

Journal

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG Mecklenburg-Vorpommern



Politik reflektieren – Seite 4

**Sondersitzung der VV
Beschluss über HVM**

Medizinische Versorgung sichern – Seite 14

**116117 – Rufnummer
für den Bereitschaftsdienst**

**Liebe Kolleginnen und Kollegen,
sehr verehrte nichtärztliche Psychotherapeutinnen
und Psychotherapeuten,**

das neue Jahr hat uns alle wieder in seinen Bann gezogen – übervolle Praxen und jede Menge Arbeit. Allerdings können wir am Anfang des Jahres feststellen, dass



Dr. med. Wolfgang Eckert

*Vorsitzender
des Vorstandes der KVMV*

nichts so beständig ist wie die Veränderung. Eine neue Euro-Gebührenordnung, neue QZVs, keine Regelleistungsvolumen mehr und vieles andere bringt uns diesmal ein neuer Honorarverteilungsmaßstab. Die Zeichen der Politik für einen Neubeginn in der ambulanten medizinischen Versorgung haben wir in M-V konsequent genutzt. Gemeinsam mit nahezu allen Berufsverbänden, den Fachausschüssen sowie vielen Kolleginnen und

Kollegen von der Basis hat der Vorstand mit der Verwaltung einen neuen Honorarverteilungsmaßstab erarbeitet. Dies war nur möglich durch das konstruktive Zusammenwirken der oben Genannten. Wir haben uns bemüht, Ihre Wünsche und Vorstellungen – soweit wie möglich – zu berücksichtigen. Leider konnten nicht alle Hinweise sofort umgesetzt werden. Sie werden aber weiterhin Gesprächsthema in den jeweiligen Fachausschüssen bleiben. Wir hoffen, mit dem HVM ein Stück Bürokratie abgebaut sowie Verteilungsgerechtigkeit geschaffen zu haben. Unsere Bitte an Sie geht dahin, sich möglichst schnell und gründlich mit dem neuen Regelwerk vertraut zu machen. So können Sie verhindern, dass bei Einführung des neuen HVM Verwerfungen durch Fehlrechnungen entstehen. Hinweise zur Verbesserung des HVM nehmen wir von Ihnen gerne entgegen. Sie werden dann in den drei Fachausschüssen – dem der Fachärzte, der Hausärzte und der Psychotherapeuten – ausführlich beraten. Wir wollen, wo immer es möglich ist, Ihnen eine basisdemokratische Mitgestaltung des neuen Honorarverteilungsmaßstabes einräumen. Einige wesentliche neue Gesichtspunkte des Versorgungsstrukturgesetzes, das am 1. Januar 2012 in Kraft getreten ist, machen uns Mut für die Zukunft. Insbesondere

die im Gesetz festgelegte Entschärfung von Regressen und die Förderung der Kolleginnen und Kollegen, die in unterversorgten Gebieten erheblich mehr arbeiten müssen, sollen dazu dienen, unserem Nachwuchs die Tätigkeit in einer Arztpraxis erstrebenswert zu machen. Nachdem der Ärztemangel durch dieses Gesetz offiziell anerkannt ist, sollten alle Möglichkeiten zur Verbesserung der ärztlichen Versorgung ausgeschöpft werden. Dazu gehören neben den bereits aufgeführten Verbesserungen auch die Aufhebung der Residenzpflicht, die Organisation des Notdienstes gemeinsam mit Krankenhäusern, die erweiterte Freistellung von Kolleginnen im Mütterjahr, Halbtagsstätigkeiten und Entlastungen der Hausarztpraxen durch Delegation von Leistungen an nichtärztliche Mitarbeiter in der Praxis. Die Aufwertung der ärztlichen Praxen ist ebenso Bestandteil des Gesetzes wie die Zurückführung der Medizinischen Versorgungszentren in ärztliche Trägerschaft unter Ausschluss von Kapital- und Managementgesellschaften. Über alle Neuerungen dieses Gesetzes werden wir Sie noch umfänglich informieren. Ein erster Schritt war die Erstellung dieses Honorarverteilungsmaßstabes, den wir nun mit der Vertreterversammlung, den Berufsverbänden und den Fachausschüssen allein ohne Zustimmungspflicht der Krankenkassen wieder vereinbaren können. Wie Sie wissen, sind wir die einzige KV, die zum 1. Januar 2012 bereits die neuen gesetzlichen Regeln der Honorarverteilung genutzt hat. Damit gehört die Zeit der nicht bezahlten Fälle innerhalb bestimmter Grenzen der Vergangenheit an. Anträge auf Erhöhung des Regelleistungsvolumens sind damit ebenfalls hinfällig geworden. Manchmal allerdings war es auch amüsant, wie erfinderisch einige von Ihnen waren, um ein erhöhtes Regelleistungsvolumen genehmigt zu bekommen. Der 50. Geburtstag im Vorjahr, verkürzter Urlaub im letzten Jahr, Einschulung von Kindern, Wasser in den Praxisräumen, Schneegestöber und zeitweiliges Ausfallen von Verkehrsverbindungen sollen hier stellvertretend genannt werden. Ich denke, wir sind alle froh, dass dieser zentrale Unsinn, in Berlin erdacht und in Bestimmungen gegossen, endlich durch eine realitätsnahe und regionale Vereinbarung unter Ihrer Mitgestaltung abgelöst worden ist. So werden wir auch in Zukunft die ambulante medizinische Versorgung in wesentlichen Dingen regional gestalten und hoffen sehr darauf, dass Sie alle mit Ihrem Wissen und Ihren Erfahrungen durch die tägliche Belastung in der Praxis uns dabei tatkräftig unterstützen. Ich wünsche Ihnen für 2012 viel Kraft und Tag für Tag ein bisschen mehr Freude in Ihrer Arbeit.

Mit kollegialen und freundlichen Grüßen
Ihr

Inhaltsverzeichnis

Politik reflektieren

Sondersitzung der KVMV-Vertreterversammlung 4
 Beschlüsse der 3. VV der KVMV..... 5
 ▶ Sicherstellungsstatut 5
 ▶ Novellierung der Disziplinarordnung..... 6
 ▶ Verwendung der Haushaltsmittel 2010..... 8
 ▶ Verwaltungskostenumlage 2012..... 8
 KBV-Vertreterversammlung und ein Rücktritt 9
 KBV kontrovers 10

Vertragsabteilung

Hausarztzentrierte Versorgung – Vertrag mit der Knappschaft 11
 Betreuungsstrukturvertrag – Vereinbarung mit der AOK Nordost 11
 Genehmigung begründungspflichtiger Heilmittelverordnungen..... 13
 Rotavirus-Schutzimpfung auch bei der IKK Nord 22



EDV-Abteilung

KV-SafeNet – Workshop in der KVMV..... 12

Arzneimittelkosten-Information

Arzneimittelvereinbarung 2011 und Zielquoten 16

Medizinische Beratung

Arzneimittel-Festbeträge 26

Informationen und Hinweise

116 117 – bundesweite Rufnummer für den ärztlichen Bereitschaftsdienst..... 14
 Prävention ist das Zauberwort für eine gute Gesundheit..... 18
 Befreiung von Praxisgebühr aufgehoben 24
 Prüfer warnen vor Mängeln bei Arztbewertungsportalen..... 25



Sturzprävention im Alter – aktualisierte Flyer erhältlich 27

Ermächtigungen und Zulassungen..... 19

Öffentliche Ausschreibungen 22

Feuilleton

Max Liebermann..... 23

Veranstaltungen 24

Personalien 25

Arzt als Autor

Die EBB Schriftenreihe 26

Impressum 27



Titel:
 Maske
Moissey Kogan
 1912

Sondersitzung der Vertreterversammlung Von Eveline Schott

Nur viereinhalb Wochen nach der regulären Vertreterversammlung der KVMV (VV) im November war eine Sondersitzung anberaumt. An diesem 14. Dezember 2011 wurde dem gewählten Gremium die Fassung des Honorarverteilungsmaßstabs der Kasenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern vorgestellt, diskutiert und beschlossen (siehe auch Rundschreiben 19/2011).

Zu dieser Sonder-VV berichteten außerdem die Vorstandsmitglieder des hausärztlichen und fachärztlichen Versorgungsbereiches über das erste Jahr ihrer Arbeit. Allen oben genannten Aktivitäten vorangestellt war allerdings – einer Tradition folgend – der Bericht zur Lage durch den Vorstandsvorsitzenden der KVMV, Dr. Wolfgang Eckert, der mit Beginn seiner Ausführungen seinen Dank gegenüber den Berufsverbänden aussprach. Gemeinsam mit ihnen wurde für den neuen HVM eine umfangreiche und gleichzeitig zufriedenstellende Vorarbeit geleistet, lobte er.

Bericht zur Lage

Zwei Wochen nach Verabschiedung des GKV-Versorgungsstrukturgesetzes nahm Eckert dieses zum Anlass, die Mitglieder noch einmal in einem Abriss auf die wesentlichen Ziele des Gesetzgebers hinzuweisen. Somit sei die **Flexibilisierung** und **Regionalisierung** durch die **Zurücknahme der zentralen Vorgaben** in der KV-Arbeit nun endlich möglich. Der **Ärztmangel** sei erstmals politisch anerkannt, so dass auch gegen die **regionale Unterversorgung** vorgegangen werden könne. Die **Honorarverteilung** erfolge für die KV wieder im Beharren mit den Krankenkassen und böte dadurch wieder

größeren Gestaltungsspielraum. Wichtig war ihm hierbei, auch auf die Entscheidung des Gesetzgebers zur Aufhebung der Fallzahlbegrenzung in unterversorgten Gebieten hinzuweisen.

Das ab 1. Januar 2012 wirkende Gesetz sei endlich kein **Kostendämpfungsgesetz** mehr. Es stärke nun die ambulant tätige Ärzteschaft sowie die regionalen ärztlichen Selbstverwaltungen. Es gebe auch keine Gefahr mehr der Gelder-Umverteilung zu Lasten anderer KVen (Konvergenz) und es böte endlich eine **Verringerung des Regressrisikos**, fasste der Vorstandsvorsitzende alles in allem zusammen. Allerdings, einen Wermutstropfen gäbe es, das sei die nun vom Gesetzgeber beschlossene **stärkere Einflussnahme durch die jeweiligen Länder**.

Das neue Gesetz solle lieber „**Ärzteversorgungsgesetz**“ oder „**Beglückungsgesetz**“ heißen oder auch „**der Geldhahn für Ärzte wurde nun aufgedreht**“ – so und ähnlich sehe die Opposition das neue Versorgungsgesetz, informierte Eckert, und er verwies dabei auf die Gefahr, die mit einer Umkehrung der Neuerungen drohe, wenn in knapp zwei Jahren wieder Bundestagswahlen stattfinden, so könnte „**der Morgenröte bald eine Abenddämmerung folgen**“.

Hausärztlicher Versorgungsbereich

Der stellvertretende Vorstandsvorsitzende, Dr. Dieter Kreye, berichtete aus der Arbeit seines Verantwor-

Dr. Dieter Kreye, Dipl.-Med. Fridjof Matuszewski wie auch Dirk Martensen bestimmten neben dem Vorstandsvorsitzenden mit ihren Berichten und Vorträgen den Abend.



Foto: KVMV

▼
 tungsberreiches und aus den Zusammenkünften des beratenden Fachausschusses. Hierbei nahm er auch Bezug auf die vertraglichen regionalen Regelungen zum A-B-Überweisungskonzept, zur „Schwester“ VERAH® und dem Betreuungsstrukturvertrag – allesamt mit der AOK Nordost.

Genauso setzte er sich mit dem Erreichten bzw. Nicht-Erreichten aus dem GKV-VStG auseinander. Hier bedauere er besonders die fehlende Rückführung des § 73 b SGB V für die Hausärzte auf den Stand vor September 2010.

Fachärztlicher Versorgungsbereich

Der Diplom-Mediziner Fridjof Matuszewski berichtete aus seiner fachbezogenen Vorstandsarbeit, die in vielfacher Hinsicht durch eine Fülle gemeinsamer Gesprächstermine mit den unterschiedlichen Berufsverbänden geprägt war und durch die kontinuierliche Zusammenarbeit mit der Vertragsabteilung der KVMV begleitet wurde. Den vielen Helfern sprach er seinen allerherzlichsten Dank aus. So berichtete er weiter ausführend über erfolgte Anpassungen im Bereich der Augenheil-

kunde und Änderungen für die HNO-Ärzte. Auch die Betrachtungen zu den MRT- und CT-Leistungen für die Radiologen wurden den Versammelten vorgestellt.

Honorarverteilungsmaßstab

„Der Honorarverteilungsmaßstab (HVM) regelt die Verteilung der von den Krankenkassen für die Versorgung ihrer Versicherten... entrichteten morbiditätsbedingten Gesamtvergütung...“, so steht es im § 1 des HVM der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern. Diesen neuen HVM den Mitgliedern der Vertreterversammlung zu erläutern, war Aufgabe des Hauptabteilungsleiters Verträge und Honorar der KVMV, Dirk Martensen. Kein Problem für den Fachmann, das zu tun, aber die höchste Konzentration während des Vortrags einfordernd für die anwesenden Mitglieder.

Insofern war es verständlich, dass den Ausführungen noch eine starke, um Verständnis ringende Diskussion folgte – bis die Unklarheiten beseitigt waren. Letztendlich stimmten die Vertreter dem HVM in der vorgegebenen Fassung zu.

Beschlüsse der 3. Vertreterversammlung der KVMV Änderung von Statuten und Richtlinien

Auf der 3. Vertreterversammlung der KVMV am 12. November 2011 wurden Beschlüsse zu den Statuten und Richtlinien und zur Disziplinarordnung gefasst. Die Verwendung der Haushaltsmittel der KVMV im Wirtschaftsjahr 2010 wurde ebenfalls vorgestellt.

Sicherstellungsstatut

Die Vertreterversammlung hat in ihrer Sitzung am 12. November 2011 Änderungen des Statuts über die Durchführung von Gemeinschaftsaufgaben und von Maßnahmen zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung in Mecklenburg-Vorpommern („Sicherstellungsstatut“) genehmigt. Es handelt sich im Wesentlichen um die Verlängerung der jeweils für die Dauer eines Kalenderjahres vorgesehenen Befristungen sowie die Änderung der Bezeichnung „Weiterbildungsassistent“ bzw. „Assistent“ in die Bezeichnung „Arzt in Weiterbildung“. Darüber hinaus wurde der Betrag zur Unterstützung der Lehrpraxen der Universitäten Rostock und Greifswald erhöht und die Möglichkeit zur Förderung allgemeinmedizinischer Weiterbildungsabschnitte erweitert. Im Einzelnen stellen sich die Änderungen wie folgt dar:

Abschnitt I. Förderung der Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin: Punkt 2 b) wurde im Wortlaut wie folgt ergänzt:

das Führen der Bezeichnung „Facharzt für Allgemeinmedizin“ bzw. „Facharzt für Innere und Allgemeinmedizin“ durch den Praxisinhaber (Ausnahme: der zu fördernde Weiterbildungsabschnitt wird in einem auf die Allgemeinmedizin anrechnungsfähigen Fach bei einem Facharzt absolviert, der die dem anrechnungsfähigen Weiterbildungsabschnitt entsprechende Facharztbezeichnung führt und im Besitz einer Weiterbildungsbefugnis ist, die sich ausdrücklich auf den anrechnungsfähigen Abschnitt bezieht), *sofern Fachärzten für Innere Medizin eine Weiterbildungsbefugnis für das Gebiet Allgemeinmedizin erteilt wurde, ist eine finanzielle Förderung längstens für eine Dauer von zwölf Monaten möglich;*

Im Punkt 10 erfolgte eine kalendarische Fortschreibung bis zum 31. Dezember 2012.

Im gesamten Abschnitt I wurden zudem die Bezeichnungen „Weiterbildungsassistent“ bzw. „Assistent“ in „Arzt bzw. Ärzte in Weiterbildung“ geändert.

Fortsetzung siehe Seite 6

▼



Fortsetzung von Seite 5

Abschnitt II. Weiterbildung Allgemeinmedizin/80-

Stunden-Kurs: Satz 2 und 3 wurden wie folgt geändert: Voraussetzung für die Zahlungen ist die Niederlassung in eigener Praxis bzw. die Anstellung in einer Vertragsarztpraxis oder im MVZ als Facharzt für Allgemeinmedizin/Innere und Allgemeinmedizin ab 1. Januar 2007. Diese Regelung gilt für Kursnachweise ab dem 1. Januar 2005 in Verbindung mit dem Nachweis über die entrichteten Gebühren.

In den Abschnitten III. Förderung sonstiger Weiterbildungsabschnitte, V. Unterstützung von Familien und

VI. Zuzahlung bei Praxisausfall erfolgte ausschließlich eine Fortschreibung der Befristung für ein weiteres Kalenderjahr (31. Dezember 2012).

IV. Lehrpraxen für Allgemeinmedizin: Neben der kalendarischen Fortschreibung bis zum 31. Dezember 2012 wurde die Erhöhung der Unterstützungszahlung von 10.000 Euro auf 18.000 Euro für das Jahr beschlossen.

Die Änderungen wurden mit Gültigkeit ab 1. Januar 2012 beschlossen und treten mit Veröffentlichung in Kraft.

Das vollständige Statut kann unter: www.kvmv.de eingesehen werden. *gl*

Novellierung der Disziplinarordnung

Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern hat am 12. November 2011 eine Novellierung der Disziplinarordnung beschlossen, die sich u. a. aus Anpassungserfordernissen an das Mitgliedsrecht und die höchstmögliche Geldbuße ergab.

Des Weiteren wurde eine Angleichung an die Amtszeit der Organe der KVMV, Vertreterversammlung und Vorstand aufgenommen. Weitere Änderungen betreffen den Vorsitzenden, die weiteren Mitglieder des Disziplinarausschusses sowie deren Stellvertreter. Außerdem wurden Regelungen aufgenommen, um Beisitzer des Disziplinarausschusses auszuschließen, die selbst durch disziplinar- bzw. berufsrechtliche Verfahren beschwert sind. Zusätzlich wurde die Möglichkeit einer Selbstanzeige geschaffen, um einem Mitglied der KVMV auf diese Weise die Chance zu geben, sich die Korrektheit seines bisherigen Handelns amtlich belegen zu lassen. Darüber hinaus enthält die Disziplinarordnung einen klarstellenden Hinweis, dass die Verhängung mehrerer Maßnahmen nebeneinander unzulässig ist, was sich aus einer in der Zwischenzeit ergangenen höchstrichterlichen Entscheidung ergibt.

Weitere Beispiele für Änderungen sind die Einstellung eines Verfahrens auch ohne mündliche Verhandlung sowie die Möglichkeit Kosten, die durch Verschulden eines Beteiligten verursacht werden, diesem aufzuerlegen.

In Bezug auf die konkreten Änderungen kann auf die nachfolgend wiedergegebenen Textpassagen der Disziplinarordnung hingewiesen werden, wobei nur die Paragraphen bzw. (Ab-)sätze der Disziplinarordnung wiedergegeben werden, bei denen sich im Rahmen der Novellierung Veränderungen ergeben haben.

Die novellierte Disziplinarordnung in Gänze kann im Internet unter www.kvmv.de abgerufen werden, wobei klarstellend nochmals darauf hingewiesen werden soll, dass die Disziplinarordnung als Bestandteil der Satzung mit aufsichtsrechtlichem Schreiben vom 5. Dezember 2011 genehmigt wurde und gemäß der Satzung der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern mit dieser Veröffentlichung in Kraft tritt.

§ 1

(1) Verstößt ein Mitglied der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern gegen die ihm durch Gesetz, Satzung oder Vertrag auferlegten vertragsärztlichen Pflichten oder gegen in Ausführung hierzu gefasste Beschlüsse, kann der Vorstand der KVMV gegen das Mitglied ein Disziplinarverfahren einleiten und zwar auch dann, wenn die Mitgliedschaft des Betroffenen bei der KVMV nicht mehr besteht; maßgebend ist der Zeitpunkt der Pflichtverletzung.

(2) Gleiches gilt für ermächtigte Ärzte und Psychotherapeuten, soweit sie nicht Mitglieder sind, und für ermächtigte Einrichtungen sowie Versorgungszentren entsprechend.

§ 3

(1) Der Disziplinarausschuss besteht aus drei Mitgliedern, dem Vorsitzenden, zwei Beisitzern oder deren Stellvertretern ...

(2) Der Vorsitzende bzw. sein Stellvertreter muss die Befähigung zum Richteramt haben; sie werden vom Vorstand bestellt.

(3) Die Beisitzer müssen der KVMV als Mitglieder angehören.



▼ Mitglieder des Vorstandes sowie Vorsitzender und stellvertretender Vorsitzender der Vertreterversammlung können nicht Mitglieder des Disziplinarausschusses sein. Im Übrigen kann ein Mitglied der KVMV nicht Beisitzer sein oder werden, gegen den in einem Disziplinarverfahren einer Kassenärztlichen Vereinigung oder in einem berufsgerichtlichen Verfahren rechtskräftig auf eine Geldbuße oder eine schwerere Maßnahme erkannt worden ist.



(4) Die Beisitzer nebst deren Stellvertreter werden von der Vertreterversammlung mit einfacher Stimmenmehrheit gewählt.

(5) Die Amtszeit der Mitglieder des Disziplinarausschusses beträgt sechs Jahre; sie deckt sich mit der Amtszeit der Organe der KVMV.

Das Amt eines Beisitzers endet vorzeitig, wenn ein Fall nach Abs. 3 eintritt oder ein Grund vorliegt, der nach § 8 Abs. 5 der Satzung der KVMV das Amt eines Organmitgliedes vorzeitig enden lässt; das Amt des Vorsitzenden oder seines Stellvertreters endet vorzeitig nur bei Verlust der Geschäftsfähigkeit, der Amtsfähigkeit gem. § 45 Strafgesetzbuch oder durch Niederlegung des Amtes.

§ 6

(1) ...

Antragsberechtigt ist der Vorstand der KVMV sowie jedes Mitglied der KVMV für Disziplinarverfahren gegen sich selbst. Der Antrag kann bis zum Abschluss des Disziplinarverfahrens jederzeit zurückgenommen werden.

§ 8

(1) ...

Er kann dazu für die KV Rechts- und Amtshilfe der Gerichte und Behörden gem. Art. 35 GG sowie §§ 3 ff. und 22 SGB X in Anspruch nehmen. Haben die Ermittlungen neue wesentliche Gesichtspunkte ergeben, so soll den Beteiligten nochmals Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben werden.

§ 10

(2) Geladene Zeugen, Sachverständige und Auskunftspersonen haben Anspruch auf Entschädigungen von Verdienstaufschlag und Ersatz ihrer Auslagen nach Maßgabe des Justizvergütungs- und -entschädigungsgesetz (JVEG), soweit nicht bereits ein Anspruch aufgrund der „Entschädigungsordnung der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern“ besteht.

§ 13

(1) Hält der Disziplinarausschuss eine Verletzung vertragsärztlicher Pflichten für erwiesen, so kann er je nach Schwere der Verfehlung folgende Maßnahmen aussprechen:

- a) Verwarnung
- b) Verweis
- c) Geldbuße bis zu 10.000 Euro
- d) Anordnung des Ruhens der Zulassung bis zu zwei Jahren

Die Verhängung mehrerer Maßnahmen nebeneinander ist unzulässig.

(2) Verwarnung ist Missbilligung, Verweis der Tadel eines pflichtwidrigen Verhaltens mit der Aufforderung, die sich am Gesetz, Satzung oder Vertrag ergebenden Pflichten in gehöriger Weise zu erfüllen.

§ 15

(4) Die Einstellungen eines Verfahrens erfolgen durch Beschluss des Disziplinarausschusses, dem eine mündliche Verhandlung nicht vorauszugehen braucht.

Fortsetzung siehe Seite 8

Verwendung der Haushaltsmittel

Verwendung der Haushaltsmittel der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern im Wirtschaftsjahr 2010

Die KV Mecklenburg-Vorpommern hat gemäß § 78 Abs. 3 in Verbindung mit § 305 b SGB V die Verwendung der Haushaltsmittel zu veröffentlichen.

Das Wirtschaftsjahr 2010 wurde mit folgenden Ergebnissen abgeschlossen:

1. Abrechnungsdaten

- ▶ Honorarvolumen der Praxen und Einrichtungen (in Mio. Euro) 700,9
- ▶ Anzahl der Praxen und Einrichtungen 2.527
- ▶ Behandlungsfälle der Praxen und Einrichtungen 12.371.204

2. Haushaltsdaten (in Tsd. Euro)

- ▶ Verwaltungshaushalt Aufwand gesamt 14.503,4
 - davon ▶ Personalaufwand 9.227,5
 - ▶ Sachaufwand 1.715,6
 - ▶ sonstiger Aufwand 3.560,3
- ▶ Verwaltungshaushalt Erträge gesamt 18.348,1
 - davon ▶ Verwaltungskostenumlage 14.557,5
 - ▶ sonstige Erträge 3.790,6
- ▶ Jahresergebnis 3.844,7
- ▶ Aufwand f. Sicherstellungsmaßnahmen 1.136,4
- ▶ Investitionen gesamt 591,6

3. Sonstige Daten – Verwaltungskostenumlage

- ▶ Online-Abrechnung 2,10 %
- ▶ Abrechnung mit Praxiscomputer 2,25 %
- ▶ manuelle Abrechnung 3,00 %
- ▶ Dialysesachkosten 0,50 %
- ▶ Stellenplan (ohne Kreisstellen) 175
- ▶ Bilanzsumme (in Mio. Euro) 269,2

rk

Verwaltungs- kostenumlage 2012

Die Vertreterversammlung hat am 12. November 2011 beschlossen, für den Haushalt der Kassenärztlichen Vereinigung M-V ab I. Quartal 2012 folgende Kostenumlagen vom Honorarumsatz zu erheben:

- ▶ Online-Abrechnung 2,05 Prozent
- ▶ Abrechnung mit Praxiscomputer 2,25 Prozent
- ▶ manuelle Abrechnung 3,00 Prozent
- ▶ Dialysesachkosten 0,50 Prozent

Die vorgenannten Verwaltungskostenbeiträge werden auch auf Bereinigungsbeträge im Zusammenhang mit Verträgen nach § 73 b/c und § 140 a SGB V erhoben, soweit diese sachgerecht von den Kassen geltend gemacht werden. rk



Fortsetzung von Seite 7

§ 17

(2) ...

Überdies erhält das Arztregister in dem in § 6 Abs. 3 Ärzte-ZV geregeltem Umfang die Beschlüsse des Disziplinarausschusses zur Aufbewahrung.

(3) Die Akten eines Disziplinarverfahrens sind bei der KV unter Verschluss aufzubewahren und zwar für die Dauer von zehn Jahren nach Abschluss des Verfahrens. Nach dem Tode eines Betroffenen sind sie auch vor Ablauf dieser Frist unverzüglich zu vernichten, sofern die Disziplinarmaßnahmen und die Kostenentscheidung unanfechtbar geworden und durchgeführt worden sind.

§ 19

(2) Kosten, die durch Verschulden eines Beteiligten verursacht werden, können diesem auferlegt werden.

(3) In allen übrigen Fällen trägt die KVMV die Kosten und erstattet dem Mitglied seine zur Verteidigung notwendigen Aufwendungen; § 63 Abs. 2 und 3 SGB X gelten entsprechend.

(4) Zu den Kosten des Verfahrens gehören:

d) die zur Verteidigung notwendigen Aufwendungen. ts

KBV-Vertreterversammlung und ein Rücktritt

Von Eveline Schott

Es sollte am 9. Dezember 2011 eine ganz normale Vertreterversammlung der KBV in Berlin werden: Begrüßungen, Rechenschaftsberichte, Diskussionen, dazu das Konzept zur Reform der Bedarfsplanung.

Für Dr. Andreas Köhler, den Vorstandsvorsitzenden der KBV, war es auch trotz der „Wutärzte“ – einzelne Ärzte, die nicht die Meinung der Ärzteschaft repräsentieren – ein erfolgreiches Arbeitsjahr. Er lobte die gute Zusammenarbeit mit der Regierung im Bezug auf das Versorgungsstrukturgesetz und dabei besonders, von der Politik als gleichwertiger Partner in die Gesetzesvorhaben mit einbezogen worden zu sein. Auch die von Schwarz-Gelb angeregte Überprüfung der Kassengebühr wurde von Köhler begrüßt. Erziele man doch mit



Foto: KBV

Nach knapp fünf Jahren im KBV-Vorstand nimmt Dr. Carl-Heinz Müller nun seinen „Hut“.

den Regelungen zur bisherigen Praxisgebühr keinerlei gewünschte Steuerungen im Arzt-Patientenkontakt. Auch das Überdenken von Einnahmen und Ausgaben in der GKV sprach er an. Es müsse z. B. zukünftig über einen Leistungskatalog nachgedacht werden, der Grund- und Wahlleistungen unterscheidet. Die Grundleistungen würden über die GKV finanziert und enthielten hier alles medizinisch Sinnvolle und Notwendige. Zusatzleistungen würden dann über Privatversicherungen angeboten.

Reform der Bedarfsplanung und des EBM

Mit dem Hinweis: „Jede Arztgruppe wird geplant“ stellte die KBV außerdem das Konzept für die neue Bedarfsplanung vor. Darin gäbe es einen hausärztlichen wie fachärztlichen Planungsbereich sowie zwei weitere Sonderbereiche fachärztlicher Versorgung. Für die haus-

ärztliche Versorgung sei es z. B. angedacht, die Gemeindeverbände als Planungsräume zu nutzen. Das Konzept solle in den kommenden Monaten in den Kassenärztlichen Vereinigungen diskutiert und binnen eines halben Jahres zur Verabschiedung gebracht werden.

Köhler kündigte außerdem an, dass der EBM in Teilschritten angepasst würde, jedoch nicht vor 2014. Das werde hier ein Zurückfahren der Pauschalen und eine stärkere Differenzierung der ärztlichen Leistung bedeuten.

KBV-Vize tritt zurück

Es glich einem Donnerschlag auf dieser ganz normalen Vertreterversammlung der KBV: Zum Ende seines Rechenschaftsberichtes gab Dr. Carl-Heinz Müller seinen Rücktritt als stellvertretender Vorsitzender des Vorstandes für Anfang 2012 bekannt. Für seine Entscheidung gab er persönliche wie familiäre Gründe an. Wesentlich habe aber auch der Kampf mit dem GKV-Spitzenverband – insbesondere um die Zukunft der elektronischen Gesundheitskarte – zu dieser Entscheidung beigetragen. Er sei in den vergangenen Monaten extrem kräftezerrend gewesen. Hier sprach er von „hinterhältigen Taktiken“ der Kassen sowie „verschwendeter Sitzungs- und Lebenszeit“. Die Delegierten reagierten betroffen und applaudierten lange. Sie wurden von dieser Entscheidung überrascht.

Trotzdem fand Müller klare Worte zur Einführung der elektronischen Gesundheitskarte:

Die so genannte Alternative 2012 als Alleingang der Kassen sei vom Tisch, stattdessen konnte man sich auf ein gemeinsames stufenweises Vorgehen einigen.

Auch im Versorgungsstrukturgesetz habe die KBV viel erreicht: Z. B. würden Langzeitverordnungen von Heilmitteln nicht mehr unter die Wirtschaftlichkeitsprüfung fallen, und der Grundsatz „Beratung vor Regress“ würde deutlich gestärkt.

Ärzte – keine Beauftragten der Kassen

Ein Antrag einiger Delegierten, darunter auch der stellvertretende Vorstandsvorsitzende der KVMV, Dr. Dieter Kreye, wurde von den Mitgliedern angenommen. Damit widersprach die Vertreterversammlung der Auffassung, dass Vertragsärzte als „Amtsträger“ oder „Beauftragte der Krankenkassen“ agieren.

KBV kontrovers

Von Eveline Schott

Zweimal im Jahr lädt die KBV zu einer kontroversen Diskussion mit Politik und Wissenschaft nach Berlin ein. Das letzte Treffen stand unter dem Motto: „Arzt und Patient – wie viel Selbstbestimmung darf es denn sein?“

In der **ersten Runde** stand die Frage, ob der Patient heutzutage souverän oder entmachtet sei. Einig war man sich im Podium von vornherein, dass der Patient heutzutage durch die Medien wesentlich informierter sei und



Im konstruktiven Streitgespräch: v.l. Dr. Carl-Heinz Müller, Wolfram-Armin Candidus und Andreas Mihm (FAZ)

dadurch durchaus ein „mündiger Bürger“, der sich eine ärztliche Zweitmeinung einholt, wenn sie für ihn wichtig und notwendig sei, bemerkte Dr. Carl-Heinz Müller, stellvertretender KBV-Vorstandsvorsitzender, in der Diskussion. Trotz eines gestiegenen Selbstbewusstseins durch einen entsprechenden Informations- und Bildungsstand der Patienten sieht die Patientenbeauftragte Karin Stötzer den Bürger noch nicht als einen souveränen Patienten gegenüber dem hochqualifizierten Arzt. Eine vertrauensvolle Form des Miteinanders sei nach wie vor gewünscht, so als hätten beide – Arzt und Patient – die Behandlungsentscheidung getroffen. Es sei einfach eine Tatsache, dass der Patient mit dem höchsten Bildungsstand doch der mündigere sei, hob die Patientenbeauftragte hervor. Gute Informationen verständlicher Art sind notwendig, damit der Patient auch mündig werden könne.

Wolfram-Armin Candidus, Präsident der Bürgerinitiative Gesundheit, verwies dabei auf die Medikamentenbeipackzettel, nach deren Information eine Großzahl von Patienten das verordnete Medikament nicht nehme. Darüber nachzudenken, dieses zu ändern, sei notwendig. Immer mehr Patienten informieren sich heute über das Internet. Auch ein Patientenrechtegesetz solle ihre Position stärken und sie „mündig“ machen. Aber mündig zu sein hieße auch, sich aktiv mit seiner Krankheit aus-

einander zu setzen. Es reiche z. B. nicht nur, ein Medikament zu schlucken, wenn der Patient dazu seine Ernährung ändern müsse bzw. mehr Sport treiben solle, erklärte Müller. Das Internet als Informationsquelle helfe dabei nur bedingt.

Ob die Nachhaltigkeit im Gesundheitswesen nur ein Traum sei, war in der **zweiten Runde** dieser Veranstaltung als Diskussion angesagt. Der renommierte Gast Daniel Bahr musste leider absagen. Seine Anwesenheit wurde an diesem Tag auf einem anderen Parkett verlangt, auf dem es um eine andere Nachhaltigkeit, die der Euro-Rettung, ging. Wenn es um eine nachhaltige Finanzierung des Gesundheitswesens gehe, dürfe man hingegen nicht immer nur von Selbstbestimmung reden, sondern müsse auch die Selbstbeteiligung diskutieren, bemerkte der KBV-Vorstandsvorsitzende, Dr. Andreas Köhler.

Der Leiter der Forschungsgruppe Public Health am Wissenschaftszentrum Berlin, Prof. Rolf Rosenbach, sprach sich dagegen aus. Studien würden belegen, dass höhere Zuzahlungen, solange sie nicht als Direktzahlungen spürbar wären, keine steuernde Wirkung entfalten würden. Würden sie allerdings spürbar, hielten sie die Falschen vom Gang zum Arzt ab. Stattdessen plädierte er für verbesserte Patienteninformationen sowie eine bessere Beratung und rationalere Therapieentscheidung der Ärzte.

Praxisgebühr

*Der gesundheitspolitische Sprecher der Unionsfraktion, **Jens Spahn** (CDU), sagte in der Wochenzeitung „Das Parlament“, die Praxisgebühr erfülle ihre „Steuerungsfunktion offenkundig nicht ausreichend, nämlich ein Nachdenken darüber zu befördern, ob ein Arztbesuch wirklich notwendig ist“. Spahn sprach sich dafür aus, dass sich die Koalition „das Thema Praxisgebühr noch in dieser Legislaturperiode“ vornimmt. Er fügte hinzu, die Deutschen gingen „sehr viel zum Arzt, im Schnitt 18 Mal“ pro Jahr. „Auch darüber wird man reden müssen“, sagte der CDU-Abgeordnete mit Blick auf die Diskussion um lange Wartezeiten gesetzlich Krankenversicherter auf einen Facharzttermin. (Dezember 2011) PR*

Hausarztzentrierte Versorgung – Vertrag mit der Knappschaft

Die Partner des zunächst befristeten Vertrages zur hausarztzentrierten Versorgung gemäß § 73 b SGB V zwischen der Knappschaft und der Arbeitsgemeinschaft Vertragskoordinierung konnten sich auf die Fortführung der Vereinbarung verständigen.

Der Vertrag befand sich bei Redaktionsschluss noch im Unterschriftverfahren. Ab 1. Januar 2012 ist der Fokus mit der Ergänzung um einen Medikationscheck besonders auf die älteren und chronisch Kranken gerichtet. Der Medikationscheck kann für die von der Knappschaft ausgewählten Patienten oder auch auf Vorschlag des Hausarztes bei entsprechender Kriterienerfüllung erfolgen.

Im Mittelpunkt des Medikationschecks stehen hauptsächlich die Vermeidung von unerwünschten Arzneimittelwirkungen sowie Doppel- und Mehrfachverordnungen. Weiterhin ist die jährliche Fortbildung zur Arzneimitteltherapie, insbesondere zu den Themen Polypharmazie und indikationsspezifische bzw. arzneimittelspezifische Besonderheiten neuer Therapien, vorgesehen.

Die Vergütung außerhalb der Morbiditätsbedingten Gesamtvergütung wurde wie folgt neu gefasst:

GOP	Bezeichnung	Vergütung in Euro
81110	Grundpauschale	4
81112	Medikationscheck	80
81113	Medikationscheck mit Konsil	160

Zur Darstellung der Einzelheiten des Vertrages ist eine von KBV und Knappschaft entwickelte Informationsbrochure für die Hausärzte vorgesehen.

Die Hausärzte, die den Vertrag nicht weiterführen wollen, können ihre Teilnahme formlos gegenüber der KVMV bis zum 31. Januar 2012 kündigen.

Die Änderungen können unter: www.kvmv.de ▶ Recht und Verträge ▶ Verträge und Vereinbarungen der KVMV ▶ hausarztzentrierte Versorgung eingesehen werden. wg

Betreuungsstrukturvertrag mit der AOK Nordost

Die KVMV hat mit der AOK Nordost rückwirkend zum 1. Oktober 2011 einen Betreuungsstrukturvertrag nach § 73a SGB V geschlossen. Mit diesem Vertrag soll der erhöhten Beratungsintensität betreuungsintensiver Patienten im hausärztlichen Bereich Rechnung getragen werden. Die Stärkung der poststationären Behandlungs Koordination durch Fachärzte ist ebenso ein wesentlicher Vertragsbestandteil.

Zur Teilnahme an diesem Vertrag sind zugelassene, angestellte und in MVZ tätige Haus- und Fachärzte berechtigt. Die Teilnahme ist grundsätzlich freiwillig und bedarf keiner gesonderten Teilnahmeerklärung oder Genehmigung. Der Vertrag gilt für alle Versicherten der AOK Nordost. Eine Einschreibung der Versicherten ist ebenfalls nicht notwendig. Nähere Informationen zum Vertragsinhalt, zu den Abrechnungsnummern sowie den Abrechnungsvoraussetzungen sind bitte dem Abrechnungsrundschreiben für das 4. Quartal 2011 zu entnehmen. Im Internet unter: www.kvmv.de ▶ Recht/Verträge ▶ Verträge und Vereinbarungen der KVMV ▶ Betreuungsstrukturvertrag AOK Nordost stehen diese Informationen ebenfalls zur Verfügung. aeu



KV-SafeNet – Workshop in der KVMV

Für den 30. November 2011 hatte die EDV-Abteilung der KVMV die regionalen Systembetreuer von Praxiscomputersystemen (Praxisverwaltungssystem, PVS) erstmalig zu einem Workshop eingeladen, um über Neuigkeiten und Wissenswertes aus dem KV-SafeNet zu berichten.



Foto: KVMV

Über die Ergebnisse berichtete Jana Krämer, stellvertretende Projektleiterin der Online-Initiative in der EDV-Abteilung der KVMV.

Journal: Was veranlasste Sie zu diesem Workshop bzw. was versprochen Sie sich davon?

Jana Krämer: Wir fanden es wichtig, an die regionalen Systembetreuer heranzutreten, um sie über Neuigkeiten und geplante Projekte im KV-SafeNet zu informieren. Besonders am Herzen lag uns dabei die Information über KV-CONNECT, wir berichteten darüber im vergangenen Journal. Extra zu diesem Thema waren zwei Kollegen der KV Westfalen-Lippe angereist, da diese KV KV-CONNECT im Rahmen der KV Telematik ARGE entwickelt hat. Sie informierten ausführlich über den Stand und die technischen Hintergründe.

Letzlich sind für die Praxen die Systembetreuer erste Ansprechpartner bei technischen Fragen und Problemen. Somit sollten diese auch umfassend informiert sein, um schnell Auskunft geben bzw. richtig handeln zu können. Außerdem halten wir es für sehr sinnvoll, zukünftig enger mit den regionalen Systembetreuern zusammenzuarbeiten und sie bei wichtigen Meldungen und Ereignissen schnell informieren zu können.

Journal: Wie war die Beteiligung an diesem Workshop?

Jana Krämer: Die KV hat 20 Einladungen verschickt, worauf sich alle Angeschriebenen zurückgemeldet haben und das Interesse an der Veranstaltung bekundeten. 16 Systembetreuer nahmen an der Veranstaltung teil. Andere waren aber dennoch an Informationsmaterialien zu der Veranstaltung interessiert. Natürlich können sich auch jetzt noch interessierte Systembetreuer bei uns melden, um diese Materialien zu bekommen.

Journal: Sie sprachen von einer engeren Zusammenarbeit mit den Systembetreuern. Wie stellen Sie sich diese Zusammenarbeit vor?

Jana Krämer: Vorerst wird der Informationsaustausch auf Basis von E-Mails stattfinden. Es hat uns sehr gefreut, dass alle Anwesenden Interesse an diesem Austausch mit der KVMV haben. Wir können uns aber auch vorstellen, zukünftig immer wieder einmal zu Workshops einzuladen, vor allem dann, wenn es wichtige Projekte im KV-SafeNet gibt, die besser direkt präsentiert werden sollten. Bei dieser Veranstaltung wurde die Funktionsweise von KV-CONNECT im Zusammenhang mit einem vorhandenen E-Mail-Programm demonstriert. Außerdem werden Hinweise zur Installation in den Praxen gegeben. Im Gegenzug kamen von den Systembetreuern wichtige Anmerkungen und Ratschläge, die die Kollegen der KVWL bei der Weiterentwicklung des Dienstes KV-CONNECT berücksichtigen werden.

Journal: Wie wir im letzten Journal lesen konnten, kann man mit KV-CONNECT einen E-Mail-Dienst im sicheren Netz der KVen betreiben. Können Sie uns das kurz erklären?

Jana Krämer: Bei KV-CONNECT handelt es sich um eine bundeseinheitliche standardisierte Kommunikationsplattform für den sicheren Austausch von E-Mails, KV-Abrechnungen und vielem mehr. Oberstes Ziel ist eine Online-Abrechnung, die direkt aus dem Praxisverwaltungssystem (PVS) heraus erstellt und verschickt werden kann. Das bedeutet, die Integration von KV-CONNECT in das PVS, sofern der Systemhersteller dies unterstützt. So könnten endlich zeitaufwendige Medienbrüche wie zum Beispiel Drucken, Faxen und Scannen entfallen und patientenrelevante Dokumente direkt aus dem beziehungsweise in das PVS gesendet werden.

Journal: 2012 wollen Sie KV-CONNECT in M-V einführen. Wie stellen Sie sich die Einführung im Einzelnen vor?

Jana Krämer: Zuerst einmal planen wir die Durchführung eines Pilotprojektes mit einzelnen Testpraxen. Die Praxen, die sich bei uns als Testnutzer gemeldet haben, werden von uns informiert und mit Zugangsdaten und Installations-CD ausgestattet. Diese CD haben im Übrigen auch alle Systembetreuer erhalten.

Uns ist es wichtig, dass während der Pilotphase vor allem Erfahrungen gesammelt werden, die in Verbesserungsvorschlägen zum Produkt KV-CONNECT münden.





Fortsetzung von Seite 12

Getestet werden soll die Arzt-zu-Arzt- und Arzt-zu-KV-Kommunikation mit einem auf dem Praxis-Computer vorhandenen E-Mail-Programm.

Nach erfolgreichem Abschluss der Testphase planen wir den Produkt-Rollout noch in diesem Jahr. Zu diesem Zeitpunkt erhalten alle KV-SafeNet-Nutzer ihre Zugangsdaten und können den Dienst nutzen. Natürlich kann sich während der Testphase der Nutzerkreis jederzeit erweitern – was wir begrüßen – da dieser Dienst vor allem dann Sinn macht, wenn er aktiv genutzt wird. Sollte es also interessierte Praxen geben, die bereits jetzt schon KV-CONNECT als Kommunikationsmittel

bisherigen KBV-E-Mail-Dienst und ist genau wie dieser kostenlos. Die Kommunikation kann mit einem ebenfalls kostenlosen E-Mail-Programm erfolgen. Über die Kosten bei der Integration in das PVS haben die Systemhäuser noch keine Aussagen getroffen.

KV-CONNECT kann derzeit nur auf Windows-Computern mit aktivem Virenschutz betrieben werden. Grund für den lokalen Virenschutz ist die verschlüsselte Übertragung der Nachrichten. Die Entschlüsselung der Nachrichten erfolgt direkt auf dem Praxis-Computer. Außerdem ist der Dienst nur im neuen Computernetz-Adress-Bereich (IP-Adressen, Internet-Protokoll) des KV-SafeNets erreichbar.



Systembetreuer von Praxisverwaltungssystemen trafen sich erstmalig zu einem Workshop in der KVMV.

untereinander nutzen möchten, so können wir diese auch sofort mit ihren Zugangsdaten ausstatten. Es sollte hierbei allerdings klar sein, dass wir uns in der Testphase befinden und es hin und wieder zu kurzen Ausfällen aufgrund von Fehlerbehebungen oder Ähnlichem kommen kann.

Journal: Können Sie schon eine Auskunft über die anfallenden Kosten und einen ersten Überblick über die technischen Voraussetzungen geben?

Jana Krämer: Der Dienst KV-CONNECT ersetzt den

Journal: Das klingt ja nach einem anspruchsvollen Vorhaben. Da haben Sie sich für das neue Jahr einiges vorgenommen.

Jana Krämer: Wir wissen, dass wir uns ein ehrgeiziges Ziel gesetzt haben, welches wir nur in enger Zusammenarbeit mit unseren KV-Mitgliedern, deren Systembetreuern und den zuständigen Mitarbeitern in unserer EDV-Abteilung erreichen können.

Journal: Vielen Dank für das Gespräch.

Begründungspflichtige Heilmittelverordnungen

Die Energie BKK verzichtet weiterhin bis zum 31. Dezember 2012 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*

116 117 – bundesweite Rufnummer für den ärztlichen Bereitschaftsdienst

In drei Monaten wird es deutschlandweit eine einheitliche Rufnummer für den Bereitschaftsdienst geben. Wie weit die Notdienste in Mecklenburg-Vorpommern darauf vorbereitet sind,



Foto: von privat

darüber berichtet das KV-Journal in einem Gespräch mit Dipl.-Med. Fridjof Matuszewski.

Journal: Herr Matuszewski, Sie sind fachärztliches Vorstandsmitglied und arbeiten im Notdienstausschuss der KVMV mit. Die neue Rufnummer kommt bundesweit ab 1. März 2012 zum Tra-

gen. Welche Hintergründe gab es, eine bundesweit einheitliche Rufnummer einzurichten?

Primär war es ein Modellprojekt aus Brandenburg, das von der KBV aufgenommen wurde. Dazu hat dann die Europäische Kommission getagt und die Rufnummer 116 117 europaweit festgelegt. Natürlich erfolgte das alles unter entsprechenden Ausschreibungen. Letzten Endes ging es in die jetzige Gesetzgebung zum Gesundheitsstrukturgesetz im § 75 ein. Danach sind wir als KV verpflichtet, diese Rufnummer auch einzuführen.

Journal: Wie ist Mecklenburg-Vorpommern auf die technische Umsetzung vorbereitet?

Da diese Rufnummer ein zentrales Objekt der KBV ist, setzen wir es in Abstimmung mit den anderen Bundesländern um. Dabei sind wir in einer guten Situation, weil wir schon zu einem großen Teil ein Rufumleitungssystem haben. Zur Zeit werden allerdings noch Detailfragen geklärt. Und so funktioniert es: Die einheitliche Rufnummer wird auf unser System aufgeschaltet, so dass für Mecklenburg-Vorpommern die Regionalität erhalten bleibt. Das bedeutet: Wir können prinzipiell wie bisher kurzfristige Änderungen, wie den Tausch von Diensten, selbst regeln, ohne Rückmeldung an gewisse zentrale Call-Center oder Rufzentralen.

Der Unterschied besteht nun darin, dass ein Anruf dann über die 116 117 ausgelöst wird, statt über unsere bisherigen 0180-Nummern.

Journal: Wie werden die Kollegen eingebunden, die bisher noch nicht am landeseigenen Rufumleitungssystem teilgenommen haben?

Auch für diese Kollegen kann grundsätzlich alles so bleiben, wie es ist. Allerdings werden sie einen deutlichen Mehraufwand haben, weil sie ihre Rufnummer nicht mehr an eine zentrale Stelle vor Ort, sondern nach Berlin melden müssen. Einfacher wäre es, sie würden sich noch dem System der 0180-Nummern anschließen. Die KVMV würde in dem Fall einem zentralen Anbieter alle notwendigen Informationen zu den einzelnen Notdienstbereichen melden, die der betroffene Arzt bei Bedarf auch von zu Hause am Computer verändern kann.

Von der eigenständigen Rufnummernmeldung sind im Moment nur noch zwei Bereiche in M-V betroffen. Da mit diesem Verfahren allerdings ein organisatorisches Chaos zu befürchten ist, werden wir als KV natürlich mit ihnen das Gespräch suchen.

Journal: Im Gegensatz zum bisherigen System ist die neue Rufnummer kostenlos für den Patienten. Wie erfolgt die interne Kostenübernahme?

In der Vergangenheit entstanden über die 0180-Nummer für den Patienten Kosten. Kosten der Weiterleitung, also einer Rufumleitung des Gespräches, haben wir dann von der KV für unsere Kollegen übernommen. Im neuen System kann das natürlich so nicht fortgeführt werden. Die Kostenfreiheit für Patienten muss gegeben sein. Deswegen verhandeln wir zur Zeit mit dem Provider über neue Lösungen.

Journal: Woher erkennt das System überhaupt den regional passenden Bereitschaftsarzt aus der Anruferschar?

Es erkennt dies zum einen an der Vorwahl des Anruferortes. Da unsere Dienstbereiche aber nicht immer komplett identisch mit den Vorwahlnummern sind, könnte es da schon Schwierigkeiten mit einer Zuordnung geben. An diesem Problem wird allerdings noch gearbeitet. Anders verhält es sich, wenn sich der Patient per Mobiltelefon meldet. Da man grundsätzlich ein Handy lokalisieren kann, wird diesbezüglich über eine Ortserkennung verhandelt. Durch diese Ortung erkennt das System, woher der Anruf kommt und kann diesen automatisch einem Notdienstbereich zuordnen.





Fortsetzung von Seite 14

Falls dennoch keine Klärung der Zugehörigkeit möglich ist, gelangen diese Anrufe automatisch in ein Call-Center.

Die dortigen Mitarbeiter kümmern sich dann persönlich durch gezielte Nachfrage um eine Zuordnung und Weitervermittlung des Anrufers.

Journal: Könnte es Probleme bei kurzfristigen, zeitkritischen Änderungen des Bereitschaftsdienstes für die notärztliche Versorgung der Bürger geben? Wie funktioniert dabei die sichere Handhabung für die Ärzte?

Befürchtungen gibt es natürlich. Deswegen wollen wir unser landesinternes System behalten. Kurzfristigkeit heißt bei uns dann, dass die Notdienstbeauftragten die Möglichkeit haben, ad hoc selbst Änderungen am System vornehmen zu können – auch noch während des Dienstes. Diese Möglichkeit würden wir gerne weiter beibehalten wollen. Damit wäre das Problem eigentlich für uns gelöst, denn wir verbinden die bundesweit übergeordnete Nummer mit unserem landesinternen System. Und wir behalten immer noch unsere Regionalität, so dass wir selber noch kurzfristig reagieren können. Wichtig ist mir darauf hinzuweisen, dass zum Start des Systems der 116 117 unsere bisherige Rufumleitung nicht wegfällt.

Wir wollen beide Systeme erst einmal nebeneinander laufen lassen bis zum Jahresende, um eventuelle Black-outs zu vermeiden.

Die ersten drei Monate funktionieren im Probetrieb, dann soll die so genannte Heißlaufphase folgen und danach wird richtig „scharf“ geschaltet. Zum Jahresende überprüfen wir, wie alles funktioniert hat.

Journal: Nicht nur die niedergelassenen Ärzte müssen über diese Veränderung informiert werden, auch die Bevölkerung unseres Bundeslandes. In welcher Form und in welchen zeitlichen Schritten sind diese Vorinformationen geplant?

Wir möchten die Kooperation mit dem Städte- und Landkreistag nutzen, um darüber unsere Informationen in die Gemeinden zu bringen. Über deren Mitteilungen, also Mitteilungsbriefe und Aushänge, wollen wir das Projekt publik machen – ähnlich wie damals beim Start unseres eigenen Rufumleitungssystems.

Unsere Ärzte werden wir persönlich anschreiben und entsprechende Materialien verschicken. Dazu gehören z. B. Plakate für die Praxen und Broschüren, die wir bzw. die KBV herausgeben. Es steht umfangreiches Informationsmaterial für die Praxen zur Verfügung. Natürlich nutzen wir auch die öffentlichen Medien.

Mehr Sicherheit in den Arztpraxen

Infektionsrisiko durch Nadelstichverletzungen noch immer ein Problem

Beschäftigte in Arztpraxen werden nicht ausreichend vor blutübertragbaren Infektionen geschützt, darauf macht der Verband medizinischer Fachberufe e.V. in einer Pressemitteilung aufmerksam.

Schon durch kleinste Verletzungen an Kanülen oder Spritzen können Infektionen vom Patienten auf das medizinische Personal übertragen werden. Gerade in Arztpraxen werden jedoch die bestehenden sicherheitstechnischen Regeln oft nicht umgesetzt. Eine Onlineumfrage unter Medizinischen Fachangestellten bestätigte den dringenden Handlungsbedarf. Wegen des hohen Risikos ist unter anderem für Blutentnahmen gemäß der Technischen Regel für Biologische Arbeitsstoffe (TRBA) 250 seit über drei Jahren der Einsatz von so genannten verletzungssicheren Instrumenten verpflichtend. Verletzungen durch scharfe oder spitze Instrumente stellen eine der größten Gefahren im Gesundheitsdienst dar. Der Rat der Europäischen Union hat daher eine neue Richtlinie zur



Foto: www.JenaFoto24.de/www.pixelio.de

Vermeidung von so genannten Nadelstichverletzungen beschlossen. In Deutschland ändert sich allerdings wenig, da die Technische Regel für Biologische Arbeitsstoffe (TRBA) 250 bereits für einen entsprechenden Schutz sorgt. **Hier hat der Ausschuss für biologische Arbeitsstoffe (ABAS) bereits seit 2005 gefordert, dass spitze oder scharfe medizinische Instrumente, wenn möglich, durch sichere Arbeitsgeräte zu ersetzen sind.**

In den Journalen 11/2006, Seite 7 und 4/2008, Seite 17 wurde bereits auf den verpflichtenden Schutz vor Nadelstichverletzungen hingewiesen. **Informationen:** Verband medizinischer Fachberufe e.V. unter: www.vmf-online.de und über SAFETY FIRST! Gemeinschaftsinitiative von Institutionen: www.nadelstichverletzung.de PR

Arzneimittelvereinbarung 2011 und die Zielquoten

Für das Jahr 2011 konnte die KV erreichen, dass lediglich maximal drei Zielquoten je Fachgruppe vereinbart wurden. Eine überschaubare Zahl, die beim Verordnungsgeschehen nach dem Wunsch der Kassen Beachtung finden sollte. Im Rundschreiben 3/2011 aus dem Februar des Jahres 2011 wurden diese bekannt gegeben.

Warum, wird sich der eine oder andere fragen, gibt es denn Zielquoten, und wieso sollte man sich damit auseinandersetzen?

Die Grundlagen für die Arzneimittelvereinbarungen werden von der Bundesebene (KBV und Kassen) vorgegeben. Auf der Landesebene (KV und Kassen) können diese nur noch sehr begrenzt spezifiziert werden. Zu den auf der Bundesebene vorgegebenen Grundlagen zählen auch Zielquoten für die Verordnung von Arzneimitteln. Die Bundesebene hatte für die Ärzteschaft sogar ganze 17 (!) Quoten (Leitsubstanzquoten, Mindest- und Höchstverordnungsquoten etc.) über alle Ärzte vorgesehen.

Wer bitte mag und kann sich im hektischen Praxisalltag beim Ausstellen eines Rezeptes an 17 Quoten erinnern bzw. hat diese en Detail präsent?

Um so mehr war es schwierig, den Kassen im Lande die nur drei (!) Zielquoten je Fachgruppe abzurufen. Verständlicherweise gehen nun die Kassen der Frage nach, was sich seit Februar 2011 im Verordnungsgeschehen verändert hat.

Nach Auswertung der Daten für das 1. bis 3. Quartal 2011 trat ein wenig Ernüchterung ein. Vor allem bei den Hausärzten und Internisten ohne Schwerpunkt ist nur eine konstante Seitwärtsbewegung erkennbar. Eine deutliche Veränderung hin zur Erfüllung oder eine Annäherung an die Zielquoten ist bei einzelnen Ärzten,

aber nicht über die gesamte Fachgruppe zu erkennen. Schaut man beispielsweise auf die Gynäkologen, so ist ein erfreulicher Trend bei der Generikaquote im Bereich Antikonzeptiva auszumachen. Ob dieser wirklich an einer Veränderung des Ordnungsverhaltens oder eher daran liegt, dass im Jahr 2011 mehr Wirkstoffe als Generika verfügbar waren, bleibt zunächst offen. Etwas klarer wird dies bei den Nervenärzten im Zielbereich der Antidepressiva. Von Quartal zwei zu drei haben deutlich mehr Ärzte generische Verordnungen in diesem Bereich vorgenommen.

In der KV ist wohl bekannt, wie anstrengend der ärztliche Alltag ist, wie viele bürokratische Hemmnisse auftauchen und wie sehr der Arzt der Erwartungshaltung der Patienten ausgesetzt ist. Auch wenn nach wie vor nur die Einhaltung der Richtgrößen wirklich entscheidend ist, so können die Zielquoten und deren Einhaltung im Ordnungsverhalten im Falle eines Richtgrößenprüfungsverfahrens sehr wohl positive bzw. im Falle der Nichteinhaltung negative Auswirkungen haben. Durchaus ein Grund dafür, sich mit den maximal drei Zielfeldern auseinanderzusetzen.

Was wird passieren, wenn die Kassen keine aus ihrer Sicht positiven Veränderungen bei den Zielquoten erkennen können? Oder anders gefragt, wer möchte sich als Arzt mit 17 Zielquoten auseinandersetzen?

Bei einer Fortführung der nur drei Zielquoten je Fachgruppe im Jahr 2012 wird die Erreichung dieser Regelungen sicher auf den Prüfstand gestellt.

Es bleibt die deutliche Bitte, unbedingt an die Richtgrößen zu denken, zu überprüfen, ob wirtschaftlich verordnet wird und auf die Zielquoten zu achten. Nur das kann der Weg sein, um sich vor Regressen und bürokratischen Repressalien der Kassen zu schützen!

Zielerreichung AMV 2011 (Daten des 3. Quartal 2011)

Fachgruppe	Arzneimittelgruppe	Ziel	1 ¹	2 ²	Trend
Allgemeinmediziner, Praktiker, Internisten, Endokrinologen	orale Antidiabetika	Sulfonylharnstoffe und Metformin	85,0	31	▼
	Reninangiotensinhemmende Stoffe	Enalapril, Ramipril, Captopril, Lisinopril inkl. Diuretikakombinationen	75,0	27	▼
	inkl. Diuretikakombinationen orale Opiate	Quote generischen Morphin	16,0	29	=
Anästhesisten/Schmerztherapeuten	orale Opiate	Quote generischen Morphin	23,9	42	▲
	NSAR	Höchstsquote Coxibe	30,0	50	=
	Carbamazepin, Pregabalin, Gabapentin	Höchstsquote Pregabalin	40,0	25	▲

Fachgruppe	Arzneimittelgruppe	Ziel	1 ¹	2 ²	Trend
Chirurgen	orale Opiate	Quote generischen Morphin	10,0	29	▲
	NSAR	Höchstquote Coxibe	10,0	45	▲
	Gesamtverordnungen	Generikaquote	56,9	58	▲
Gynäkologen	Bisphosphonate (Generikaquote)	Generikaquote	65,7	48	▼
	Antikonzeptiva	Generikaquote	50,0	61	▲
	koloniestimulierende Faktoren	Biosimilarquote	9,0	45	▲
Nervenärzte/ Psychiater/ Neurologen	orale Opiate	Quote generischen Morphin	14,4	16	▼
	Antidepressiva	Generikaquote	79,9	75	▲
	Antipsychotika	Generikaquote	49,3	41	▲
Neurochirurgen	orale Opiate	Quote generischen Morphin	28,0	50	▲
	NSAR	Höchstquote Coxibe	15,0	25	=
	Antidepressiva	Generikaquote	83,0	100	▲
Orthopäden	orale Opiate	Quote generischen Morphin	15,3	13	▲
	NSAR	Höchstquote Coxibe	10,0	39	▼
	Bisphosphonate (Alendronsäure)	Alendronsäure	59,0	51	▼
Urologen	GnRH-Analoga	Quote Leuprorelin-Generika	4,1	36	▲
	Alphablocker	Tamsulosin, Alfuzosin	98,6	17	▲
	Alphareduktasehemmer	Finasterid	89,5	59	▼
Nephrologen	Reninangiotensinhemmende Stoffe inkl. Diuretikakombinationen	Enalapril, Ramipril, Captopril, Lisinopril inkl. Diuretikakombinationen	70,0	36	▲
	Statine/ezetimibhaltige Arzneimittel	Höchstquote ezetimibhaltige Arzneimittel	11,0	55	▲
	Epoetine (Biosimilarquote)	Biosimilarquote	27,9	33	▲
Kardiologen	Reninangiotensinhemmende Stoffe inkl. Diuretikakombinationen	Enalapril, Ramipril, Captopril, Lisinopril inkl. Diuretikakombinationen	65,0	19	▲
	Statine/ezetimibhaltige Arzneimittel	Höchstquote ezetimibhaltige Arzneimittel	13,0	38	=
	Kalziumantagonisten	Amlodipin, Nitrendipin	68,6	67	▲
Onkologen	orale Opiate	Quote generischen Morphin	33,7	25	▲
	koloniestimulierende Faktoren	Biosimilarquote	23,0	100	▲
	Epoetine (Anteil Fälle)	Anteil Fälle mit Epoetin – Verordnungen an Gesamtfallzahl	0,2	50	=
Rheumatologen	orale Opiate	Quote generischen Morphin	25,2	33	=
	NSAR	Höchstquote Coxibe	45,0	50	▲
	Bisphosphonate (Alendronsäure)	Alendronsäure	56,0	67	▼
Gastro- enterologen	Gesamtverordnungen	Generikaquote	62,8	69	▲
	PPI	Anteil Fälle mit PPI – Verordnungen an Gesamtfallzahl	9,9	77	=
Angiologen	Clopidogrel inkl. Kombinationen	Clopidogrelgenerika (Monopräparate)	24,7	100	=
Kinderärzte	Gesamtverordnungen	Generikaquote	53,0	37	▼
	orale Antibiotika	Anteil Fälle mit Antibiotika – Verordnungen an Gesamtfallzahl	11,5	74	▼
HNO-Ärzte	Gesamtverordnungen	Generikaquote	65,7	48	▲
	orale Antibiotika	Anteil Fälle mit Antibiotika – Verordnungen an Gesamtfallzahl	7,4	67	▲
Pulmologen	Gesamtverordnungen	Generikaquote	50,8	41	=
	Antiasthmatica	inhalative Steroide, nur Monopräparate	25,6	29	▼

Anmerkungen: ¹ = Zielquote (in Prozent), ² = Ärzte, die das Ziel erreicht haben (in Prozent)

Prävention ist das Zauberwort für eine gute Gesundheit

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

als Ärzteschaft unseres Bundeslandes erleben wir in unserer täglichen Arbeit eine dramatische Zunahme der Prävalenz so genannter „Zivilisationskrankheiten“ wie Adipositas, Hypertonie, Diabetes mellitus und auch den Missbrauch legaler (Tabak und Alkohol) sowie illegaler Drogen. Als Folge davon steigt der Aufwand zur Bewältigung von Krankheiten – wie z. B. koronare Herzkrankheit, Schlaganfall, COPD, Alkoholschäden, chronisches Nierenversagen, viele Krebsformen, Demenz, degenerative Gelenkerkrankungen und auch psychischer Störungen – ständig. Potenziert wird dieses Problem noch durch die gerade in unserer Region extrem ungünstige demographische Entwicklung der letzten Jahre.

Demgegenüber steht ein bereits heute spürbarer Mangel an Fachkräften auch im Gesundheitswesen zur Bewältigung der zukünftig noch wachsenden Aufgaben sowie eine vorhersehbare Abnahme der arbeitenden Anteile der Gesamtbevölkerung, also derjenigen, die die Kosten schultern sollen.

Die Ursachen für diese Entwicklung sind nicht primär medizinisch, sondern in großem Umfang Folge gesamtgesellschaftlicher Veränderungen. Dazu gehören auch ganz wesentlich Faktoren wie Arbeitslosigkeit und Armut – leider auch in Deutschland. Auch hierzu sollten wir als Ärzte nicht schweigen und immer wieder den Finger in die Wunde legen.

Als Ärzte haben wir in unserem Berufsleben große Teile unserer Kraft in die Behandlung von Krankheiten, also bereits eingetretener „Schäden“, investiert. Natürlich wird dies auch in Zukunft so sein. Aber wie viel besser wäre es doch, Gesundheitsstörungen zu verhindern, ihr Auftreten zu verzögern oder abzumildern! Impfungen sind definitiv besser als die manifeste Infektionskrankheit, Blutdrucksenkung besser als Schlaganfälle, Herzschwäche oder Vorhofflimmern und Vorsorgekologoskopien sowie Kolposkopien mit Abstrichen besser als Darmkrebs oder Cervixkarzinome. Und noch besser wäre es, bereits Kinder und Jugendliche viel mehr als bisher darin zu bestärken, durch Bewegung, gesunde Ernährung, einem verantwortungsvollen Umgang mit Alkohol sowie durch den Verzicht auf Rauchen und illegale Drogen ihre Gesundheit zu schützen.

Liebe Kolleginnen und Kollegen – unsere Stimmen als Ärzte haben bei unseren Patienten ein großes Gewicht. Sie werden – davon sind wir fest überzeugt – auch bei den Kindern und Jugendlichen unseres Landes Gehör finden.

Bringen wir uns doch in wesentlich größerem Maße als bisher in die Mammutaufgabe „Prävention“ ein! Nut-



Foto: Danial Rennen/www.pixelio.de

zen wir jeden Patientenkontakt zur Erinnerung an gesundheitsrelevantes Verhalten! Gehen wir in Kindergärten und Schulen, als Freunde und Spezialisten für die Gesundheit, als Vortragende und Gesprächspartner!

Bringen wir dabei auch Partner ein aus anderen Bereichen des Gesundheitswesens. Gewinnen wir durch unser Auftreten gleichzeitig Jugendliche als Interessenten am Arztberuf, an Berufen wie der der Krankenschwester oder der Pflegerin. Und nehmen wir die Politik, die Krankenkassen und die Medien in die Pflicht und mit „ins Boot“ – konkret und nicht nur auf dem Papier!

Wir sind in unserem Bundesland mehr als 9000 Ärztinnen und Ärzte. Nicht jeder fühlt sich vermutlich berufen, als „Lehrer“ aufzutreten. Nicht jeder wird die Zeit aufbringen können oder wollen. Aber im Namen unserer Kinder, unserer jetzigen und zukünftigen Patienten und auch in unserem eigenen Interesse, bitten wir alle diejenigen, die prinzipiell zu einer Mitarbeit an diesem Zukunftsprojekt **„Ärzte Mecklenburg-Vorpommern für Prävention“** bereit sind, sich namentlich innerhalb der nächsten vier Wochen beim Präventionsausschuss der Ärztekammer unseres Bundeslandes zu melden (bei: Anita Krsnik von der Pressestelle der Ärztekammer unter Tel.: 0381.4928017, Fax: 0381.4928080) oder bei der KVMV (bei: Eveline Schott, Presseabteilung der KV unter Tel.: 0385.7431 212, Fax: 0385.7431 386).

Wir möchten ganz bewusst auch alle Kolleginnen und Kollegen, die sich bereits im Ruhestand befinden, in diesen Aufruf einbeziehen. Wir planen für das Frühjahr 2012 eine Phase des Ideensammelns, entsprechende Arbeitstreffen und auch schon erste „Auftritte“ in Schulen. Und wir würden gern ab Herbst 2012 bereits mit strukturierten Angeboten an alle Schulen unseres Bundeslandes herantreten können.

Wir freuen uns auf unsere gemeinsame Zusammenarbeit!

Dr. med. Mark Wiersbitzky und Dipl.-Med. Fridjof Matuszewski (im Namen des Präventionsausschusses, der Ärztekammer M-V sowie 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

Ende der Zulassung

MR Dr. med. *Kurt-Eberhard Hampel*, FA für Allgemeinmedizin in Kritzmow, endete mit Wirkung ab 1. Oktober 2011.

DEMMIN

Ermächtigungen

Dr. med. *Lutz Grunow*, Dietrich Bonhoeffer Klinikum Neubrandenburg, für chirurgische Leistungen ausschließlich am Standort Altentreptow auf Überweisung von Vertragsärzten, bis zum 31. Dezember 2013;

Dr. med. *Gerhard Maskow*, Krankenhaus Demmin, zur Erbringung koloproktologischer Leistungen für chronisch kranke Patienten mit proktologischen Problemen auf Überweisung proktologisch tätiger FÄ und niedergelassener Hausärzte, bis zum 31. Dezember 2013.

GÜSTROW

Ermächtigung

Dr. med. *Christoph Prinz*, KMG Klinikum Güstrow GmbH, für konsiliarärztliche Leistungen auf dem Gebiet der Onkologie auf Überweisung von niedergelassenen FÄ für Chirurgie und onkologischen Schwerpunktpraxen sowie von niedergelassenen Gastroenterologen und Pneumologen, bis zum 31. Dezember 2013.

GREIFSWALD/OSTVORPOMMERN

Ruhen der Zulassung

Dr. med. *Ulrike Kordaß*, FÄ für Humangenetik in Greifswald, ab 1. Dezember 2011 bis zum 29. Februar 2012.

Ermächtigungen

Svetlana Piehler, Universitätsklinikum Greifswald, zur Betreuung von Patienten mit neurolologischen Erkrankungen nach den EBM-Nummern 01321, 01600, 01601, 01602, 02322, 02323, 26313, 26325, 32030, 32031, 32045, 33043, 33090, 34255, 34256, 34260, 40120, 40144 auf Überweisung von niedergelassenen FÄ für Urologie verlängert. Die Ermächtigung beinhaltet keine Leistungen, die die Klinik gemäß §§ 115a/115b SGB V erbringt, bis zum 31. Dezember 2013;

Prof. Dr. med. *Winfried Barthlen*, Universitätsklinikum Greifswald, für die Diagnostik und Therapie von Früh- und Neugeborenen mit angeborenen Fehlbildungen auf Überweisung von Vertragsärzten, ermächtigten Ärzten und ermächtigten ärztlich geleiteten Einrichtungen der Universität Greifswald am Standort Greifswald sowie zur Erbringung kinderchirurgischer Leistungen ausschließlich am Standort Anklam und Pasewalk auf Überweisung von Vertragsärzten. Die Ermächtigung beinhaltet keine Leistungen, die die Klinik gemäß §§ 115 a und b sowie § 116 b SGB V erbringt, bis zum 31. Dezember 2013.

Der Berufungsausschuss beschließt

Dr. med. *Bernhard Lehnert*, Universitätsklinikum Greifswald, Einschränkung der Ermächtigung: Erbringung von Leistungen im Rahmen des Fachgebietes Sprach-, Stimm- und kindliche Hör-

störungen auf Überweisung von Hals-Nasen-Ohrenärzten und FÄ für Sprach-, Stimm- und kindlichen Hörstörungen. Die Ermächtigung für chirotherapeutische Leistungen wird aufgehoben.

LUDWIGSLUST

Änderung der Zulassung

Dr. med. *Mischa Engelhardt*, FA für Innere Medizin für Wittenburg für die hausärztliche Versorgung, ab 31. Dezember 2011.

Ende der Zulassung

Ursula Raube, FÄ für Allgemeinmedizin in Zarrentin, endet mit Wirkung ab 2. Januar 2012.

MÜRITZ

Die Zulassung hat erhalten

Maxi Sanmann, FÄ für Allgemeinmedizin für Waren, ab 28. Dezember 2011.

Genehmigung eines Anstellungsverhältnisses

Michael Hunsinger, Facharzt für Psychiatrie in Waren, zur Anstellung von Dr. med. *Jürgen Zscherpe* als Facharzt für Neurologie und Psychiatrie in seiner Praxis, ab 1. November 2011.

NEUBRANDENBURG/MECKLENBURG-STRELITZ

Die Zulassung als Medizinisches Versorgungszentrum hat erhalten

MVZ Neubrandenburg-Mitte für Neubrandenburg, Fritz-Reuter-Str. 12, ab 1. Januar 2012.

Genehmigung von Anstellungsverhältnissen MVZ Neubrandenburg-Mitte, zur Anstellung von:

Karin Böhm als fachärztlich tätige Internistin, Dr. med. *Dirk Schmid* als hausärztlicher Internist im MVZ, ab 1. Januar 2012.

Änderung der Zulassung

Dr. med. *Monika Furth*, FÄ für Kinder- und Jugendmedizin für Neubrandenburg, ab 1. April 2012.

Widerruf der Genehmigung von Anstellungsverhältnissen

Dr. med. *Uta Arndt*, Praktische Ärztin in Mirow, zur Anstellung von Dr. med. *Agnes Meuser* als FÄ für Allgemeinmedizin in ihrer Praxis, ab 1. Dezember 2011;

MVZ Diaverum Neubrandenburg, zur Anstellung von Dr. med. *Viktor Wagner* als FA für Innere Medizin/Nephrologie im MVZ, ab 1. Oktober 2012.

Ermächtigungen

Dr. med. *R. Sabina-Lucia Stief*, Diakonie Klinikum Dietrich Bonhoeffer GmbH Neubrandenburg, für Leistungen im Rahmen des Mammographie-Screening-Programms nach den EBM-Nummern 01752, 01755, 01758, 01759, 40852, 40854 und 40855, bis zum 31. Dezember 2013;

Dr. med. *Dietmar Schulz*, Diakonie Klinikum Dietrich Bonhoeffer GmbH, zur Tumornachsorge im Rahmen des Fachgebietes Hals-Nasen-Ohrenheilkunde auf Überweisung von Vertragsärzten. Ausgenommen sind Leistungen, die das Klinikum Neubrandenburg gemäß § 115 a und b SGB V erbringt; die Ermächti-



gung gilt nur solange und soweit die Klinik von der Möglichkeit gemäß § 116 b SGB V onkologische Leistungen zu erbringen keinen Gebrauch macht, bis zum 31. Dezember 2013;

Dr. med. *Gerd-Uwe Raabe*, DRK-Krankenhaus Mecklenburg-Strelitz gGmbH, für hämatologisch-onkologische Leistungen und zur Behandlung onkologischer Krankheitsbilder, mit Ausnahme gynäkologischer Neoplasien sowie für die Leistungen nach den EBM-Nummern 13500 bis 13502 auf Überweisung von Vertragsärzten. Ausgenommen von der Ermächtigung sind Leistungen, die die Klinik gemäß §§ 115 a und 116 b SGB V erbringt, bis zum 31. Dezember 2013.

PARCHIM

Ermächtigungen

Dr. med. *Birgit Ludat*, Asklepios Klinik Parchim, für pulmonologische Leistungen unter Ausschluss der Abdomensonographie und der Schlafapnoe auf Überweisung von Vertragsärzten, bis zum 31. Dezember 2013;

Christian Stöckigt, Krankenhaus am Crivitzer See GmbH, für radiologische Leistungen (ohne Mammographie, CT und MRT) auf Überweisung von allen an der vertragsärztlichen Versorgung beteiligten Ärzten und für CT-gesteuerte radikuläre und periradikuläre Anästhesien nach der EBM-Nummer 34502 auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Orthopädie und niedergelassenen und angestellten FÄ für Neurologie, bis zum 31. März 2013.

ROSTOCK

Ende der Zulassung

Karin Tschesche, FÄ für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in Rostock, endet mit Wirkung ab 3. Januar 2012.

Die Zulassung haben erhalten

Dr. med. *Toma Boschkov*, FA für Radiologie für Rostock, ab 1. Januar 2012;

Yvonne Gillot, FÄ für Frauenheilkunde und Geburtshilfe für Rostock, ab 3. Januar 2012;

Dr. med. *Braco Goran Matic*, FA für Laboratoriumsmedizin für Rostock im MVZ für Humangenetik und Molekularpathologie GmbH, ab 1. Januar 2012.

Widerruf der Genehmigung eines Anstellungsverhältnisses

Nephrologische Fachambulanz am Universitätsklinikum Rostock, zur Anstellung von Dr. med. *Andrea Mitzner* als Fachärztin für Innere Medizin/Nephrologie, ab 1. Januar 2012.

Genehmigung von Anstellungsverhältnissen

MVZ Labor Rostock Labormedizinisches Versorgungszentrum GbR, zur Anstellung von Dr. med. *Sandra Freifrau von Stein* als FÄ für Transfusionsmedizin im MVZ, ab 1. Januar 2012;

Dr. med. *Michael Tieß*, ausschließlich fachärztlich tätiger Praktischer Arzt, Dr. med. *Wolfgang Ramlow*, FA für Innere Medizin/Nephrologie und Dipl.-Med. *Gabriele Hebestreit*, fachärztlich tätige Internistin in Rostock, zur Anstellung von Dr. med. *Hans-Christoph Marrè* als hausärztlicher Internist ausschließlich am Standort der Nebenbetriebsstätte in Ribnitz-Damgarten, ab 1. Januar 2012;

MVZ im Cityblick Toitenwinkel GmbH in Rostock, zur Anstellung von Dr. med. *Ricarda-Andrea Wolf* als hausärztliche Internistin im MVZ, ab 1. April 2012;

MVZ „Zentrum für Onkologie und Urologie“ Rostock GbR, zur Anstellung von Dr. med. *Wolfgang Hellrung* als FA für Innere Medizin/Pulmologie im MVZ, ab 1. Januar 2012;

Nephrologische Fachambulanz am Universitätsklinikum Ros-

tock, zur Anstellung von Dr. med. *Sebastian Koball* als FA für Innere Medizin (SP) Nephrologie in der Fachambulanz, ab 1. Januar 2012.

Änderung der Genehmigung zur Führung einer örtlichen Berufsausübungsgemeinschaft

Dr. med. *Axel Schlottmann* und Dr. med. *Susanne Kummert*, FÄ für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde für Rostock, ab 1. Januar 2012.

Widerruf der Genehmigung einer Berufsausübungsgemeinschaft

Dr. med. *Christiane Will* und *Katrin Warncke*, FÄ für Kinder- und Jugendmedizin in Rostock, ab 1. Januar 2012;

Dr. med. *Beate Voigt-Weber* und Dr. med. *Gunther Bruer*, FÄ für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in Rostock, ab 1. Januar 2012.

Ermächtigungen

Dipl.-Med. *Anke Lohse*, Klinikum Südstadt Rostock, zur Betreuung der Bewohner des Hospizes am Klinikum Südstadt Rostock, bis zum 31. Dezember 2013;

Prof. Dr. med. *Gerd Gross*, Universitätsklinikum Rostock,

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

Ausgeschlossen von der Ermächtigung sind Leistungen, die die Klinik gemäß § 115 a und b, § 116 b SGB V erbringt, bis zum 31. Dezember 2013;

Prof. Dr. med. *Gerhard Stuhldreier*, Universitätsklinikum Rostock, für kinderchirurgische Leistungen auf Überweisung von niedergelassenen FÄ für Kinderchirurgie sowie für Leistungen nach den EBM-Nummern 26310, 26311 und 26313 inkl. der erforderlichen Beratung nach der EBM-Nummer 01321 auf Überweisung von niedergelassenen und ermächtigten Kinderärzten, niedergelassenen FÄ für Urologie und der Nephrologischen Fachambulanz der Universität Rostock und für Leistungen nach den EBM-Nummern 07320, 13400, 13401 auf Überweisung von niedergelassenen und ermächtigten Kinderärzten und niedergelassenen FÄ für Chirurgie. Ausgenommen sind Leistungen, die die Klinik gemäß § 115 a und b SGB V erbringt, bis zum 31. Dezember 2013;

PD Dr. med. habil. *Frank Walther*, Universitätsklinikum Rostock, für gastroenterologische Leistungen mit Ausnahme der Behandlung seltener Stoffwechselerkrankungen (davon sind nicht betroffen die Behandlung von Fettstoffwechselstörungen, Diabetes mellitus und Gicht) auf Überweisung von Vertragsärzten. Die Ermächtigung beinhaltet keine Leistungen, die die Klinik gemäß §§ 115 a und 116 b SGB V erbringt, bis zum 31. Dezember 2013;

Abt. für Kardiologie der Klinik für Innere Medizin des Universitätsklinikums Rostock, für hochspezialisierte diagnostische und therapeutische kardiologisch-angiologische Leistungen auf Überweisung von niedergelassenen fachärztlich tätigen Internisten, bis zum 31. Dezember 2013.

RÜGEN

Ende der Zulassung

Bodo Schulze, FA für Allgemeinmedizin in Putbus, endete mit Wirkung ab 1. Oktober 2011.





SCHWERIN/WISMAR/NORDWESTMECKLENBURG

Ende der Zulassung

Dr. med. *Leonore Gassmann*, FÄ für Kinder- und Jugendmedizin in Schwerin, endet mit Wirkung ab 2. Januar 2012.

Die Zulassung haben erhalten

Alexander Berlin, FA für Kinder- und Jugendmedizin für Schwerin, ab 2. Januar 2012;

Nils Paukstat, FA für Kinderchirurgie für Schwerin, ab 1. Februar 2012.

Widerruf der Genehmigung eines Anstellungsverhältnisses

Dr. med. *Ramona Georgi*, FÄ für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde in Schwerin, zur Anstellung von Dr. med. *Anne-Luise Krambeer* als FÄ für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde in ihrer Praxis, ab 1. Oktober 2011;

Dipl.-Med. *Elvira Bährend*, FÄ für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in Schwerin, zur Anstellung von Dr. med. *Beate-Maria Möbius* als FÄ für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in ihrer Praxis, ab 15. Oktober 2011;

MVZ Schwerin Ost GmbH, zur Anstellung von Dr. med. *Hans-Joachim Kleibert* als FA für Allgemeinmedizin im MVZ, ab 1. Oktober 2011;

HELIOS MVZ Schwerin GmbH, zur Anstellung von *Nils Paukstat* als FA für Kinderchirurgie im MVZ, ab 1. Februar 2012.

Ermächtigungen

Dr. med. *Stephan Henschen*, HELIOS Kliniken Schwerin, Erweiterung um die präoperative konsiliarärztliche Beratung inkl. sonographischer Untersuchungen und Stanzbiopsien bei Patientinnen mit suspekten Läsionen auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Frauenheilkunde und Geburtshilfe.

Dr. med. *Eva Werner*, Frauenklinik der HELIOS Kliniken Schwerin, zur Durchführung einer Dysplasiesprechstunde nach den EBM-Nummern 02300, 02301, 08340, 01321, 01601, 01602 auf Überweisung von niedergelassenen FÄ für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, bis zum 31. Dezember 2013.

Beendigung der Ermächtigungen

Katrin Laskowski, HELIOS Kliniken Schwerin, mit Wirkung ab 1. Dezember 2011;

Dr. med. *Gaston Schley*, HELIOS Kliniken Schwerin, die Ermächtigung beinhaltet nicht mehr die Durchführung histologischer Untersuchungen unklarer Hautveränderungen;

Prof. Dr. med. *Stephan Sollberg*, HELIOS Kliniken Schwerin, Erweiterung zur Erbringung histologischer unklarer Hautveränderungen auf Überweisung des ermächtigten Dermatologen der Hautklinik der HELIOS Kliniken Schwerin;

Prof. Dr. med. *Frank Block*, HELIOS Kliniken Schwerin, für konsiliarärztliche Leistungen, Interferon-Therapie, zur Behandlung von Patienten mit problematischen Epilepsien sowie zur Behandlung von MS-Patienten mit Tysabrie auf Überweisung von niedergelassenen FÄ für Neurologie und Psychiatrie, bis zum 31. Dezember 2013;

PD Dr. med. *Stefan Zimny*, HELIOS Kliniken Schwerin, Erweiterung um die Diagnostik und Therapie endokrinologischer Krankheitsbilder auf Überweisung von Vertragsärzten.

STRALSUND/NORDVORPOMMERN

Widerruf eines Anstellungsverhältnisses

Dr. med. *Katharina Rösing*, FÄ für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie in Stralsund, zur Anstellung von Dr. med. *Tatjana Bartels* als FÄ für Kinder- und Jugendpsychiatrie

und -psychotherapie in ihrer Praxis, ab 1. Oktober 2011.

Ende der Zulassung

MR Dr. med. *Hans-Christoph Marrè*, hausärztlicher Internist in Ribnitz-Damgarten, endet mit Wirkung ab 1. Januar 2012.

UECKER-RANDOW

Ende der Zulassung

Dipl.-Med. *Christiane Prange*, FÄ für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in Eggesin, endet mit Wirkung ab 1. April 2012;

Klaus Reinhold, FA für Allgemeinmedizin in Ferdinandshof, endet mit Wirkung ab 1. Januar 2012;

Dr. med. *Brigitte Reinhold*, FÄ für Allgemeinmedizin in Ferdinandshof, endet mit Wirkung ab 1. Januar 2012;

Dr. med. *Christiane Mierke*, FÄ für Allgemeinmedizin in Ueckermünde, endet mit Wirkung ab 3. Januar 2012.

Die Zulassung hat erhalten

Dr. med. *Thomas Prange*, FA für Frauenheilkunde und Geburtshilfe für Eggesin, ab 1. April 2012.

Die Zulassung als Medizinisches Versorgungszentrum hat erhalten

AMEOS Poliklinikum Ueckermünde für Ueckermünde, Ueckerstr. 48, ab 1. April 2012.

Widerruf der Genehmigung eines Anstellungsverhältnisses

Dr. med. *Christiane Mierke*, FÄ für Allgemeinmedizin in Ueckermünde, zur Anstellung von Dr. med. *Jens Karbe* als hausärztlicher Internist in ihrer Praxis, ab 29. Dezember 2011.

Genehmigung von Anstellungsverhältnissen

AMEOS Poliklinikum Ueckermünde, zur Anstellung von: Dr. med. *Marietta Völzke* als FÄ für Allgemeinmedizin, Dipl.-Med. *Christa Treichel* als FÄ für Frauenheilkunde und Geburtshilfe im MVZ, ab 1. April 2012;

Dr. med. *Jens Karbe*, hausärztlicher Internist für Ueckermünde, zur Anstellung von Dr. med. *Christiane Mierke* als FÄ für Allgemeinmedizin in seiner Praxis, ab 3. Januar 2012.

Ermächtigung

Prof. Dr. med. *Winfried Barthlen*, zur Erbringung kinderchirurgischer Leistungen ausschließlich am Standort Pasewalk auf Überweisung von Vertragsärzten. Die Ermächtigung beinhaltet keine Leistungen, die die Klinik gemäß §§ 115 a und sowie 116 b SGB V erbringt, bis zum 31. Dezember 2013.

INFORMATIONEN

Die Praxissitzverlegung innerhalb des Ortes geben bekannt:

Dr. med. *Gabriele Kilian*, FÄ für Allgemeinmedizin, neue Adresse ab 1. Januar 2012: Werkweg 1, 18273 Güstrow;

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

Dr. med. *Antje Pickenbach*, FÄ für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, neue Adresse ab 16. Januar 2012: Rahlstedter Str. 27, 19057 Schwerin;

Randolf H. Krebs, FA für Allgemeinmedizin, neue Adresse ab 1. Januar 2012: Knieperdamm 9 a, 18439 Stralsund.

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 Kassennärztliche 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. Januar 2012	06/06/11/1
Allgemeinmedizin	nächstmöglich	15. Januar 2012	17/07/11
Innere Medizin (<i>hausärztlich</i>)	nächstmöglich	15. Januar 2012	19/05/11/1
Bad Doberan			
Urologie (Praxisanteil)	1. April 2012	15. Januar 2012	15/12/11
Greifswald			
Allgemeinmedizin	nächstmöglich	15. Januar 2012	06/05/11/1
Greifswald/Ostvorpommern			
Kinder- und Jugendmedizin	nächstmöglich	15. Januar 2012	17/10/11
Augenheilkunde	1. Juli 2012	15. Januar 2012	29/11/11
Parchim			
Haut- und Geschlechtskrankheiten	Juli 2012 (<i>nach Absprache auch früher</i>)	15. Januar 2012	13/04/11
Güstrow			
Augenheilkunde	nächstmöglich	15. Januar 2012	05/05/11
Haut- und Geschlechtskrankheiten	nächstmöglich	15. Januar 2012	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.

Rotavirus-Schutzimpfung auch bei der IKK Nord

Die Kassennärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern konnte nunmehr auch mit der IKK Nord eine vertragliche Regelung über die Durchführung und Abrechnung der Rotavirus-Schutzimpfung über die Versichertenkarte abschließen.

Mit diesem Vertrag übernimmt die IKK Nord mit Wirkung ab 1. Dezember 2011 die Kosten der Rotavirus-Schutzimpfung gemäß der Zulassung des Impfstoffes direkt über die Versichertenkarte. Die Abrechnung der Impfung erfolgt ebenfalls mit der Ziffer 89048F. Die Vergütung dieser Impfung erfolgt außerhalb der morbiditätsorientierten Gesamtvergütung und beträgt 7,00 Euro pro Impfung. Der Impfstoff ist mit dem Muster 16 auf den Namen des Patienten zu Lasten der IKK Nord zu beziehen. Das Markierungsfeld 8 ist zu kennzeichnen. Ein Bezug zu Lasten des Sprechstundenbedarfs ist ausgeschlossen.

Eine aktualisierte Übersicht der Krankenkassen, die die Rotavirus-Schutzimpfung über die Versichertenkarte gegen sich gelten lassen, ist auf der Internetseite der KVMV unter: www.kvmv.info/aerzte/15/30/Impfungen zu sehen.

Für die Beantwortung weiterer Fragen steht Heike Kuhn aus der Vertragsabteilung unter folgender Telefonnummer zur Verfügung: 03 85.74 31 215. *hk*

Max Liebermann

Von Joachim Lehmann

Der Kunsthalle in Hamburg ist mit der Liebermann-Ausstellung ein neuerlicher Publikumserfolg gelungen. Das hat sicher seinen Grund in der Attraktivität des Liebermannschen Œuvres. Zumindest flankiert wird die Resonanz beim Publikum aber auch durch eine sehr gelungene, durchdachte Präsentation.

Vom Betreten der Exposition an erhält der Besucher für jeden der grundsätzlich chronologisch, aber auch thematisch konzipierten Säle eine kompakte und dabei tief schürfende Unterrichtung. Diese ermöglicht ihm die besondere Erschließung des folgenden visuellen Angebots, zumal die Informationen neben der ästhetischen und kunsthistorischen Einordnung auch die zeitgenössischen gesellschaftlichen Aspekte und die relevante Vita des Künstlers im Blick haben.

Die Hamburger Schau, im Sockelgeschoss der Galerie der Gegenwart angenehm großzügig präsentiert, erhebt – wie die sehr erfolgreiche Exposition der Bundeskunsthalle in Bonn des vorigen Jahres – den Anspruch, das Gesamtwerk in über 100 Gemälden als große Retrospektive all seiner Schaffensphasen zu präsentieren. In der Hamburger Ausstellung, die teilweise von der Bonner Version abweicht, nehmen die Liebermann-Werke 14 Räume ein. Der Großteil kommt aus dem Magazin des Hauses, denn die Hamburger Kunsthalle ist das Museum mit der größten Liebermann-Sammlung. Daneben werden zahlreiche Werke aus renommierten nationalen und internationalen Museen sowie wichtige Leihgaben aus Privatbesitz gezeigt. Gemälde von Künstlern wie Adolph Menzel, Paul Cézanne und Mihály Munkácsy, die für Liebermanns Kunstbegriff wichtig waren, ergänzen die Schau.

Den Besucher erwartet in den Sälen ein wirklich überwältigendes farbliches optisches Angebot, ein beeindruckendes Miteinander von Licht und Farben. Früh war der junge Maler von der in Deutschland vorherrschenden aka-

demischen, häufig historisierenden Malerei enttäuscht. Er orientierte sich im Ausland und lernte in Frankreich und den Niederlanden naturalistische Freilichtmalerei kennen, erfuhr den modernen Impressionismus.

Der Bogen ausgestellter Werke spannt sich vom bäuerlich-ländlichen Sujet mit wirklichkeitsnahen Szenen aus der Arbeitswelt über die Darstellung bürgerlichen Freizeitens bis hin zu seinen treffsicheren Porträts und den späten farbintensiven Gartenbildern seines Domizils am Berliner Wannsee. Liebermanns Motive mit einfacher ländlicher Arbeit brachten ihm vehemente Kritik

ein, die in dem Titel eines «Schmutzmalers» kulminierten. Auch als Mitbegründer und Präsident der Berliner Secession opponierte er gegen die preußisch-wilhelminische Kunstpolitik.

Die titelgebende Qualifizierung Liebermanns als „Wegbereiter der Moderne“ ist umstritten. Kunsthallen-Direktor Hubertus Gaßner verteidigte seine These unter Hinweis auf die erstaunliche Modernität vor allem des Frühwerks und nicht zuletzt damit, dass Max Liebermann eine wesentliche Bedeutung für Alfred Lichtwarks Bemühen hatte, der Moderne in Hamburg den Weg zu bereiten.

Ein eigener Ausstellungsraum ist eindrucksvollen Pastellen Liebermanns mit Harmonia Motiven aus dem Hamburger Magazin gewidmet, die den unmittelbaren Natureindruck sehr lebendig wiedergeben.

In einem abschließenden dokumentarischen Ausstellungsbereich wird der Umgang mit Liebermann in deutschen Kunstmuseen während der Nazizeit veranschaulicht. Dort findet sich auch ein filmisches Porträt des Künstlers und ein Ausschnitt aus dem Filmzyklus «Schaffende Hände» von 1922, der verschiedene Maler und Bildhauer bei der Arbeit, darunter auch Liebermann, zeigt. «Aus meinem Leben» titelt ein Vortrag des fast 85-jährigen Malers, entstanden 1932 als Rundfunkstunde für Kinder, der Liebermanns Stimme eindrucksvoll erleben lässt. *Die Ausstellung in der Kunsthalle neben dem Hauptbahnhof kann noch bis 19. Februar besucht werden.*



Papageienmann

Regional

Güstrow – 25. Januar 2012

Fachtagung „Gesund und aktiv älter werden“ – Wer rastet der rostet!

Hinweise: Ort: Bürgerhaus Güstrow, Sonneplatz 1; Inhalt u.a.: Alter und Gesundheit; Teilnahmegebühr: 10 Euro, Konto-Nr. 0006708226, BLZ: 10090603, Deutsche Apotheker- und Ärztekammer eG.

Information/Anmeldung bis 18. Januar 2012: Landesvereinigung für Gesundheitsförderung M-V e.V., Wismarsche Str. 170, 19053 Schwerin, **Tel.:** 0385.7589894, **Fax:** 0385.7589895, **Internet:** www.lvg-mv.de.

Rostock – 11. Februar 2012

33. Dermatologen-Sonnabend der Universitätsklinik und Poliklinik für Dermatologie und Venerologie "Diagnostik und Therapie des Malignen Melanoms"

Hinweise: Ort: Steigenberger Hotel Sonne, Neuer Markt; Veranstalter: Prof. Dr. med. Gerd Gross, Direktor der Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Venerologie der Universität Rostock.

Information/Anmeldung: Strepelstraße 13, 18057 Rostock, **Tel.:** 0381.494 9701, **E-Mail:** gerd.gross@med.uni-rostock.de, Programm demnächst unter: <http://www.duk.med.uni-rostock.de/public/index.php>, **E-Mail:** Sissy.Gudat@med.uni-rostock.de.

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 (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 Ärztekammer Rostock.

Information/Anmeldung: Kassenärztliche Vereinigung M-V, Martina Lanwehr, **Tel.:** 0385.7431 375; Dr. Sabine Meinhold, **Tel.:** 039771.59120.

Greifswald – 20. April 2012

Fortbildungsprogramm Hautkrebs-Screening

Hinweise: Ort: Mercure Greifswald, Am Gorzberg; Beginn: 14.00 bis 22.45 Uhr; Teilnahmegebühr ist mit Anmeldung fällig: 235 Euro (inkl. MwSt., Teilnahmeunterlagen des Deutschen Hausärzterverlages, Zertifizierungsgebühr der Ärztekammer; eine Weitervergabe des Platzes ist möglich), MED FOR MED, Apo-Bank Rostock, BLZ: 300 606 01, Konto-Nr.: 000 6416 888, Verwendungszweck: Hautkrebs-Screening 2012 – Name des Teilnehmers.

Information/Anmeldung bis 10. April 2012: MED FOR MED, Messestr. 20, 18069 Rostock, **Fax:** 0381.79 53 337

Überregional

Hamburg – 4. Februar 2012

16. Symposium für Interventionelle Kardiologie und Angiologie

Hinweise: Ort: Grand Elysée Hamburg, Rothenbaumchaussee 10; Beginn: 8 bis 17 Uhr; Veranstalter: Herz- und Gefäßzentrum Hamburg GmbH, Wachmannstr. 86, 28209 Bremen; 8 Fortbildungspunkte.

Information/Anmeldung: Medizinisches Versorgungszentrum, Prof. Mathey, Prof. Schofer GmbH, Wördemanns Weg 25-27, 22527 Hamburg, **Tel.:** 0 40.88 90 09 550, **E-Mail:** office@herz-hh.de.

Hamburg – 4. Februar 2012

Onko Trail 2012

Hinweise: Ort: Grand Elysée Hamburg, Rothenbaumchaussee 10; Beginn: 9.00 bis 15.30 Uhr; Veranstalter: Herz- und Gefäßzentrum Hamburg GmbH, Wachmannstr. 86, 28209 Bremen; 8 Fortbildungspunkte.

Information/Anmeldung: Ambulantes Krebszentrum Hamburg Prof. Laack und Partner am Medizinischen Versorgungszentrum Prof. Mathey, Prof. Schofer GmbH, Wördemanns Weg 25, 22527 Hamburg, **Tel.:** 040.889 009 860, **Fax:** 040.889 009 866, **E-Mail:** info@krebszentrum-hh.de.

Befreiung von Praxisgebühr aufgehoben

Die BKK VICTORIA-D.A.S. (VKNR West: 24430/ VKNR Ost: 99454) ändert zum 1. Januar 2012 ihre **Satzung:** Ab dem 1. Januar 2012 (Quartal I/2012) entfällt bei Versicherten, die sich in das Hausarztmodell eingeschrieben haben, die Befreiung von der Praxisgebühr. *mg*

50. GEBURTSTAG

- 4.1. Dipl.-Med. *Kerstin Kuttler*,
niedergelassene Ärztin in Neubrandenburg;
- 8.1. Dipl.-Med. *Bärbel Seeger*,
niedergelassene Ärztin in Eggesin;
- 15.1. Dr. med. *Ulf Warning*,
ermächtigter Arzt in Hohenfelde;
- 18.1. Dipl.-Med. *Kathrin Eschenburg*,
niedergelassene Ärztin in Altentreptow;
- 21.1. *Kathrin Sensen*,
ermächtigte Ärztin in Parchim;
- 23.1. Dr. med. *Frank Richter*,
niedergelassener Arzt in Wolgast.

60. GEBURTSTAG

- 2.1. Dr. med. *Heinrich Annweiler*,
Einrichtungsarzt in Schwerin;
- 14.1. Dipl.-Med. *Margitta Witt*,
niedergelassene Ärztin in Tessin;
- 21.1. Dipl.-Med. *Wilfried Heß*,
angestellter Arzt in Rostock;
- 30.1. Dipl.-Med. *Gabriele Trier*,
niedergelassene Ärztin in Friedland.

65. GEBURTSTAG

- 28.1. *Carina Prophet*,
angestellte Ärztin in Stralsund.

70. GEBURTSTAG

- 9.1. Dr. med. *Hanns-Jürgen Roller*,
niedergelassener Arzt in Schwerin.



Wir gratulieren...

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

Foto: Rita Thielen/www.pixelio.de

WIR TRAUERN UM

Prof. Dr. med. Hans-Joachim Feickert, geb. 10.1.1952,
verstorben am 7.11.2011, Neubrandenburg.

Dr. med. Elke König, geb. 19.1.1944,
verstorben am 19.11.2011, Schwerin.

Prüfer warnen vor Mängeln bei Arztbewertungsportalen

Arztbewertungsportale sollen bei der Suche nach dem richtigen Arzt helfen, doch Prüfer bescheinigen den Diensten Mängel und warnen vor Manipulationen, wie Zeit Online berichtet. Eine Umfrage der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) ergab, dass zwar die meisten Menschen ihre Familie oder Freunde um Rat bei der Wahl eines guten Arztes bitten, aber immerhin informieren sich 14 Prozent zu diesem Zweck auch im Internet. Das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) und die Stiftung Warentest äußern jetzt Kritik an den Portalen. Sie bemängeln, dass oft nicht sauber zwischen Werbung und Inhalt getrennt würde. So könnten Ärzte so genannte **Premieeinträge kaufen**, dadurch erscheinen sie über der Trefferliste oder farblich unterlegt darin. Außerdem wird **keine Mindestanzahl an Bewertungen verlangt**. Ein weiterer Kritikpunkt ist die **Passivität der Nutzer**. Bei der Umfrage der KBV gaben nur ein Prozent der 6.056 Befragten an, eigene Bewertungen einzutragen.

Lediglich sechs Prozent aller Bürgerinnen und Bürger im Alter zwischen 18 und 79 Jahren sagen, dass sie sich schon einmal auf einem Arztbewertungsportal im Internet informiert haben. Der weitaus größte Teil von 93 Prozent hat dies jedoch noch nicht getan und lediglich einer von hundert Befragten gibt an, sich im Web schon einmal auf einem Arztbewertungsportal selbst mit einem Beitrag beteiligt zu haben. Unter denjenigen Bürgerinnen und Bürgern, die solche Dienste zur Information oder für einen Eigenbeitrag genutzt haben, gehen die Meinungen über den Nutzen von Arztbewertungsportalen stark auseinander: Für insgesamt 47 Prozent war das Onlineangebot hilfreich (37 Prozent) oder sehr hilfreich (10 Prozent), 48 Prozent hat es hingegen weniger (27 Prozent) oder überhaupt nicht (20 Prozent) weitergeholfen. Es sind vor allem die jüngeren, formal höher gebildeten Bürgerinnen und Bürger, die sich im Web Informationen über Ärzte und Arztpraxen beschaffen. Die Frage, inwieweit ein Patient die medizinischen Kenntnisse eines Arztes einschätzen kann, ist laut ÄZQ ohnehin nur schwer zu beantworten. Besser beurteilt werden könne hingegen, ob eine Praxis gut organisiert sei. Deshalb empfiehlt die Verbraucherzentrale, solche Portale grundsätzlich nur als zusätzliche Quelle zu nutzen. *stt/kbv*

Die EBB Schriftenreihe

Der Verein für eine Erinnerungs-, Bildungs- und Begegnungsstätte Alt Rehse (EBB), in dem die Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern seit dessen Gründung Mitglied ist, bearbeitet mittlerweile ein breites Feld für sein Anliegen. Neben den schwierigen permanenten Bemühungen um die Schaffung und Ausgestaltung einer Heimstätte für die ständige Ausstellung und für Veranstaltungen stehen bisher anspruchsvolle wissenschaftliche Veranstaltungen und Publikationen zu Buche.

Jüngstes ambitioniertes Vorhaben ist die Etablierung einer Schriftenreihe der Erinnerungs-, Bildungs- und Begegnungsstätte unter dem Titel „Alt Rehser Wissenschaftsforum“. Sie wird herausgegeben von dem Projektverantwortlichen Rainer Stommer und vom einschlägig ausgewiesenen Verlag Klemm&Oelschläger (Münster/Ulm) betreut. Der erste Band der neuen Reihe liegt nun vor.

Da ist es besonders erfreulich, dass dieser aus der Feder eines aktiven Mitglieds der KVMV stammt. Dr. Thomas Maibaum ist Allgemeinmediziner und im Rostocker Nordwesten niedergelassen. Er begann vor fast anderthalb Jahrzehnten, sich mit der Geschichte der „Führerschule der deutschen Ärzteschaft“ in Alt Rehse zu beschäftigen. Als Ergebnis seiner Forschungen legte er eine Dissertation vor, die er 2007 erfolgreich in Hamburg verteidigte. In seinem Vorwort gesteht er, sich in den Jahren der Erarbeitung gelegentlich gefragt zu haben, „warum ich nicht eine ‚normale‘ medizinische

Doktorarbeit schreiben könnte“. Umso erfreulicher ist es, dass er diese Frage positiv beantwortet hat. Denn der von ihm vorgelegte erste Band der neuen Schriftenreihe „Die ‚Führerschule der deutschen Ärzteschaft‘ Alt Rehse“ umfasst einen Großteil seiner Dissertation. Für die kommenden Folgen des „Alt Rehser Wissenschaftsforums“ existieren bereits konkrete Vorstellungen und Absprachen.



Als nächstes ist ein Band vorgesehen, der auf der an der Berliner Charité verteidigten Dissertation von Wilhelm Boes „Zur Person und Bedeutung des Arztes Dr. Hans Deuschl (1891 – 1953) unter besonderer Berücksichtigung seiner Karriere in der Zeit des Nationalsozialismus“ fußt. Deuschl war der erste Leiter der ehemaligen „Führerschule“. Ferner sind weitere Bände mit den Beiträgen von Tagungen, die die EBB veranstaltet hat, vorgesehen. Es handelt sich um die Themen „Täterforschung vor dem Hintergrund von Alt Rehse“ und „Eugenik und Enhancement“. Ihnen wird voraussichtlich von Anja

Peters eine „Geschichte der Hebammen im Nationalsozialismus“ mit ihren Bezügen zu Alt Rehse folgen.

Der oben genannte Band (ISBN 978-3-86281-032-1) ist zum Preis von 19,80 Euro versandkostenfrei unter folgender Adresse zu beziehen: EBB Erinnerungs-, Bildungs- und Begegnungsstätte Alt Rehse, Gutshaus 1, 17217 Alt Rehse. *jl*

Arzneimittel-Festbeträge

Hinweis des GKV-Spitzenverbandes vom 9. Dezember 2011 zur Nicht-Anwendung des Festbetrags für Escitalopram

Auf Grund eines Beschlusses des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg (Az.: L 1 KR 184/11 ER) vom 6. Dezember 2011 wird der am 2. Mai 2011 festgesetzte und im Bundesanzeiger Nr. 71 vom 10. Mai 2011 bekannt gemachte Festbetrag für den Wirkstoff Escitalopram (Festbetragsgruppe Selektive Serotonin-Wiederaufnahmehemmer, Gruppe 1) ab dem 9. Dezember 2011 bis auf Weiteres nicht angewendet.

Der GKV-Spitzenverband kann gegen diesen Beschluss gemäß § 177 Sozialgerichtsgesetz keine Beschwerde beim Bundessozialgericht einlegen.

Sturzprävention im Alter – aktualisierte Flyer erhältlich

Der Präventionsausschuss der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern hat im Herbst 2008 in Zusammenarbeit mit verschiedenen Partnern ein Projekt zur Förderung der Prävention im Seniorenalter – insbesondere zur Vermeidung von Sturzunfällen im Alter – gestartet.



Im Rahmen des Projektes sind unter anderem Faltblätter für die Ärzteschaft sowie für Patienten und Angehörige entwickelt worden.

Diese geben in knapper Form Hinweise zur Überprüfung häuslicher Gefahren und Gewohnheiten, erläutern Übungen, die zur Förderung der Koordination anregen, oder benennen Ursachen des altersspezifischen Sturzrisikos und umgebungsgebundene Faktoren.

Die Faltblätter wurden aktuell überarbeitet, erweitert und den Zielgruppen noch besser angepasst und stehen in einer neuen Auflage allen Interessierten wieder zur Verfügung.

Sie sind kostenfrei über die Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, **Manuela Wulff** (Tel.: 03 81.4 92 80 12) beziehungsweise **Anita Krsnik** (Tel.: 03 81.4 92 80 17), oder das Online-Bestellformular (www.aek-mv.de) zu beziehen.

Impressum Journal der Kassenärztlichen Vereinigung M-V | 21. Jahrgang | Heft 232 | Januar 2012

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.

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.