenheit im Beruf – Befragung unter den Hausärzten im Land

In den kommenden Tagen wird sich das Institut für Allgemeinmedizin der Universität Rostock bei allen Hausärzten in Mecklenburg-Vorpommern mittels eines Fragebogens zu ihrer aktuellen Berufszufriedenheit informieren. Der Leiter des Instituts, Prof. Attila Altiner, gibt im Gespräch die Hintergründe dafür bekannt.

### Prof. Altiner, warum führen Sie diese Befragung durch?



Prof. Attila Altiner

ist seit 1. September 2009  
Inhaber des Lehrstuhls  
an der Medizinischen  
Fakultät  
der Universität Rostock.

**Altiner:** Seit der Gründung unseres Instituts im Herbst 2009 engagieren wir uns für die Zukunft der Allgemeinmedizin in unserem Bundesland. Eines unserer wichtigsten Ziele ist es, Ansätze zu entwickeln, die dem prognostizierten Hausärztemangel in Mecklenburg-Vorpommern entgegenwirken. Die Zufriedenheit mit dem Beruf ist dabei ein ganz entscheidender Aspekt. Im Zentrum unserer Studie steht daher die Berufszufriedenheit der Hausärzte in Mecklenburg-Vorpommern. Das ist deswegen von so großer Bedeutung, weil wir einerseits die positiven Aspekte, die die hausärztliche Tätigkeit bei uns prägt, belegen müssen, damit wir diese auch entsprechend kommunizieren können. Zum anderen müssen wir aber auch ganz genau sagen, wo der Schuh tatsächlich drückt. Pauschale Aussagen wie „zuviel Bürokratie“ bringen uns da nicht wirklich weiter.

### Was wollen Sie von den Hausärzten wissen?

**Altiner:** In den vergangenen Monaten haben wir mit Hausärzten sehr ausführliche Interviews geführt, die z.T. über eine Stunde andauerten. Basierend auf diesen Interviews haben wir Faktoren identifiziert, die für die Berufszufriedenheit für Hausärzte hier bei uns von Bedeutung sind. Auf der Grundlage dieser von uns erhobenen Ergebnisse und unter Berücksichtigung internationaler Forschung zu dem Thema haben wir nun einen Fragebogen entwickelt, der sehr differenziert die verschiedenen Aspekte der Berufszufriedenheit der Hausärzte in unserem Land abbildet.

### Was wünschen Sie sich von den Hausärzten in Mecklenburg-Vorpommern?

**Altiner:** Nachdem wir nun in einem ersten Schritt der Studie, die vom Ministerium für Soziales und Gesundheit M-V gefördert wird, die qualitativen Aspekte herausgefunden haben, die für Hausärzte in unserer Region zur Berufszufriedenheit beitragen oder eben auch nicht, ist es ganz entscheidend, diese Ergebnisse auch quantifizieren zu können. Dazu ist es notwendig, dass unsere Befragung möglichst repräsentativ ist. **An dieser Stelle möchte ich daher um die Mitarbeit der Kolleginnen und Kollegen werben.** Wir wissen natürlich, dass man als Hausarzt viele Dinge zu erledigen hat und haben uns daher bemüht, den Fragebogen so kurz und relevant wie nur irgend möglich zu halten. Nur wenn viele Hausärzte diesen Fragebogen ausfüllen, können wir aus uns heraus gestaltend wirken. Alle Angaben werden selbstverständlich anonymisiert. Ich möchte auch alle Hausärzte ermutigen, sich bei Fragen direkt an mich zu wenden.

**Vielen Dank für das Gespräch und viel Erfolg!**



Die meisten Leute feiern Weihnachten,  
weil die meisten Leute Weihnachten feiern.

Kurt Tucholsky



## Versorgung mit Arzneimitteln bei stationärer Behandlung und danach

Von Madeleine Jegotka\*

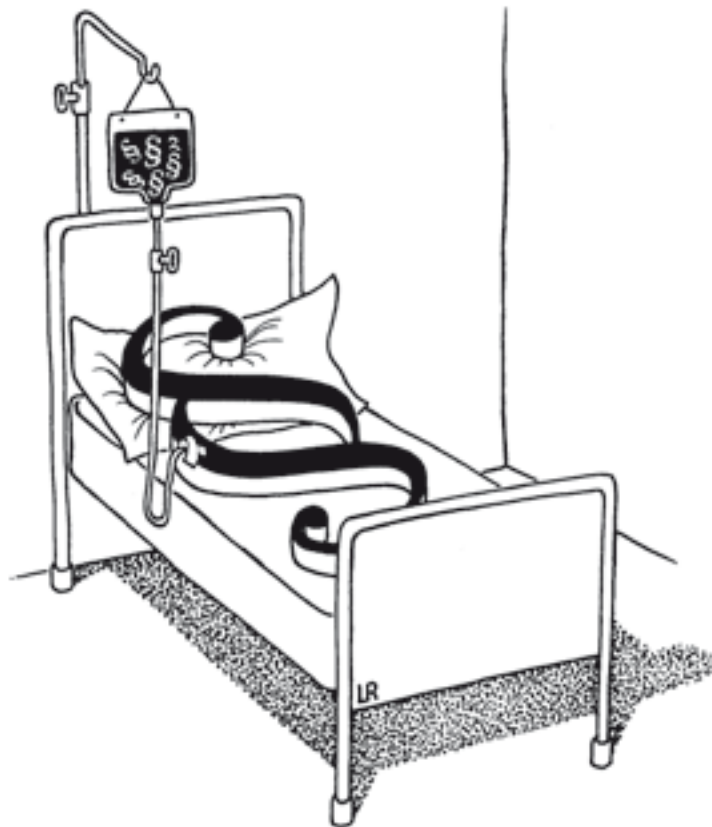
**Die medikamentöse Versorgung der Patienten während eines stationären Aufenthaltes ist immer wieder ein Thema, das Fragen aufwirft.**

Im Sinne des § 39 Abs. 1 Satz 3 SGB V und des § 2 Abs. 1 Satz 1 Verordnung zur Regelung der Krankenhauspflegesätze (Bundespfllegesatzverordnung – BPflV) ist die Versorgung der Patienten mit Arzneimitteln während des gesamten Aufenthaltes durch das Krankenhaus sicherzustellen. Dennoch werden der Kassenärztlichen Vereinigung immer wieder Verstöße gegen diese Regelung zur Kenntnis gegeben.

Die Krankenhäuser in Mecklenburg-Vorpommern fordern Patienten, welche stationär aufgenommen werden sollen, häufig dazu auf, ihre ambulant verordneten Medikamente für die gesamte Dauer des Krankenhausaufenthaltes mitzubringen. Dieses Vorgehen widerspricht den zitierten gesetzlichen Regelungen, da die Kosten für benötigte Arzneimittel während des Krankenhausaufenthaltes bereits in den Tages- bzw. Fallpauschalen enthalten sind. Letztendlich kommen die betreffenden Krankenhäuser ihrer eigenen Verpflichtung zur Versorgung der Patienten mit Arzneimitteln im Sinne des o.g. Paragraphen im BPflV nicht nach.

Hinsichtlich einer ordnungsgemäßen Anamnese kann es durchaus sinnvoll sein, die bisherige Medikation festzustellen. Dieses kann z.B. auch dadurch erfolgen, dass der Patient die tatsächlich angewendeten Medikamente im Krankenhaus vorlegt. Ein Verbrauch der mitgebrachten Medikamente kann jedoch nicht gefordert werden.

Bei Entlassung ist dem Patienten eine ausreichende Menge an Medikamenten zu gewähren. Diese sollte so bemessen sein, dass ausreichend Zeit besteht, sich unmittelbar bei einem niedergelassenen Arzt in ambulanter Behandlung zu begeben. Daher muss bei Entlassung vor einem Wochenende die Menge an Medikamenten so bemessen sein, dass der Zeitraum bis zum Aufsuchen



des Niedergelassenen zur regulären Sprechstunde abgedeckt ist. Dies gewährleistet, dass Patienten den Kassenärztlichen Notdienst nicht wegen fehlender Verordnung von Medikamenten in Anspruch nehmen müssen. Sollten einige Kliniken gleichwohl vorgeben, spezielle Präparate nicht vorrätig zu haben, bittet die Kassenärztliche Vereinigung darum, dies der Medizinischen Beratung, Dipl.-Med. Birgit Naumann und Dipl.-Med. Jutta Eckert (med-beratung@kvmv.de), mitzuteilen. Die verantwortlichen Mitarbeiter werden dann erneut an die betreffenden Häuser bzw. an das Sozialministerium herantreten.

\* Madeleine Jegotka hat Management im Gesundheitswesen studiert und ist als Trainee bei der Kassenärztlichen Vereinigung M-V angestellt.

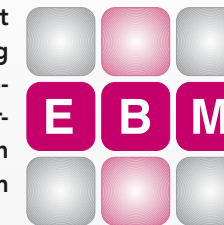
### Darmkrebs-Früherkennungsuntersuchungen: deutliche regionale Unterschiede

**Bei der Darmspiegelung besteht ein deutliches Nord-Süd-Gefälle:** In Niedersachsen, Hamburg, Schleswig-Holstein, Berlin und den neuen Bundesländern lag die Teilnahmerate im Jahr 2008 um etwa ein Drittel höher als im Süden Deutschlands.

Überall nehmen deutlich mehr Frauen als Männer die Beratung und den Okkultbluttest in Anspruch. ZI

## Änderungen des EBM

Der Bewertungsausschuss gibt eine Änderung der Bewertung der Gebührenordnungspositionen im Abschnitt 1.7.3 Früherkennung von Brustkrebs durch Mammographie-Screening zum 1. April 2012 bekannt.



| Gebührenordnungsposition des EBM | Bewertung alt in Punkten | Bewertung neu in Punkten |
|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 01750                            | 1505                     | 1560                     |
| 01752                            | 110                      | 115                      |
| 01753                            | 2440                     | 2530                     |
| 01754                            | 1710                     | 1775                     |
| 01755                            | 3060                     | 3170                     |
| 01756                            | 270                      | 275                      |
| 01757                            | 290                      | 300                      |
| 01758                            | 175                      | 180                      |
| 01759                            | 785                      | 815                      |

Die Neubewertung erfolgt, da der in den vorgenannten Gebührenordnungspositionen enthaltene Aufschlag für den organisatorischen Overhead zum Mammographie-Screening-Programm von derzeit 1,5 Prozent auf 5,2 Prozent angehoben wird.

#### Vorbehalt:

Die Bekanntmachung erfolgt gemäß § 87 Abs. 6 SGB V unter dem Vorbehalt der Nichtbeanstandung durch das Bundesministerium für Gesundheit (BMG).  
mg

## Grippe-Impfungen

Im Westen Deutschlands besteht noch Aufholbedarf. In vielen Landkreisen der neuen Bundesländer hingegen liegen die Impfraten nahe am Impfziel der Weltgesundheitsorganisation. ZI

## Verantwortung für Mitarbeiter übernehmen –

### Arbeitsschutz ist Chefsache

**Als niedergelassener Arzt ist man nicht nur für die Gesundheit und das Wohlergehen seiner Patienten verantwortlich. Vielmehr gibt es auch eine gesetzliche Verantwortung als Chef zum Schutz der Gesundheit seiner Mitarbeiter.**

Jeder, der eine eigene Praxis, Klinik oder sonstige Einrichtung betreibt oder leitet, trägt diese Verantwortung. Zahlreiche gesetzliche Vorgaben sind einzuhalten, die Arbeitsbedingungen müssen bewertet und – wenn nötig – Maßnahmen zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen definiert und umgesetzt werden.

Dabei ist jeder Arbeitgeber, der mindestens einen Arbeitnehmer beschäftigt, nach dem Arbeitssicherheitsgesetz dazu verpflichtet, sich sicherheitstechnisch und arbeitsmedizinisch betreuen zu lassen.

Die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) bietet als zuständiger Unfallversicherungsträger im Gesundheitsdienst Unternehmen mit bis zu 50 Mitarbeitern die Möglichkeit, Eigeninitiative zu übernehmen. Im Rahmen der alternativen, bedarfsorientierten betriebsärztlichen und sicherheitstechnischen Betreuung wird der Unternehmer in einer halbtägigen Schulung im Gesundheitsschutz und in der Arbeitssicherheit weitergebildet. Dafür stehen regionale Kooperationspartner zur Verfügung, die auch danach noch bei Fragen und Problemen behilflich sind. Anschließend nimmt er alle fünf Jahre an Fortbildungsveranstaltungen teil. Nur bei zusätzlichem Bedarf oder wichtigen Veränderungen im Betrieb muss sich der Unternehmer dann noch von einem Betriebsarzt oder einer Fachkraft für Arbeitssicherheit beraten lassen. Diese stellt der jeweilige Kooperationspartner oder wird von ihm vermittelt.

Weitere Informationen, auch zu Schulungsterminen, sind unter [www.bgw-online.de](http://www.bgw-online.de) oder gleich beim Kooperationspartner für Mecklenburg-Vorpommern unter [www.arbeitssicherheit-rostock.de](http://www.arbeitssicherheit-rostock.de) zu finden.  
stt



# Überweisungssteuerung – Vereinbarung mit der AOK Nordost

Mit Wirkung ab dem 1. November 2011 hat die KVMV mit der AOK Nordost eine Vereinbarung zur Überweisungssteuerung geschlossen, welche die Steuerung von Patienten in Situationen dringender Behandlungsbedürftigkeit beinhaltet.

Mit dieser Vereinbarung sind die Zielsetzungen der Vermeidung von prästationären Behandlungen und stationären Einweisungen sowie die Verringerung von Arbeitsunfähigkeitszeiten verbunden. Um die Wartezeit der Patienten nach medizinischer Notwendigkeit zu verringern, erfolgt die Umsetzung der Vereinbarung durch die Kennzeichnung des Überweisungsscheines im Feld „Auftrag“ wie folgt:

- **Kategorie A** (dringende Terminvergabe zur Diagnostik und/oder Behandlung innerhalb eines Werktages) in Form der Kennziffer **95001A**,
- **Kategorie B** (Diagnostik und/oder Behandlung innerhalb einer Woche) in Form der Kennziffer **95001B**.

| Kategorie A |                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                | Kategorie B |                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                |
|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| GOP         | Leistungsinhalt/<br>Vergütungsvoraussetzungen                                                                                                                                                                                                                                                        | Ver-<br>gütung | GOP         | Leistungsinhalt/<br>Vergütungsvoraussetzungen                                                                                                                                                                                                                                                        | Ver-<br>gütung |
| 95001A      | <b>Überweisender Arzt</b><br>► Diagnostik und/oder Behandlung und/oder<br>► Abklärung der Notwendigkeit stationärer Einweisungen<br><br>mit der Zielstellung, dass spätestens am nächsten Werktag die Überweisungsleistung erbracht wird (inkl. Anamnese, Diagnose, Befundbericht und Fragestellung) | 8 Euro         | 95001B      | <b>Überweisender Arzt</b><br>► Diagnostik und/oder Behandlung und/oder<br>► Abklärung der Notwendigkeit stationärer Einweisungen<br><br>mit der Zielstellung, dass innerhalb einer Woche (7 Tage) die Überweisungsleistung erbracht wird (inkl. Anamnese, Diagnose, Befundbericht und Fragestellung) | 5 Euro         |
| 95002A      | <b>Übernehmender Arzt</b><br>Terminvergabe, Diagnostik und/oder Behandlung und Befunddokumentation spätestens am nächsten Werktag                                                                                                                                                                    | 10 Euro        | 95002B      | <b>Übernehmender Arzt</b><br>Terminvergabe, Diagnostik und/oder Behandlung und Befunddokumentation innerhalb von einer Woche (7 Tage)                                                                                                                                                                | 6 Euro         |

Die Kennzeichnung der Überweisungskategorien A und B ist **grundsätzlich nur in Fällen einer akuten Erkrankung** bzw. nach **dringender medizinischer Notwendigkeit zur Sofortbehandlung innerhalb eines Werktages oder einer Woche** gerechtfertigt. Die KVMV weist in diesem Zusammenhang darauf hin, dass die Überweisung von Akutfällen, z.B. wegen Frakturverdacht zur Röntgendiagnostik, nicht der Kennzeichnung einer Überweisungskategorie bedarf.

Voraussetzungen zur Behandlung von Patienten mit den Überweisungskategorien A bzw. B sind eine ausführliche Anamnese, die klinische Untersuchung sowie der Ausschluss wichtiger Differentialdiagnosen durch den Überweiser. Zudem sind die Ergebnisse der erhobenen Befunde sowie ggf. Informationen zu begonnenen Therapien zusammenzufassen und dem übernehmenden Arzt zu übermitteln. Der übernehmende Arzt ist seinerseits verpflichtet, die Ergebnisse der Befundung an den überweisenden Arzt zurück zu übermitteln.

Die Umsetzung des Überweisungsverfahrens ist grundsätzlich freiwillig und durch zugelassene und angestellte Haus- sowie Fachärzte möglich. Einer gesonderten Genehmigung bedarf es nicht. Im Rahmen der Vereinbarung erhalten sowohl der überweisende Arzt als auch der übernehmende Arzt eine Vergütung anhand der nachfolgend aufgeführten GOP.

In einer fortlaufenden Evaluation wird die Inanspruchnahme des Konzeptes zur Überweisungssteuerung, insbesondere in Bezug auf die Indikationen zur Vergabe der Überweisungskategorien (z.B. Bandscheibendiagnostik, Rheumadiagnostik, Crohn-Erkrankungen), überprüft und bewertet.

Für weitere Fragen steht in der Vertragsabteilung André Aeustergerling, **Tel.:** 0385.7431 211, zur Verfügung. *aeu*

# Wirtschaftliche Verordnung von Blutzuckerteststreifen – Vereinbarung mit der AOK Nordost

Mit Wirkung ab dem 1. November 2011 hat die KVMV mit der AOK Nordost eine Vereinbarung zur wirtschaftlichen Verordnung von Blutzuckerteststreifen geschlossen. Zur Vereinfachung des Verordnungsprozederes ist danach vorgesehen, dass die Verordnung von Blutzuckerteststreifen für die Versicherten der AOK Nordost zukünftig generisch (firmenunabhängig) erfolgen kann.

Die Substitution sowie die ggf. notwendige Aushändigung von neuen Blutzuckermessgeräten erfolgt durch die Apotheke. **Die Teilnahme an dieser Vereinbarung ist grundsätzlich freiwillig** und bedarf keiner gesonderten Genehmigung.

Zu beachten ist, dass die Vereinbarung nur für die firmenunabhängige Verordnung von Blutzuckerteststreifen der Packungsgröße á 50 Stück gilt. Dafür erhält der Arzt für den zusätzlichen Aufwand der Prüfung, ob Versicherte der AOK Nordost auf preisgünstige Blutzuckerteststreifen umgestellt werden können und für die

Beratung der Versicherten im Zusammenhang mit der Umstellung, eine zusätzliche Vergütung in Form von 1,00 Euro je firmenunabhängig verordneter 50-Stück-Packung. Hierfür ist die **GOP 99010 je verordneter Packung** berechnungsfähig. Bei der Mehrfachverordnung ist die GOP 99010 mit einem entsprechenden Multiplikator abzurechnen.

Es sind zudem zusätzliche Vergütungsbestandteile bei Erreichen von Mindestverordnungsquoten vereinbart worden. **Diese zusätzliche Vergütung erfolgt als Zuschlag auf die GOP 99010 automatisch durch die KVMV.** Die firmenunabhängige Verordnung von Blutzuckerteststreifen nach dieser Vereinbarung sowie die Einhaltung der Mindestquoten werden als wirtschaftlich angesehen und finden entsprechende Berücksichtigung in der Wirtschaftlichkeitsprüfung.

Für weitere Fragen steht in der Vertragsabteilung André Aeustergerling, **Tel.:** 0385.7431 211, zur Verfügung. *aeu*

# Einsatz der nicht-ärztlichen Praxisassistentin

Mit Wirkung ab dem 1. November 2011 hat die KVMV mit der AOK Nordost eine Vereinbarung geschlossen, wonach der Einsatz einer nicht-ärztlichen Praxisassistentin im hausärztlichen Versorgungsbereich für Versicherte der AOK Nordost nicht an den Versorgungsgrad des jeweiligen Ortes der Leistungserbringung geknüpft ist.

Damit kann nach Antragstellung bei der Kassenärztlichen Vereinigung und Prüfung der entsprechenden Qualifikationsvoraussetzungen eine Genehmigung unabhängig des Versorgungsgrades für alle Regionen in Mecklenburg-Vorpommern erteilt werden. Für die Vergütung gelten die bekannten EBM-Kostenpauschalen GOP 40870 (17,00 Euro) für Hilfeleistungen, die in der Häuslichkeit des Patienten erbracht werden, und GOP 40872 (12,50 Euro) für Hilfeleistungen, die beim Mitbesuch in der Häuslichkeit oder für das Aufsuchen eines Patienten im Alten- und Pflegeheim oder in beschützenden Einrichtungen oder zum Zweck der weiteren postoperativen Versorgung mit der GOP 31600 erbracht werden.

Bislang war die Erteilung einer Genehmigung zum Einsatz einer Praxisassistentin davon abhängig, ob der Landesausschuss für den Ort der Leistungserbringung eine Unterversorgung oder eine drohende Unterversorgung oder einen zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarf im hausärztlichen Versorgungsbereich festgestellt hat.

Für die Bundesknappschaft, die Ersatz- und Innungskrankenkassen gelten bis auf Weiteres die zuvor genannten Einschränkungen weiter. Entsprechende Verhandlungen zur Aufhebung dieser Beschränkungen werden zurzeit geführt. Für die Betriebskrankenkassen, die an der Hausarztzentrierten Versorgung (HzV) teilnehmen, gilt ebenfalls, dass nunmehr ein Einsatz der nicht-ärztlichen Praxisassistentin unabhängig des Versorgungsgrades in allen Regionen dieses Bundeslandes möglich ist.

Für weitere Fragen steht in der Abteilung Qualitätssicherung Monika Schulz, **Tel.:** 0385.7431 383, zur Verfügung. *aeu*





## Durchimpfungsraten in M-V und Impfempfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO)

Von Prof. Christel Hülße\*

Der Öffentliche Gesundheitsdienst kontrolliert die Impfausweise bei allen Einschülern in Mecklenburg-Vorpommern sowie bei Schülern der 4. und 8. Klassen und ermittelte folgende Durchimpfungsraten:

### Einschüler

Während die Grundimmunisierung gegen Tetanus, Diphtherie, Pertussis, Haemophilus influenzae b (Hib), Polio und Hepatitis B im 1. und 2. Lebensjahr bei über 95 Prozent der Kinder vorgenommen wurde, fand die Auffrischimpfung im Alter von 5 bis 6 Jahren gegen Tetanus, Diphtherie und Pertussis mit einem Tdap-Impfstoff zum Zeitpunkt der Einschulungsuntersuchung nur bei 39 Prozent der Kinder statt.

Erfreulich hoch sind die Impfraten bei den beiden Masern-, Mumps- und Rötelschutzimpfungen (MMR), die bei über 95 Prozent der Kinder festgestellt wurden, und bei der Meningokokken C-Impfung (85 Prozent). Erst seit 2006 empfiehlt die STIKO die einmalige MenC-Impfung als Standardimpfung für alle Kinder im 2. Lebensjahr sowie als Nachholimpfung für alle ungeimpften Kinder bis zum Ende des 18. Lebensjahres.

### Schüler der 8. Klasse

Der Impfkalender sieht eine Auffrischimpfung im Alter von 9 bis 17 Jahren gegen Tetanus, Diphtherie, Pertussis und Poliomyelitis vor (Tdap-IPV-Impfstoff), die jedoch zum Zeitpunkt der Untersuchung nur ca. die Hälfte der Schüler erhalten haben. Bei den beiden MMR-Impfungen konnten Impfraten von 99 bzw. 95 Prozent erzielt werden. Damit wurde das WHO-Ziel für Europa, welches zur Elimination der Masern zweimalige Durchimpfungsraten von über 95 Prozent bis 2015 vorsieht, bereits erreicht.

Die J1-Untersuchung, die bei Jugendlichen im Alter von 12 bis 14 Jahren vorgenommen wird, sollte verstärkt genutzt werden, um den Impfstatus zu überprüfen und fehlende Impfungen nachzuholen. Das gilt auch für die Hepatitis B-Impfung (Impfrate 91 Prozent), für die Meningokokken Typ C-Impfung (59 Prozent) und besonders für die HPV-Impfung. Nur 19 Prozent der untersuchten Mädchen hatten die dreimalige HPV-Impfung erhalten, die die STIKO für alle Mädchen im Alter von 12 bis 17 Jahren empfiehlt.

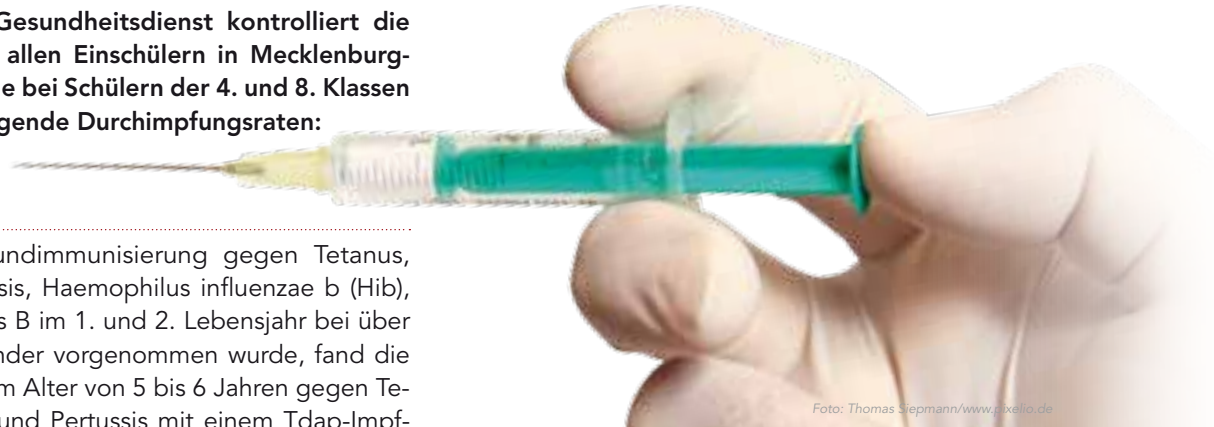


Foto: Thomas Jepmann/www.gesko.de

### Impfungen im Erwachsenenalter

Pertussis-Erkrankungen treten zunehmend mehr im Erwachsenenalter auf. Im letzten Jahr wurden 75 Prozent der gemeldeten Erkrankungen bei Personen nach dem 15. Lebensjahr gemeldet, das Durchschnittsalter der Erkrankten lag bei 42 Jahren. Die STIKO empfiehlt daher, die nächste fällige Tetanus-/Diphtherie-Impfung – die alle 10 Jahre zu wiederholen ist – einmalig mit einem Tetanus-, Diphtherie-, Pertussis-Impfstoff (Tdap) vorzunehmen. Außerdem sollen alle Frauen im gebärfähigen Alter alle 10 Jahre gegen Pertussis geimpft werden. Zu beachten ist auch, dass Neugeborene ohne Pertussis-Nestschutz zur Welt kommen und sofort von ihrer Umgebung angesteckt werden und lebensbedrohlich erkranken können.

Daher wird allen engen Kontaktpersonen zu Neugeborenen und Säuglingen empfohlen, sich gegen Pertussis impfen zu lassen – möglichst vier Wochen vor Geburt des Kindes („Kokonstrategie“).

Zu überprüfen ist auch, ob statt des Tdap-Impfstoff die Indikation für einen Vierfach-Impfstoff, der zusätzlich noch die Polio-Komponente enthält (Tdap-IPV-Impfstoff), gegeben ist. Für einen lang anhaltenden und belastbaren Impfschutz gegen Poliomyelitis sollte jeder Erwachsene nach internationaler Einschätzung über eine Grundimmunisierung und eine Auffrischimpfung verfügen. Wiederimpfungen werden in 10-jährigen Abständen nur bei bestimmten Risikogruppen empfohlen (z.B. für Reisende nach Asien und Afrika).

Masern-Erkrankungen werden derzeit in vielen europäischen Ländern wieder beobachtet. Um die Masern in Deutschland zu eliminieren, müssten weniger als 85 Erkrankungen/Jahr auftreten. Mit Stand vom

Fortsetzung siehe Seite 13 unten ►

## Schließung der BKK für Heilberufe zum 31. Dezember 2011

BKK für Heilberufe

Das Bundesversicherungsamt (BVA) hat mitgeteilt, dass die BKK für Heilberufe wegen fehlender dauerhafter Leistungsfähigkeit mit Ablauf des 31. Dezember 2011 geschlossen wird. Die Versicherten sind aufgefordert, sich möglichst bis zum 1. Januar 2012 eine neue Krankenkasse zu suchen.

Für die Fälle, bei denen das nicht sofort möglich ist oder der Versicherte noch nicht über die neue Krankenversichertenkarte (KVK) verfügt, hat die KBV mit den Krankenkassen nachfolgende Eckpunkte für eine Übergangsregelung vereinbart.

### Einlesen der Karte noch bis 31. März 2012 möglich

Für den Fall, dass ehemalige Versicherte der BKK für Heilberufe im ersten Quartal 2012 (noch) keine Krankenversichertenkarte der neu gewählten Krankenkasse erhalten haben, können sie bei einem Arztbesuch vorübergehend noch ihre alte KVK oder einen anderen gültigen Behandlungsausweis vorlegen. Darüber besteht zwischen den Partnern der Bundesmantelverträge Konsens. Diese Regelung gilt längstens bis zum 31. März 2012.

Die Regelung hat den Vorteil, dass dem Arzt durch die Schließung der Krankenkasse kein zusätzlicher Aufwand entsteht und er die Karte eines Patienten der dann bereits geschlossenen BKK für Heilberufe wie gewohnt einlesen kann. Auch die Abrechnung im ersten Quartal 2012 erfolgt unverändert. Beides ist über die Kennzeichnung in den Stammdaten des Updates für die Praxisverwaltungssoftware gewährleistet.

### ▼ Fortsetzung von Seite 12

9. November 2011 wurden jedoch schon 1.575 Erkrankungen beobachtet, davon drei auch in M-V. Miteiner Verschiebung der Erkrankungen in das Erwachsenenalter – 41 Prozent traten nach dem 15. Lebensjahr auf – sind häufig höhere Komplikationsraten verbunden. Die STIKO empfiehlt jetzt die Impfung für alle nach 1970 geborenen Personen, die 18 Jahre und älter sind und in der Kindheit nur eine Impfung erhielten bzw. ungeimpft sind oder einen unklaren Impfstatus besitzen (vorzugsweise MMR-Impfstoff anwenden). Seit 2010 gilt auch die Empfehlung, dass alle Frauen im gebärfähigen Alter über zwei dokumentierte Röteln-Impfungen verfügen sollten, die bei bisher ungeimpften Frauen im Abstand von mindestens vier Wochen durch-

### Ab 1. April 2012 nur noch mit neuer Karte zum Arzt

Ab dem 1. April 2012 wird das Einlesen der Krankenversichertenkarte der BKK für Heilberufe technisch verhindert. Eine Abrechnung zu Lasten der BKK für Heilberufe (auch im Ersatzverfahren) kann für ärztliche Behandlungen dann nicht mehr erfolgen. Dies gilt auch für ärztliche Behandlungen auf Grundlage von Überweisungsscheinen, die bis zum 31. März 2012 für Versicherte der BKK für Heilberufe ausgestellt, aber erst ab dem 1. April 2012 in Anspruch genommen werden. Für auftragnehmende Vertragsärzte ohne Arzt-Patienten-Kontakt wird grundsätzlich eine Neuauflage des Überweisungsscheins mit den Angaben zur neuen Krankenkasse erforderlich.

**Die KVMV empfiehlt:** Die Vertragsärzte sollten gegebenenfalls noch nicht abgerechnete Behandlungsfälle aus den Vorquartalen mit der Abrechnung des 4. Quartals 2011, spätestens jedoch mit der Abrechnung des ersten Quartals 2012 einreichen.

### Servicenummer der BKK

Der BKK-Bundesverband bietet eine Servicenummer an, unter der geschulte Gesprächspartner Auskünfte geben und Fragen rund um die Leistungserbringung im Zusammenhang mit der Kassenschließung beantworten (**nicht** zu konkreten Anträgen oder Leistungsentscheidungen im Einzelfall).

Unter der **Rufnummer 0800.25 55 555** in der Zeit von montags bis donnerstags von 9 bis 16 Uhr und freitags von 9 bis 14 Uhr können Fragen gestellt werden. KBV/BKK/stt

zuführen sind (erste Impfung mit MMR-Impfstoff). Serologische Vor- und Nachkontrollen können damit entfallen. Nach wie vor gilt noch die STIKO-Empfehlung, bei Frauen mit Kinderwunsch die Varizellen-Antikörper zu bestimmen und bei negativem serologischem Befund die zweimalige Varizellen-Impfung im Mindestabstand von vier Wochen vorzunehmen.

Bei Senioren ist nach dem 60. Lebensjahr an den Impfschutz gegen Influenza und Pneumokokken zu denken. Alle genannten Schutzimpfungen werden von den Krankenkassen finanziert.

\* Prof. Dr. med. Christel Hülße, stellv. Vorsitzende des Präventionsausschusses der Ärztekammer M-V

## AIDS-Ausschuss der Ärztekammer M-V informiert: HIV-PEP-Notfalldepot

Um im Sinne einer umfassenden Postexpositionsprophylaxe rasch, d. h. innerhalb von etwa zwei Stunden nach möglicher Exposition, wirksam werden zu können, wurde für Mecklenburg-Vorpommern ein flächendeckendes Netzwerk aufgebaut.

Jeder niedergelassene Arzt hat die Möglichkeit, Patienten bei einer entsprechenden Indikation zu einer der in der Tabelle genannten Einrichtungen als primären Ansprechpartner, zur Beratung und/oder **Erstbehandlung** (Kostenübernahme geklärt) zu überweisen.

Die erforderliche **Weiterbehandlung** der Patienten erfolgt dann durch die HIV-Ambulanz der Klinik und Poliklinik für Innere Medizin der Universität Rostock (Schwerpunktpraxis mit KV-Ermächtigung).



### HIV-PEP-Notfalldepots in Mecklenburg-Vorpommern

Stand: Oktober 2011

#### HANSE Klinikum Wismar

Dr. med. Detlef Thiede  
Störtebekerstr. 6, 23966 Wismar  
Tel.: 038 41.33 19 07 (Zentrale Notaufnahme)

#### HELIOS Kliniken Schwerin

Frau Dr. med. Kristina Biedermann  
Wismarsche Str. 393 – 397, 19055 Schwerin  
Tel.: 03 85.5 20 59 00, 03 85.5 20 41 00 (Ambulanz)  
03 85.5 20 21 97 (Notaufnahme)

#### Evangelisches Krankenhaus Stift Betlehem Ludwigslust

Frau Dr. med. Astrid Wimmer  
Neustädter Str. 1, 19288 Ludwigslust  
Tel.: 03 874.433 532

#### Universitätsklinikum Rostock Klinik für Innere Medizin

Dr. med. Carlos Fritzsche, Dr. med. Micha Löbermann  
Ernst-Heydemann-Str. 6, 18057 Rostock  
Tel.: 03 81.4 94 75 15

#### KMG Klinikum Güstrow GmbH

Dr. med. Joachim Thoß  
Friedrich-Trendelenburg-Allee 1, 18273 Güstrow  
Tel.: 03 843.34 25 00 (Notaufnahme)

#### SANA-Krankenhaus Rügen GmbH

Jörg Dittmer (Vertretung: Dipl.-Med. Monika Ehlers)  
Calandstr. 7 – 8, 18528 Bergen auf Rügen  
Tel.: 03 838.390 (Zentrale)

#### HANSE Klinikum Stralsund

Prof. Dr. med. Matthias Birth  
Große Parower Str. 47 – 53, 18435 Stralsund  
Tel.: 03 831.35 0 (Zentrale)

#### Universitätsmedizin Greifswald

**Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin**  
PD Dr. med. Roswitha Bruns  
F.-Sauerbruch-Str., 17475 Greifswald  
Tel.: 03 834.86 63 78,  
03 834.86 63 08 (Station: Allg. Päd./KIN1),  
03 834.86 64 18 (Pförtner)

#### Klinik und Poliklinik für Hautkrankheiten

Dr. med. Andreas Arnold  
Poliklinik – F.-Sauerbruch-Str., 17475 Greifswald  
Tel.: 03 834.86 67 38 (Poliklinik),  
03 834.86 67 55 (Station)

#### Dietrich Bonhoeffer Klinikum Neubrandenburg

Prof. Dr. med. Egmont Scola  
Salvador-Allende-Str. 30, 17036 Neubrandenburg  
Tel.: 03 95.7 75 26 00 (Notfallambulanz)

#### ASKLEPIOS Klinik Pasewalk

Dipl.-Med. Thomas Franzen  
Prenzlauer Chaussee 30, 17309 Pasewalk  
Tel.: 03 973.23 13 42

#### MediClin Müritzklinikum GmbH Waren

Dr. med. Karl Schulze  
Weinbergstr. 19, 17192 Waren  
Tel.: 03 991.77 22 01  
03 991.77 11 11 (Notaufnahme)  
03 991.77 22 41 (Chirurgische Ambulanz) ÄK

Grafik: Gary van der Merwe/www.wikipedia.de

## Neues aus dem KV-SafeNet

Von Jana Krämer\*

Ab Anfang des Jahres 2012 startet die Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern ein Pilotprojekt zur Einführung von „KV-Connect“, einer bundeseinheitlichen Lösung zum sicheren Austausch von E-Mails, medizinischen Dokumenten, KV-Abrechnungen, Formularen etc.

Mit KV-Connect wird eine standardisierte Vereinheitlichung bzw. Zusammenführung unterschiedlicher Kommunikationssysteme innerhalb des sicheren Netzes der KVen (KV-SafeNet) eingeführt. Der Nutzer von „KV-Connect“ kann sowohl Standard-E-Mail-Programme wie z.B. Microsoft Outlook oder Firefox Thunderbird, aber auch – sofern unterstützt und integriert – das eigene Praxisverwaltungssystem (PVS) zum Versenden von Daten direkt nutzen. Zeitaufwendige Medienbrüche durch unterschiedliche Kommunikationswege – wie z.B. Drucken, Faxen, Scannen – entfallen mit der Integration von KV-Connect in das Praxissystem. Der bis dato sehr umständlich zu bedienende KBV-E-Mail-Dienst wurde bereits abgeschaltet und wird durch KV-Connect ersetzt.

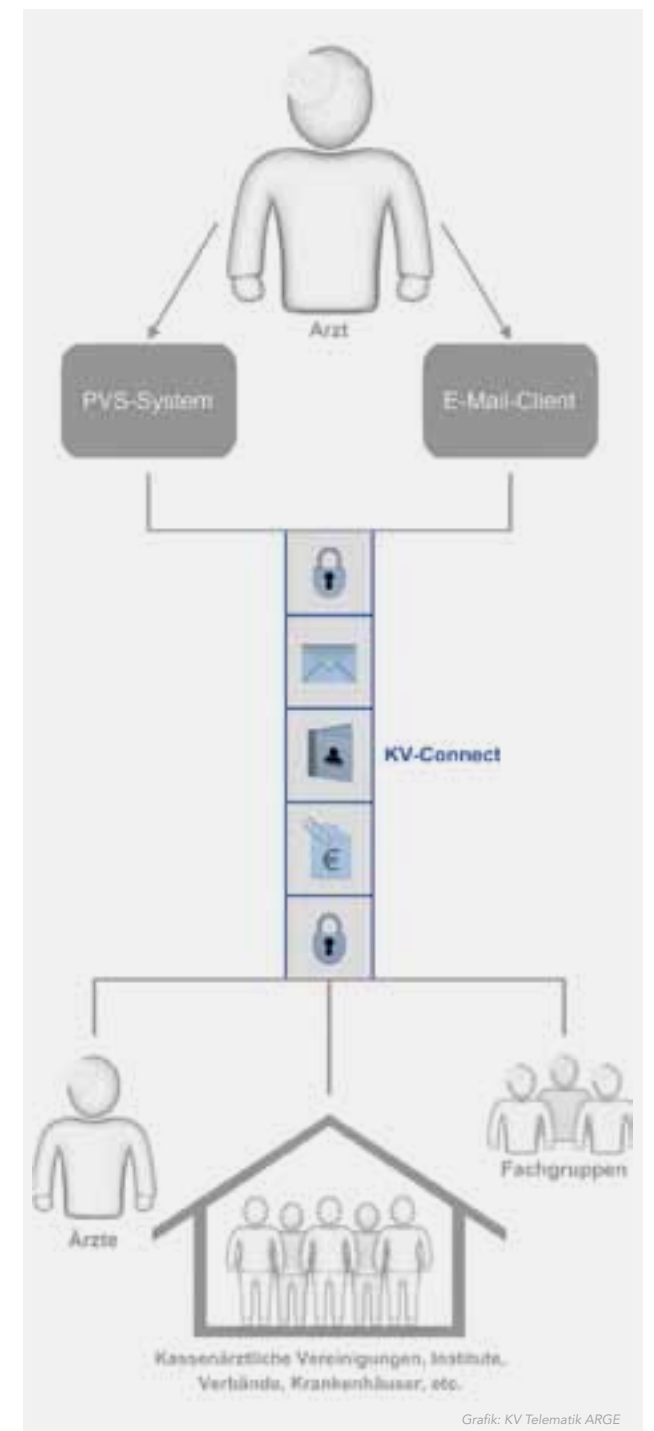
Unter der Nutzung von KV-Connect arbeitet die KVMV derzeit an der Umsetzung einer so genannten Ein-Click-Abrechnung. Hiermit wird es Nutzern von KV-Connect möglich sein, mit nur wenigen Mausklicks sämtliche relevanten Abrechnungsdaten an die KVMV zu schicken.

Im Rahmen des Projektes „KV-Connect“ wird an der PVS-unterstützten Online-Abrechnung gearbeitet. Mit der Umsetzung dieser Ergebnisse durch die PVS-Hersteller können alle abrechnungsrelevanten Daten direkt aus dem PVS versandt werden. Somit entfällt beispielsweise eine vorherige Auswahl des richtigen Ordners und der richtigen Datei, denn diese Angaben werden programmtechnisch bereits eingestellt. Somit kann z.B. die Lieferung falscher Abrechnungsquartale vermieden werden.

Einige Ärzte haben sich bereit erklärt, die KVMV in der Pilotphase zu unterstützen und die Arbeits- und Funktionsweise von KV-Connect zu testen. Gerne können sich weitere interessierte Testpraxen bei der KVMV unter der E-Mail-Adresse: edv@kvmv.de melden und an der Pilotphase aktiv teilnehmen.

Nach Auswertung der Testergebnisse und erfolgreichem Abschluss der Pilotphase wird die KVMV die Installation von KV-Connect in allen interessierten Praxen in Mecklenburg-Vorpommern begleiten. Hierbei werden sowohl die KVMV als auch die Systembetreuer hilfreich zur Seite stehen. Eine umfangreiche Information der Systembetreuer zu diesem Thema erfolgte bereits.

Weiterführende Informationen zum Thema KV-Connect sind nachzulesen auf der Homepage der KV Telematik ARGE, [www.kv-telematik.de](http://www.kv-telematik.de), der Arbeitsgemeinschaft für telematische Infrastrukturen aller KVen.



Grafik: KV Telematik ARGE

\* Jana Krämer ist Sachbearbeiterin in der EDV-Abteilung der KVMV.



## Spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV)

Die aktuellen Kontaktdaten der SAPV-Teams in Mecklenburg-Vorpommern auf der Grundlage von **dreiseitigen**<sup>1</sup> Verträgen gemäß § 132 d und 37 b SGB V

### Palliativmedizinisches Netz Rostock GbR

**Anschrift:** Wismarsche Straße 32, 18057 Rostock, **Tel.:** 0381.510 83 09, **Fax:** 0381.3 75 27 12

**Kontaktpersonen:** Dr. med. Volker Lakner (niedergelassener Onkologe in Rostock),  
Dr. med. Malte Leithäuser (Universitätsklinik Rostock),  
Dr. med. Beate Krammer-Steiner (Südstadtklinik Rostock)

**Koordination:** Manuela Bonow; **Verwaltung:** Monika Kalkowski

### Palliativnetz Ribnitz-Damgarten GbR

**Anschrift:** Ulmenallee 10 – 12, 18311 Ribnitz-Damgarten, **Tel.:** 03821.86 92 66

**Kontaktpersonen:** Dr. med. Andrea Bende (niedergelassene Hausärztin in Ribnitz-Damgarten),  
Dipl.-Med. Ulrike Jacobi (niedergelassene Hausärztin in Ribnitz-Damgarten)

### Palliativambulanz Stralsund-Rügen GbR

**Anschrift:** Olof-Palme-Platz 5, 18439 Stralsund, **Tel.:** 03831.288 28 20, **Fax:** 03831.28 06 56

**Kontaktpersonen:** Sybille Funk (niedergelassene Hausärztin in Binz),  
Dipl.-Med. Simone Piecha (niedergelassene Hausärztin in Sassnitz),  
Dr. med. Matthias Henneske (niedergelassener Anästhesist in Stralsund)

**Koordination:** Christina Henneske

### PALLI-MED-NETZ Ludwigslust und Umland

**Anschrift:** Fliederweg 2, 19288 Wöbbelin, **Tel.:** 0387 53.8 85 36, **Fax:** 0387 53.8 05 55

**Kontaktpersonen:** Dr. med. Undine Lange (niedergelassene Hausärztin in Wöbbelin),  
Dipl.-Med. Silke Bathelt (niedergelassene Hausärztin in Ludwigslust),  
Dipl.-Med. Petra Hyzy (niedergelassene Hausärztin in Ludwigslust)

**Koordination:** Corina Lüdtkke

### Palliativnetzwerk Vorpommern GbR

**Anschrift:** Sauerbruchstraße, 17475 Greifswald, **Tel.:** 03834.86 52 99, **Fax:** 03834.8 68 00 56

**Kontaktpersonen:** Dr. med. Jens Thonack (niedergelassener Hausarzt in Greifswald),  
Dr. med. Andreas Jülich (Universitätsklinik Greifswald)

**Koordination:** Heike Lossin

### SAPV-Team Schwerin und Umgebung unter Trägerschaft der Helios Kliniken Schwerin GmbH

**Anschrift:** Wismarsche Str. 393 – 397, 19049 Schwerin, **Tel.:** 0385.5 20 43 53, **Fax:** 0385.5 20 23 28

(Fax bitte telefonisch voranmelden)

**Kontaktperson:** Dr. med. Barbara Annweiler (Helios Kliniken Schwerin)

**Koordination:** Manuela Vogt (manuela.vogt@helios-kliniken.de)

### HaffNet Management GmbH – SAPV Team

**Anschrift:** Chausseestr. 45, 17373 Ueckermünde, **Tel.:** 039771.59460, **Fax.:** 039771.59461

**Kontaktperson:** Dr. med. Anneliese Rentz (niedergelassene Chirurgin in Torgelow)

**Koordination:** Benny Rickelt

<sup>1</sup> In der Region Neubrandenburg existiert derzeit eine **bilaterale** Vereinbarung zwischen dem Dietrich-Bonhoeffer-Klinikum und den Krankenkassen.

Die Daten sind auch auf der Internetseite der KVMV unter: [www.kvmv.de](http://www.kvmv.de) ► Für Ärzte ► Praxisservice ► Qualitätssicherung ► SAPV zu finden. av

## Traditionstreffen der Hausärzte – 18. Hausärztetag in Rostock vom 5. bis 6. November 2011

Von Dr. Astrid Buch\*

**A wie AOK, C wie CDU, F wie FDP und K wie KV – in dieser alphabetischen Reihenfolge wurde den Diskussionspartnern und Gästen unserer berufspolitischen Eröffnungsveranstaltung durch den Moderator Dr. Dieter Kreye das Wort erteilt.**



Neun Jahre stand die 59-jährige Rostocker Hausärztin Astrid Buch als Vorsitzende an der Spitze des Hausärztesverbandes M-V.

Die Herren Michael (AOK), Monstadt (CDU), Lindemann (FDP) und Eckert (KV) informierten und diskutierten konstruktiv zum Versorgungsstrukturgesetz.

Auf den ersten Blick zeigen sich erfreulich neue Ansätze – von „...viel Zuckerbrot und wenig Peitsche.“ ist die Rede.

Den Sparprogrammen der vergangenen Gesetzgebungen steht nun ein Gesetz gegenüber, welches Versorgungsprobleme lösen soll, von denen aktuell besonders der hausärztliche Bereich

betroffen ist. Einig war man sich darüber, dass die Tätigkeit des Hausarztes gerade für den Nachwuchs attraktiver gestaltet werden sollte. Familienfreundliche Arbeitsbedingungen und überschaubare ökonomische Belastungen bei der Praxisgründung spielen hier eine wichtige Rolle. Viele gute Ideen wurden diskutiert. Es wurde zum weiteren gemeinsamen Dialog aufgefordert. Aber auch die Grenzen wurden aufgezeigt: Das GKV-System muss auch in Zukunft finanzierbar bleiben!

Zusammenfassend beantwortete der Vorstandsvorsitzende der KVMV, Dr. Wolfgang Eckert, die Frage, was an diesem neuen Versorgungsstrukturgesetz nun anders ist als bisher: „Wir als Ärzte werden gefragt, das ist die neue Qualität!“

Nach diesem berufspolitischen Auftakt stand für die ca. 270 teilnehmenden Hausärzte und ihre Praxismitarbeiter ein intensives Fortbildungsprogramm mit einem weit gefächerten Themenangebot zur Auswahl.

Die Räumlichkeiten des Radisson Blu Hotels in Rostock, in dem zum siebenten Mal in Folge der Hausärztetag stattfand, boten hier die besten Voraussetzungen. In den Pausen herrschte reges Treiben, die Industrieausstellung sorgte für eine Fülle zusätzlicher Informationen, aber auch viele interessante kollegiale Gespräche bereicherten die Veranstaltung. Zum Ausklang dieses anstrengenden Tages war Entspannung angesagt, für viel Spaß sorgte „Der Grenzpolizist“ mit viel Ostalgie-Charme!

Traditionell stand am Sonntag ein Abrechnungsseminar auf dem Programm, welches besonders auf die Honorarsituation und deren zukünftige Entwicklung in Mecklenburg-Vorpommern einging, aber auch ganz alltägliche Abrechnungsprobleme zur Diskussion stellte. Und, last but not least, die neu gewählten Delegierten unseres Hausärztesverbandes M-V wählten aus ihren Reihen einen neuen Vorstand, an dessen Spitze zukünftig Dr. Dieter Kreye stehen wird. Gemeinsam mit seinen Vorstandsmitgliedern (Klaus Bärwald, Astrid Buch, Wolfgang Eckert, Thomas Maibaum, Axel Zirzow, Stefan Zutz) will er auch zukünftig dafür sorgen, dass die bisherige Linie der guten Zusammenarbeit mit der KVMV zum Wohle der Hausärzte und somit auch zum Wohle der Patienten in unserem Bundesland kontinuierlich fortgesetzt wird.

\* Dr. med. Astrid Buch ist Fachärztin für Allgemeinmedizin in Rostock.

**Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen, sehr geehrte Journalisten,**

zum 10. Mal habe ich in diesem Jahr (neben meiner bisherigen Funktion als Vorsitzende des Hausärztesverbandes) den Hausärztetag organisiert und durchgeführt, nun gebe ich diesbezüglich den Staffelführer an meinen Vorstands- und Praxiskollegen Dr. Thomas Maibaum weiter.

Ich möchte mich an dieser Stelle besonders bei den vielen Kolleginnen und Kollegen bedanken, die unserer Traditionsveranstaltung über viele Jahre die Treue gehalten haben! Ich freue mich aber auch über die Verjüngung in unseren Reihen, stehe gerne weiterhin mit Rat und Tat zur Verfügung und wünsche schon jetzt für den nächsten Hausärztetag M-V vom 1. bis 2. Dezember 2012 gutes Gelingen!

Mit besten kollegialen Grüßen  
Ihre Astrid Buch

## Ausgabenentwicklung Januar – September 2011 (erstes bis drittes Quartal 2011)

Von Dan Oliver Höftmann\*

**Die Entwicklung der Arzneimittelkosten in den vergangenen drei Quartalen des Jahres 2011 mahnt zur Vorsicht!**

Während für die ersten beiden Quartale des Jahres bereits eine Ausgaben senkung festgestellt werden konnte, bestätigte sich dieser Trend auch im dritten Quartal. Allerdings ist die Einsparung nicht mehr so groß wie im ersten Halbjahr. Die Ausgaben für Arzneimittel (ohne Impfstoffe) haben sich im Vergleich zu den drei Vorjahresquartalen des letzten Jahres um 2,94 Prozent auf rund 518 Millionen Euro verringert<sup>1</sup>. Im ersten Halbjahr des Jahres lag das eingesparte Volumen noch deutlich darüber: bei 3,86 Prozent<sup>2</sup>. Während die ABDA-Daten zum Halbjahr noch 4,3 Prozent Einsparung für das ganze Jahr 2011 prognostizierten, sind die Erwartungen auf nur noch 3,4 Prozent gesunken – immerhin noch eine Einsparung. Aber genau betrachtet steigen die Ausgaben im Vergleich zum Ordnungsverhalten des ersten Halbjahres wieder an. Vorsicht ist geboten! Liegen doch die Krankenkassen auf der Lauer und wollen am liebsten alles und jeden prüfen, beraten und mit Regressen belangen. Wie kann man sich dem Bemühen der Kassen entziehen? Es bleibt nur, die Richtgrößen einzuhalten, sich auf die aut-idem-Quote zu konzentrieren und den Zielquoten fachgruppenbezogen anzunähern.

Bei den Impfstoffen sanken die Ausgaben, anders als in den beiden Quartalen deutlich ab. Dieser Effekt dürfte saisonal sein. Vergleicht man die neuen Bundesländer untereinander, so zeigt sich, dass Mecklenburg-Vorpommern von Januar bis September 2011 im Bereich Arzneimittel im Mittelfeld der Einsparrate liegt.

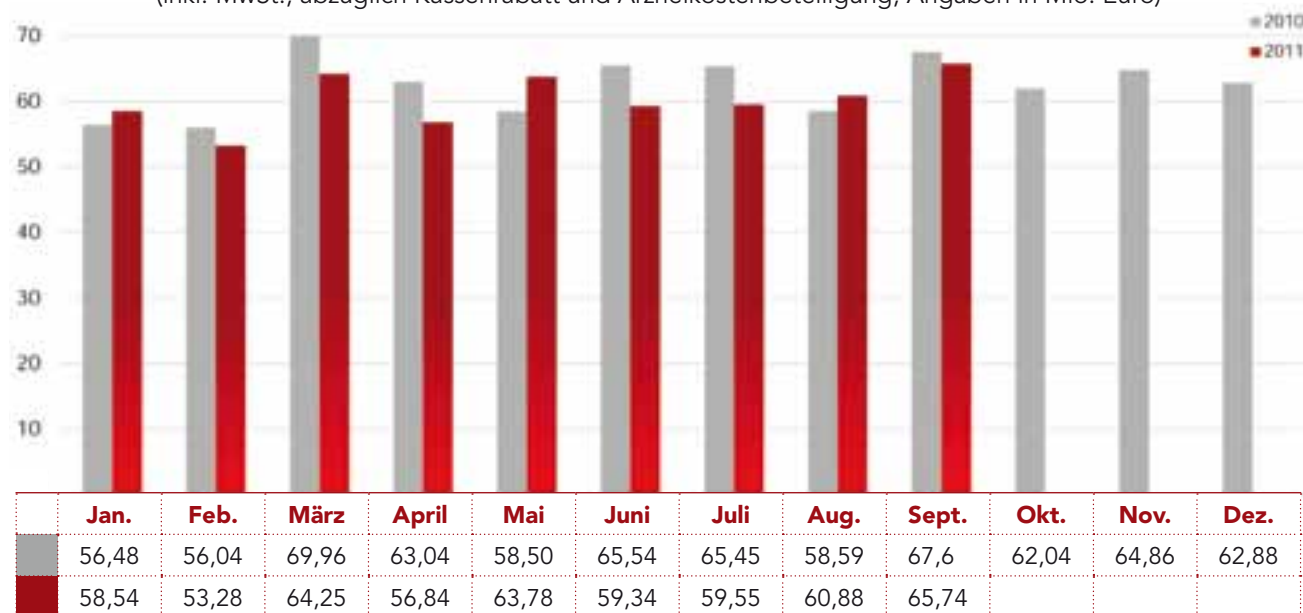
### Veränderung Januar – September 2011

|                   |               |
|-------------------|---------------|
| KV Brandenburg    | -3,3 %        |
| KV MV             | -3,4 %        |
| KV Sachsen        | -2,9 %        |
| KV Sachsen-Anhalt | -4,1 %        |
| KV Thüringen      | -4,1 %        |
| <b>Summe</b>      | <b>-3,5 %</b> |

Kein Grund zu entspannen und den Rezeptblock zu zücken. In Sachen Nettoausgaben je 1000 Versicherte liegt Mecklenburg-Vorpommern im Vergleich zum Bundesdurchschnitt mit 25 Prozent<sup>3</sup> über dem selbigen. Das ist nicht durch Morbidität allein zu erklären. Nach wie vor gibt es erhebliche Sparzwänge. Diese lasten auch weiterhin auf dem Rücken der Ärzte. Den Bedarf des Patienten gilt es gegen Richtgrößen und wirtschaftlichen Druck abzuwägen – keine leichte Aufgabe – ethisch schwer zu erklären. Und doch ist wirtschaftliches Verordnen der einzige Schutz vor Regressen.

### Apothekenumsätze mit der GKV im Bereich der KVMV

(inkl. MwSt., abzüglich Kassenrabatt und Arzneikostenbeteiligung; Angaben in Mio. Euro)



<sup>1</sup> Quelle: ABDA, <sup>2</sup> Quelle: ABDA, <sup>3</sup> Quelle: GAmSi Januar bis Juli 2011

\* Dan Oliver Höftmann, stellv. Verwaltungsdirektor der KVMV



## Ermächtigungen und Zulassungen

Der Zulassungsausschuss beschließt über Ermächtigungen und Zulassungen zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung. Weitere Auskünfte erteilt die Abteilung Sicherstellung der KVMV, Tel.: 03 85.74 31-368 oder -369.

### BAD DOBERAN

#### Die Zulassung haben erhalten

Thomas Rossmannth,  
FA für Psychotherapeutische Medizin für Kühlungsborn, ab 1. Februar 2012;

Renate Elsen,  
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin für Bad Doberan, ab 1. Januar 2012;

Dipl.-Psych. Sylvie Lebeda,  
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin für Bad Doberan, ab 1. Februar 2012.

#### Ruhen der Zulassung

Toralf Pelz,  
FA für Allgemeinmedizin in Gelbensande, ab 2. Oktober 2011 befristet bis zum 31. Dezember 2011.

### DEMMIN

#### Genehmigung einer örtlichen Berufsausübungsgemeinschaft

Dr. med. Margitta Völcker und Dr. med. Susanne Riediger, FÄ für Allgemeinmedizin für Malchin, ab 1. Oktober 2011.

### GREIFSWALD/OSTVORPOMMERN

#### Die Zulassung als MVZ hat erhalten

MVZ – Ambulantes Zentrum Hans-Beimler-Str. 1 – 3, ab 1. Januar 2012 für Greifswald, ärztliche Leiterin: Dr. Britta Hinken.

#### Genehmigungen von Anstellungen im MVZ

MVZ – Ambulantes Zentrum Hans-Beimler-Str. 1 – 3 in Greifswald, ab 1. Januar 2012 von: - Dr. med. Britta Hinken als FÄ für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, - Dipl.-Med. Annett Hähnel als FÄ für Augenheilkunde.

#### Genehmigung eines Anstellungsverhältnisses

MVZ Labor Greifswald GmbH, zur Anstellung von Dr. med. Ernst-Rainer Rüter als FA für Laboratoriumsmedizin im MVZ, ab 1. Oktober 2011.

#### Ruhen der Zulassung

Dipl.-Med. Angela Völtz,  
FA für Allgemeinmedizin in Ahlbeck, ab 1. Oktober 2011 befristet bis zum 30. September 2012;

Dr. med. Sandra Woida,  
hausärztliche Internistin in Ahlbeck, ab 1. Oktober 2011 befristet bis zum 31. Januar 2012.

#### Genehmigung einer örtlichen Berufsausübungsgemeinschaft

Dr. med. Dirk Vogelgesang und Silvana Fleck,  
FÄ für Innere Medizin/Kardiologie und Angiologie für Greifswald, ab 1. Oktober 2011.

#### Ermächtigungen

Dr. med. Carmen Hamm, FÄ für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in Greifswald,  
für psychotherapeutische Leistungen bei onkologisch erkrank-

ten Patientinnen in der Diagnostik, Therapie und Nachsorge, die unter komorbiden psychischen Störungen leiden auf Überweisung von Vertragsärzten (Diagnosen: F32-34, F40-F45, F52-F54 in Kombination mit C00-97, Z85, Z80.3) und bei gyn./geb. erkrankten Patientinnen, die unter somatoformen, psychosomatischen oder somatopsychischen Störungen leiden auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Frauenheilkunde und Geburtshilfe. (Diagnosen: F32-34, F40-F45, F52-F54 in Kombination mit gyn. oder geb. Diagnosen), bis zum 31. Dezember 2013;

Die Poliklinische Institutsambulanz am Psychologischen Institut der Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald wird gemäß § 117 Absatz 2 SGB V zur Teilnahme an der vertragspsychotherapeutischen Versorgung ausschließlich aus Gründen der Sicherstellung von Forschung und Lehre für jährlich 100 Behandlungsfälle ermächtigt. Die Ermächtigung beinhaltet die psychotherapeutische Behandlung bei gesetzlich Versicherten und den in § 75 Abs. 3 SGB V genannten Personen im Richtlinienverfahren der Verhaltenstherapie, bis zum 30. September 2013.

### GÜSTROW

#### Praxisitzverlegung

Dr. med. Arnulf Preusler,  
FA für Innere Medizin für die hausärztliche Versorgung, von Teschow nach Teterow, ab 1. November 2011.

#### Ende der Zulassung

Dr. med. Rosemarie Merz,  
FÄ für Neurologie und Psychiatrie in Güstrow, endet mit Wirkung ab 2. Januar 2012.

#### Die Zulassung hat erhalten

Dr. med. Simone Gabriel,  
FÄ für Neurologie für Güstrow, ab 2. Januar 2012.

### LUDWIGSLUST

#### Ende der Zulassung

Dipl.-Med. Klaus Hensel,  
FA für Urologie in Ludwigslust, endete mit Wirkung ab 1. September 2011.

#### Die Zulassung hat erhalten

Dr. med. Karen Rost,  
FÄ für Innere Medizin für Stralendorf für die hausärztliche Versorgung, ab 1. April 2012.

#### Genehmigung von Anstellungsverhältnissen

MVZ Hagenow GmbH, zur Anstellung von Dr. med. Barbara Hahn als hausärztliche Internistin im MVZ, ab 1. Januar 2012;

Dr. med. Wolfgang Warnack, niedergelassen als FA für Urologie in Hagenow, zur Anstellung von Dr. med. Hans-Wolfgang Himstedt als FA für Urologie in seiner Praxis, ab 17. Oktober 2011.

#### Widerruf der Genehmigung eines Anstellungsverhältnisses

MVZ Facharztzentrum Westmecklenburg gGmbH in Ludwigs-  
lust, zur Anstellung von PD Dr. med. Roland Kath als FA für



Innere Medizin (SP Hämatologie und Onkologie) im MVZ, ab 1. Oktober 2011.

NEUBRANDENBURG/MECKLENBURG-STRELITZ

Ende der Zulassung

Dipl.-Med. *Ingrid Kreissl*,  
FÄ für Kinder- und Jugendmedizin in Neustrelitz, endet mit Wirkung ab 1. April 2012.

Die Zulassung haben erhalten

Dipl.-Med. *Cornelia Wolnik*,  
FÄ für Innere Medizin für Burg Stargard für die hausärztliche Versorgung, ab 29. Dezember 2011;

Dr. med. *Cornelia Stahlknecht*,  
FÄ für Kinder-/Jugendmedizin für Neustrelitz, ab 1. April 2012.

**Genehmigung einer örtlichen Berufsausübungsgemeinschaft**  
Dr. med. *Frank Klein* und Dr. med. *Renè Kastrau*, FÄ für Chirurgie/Gefäßchirurgie/Thoraxchirurgie für Neubrandenburg, ab 1. Oktober 2011.

Praxissttzverlegung

Dr. med. *Ines Achtelstetter*,  
FÄ für Allgemeinmedizin, von Neubrandenburg nach Burg Stargard, ab 1. April 2012.

PARCHIM

Ende der Zulassung

*Anna Kowaluk*,  
FÄ für Innere Medizin für die hausärztliche Versorgung in Plau am See, endet mit Wirkung ab 1. Januar 2012.

Änderung der Zulassung

Dr. med. *Eva Wullenweber*,  
Praktische Ärztin für Retgendorf für die ausschließliche psychotherapeutische Versorgung wird auf die Hälfte des vollen Versorgungsauftrages beschränkt, ab 1. Oktober 2011.

Die Zulassung hat erhalten

Dipl.-Psych. *Matthias Bohm*,  
Psychologischer Psychotherapeut für Retgendorf für einen hälftigen Versorgungsauftrag, ab 1. Oktober 2011.

Ruhen der Zulassung

Dr. med. *Eva Wullenweber*,  
Praktische Ärztin für Retgendorf für die ausschließliche psychotherapeutische Versorgung mit hälftigen Versorgungsauftrag, ab 1. Oktober 2011 befristet bis zum 30. Juni 2012.

**Widerruf der Genehmigung eines Anstellungsverhältnisses**  
HELIOS MVZ Lübz GmbH, zur Anstellung von *Gritt Mensch* als FÄ für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde im MVZ, ab 1. Oktober 2011.

Ermächtigung

Dr. med. *Rüdiger Wenzel*, Chirurgische Abteilung der Asklepios Klinik Parchim, für konsiliarärztliche unfallchirurgische Leistungen auf Überweisung von niedergelassenen FÄ für Chirurgie, bis zum 30. September 2013.

ROSTOCK

Ende der Zulassung

Dr. med. *Dieter Buß*,  
FA für Innere Medizin für die hausärztliche Versorgung in Rostock, endet mit Wirkung ab 1. Januar 2012;

Dr. med. *Petra Rößger*,  
FÄ für Allgemeinmedizin in Rostock, endet mit Wirkung ab 1. Januar 2012.

Die Zulassung haben erhalten

Dipl.-Psych. *Juliane Bröcker*,  
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin für Rostock für einen hälftigen Versorgungsauftrag, ab 1. Januar 2012;

Dipl.-Psych. *Dagmar Streit*,  
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin für Rostock für einen hälftigen Versorgungsauftrag, ab 1. April 2012.

Änderung der Zulassung

Dr. med. *Ute Martens*,  
FÄ für Psychiatrie und Psychotherapie für Rostock für die ausschließliche psychotherapeutische Versorgung mit vollem Versorgungsauftrag, ab 1. Oktober 2011;

Dipl.-Psych. *Birgit Perleth*,  
Psychologische Psychotherapeutin für Rostock wird auf die Hälfte des vollen Versorgungsauftrages beschränkt, ab 1. Januar 2012;

Dipl.-Psych. *Isabelle Eisenbeis*,  
Psychologische Psychotherapeutin für Rostock mit vollem Versorgungsauftrag, ab 1. Januar 2012.

Genehmigung eines Anstellungsverhältnisses

Dr. med. *Sören Rudolph*, niedergelassener FA für Anästhesiologie in Rostock, zur Anstellung von Dr. med. *Katharina Buchmann-Barthel* als FÄ für Anästhesiologie in seiner Praxis, ab 1. Oktober 2011.

Genehmigung einer örtlichen Berufsausübungsgemeinschaft

Dr. med. *Alexander Eckard*, Dr. med. *Marc Schellhorn*, Dr. med. *Annett Schellhorn* und Dr. med. *Konstanze Fischer-Harder*, FÄ für Augenheilkunde für Rostock, ab 1. Oktober 2011.

Ermächtigungen

Dr. med. *Andreas Knauerhase*, Abteilung für Endokrinologie und Stoffwechselkrankheiten in der Klinik für Innere Medizin des Universitätsklinikums Rostock, zur Behandlung von Patienten mit Endokrinopathien und speziellen Stoffwechselerkrankungen auf Überweisung von niedergelassenen Hausärzten und niedergelassenen FÄ für Innere Medizin ermächtigt. Ausgenommen sind Leistungen, die die Klinik gemäß § 115 a SGB V erbringt, bis zum 30. Juni 2013;

Dr. med. *Dirk Olbertz*, Abteilung Neonatologie am Klinikum Südstadt Rostock, zur Betreuung von Früh- und Risikoneugeborenen bis zum 24. Lebensmonat auf Überweisung von hausärztlich tätigen Vertragsärzten, bis zum 31. Dezember 2013.

Beendigung einer Ermächtigung

Prof. Dr. med. *Rainer Hampel*, Abteilung Endokrinologie und Stoffwechselkrankheiten in der Klinik für Innere Medizin des Universitätsklinikums Rostock, mit Wirkung ab 1. Oktober 2011.

RÜGEN

Änderung der Zulassung

Dr. med. *Torsten Stiehm*,  
FA für Psychiatrie und Psychotherapie für Altefähr für die ausschließliche psychotherapeutische Versorgung wird auf die Hälfte des vollen Versorgungsauftrages beschränkt, ab 1. Oktober 2011.

Die Zulassung haben erhalten

Dipl.-Psych. *Guido Krüssel*,  
Psychologischer Psychotherapeut für Altefähr für einen hälftigen Versorgungsauftrag, ab 1. Oktober 2011;



Dr. med. *Nico Neesen*,  
FA für Allgemeinmedizin für Putbus, ab 1. Oktober 2011.

Widerruf eines Anstellungsverhältnisses

*Peter Henninger*, niedergelassener fachärztlich tätiger Internist in Poseritz, zur Anstellung von Dipl.-Med. *Uwe Lingk* als Praktischer Arzt in seiner Praxis, ab 1. September 2011.

SCHWERIN/WISMAR/NORDWESTMECKLENBURG

Ende der Zulassungen

Dipl.-Psych. *Elisabeth Schmidt*,  
Psychologische Psychotherapeutin in Schwerin, endet mit Wirkung ab 1. April 2012;

Dipl.-Sozialpäd. *Hans-Gert Knebuß*,  
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut für Wismar, wird auf Grund des Verzichts unwirksam;

Dr. med. *Henning Wolf*,  
FA für Innere Medizin für die hausärztliche Versorgung in Schwerin, endete mit Wirkung ab 1. Oktober 2011;

Dipl.-Med. *Elvira Bährend*,  
FÄ für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in Schwerin, endet mit Wirkung ab 9. Januar 2012;

Dr. med. *André Kröncke*, Praktischer Arzt in Lüdersdorf, endet mit Wirkung ab 1. Januar 2012.

Die Zulassung haben erhalten

Dipl.-Psych. *Sabine Szturmann*,  
Psychologische Psychotherapeutin für Schwerin, ab 1. April 2012;

Dr. med. *Beate-Maria Möbius*,  
FÄ für Frauenheilkunde und Geburtshilfe für Schwerin, ab 9. Januar 2012.

**Widerruf der Genehmigung von Anstellungsverhältnissen**  
medisanum MVZ GmbH Schwerin, zur Anstellung von Dr. med. *Heike Haase* als FÄ für Kinder- und Jugendmedizin im MVZ, ab 1. Oktober 2011;

Dipl.-Med. *Elke Hartz*, niedergelassen als hausärztliche Internistin in Grevesmühlen, zur Anstellung von Dipl.-Med. *Dieter Schwanbeck* als Praktischer Arzt in ihrer Praxis, ab 1. Oktober 2011;

MVZ Schwerin West GmbH, zur Anstellung von Dipl.-Med. *Helga Grahl* als hausärztliche Internistin im MVZ, ab 1. August 2011.

Ermächtigungen

Prof. Dr. med. *Alexander Staudt*,  
Klinik für Kardiologie der HELIOS Kliniken Schwerin, für folgende Leistungen ermächtigt:

- Durchführung von Herzschrittmacherkontrollen auf Überweisung von niedergelassenen Kardiologen,
- Durchführung von Herzschrittmacherkontrollen innerhalb von vier Monaten nach Erstimplantation auf Überweisung von Vertragsärzten,
- Durchführung von Leistungen des Teilgebietes Kardiologie auf Überweisung von niedergelassenen Kardiologen.

Ausgenommen sind Leistungen, die die Klinik gemäß §§ 115 a und b und 116 b SGB V erbringt, bis zum 30. September 2013;

Dr. med. *Jens Papenfuß*,  
FA für Innere Medizin/Kardiologie in den HELIOS Kliniken Schwerin, zur Durchführung von Herzschrittmacherkontrollen auf Überweisung von niedergelassenen Kardiologen sowie für Herzschrittmacherkontrollen innerhalb von vier Monaten nach Erstimplantation auf Überweisung von Vertragsärzten, bis zum 30. September 2013;

Dr. med. *Jörg Ruppert*,  
FA für Innere Medizin/Kardiologie in den HELIOS Kliniken Schwerin, zur Durchführung von Herzschrittmacherkontrollen auf Überweisung von niedergelassenen Kardiologen sowie für Herzschrittmacherkontrollen innerhalb von vier Monaten nach Erstimplantation auf Überweisung von Vertragsärzten, bis zum 30. September 2013.

STRALSUND/NORDVORPOMMERN

Die Zulassung hat erhalten

Dr. med. *Frauke Würfel*, FÄ für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie für Stralsund, ab 1. Januar 2012.

Ermächtigung

Dr. med. *Matthias Frenzel*,  
FA für Anästhesiologie im HANSE-Klinikum Stralsund, zur Durchführung rückenmarksnaher invasiver Schmerztherapie auf Überweisung von niedergelassenen Anästhesisten, niedergelassen Schmerztherapeuten und Palliativmedizinern nach den EBM-Nummern: 01320, 30720 bis 30724, 30731 verlängert und um die Durchführung schmerztherapeutischer Leistungen nach den EBM-Nummern: 30700 bis 30712, 30760 auf Überweisung von niedergelassenen Anästhesisten, niedergelassenen Schmerztherapeuten und Palliativmedizinern sowie niedergelassenen Hausärzten erweitert, bis zum 30. September 2013.

UECKER-RANDOW

Änderung der Zulassung

Dr. med. *Jens Karbe*,  
FA für Innere Medizin für Ueckermünde für die hausärztliche Versorgung, ab 27. Dezember 2012.

INFORMATIONEN

Die Praxissttzverlegung innerhalb des Ortes geben bekannt:

Dr. med. *Maimu Truderung*,  
FÄ für Frauenheilkunde u. Geburtshilfe,  
neue Adresse ab 1. Dezember 2011:  
Louisenstr. 7a, 17235 Neustrelitz;

Dr. med. *Anke Wittenburg*,  
FÄ für Frauenheilkunde und Geburtshilfe,  
neue Adresse: Dammchausee 30, 18209 Bad Doberan;

Dr. med. *Anke Hering*,  
FÄ für Innere Medizin/Pulmologie,  
neue Adresse ab 1. November 2011:  
Beethovenstr. 4, 17192 Waren;

Dr. med. *Sabine Hoch*,  
Ärztliche Psychotherapeutin,  
neue Adresse ab 1. Oktober 2011:  
Kirchenplatz 13, 18119 Rostock;

*Dürken Köppen*,  
Ärztliche Psychotherapeutin,  
neue Adresse ab 1. November 2011:  
Prediger Str. 1, 17207 Röbel.

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. |
|--------------------------------------------|----------------------------------------|-------------------|--------------------|
| <b>Schwerin</b>                            |                                        |                   |                    |
| Allgemeinmedizin                           | nächstmöglich                          | 15. Dezember 2011 | 06/06/11/1         |
| Allgemeinmedizin                           | nächstmöglich                          | 15. Dezember 2011 | 17/07/11           |
| Innere Medizin (hausärztlich)              | nächstmöglich                          | 15. Dezember 2011 | 19/05/11/1         |
| <b>Schwerin/Wismar/Nordwestmecklenburg</b> |                                        |                   |                    |
| HNO-Heilkunde                              | 2. Januar 2013                         | 15. Dezember 2011 | 19/07/11           |
| <b>Greifswald</b>                          |                                        |                   |                    |
| Allgemeinmedizin                           | nächstmöglich                          | 15. Dezember 2011 | 06/05/11/1         |
| <b>Greifswald/Ostvorpommern</b>            |                                        |                   |                    |
| Kinder- und Jugendmedizin                  | nächstmöglich                          | 15. Dezember 2011 | 17/10/11           |
| <b>Parchim</b>                             |                                        |                   |                    |
| Frauenheilkunde und Geburtshilfe           | 1. Januar 2013                         | 15. Dezember 2011 | 17/08/11           |
| Haut- und Geschlechtskrankheiten           | Juli 2012 (nach Absprache auch früher) | 15. Dezember 2011 | 13/04/11           |
| <b>Güstrow</b>                             |                                        |                   |                    |
| Augenheilkunde                             | nächstmöglich                          | 15. Dezember 2011 | 05/05/11           |
| Haut- und Geschlechtskrankheiten           | nächstmöglich                          | 15. Dezember 2011 | 07/09/10           |

Die Ausschreibungen erfolgen zunächst anonym. Bewerbungen sind unter Angabe der Ausschreibungsnummer an die KVMV, Postfach 160145, 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.

## Die Kunstform Mail Art – frei Haus

Von Hanni Döge\*

Auch wenn sich die Fachwelt nicht ganz einig ist, ob Mail Art eine Mode ist, ein Genre oder eine Kategorie der Moderne – Mail Art ist „Post-Kunst“. Und man kann sagen, sie ist der Vorläufer des Internets. Allerdings haben die Netzwerke wie beispielsweise Facebook oder Twitter kaum mehr Gemeinsamkeiten mit Mail Art.

Warum die in den 1960er Jahren entwickelte „Post-Kunst“ sich international ausbreitete, hat mehrere Ursachen. Die zumeist allein und isoliert in ihren Ateliers arbeitenden Künstler suchten die Kommunikation mit anderen, den Gedankenaustausch und die Verbreitung ihrer Werke. Kommunikation bedeutet nichts anderes als zwischenmenschliche Verständigung, und die beginnt mit sinnlicher Wahrnehmung, mit Sehen, Riechen, Hören... Über die daraus resultierenden Erfahrungen wird kommuniziert. Doch darin liegt auch die Gefahr, missverstanden zu werden. Im Nicht-Können, Nicht-Wollen oder gar Nicht-Dürfen sind die Ursachen zu suchen. Und Nicht-Dürfen ist einer der Gründe, warum sich Mail Art vor allem in den osteuropäischen Ländern ausbreitete. Deren kreative Macher, gefangen in der diktatorisch verordneten kommunikativen Isolation, fanden ihre Möglichkeiten in der Kontakt-Vernetzung über den Postweg.

Ein zweiter Grund liegt in dieser Aufbruch-Zeit: Die Künstler lehnten sich auf gegen die zunehmende Reglementierung der Galerien, gegen die Kommerzialisierung ihrer Werke, der „Zwangsjacken“ auf dem Kunstmarkt. Und da die wichtigsten Kommunikationsmittel nun einmal Bild und Text sind, benutzten sie das Medium Postkarte dazu, in alle Welt Botschaften zu versenden, mit „Gott und der Welt“ Gedanken auszutauschen. Der Amerikaner Ray Johnson gilt mit seiner „Correspondence Art“ als Begründer dieses Netzwerkes der Mail Art. In seinen Collagen verband er visuelle und verbale Informationen miteinander, verschickte sie, bat um Antwort und baute einen Adressenpool nicht nur von bekannten, sondern völlig fremden Menschen auf. Mail Art brachte ein neuartiges Beziehungsgeflecht von Kunst, Kultur und Gesellschaft hervor. Es entstanden Postkarten, Briefmarken, Rubber Stamps, Assamblings..., die Mailartisten schrieben Projekte zu

unterschiedlichen Themen aus. Alle Medien konnten zu geringen Preisen hergestellt werden und ermöglichten eine unkomplizierte Verbreitung. Wichtig war das Vermitteln von Adressen und Informationen zu Aktionen, die im „International Image Exchange Directory“ oder per Newsletter wie „International Artist's Cooperation“ oder in „Pool Window“ bekannt gemacht wurden. Diese beförderten den weltweiten Vernetzungsprozess. Künstler, die sich in den Anfangsjahren an Mail Art-Projekten beteiligten, waren neben Robert Filliou, Ben Vautier, Joseph Beuys, Robert Rehfeldt, Pawel Petasz, Jaroslaw Kozlowski und Andrzej Kostolowski. Der Grafiker und Plakatgestalter Klaus Staeck bewies mit seinen

Massenauflagen von Plakatreproduktionen auf Postkarten, welche Wirkungsweise der Karte offen stehen. Robert Rehfeldt konstatiert: „Ein wesentlicher Bestandteil aber scheint mir zu sein, dass Menschen, Künstler und auch Laien, die sich persönlich gar nicht kennen, über große Entfernungen hinweg näher kommen im Sinne der Völkerverständigung, indem sie Zeichen geben für ein friedliches Nebeneinander, bei aller Unterschiedlichkeit ihrer Auffassungen.“

Joseph W. Huber, Mail Art Projekt „Nature is live – save it“, 1977; Foto: Gabriele Bröcker



Das Mail Art-Archiv wurde 1998 in Schwerin begründet. Dr. Kornelia Röder ist für die wissenschaftliche Erschließung, Publikation und Präsentation in Ausstellungen der Bestände und den Aufbau einer Fachbibliothek verantwortlich. Die Schweriner Mail Art-Sammlung basiert auf dem Archiv von Joseph W. Huber, der Schenkung des Archivs von Dietrich Schneider und gezielter Ankäufe aus der osteuropäischen Mail Art-Szene. Sowohl der Netzwerkaspekt als auch die Aufarbeitung von non-konformen künstlerischen Positionen der osteuropäischen Avantgarde bis 1989 bilden den Schwerpunkt der Forschungsarbeit.

Das Schweriner Mail Art-Archiv ist auf [www.artists-pub.eu](http://www.artists-pub.eu) und auf der Web-Site des Staatlichen Museums Schwerin präsent. Nach telefonischer Anmeldung (0385 5958172) können die Bestände angesehen werden.

\* Hanni Döge ist Journalistin in Schwerin.





## Regional

Elmenhorst – 4. Januar 2012

### Balintgruppenarbeit

**Hinweise:** Termine: jeder erste und dritte Mittwoch im Monat ab Januar 2012; Zeit: 17.00 bis 18.30 Uhr; Ort: Bergstr. 5, 18107 Elmenhorst; Die Weiterbildungsmächtigung der ÄK liegt vor.

**Information/Anmeldung:** Dr. Elvira Lüdemann, Tel.: 0381.761 2138.

Schwerin KVMV – 10. März 2012

### QM Termin für das 1. Halbjahr 2012

10. März 2012 – QMÄ-Grundlagenseminar

**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.

**Teilnahmegebühr für QMÄ-Grundlagenseminar:** 190 Euro (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.

## Überregional

Hamburg – 14. Januar 2012

14. Jahrestagung der Norddeutschen Vereinigung für Schlafmedizin e.V. (NVSM)

**Hinweise:** Ort: Maritim Hotel Reichshof; Veranstalter: NVSM (www.nvsm.de); Thema: Schlafmedizin (interdisziplinär), Schwerpunkt: internistisch; Wissenschaftliche Leitung: Dr. med. Holger Hein, Reinbek; Gebühr: Mitglieder: frei, Nichtmitglieder: 30 Euro.

**Information/Anmeldung:** Nord Service Projects GmbH, Kongressdienst, Krögerskoppel 1, 24558 Henstedt-Ulzburg, Tel.: 04193.7576-610 oder -612, Fax: 04193.7576-689, E-Mail: kongress@nordserviceprojects.de, Internet: www.nordserviceprojects.de.

Berlin – 24. bis 25. Februar 2012

41. Symposium für Juristen und Ärzte: Gefährdung der ärztlichen Entscheidungsfreiheit, Gefahren der Korruption

**Information/Anmeldung:** Kaiserin Friedrich-Stiftung für das ärztliche Fortbildungswesen, Robert-Koch-Platz 7, 10115 Berlin, Tel.: 030.308889-20, Fax: 030.308889-26, E-Mail: c.schroeter@kaiserin-friedrich-stiftung.de, Internet: www.kaiserin-friedrich-stiftung.de.

Kiel – 18. und 19. Januar 2012

### Kongress „Vernetzte Gesundheit“

**Hinweise:** Ort: An der Halle400 1; Inhalte u.a.: Rechtsprobleme, Elektronische Patientenakte.

**Information/Anmeldung:** Kongressbüro: Agentur WOK GmbH, Tel.: 030.49855031 oder -32, Fax: 030.49855030, E-Mail: info@vernetzte-gesundheit.de.

## 50. GEBURTSTAG

- 7.12. Dipl.-Med. Fridjof Matuszewski, niedergelassener Arzt in Demmin;  
27.12. Dr. med. Frank-Peter Giers, niedergelassener Arzt in Grimmen.

## 60. GEBURTSTAG

- 7.12. Dr. med. Irmtraud Stoll, niedergelassene Ärztin in Rostock;  
13.12. Dipl.-Med. Christiane Brunsch, niedergelassene Ärztin in Barth;  
30.12. Gisela Anders, niedergelassene Ärztin in Rostock.

## 65. GEBURTSTAG

- 4.12. Dipl.-Chem. Hans-Otto Schmudlach, ermächtigter Fachwissenschaftler in Schwerin;  
17.12. Dr. med. Leonore Gaßmann, niedergelassene Ärztin in Schwerin;  
25.12. Dipl.-Med. Ulrike Arnold, niedergelassene Ärztin in Neustadt-Glewe.

## 70. GEBURTSTAG

- 7.12. Dr. med. Gert Müller, angestellter MVZ-Arzt in Wismar;  
20.12. SR Dr. med. Edda Hartung, niedergelassene Ärztin in Bad Doberan.

## 75. GEBURTSTAG

- 23.12. SR Dr. med. Norbert Stellmach, niedergelassener Arzt in Neustadt-Glewe.

### NAMENSÄNDERUNG

Dipl.-Med. Heidrun Kärst, seit dem 1. September 1993 niedergelassene Fachärztin für Innere Medizin in Wismar, führt jetzt den Namen Kettermann.

## Wir gratulieren...

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

## Ehrendes Andenken – Jörg-Dietrich Hoppe

(1940 bis 2011)

Ein halbes Jahr nach dem Ende seiner zwölfjährigen Präsidentschaft bei der Bundesärztekammer verstarb Prof. Jörg-Dietrich Hoppe nach langer Krankheit im Alter von nur 71 Jahren in Köln.



Foto: BÄK

Fünfzig Jahre seines Lebens widmete er sich der Medizin. Seine Leidenschaft galt aber auch der Musik. In seinem Institut für Pathologie zeigten viele CDs dem Betrachter, dass er beides miteinander verbinden wollte und auch konnte. Hoppe war ein leiser Mensch mit Nachdruck,

der nicht zu überhören war. Er hat sich vierzig Jahre für die Interessen der Ärzte und Patienten in Deutschland eingesetzt. Dem wachsenden Einfluss der Ökonomie auf die Medizin widersetzte er sich vehement. In seinen Reden auf den Ärztetagen sprach er sich immer wieder gegen Unterfinanzierung und für die ärztliche Therapiefreiheit aus. Der Zunahme einer heimlichen Rationierung in der Medizin erteilte er eine Absage und rief zur Diskussion über die Priorisierung ärztlicher Leistungen auf. Dafür erntete er heftige Kritik, setzte aber in der darüber entfachten Debatte ein Nachdenken in Gange, das ihm wiederum willkommen war.

Vorstand und Verwaltung der KVMV trauern um diesen außergewöhnlichen Menschen. stt

### WIR TRAUERN UM

Dr. med. Heinrich Karst, geb. 28.5.1933, verstorben am 9.6.2011, Dreilützow.

MR Dr. med. Ulrich Hackert, geb. 20.1.1932, verstorben am 23.6.2011, Bad Doberan.

Dr. med. Rolf Hesse, geb. 1.1.1929, verstorben am 19.7.2011, Greifswald.

SR Gisela Hundstein, geb. 29.6.1935, verstorben am 2.9.2011, Matersen.

Doz. Dr. med. habil. Reinhard Nawroth, geb. 31.12.1942, verstorben am 3.11.2011, Güstrow.

## Weihnatskopfkrobatik

Von Judith Pinnow\*

Wussten Sie, dass Tennismatches zu 90 Prozent im Kopf entschieden werden? Das ist eine Frage der inneren Einstellung. Man muss dem Druck standhalten. Man muss an sich glauben. Man muss im richtigen Moment das Richtige tun. Man darf sich nicht ablenken lassen vom Publikum oder vom kleinen Mann im Ohr, der flüstert, dass der Socken rutscht oder der Arm weh tut.

Das lässt sich eins zu eins auf Weihnachten übertragen. Weihnachten wird zu 90 Prozent im Kopf entschieden. Alles eine Frage der inneren Einstellung. Man muss dem Druck standhalten.

Man muss an den Weihnachtsmann glauben. Man muss im richtigen Moment das richtige Geschenk kaufen. Man darf sich nicht ablenken lassen vom fortschreitenden Dezember oder vom Mann hinter unserem Ohr, der schreit, er braucht Socken in Größe 46. Sie können sich sicher sein, dass Ihr Arm weh tut nach zwei Stunden Shoppingtour mit vollen Einkaufstüten. Stärken Sie Ihren Weihnachtsgeist.

Sie sind Weihnachten!

Mit Weihnachten ist es wie mit der Liebe. Liebe ist Arbeit. Weihnachten ist Arbeit. Es ist zermürend, zu glauben, es müsse uns alles Spaß machen. Normalerweise ist es nicht besonders stimmungsvoll und schön, bei vier Grad und Nieselregen durch die überfüllte Stadt zu hetzen und Geschenke zu jagen. Und Jingle Bells in der achten Version im neunten Laden macht es auch nicht besser.

Den Baum schmücken ist Arbeit. Lichterketten reparieren ist Arbeit. Das ganze wichtige, leckere Weihnachtsessen – Arbeit!!!!

Aber es ist alles weniger anstrengend, wenn man nicht auch noch den Anspruch hat, dabei in Weihnachtsstimmung zu kommen.

Befreien Sie Ihren Weihnachtsgeist von Zwängen. Lassen Sie ihn frei sein. Lassen Sie ihn genervt sein und gelangweilt. Aber passen Sie auf, dass er nicht hysterisch und gehetzt wird!

Man kann ohne Adventskalender leben. Und wenn man Kinder hat, darf man auch mal einen kaufen und muss ihn nicht selbst machen.

Es könnte auch Spaghetti geben an Weihnachten. Das klingt gewagt, ich weiß.

Trauen Sie sich auf dünnes Eis und machen Sie etwas Weihnachtskopfkrobatik. Was könnten Sie weglassen? Was ist wirklich wichtig für Sie? Lockern Sie sich durch. Seien Sie kühn und mutig und entspannen Sie Ihren Weihnachtsgeist, indem Sie Tante Erna keine Karte schicken und für den zweiten Weihnachtstag Ravioli einkaufen.

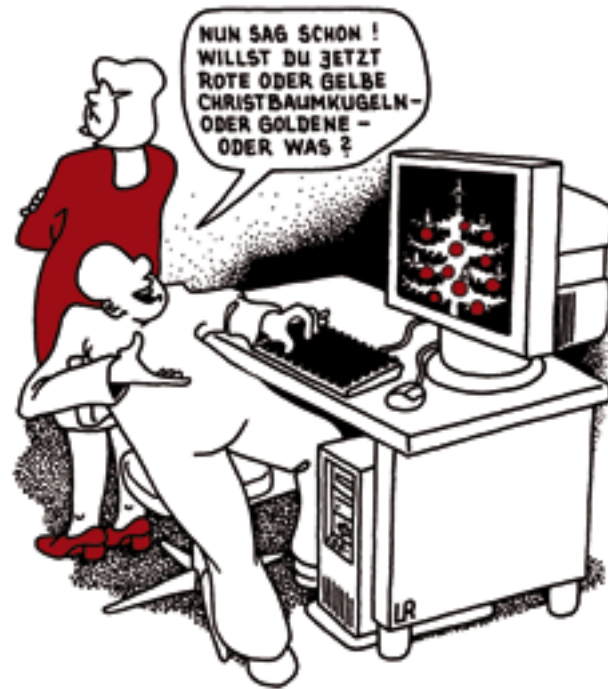
Verausgaben Sie sich in der Kunst des Geschenkeverpackens oder beim Plätzchenbacken und lassen Sie dafür alle Geschenke per Internetversand liefern. Oder umgekehrt. Tun Sie, was Sie wollen. Und wollen Sie nichts müssen!

Beschließen Sie, dass Geschenke wichtig sind, und hetzen Sie durch die Stadt. Überleben Sie Sockeninfos hinter Ihrem Ohr und Jingle Bells in den Geschäften. Trainieren Sie Ihre Arme beim Tütenschleppen ohne Weihnachtsstimmungszwang, mit einem freien Weihnachtsgeist.

Bestellen Sie einen Glühwein, lassen Sie den Nieselregen auf die Mütze tropfen, schauen Sie in die Kerzenlichter. Ganz leise hören Sie ein Weihnachtslied. Ein Paar umarmt sich dort hinten. Lichter spiegeln sich in den Pfützen. Es duftet nach Waffeln. Und leise, ganz leise schleicht sich ein Hauch von Stimmung an.

Eine kleine, unerwartete Weihnachtsfreude.

Ganz von alleine, ganz ohne Weihnachtskopfkrobatik. Genießen Sie es... wenn Sie wollen.



Quelle: "Maria, Halbpension war aus!", Coppenrath Verlag GmbH und Co. KG, Münster, 2011

\* Judith Pinnow ist Moderatorin, Schauspielerin und Autorin.

## „Ärzte helfen Ärzten“ Unbürokratische Hilfen für Arztfamilien in Not

Seit über 50 Jahren kümmert sich die Stiftung „Ärzte helfen Ärzten“ um bedürftige Arztkinder und in Not geratene Ärzte. Der Wunsch, kollegiale Hilfe zu leisten, war und ist ihr zentraler Gedanke.

Ursprünglich als Hilfswerk zur Unterstützung mittelloser Kollegenkinder aus der damaligen DDR gegründet, hat die Stiftung in den Folgejahren neue Schwerpunkte gesetzt. Heute sind es Kinder in Not geratener Ärzte sowie Halbweisen und Waisen aus Arztfamilien, die dringend Hilfe benötigen und diese bei der Hartmannbund-Stiftung finden. Mit der Förderung sozial benachteiligter junger Menschen, setzt sich die Stiftung zum Ziel, diesen einen Weg in die berufliche Existenz zu ermöglichen.

Aber auch die Hilfestellung bei der Berufseingliederung von Ärztinnen und Ärzten sowie die schnelle und unbürokratische Unterstützung bei Schicksalsschlägen und Notlagen sind ein wichtiger Bestandteil der Stiftungsarbeit.

Helfen Sie mit, diese unverzichtbare Hilfe nicht nur aufrecht zu erhalten, sondern auch auszubauen.

Unterstützen Sie mit Ihrer Spende die Arbeit der Hartmannbund-Stiftung „Ärzte helfen Ärzten“ – damit wir auch in Zukunft dort Hilfe leisten können, wo sie gebraucht wird.

Vielen Dank!

### Dr. Klaus Reinhardt

Vorsitzender der Stiftung „Ärzte helfen Ärzten“, Hartmannbund – Verband der Ärzte Deutschlands e. V.

### Dr. Waltraud Diekhäus

Stellvertretende Vorsitzende der Stiftung „Ärzte helfen Ärzten“, Vizepräsidentin des Weltärztinnenbundes

### Dr. Frank-Ulrich Montgomery

Präsident der Bundesärztekammer und des Deutschen Ärztetages

### Dr. Peter Engel

Präsident der Bundeszahnärztekammer und Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Zahnärztekammern e. V.

### Dr. Andreas Köhler

Vorsitzender der Kassenärztlichen Bundesvereinigung

### Spendenkonto der Stiftung:

Deutsche Apotheker- und Ärztebank eG Stuttgart,  
Konto-Nr.: 0001486942, BLZ: 30060601

**Eine Unterstützung durch die Stiftung erfolgt generell ohne Rücksicht auf die Zugehörigkeit der Ärztinnen und Ärzte oder ihrer Angehörigen zum Hartmannbund.**

**Impressum** Journal der Kassenärztlichen Vereinigung M-V | 20. Jahrgang | Heft 231 | Dezember 2011

**Herausgeber** Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern | Neumühler Str. 22 | 19057 Schwerin | Postfach 160145 19091 Schwerin | www.kvmv.de | **Redaktion** Abt. Öffentlichkeitsarbeit | Eveline Schott | Tel.: 03 85.74 31 213 | Fax: 03 85.74 31 386 E-Mail: presse@kvmv.de | **Beirat** Dr. med. Dieter Kreye | Dipl.-Med. Fridjof Matuszewski | Axel Rambow | **Satz und Gestaltung** Katrin Schilder | **Anzeigen und Druck** Produktionsbüro TINUS | Kerstin Gerung | Großer Moor 34 | 19055 Schwerin | www.tinus-medien.de **Erscheinungsweise** monatlich | **Bezugspreise** Einzelheft: 3,10 Euro | Jahresabonnement: 37,20 Euro. Für die Mitglieder der KVMV ist der Bezug durch den Mitgliedsbeitrag abgegolten.

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.





## *Neujahrsgebet\**

Herr, setze dem Überfluss Grenzen und lasse die Grenzen überflüssig werden.  
Lasse die Leute kein falsches Geld machen und auch das Geld keine falschen Leute.  
Nimm den Ehefrauen das letzte Wort und erinnere die Männer an ihr erstes.  
Schenke unseren Freunden mehr Wahrheit und der Wahrheit mehr Freunde.  
Bessere solche Beamte, Geschäfts- und Arbeitsleute, die wohl tätig, aber nicht wohlütig sind.  
Gib den Regierenden gute Deutsche und den Deutschen eine gute Regierung.  
Herr, Sorge dafür, dass wir alle in den Himmel kommen – aber nicht sofort.

*\* des Pfarrers von St. Lamberti zu Münster aus dem Jahre 1883, Hermann Kappen*

**Der Vorstand und die Mitarbeiter der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern  
wünschen allen Journallesern erholsame und besinnliche Feiertage.**

