60985

ISSN 0942-2978 I 20. Jahrgang I Nr. 229 I Oktober 2011

Journal

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG Mecklenburg-Vorpommern

Politik reflektieren – Seite 4

Medizinische Versorgung im ländlichen Raum

Bedarfsplanung – Seite 14

Zum Stand der ambulanten Versorgung

Sehr geehrte Damen und Herren,

nach den aktuellen Entwürfen zum Versorgungsstrukturgesetz soll den Ärzten und Therapeuten im neu zu gestaltenden Honorarverteilungsmaßstab (HVM) weiterhin eine Kalkulationssicherheit hinsichtlich der Höhe des zu erwartenden Honorars ermöglicht werden. Dies ist im laufenden Gesetzgebungsverfahren nicht strittig, vielmehr geht es um die Frage, wem die Ausgestaltung des HVM obliegt.

Foto: KVMV

Dirk Martensen

Hauptabteilungsleiter Verträge/Honorarverteilung/GKV-Systemfragen

Der Gesundheitsausschuss des Bundesrates hat in seiner aktuellen Sitzung empfohlen, dass die regionalen Vertragspartner den HVM einvernehmlich festsetzen sollen. Der HVM wäre demnach wie in den Jahren bis 2008 als Vertrag zwischen der KVMV und den Krankenkassen zu vereinbaren. Dies entspricht nicht unseren Vorstellungen und wir werden uns weiter dafür einsetzen, dass die Ausgestaltung des HVM allein in der Hand der KV liegt.

Das Gesetzgebungsverfahren zum Versorgungsstrukturgesetz wird voraussichtlich erst kurz vor dem geplanten Inkrafttreten im Januar enden. Bisherige Bestimmungen, insbesondere zu den Regelleistungsvolumen (RLV), sollen nach dem aktuellen Gesetzentwurf bis zu einer Entscheidung über einen neuen HVM weiter gelten. Der Vorstand der KVMV beabsichtigt, den neuen HVM bereits zum 1. Januar 2012 in Kraft treten zu lassen. Im Kern soll an bewährten Regelungen festgehalten werden. So berücksichtigt die Differenzierung in Regelleistungsvolumen und Zusatzvolumen beispielsweise die Qualifikation und technische Ausstattung und sollte grundsätzlich fortgeführt werden. Auch arztgruppenspezifische Regelungen, z. B. zu freien Leistungen oder Teilbudgets für bestimmte Leistungsbereiche, haben sich überwiegend bewährt und könnten demnach fortgeführt werden. Es gibt aber auch Regelungen der letzten Jahre, die dringend einer Überarbeitung bedürfen. So wurde vom Bewertungsausschuss vorgegeben, dass die Regelleistungsvolumen auf Basis der individuellen Fallzahlen der Vergangenheit zu bilden sind. Dies hat vielfach zu Kritik und Anträgen geführt. Die Hintergründe sind dabei vielseitig, häufig waren Umstrukturierungen der Praxis oder Erkrankungen der Praxisinhaber die Ursache. Insofern gilt es Regelungen zu finden, die im Vorfeld eines Quartals die Kalkulationssicherheit ermöglichen, dabei jedoch nicht auf die individuelle Fallzahl der Vergangenheit abheben, sondern die aktuelle Fallzahl berücksichtigen.

Die vorbereitenden Arbeiten am HVM laufen vor dem Hintergrund des knapp bemessenen Zeitrahmens bereits auf Hochtouren. Auch die KBV hat schon Klarstellungen zu den heute bundesweit gültigen Beschlüssen, welche künftig durch regionale Regelungen bzw. Vereinbarungen zu ersetzen sind, angekündigt. Die Honorarverteilung soll dabei nach Auffassung unseres Vorstandes keinesfalls im Alleingang, sondern unter Einbindung der Berufsverbände ausgestaltet werden. Sobald ein erster Entwurf zum HVM einschließlich der entsprechenden Berechnungen ausgearbeitet ist, wird dieser mit den Berufsverbandsvorsitzenden diskutiert und beraten. Geplant ist ein Verfahren, wie es bereits zur arztgruppenspezifischen Abstimmung der qualifikationsgebundenen Zusatzvolumen (QZV) praktiziert wurde. Die Berufsverbände sollen weiterhin aktiv in die Gestaltung der QZV und der freien Leistungen ihrer Arztgruppe eingebunden werden.

Unser oberstes Ziel ist es, ungerechtfertigte Verwerfungen durch den HVM zu vermeiden, Planungssicherheit für Sie zu gewährleisten und eine Kontinuität zu erzielen, die weiter als ein Quartal reicht.

Ihr

Inhaltsverzeichnis

Politik reflektieren
Medizinische Versorgung im ländlichen Raum 4
Nach der Re-Regionalisierung folgt die Re-Bürokratisierung 6

Justiziariat
Beratung von Ärzten, Psychotherapeuten und Versicherten 7

Abrechnung
Änderungen des EBM zum 1. Januar 2012 8

Medizinische Beratung
Die Heilmittel-Richtlinie 10

Vertragsabteilung
Genehmigung begründungspflichtiger Heilmittelverordnungen 11
Neue Impfvereinbarung mit der Deutschen BKK abgeschlossen 12

Qualitätssicherung
Qualitätsmanagement-Richtlinie – vertragsärztliche Versorgung 13

Beschlüsse des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen
Zum Stand der ambulanten Versorgung 14

Informationen und Hinweise
Herzstiftung informiert 12
Einladung 18. Hausärztetag Mecklenburg-Vorpommern (5. bis 6. November 2011) 16

Steckbrief
Neue Mitglieder in der VV: Dipl.-Med. Ulrich Freitag 17

Arzneimittelkosten-Information
Ausgabenentwicklung Januar bis Juni 2011 erstes und zweites Quartal 2011 18

Ermächtigungen und Zulassungen 19

Öffentliche Ausschreibungen 22

Feuilleton
Die Attraktion der Fremde – Sonderausstellung 23

Veranstaltungen 24

Personalien 25
Typisierungaktion erfolgreich 25

Mit spitzer Feder
Schwester Lissi und die faulen Ärzte 26

11. Psychotherapeutentriathlon in Mecklenburg 27

Impressum 27

Titel:
Letztes Licht
Alexej von Jawlensky
Öl/Pappe
1925

Medizinische Versorgung
im ländlichen Raum

*Von Eveline Schott**

Es war eine kleine, fast unscheinbare Meldung Ende August in der Schweriner Volkszeitung zu lesen: „Daniel Bahr stellt heute Gesetz zur Medizinversorgung vor". Eingeladen, mit dem Gesundheitsminister zu diskutieren, waren unter anderem Dr. Wolfgang Eckert, Vorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern, Dr. Rolando Schadowski, FDP-Kreisvorsitzender Rostock, und der Geschäftsführer der AMEOS Kliniken Anklam, Pasewalk und Ueckermünde, Frank Horn.

Die Friedrich-Naumann-Stiftung lud Bildungsinteressierte in das Schweriner Crowne Plaza Hotel, um an diesem Abend mit ihren Gästen in erster Linie über das neue Versorgungsstrukturgesetz zu diskutieren. Mit diesem Gesetz soll die wohnortnahe medizinische Versorgung flächendeckend und damit vor allem im ländlichen Raum gesichert werden.
Schwerpunkt ist dabei die Beseitigung des drohenden Ärztemangels. Außerdem sollen die Bedarfsplanung weiter entwickelt und flexibilisiert und wissenschaftlich-technische Innovationen zur medizinischen Versorgung in einem wettbewerblichen System schneller für die Patienten zur Verfügung gestellt werden.

Musterland für das Versorgungsstrukturgesetz

Das Bundesland Mecklenburg-Vorpommern liefert die besten Negativvoraussetzungen, denn gerade hier in einem Flächenland mit seinen überalterten Bürgern, in dem die wenigen Berufstätigen auch noch weit unter dem Lohndurchschnitt der Bundesrepublik liegen, zeigen sich vorwiegend die Erkrankungen, die durch seelische Belastungen, falsche Ernährung und Suchtmittelkonsum entstehen. Schwerwiegende chronische Erkrankungen und Multimorbidität aufgrund der demografischen Entwicklung nehmen tendenziell zu.
M-V hat in den vergangenen 20 Jahren einen Einwohnerverlust von fast 15 Prozent hinnehmen müssen. Die Jugend geht und der Nachwuchs fehlt, spürbar auch in den medizinischen und pflegerischen Berufen.
Es ist schwer, junge Ärzte als Nachfolger für die auch immer älter werdenden Landärzte zu gewinnen. Bei derzeit nur 1.100 aktiven Hausärzten gibt es schon 160 unbesetzte Hausarztsitze. In den nächsten fünf Jahren wird der Nachbesetzungsbedarf auf 233 Hausärzte ansteigen.

Regionalisierung unbedingt

Der Hauptabteilungsleiter Kassenärztliche Versorgung der KVMV, Oliver Kahl, lieferte an diesem Abend den Teilnehmern deutliche Zahlen über die Situation in Mecklenburg-Vorpommern. Kahl informierte die Anwesenden aber auch über die bereits seit Jahren durch die KVMV umgesetzten Aktivitäten. Ob es die ärztliche Nachwuchsförderung ist mit der Stiftungsprofessur für Allgemeinmedizin an der Universität Rostock, die finanzielle Unterstützung von Famulanten, die Gewährleistung einer reibungslosen Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin durch die Einrichtung einer landesweiten Verbundweiterbildung oder die Neuordnung des Notdienstes – bereits 2006 umgesetzt, auch die Gewährung von Investitionskostenzuschüssen und viele weitere finanzielle Anreize zeigen die intensiven Bemühungen der Selbstverwaltung, die Sicherstellung im Land aufrecht erhalten zu wollen.

Die Protagonisten der Abendveranstaltung im Crowne Plaza Hotel Schwerin: v.l. Dr. Thomas Fietz, Dr. Wolfgang Eckert, Tilo Stolpe, Daniel Bahr, Dr. Rolando Schadowski, Frank Horn, Oliver Kahl

Fotos: Friedrich-Naumann-Stiftung

Am Rande der Veranstaltung ergab sich für KV-Vorstandsvorsitzenden Eckert und Gesundheitsminister Bahr auch noch die Möglichkeit für ein klares, konstruktives Zweiergespräch.

Aus eigener Kraft die Probleme im Land zu bewerkstelligen, ohne die Vorgaben zentralistischer Strukturen, das ist vordergründiges Ziel der hier ansässigen KV – man wolle wieder zurück zur Regionalisierung, betonte Dr. Wolfgang Eckert in der Podiumsdiskussion.

Abwanderung junger Ärzte stoppen

Daniel Bahr ist überzeugt, mit seinen Gesetzesplänen eine gute medizinische Versorgung sichern zu können. „Die Abwanderung junger Ärzte in andere Berufsfelder müssen wir stoppen und das heutige Niveau der medizinischen Versorgung unbedingt erhalten", gab er den Anwesenden zu verstehen. Für seine Politik heißt das, das der Gesetzgeber sich um die Arbeitsbedingungen von Ärzten und Psychotherapeuten kümmern müsse, um eine faire und nachvollziehbare Honorierung, um die Anerkennung der ärztlichen Arbeit und um eine Befreiung von bürokratischem Ballast.
Der Vorsitzende der KVMV, Dr. Wolfgang Eckert, erwartet ein deutliches Zeichen der Wertschätzung des ärztlichen Berufsstandes und die Schaffung verlässlicher normativer Rahmenbedingungen durch das neue Gesetz, denn die Kostendämpfungsgesetze in der Vergangenheit haben eher zu einer Misstrauens- und Kontrollbürokratie geführt. Er erwarte eine Stärkung der Freiberuflichkeit und damit der ärztlichen Verantwortung. Er sieht in der Regionalisierung der Honorarverteilung auch ein Steuerungsinstrument gegen die regionalen

Versorgungsprobleme. An den Klinikvertreter gerichtet sprach Eckert von unbedingter Kooperation der Niedergelassenen mit den Krankenhäusern, denn alle Beteiligten sind notwendig und wichtig, um die Bevölkerung Mecklenburg-Vorpommerns flächendeckend in hoher medizinischer Qualität zu versorgen.
„Wir brauchen das Versorgungsstrukturgesetz", hob der Minister hervor und er sei optimistisch, dass das Gesetz ohne Blockaden durch die Instanzen geht und ab 1. Januar 2012 wirken kann.

** Eveline Schott ist Leiterin der Presseabteilung der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern.*

Parlamentarischer Zeitplan – GKV Versorgungsstrukturgesetz

3. August 2011
Kabinettsentwurf (verabschiedet)

29. September 2011
1. Lesung im Bundestag

27. Oktober 2011
Anhörung im Gesundheitsausschuss

11. November 2011
2./3. Lesung im Bundestag

16. Dezember 2011
Lesung im Bundesrat

Das Gesetz soll zum 1. Januar 2012 in Kraft treten.

Nach der Re-Regionalisierung
folgt die Re-Bürokratisierung

Nach den Aussagen des Vorsitzenden des AOK-Bundesverbandes, Jürgen Graalmann, „die niedergelassenen Ärzte arbeiten zu wenig für ihr Geld" und einer anfänglichen Diskussion um Sanktionen gegen die Mediziner bei zu langen Wartezeiten, übt der Verwaltungsdirektor der KVMV, Axel Rambow, Kritik.

Foto: KVMV

KOMMENTAR:
Die jüngsten Wahlergebnisse haben offensichtlich alle Parteien zum intensiven Nachdenken und zu spontanen Aktionen veranlasst. Ganz vorne stehen populäre Themen wie z.B. die Wartezeiten. Da bleibt es auch nicht aus, dass bei aller Spontanität schon mal die bestehenden Gesetze und eigenen Entwürfe nicht zur Kenntnis genommen werden.

Gefordert werden zeitnahe Termine für die Patienten. Eine Forderung, die – an sich genommen – völlig in Ordnung ist. Vergessen wird dabei, dass diese Forderung auf ein System trifft, dass der Gesetzgeber seit mehr als 20 Jahren konsequent auf Kostendämpfung und Sparsamkeit ausgerichtet hat. Da gibt es die Bedarfsplanung, die die maximale Anzahl von Fachärzten pro Region begrenzt. Diese wurde aus Angst vor einer Ärzteschwemme vor fast 20 Jahren durch den damaligen Gesundheitsminister Seehofer in das Gesetz aufgenommen und existiert bis heute nahezu unverändert. Weder der demografische Wandel noch die sich sprunghaft verändernde Leistungsbreite der Medizin fanden seit dem ausreichende Berücksichtigung. Die Vergütung dieser Ärzte ist ebenfalls per Gesetz begrenzt und darauf ausgerichtet, dass möglichst viele Patienten unabhängig vom Anlass und der Schwere ihrer Erkrankung versorgt werden sollen. Auch die Kontroll- und Regressinstrumente, die über Jahrzehnte immer weiter ausgebaut wurden, setzen Anreize für hohe Fallzahlen. Der Zugang für die Patienten ist dagegen weitgehend ungeregelt und kostenfrei.
Die Folgen sind seit Jahren klar erkennbar: hohe Arbeitsbelastung der Praxen, frühe Rückgabe der Zulassung, fehlender Ärztenachwuchs und für die Patienten zunehmende Wartezeiten. Mit durchschnittlich 18 Arzt-Patienten-Kontakten im Jahr hält Deutschland einen fragwürdigen Rekord unter den Industrienationen. Hier drängen sich die Fragen nach Ursachen auf.

Die avisierte Aufnahme von Zeiten, welche im „Regel-" und im „Ausnahmefall" noch eine zeitnahe fachärztliche Versorgung ermöglichen soll, würde eine Vielzahl von Definitionen, Regelungen und Ausnahmen für die Praxis bedeuten und wäre eine Kehrtwende in den Bemühungen, eine Entbürokratisierung des Arztberufes zu erreichen. Das ist vor dem Hintergrund der seit dem Kabinettsentwurf (20. Juli 2011) vorgenommenen Einschränkung der Regionalisierung (§§ 87 Abs. 2, 87b Abs. 4) auch ein weiterer Schritt, notwendige Handlungsspielräume für die Selbstverwaltung in den Regionen einzuschränken.

Anstatt der Symptome sollten die wahren Ursachen im Mittelpunkt einer künftigen Reform stehen. Hierzu gehört die Reform der überholten Bedarfsplanung für die Niederlassung von Ärzten, der Abbau von bürokratischen Regelungen, Kontrollinstanzen und Begrenzungen im System, Förderung und Anerkennung des Arztberufes, Förderung des Nachwuchses, leistungsgerechte Vergütung und eine sozial gerechte Patientensteuerung für den Zugang zu einem solidarisch finanzierten Gesundheitssystem.
Die aktuelle Forderung einer gesetzlich vorgegebenen Wartezeit bei den o.g. Rahmenbedingungen wird den aktuellen Ärztemangel insbesondere in den heute schon problematischen Regionen weiter verschärfen. Gerade hier befinden sich die Praxen mit hohem Patientenaufkommen, die an der Grenze ihrer Leistungsfähigkeit arbeiten. Neue Ärzte für diese Regionen zu gewinnen, wird durch neue bürokratische Regelungen sowie Kontroll- und Strafmaßnahmen weiter erschwert.

Die Möglichkeiten für junge Ärzte in Bereichen wie Verwaltung, Industrie oder Versicherungen – also ohne Patientenkontakt zu arbeiten – sind so gut wie nie zuvor. Schon heute geht der überwiegende Teil der Absolventen der Humanmedizin diesen Weg.

Hier ist die Politik aufgerufen, die Rahmenbedingungen entsprechend zu gestalten, aber das Schielen nach der nächsten Landtagswahl trübt offensichtlich aktuell den Blick dafür.

Beratung von Ärzten,
Psychotherapeuten und Versicherten

*Von Thomas Schmidt**

Die KVMV ist als Körperschaft des öffentlichen Rechts mit den bei ihr verfassten Mitgliedern zur Sicherstellung der ambulanten ärztlichen Versorgung der gesetzlich Krankenversicherten berufen.

Die Mitglieder haben bei ihrer täglichen Arbeit ein umfangreiches Regelwerk zu beachten. Ausgehend von originär im Gesetz niedergelegten Regelungen gibt es weitere Vorgaben auf Bundesebene, z. B. die Bundesmantelverträge. Hier kann auf die Verpflichtung zur Behandlung von Versicherten und die Vorgaben hinsichtlich der Durchführung von Überweisungen verwiesen werden. Ein wichtiges Regelwerk stellt auch der auf Bundesebene festgesetzte EBM dar, welcher die einzelnen Leistungspositionen ausweist. Weitere diverse Regularien gibt es auf Landesebene, wobei hier exemplarisch der Honorarverteilungsmaßstab, die Notdienstordnung und nicht zuletzt die Satzung genannt werden können, wobei in letzterer die grundlegenden Regelungen der Kassenärztlichen Vereinigung M-V als Selbstverwaltungskörperschaft niedergelegt sind.
Neben der Vertretung der Mitglieder nach außen, z.B. gegenüber den Krankenkassen bei Honorarverhandlungen, ist es auch im Innenverhältnis erforderlich, die Ärzte und Psychotherapeuten sowie die weiteren an der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung Beteiligten zu betreuen. Die KV bewerkstelligt dies durch eine umfangreiche Beratung über verschiedenartigste Medien. Dies sind nach herkömmlicher Art turnusmäßige Rundschreiben, die monatlichen KV-Journale sowie darüber hinaus der Auftritt der Kassenärztliche Vereinigung im Internet. Überdies besteht die Möglichkeit, sich jederzeit beratend an die KV zu wenden. So ist unter anderem in fast jedem KV-Journal eine als Praxisservice überschriebene Seite mit folgenden Rubriken Zulassungsfragen, Qualitätssicherung, Medizinischen Beratung, Rechtsauskünfte, EDV-Beratung, Vordrucke, Patienteninformation enthalten.
Anlaufstelle ist überdies nicht nur die Verwaltung in Schwerin, sondern darüber hinaus auch die zwölf über das Land verteilten Kreisstellen. Häufig wenden sich auch Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherung an die Körperschaft KV, vielleicht auch weil der Name suggeriert, sie sei so etwas wie ein Dachverband der im Land agierenden Krankenkassen. Auch die Krankenkassen nehmen als rechtsfähige Körperschaften des öffentlichen Rechts Selbstverwaltungsaufgaben wahr, angesichts dessen die Beratungen der gesetzlich Krankenversicherten naturgemäß als deren Aufgabe anzusehen ist. So ist in den §§ 13 ff. SGB I ausdrücklich ein entsprechendes Aufklärungs-, Beratungs- und Auskunftsrecht der Versicherten von Seiten der Krankenkassen niedergelegt. Überdies sind die Krankenkassen angesichts von der Kassenärztlichen Vereinigung turnusmäßig zu übermittelnder Daten in der Lage, die Versicherten über das aktuelle Leistungsangebot, etwaige Zuzahlungsverpflichtungen etc. zu informieren. Eine Auskunft dahingehend, es sei eine „optimale" medizinische Versorgung zu leisten, wäre allerdings angesichts des eingangs erwähnten Wirtschaftlichkeitsgebotes unzutreffend, ist aber leider immer noch künftig anzutreffen und wohl dem kassenseitigen Wettbewerb geschuldet.
Eine gemeinsame Beratungs- bzw. Informationspflicht findet sich im 5. Sozialgesetzbuch nur vereinzelt wieder, z. B. über preisgünstige verordnungsfähige Leistungen und Bezugsquellen. Darüber hinausgehende Beratungs- und Informationspflichten bestehen nur in den Fällen, in denen dies zwischen Kassenärztlicher Vereinigung und Krankenkassen ausdrücklich vereinbart wurde.

** Thomas Schmidt ist Justiziar der KVMV.*

SERVICEANGEBOT FÜR ÄRZTE

Die TK unterstützt Ärzte und Praxispersonal mit einem neuen, ergänzenden Service – **der TK-Arztberatung**. Kurze Wege und mehr Transparenz – d.h. Fragen zur TK-Versicherung eines Patienten bzw. die Kostenübernahme für eine bestimmte Therapie werden hier beantwortet. Mo. bis Fr. 8 – 22 Uhr unter **Tel.:** 08 00.2 85 85 87 22 (gebührenfrei).

Änderungen des EBM zum 1. Januar 2012

Der Bewertungsausschuss hat am 31. August 2011 beschlossen, mehrere neue Gebührenordnungspositionen (GOP) in den EBM einzuführen, die zu einer Stabilisierung der Honorare, insbesondere der konservativ tätigen Hals-Nasen-Ohrenärzte und Pädaudiologen sowie Augenärzte führen.

Darüber hinaus sind eine Anpassung der Bereinigung der Grundpauschalen im Zusammenhang mit onkologischen Zusatzpauschalen im EBM und eine Anpassung der Grundpauschalen für ermächtigte Ärzte und Institute erfolgt sowie eine Zuschlagsnummer für die Hyposensibilisierung neu aufgenommen worden.

1. EBM-Änderungen im Bereich HNO/Pädaudiologie

Folgende GOP werden in den Abschnitten 9 und 20 neu aufgenommen bzw. die dort enthaltenen GOP 09340/20340 werden angepasst.

GOP	Bezeichnung	Bewertg. in Pkt.
09329	Zusatzpauschale bei der Behandlung eines Patienten mit akuter, schwer stillbarer Nasenblutung	825
09340/20340	Hörgeräteanpassungs- und Gebrauchsschulung beim Säugling, Kleinkind oder Kind ~~oder Jugendlichen~~	955
09343	Zusatzpauschale bei der Diagnostik des Tinnitus	435
09364	Zusatzpauschale für die Nachsorge der operativen Behandlung eines Patienten mit chronischer Sinusitis	235
09365	Zusatzpauschale für die postoperative Nachsorge nach Tympanoplastik Typ II bis IV	235
09372/20372	Hörgeräteversorgung beim Jugendlichen und Erwachsenen	1325
09373/20373	Zusatzpauschale für die erste Nachuntersuchung nach Hörgeräteversorgung beim Jugendlichen und Erwachsenen	1135
09374/20374	Zusatzpauschale für die Nachsorgen bei Hörgeräteversorgung	980
09375/20375	Zuschlag zu den GOP 09340, 09373 und 09374/20340, 20373 und 20374 bei Abstimmung mit dem Hörgeräteakustiker	175

2. EBM-Änderungen im Bereich Augenheilkunde

Ausschließlich konservativ tätige Augenärzte können künftig für die Behandlung eines Versicherten eine Strukturpauschale als Zuschlag zu den Grundpauschalen des Kapitels 6 berechnen.
Im Gegenzug werden die Grundpauschalen des Kapitels 6 für alle Augenärzte um rund 30 Prozent abgewertet.

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 06225 wird nur durch konservativ tätige Augenärzte möglich sein, welche im jeweiligen Quartal selbst keine operativen Leistungen der Kapitel 31 und 36 (ausgenommen die laserchirurgischen Eingriffe der Kategorie W1 bis W7 nach GOP 31341 bis 31348 und 36341 bis 36348) bzw. dementsprechende auf regionaler Ebene vereinbarte Vergütungen und keine Leistungen der intravitrealen Injektion und/oder der operativen intraokularen Medikamenteneinbringung erbracht haben.
Dabei ist es unerheblich, ob die vorgenannten Leistungen im Rahmen der vertragsärztlichen oder einer selektivvertraglichen Versorgung erbracht werden.

Für den Fall, dass in demselben Behandlungsfall in einer sowohl durch konservativ als auch durch operativ tätige Augenärzte besetzten Gemeinschaftspraxis sowohl der konservativ tätige als auch der operativ tätige Augenarzt in Anspruch genommen wird, ist die Berechnung der Gebührenordnungsposition 06225 nicht möglich.

Vertragsärzte, die die Gebührenordnungsposition 06225 berechnen, müssen für das jeweilige Quartal erklären, dass sie alle Voraussetzungen zur Abrechnung der Gebührenordnungsposition 06225 auch außerhalb der kollektivvertraglichen Versorgung erfüllen.

▶

▼

GOP	Bezeichnung	Bewertg. in Pkt. Alt	Bewertg. in Pkt. Neu
06210	Grundpauschale für Versicherte bis zum vollendeten 5. Lebensjahr	620	435
06211	Grundpauschale für Versicherte ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr	515	360
06212	Grundpauschale für Versicherte ab Beginn des 60. Lebensjahres	610	425
06225	Zuschlag zu den Grundpauschalen nach den Nrn. 06210 bis 06212 für die Behandlung eines Versicherten ausschließlich durch (einen) konservativ tätige(n) Augenarzt/-ärzte gemäß Nr. 6 der Präambel 6.1 Obligater Leistungsinhalt: Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt einmal im Behandlungsfall	–	315

3. Anpassung der Bereinigung von Grundpauschalen

Nach Abschluss der Onkologie-Vereinbarung (gemäß § 85 Abs. 2 Satz 4 SGB V) kam es aufgrund des dort enthaltenen Nebeneinanderberechnungsausschlusses der Kostenpauschalen der Onkologie-Vereinbarung neben den onkologischen Zusatzpauschalen des EBM im Jahr 2010 zu einem Rücklauf der Häufigkeiten der Onkologie-Pauschalen des EBM.

Demzufolge wurde eine Aufwertung der betroffenen Grundpauschalen in den Bereichen HNO, Gastroenterologie, Pneumologie und Urologie wie folgt beschlossen:

GOP des EBM	Bewertung Alt in Pkt.	Bewertung Neu in Pkt.
09212	575	580
13392	555	560
13642	590	595
26211	465	470
26212	510	560

4. Anpassung der Grundpauschalen für ermächtige Ärzte, Krankenhäuser bzw. Institute

Ermächtigte Ärzte, die ausschließlich auftragnehmenden Arztgruppen nach § 13 Abs. 4 BMV-Ä und § 7 Abs. 4 EKV zuzuordnen sind und nur auf Überweisung in Anspruch genommen werden können (Ärzte der Fachgebiete Laboratoriumsmedizin, Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie, Nuklearmedizin, Pathologie, radiologische Diagnostik bzw. Radiologie, Strahlentherapie und Transfusionsmedizin), rechnen zukünftig die arztspezifischen Konsiliarpauschalen aus den jeweiligen Abschnitten des EBM ab.

5. Neuaufnahme eines Zuschlages nach GOP 30131

Zur sachgerechten Abbildung einer Hyposensibilisierungsbehandlung mit Injektion verschiedener, nicht mischbarer Allergene oder im Rahmen einer Cluster- bzw. Rush-Therapie wurde ein Zuschlag nach der GOP 30131 für jede weitere Hyposensibilisierungsbehandlung durch Injektion(en) zu unterschiedlichen Zeiten am selben Behandlungstag eingeführt. Die je weiterer Hyposensibilisierungsbehandlung bis zu maximal vier Mal am Behandlungstag neben der GOP 30130 berechnungsfähige GOP 30131 wurde mit 200 Punkten bewertet. Obligater Leistungsinhalt ist neben der Hyposensibilisierungsbehandlung durch subkutane Allergen-Injektion(en) die Nachbeobachtung des Patienten von mindestens 30 Minuten Dauer. Bei der Abrechnung der Gebührenordnungspositionen 30130 und 30131 sind die unterliegenden Behandlungszeitpunkte anzugeben. Die GOP 30131 kann, wie bisher auch die GOP 30130, von allen Vertragsärzten im berufsrechtlich zulässigen Rahmen berechnet werden.

Die Beschlüsse stehen unter dem Vorbehalt der Zustimmung durch das BMG. Die Veröffentlichung erfolgt in einem der nächsten Deutschen Ärzteblätter. *mg*

Die Heilmittel-Richtlinie

Die Heilmittel-Richtlinie (HeilM-RL) regelt die Verordnungsfähigkeit von Heilmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung. Sie wird vom Gemeinsamen Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen (G-BA) beschlossen.

Heilmittel sind:

- Maßnahmen der Physikalischen Therapie
- Maßnahmen der Podologischen Therapie
- Maßnahmen der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie
- Maßnahmen der Ergotherapie.

Die Heilmittel-Richtlinie gliedert sich in:

- Teil 1 – **Richtlinientext**
- Teil 2 – **Heilmittelkatalog** (Zuordnung der Heilmittel zu Indikationen).

Richtlinientext

Hierin werden im Wesentlichen die Grundsätze der Heilmittelverordnung, Fragen der Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Physiotherapeuten geregelt sowie grundsätzliche Erläuterungen zu den einzelnen Heilmitteln gegeben.

Der Richtlinientext wurde **zum 1. Juli 2011 redaktionell** dahingehend **geändert**, dass er neu strukturiert wurde in Abschnitte, Paragrafen, Absätze und Sätze sowie eine Genderung vorgenommen wurde (z.B. wurde vormals „Vertragsarzt" durch „Vertragsärztin und Vertragsarzt" ersetzt).
Die Neufassung basiert auf der Richtlinie von 2004 unter Einarbeitung von geänderten gesetzlichen Bestimmungen und den Klarstellungen von Sachverhalten, die im „Konsentierten Fragen-/Antwortenkatalog der Spitzenverbände der Krankenkassen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung" (www.kbv.de/vl/14114.html) bereits als verbindlich in der Praxis geregelt und auch so gehandhabt wurden.

Der durch den oben genannten Beschluss des G-BA zum 1. Juli 2011 weitestgehend unverändert gebliebene **Heilmittelkatalog** gibt die Zuordnung von Indikationen, Diagnosegruppen inklusive ihrer unterschiedlichen Leitsymptomatik zu den Heilmittelverordnungen hinsichtlich möglichem Heilmittel, dessen Kombinationen mit einem ergänzenden Heilmittel und der Verordnungsmenge. Der Regelfall hat den für die Indikation typischen Patienten als Grundlage.

Die **Verordnung** der Heilmittel erfolgt entsprechend der Vereinbarung über Vordrucke für die vertragsärztliche Versorgung auf:

Muster 13 – Maßnahmen der Physikalischen Therapie/ Podologische Therapie
Muster 14 – Maßnahmen der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie
Muster 16 – Maßnahmen der Ergotherapie.

Die Vordrucke müssen **vollständig** ausgefüllt sein.
WICHTIG: Auch das Kreuzen „Hausbesuch" (ja oder nein), „Therapiebericht" (ja oder nein) sowie einer eventuellen Gruppentherapie ist unbedingt notwendig. **Änderungen** oder **Ergänzungen** der Verordnung bedürfen (bis auf zwei Ausnahmen) einer erneuten Arztunterschrift mit Datumsangabe.

Ausnahmen:

- zwischen Arzt und Therapeuten abgesprochene Änderungen der Behandlungsfrequenzen,
- Änderung von Gruppen- auf Einzeltherapie (aus Gründen, die der Vertragsarzt nicht zu vertreten hat) durch den Therapeuten nach Information des verordnenden Arztes mit Begründung des Therapeuten auf dem Verordnungsvordruck.

Grundsätze der Heilmittelverordnung *(Teil I*)*

1. Voraussetzungen für die Verordnung

- Vorliegen einer **Indikation** zur Anwendung von Heilmitteln. Diese ergibt sich nicht allein aus der Diagnose, sondern aus einer Gesamtbetrachtung der funktionellen/strukturellen Schädigung, der Beeinträchtigung der Aktivitäten (Fähigkeitsstörung) unter Berücksichtigung der individuellen Kontextfaktoren in Bezug auf die Person und das Umfeld.
- Kontrolle des **Zustandes** des Patienten und Dokumentation, Erfragen der persönlichen Lebenssituation, falls nicht bekannt (gilt auch für die Folgeverordnung)
- Beachtung des geforderten **Wirtschaftlichkeitsprinzips** (Eigenübungsprogramm, allgemeine sportliche Betätigung, Änderung der Lebensführung, Hilfsmittelversorgung, Arzneimittelverordnung), s. § 9 HeilM-RL
- **Aktive Therapie** hat den Vorrang vor passiven Anwendungen
- Entscheidung vorab, sofern Einzeltherapie medizinisch nicht zwingend notwendig ist, ob wegen der gruppendynamisch gewünschten Effekte oder im Sinne des Wirtschaftlichkeitsgebots **Gruppentherapie** verordnet werden kann

2. Beginn der Heilmittelbehandlung

Sofern vom Arzt auf dem Vordruck kein Vermerk gesetzt wird über einen eventuell späteren Beginn der Behandlung, ist mit der Behandlung innerhalb von **14 Kalendertagen** zu beginnen. Ausnahme: **Podologie** – Beginn innerhalb von **28 Kalendertagen**.

3. Unterbrechung der Behandlung

Wird die Behandlung länger als 14 Kalendertage unterbrochen, verliert die Verordnung ihre Gültigkeit. Dies gilt nicht für Verordnungen der podologischen Therapie.

4. Ort der Leistungserbringung

Heilmittel können verordnet werden als Behandlung **beim Therapeuten** oder im Rahmen eines **Hausbesuches** durch den Therapeuten.

Die Verordnung von Heilmittelerbringung **außerhalb der Praxis** des Therapeuten ist **nur dann** zulässig, wenn:

- der Patient aus medizinischen Gründen den Therapeuten nicht aufsuchen kann,
- die Therapie außerhalb der Praxis aus medizinischen Gründen zwingend notwendig ist.

5. Heilmittelerbringung in Einrichtungen

Die **Behandlung in einer Einrichtung** (z.B. tagesstrukturierende Fördereinrichtung) allein ist keine ausreichende Begründung für die Verordnung eines Hausbesuches (§ 11 HeilM-RL, Abs. 2, Satz 2). Wunschvorstellungen oder organisatorische Probleme sind kein Grund für die Verordnung eines Hausbesuches.

Liegen medizinische Gründe vor, kann der Arzt auch in einer Einrichtung einen Hausbesuch durch den Therapeuten verordnen. Dies sollte in jedem Einzelfall durch den Arzt sorgfältig geprüft und in den ärztlichen Aufzeichnungen dokumentiert werden.

Ohne Verordnung eines Hausbesuches ist die Behandlung außerhalb der Praxis des Therapeuten **ausnahmsweise** für **Kinder und Jugendliche** bis zum vollendeten 18. Lebensjahr – ggf. darüber hinaus bis zum Abschluss der bereits begonnenen schulischen Ausbildung – möglich, die ganztägig in einer auf deren **Förderung ausgerichteten Tageseinrichtung** untergebracht sind.

ACHTUNG! GENERELL KEINE VERORDNUNG VON HEILMITTELN,

wenn störungsspezifische, pädagogische, heilpädagogische oder sonderpädagogische Maßnahmen zur Beeinflussung von Schädigungen geboten sind. Sind solche Maßnahmen nicht durchführbar, dürfen Heilmittel nicht an deren Stelle verordnet werden = **VERORDNUNGSAUSSCHLUSS VON HEILMITTELN** nach § 6, Absatz 2, Satz 3 HeilM-RL!

Foto: Andrea Damm/pixelio.de

6. Zusammenarbeit Vertragsarzt und Heilmittelerbringer

Zu beachten ist:

- ein enges Zusammenwirken, um eine ausreichende, zweckmäßige, das Maß des Notwendigen nicht überschreitende Therapie entsprechend § 70 SGB V zu sichern,
- die unverzügliche Information des Vertragsarztes, wenn sich bei der Behandlung ergibt, dass ein Patient in vorab nicht abschätzbarer Weise auf die Behandlung reagiert sowie bei Abbruch der Behandlung – Entscheidung erfolgt dann durch den Arzt über Änderung, Ergänzung des Therapieplanes, neue Verordnung oder Beendigung der Behandlung *(* Teil II folgt im Journal 11/2011.)*

Genehmigung begründungspflichtiger Heilmittelverordnungen

Der Verband der Ersatzkassen (vdek) verzichtet bis auf Weiteres auf die Genehmigung der begründungspflichtigen Heilmittelverordnungen außerhalb des Regelfalls nach § 8 Abs. 4 der Heilmittel-Richtlinie.

Eine aktuelle Übersicht der verzichtenden Krankenkassen ist auf der Internetseite der KVMV unter: „**www.kvmv.de** ▸ Für Ärzte ▸ Arznei- und Heilmittel ▸ Allgemeine Verordnungshinweise für Heilmittel" einzusehen. *hk*

Neue Impfvereinbarung
mit der Deutschen BKK abgeschlossen

Mit Wirkung zum 1. Oktober 2011 hat die Kassenärztliche Vereinigung M-V mit der Deutschen BKK eine Vereinbarung über die Durchführung und Abrechnung von Schutzimpfungen für Auslandsreisen, Schutzimpfung gegen Humane Papillomaviren (HPV), sowie der Schutzimpfung gegen das Rotavirus abgeschlossen.

Mit diesem Vertrag übernimmt die Deutsche BKK Reiseschutzimpfungen direkt über die Versichertenkarte. Folgende Reiseschutzimpfungen bzw. Impfungen gegen das Rotavirus für Kinder gemäß Zulassung des Impfstoffes können ab sofort über die Versichertenkarte abgerechnet werden:

Impfung	Abrechn.-Nummer	Vergütung** in Euro
Hepatitis A	89025F	15
Hepatitis B	89011F	15
Hepatitis A und B*	89040F	15
FSME (Frühsommer-meningoenzephalitis)	89022F	15
Meningokokken	89020F	15
Tollwut	89021F	15
Typhus und Hepatitis A*	89044F	15
Typhus	89045F	15
Cholera	89046F	15
Gelbfieber	89047F	15
Rotavirus	89048F	7

** Kombinationsimpfstoff; ** weitere Impfung nach Vertrag beim selben Arzt-/Patientenkontakt: 7 Euro*

Auch die HPV-Impfung kann ab sofort für weibliche Versicherte im Alter von 18 Jahren bis zum 26. Lebensjahr über die Versichertenkarte unter folgender Abrechnungsziffer abgerechnet werden:

Impfung	Abrechn.-Nummer	Vergütung** in Euro
1. und 2. HPV-Impfung	89043F	7
3. HPV-Impfung	89043G	15

Für die generelle HPV-Impfung nach der Schutzimpfungs-Richtlinie (Mädchen im Alter von zwölf bis 17 Jahren) sind die Landesimpfvereinbarungen mit den Verbänden der Krankenkassen weiterhin gültig. Die Abrechnungsziffer ist bei allen Krankenkassen die 89110A/89110B.

Der jeweilige Impfstoff für Impfungen der Vereinbarung mit der Deutschen BKK ist mit Muster 16 auf den Namen des Patienten zu beziehen. Das Markierungsfeld 8 ist zu kennzeichnen. Ein Bezug zu Lasten des Sprechstundenbedarfs (SSB) ist ausgeschlossen.

Die Vereinbarung ist auf der Internetseite der KVMV einzusehen. Für weitere Fragen steht in der Vertragsabteilung *Heike Kuhn* **Tel.:** 03 85.74 31 215 zur Verfügung. *hk*

Herz unter Druck
Herzwochen im November 2011

Deutsche Herzstiftung

Bluthochdruck betrifft in Deutschland Millionen von Menschen. Bluthochdruck kommt bei 50 Prozent der Frauen und 60 Prozent der Männer im Alter zwischen 35 und 64 Jahren vor (Versorgungs-Report 2011).

Bei der Bekämpfung des Bluthochdrucks gibt es zwei grundlegende Probleme: Immer noch kennen Millionen von Männern und Frauen ihren Blutdruck überhaupt nicht, weil sie ihn nicht messen lassen. Andere kennen zwar ihre Erkrankung, lassen sich aber nicht oder nicht ausreichend behandeln.
Ziel der bundesweiten Herzwochen der Deutschen Herzstiftung ist es, die Bevölkerung in einer Aufklärungskampagne für die Gefahren des Bluthochdrucks und die Wichtigkeit der Blutdruckmessung zu sensibilisieren.

Kostenloses Informationsmaterial ist zu erhalten unter: Herzwochen-Servicenummer: 0 69.95 51 28 333, info@herzstiftung.de, Deutsche Herzstiftung, Vogtstraße 50, 60322 Frankfurt am Main, **www.herzstiftung.de**, **Fax:** 0 69.95 51 28 313. *PR*

Qualitätsmanagement-Richtlinie
vertragsärztliche Versorgung

*Von Dr. med. Sabine Meinhold**

„Nach Ablauf von fünf Jahren … entscheidet der gemeinsame Bundesausschuss … über die Notwendigkeit von Sanktionen für Vertragsärzte, die das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement unzureichend einführen und weiterentwickeln (§ 9)".

Dieser Text wird von vielen Ärzten längst nicht mehr als Drohung empfunden. Seit 2003 führen wir Seminare zum einrichtungsinternen Qualitätsmanagement (QM) und Führungsseminare – wie Weiterbildungen über neue Versorgungsstrukturen – durch. Als Auditor des TÜV med bieten wir auch Zertifizierungen von Praxen an, wo eine Außendarstellung von Qualität gewünscht oder gefordert wird. Mit der Kurzformel des QM – **w**er erwartet **w**as von **w**em – werden Strukturen erarbeitet, die klare Vorgaben, Ziele und Zuständigkeiten in der jeweiligen Praxis definieren, um bei hoher Qualität in der Patientenbetreuung effizient zu arbeiten.

„QM soll die Arbeitszufriedenheit der Praxisleitung und -mitarbeiter erhöhen."

QM ist das Führungsinstrument unserer Praxen. Die Mitarbeiterorientierung sichert ein stabiles Team, was bei zunehmendem Fachkräftemangel und hohem (und teurem) Einarbeitungsaufwand für die sehr komplexen Praxisabläufe zunehmend an Bedeutung gewinnt. Auffallend ist, dass die Mitarbeiter oft deutlich interessierter an vorgegebenen Strukturen, Arbeitsschutz, Verantwortlichkeiten, Arbeitsanweisungen, Teambesprechungen, Fortbildungsplänen etc. sind, als die Ärzte es wahrnehmen.
Datenschutz, Hygiene und Fluchtpläne sind selbstverständlich und doch kein unerhebliches tägliches Risiko.

„Durch die Identifikation relevanter Abläufe … sollen Risiken erkannt und Probleme vermieden werden".

Das Notfallmanagement ist ein zentrales Element der Richtlinie. Das regelmäßige Notfalltraining, der korrekte Notfallkoffer und die aus haftungsrechtlicher Sicht vorliegenden, von jedem Mitarbeiter unterschriebenen Arbeitsanweisungen sind dringend erforderlich. Nehmen wir ein Beispiel: *Ein Azubi betritt morgens als erster die Praxis. Die Tür ist nicht verschlossen. Ein Patient kommt mit Thoraxschmerzen in die Räumlichkeit und kollabiert am Empfang. Über die erforderliche Reaktion seinerseits (Wahl der Notrufnummer) ist er nicht aufgeklärt worden.*

„QM zielt darauf ab, alle an der Versorgung Beteiligten angemessen einzubeziehen … Dies setzt eine gezielte Kooperation an den Nahtstellen der Versorgung voraus."

Hier sind alle Leistungserbringer gefordert. Die Gestaltung von Kommunikationsprozessen lässt unsere Arbeit einfacher werden und schont unsere stets knappe Zeit. In Ueckermünde haben wir vor zehn Jahren das Ärztenetz HaffNet gegründet mit allein diesem Ziel. Unsere Arbeit wurde stets durch die KVMV begleitet. Nach einer aktuellen Analyse aller Ärztenetze durch eine große Krankenkasse steht unser HaffNet an vorderster Stelle in Deutschland hinsichtlich der Effizienz in der Patientenversorgung.
QM bedeutet aber auch Kosteneffizienz (z.B. Lagerbestände betreffend), sortierte Medikamentenmuster können das Arzneimittel-Budget schonen.
Zeitplausibilitäten sind in vielen Praxen mit hohen Scheinzahlen problematisch. Qualifiziertes Personal, eine gut ausgestattete Praxis und ein eingeführtes Praxismanagement (Zertifizierung ist nicht erforderlich) werden in der Prüfung positiv gewertet.

„Anschließend entscheidet der Gemeinsame Bundesausschuss auf der Grundlage der Bewertung der bis dahin vorhandenen Wirksamkeits- und Nutzennachweise über die Akkreditierung von Qualitätsmanagementsystemen."

Bisher gilt es nur, die Inhalte der Richtlinie zu erfüllen (z.B. auch Beschwerdemanagement, Patientenbefragungen, Teambesprechungen betreffend). Die Wahl des QM-Systems (KPQM, QEP, ISO …) ist jeder Praxis entsprechend dem gewünschten Aufwand frei gestellt. Unabhängig von dieser Entscheidung ist die Einbindung der bestehenden Qualitätssicherungsmaßnahmen in das QM-System der Praxis sinnvoll. **QM ist kein Schatten unserer Arbeit, sondern ein Wegweiser für bewusstes, zielgerichtetes Handeln im gesamten Team.** Es dient der Wertschöpfung, ist einfach nur gesunder Menschenverstand und schränkt keinesfalls die individuellen Gestaltungsmöglichkeiten in der eigenen Praxis ein.

** Dr. Sabine Meinhold ist Fachärztin für Allgemeinmedizin in Ueckermünde.*

Zum Stand der ambulanten Versorgung

Nachstehend werden die Übersichten veröffentlicht, die darüber Auskunft erteilen, welche Planungsbereiche und Fachgebiete für Niederlassungen noch offen bzw. gesperrt sind und die zahlenmäßige Darstellung der trotz Sperrung im Fachgebiet Psychotherapie noch möglichen Zulassungen für nur Kinder und Jugendliche betreuende Psychotherapeuten.

Die nachfolgenden Übersichten wurden laut Beschluss des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen Mecklenburg-Vorpommern in der Sitzung am 21. September 2011, mit Stand 19. September 2011, erstellt.

Grundlage sind die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Bedarfsplanung sowie die Maßstäbe zur Feststellung von Überversorgung und Unterversorgung in der vertragsärztlichen Versorgung.

Es wird jedem niederlassungswilligen Arzt bzw. Psychotherapeuten empfohlen, sich vor der Antragstellung in der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern in Schwerin, Abteilung Sicherstellung, über die jeweilige Versorgungssituation zu informieren sowie eine Niederlassungsberatung in Anspruch zu nehmen.

Kreisfreie Städte

	Fachgebiet													
Kreisfreie Städte	HÄ	INT	PÄD	ANÄ	AUG	CHI	GYN	HNO	DER	NER	ORT	URO	RAD	PSY
Rostock (Hansestadt)		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Landkreise

	Fachgebiet													
Landkreise	HÄ	INT	PÄD	ANÄ	AUG	CHI	GYN	HNO	DER	NER	ORT	URO	RAD	PSY
Bad Doberan	F	X		X		X	X	X	X	X	X	X	X	X
Demmin	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X
Güstrow	F	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Ludwigslust	F	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X
Müritz	F	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Parchim	F	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Rügen		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Uecker-Randow	F	X		X	X	X	X		X	X	X	X	X	X

Kreisregionen

	Fachgebiet													
Kreisregionen	HÄ	INT	PÄD	ANÄ	AUG	CHI	GYN	HNO	DER	NER	ORT	URO	RAD	PSY
Greifswald, Hansestadt/Ostvorpommern		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Greifswald, Hansestadt	X													
Ostvorpommern	F													
Neubrandenburg, Stadt/ Mecklenburg-Strelitz		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

	Fachgebiet													
Kreisregionen	HÄ	INT	PÄD	ANÄ	AUG	CHI	GYN	HNO	DER	NER	ORT	URO	RAD	PSY
Neubrandenburg, Stadt														
Mecklenburg-Strelitz	F													
Stralsund, Hansestadt/Nordvorpommern		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Schwerin, Landeshauptstadt/Wismar, Hansestadt/Nordwestmecklenburg		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Schwerin, Landeshauptstadt	X													
Wismar, Hansestadt/ Nordwestmecklenburg	F													

Kreisfreie Städte

	wenn Planungsbereich gesperrt noch mgl. Zulassung		
Planungsbereiche	PSY	Ärztliche Psychotherapeuten	nur Kinder/Jugendliche betreuende Psychotherapeuten
Rostock (Hansestadt)	X	0	0

Landkreise

	wenn Planungsbereich gesperrt noch mgl. Zulassung		
Planungsbereiche	PSY	Ärztliche Psychotherapeuten	nur Kinder/Jugendliche betreuende Psychotherapeuten
Bad Doberan	X	0	0
Demmin	X	0	0
Güstrow	X	0	0
Ludwigslust	X	0	1
Müritz	X	0	0
Parchim	X	0	1
Rügen	X	0	0
Uecker-Randow	X	0	0

Kreisregionen

	wenn Planungsbereich gesperrt noch mgl. Zulassung		
Planungsbereiche	PSY	Ärztliche Psychotherapeuten	nur Kinder/Jugendliche betreuende Psychotherapeuten
Greifswald, Hansestadt/Ostvorpommern	X	0	0
Neubrandenburg, Stadt/ Mecklenburg-Strelitz	X	0	0
Stralsund, Hansestadt/Nordvorpommern	X	0	0
Schwerin, Landeshauptstadt/Wismar, Hansestadt/Nordwestmecklenburg	X	0	1

Stand Arztzahlen: 19.09.2011; Stand Einwohner: 31.12.2010; X – gesperrte Planungsbereiche; Farbe gelb – partielle Öffnung; in Regionen, die mit F gekennzeichnet sind, können Zulassungen gefördert werden; über die Bedingungen für eine Förderung erteilt die KVMV, Abt. Sicherstellung, Auskunft.

Zulassungsmöglichkeit in partiell geöffnetem Planungsbereich

Für folgendes Fachgebiet im Planungsbereich Schwerin/Wismar/Nordwestmecklenburg wurde festgestellt, dass eine Überversorgung nicht mehr besteht (partielle Öffnung): nur Kinder- und Jugendliche betreuende Psychotherapeuten.

Die Entsperrung erfolgt gemäß § 23 der Bedarfsplanungs-Richtlinie-Ärzte mit der Auflage an den Zulassungsausschuss, dass Zulassungen nur in einem solchen Umfang erfolgen dürfen, bis für die Arztgruppe Überversorgung eingetreten ist. Vor diesem Hintergrund besteht in dem Fachgebiet nur Kinder- und Jugendliche betreuende Psychotherapeuten im Planungsbereich Schwerin, Wismar und Nordwestmecklenburg die Möglichkeit, sich für eine Zulassung beim Zulassungsausschuss zu bewerben. Der Antrag sowie die vollständigen Zulassungsunterlagen müssen bis zum **15. November 2011** beim Zulassungsausschuss vorliegen.

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

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

Einladung 18. Hausärztetag M-V
5. bis 6. November 2011

Samstag, 5. November 2011

10 bis 12 Uhr – Podiumsdiskussion

HAUSÄRZTEVERBAND Mecklenburg-Vorpommern e.V.

Thema: „Medizinische Versorgung unter dem Versorgungsstrukturgesetz"
- Medizinische Betreuung – ein Standortfaktor im internationalen Wettbewerb?
- Ärztemangel und Überwachungsbürokratie – wie ehrlich sind wir miteinander?
- Nachwuchssorgen – Nachwuchsperspektiven
- Uneingeschränkte Freiheit der Bürger – gibt es Grenzen in der GKV?

Weitere Themenangebote des Tages für Hausärzte, Arzthelferinnen, Praxismitarbeiter und Medizinstudenten:
▸ Refresherkurs Impfen ▸ Endokrinologisches Forum ▸ Leichenschau ▸ Adipositas ▸ Demenz ▸ Schwindel ▸ Schmerztherapie in der Palliativmedizin ▸ Update Venen ▸ Herzinfarkt-Reha ▸ Vorsorgeuntersuchungen bei Kindern und Jugendlichen ▸ Vitamin D – Aktuelles ▸ KV-Abrechnung/E-Card-Einführung ▸ Diabetes ▸ VERAH-Modul Notfallmanagement ▸ Impfmanagement für Mitarbeiter ▸ Qualitätsmanagement für die Hausarztpraxis ▸ Hygienevorschriften für die Hausarztpraxis ▸ Studententreff

Sonntag, 6. November 2011

10 bis 11 Uhr – Delegierten- und Mitgliederversammlung des Hausärzteverbandes,
11.30 bis 13 Uhr – Abrechnungsseminar für die Hausarztpraxis

Tagungsort: Radisson SAS Hotel, 18055 Rostock, Lange Str. 40 **Veranstalter:** Hausärzteverband Mecklenburg-Vorpommern, Vorsitzende Dr. med. Astrid Buch, 18106 Rostock, Kolumbusring 61

VORANMELDUNG UNBEDINGT ERFORDERLICH! Ein ausführliches Programm sowie weitere Auskünfte sind zu erhalten über die Kongressorganisation: MED FOR MED, 18069 Rostock, Messestr. 20, **Tel.:** 0381.20 74 97 09, **Fax:** 0381.795 33 37, **E-Mail:** kontakt@med-for-med.de

Wer sind die neuen Mitglieder
in der Vertreterversammlung?

In der Beantwortung zweier Fragen soll der interessierte Leser einen kleinen Einblick in die politische Arbeit sowie die Freizeitaktivitäten der jeweiligen Mitglieder bekommen.

1. Welche Ziele haben Sie sich für Ihre berufspolitische Arbeit in den bevorstehenden sechs Jahren in der VV gesteckt?
2. Wie bringen Sie Ihre jetzigen berufspolitischen Aktivitäten in Einklang mit der ärztlichen Tätigkeit und der Familie?

Foto: von privat

Dipl.-Med.
Ulrich Freitag (56)

Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

verheiratet,
zwei Kinder: Sohn 30,
Tochter 25 Jahre alt

Arbeit in der VV: bisher keine Ämter in der KV

Weiteres: Landesvorsitzender des Berufsverbandes der Frauenärzte M-V und Mitglied des Bundesverbandes

1 Der für mich sicherlich entscheidende Aspekt, mich zur Wahl zu stellen, ist die Mitgestaltungsmöglichkeit in unserer KV und damit ein regionales Denken für die Ärzteschaft in Mecklenburg-Vorpommern. Ich bin fest überzeugt, dass diese Struktur die Zukunft für uns darstellt. Ich werde alle Aktivitäten unserer KV und unserer Vertreterversammlung in Richtung Regionalisierung und Abbildung unseres Bedarfs und unserer entsprechenden Versorgungssituation auf Bundesebene fördern.

2 Für mich ist das relativ gut vereinbar, weil ich eine sehr verständnisvolle und mittlerweile durch viele berufspolitische Ereignisse geprägte Ehefrau habe, die mir viel Freiraum lässt. Die Kinder sind groß und insofern auch nicht mehr am Ort. Da ich nicht nur schulmedizinisch, sondern auch komplementärmedizinisch tätig bin und dazu auch die Intention habe, das in Zukunft weiter zu befördern, ist mein Zeitrahmen schon ein bisschen eng. Aber da im Gesundheitsland Mecklenburg-Vorpommern diese Hinwendung zu allen Bereichen der Medizin sehr wichtig ist, sehe ich mich durchaus in der Pflicht, beide Bereiche in der KV zu vertreten. Durch geeignete Fortbildungen und Umsetzung entsprechender Therapieverfahren in meiner Praxis will ich dazu beizutragen, die ganzheitliche Behandlung der Patientinnen umzusetzen.
Wenn man sich für Natur bzw. Naturheilkunde interessiert, dann entsteht automatisch eine enge Bindung an die Region und hier im Speziellen an meine Stadt Wismar. So engagiere ich mich für den Wiederaufbau der St.-Georgen-Kirche. Neben dem Tauchen als Hobby liebe ich die Malerei und Kleinplastiken und gönne mir den kleinen Luxus einer Sammlung.

Ausgabenentwicklung Januar bis Juni 2011 – erstes und zweites Quartal 2011

*Von Dan Oliver Höftmann**

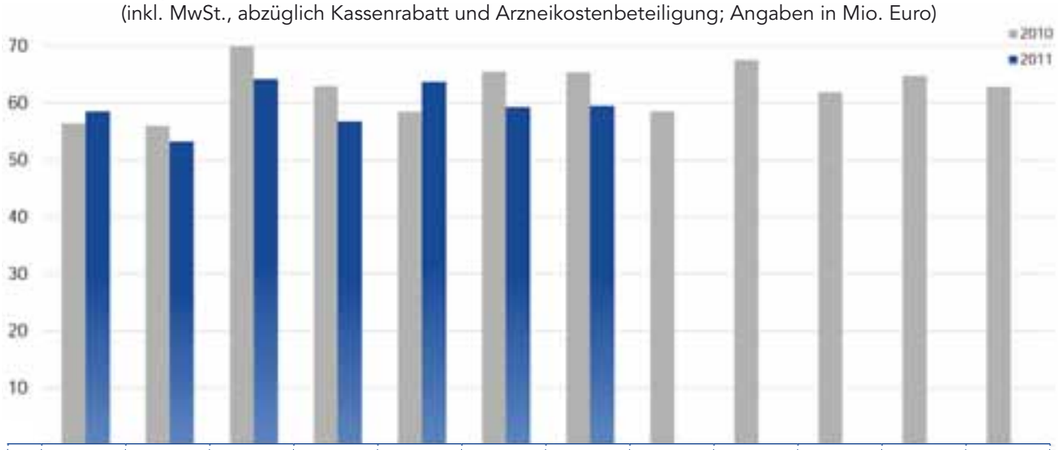
Die Entwicklung der Arzneimittelkosten in den ersten beiden Quartalen des Jahres 2011 kann man kurz mit dem Ausspruch: „Erfreulicher Trend setzt sich fort!" zusammenfassen.

Wenn man ausschließlich die Zahlen betrachtet und die ärztliche Therapiefreiheit, die Zufriedenheit des Patienten und das Arzt-Patienten-Verhältnis außer Acht lässt, dann stimmt das.
Während für das erste Quartal des Jahres bereits eine Ausgabensenkung festgestellt werden konnte, bestätigte sich dieser Trend auch im zweiten Quartal des Jahres. Die Ausgaben für Arzneimittel (ohne Impfstoffe) haben sich im Vergleich zu den ersten beiden Quartalen des letzten Jahres um 3,86 Prozent auf rund 349 Millionen Euro verringert[1]. Im ersten Quartal des Jahres lag der eingesparte Bereich bei nur 3,68 Prozent[2]. Sofern man der Prognose der ABDA-Statistik glauben möchte, sind für das gesamte Jahr 2011 sogar Einsparungen von 4,3 Prozent realistisch. Bemerkenswert sind diese Einsparungen, weil gleichzeitig die Anzahl der Verordnungen für Fertigarzneimittel um ca. 1,4 Prozent[3] im Vergleich des ersten Halbjahres 2010 zu 2011 gestiegen sind.
Bei den Impfstoffen stiegen die Ausgaben, wie im ersten Quartal, erneut an. Für das erste Halbjahr betrug die Steigerungsrate 7,28 Prozent[4]. Das untenstehende Diagramm zeigt die Ausgaben für Arzneimittel inklusive Impfstoffe im Vergleich.
Ursächlich für diese Entwicklung sind neben vielen Faktoren auch die Auswirkungen der Arzneimittelvereinbarung für das Jahr 2011. Neben der festgelegten aut-idem-Quote zeigen auch die bis zu drei Zielverordnungsquoten in den Fachgruppen ihre Wirkung.
So haben nach einer Analyse des MDK M-V im ersten Quartal des Jahres 11,9 Prozent der Ärzteschaft alle der jeweils bis zu drei für die jeweilige Fachgruppe geltenden Zielquoten erfüllt[5]. Im zweiten Quartal stieg der Anteil der Ärzte, die alle Zielfelder erfüllen auf immerhin 13,6 Prozent an[6]. Gleichzeitig sank die Zahl der Ärzte, die keines der Ziele erfüllten, um fast 1,3 Prozent. Diese Entwicklung dürfte vor allem die Krankenkassen in freudige Stimmung versetzen. Ob die Ärzteschaft erfreut ist, dass durch bundesweite Sparvorgaben immer weiter in die ärztliche Therapiefreiheit eingegriffen wird, mag jeder Leser selbst beurteilen. Ebenso kann nur der Patient einschätzen, wie erfreulich er es findet, bei jedem Folgerezept eine andere Packung eines weiteren Herstellers in der Hand zu halten.

** Dan Oliver Höftmann ist stellvertretender Verwaltungsdirektor der KVMV.*

Apothekenumsätze mit der GKV im Bereich der KVMV

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



	Jan.	Feb.	März	April	Mai	Juni	Juli	Aug.	Sept.	Okt.	Nov.	Dez.
	56,48	56,04	69,96	63,04	58,50	65,54	65,45	58,59	67,6	62,04	64,86	62,88
	58,54	53,28	64,25	56,84	63,78	59,34	59,55					

[1]Quelle: ABDA, [2]Quelle: ABDA, [3]Quelle: GAmSi 2010, 2011; eigene Berechnungen, [4]Quelle: ABDA; [5]Quelle: MDK M-V, [6]Quelle: MDK M-V

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

Genehmigung eines Anstellungsverhältnisses
Dr. med. *Sabine Broschewitz*, Fachärztin für Haut- und Geschlechtskrankheiten in Bad Doberan, zur Anstellung von *Antje Dürr* als Fachärztin für Haut- und Geschlechtskrankheiten in ihrer Praxis, ab 1. Oktober 2011.

DEMMIN

Die Zulassung haben erhalten
Dipl.-Med. *Sirke Witt de Pòrcel*,
Fachärztin für Innere Medizin für Altentreptow für die hausärztliche Versorgung, ab 1. Januar 2012;

Dr. med. *Susanne Riediger*,
Fachärztin für Allgemeinmedizin für Malchin, 1. August 2011.

Praxissitzverlegung
Dipl.-Med. *Ammar Twal*,
von Demmin nach Altentreptow, ab 1. August 2011.

Änderung der Genehmigung einer überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft
Dipl.-Med. *Ammar Twal*, Facharzt für Anästhesiologie und Intensivmedizin, mit Vertragsarztsitz in Altentreptow, Jahnstr. 16, und Dipl.-Med. *Carmen Twal*, mit Vertragsarztsitz in Neubrandenburg, Friedrich-Engels-Str. 52 A, ab 1. August 2011.

GREIFSWALD/OSTVORPOMMERN

Die Zulassung hat erhalten
Nils Krohn,
Facharzt für Allgemeinmedizin für Ahlbeck, ab 1. August 2011.

Ermächtigungen
Prof. Dr. Dr. med. *Wolfram Kaduk*,
Klinik für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie/Plastische Operationen des Universitätsklinikums Greifswald, für Leistungen des Fachgebietes Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie. Ausgenommen sind Leistungen, die die Klinik gemäß §§ 115 a und b, 116 b SGB V erbringt, bis zum 30. September 2013;

Dr. med. *Andreas Zinke*,
Klinik für Nuklearmedizin des Universitätsklinikums Greifswald, zur Durchführung nuklearmedizinischer Leistungen auf Überweisung von niedergelassenen Nuklearmedizinern und Endokrinologen, bis zum 30. September 2013.

GÜSTROW

Ende der Zulassung
Dr. med. *Rosemarie Merz*,
Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie in Güstrow, endet mit Wirkung ab 4. Januar 2012.

Die Zulassung hat erhalten
Dr. med. *Simone Gabriel*,
Fachärztin für Neurologie für Güstrow, ab 4. Januar 2012.

Praxissitzverlegung
Dr. med. *Margit Kölbel*,
hausärztliche Internistin, von Teschow nach Teterow,
ab 15. September 2011.

LUDWIGSLUST

Ende der Zulassung
Dr. med. *Hans-Jürgen Neiding*,
Facharzt für Allgemeinmedizin in Tewswoos, endete mit Wirkung ab 1. August 2011.

Die Zulassung hat erhalten
Dr. med. *Mischa Engelhardt*,
Facharzt für Innere Medizin für Wittenburg für die hausärztliche Versorgung, ab 1. April 2012.

Genehmigung eines Anstellungsverhältnisses
Facharztzentrum Westmecklenburg gGmbH in Ludwigslust, zur Anstellung von Dr. med. *Christiane Schawe* als Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe im MVZ,
ab 1. August 2011.

Ermächtigung
Dr. med. *Wilfried Rhau*,
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe,
für Leistungen im Rahmen des Fachgebietes Frauenheilkunde und Geburtshilfe für Boizenburg, bis zum 31. Dezember 2013.

MÜRITZ

Ende der Zulassung
Dr. med. *Thomas Müller*,
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin in Waren, endet mit Wirkung ab 1. Juli 2012.

Die Zulassung hat erhalten
Dr. med. *Katja Kollark*,
Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin für Waren, ab 1. Juli 2012.

Widerruf der Genehmigung einer örtlichen Berufsausübungsgemeinschaft
Dr. med. *Thomas Müller* und Dr. med. *Dietlind Haug*, Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin in Waren, ab 1. Juli 2012.

NEUBRANDENBURG/MECKLENBURG-STRELITZ

Die Zulassung hat erhalten
Dr. med. *Renè Kastrau*,
Facharzt für Chirurgie/Gefäßchirurgie für Neubrandenburg mit halben Versorgungsauftrag, ab 1. Oktober 2011.

Genehmigung zur Führung einer örtlichen Berufsausübungsgemeinschaft
Dr. med. *Doris Ballauf* und Dr. med. *Ines Vanselow*, Fachärztinnen für Frauenheilkunde und Geburtshilfe für Neubrandenburg, ab 1. Oktober 2011.

▼

Aufhebung der Ermächtigung
Dr. med. *Ines Vanselow*,
Frauenklinik der Diakonie Klinikum Dietrich Bonhoeffer GmbH Neubrandenburg, ermächtigt ab 9. Juni 2011 befristet bis zum 30. Juni 2013.

Ermächtigung
Dipl.-Med. *Manuela Seidel*,
Diakonie Klinikum Dietrich Bonhoeffer GmbH Neubrandenburg, für folgende Leistungen ermächtigt:

- konsiliarärztliche Leistungen auf Überweisung von niedergelassenen Vertragsärzten,
- hämatologisch-onkologische Leistungen auf Überweisung on niedergelassenen Fachärzten für Innere Medizin/Hämatologie,
- Behandlung von Patienten, die eine intermittierende stationäre Therapie durchlaufen und bei denen Komplikationen auftreten oder zu erwarten sind, auf Überweisung von Vertragsärzten,
- Therapie mit oralen Zytostatika und Antikörpern auf Überweisung von Vertragsärzten,
- Leistungen bei Patienten mit folgenden Krankheitsbildern auf Überweisung von Vertragsärzten:
  - akute Leukämie bis zu einem Jahr nach Abschluss der Induktionsbehandlung,
  - komplizierte akzelerierte Phase einer chronisch myeloischen Leukämie,
  - der schwere Immundefekt, bedingt durch die Krankheit oder Chemotherapie.

Die Ermächtigung gilt nur solange und soweit das Krankenhaus von der Möglichkeit, gemäß § 116 b SGB V ambulante onkologische Leistungen zu erbringen, keinen Gebrauch macht, bis zum 31. Dezember 2012.

PARCHIM

Ermächtigung
Dr. med. *Holger Schmitt*,
Innere Abteilung am Klinikum Plau am See,
für endoskopische Leistungen nach den EBM-Nummern 13257, 13400 bis 13412, 13421 bis 13431, 01741, 01742 auf Überweisung von Vertragsärzten verlängert. Ausgenommen sind Leistungen, die das Krankenhaus Plau am See gemäß § 115 b SGB V erbringt, bis zum 31. Dezember 2013.

ROSTOCK

Ende der Zulassung
Dr. med. *Goran Matic*,
Facharzt für Laboratoriumsmedizin und Facharzt für Transfusionsmedizin in Rostock, endete mit Wirkung ab 1. August 2011;

Marlies Vogts,
Fachärztin für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde in Rostock, endet mit Wirkung ab 3. Januar 2012.

Die Zulassung haben erhalten
Dr. med. *Konstanze Fischer-Harder*,
Fachärztin für Augenheilkunde für Rostock, ab 1. Oktober 2011;

Dr. med. *Astrid Berndt*,
Fachärztin für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde für Rostock,
ab 3. Januar 2012.

Genehmigung von Anstellungsverhältnissen
Dr. med. *Norbert Schulz*, Dr. med. *Annekatrin Heine*, *Sabine Bohl* und Dr. med. *Hendrik Hasche*, Fachärzte für Augenheilkunde in Rostock, zur Anstellung von *Antje Stiegert* als Fachärztin für Augenheilkunde in ihrer Praxis, ab 1. August 2011;

Medizinisches Labor Rostock Dr. *Matic* und Kollegen, zur Anstellung von Dr. med. *Goran Matic* als Facharzt für Laboratoriumsmedizin und Facharzt für Transfusionsmedizin im MVZ,
ab 1. August 2011.

Änderung der Zulassung
Prof. Dr. med. *Attila Altiner*,
Facharzt für Allgemeinmedizin für Rostock,
die Frist zur Aufnahme der vertragsärztlichen Tätigkeit wird insoweit geändert, als sie erst am 31. Oktober 2011 endet.

Änderung der Genehmigung eines Anstellungsverhältnisses
Dres. *Alexander Eckard*, *Annett Schellhorn* und *Marc Schellhorn*, Fachärzte für Augenheilkunde in Rostock, zur Anstellung von Dr. med. *Regina Fischer* als Fachärztin für Augenheilkunde in ihrer Praxis, ab 1. November 2011.

Ermächtigungen
Dr. med. *Eike Berger*,
Augenklinik des Universitätsklinikums Rostock,
für eine Vitrektomiesprechstunde, für die Perimetrie sowie die photodynamische Therapie nach der EBM-Nummer 06332 auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Augenheilkunde, bis zum 31. Dezember 2013;

Klinik für Neurologie des Universitätsklinikums Rostock,
als ärztlich geleitete Einrichtung,
für Diagnostik und Therapie bei Patienten mit Multipler Sklerose auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Neurologie, Fachärzten für Neurologie/Psychiatrie und Hausärzten. Die Ermächtigung beinhaltet keine Leistungen, die die Klinik gemäß § 116 b SGB V erbringt, bis zum 31. Dezember 2013;

Universitätsklinikum Rostock,
als ärztlich geleitete Einrichtung,
zur Behandlung von Patienten mit Mukoviszidose und zur Behandlung von Patienten mit seltenen Stoffwechselerkrankungen (ausgenommen Fettstoffwechselstörungen, Diabetes mellitus und Gicht) auf Überweisung von Vertragsärzten. Ausgenommen sind Leistungen, die das Universitätsklinikum Rostock gemäß §§ 115 a 116 b SGB V erbringt, bis zum 30. September 2013;

Prof. Dr. med. *Stefan Liebe*,
Abteilung für Gastroenterologie am Universitätsklinikum Rostock,
zur Behandlung von gastroenterologischen Erkrankungen wie Morbus Crohn, Colitis ulcerosa, von gastrointestinalen Allergien, primär biliären Sklerosen, primär sklerosierenden Cholangitiden, Autoimmunhepatitiden (mit Autoimmuncholangitiden, Overlap-Syndrom), Zöliakien und Autoimmunenteropathien sowie für Leistungen nach den EBM-Nummern 02200, 02340, 02341, 02401 auf Überweisung von endoskopisch tätigen Internisten ermächtigt. Ausgenommen sind Leistungen, die gemäß § 115 a und b SGB V von der Klinik erbracht werden, bis zum 30. Juni 2012;

Dr. med. *Thomas Westphal*,
Abteilung für Unfallchirurgie/Orthopädie am Südstadtklinikum Rostock,
für konsiliarärztliche Leistungen bei Patienten mit Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises auf Überweisung von Vertragsärzten, ermächtigten Ärzten und ermächtigten ärztlich geleiteten Einrichtungen sowie für konsiliarärztliche Leistungen bei traumatologischen und degenerativen Erkrankungen auf Überweisung von Chirurgen und Orthopäden,
bis zum 30. September 2013;

Prof. Dr. med. *Arndt Rolfs*,
Direktor des Albrecht-Kossel-Institutes für Neuroregeneration am Universitätsklinikum Rostock,
zur Behandlung von Patienten mit seltenen neurogenetischen Erkrankungen und lysosomalen Stoffwechselerkrankungen nach den EBM-Nummern 01321, 01436, 01601, 02100, 16220, 16222, 16230, 16233, 16310, 16321, 16322, 32001 auf Überweisung von Vertragsärzten, bis zum 30. September 2013.

Beendigung der Ermächtigung
Prof. Dr. med. *Jörg Emmrich*,
Abteilung für Gastroenterologie in der Klinik für Innere Medizin des Universitätsklinikums Rostock, mit Wirkung ab 25. Juni 2011.

SCHWERIN/WISMAR/NORDWESTMECKLENBURG

Ende der Zulassung
Dr. med. *Sieglinde Lüth*,
Fachärztin für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde in Wismar, endet mit Wirkung ab 2. Januar 2012;

Dr. med. *Uwe Hoot*,
Facharzt für Neurologie und Psychiatrie in Wismar, endete durch Beschluss des Zulassungsausschusses vom 17. August 2011 mit sofortiger Wirkung.

Die Zulassung haben erhalten
Gritt Mensch,
Fachärztin für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde für Schwerin,
ab 1. Oktober 2011;

Gizella Kass,
Fachärztin für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde für Wismar,
ab 2. Januar 2012.

Ermächtigungen
Frauke Wilkening,
Kinderklinik der HELIOS Kliniken Schwerin,
für Diagnostik und Therapie komplizierter Nierenerkrankungen im Rahmen des Fachgebietes nach den EBM-Nummern 01321, 01430, 01436, 01600, 01601, 01602, 01620, 01621, 02340, 04352, 40120, 40122, 40142, 40144, 32018, 32030 bis 32152 auf Überweisung von hausärztlich tätigen Vertragsärzten, bis zum 30. Juni 2012;

Dipl.-Med. *Katrin Seidel*,
Oberärztin der AHG Poliklinik Schelfstadt in Schwerin,
zur psychiatrischen Betreuung von Patienten während ihrer beruflichen Rehabilitation in der AHG Poliklinik Schelfstadt Schwerin durch direkte Inanspruchnahme, bis zum 30. Juni 2013;

Tollwutberatungs- und -impfstelle der HELIOS Kliniken Schwerin, als ärztlich geleitete Einrichtung,
für Leistungen auf dem Gebiet der Tollwutberatung und Tollwutimpfung auf Überweisung von Vertragsärzten, bis zum 31. Dezember 2013;

Dr. med. *Alfred Winterroth*,
Frauenklinik der HANSE-Klinikum Wismar GmbH,
für Ultraschall-B-Bilduntersuchungen für das Anwendungsgebiet Frauenheilkunde und Geburtshilfe sowie für das Duplexverfahren-fetomaternales Gefäßsystem nach den EBM-Nummern 01320, 01436, 01600, 01602, 01773, 01775, 01781, 01902, 33044, 33074, 33075, 40120, 40144 auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, bis zum 31. Dezember 2013;

Institut für Radiologie und Neuroradiologie der HELIOS Kliniken Schwerin,
die bestehende Ermächtigung wird erweitert um die Durchführung von Serienangiographien nach den EBM-Nummern 34283 bis 34287 auf Überweisung von Vertragsärzten, ermächtigten Ärzten und ermächtigten ärztlich geleiteten Einrichtungen.

Beendigung der Ermächtigung
Dr. med. *Angela Rudolph*,
Kinderklinik der HELIOS Kliniken Schwerin,
mit Wirkung ab 1. August 2011.

STRALSUND/NORDVORPOMMERN

Ende der Zulassung
Dr. med. *Olaf Kliem*,
Facharzt für Urologie in Stralsund, endet mit Wirkung ab 1. April 2012.

Die Zulassung hat erhalten
Dr. med. *Stefan Reuter*,
Facharzt für Urologie für Stralsund, ab 1. April 2012.

Genehmigung eines Anstellungsverhältnisses
MVZ Diaverum Stralsund, zur Anstellung von *Alexej Baikov* als Facharzt für Innere Medizin/Nephrologie im MVZ,
ab 1. Oktober 2011.

Änderung der Anschrift
MVZ Stralsund GmbH,
Große Parower Str. 47-53 in Stralsund.

UECKER-RANDOW

Ende der Zulassung
Dr. med. *Irene Malowsky*,
Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie in Strasburg, endet mit Wirkung ab 1. Januar 2012.

Änderung der Zulassung
Dr. med. *Raoul Fehr*,
Facharzt für Innere Medizin für Ferdinandshof für die hausärztliche Versorgung,
ab 1. Oktober 2011.

INFORMATIONEN

Die Praxissitzverlegung innerhalb des Ortes geben bekannt:
Hausärztliche Berufsausübungsgemeinschaft
Dres. *Uwe Rühlow, Carsten Schulze, Anne Hermerschmidt,*
neue Adresse: Markt 10, 18528 Bergen;

Dipl.-Med. *Volkart Güntsch*,
Facharzt für Innere Medizin,
neue Adresse ab November 2011:
Diabetologische SPP im Gesundheitszentrum Lankow,
Rahlstedter Str. 27, 19057 Schwerin;

Dipl.-Psych. *Eva Girndt*,
Psychologische Psychotherapeutin,
neue Adresse: Wiesenweg 12, 19067 Cambs.

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.
Schwerin			
Allgemeinmedizin	nächstmöglich	15. Oktober 2011	06/06/11/1
Allgemeinmedizin	nächstmöglich	15. Oktober 2011	17/07/11
Innere Medizin *(hausärztlich)*	nächstmöglich	15. Oktober 2011	19/05/11/1
Schwerin/Wismar/Nordwestmecklenburg			
Kinder- und Jugendmedizin	2. Januar 2012	15. Oktober 2011	16/09/11
Greifswald			
Allgemeinmedizin	nächstmöglich	15. Oktober 2011	06/05/11/1
Parchim			
Haut- und Geschlechtskrankheiten	Juli 2012 *(nach Absprache auch früher)*	15. Oktober 2011	13/04/11
Psychologische Psychotherapie	1. April 2012	15. Oktober 2011	21/09/11
Güstrow			
Augenheilkunde	nächstmöglich	15. Oktober 2011	05/05/11
Haut- und Geschlechtskrankheiten	nächstmöglich	15. Oktober 2011	07/09/10
Uecker-Randow			
Neurologie und Psychiatrie	1. Januar 2012	15. Oktober 2011	28/06/11

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 Attraktion der Fremde

Von Joachim Lehmann

Die nun ist ungebrochen. Wichtige Wurzeln dieses aktuellen Phänomens vermittelt, gespeist aus Exponaten des eigenen Fundus und aus Leihgaben, das Rostocker Kulturhistorische Museum. Touristisches Reisen ist uns so selbstverständlich wie die bildhafte Vorstellung von fast allen Teilen der Welt. Fernsehen, Foto und Film geben ein plastisches Bild von Ferne und Fremde. Der moderne Mensch schwärmt aus und weiß anderswo manchmal besser Bescheid, als in den heimatlichen Gefilden.

Plakat für eine „Völkerschau"

Das war aber nicht immer so. Die neue Sonderausstellung **„Reisen & Erobern – Die Attraktion des Fremden im 19. Jahrhundert"** in Rostock will den vor allem in jenes Jahrhundert reichenden Wurzeln für das Interesse an der damals schon faszinierenden „Fremde" nachspüren. Jenes „lange" Säculum bedeutete die Weichenstellung zum Massentourismus.

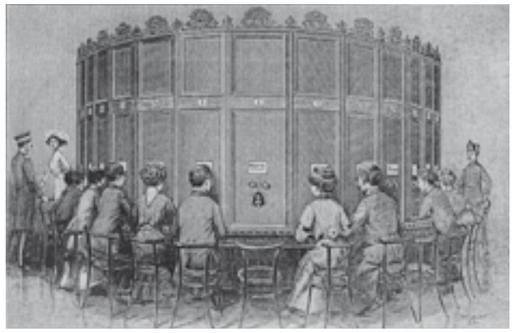
Wesentliche Impulse kamen von verbesserten Transportmitteln. Die „Lokomotive als Ikone der Zeit" und das Dampfschiff mit ihren Geschwindigkeiten in neuer Dimension erschlossen die Welt. Hinzu trat als neues Medium die Fotografie. Überraschende Bilder des Fremden und Fernen waren bald regelmäßiger Gegenstand in Medien, Ausstellungen und Werbung, mithin im Alltag der Menschen.

Die mit wirtschaftlicher Entwicklung einhergehenden gesellschaftlichen Veränderungen ergaben nach und nach Möglichkeiten von Freizeit und Urlaub, was das Reisen förderte.

Der vielgestaltigen Exposition gelingt die Aufarbeitung einer ambivalenten Zeit mit neuen und fremden Kulturkontakten, die auch in Deutschland nicht zu trennen ist von den imperialistischen und kolonialen Ambitionen des Kaiserreichs.

Themen wie der neue Reiz des Reisens, das Bild des Fremden in Alltag und Medien der Zeit, Deutschland als Kolonialmacht, aber auch Beispiele völkerkundlicher Sammlungen, wie sie im 19. Jahrhundert auch in Rostock entstanden und präsentiert wurden, sind zu sehen. So genannte „Völkerschauen" hatten Konjunktur. Die vielen Aspekte der Erscheinung finden in den sehenswerten und eindrucksvollen Exponaten, aussagefähigen und grafisch anspruchsvollen Tafeln sowie informativen Texten Berücksichtigung. Und da lohnt es allemal, sich mit diesem reichhaltigen Angebot in Ruhe und im Detail auseinander zu setzen. In das moderne museale Konzept der Schau passt als besondere Attraktion das zeittypische Bildmedium des Kaiserpanoramas. An seinen acht Plätzen vermittelt es in originaler historischer 3D-Präsentation ein gerade für unsere heutigen Sehgewohnheiten ungewöhnlich sinnliches Bild des Fremden am Ende des 19. Jahrhunderts, dessen Themen zudem noch Anfang November und Anfang Januar wechseln.

Sicher interessant sind die Führungen und das begleitende Vortragsprogramm jeweils



Zeitgenössiche Darstellung des Kaiserpanoramas

Donnerstag (20.10., 24.11., 12.1. und 2.2.) um 18 Uhr, über die man sich auf der Website des Museum **(www.kulturhistorisches-museum-rostock.de)** unter „Aktuelles" informieren kann.

Die Ausstellung ist bis 19. Februar 2012 eintrittsfrei im weitgehend sanierten Kloster zum Heiligen Kreuz in Rostock zu besichtigen. Ein anregender und sinnvoller Besuch nicht nur an trüben Herbst- und Wintertagen.

Regional

Schwerin KVMV – 22. Oktober 2011

QM Termin für das 2. Halbjahr
22. Oktober 2011 – 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 (Ärztin/Arzt/Dienstleister, inkl. QM-Katalog und Verpflegung); 110 Euro (je QM-Beauftragte/r) auf Konto: Kennwort: QM/„Schwerin" Onyx GmbH, Konto-Nr.: 0005333296, Bankleitzahl: 30060601, Deutsche Apotheker- und Ärztebank Rostock.
Information/Anmeldung: Kassenärztliche Vereinigung M-V, *Martina Lanwehr*, **Tel.:** 0385.7431 375; Dr. *Sabine Meinhold*, **Tel.:** 039771.59120.

Fortbildungsveranstaltungen „Kommunikation und Management" für Arzthelferinnen in Mecklenburg-Vorpommern

Rostock-Diedrichshagen – 5. November 2011 *(1)*

Hinweise: Beginn: 9.30 bis 16.00 Uhr; Thema: Fit und gesund im Praxisalltag; Referentin: *Uta Koss*.

Rostock-Diedrichshagen – 12. November 2011 *(2)*

Hinweise: Beginn: 9.30 bis 16.00 Uhr; Thema: Der „schwierige" Patient – für eine gelingende Kommunikation im Praxisalltag; Referent: Dr. *Hans-Jürgen Stöhr*.
Teilnehmergebühr: 80 Euro inkl. Tagesverpflegung, Seminarmaterial und Teilnehmer-Zertifikat.
Information/Anmeldung bis 20. Oktober 2011: Institut für ökosoziales Management e.V., Parkstr. 10, 18055 Rostock, **Tel.:** 0381.4902825, **Fax:** 0381.4444260, **E-Mail:** info@infoema.de, **Internet:** www.infoema.de/Leistungsangebote.

Rostock – 12. November 2011

Jahresversammlung des LV M-V im Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte e.V. mit Seminar für Medizinische Fachangestellte in Kinderarztpraxen

Veranstaltungsleitung: Dr. med. *Susanne Schober*; Gebühr: 30 Euro Mitglieder; 75 Euro Nichtmitglieder; 10 Euro MFA (AG Mitglied).

Rostock – 26. November 2011

Jahresversammlung des LV M-V im Berufsverband der Deutschen Dermatologen e.V.

Veranstaltungsleitung: Dr. med. *Andreas Timmel*; Gebühr: keine.
Hinweise: Ort: penta Hotel Rostock, Schwaansche Str.; Beginn: 9.15 bis 17.30 Uhr.
Informationen/Anmeldung: CCJ GmbH, Congress-Company Jaenisch, Oll-Daniel-Weg 5, 18069 Rostock, **Tel.:** 0381.8003980, **Fax:** 0381.8003988.

Rostock – 26. November 2011

NORDLICHT: 8. Fortbildung für MTRA, Krankenschwestern und Ärzte in der Onkologie und Radiologie zum Thema Mammakarzinom

Hinweise: Zeit: 9 bis 14 Uhr; Ort: Hörsaal der Universitäts-Frauenklinik, Am Klinikum Rostock Südstadt, Südring 81, 18059 Rostock; Veranstalter: Klinik und Poliklinik für Strahlentherapie, Universitätsklinikum Rostock.
Information/Anmeldung bitte mit Anmeldeformular: Studiensekretariat und Abrechnung Universitätsklinikum Rostock, *Ute Jesswein*, Klinik und Poliklinik für Strahlentherapie, Südring 75, 18059 Rostock **Tel.:** 0381.494 9006, **Fax:** 0381.494 9002, **E-Mail:** ute.jesswein@med.uni-rostock.de, **Anmeldeformular:** http://www.strahlentherapie.med.uni-rostock.de/index.php/60/.

Überregional

Hamburg – 4. bis 5. November 2011

36. Jahreskongress der NdGP (Norddeutsche Gesellschaft für Pneumologie e.V.)

Hinweise: Ort: Hotel Böttcherhof, Wöhlerstraße 2; Thema: „Pulmonale Infektionen als Trigger der Progression chronischer Lungenerkrankungen".
Information/Anmeldung bis 20. Oktober 2011: Nord Service Projects GmbH Kongressdienst, Krögerskoppel 1, 24558 Henstedt-Ulzburg, **Tel.:** 0 41 93.75 76 610 oder 612, **Fax:** 0 41 93.75 76 689, **E-Mail:** kongress@nordserviceprojects.de, **Internet:** www.ndgp.de.

Typisierungsaktion erfolgreich

Das größte Glück erreichst du, indem du gerne tust, was du tun musst. *Sathya Sai Baba*

Nach langer Sorge, ob der leukämiekranke Tom Ole es schafft, mit Hilfe eines geeigneten Knochenmarkspenders weiterzuleben, können wir heute voller Dankbarkeit sagen: „Ja!!". Wir, die Mitglieder von

Zwillinge malten Bild für Tom Ole: In seinem Herzen sollte immer die Sonne scheinen.

KinderLachen009 e.V. auf Rügen danken allen, die uns bei unserer zusätzlichen Typisierungsaktion für Tom Ole unterstützt haben. Den 250 freiwilligen Knochenmarkspendern vor Ort, den Menschen, die uns mit Geldspenden unterstützt haben und der KVMV, die es auf unsere Bitte möglich machte, trotz Redaktionsschluss mit einem zusätzlichen Flyer im Journal auf die Aktion aufmerksam zu machen. DANKE!
Für uns als Verein war wieder einmal die Erfahrung wichtig, dass wir, wenn wir **gemeinsam** helfen, Leben retten können. So banal es auch klingt, Tom Ole hat durch unsere Gemeinsamkeit gewonnen. Aber es sollen mehr Kinder werden, die dieses Glück haben.

Prominente in Benefizveranstaltung

Wir laden alle Interessenten zu einem Promi-Talk mit den Radsportlegenden **Täve** Schur, Olaf Ludwig und Wolfgang Lötzsch am 16. Oktober 2011, um 18 Uhr, in den Kurhaussaal des Travel Charme Hotels Binz ein. Der Eintritt von 6 Euro ist gleichzeitig eine Spende für unsere Waisenkinder in Bangladesch, die wir im November während unseres Arbeitsaufenthaltes besuchen. Wir freuen uns auf jeden Gast, der mit seinem Erscheinen unsere Arbeit für krebskranke Kinder und Kinder in der Dritten Welt unterstützt.
Dipl.-Med. Antje Coordt, Praktische Ärztin in Putbus

Weitere Informationen: www.kinderlachen009.de
Spendenkonto: Commerzbank, Kto.: 26 666 62, BLZ: 150 800 00.

50. GEBURTSTAG

2.10. Dipl.-Med. *Susanne Ahrendt*, angestellte MVZ-Ärztin in Koserow;
8.10. Dr. med. *Beate Rosenbaum*, niedergelassene Ärztin in Demmin;
8.10. Dr. med. *Heiko Walter*, niedergelassener Arzt in Grimmen;
11.10. Dipl.-Med. *Beate Starigk*, niedergelassene Ärztin in Anklam;
14.10. Dipl.-Psych. *Heike Siebald*, niedergelassene Psychologische Psychotherapeutin in Schwerin;
21.10. Dipl.-Med. *Jens-Uwe Kuttler*, niedergelassener Arzt in Friedland;
28.10. Dipl.-Med. *Andreas Ryll*, niedergelassener Arzt in Greifswald;
28.10. Dr. med. *Alexandra Lex*, angestellte Ärztin in Bad Doberan.

60. GEBURTSTAG

13.10. Dr. med. *Degenhard Friszewsky*, niedergelassener Arzt in Ueckermünde;
13.10. Dr. med. *Gerd Wallstabe*, niedergelassener Arzt in Lübz;
18.10. Dipl.-Med. *Renate Fischer*, niedergelassene Ärztin in Kühlungsborn;
18.10. Prof. Dr. med. *Heinz Lauffer*, ermächtigter Arzt in Greifswald;
21.10. Dipl.-Med. *Marion Boelter*, niedergelassene Ärztin in Güstrow;
24.10. Dr. med. *Käthe Knieling*, ermächtigte Ärztin in Waren;
28.10. Dipl.-Chem. *Dieter Wooßmann*, ermächtigter Fachwissenschaftler in Pasewalk.

65. GEBURTSTAG

2.10. Priv.-Doz. Dr. med. *Ingetraut Seidlein*, niedergelassene Ärztin in Greifswald;
8.10. MR Dr. med. *Harold Schneider*, niedergelassener Arzt in Zempin.

70. GEBURTSTAG

10.10. MR Dr. med. *Bernd Hartung*, niedergelassener Arzt in Bad Doberan.

80. GEBURTSTAG

29.10. SR Dipl.-Med. *Wolfgang Glaeser*, niedergelassener Arzt in Bergen.

Wir gratulieren...

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

Schwester Lissi und die faulen Ärzte

Pst, Pst, Pst – hier meldet sich wieder Schwester Lissi. Sie wissen schon, ich bin die, die immer aus der Praxis plaudert. Heute müssen wir ganz, ganz leise sein, mein Doktor schläft nämlich.

Vorhin ging ich ins Sprechzimmer, um meinem Chefchen eine starke Tasse Kaffee nach der Sprechstunde zu bringen, weil er ja noch zwei kleine ambulante OP-Termine am Freitagnachmittag hat. Da sitzt er mit offenem Mund und so komisch nach hinten gefallenem Kopf in seinem Schreibtischstuhl. Ich habe einen riesigen Schreck bekommen und dachte, ihm sei etwas widerfahren. Mitnichten, er schnarchte – laut.
Die Praxis ist seit Monaten dauerhaft voller Patienten – ist ja auch kein Wunder bei diesem Sommerwetter, aus dem man das Wort Sommer streichen sollte. Und dadurch sieht er schon seit Wochen so aus, als hätte er jede Nacht Party gemacht.
Mein Doktor schafft es nicht einmal mehr, abends Fernsehen zu gucken. Früher, da konnte ich mich mit ihm so schön über Hansi Hinterseher unterhalten oder über`n Tatort vom Sonntag.
Jetzt redet er nur noch über seine Fortbildungspunkte, Befunde, Regressgefahr, Bankkredite und sein liebstes Thema „Formulare in der Arztpraxis". Wir haben sie einmal gezählt: 56 an der Zahl.

Aber dann hätten Sie ihn mal sehen und auch hören sollen, wie er regiert hat, als der Graalmann von der AOK seine umfangreiche „Analyse zu den Wartezeiten" mit der Bemerkung, „Die Ärzte arbeiten zu wenig für das Geld der Versicherten", nach außen in die Presse getragen hat. Da spricht doch dieses „Milchgesicht" – das hat er wirklich so gesagt – von einem Missstand. Die Versicherten würden rund vier Milliarden Euro mehr aufbringen müssen, als sie real von ihrem Arzt dafür bekämen. Mein Chef war außer sich: Eine Unverschämtheit, die Ärzte der Faulheit zu bezichtigen und die Kassenmitglieder dabei mit vor den Karren zu spannen, brüllte er sogar. Seit Jahren erbringen die niedergelassenen Ärzte wesentlich mehr Leistungen als sie bezahlt bekommen. Jetzt zu behaupten, die Ärzte arbeiten zu wenig für´s Geld, ist ein Schlag ins Gesicht und eine Missachtung des ärztlichen Berufsstandes. Der Graalmann solle seine Nase doch lieber mal in die vergoldeten Pferdeäpfel einiger Klinikgoldesel stecken, tobte er weiter. Ein namhafter Klinikkonzern kann es sich z.B. leisten, seinem Chef eine 20-prozentige Gehaltserhöhung zu sponsern – diese macht schlappe 200.000 Euro pro Jahr. Der arme Konzernchef, sage ich nur. Was macht der bloß mit 1,3 Millionen Euro – jährlich? Na ja. Ich wüsste es schon.
Aber Lissi ist ja auch nicht dumm und fragt sich: Sind das nicht die Gelder der Versicherten, die vorne in die Klinik hineingesteckt werden und dann hinten als vergoldete Gehaltserhöhung wieder raus kommen? Vielleicht hat sich der Graalmann ja nur im Irrgarten seiner Erinnerungen gegenüber den Niedergelassenen vertan?
Da frage ich mich und natürlich fragt sich das auch mein Doktor, um wieder auf das Thema zu kommen: Wo hat der Graalmann das überhaupt her, dass die Ärzte „zugesagte 51 Wochenstunden" leisten sollen? Im Bundesmantelvertrag geht es um 20 Stunden, die eine Praxis für die Patienten in der Woche geöffnet sein soll. Die andere Zeit ist für Hausbesuche und die Nebenarbeiten gedacht.
Soll ich Ihnen mal sagen, wie viele so genannte Wochenstunden mein Chefchen aber wirklich arbeitet? Das kann ich ruhig sagen, das sind nämlich fast 60. Ein Drittel geht dabei für bürokratischen Mist drauf – genau.

Aber heute an diesem Freitagnachmittag habe ich so meine Bedenken mit seiner Leistungskraft.
Und mal ganz ehrlich und hinter vorgehaltener Hand gesagt: Von jemandem, der Freitagnachmittag so müde ist wie er, möchte ich nicht unbedingt ambulant operiert werden, auch wenn es nur eine kleine Sache ist. Das darf er aber nicht wissen, dass ich das gesagt habe. Also – pst.

Und soll ich Ihnen noch einmal etwas sagen? Weil mir mein Chefchen so leid getan hat und ich so eine Wut im Bauch hatte, habe ich versucht, beim AOK-Bundesverband anzurufen. Das war auch an einem Freitagnachmittag. Ich wollte mir so richtig einmal Luft machen. Nun raten Sie mal, was ich dabei erreicht habe? Nichts. Rein gar nichts. „Sie rufen außerhalb unserer Sprechzeiten an", hauchte mir eine wohl geschulte weibliche Stimme ins Ohr. Offensichtlich befanden sich die Damen und Herren Büroangestellten dann schon im erholsamen Wochenende und ich mich in ihrer telefonischen Warteschleife. *stt*

11. Psychotherapeutentriathlon
in Mecklenburg-Vorpommern

*Von Christoph Hübener**

Bereits zum elften Mal trafen sich sportlich aktive ärztliche und psychologische Psychotherapeuten zum Triathlon in Mecklenburg.

Wochenlange Regenfälle und Extremschauer am Vortag sowie am Morgen des Veranstaltungstages verlangten den Organisatoren alles ab, um die Strecken in einen wettkampfsicheren Zustand zu bringen. Trotz aller Widrigkeiten gingen elf Teilnehmer des Psychotherapeutentriathlons im Rahmen des 19. Fun-Triathlons und 150 Mitwirkende in der Jedermann-Distanz an den Start – 750 m Schwimmen, 19 km Radfahren und 5 km Laufen.

v.l.n.r.: Dr. med. Uta Leithäuser, Dr. Matthias Kinder, Dipl.-Psych. Georg Laacks, Dipl.-Psych. Frank Greiner, Dipl.-Psych. Christoph Hübener, Dipl.-Med. Ramon Meißner, Maren Sprögel, Dipl.-Psych. Thomas Bock, Dr. Karin Hübener, Anna Maria Hübener.

Sieger und somit erneut Deutscher Meister bei den Herren wurde Frank Greiner (Löhne/NRW) mit einer phantastischen Zeit von 1:12:19 h, gefolgt von Thorsten Rottschäfer (Schwerin/MV). Den dritten Platz belegte Georg Laacks (Gladbeck/NRW) vor Christoph Hübener (Güstrow/MV) und dem beim Lauf stark aufkommenden Ramon Meißner aus Sternberg (MV). Den sechsten Platz belegte Thomas Bock aus Plaue (Thüringen). Dr. Matthias Kinder (Neubrandenburg/MV) musste verletzt aufgeben.
Bei den Damen feierte zum fünften Mal in Folge Dr. Uta Leithäuser nach 1:21:30 h einen Start-Ziel-Sieg. Der Abstand zur Zweitplazierten Maren Sprögel von 11 Minuten dokumentiert die Überlegenheit von Dr. Uta Leithäuser. Den dritten Platz belegte Anna Maria Hübener vor Dr. Karin Hübener (beide Krakow am See/MV).
Altersklassensieger im Gesamtwettkampf wurden vier unserer Psychotherapeuten: Dr. Uta Leithäuser, Dr. Karin Hübener, Frank Greiner und Georg Laacks.
Die Ehrenplakette „Größte Kämpferin/Größter Kämpfer" wurde Dr. Matthias Kinder, dem Vorjahressieger zugesprochen, der sich trotz seines Sturzes noch bis zur Wechselzone durchkämpfte.
Wer im nächsten Jahr (wieder oder erstmalig) mit dabei sein will (11. August 2012/Güstrow), meldet sich bitte bei Christoph Hübener **(www.psycho-flitzer.de)**. Startberechtigt sind ärztliche und psychologische Psychotherapeuten und deren Angehörige ersten Grades. Man muss weiterhin schwimmen, Radfahren und zumindest schnell gehen können, mehr nicht! Denn trotz der für die meisten von uns in diesem Jahr äußerst erfolgreichen Teilnahme bleibt die Freude an der sportlichen Betätigung und das gemeinsame Bestreiten einer solchen einmaligen Herausforderung das vordergründige Anliegen unserer „Deutschen Meisterschaften". Auch wenn der Kreis der Teilnehmer trotz der Tatsache, dass dies nun schon die 11. Deutschen Meisterschaften der Psychotherapeuten waren, bisher immer noch recht übersichtlich geblieben ist, muss es niemanden davon abhalten, „auf seine jüngeren oder älteren Tage" doch noch zu uns zu stoßen! Also, nur Mut! Wir freuen uns auf jeden, der mitmacht!
** Christoph Hübener ist niedergelassener Psychologischer Psychotherapeut in Güstrow.*

Impressum Journal der Kassenärztlichen Vereinigung M-V | 20. Jahrgang | Heft 229 | Oktober 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: 0385.7431-386 | 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.

Praxisservice der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern

Beratung für Praxisgründung/Praxisstruktur/ Beratung der Praxis in der Niederlassung

Oliver Kahl, Hauptabteilungsleiter
Sekretariat *Ilona Both*, **Tel.:** 03 85.74 31-371
E-Mail: sicherstellung@kvmv.de

Weiterbildungsassistenten

Grit Liborius, Referat für Verbundweiterbildung
Tel.: 03 85.74 31-365, **E-Mail:** gliborius@kvmv.de

Medizinische Beratung

Dipl.-Med. *Jutta Eckert*, **Tel.:** 03 85.74 31-245
Dipl.-Med. *Birgit Naumann*, **Tel.:** 03 85.74 31-248
Sekretariat *Ilona Scholz*, **Tel.:** 03 85.74 31-374
E-Mail: med-beratung@kvmv.de

Wirtschaftlichkeitsfragen/Prüfberatung/ Plausibilität

Sigrid Mahnke, Abteilungsleiterin
Tel.: 03 85.74 31-449
Sekretariat *Ilona Scholz*, **Tel.:** 03 85.74 31-374
E-Mail: smahnke@kvmv.de

Genehmigungspflichtige Leistungen und Regelleistungsvolumen Geschäftsbereich Qualitätssicherung

Sekretariat *Ilona Holzmann*
Tel.: 03 85.74 31-244, **E-Mail:** qual-sicherung@kvmv.de

Aktuelle Fragen der Qualitätssicherung/ indikationsspezifische Versorgungsverträge/ Praxisnetze/Gesundheitsmanagement

Dr. *Reinhard Wosniak*, Geschäftsbereichsleiter
Geschäftsbereich Qualitätssicherung
Sekretariat *Ilona Holzmann*, **Tel.:** 03 85.74 31-244
E-Mail: qual-sicherung@kvmv.de

Informationsstelle Psychotherapie

Anika Bencke, **Tel.:** 03 85.74 31-249
E-Mail: abencke@kvmv.de

Beratung: HIV/Aids, Drogen/Sucht, Prävention/Rehabilitation

Liane Ohde, **Tel.:** 03 85.74 31-210
E-Mail: qual-sicherung@kvmv.de

EDV-Beratung

Christian Ecklebe, Hauptabteilungsleiter
Sekretariat *Sigrid Rutz*, **Tel.:** 03 85.74 31-257
E-Mail: edv@kvmv.de

Beratung zu Abrechnungsfragen

Maren Gläser, Abteilungsleiterin
Sekretariat *Angela Schaarschmidt*, **Tel.:** 03 85.74 31-299
E-Mail: abrechnung@kvmv.de

Verträge/Honorarverteilung/ Neue Versorgungsformen

Dirk Martensen, Hauptabteilungsleiter
Silke Schlegel, Mitarbeiterin, **Tel.:** 03 85.74 31-217
E-Mail: vertrag@kvmv.de

Rechtsauskünfte

Thomas Schmidt, Justiziar
Sekretariat *Astrid Ebert*, **Tel.:** 03 85.74 31-224
Sekretariat *Doreen Hamann*, **Tel.:** 03 85.74 31-221
E-Mail: justitiar@kvmv.de

Arztkontokorrent/Abschlagzahlungen/ Bankverbindungen

Helene Ehlert, **Tel.:** 03 85.74 31-232
Karin Tritthardt, **Tel.:** 03 85.74 31-231
E-Mail: fibu@kvmv.de

Vordrucke-Service (Bezug über KVMV)

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

Bezug über Krankenkassen (weitere Bezugsmöglichkeiten)
Bärbel Ueckermann
Bestellung per **Tel.:** 03 85.74 31-351

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