60985

ISSN 0942-2978 I 21. Jahrgang I Nr. 238 I Juli 2012

Journal

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG Mecklenburg-Vorpommern

VV der KVMV – Seite 4

Konstruktives Arbeiten auf allen Ebenen gelungen

Zentralinstitut (ZI) – Seite 15

Bundesweite Befragung zu Praxiskosten

Positiv denken ist heute in vielen Bereichen des menschlichen Daseins verloren gegangen, warum?

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen,
haben wir es nicht schon von unseren Eltern oder Großeltern gehört? Wenn du etwas werden willst, dann musst du ...

Dr. med. Lothar Wilke

Stellv. Vorsitzender der Vertreterversammlung der KVMV

Geben wir diese Weisheit nicht auch an unsere Kinder oder Enkelkinder weiter?
Überhöhte Forderungen und Anforderungen führen teils in eine negative Gedankenwelt wie „ich schaff´ das nicht" – also fange ich auch gar nicht erst an.

1989 haben wir alle – Patienten, Schwestern, Ärztinnen und Ärzte in den neuen Bundesländern – neu angefangen mit viel Elan, Engagement, Wollen, Zuversicht und einer großen Portion Neugierde auf das „neue Gesundheitssystem".

Praxisräume, Mobiliar, Mitarbeiter, Geld, Finanzierungsstrategien und vieles mehr musste angeschafft, eingestellt und besorgt werden. Aber wir haben es geschafft. Ein Aufbruch wie er bisher noch nicht da gewesen war. Wir haben positiv gedacht.

Langsam kamen dann viele Neuregelungen in unsere tägliche Arbeit. Krankenkassenpolitik, Landespolitik und Bundespolitik veränderten das tägliche Dasein. Die Arbeitszeiten wurden länger und länger.
Ständig neue Vorschriften: Ich glaube, ich habe inzwischen acht Änderungen bzw. Neuauflagen beim EBM erlebt und immer wieder neu gelernt und wir lernen immer noch dazu.
Neue technische Möglichkeiten, neue Untersuchungsmethoden, fleißige Mitarbeiter, nette und freundliche Patienten – zumindest überwiegend – lassen die tägliche Arbeit zur Freude werden. Diese positive Atmosphäre überträgt sich häufig auch auf die Patienten und Mitarbeiter.

Von den Reglements wollen die Patienten nichts wissen. Niemanden interessieren die hausarztzentrierte Versorgung, die evidenzbasierten und praxiserprobten Leitlinien oder das Qualitätsmanagement.
Der Patient möchte von seinem Arzt Beachtung und Hilfe und nach Möglichkeit auch Heilung erfahren.
Welches System dabei vom Patienten angetroffen wird, ist zunächst egal. Ob der Notdienst, die Einzelpraxis, ein MVZ, das Krankenhaus die Hilfe leisten, scheint unwesentlich.

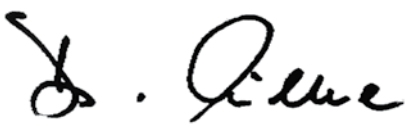
Im Stadium der Genesung sollten es dann aber doch bekannte Gesichter und Töne sein. Positiv denkende Angehörige, Ärzte und Schwestern können manchmal Wunder bewirken.
Nörgelndes Personal und ein nörgelnder Arzt sind fehl am Platz. Die Erreichbarkeit einer Praxis, die Öffnungszeiten, kurze Wartezeiten, freundliches Ambiente, eine ruhige, sachlich korrekte Aufklärung und entsprechendes Arbeiten am Patienten führen zu stressarmen Arbeitszeiten und dankbaren Patienten.

Durch unsere organisierten Notdienstzeiten schaffen wir uns Freizeit. Freizeit, die jeder zur Erholung braucht. Mag sie sich jeder nach seiner Fasson organisieren. Auch das gehört zu einer neuen Lebensqualität. Nutzen wir unsere Freizeit und Lebensqualität zur Erholung im kommenden Sommer, der hoffentlich ein Sommer wird.

PS: Noch ein Gedanke zum Schluss:
Im Manager-Magazin war jüngst zu lesen: „Der Humankapitalismus – ein neuer Kapitalismus – soll entstehen, der Finanzkapitalismus abgelöst werden. Die einzigen, die dagegen sind, sind die Banker. Der derzeitige Lebensstil der westlichen Welt wird so nicht mehr zu haben sein."

Ich bin überzeugt davon, unsere Kinder und Enkel werden den Humankapitalismus für eine lebenswerte Zukunft nutzen – positiv gedacht.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen
Ihr



Inhaltsverzeichnis

Politik reflektieren
Konstruktives Arbeiten auf allen Ebenen 4
Beschlüsse der
4. Vertreterversammlung der KVMV 6

Justiziariat
Wann besteht die Pflicht zum Hausbesuch 8

Vertragsabteilung
Beschlussfassung der
Vertreterversammlung zum HVM 9

Vetreterversammlung der KVMV: gemeinsam arbeiten, gemeinsam diskutieren, gemeinsam Lösungen finden

Foto: KVMV

Abrechnung
Ausstellung von Überweisungen 10
Änderungen des EBM 13

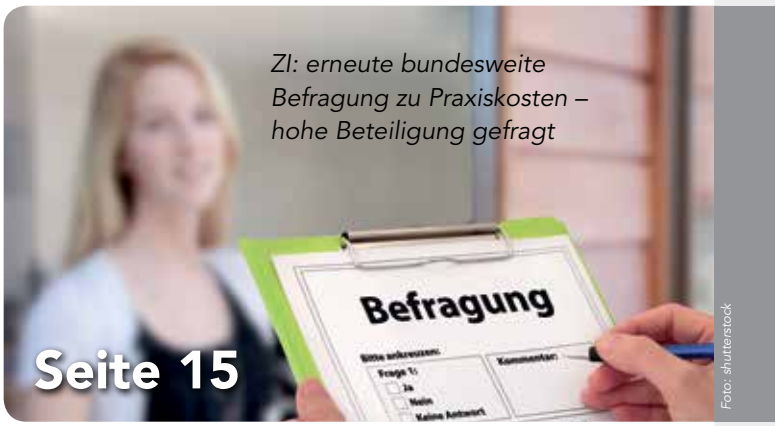
Medizinische Beratung
Fiktiv zugelassene Arzneimittel 12
Anträge der Krankenkassen
zur Prüfung der Verordnungsweise 12
Änderung der Arzneimittel-Richtlinie 12
Die Priscus-Liste....13

Kassenärztliche Versorgung
Richtlinien zur Verwendung des Strukturfonds....14

Informationen und Hinweise
Neue Entwicklungen in der
klinischen Neuroimmunologie....14
Dritte bundesweite Befragung
zu den Praxiskosten 15
Hauptstadtkongress: Tag der Niedergelassenen 16
Erfolgreiches Golfturnier der KVMV 16

Arzneimittelkosten-Information....17

Ermächtigungen und Zulassungen....19



ZI: erneute bundesweite Befragung zu Praxiskosten – hohe Beteiligung gefragt

Foto: shutterstock

Öffentliche Ausschreibungen....22

Feuilleton: Rostock erinnert sich....23

Veranstaltungen....24
Patientenbesuche durch
qualifizierte Mitarbeiter 24
Balintarbeit –
fester Bestandteil der Weiterbildung 25

Personalien
Neues Mitglied in der Vertreterversamlung 25
Professor Beske mit
Großem Verdienstkreuz ausgezeichnet....26

Impressum 27

Titel:
Joaquin Sorolla
„Die zwei Geschwister"
Öl auf Leinwand, 1909

Konstruktives Arbeiten auf allen Ebenen gelungen

Von Eveline Schott

Den gewählten Vertretern der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern lag ein umfangreiches Aufgabenpaket zur ersten Vertreterversammlung 2012 am Samstag, dem 2. Juni, vor. Dieser Veranstaltung traditionell vorangestellt sind die gemeinsamen Zusammenkünfte des Vorstandes und der Verwaltung mit den Berufsverbänden und zeitlich nachfolgend mit den Leitern der Kreisstellen. Hier geht es in erster Linie um die Weitergabe von Informationen über die politische Arbeit auf Bundes- und auf Landesebene. Auch die Ergebnisse aus der Arbeit der KVMV mit den Krankenkassen werden vorgestellt und besprochen, Fragen und Probleme aus den jeweiligen Berufsverbänden und den Kreisstellen miteinander diskutiert – gemeinsam werden Lösungen gesucht.

Die beiden Vorsitzenden bilden ein gutes Team.

Dipl.-Med. Torsten Lange, Vorsitzender der Vertreterversammlung und Dr. Wolfgang Eckert, Vorstandsvorsitzender der KVMV (v.l.)

Foto: KVMV

Vertreterversammlung der KVMV

Der stellvertretende Vorsitzende der Vertreterversammlung, Dr. Lothar Wilke, eröffnete die Versammlung an diesem Samstag und begrüßte die Abgeordneten und die anwesenden Gäste, unter anderem Dr. Christian Sellschopp, Vorsitzender der Vertreterversammlung aus der Partner-KV Schleswig-Holstein. Als neues Mitglied in der VV wurde ebenfalls Dr. Christiane Worm, Praktische Ärztin aus Greifswald, begrüßt. Sie folgt dem ausgeschiedenen Dr. Ludwig Sander aus Pantelitz.

Nach Wilkes heftig geäußerter Kritik an den Pressemitteilungen zu den „Fangprämien", dem Patientenrechtegesetz und der Beibehaltung der Praxisgebühr brachte er seinen Unmut über manche politischen Entscheidungen mit einem Einsteinschen Zitat auf den Punkt: Zwei Dinge wären unendlich, das Universum und die menschliche Dummheit. Doch beim Universum sei sich Einstein nicht so sicher.

Diesem Phänomen sollten doch alle Akteure dieses Tages mit guter konstruktiver Arbeit begegnen, so der Wunsch des stellvertretenden Vorsitzenden.

Bericht zur Lage

Dr. Wolfgang Eckert, der Vorstandsvorsitzende der KVMV, legte in seinem Bericht zur Lage Rechenschaft über die in der Vergangenheit geleisteten Aktivitäten des Vorstandes ab.

Zufrieden äußerte er sich über das konfliktfreie Arbeiten mit den Berufsverbänden bei notwendigen **HVM-Korrekturen** zur Vermeidung von Honorarverwerfungen. Hier habe sich die gute Zusammenarbeit mit der Basis bewährt.

Sorge bereite ihm die Zunahme an Zulassungen im fachärztlichen Bereich. Über **Sonderbedarfszulassungen** sind allein in den letzten drei Jahren 20 Facharztstellen in Mecklenburg-Vorpommern dazugekommen. Einen Ausgleich in Form einer Gegenfinanzierung durch die Kassen gäbe es allerdings nicht.

Eckert hob eine Vereinbarung der KVMV mit dem Landkreistag und dem Städte- und Gemeindetag hervor, die zur Sicherstellung der ambulanten Versorgung abgeschlossen wurde. Dieses gemeinsame Projekt, so lobte er, diene zukünftig der Verbesserung und Förderung der ambulanten Versorgung im Land.

Bei der Darstellung der bereits in den letzten vier Jahren gezahlten **Sicherstellungszuschläge** an mittlerweile 46 Hausärzte betonte Eckert, dass natürlich auch Fachärzte die Fördermöglichkeiten bei Unterversorgung oder drohender Unterversorgung erhalten könnten. Er nahm weiterhin Bezug auf die **Förderung der Weiterbildung** Allgemeinmedizin in M-V und damit auch auf einen von den Hausärzten gewünschten hausärztlichen Pflichtteil innerhalb der praktischen Ausbildung. Dabei verwies er auf eine zu erwartende positive Entscheidung des Ärztetages 2013.

Über die Aktivitäten von **FALK** – der freien Allianz der Länder-KVen – berichtete der Vorstandsvorsitzende ebenfalls gegenüber dem Gremium. Die FALKen hätten viele Dinge angestoßen und in Bewegung

▶

gebracht. Sie wären damit ein ernst zu nehmender Partner der Politik geworden. Zukünftiges Ziel für die KVMV innerhalb der FALK-Bemühungen sei hier auch die Einführung einer allgemeinen ambulanten Palliativversorgung.

Aus der Arbeit bei der **KBV** berichtend erläuterte Eckert enttäuscht das „Abschmettern" eines Antrages von zehn KVen – unter anderem auch der KVMV – zur Regionalisierung der Laborleistungen. Grundproblem hier: Jährlich gingen dem Land Mecklenburg-Vorpommern 12 Millionen Euro durch den eigenen Probentransfer verloren.

Besonders wichtig war es für Dr. Eckert auch über die Aktivitäten des ZI – des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung – zu berichten, dessen Vorsitz er im Kuratorium inne hat. Zur Vorbereitung der Honorarverhandlungen 2013 sei es notwendig, dass möglichst alle angeschriebenen Praxen an dem ZI-Projekt zur Erhebung der **Kostenstrukturen in den Praxen** teilnehmen. Es handelt sich hier um ein Argumentationsportfolio zur Darstellung regionaler Besonderheiten bei Kosten, z.B. für Wasser, Strom, Miete, Personal usw. Über das ZI-Praxis-Panel wurde ein Investitionsstau in den Praxen von ca. drei Milliarden Euro deutschlandweit ermittelt. Von allerdings in M-V versendeten 600 Briefen sind nur 128 beantwortet worden. Das reiche bei Weitem nicht aus, um hier eine entsprechende Aussagen treffen zu können. Zukünftig wäre eine wesentlich höhere Beteiligung von Nöten, um inhaltsschwer argumentieren zu können.

Foto: KVMV

Dr. Lothar Wilke

Freundliche Begrüßung der Anwesenden schließt Kritik an politischen Entscheidungen nicht aus.

In seinen weiteren Ausführungen widmete Eckert sich auch der **Psychotherapie** mit ihrer hohen Bewilligungsquote in M-V, dem **Pflegeneuausrichtungsgesetz** und den hier bereits geschlossenen Kooperationsverträgen, dem **Patientenrechtegesetz**, dessen Inkrafttreten für 2013 geplant ist, sowie der **Präventionsstrategie** des BMG ohne Vergütungsentscheidungen für die Präventionsberatung in den Praxen.

Den Mitgliedern wurde ebenfalls der Stand aktueller Aktivitäten der KVMV zur **Telematik-Infrastruktur** mit den drei Schwerpunkten KV-Connect, KV-SafeNet-Portal und der Schnittstelle Telematik-ARGE präsentiert.

Nachdem Eckert über die Maßnahmen mit den **Krankenkassen** berichtet hatte, ging er auch auf die sich gut entwickelnde Zusammenarbeit mit dem Sozialministerium ein, indem er einen neuen Bogen zur **Plausibilitätsprüfung** vorstellte, der entlastende Argumente, wie z. B. Praxisorganisation, IT u.a. in den einzelnen Praxen berücksichtigt. Am Ende seiner Ausführungen forderte er die Sitzungsteilnehmer auf, Ideen einzubringen, um das „Paket" für neue **Honorarverhandlungen** zu schnüren.

Arbeit in den Ausschüssen

Der stellvertretende Vorstandsvorsitzende *Dr. Dieter Kreye* berichtete über die Ergebnisse seiner Arbeit im Ausschuss für hausärztliche Versorgung und zum anderen auch über die Arbeit mit der KBV. Hier lagen die Schwerpunkte in der Weiterentwicklung der **Honorartrennung** – Hausärzte, Fachärzte, Psychotherapeuten, Labor und Notdienst – und in der **Weiterentwicklung des EBM** mit Wirkung ab 1. Januar 2013. Dem Wunsch, einen eigenen Topf für Psychotherapeuten zu schaffen, wirkt allerdings ein BSG-Urteil entgegen, informierte er.

Auch der **Nachwuchsförderung** widmete er sich sehr ausführlich und verwies wiederholt auf die Notwendigkeit eines Pflichtteils Allgemeinmedizin im Praktischen Jahr der Ausbildung. Die A/B-**Überweisungssteuerung** und die **Arznei- und Heilmittelvereinbarungen** wurden ebenfalls angesprochen. Dr. Kreye verwies erneut darauf, dass ein Arzt nicht in die Richtgrößenprüfung käme, wenn er bei der Arzneimittelverordnung auf den Rezepten als auch bei den Grippeimpfstoffen zu mindestens 90 Prozent das aut idem-Feld freilassen würde. In einer von ihm dargebotenen tabellarischen Übersicht war für die Anwesenden zu erkennen, dass Mecklenburg-Vorpommern bei den neuen Bundesländern hinter Brandenburg im April wieder den höchsten Anstieg in den **Arzneimittelausgaben** zu verzeichnen hätte. Eine Tatsache, nach deren Erklärung gesucht werden müsse, betonte er.

Über die Arbeit des Ausschusses für die fachärztliche Versorgung berichtete *Fridjof Matuszewski*, Vorstandsmitglied der KVMV.

An Hand der zur Verfügung stehenden Daten konnte er nachweisen, dass die Argumente einer ansteigenden Häufigkeit der **Wiederbestellungen** von Patienten in fachärztlichen Praxen unzutreffend seien. Aus der Überprüfung und Gegenüberstellung mehrjährigem Datenmaterials wäre kein auffälliger Anstieg zu erkennen, bemerkte er.

Mit Stolz informierte er die Mitglieder über die Arbeit des Kassenärztlichen **Bereitschaftsdienstes** in M-V. Hier berichtete er über positive Lösungen zu den Notdienstpraxen auf Rügen und in Wismar. Auch für Hiddensee hoffe er auf eine zukünftig ebenso zufriedenstellende Lösung.

Foto: KVMV

Die Vertreterversammlung trifft die Entscheidungen zu den Beschlussvorlagen.

Der Start der bundesweit neuen Bereitschaftsdienstnummer **116 117** lief bis auf kleine, schnell zu bereinigende Probleme in M-V problemlos an. Das sei für ihn ein Zeichen einer guten Vorarbeit im Land. In die Zukunft blickend verwies er auf das Ziel der **Novellierung des Rettungsdienstgesetzes**.

Morbiditätsorientierte Gesamtvergütung/Regelleistungsvolumen

Diesem Thema widmete sich traditionsgemäß *Dirk Martensen*, Hauptabteilungsleiter Verträge in der KVMV. Er berichtete in seinem Vortrag über die Ausgabenbegrenzungen extrabudgetärer Leistungen nach den konkreten Vorgaben durch den Gesetzgeber, über die Umsatzentwicklung 2011 – hier präsentierte er die Leistungsentwicklung in den einzelnen Fachgruppen – und über die unterjährige HVM-Anpassung für Radiologen und Laborärzte.

Beschlüsse der 4. Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern

Notdienstordnung

In folgenden Absätzen wurden Änderungen beschlossen:

- Alle an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte und Einrichtungen sind verpflichtet, am organisierten vertragsärztlichen Notdienst teilzunehmen. Dieses sind:
  - niedergelassene Vertragsärzte,
  - Medizinische Versorgungszentren gem. § 95 Abs. 1 SGB V, **Eigeneinrichtungen nach § 105 Abs. 1 Satz 2 und Abs. 5 Satz 1** sowie zugelassene Einrichtungen gem. § 119 b und § 311 Abs. 2 SGB V in dem Umfang, wie dies der Zahl der insgesamt dort tätigen Ärzte entspricht, ...

- Der Notdienstausschuss der Kreisstelle ~~berät~~ **entscheidet über** alle Angelegenheiten, die den Notdienst betreffen, wobei bei den Beratungen mindestens der Kreisstellenvorsitzende, der von einer Angelegenheit direkt betroffene Beauftragte sowie die Beauftragten der anliegenden Notdienstbereiche teilzunehmen haben. Der Notdienstausschuss ist verantwortlich für das Erstellen der Dienstpläne sowie für die rechtzeitige und ausreichende Information der Bevölkerung.

- Ärzte, die an einem spezialisierten Notdienst i. S. d. § 6 dieser Notdienstordnung teilnehmen, sind von dem allgemeinen Notdienst befreit.

~~Ärzte i. S. d. § 1 Abs. 1 c, die regelmäßig an einem Notdienst im Rahmen ihrer stationären Tätigkeit teilnehmen, können auf Antrag befreit werden.~~

Ermächtigte Ärzte gem. §§ 31 und 31 a Ärzte-ZV, die regelmäßig an einem Notdienst im Rahmen einer stationären Tätigkeit teilnehmen, können auf Antrag befreit werden.

▶

Sicherstellungsstatut

Zuschuss zu den Lohnnebenkosten für Weiterbildungsassistenten im Fachgebiet Allgemeinmedizin

Die Finanzierung erfolgt aus dem Sicherstellungsfonds.

Die Vertreterversammlung beschließt, das Statut über die Durchführung von Gemeinschaftsaufgaben und von Maßnahmen zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung in Mecklenburg-Vorpommern mit Gültigkeit ab 3. Juni 2012 im Abschnitt I um folgenden weiteren Punkt zu ergänzen:

„Niedergelassene Fachärzte und Medizinische Versorgungszentren, die nach der jeweils geltenden Weiterbildungsordnung der Ärztekammer M-V berechtigt und gewillt sind, Assistenten zur Weiterbildung für das Fachgebiet Allgemeinmedizin zu beschäftigen, können auf Antrag für zukünftig genehmigte Weiterbildungsverhältnisse einen Zuschuss für die Aufwendungen der tatsächlich entstandenen Lohnnebenkosten für die ersten drei Beschäftigungsmonate in Höhe von max. 700 Euro monatlich bei Vorliegen der folgenden Voraussetzungen erhalten:

a) Der Arzt in Weiterbildung absolviert erstmals einen mindestens dreimonatigen in der Weiterbildungsordnung festgelegten Weiterbildungsabschnitt einer Fachrichtung.

b) Zum Nachweis der Höhe der entstandenen Lohnnebenkosten wird eine Bescheinigung des Steuerberaters vorgelegt.

Wird die Weiterbildung in derselben Fachrichtung bei einem oder mehreren weiterbildungsbefugten Ärzten/MVZ absolviert, kann jeweils nur der erste Weiterbilder der weiterzubildenden Fachrichtung die entstandenen Lohnnebenkosten erhalten."

Zuschuss zu den Gehaltskosten bei Beschäftigung von Ärzten in Weiterbildung zum Facharzt für Kinder- & Jugendmedizin

Die Finanzierung dieser Förderung erfolgt aus dem Honorarausgleichsfonds der Hausärzte.

Die Vertreterversammlung beschließt, das Statut über die Durchführung von Gemeinschaftsaufgaben und von Maßnahmen zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung in Mecklenburg-Vorpommern mit Gültigkeit ab 1. Juli 2012 im Abschnitt III (Förderung sonstiger Weiterbildungsabschnitte) wie folgt zu ergänzen:

„Niedergelassene Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin und Medizinische Versorgungszentren mit angestellten Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizin können auf Antrag mit Wirkung für die Zukunft für die Beschäftigung von Ärzten in Weiterbildung zum Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin einen Zuschuss zu den Gehaltskosten in Höhe von 1.750 Euro/Monat für einen Zeitraum von maximal zwölf Monaten (bei Vollzeitweiterbildung) erhalten. Der Zuschuss wird jeweils nur für einen angestellten Arzt in Weiterbildung bei dem jeweiligen Vertragsarzt/MVZ gewährt. Im Übrigen gelten die in Abschnitt I Ziffer 2. bis 3., 5. und 7. bis 9. geregelten Voraussetzungen für die Förderung allgemeinmedizinischer Weiterbildungsabschnitte sinngemäß."

Förderung haus- und fachärztliche Weiterbildung

Die Vertreterversammlung beschließt, der Förderung der haus- und fachärztlichen Weiterbildung und Nachwuchsgewinnung in politischer und wirtschaftlicher Sicht die gleiche Priorität im Sinne der Gleichbehandlung aller Ärzte einzuräumen.

Haushalt 2012

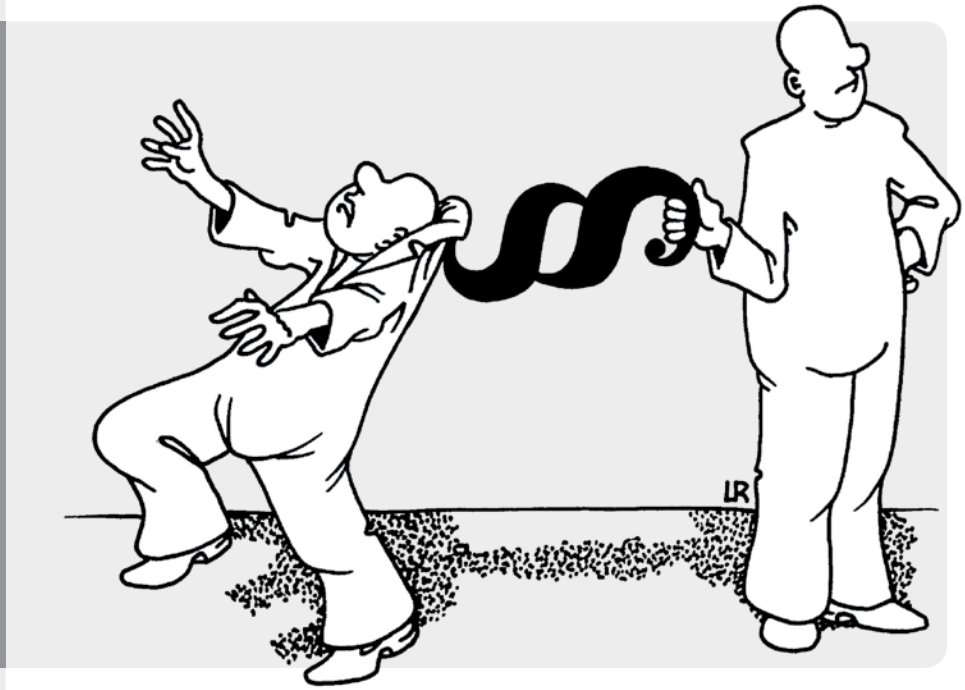
Die Beschlüsse der Vertreterversammlung aus dem nicht öffentlichen Teil der Veranstaltung sind im Abrechnungsrundschreiben von Maren Gläser, Nr. 10/2012, vom 18. Juni 2012 nachzulesen.

Aus der Praxis der Beschwerdekommission:
Wann besteht die Pflicht zum Hausbesuch?

*Von Frank Farys**

Sofern Versicherte unzufrieden mit der ärztlichen Betreuung oder Behandlung sind, wenden sie sich auch an die Kassenärztliche Vereinigung. Selbst wenn zunächst nur gegenüber der Krankenkasse Unmut geäußert wurde, fragt diese in aller Regel im Anschluss bei der Kassenärztlichen Vereinigung nach. Die so genannte Beschwerdekommission des Vorstandes entscheidet schließlich, nachdem die Ärztin oder der Arzt nach Übermittlung der Vorwürfe Stellung nehmen konnte, ob ein Fehlverhalten vorliegt oder nicht.

Ein häufiges Thema in den Sitzungen der Beschwerdekommission ist die Frage, ob ein Arzt insbesondere



während des Bereitschaftsdienstes zum Hausbesuch verpflichtet ist. Zur Verdeutlichung der Problematik zwei aktuelle Beispiele:

Ein Versicherter klagte seit drei Tagen über hohes Fieber, Schüttelfrost, Kopf- und Gliederschmerzen. Weil sich sein Zustand nicht besserte und er selbst die Praxis aufgrund der Erkrankung nicht aufsuchen konnte, bat seine Mutter um einen Hausbesuch. Der Arzt verschrieb, nachdem die Mutter den Gesundheitszustand ihres Sohnes beschrieben hatte, ein Präparat zur Fiebersenkung und Schmerzlinderung; ein Hausbesuch erfolgte nicht. Nachdem sich der Gesundheitszustand nach zwei weiteren Tagen nicht besserte und die Mutter bekundete, dass der Sohn desorientiert wirke, wies ihn der Arzt ins Krankenhaus ein, wo eine lebensbedrohliche Hirnhautentzündung festgestellt wurde.

In einem weiteren Fall verlangte eine Anruferin während des Bereitschaftsdienstes das Ausstellen und Überbringen einer Krankenhauseinweisung und eines Taxischeins. Ihrem Ehemann ginge es psychisch sehr schlecht und er wolle, um Schlimmeres zu vermeiden, freiwillig in die Klinik gehen. Der Bitte, doch hierfür in die Praxis zu kommen, wollten bzw. konnten die Versicherten nicht nachkommen, weil kein Auto zur Verfügung stand.

Verpflichtung des Hausarztes

Nach den Bundesmantelverträgen besteht zunächst für die an der hausärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte eine Verpflichtung zu Hausbesuchen bei der Behandlung bettlägeriger, gebrechlicher und pflegebedürftiger Patienten. Die Besuchsbehandlung ist grundsätzlich Aufgabe des behandelnden Hausarztes.

Verpflichtung aller Ärzte

Andere Ärzte als der behandelnde Hausarzt sind zum Hausbesuch berechtigt und verpflichtet, wenn ihre Hilfeleistung in Notfällen erforderlich ist, bei Patienten, die von ihnen behandelt werden, wenn wegen einer Erkrankung ihr Fachgebiet betreffend ein Besuch notwendig ist, oder wenn sie zur konsiliarischen Beratung hinzugezogen wurden und nach dem Ergebnis der gemeinsamen Beratung weitere Besuche durch sie erforderlich sind.

Verpflichtung während des Bereitschaftsdienstes

Die meisten Ärzte sehen sich vor allem im Bereitschaftsdienst mit Hausbesuchsanfragen konfrontiert. Besteht hier eine Verpflichtung? Zunächst ist zu fragen, ob der Hausbesuch erforderlich ist, beispielsweise weil dem Patienten das Aufsuchen der Praxisräume wegen Krankheit nicht möglich oder zumutbar ist. Nur allein

▶

deshalb, weil der Patient kein Fahrzeug zur Verfügung hat, besteht keine Hausbesuchspflicht. Es sei denn, die Erkrankung erfordert eine unmittelbare Behandlung und Transportmittel wie z.B. Taxi sind nicht gegeben.

Hingegen gestattet beispielsweise die gleichzeitige Behandlung anderer Patienten, der Besuchspflicht nicht sofort nachzukommen. Lässt sich der Hausbesuch verschieben, ist dieser dann umgehend nachzuholen. Ansonsten muss für andere Hilfe gesorgt werden.

Wird vom Arzt eine stationäre Einweisung für geboten gehalten, sollte der Anfragende weitestgehend – beispielsweise durch die Organisation der Einweisung – unterstützt werden. Die ärztliche Anweisung, sich doch bitte an den Rettungsdienst zu wenden oder selbst das Krankenhaus aufzusuchen, könnte dann erhebliche haftungsrechtliche Folgen für den Arzt haben, wenn der Anweisung nicht Folge geleistet wird oder eventuell aus gesundheitlich Gründen nicht nachgekommen werden kann.

Entscheidung in der Verantwortung des Arztes

Die Entscheidung, ob ein Hausbesuch durchgeführt wird, verbleibt letztendlich beim Arzt. Er sollte sich dabei nicht allein auf die Angaben von Angehörigen verlassen und diese ungeprüft übernehmen. Es gehört zu seinen Pflichten, sich ein eigenes Bild zu machen, um Befunde zu erheben. Ferndiagnosen sind in aller Regel unzureichend, so dass im Zweifel immer eine persönliche Untersuchung des Patienten im Wege eines Hausbesuches durchgeführt werden sollte.

In den anfangs skizzierten Beispielen hat die Beschwerdekommission eine Verletzung vertragsärztlicher Pflichten nicht erkennen können. Gleichwohl wurde den Ärzten entsprechend den vorhergehenden Erläuterungen empfohlen, im Zweifelsfalle eine persönliche Untersuchung der Patienten vorzunehmen und sich nicht allein auf die telefonischen Angaben zu verlassen.

** Frank Farys, Mitarbeiter des Justiziariats der KVMV*

Honorarverteilung

Anpassung des HVM für Radiologen ab 1. April 2012

Mit Schreiben vom 16. März 2012 wurden die Radiologen über HVM-Änderungen zur Vergütung von MRT- und CT-Leistungen informiert. Diese wurden zum 2. Quartal 2012 wirksam und haben keine Auswirkungen auf die Honorarverteilung der übrigen Fachgruppen. Im Journal Mai 2012 wurde darüber informiert, dass die Landesverbände der Krankenkassen das Benehmen zu dieser Änderung hergestellt haben und damit der Vorbehalt zur Benehmensherstellung aufgehoben ist. In ihrer Sitzung am 2. Juni 2012 haben die Mitglieder der Vertreterversammlung den Änderungen des HVM zur Vergütung von MRT- und CT-Leistungen mit Wirkung zum 2. Quartal 2012 ebenfalls zugestimmt. Der Vorbehalt zur Beschlussfassung der Vertreterversammlung der KVMV ist damit aufgehoben.

Anpassung RLV-Fallwerte der Augenärzte ab 1. Juli 2011

Mit Rundschreiben Nr. 9/2012 vom ab 14. Juni 2012 wurden die Augenärzte über eine Anpassung der RLV-Fallwerte mit Wirkung zum 3. Quartal 2012 informiert. Auf der Grundlage der Abrechnungsdaten des 1. Quartals 2012 musste die Zuordnung in operierende und nichtoperierende Augenärzte angepasst werden. Das QZV für konservativ tätige Augenärzte in Höhe von 7,90 Euro bleibt unverändert bestehen.

Vorgaben der KBV zur Vergütung von Laborleistungen ab 1. Juli 2012

Mit der Anlage 1 zum Rundschreiben Nr. 10/2012 wurden alle Ärzte im Bereich der KVMV über die Vorgaben der KBV zum 1. Juli 2012 und deren Umsetzung informiert. Hinsichtlich der Abstaffelungsquoten und der für ausgewählte Fachgruppen gültigen Referenzfallwerte wird auf das bereits genannte Rundschreiben verwiesen.

Alle Informationen zum HVM und zu den KBV-Vorgaben sind auf der Homepage der KVMV unter: www.kvmv.de → Recht/Verträge → Satzungen und Richtlinien → Honorarverteilungsmaßstab einzusehen. *sl*

Ausstellung von Überweisungen

Was ist bei der Ausstellung von Überweisungsscheinen zu berücksichtigen?

Der Vertragsarzt, und nicht der nichtärztliche Mitarbeiter der Praxis, hat die Durchführung erforderlicher diagnostischer oder therapeutischer Leistungen durch einen anderen Leistungserbringer in der ambulanten, psychotherapeutischen oder belegärztlichen Versorgung zu beauftragen. Unter Angabe seiner lebenslangen Arztnummer (LANR) und Betriebsstättennummer (BSNR) veranlasst er die Überweisung auf einem vereinbarten Vordruck (Muster 6, Muster 10 bzw. bei Laborgemeinschaft Muster 10A).

Beispiel für eine korrekte Überweisung unter Angabe der Gebietsbezeichnung

Grafik: KVMV

Der überweisende Vertragsarzt soll grundsätzlich die Diagnose, die Verdachtsdiagnose oder den Befund mitteilen. Er ist verpflichtet, auf dem Überweisungsschein zu kennzeichnen, welche Art der Überweisung vorliegt.

Der überweisungsnehmende Vertragsarzt/Psychotherapeut ist grundsätzlich an den Überweisungsschein gebunden und darf diesen nur nach Rücksprache mit dem überweisenden Vertragsarzt ändern.

Auftragsleistung

Die Überweisung zur Ausführung von Auftragsleistungen erfordert

- die Definition der Leistungen nach Art und Umfang (Definitionsauftrag) oder
- eine Indikationsangabe mit Empfehlung der Methode (Indikationsauftrag).

Konsiliaruntersuchung

Die Überweisung zur Konsiliaruntersuchung erfolgt ausschließlich zur Erbringung diagnostischer Leistungen.

Mitbehandlung

Die Überweisung zur Mitbehandlung erfolgt **zur gebietsbezogenen Erbringung** begleitender oder ergänzender diagnostischer oder therapeutischer Maßnahmen. Über deren Art und Umfang entscheidet der Vertragsarzt, an den überwiesen wurde.

Weiterbehandlung

Bei einer Überweisung zur Weiterbehandlung wird die gesamte diagnostische und therapeutische Tätigkeit dem weiterbehandelnden Vertragsarzt übertragen.

In der Regel ist nur die Überweisung an einen Arzt einer anderen Arztgruppe zulässig.

Überweisungen an einen Vertragsarzt **derselben Arztgruppe** sind nur zulässig zur:

- Inanspruchnahme besonderer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, die vom behandelnden Vertragsarzt nicht erbracht werden,
- Übernahme der Behandlung durch einen anderen Vertragsarzt bei Wechsel des Aufenthaltsortes des Kranken,
- Fortsetzung einer abgebrochenen Behandlung.

Zur Gewährleistung der freien Arztwahl ist die Überweisung nicht auf den Namen eines bestimmten Vertragsarztes, **sondern auf die Gebiets-, Teilgebiets- oder Zusatzbezeichnung auszustellen,** in deren Bereich die Überweisung ausgeführt werden soll.

▶

Eine namentliche Überweisung kann zur Durchführung bestimmter Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden nur an hierfür ermächtigte Ärzte bzw. ermächtigte ärztlich geleitete Einrichtungen erfolgen.

Der Vertragsarzt hat dem auf Überweisung tätig werdenden Vertragsarzt, soweit es für die Durchführung der Überweisung erforderlich ist, von den bisher erhobenen Befunden und/oder getroffenen Behandlungsmaßnahmen Kenntnis zu geben. **Der auf Grund der Überweisung tätig gewordene Vertragsarzt hat seinerseits den erstbehandelnden Vertragsarzt über die von ihm erhobenen Befunde und Behandlungsmaßnahmen zu unterrichten, soweit es für die Weiterbehandlung durch den überweisenden Arzt erforderlich ist.** Nimmt der Versicherte einen Facharzt unmittelbar in Anspruch, übermittelt der Facharzt mit Einverständnis des Versicherten die relevanten medizinischen Informationen an den vom Versicherten benannten Hausarzt.

Weitere Regelungen:

Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten können Überweisungen nur innerhalb des in den Psychotherapie-Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses geregelten Konsiliarverfahrens vornehmen. Erfolgt die **Erstinanspruchnahme des Patienten im Quartal bei einem Psychotherapeuten**, kann dieser keine Überweisung zum Haus- oder Facharzt ausstellen. In diesen Fällen **ist die Quittung über die gezahlte Praxisgebühr anzuerkennen** und die ärztliche Behandlung wird beim Arzt ohne Überweisung vorgenommen.

Überweisungsscheine gelten auch über das Ausstellungsquartal hinaus weiter fort. Diese Regelung ist vor allem dann zu berücksichtigen, wenn Termine für besondere Untersuchungen (z.B. MRT, CT, Koloskopie, Gastroskopie) erst im Folgequartal vergeben werden können. In diesen Fällen ist für eine Überweisung aus dem Vorquartal bei Patienten, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, die Praxisgebühr einzuziehen. Die Überweisung verliert nicht ihre Gültigkeit.

Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (AOP-Vertrag) und die prä-, intra- und postoperativen Leistungen als so genannte Begleitleistungen werden in M-V gesondert vergütet. Werden diese Leistungen des AOP-Vertrages mittels Überweisungsschein veranlasst, ist **auf dem Überweisungsschein eine zusätzliche Kennzeichnung mit der Pseudonummer 88115** vorzunehmen. Die Abrechnung von prä- und postoperativen Begleitleistungen ist nur im unmittelbaren Zusammenhang mit der ambulanten Operation oder dem stationsersetzenden Eingriff gegeben.

Für die AOK Nordost und demnächst* auch für die Techniker Krankenkasse sind aufgrund des Vertrages zur Überweisungssteuerung mit entsprechender Vergütung folgende Kennzeichnungen in den *Kategorien A und B* in **der eigenen Abrechnung** notwendig.

überweisender Arzt: *95001A oder 95001B*
überweisungsnehmender Arzt: *95002A oder 95002B*

Mit der Ausstellung einer Überweisung der

- *Kategorie A* (dringende Terminvergabe zur Diagnostik und/oder Behandlung innerhalb eines Werktages)
- *Kategorie B* (Diagnostik und/oder Behandlung innerhalb einer Woche)

Die Abrechnung der 95001A oder 95001B für den überweisenden Arzt ist an die Übergabe der Anamnese, Diagnose, Befundbericht und Fragestellung gebunden. Die Abrechnung der 95002A oder 95002B für den überweisungsnehmenden Arzt ist an die Durchführung der Behandlung oder Diagnostik innerhalb der Frist und Befundübermittlung an den Überweiser geknüpft.

Es wird ausdrücklich auf die korrekte Vertragsumsetzung zwischen Überweisungsgeber und Überweisungsnehmer hinsichtlich der Kennzeichnung der GOP 95001A oder B und 95002A oder B und Dokumentation in der eigenen Abrechnung verwiesen.

Für alle anderen Krankenkassen gilt die bereits im Jahr 2008 eingeführte Kennzeichnung der Überweisungsscheine für akut behandlungsbedürftige Patienten der Kategorie A (95000A) und der Kategorie B (95000B) ohne Vergütung unverändert weiter.

Die bundesmantelvertraglichen Regelungen zum Überweisungsverfahren zwischen den Leistungserbringern im ambulanten und belegärztlichen Sektor haben sich nicht geändert. Sie gelten also unverändert weiter.

Für Fragen zum Überweisungsverfahren stehen die jeweiligen Fachbereiche der Abrechnungsabteilung zur Verfügung. *mg*

** Vertrag war zum Redaktionsschluss noch nicht geschlossen. Nähere Informationen sind unter: www.kvmv.de zu finden.*

Fiktiv zugelassene Arzneimittel

Im Arzneimittelgesetz wurde festgelegt, dass Arzneimittel, die vor 1978 auf dem Markt waren, innerhalb einer Übergangsfrist ein Nachzulassungsverfahren durchlaufen müssen.
Bei einigen dieser Arzneimittel ist dieses Verfahren aufgrund laufender Auflagenbearbeitungen und Klageverfahren noch nicht abgeschlossen. Diese Arzneimittel gelten als fiktiv zugelassen. Sie sind zwar verkehrsfähig, **aber nicht zu Lasten der GKV verordnungsfähig.**

Nach einem Urteil des Bundessozialgerichts (BSG-Urteil vom 27. September 2005, Az.: B 1 KR 6/04 R) besteht keine Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) für diese Arzneimittel. Die Krankenkassen können bei der Verordnung zu Lasten der Ärzte **Regressanträge** stellen.

Die im Internet verfügbare Liste des BMG älteren Datums zu fiktiven Arzneimitteln wurde nun im Hause der KVMV überarbeitet und aktualisiert. Sie ist auf der **Internetseite der KVMV unter: www.kvmv.de → Für Ärzte → Arznei-/Heilmittel → Fiktiv zugelassene Arzneimittel** bzw. in der Aktuell-Rubrik zu finden. Die Liste wird fortlaufend aktualisiert, sobald Informationen über die Zulassung (Nachzulassung) eines Arzneimittels eingehen. Das Arzneimittel wird dann nicht mehr auf der Liste erscheinen. *ekt*

Anträge der Krankenkassen zur Prüfung der Verordnungsweise

Eine Krankenkasse hat bei der Gemeinsamen Prüfungsstelle der Ärzte und Krankenkassen Mecklenburg-Vorpommern Anträge zur Einleitung eines Prüfverfahrens bei Verordnung von Krankentransporten gestellt.

Als Begründung wird kassenseitig die Nichtbeachtung der Krankentransport-Richtlinie (www.g-ba.de/informationen/richtlinien/25/) wie folgt benannt:

„Gemäß § 3 Abs. 2 der Krankentransport-Richtlinie gelten im Zusammenhang mit Leistungen der Krankenkasse in der Regel nur die Fahrten zur nächsten erreichbaren, geeigneten Behandlungsmöglichkeit als notwendig."

Anmerkung: Dies ist eine informative Mitteilung über Anträge und Begründungen der Krankenkassen. Über eine Verletzung der Regelungen der Richtlinien des G-BA und anderer gesetzlicher Vorgaben zur Verordnung muss im weiteren Verlauf die Gemeinsame Prüfungsstelle der Ärzte und Krankenkassen M-V entscheiden. *ekt*

Foto: Klaus-Uwe Gerhardt/pixelio.de

Änderung der Arzneimittel-Richtlinie (AM-RL)

Anlage I (OTC-Übersicht)
Nummer 30 **L-Methionin**

Mit Wirkung vom 2. Juni 2012 ist entsprechend eines Beschlusses des Gemeinsamen Bundesausschusses die **Nummer 30 der Anlage I** mit dem Inhalt
„L-Methionin nur zur Vermeidung der Steinneubildung bei Phosphatsteinen bei neurogener Blasenlähmung, wenn Ernährungsempfehlungen und Blasenentleerungstraining erfolglos geblieben sind" gestrichen.

Damit ist L-Methionin (freiverkäufliches Medikament) auch bei dieser Ausnahme nicht mehr zu Lasten der GKV verordnungsfähig.

Die tragenden Gründe zu diesem Beschluss sind unter: www.g-ba.de veröffentlicht. *ekt*

Die Priscus-Liste

Potenziell inadäquate Medikation für ältere Menschen:

Alter und Multimorbidität von Patienten stellen eine zunehmende Herausforderung bei der Verordnung von Arzneimitteln dar.
Bei der Pharmakotherapie dieser Patientengruppe treten im Praxisalltag häufig u.a. folgende Probleme auf:

- Welches Medikament ist beim älteren Patienten geeignet?
- Was sind bei Nichteignung Therapiealternativen?
- Wenn keine andere Therapieoption besteht, welche Maßnahmen müssen ergriffen werden?
- Welche Medikamente können kombiniert werden?
- Wie und wann müssen Dosierungen angepasst werden?

Foto: Mario Heinemann/pixelio.de

Hierzu gibt die Priscus-Liste (priscus – lateinisch: alt bzw. ehrwürdig) praxistauglich kurz und übersichtlich Auskunft zu 83 Arzneistoffen aus 18 Stoffklassen, die als **potenziell inadäquat für ältere Menschen** bewertet werden.
Erarbeitet wurde die Liste im Forschungsverbund „priscus" durch Forscher des Lehrstuhls für Klinische Pharmakologie der Universität Witten.

Die Liste ist abzurufen unter: **www.priscus.net**. *ekt*

Änderungen des EBM

Zum 1. Juli 2012 haben der Bewertungsausschuss in seiner 278. Sitzung sowie die Arbeitsgemeinschaft Ärzte/Ersatzkassen sowie die Partner des Bundesmantelvertrages in schriftlicher Beschlussfassung Änderungen festgelegt. Diese wurden u.a. durch die vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) am 19. Mai 2012 geänderten Richtlinien zur Empfängnisregelung und zum Schwangerschaftsabbruch sowie der Mutterschafts-Richtlinie notwendig.

Streichung der GOP 01801

Der Rötelnantikörper-Nachweis im Hämagglutinationshemmungstest (HAH) zur Untersuchung der Immunitätslage nach GOP 01801 wird gestrichen, einschließlich die Verweise auf diese GOP in anderen Abschnitten des EBM.

Änderung des Leistungsinhaltes GOP 01802

Die GOP 01802 beinhaltet aufgrund der Richtlinienänderung des G-BA nun die Erbringung der Antikörper-Bestimmung mittels Immunoassay.

Streichung der GOP 01829

Aufgrund der neuen STIKO-Empfehlung und Änderung der Si-RL entfällt die Überprüfung der Rötelnimmunitätslage und damit die Abrechnung der GOP 01829.

Änderung des Leistungsinhaltes der GOP 01828

Die GOP 01828 ist durch Änderung der Richtlinien des G-BA nunmehr für die Entnahme von Venenblut für den Varizellen-Zoster-Virus-Antikörper-Nachweis berechnungsfähig.

Abrechnungsausschluss der GOP 01828 neben den gynäkologischen Grundpauschalen GOP 08210 bis 08212

Am Behandlungstag ist die GOP 01828 für den Varizellen-Zoster-Virus-Antikörper-Nachweis nicht neben einer Grundpauschale nach GOP 08210 bis 08212 berechnungsfähig.

Streichung der GOP 32572 und 32573

Bedingt durch die Richtlinienänderung des G-BA werden die kurativen Laboruntersuchungen für den Rötelnantikörper-Nachweis nach GOP 32572 und 32573 gestrichen.

Erweiterung des Leistungsinhaltes der GOP 32574

Die GOP 32574 ist für die kurative Untersuchung auf Immunität und/oder Neuinfektion und damit neu zweimal berechnungsfähig. Die Bewertung wurde der GOP 01802 angepasst.

Neuaufnahme der GOP 32229

Die Untersuchung der von-Willebrand-Multimiere nach GOP 32229 dient der therapierelevanten Differentialdiagnostik des von-Willebrand-Syndroms.

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

Neue Entwicklungen in der klinischen Neuroimmunologie

Die klinische Neuroimmunologie ist ein dynamisches Fachgebiet. Revolutionäre Fortschritte in der molekularen Forschung und Diagnostik sind mit einem enormen Erkenntnisgewinn verbunden. Beispiele hierfür sind die seit 2007 bekannten Antikörper-vermittelten Enzephalitiden (Anti-NMDA-R, Anti-VGKC-Komplex, Anti-AMPA-R, Anti-GABAB-R u.a.), die bei gezielter Behandlung eine sehr gute Prognose aufweisen. Zunehmend stehen auch selektive Therapieoptionen wie monoklonale Antikörper oder Zytokine für neuroimmunologische Erkrankungen zur Verfügung.

Das Nervensystem und das Immunsystem kommunizieren sowohl untereinander als auch mit allen anderen Organsystemen.
Störungen der Balance dieser sehr komplexen Systeme überschreiten häufig die Organgrenzen und somit auch die klassischen Fachgebiete, wie an Hand der Multiplen Sklerose (MS) – der Krankheit mit tausend Gesichtern – und den paraneoplastischen Erkrankungen und Immunneuropathien klar wird.

Dieser Entwicklung Rechnung tragend veranstaltet die Universität Rostock für Ärztinnen und Ärzte aller Fachgebiete und auch für Pharmazeuten eine Tagung, die die neuroimmunologischen Krankheitsbilder und die immuntherapeutischen Fortschritte aufzeigt. Die Fachtagung „Neuroimmunologie 2012“ findet am 31. August 2012 ab 16 Uhr im Rostocker Barocksaal und am 1. September 2012 ab 9 Uhr im „Radisson Blu Hotel“ Rostock statt.

Inhaltlicher Schwerpunkt der Veranstaltung „Klinische Neuroimmunologie 2012“ sind Aspekte zur Diagnostik und Therapie neuroimmunologischer Erkrankungen unter interdisziplinärer Sicht. Diesem wird durch 19 klinisch relevante Übersichtsreferate, die von international ausgewiesenen Experten gehalten werden, Rechnung getragen.

Das ausführliche Programm ist im Veranstaltungskalender der Universitätsmedizin Rostock unter: www.med.uni-rostock.de/index.php?id=408 zu finden.

„Wir freuen uns auf Ihre Teilnahme und anregende Diskussionen.“

Prof. Dr. med. Uwe K. Zettl
Stiftungsprofessor für Neuroimmunologie
Universitätsmedizin Rostock

Prof. Dr. med. Emil C. Reisinger
Wissenschaftlicher Vorstand
Universitätsmedizin Rostock

Unterstützung für von Unterversorgung bedrohte Gebiete

Richtlinien zur Verwendung des Strukturfonds

Durch das GKV-Versorgungsstrukturgesetz hat die KV die Möglichkeit erhalten, einen so genannten Strukturfonds einzurichten, mit dessen Hilfe die Gewährung weiterer finanzieller Unterstützungsmaßnahmen in Gebieten mit (drohender) Unterversorgung und lokalem Versorgungsbedarf möglich wird. Dieser Fonds wird jeweils zur Hälfte von KV und Krankenkassen getragen, sein Volumen ist auf 0,2 Prozent der Gesamtvergütung begrenzt. Die Vertreterversammlung der KVMV hat auf Grund einer zunehmend schwierigeren Versorgungssituation im Land sofort gehandelt und von der Option der Einrichtung eines solchen Strukturfonds Gebrauch gemacht. Der Vorstand wurde ermächtigt, über die Verwendung zu entscheiden. Nunmehr hat der Vorstand der KVMV Richtlinien zur Verwendung der Mittel aus dem Strukturfonds beschlossen und weitere Förderungstatbestände wie etwa die Förderung der Anstellung von Ärzten oder die Übernahme von Umzugskosten geschaffen.
Die einzelnen Maßnahmen findet der Leser des KV-Journals unter: www.kvmv.de → Aktuell. Weitreichendere Informationen sind dann auch in der Augustausgabe des Heftes zu lesen. *ok*

Dritte bundesweite Befragung zu den Praxiskosten – Start Ende Juni

Mehrere tausend Praxen erhalten Ende Juni wieder Post vom Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (ZI). In Mecklenburg-Vorpommern werden ca. 600 Anfragen verschickt. Unter dem Motto „ZIPP zählt!" sind die Praxen aufgefordert, sich bis zum 30. September an der bundesweiten Kostenstrukturerhebung des ZI-Praxis-Panels (ZiPP) zu beteiligen.

Es ist die dritte Befragung, die das ZI im Auftrag der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und der Kassenärztlichen Vereinigungen seit 2010 durchführt. Bei der aktuellen Erhebung geht es um die Praxiskosten des vergangenen Jahres. Die Daten werden benötigt, um steigende Ausgaben für Personal, Miete, Geräte und ähnliches nachweisen und in den Honorarverhandlungen mit den Krankenkassen geltend machen zu können. Aufgerufen zur Teilnahme sind sowohl Ärzte und Psychotherapeuten, die sich bereits in den vergangenen Jahren beteiligt haben, als auch solche, die erstmalig mitwirken. Die angeschriebenen Praxen sind durch eine Zufallsstichprobe ermittelt worden.

Ergebnisse der ersten ZiPP-Befragung

Im März 2012 hat das ZI den ersten ZIPP-Jahresbericht veröffentlicht. Rund 4.700 Praxen hatten an der ersten Datenerhebung im Jahr 2010 teilgenommen. Heraus kam, dass die Ausgaben in den Praxen zwischen 2006 und 2008 deutlich zugenommen haben, und dass die Praxen sich mit Neu- und Ersatzinvestitionen stark zurückhielten. Über alle Fachgruppen hinweg sind die Praxiskosten um 3,5 Prozent gestiegen, während die Investitionen um mehr als 30 Prozent zurückgingen. In den Praxen, in denen weiterhin auf hohem Niveau investiert wurde, stiegen auch die Betriebskosten stärker (7,5 Prozent). Im gleichen Zeitraum betrug die Inflationsrate 5 Prozent. Das ZI leitet daraus ab, dass der Punktwert jährlich um das 1,5-fache der Inflationsrate steigen sollte, um wieder Spielraum für Investitionen in den Praxen zu schaffen.

Fazit: Es gibt einen deutlichen Nachholbedarf bei der Vergütung – das ZI beziffert diesen auf rund 3,5 Milliarden Euro.

Je größer der Rücklauf, desto aussagefähiger ist die Datengrundlage

Das Besondere am ZiPP sind die langfristige Beobachtung, die Testierung der Angaben durch den Steuerberater der Praxis, die Gewichtung der Ergebnisse nach der Struktur des Bundesarztregisters und die Verknüpfung mit Abrechnungsdaten. Für diese Datengrundlage ist es notwendig, dass Praxen, die bereits am ZiPP teilgenommen haben, sich auch in den Folgejahren möglichst regelmäßig beteiligen. Des Weiteren müssen neue Teilnehmer gewonnen werden. Je größer der Rücklauf, desto aussagefähiger ist die Datengrundlage. Das Institut möchte die Rücklaufrate nach Möglichkeit fördern. Dazu gehören folgende Maßnahmen:

- Gemeinschaftspraxen erhalten wegen des höheren Aufwands für die Einbeziehung der Steuerberater ab diesem Jahr eine Aufwandsentschädigung von 350 Euro (statt bislang 200 Euro). Für Einzelpraxen gibt es weiterhin 200 Euro.
- Der Fragebogen ist stark vereinfacht worden und erlaubt die Nutzung durch alle Facharztgruppen und Fachkombinationen.
- Steuerberater erhalten über DATEV und Addison eine Software, mit deren Hilfe die Beantwortung des Fragebogens aus vorliegenden Steuererklärungen binnen weniger Minuten erstellt werden kann.
- Alle Teilnehmer erhalten einen individuellen Auswertungsbericht mit Vergleichskennzahlen, der ihnen bei der Einschätzung der Organisation und der wirtschaftlichen Situation ihrer Praxis helfen kann. Zudem wird ihnen der Jahresbericht nach Veröffentlichung zur Verfügung gestellt.

Die Praxisinhaber in Mecklenburg-Vorpommern sind aufgerufen, sich an dieser Befragung zu beteiligen. Nur so sei eine inhaltsschwere Argumentation zur Entwicklung der Praxiskosten bei Honorarverhandlungen möglich, hob Dr. med. Wolfgang Eckert, Vorstandsvorsitzender der KVMV, hervor.

Weitere Informationen:
Fragen werden über die Telefon-Hotline 030.4005-2444 beantwortet. Detailliertere Informationen stehen unter: www.zi-pp.de bereit. *KBV/stt*

Hauptstadtkongress Tag der Niedergelassenen

Foto: KVMV

Das politische Forum

Es hat sich gelohnt, den „Tag der Niedergelassenen" auf den ersten Veranstaltungstag des Kongresses zu legen. Die Zahl interessierter Besucher am gemeinsamen Stand von KBV und APO-Bank war spürbar größer; auch der Besuch berufspolitischer Veranstaltungen hatte eine wesentlich höhere Resonanz.

Speakers Corner – mit einem wie immer heißen Thema am 13. Juni 2012: IGeL-Leistungen – Wirklich nur Abzocke?

Hier lieferten sich der Hartmannbund-Chef Klaus Reinhardt und die SPD-Abgeordnete Mechthild Rawert eine spannende Diskussion. Beantwortete Rawert diese Frage sofort mit einem „Ja", so widersprach Reinhardt, dass es unangemessen sei, alle Ärzte unter Generalverdacht zu stellen. Mündige Patienten müssten für sich selbst entscheiden, ob sie IGeL-Leistungen haben wollten.

Zu einer politischen Podiumsdiskussion wurde ebenfalls an diesem Nachmittag eingeladen. KBV, Kassen, die Politik und natürlich der Landarzt, um den es mangels zukünftigen Nachwuchses in erster Linie geht, tauschten sich untereinander aus.

Das Konzept zur Änderung der Bedarfsplanung wurde dabei kurz von Seiten der KBV vorgestellt. Eine Ausweitung der Planungsbereiche von zur Zeit 395 auf ca. 4000 für die Hausärzte solle zukünftig den Bedarf „zielgenauer" erfassen.

Auch die einzelnen Länder haben nun für sich erkannt, dass eigene Aktivitäten notwendig würden und dass vor allem das Gespräch mit den KVen gesucht werden müsse, um Wünsche junger Ärzte – zum Beispiel nach kooperativen Arbeitsformen in Ärztehäusern – nachzukommen.

Aber der „Papierkrieg" sei doch als der größte Verhinderer, ärztlichen Nachwuchs in einzelne Regionen zu bekommen, zu sehen. Stefan Zutz – junger Hausarzt aus Neubukow/Mecklenburg-Vorpommern lieferte die Argumente als betroffener Nachfolger einer Landarztpraxis: „Praxisgebühr und Bürokratie verhindern, dass junge Kollegen sagen, ich möchte gerne Hausarzt werden." Ein knappes Drittel seiner Arbeitszeit müsse er dem Papierkram opfern, so der junge Allgemeinmediziner.

In der Diskussion, wer der Bürokratieverursacher nun sei, wurde der schwarze Peter zwischen Politik und Selbstverwaltung hin und her geschoben. Der Vertreter der AOK Rheinland-Hamburg bot diesbezüglich Lösungen für die Zukunft an.

Erfolgreiches Golfturnier der KVMV

Foto: KVMV

Auf der Golfanlage des Golfparks Strelasund wurde am 9. Juni 2012 das 5. KVMV-Golfturnier ausgetragen. Nicht nur der anspruchsvolle Platz, auch das sonnige, nicht zu warme Wetter bot den Teilnehmern beste Bedingungen für diesen Veranstaltungstag. Nur das Rough war unerbittlich. Das hochstehende, dichte Gras verschluckte fast jeden Ball, der vom Fairway abkam. Im Anschluss konnten beim Grillbuffet die Sieger der einzelnen Wertungen gekürt werden. Ein großes Dankeschön gilt allen Sponsoren, wie der Apo-Bank, dem Autohaus Eggert und der Medizintechnik Rostock, ohne die so ein Turnier nicht möglich wäre.

Die Ergebnisse im Überblick:

	Brutto Herren	Netto HCP Pro bis 27,4	Netto HCP 27,5 bis 54	Sonderwertungen
1. Platz:	Dr. Jan Svacina	Dr. Andreas Timmel	Christian Wilhelm	**Nearest-to-the-Pin –** Dr. Andreas Timmel **Longest Drive –** Kerstin Arndt | Dr. Andreas Timmel
2. Platz:	Dr. Jörg Blume	Dr. Thomas Muschiol	Dr. Wolfgang Eckert	
3. Platz:	Dr. Kay Hortien	Angelika Westphal	Dr. Peter Geufke	

Zielvereinbarungen und ihre Bedeutung

Im Jahr 2011 konnten wir erstmals auch in Mecklenburg-Vorpommern eine leichte Absenkung der Arzneimittelausgaben erreichen. Gesetzliche Vorgaben und ein zunehmendes kostenbewusstes Verordnen von Medikamenten unserer Vertragsärzte haben wesentlich dazu beigetragen. Aus diesem Grund waren auch die Arzneimittelverhandlungen mit den Krankenkassen für das Jahr 2012 relativ erfolgreich. So haben die Krankenkassen einer deutlicheren Reduzierung der Zielvereinbarung von 17 Vorgaben auf Bundesebene auf drei für die einzelnen Fachrichtungen in M-V zugestimmt. Seit Beginn dieses Jahres befinden sich die Arzneimittelausgaben wieder im Anstieg. Positiv dabei ist, dass die Bundesausgaben mit 4,29 Prozent über dem Ausgabenanstieg von Mecklenburg-Vorpommern mit 3,49 Prozent liegen. Allerdings liegen wir dadurch deutschlandweit bei den Arzneimittelausgaben immer noch in der Spitzengruppe. Insbesondere haben wir eine deutlich höhere Verordnungsmenge pro Diagnose und Patient als im Bundesdurchschnitt. Dies ist einerseits durch eine erhöhte Morbidität zu erklären. Bei der Betrachtung der Zielquotenvereinbarung zeigt sich jedoch andererseits, dass wir in einigen Fachrichtungen noch deutlich dem Bundestrend hinterherhinken.

Wir haben uns bei der Festlegung der Zielquoten an den wichtigsten Arzneimitteln jeder Fachgruppe orientiert. Zur besseren Steuerung werden diese ab 1. Juli 2012 in der Software Ihres Praxisverwaltungssystems angezeigt. Einen Überblick über alle vereinbarten Zielquoten haben wir Ihnen in der nachfolgenden Tabelle dargestellt.

So können Sie in Zukunft selber sehen, inwieweit Sie mit Ihren Verordnungen die Zielvereinbarung einhalten. Für die zukünftigen Vertragsverhandlungen mit den Krankenkassen ist es notwendig, dass Sie neben der aut idem-Quote auch die angegebenen Ziele möglichst erreichen bzw. unterschreiten. Dies trifft nicht nur für kommende Arzneimittelverhandlungen, sondern auch für die wichtigen Honorarverhandlungen 2013 zu.

Die Einhaltung der vereinbarten Zielquoten führt nicht per se zu einer Verschlechterung der Arzneimitteltherapie. So haben wir uns bei der Festlegung im Wesentlichen am Bundesdurchschnitt orientiert. Die Verordnung von teuren Präparaten ohne Zusatznutzen lässt sich nicht durch eine höhere Morbidität in Mecklenburg-Vorpommern erklären, sondern ist größtenteils historisch gewachsen. Die Umkehr dieses Trends verschlechtert also nicht die Versorgung unserer Patienten, sondern kann ganz wesentlich zur Erzielung einer angemessenen Vergütung beitragen. Erstmals waren die Ausgaben für die ärztlichen Honorare deutschlandweit wieder höher als die Arzneimittelausgaben.

Sie alle sind aufgerufen, durch preisbewusstes Verordnen diese Tendenz zu verstärken. Dass Sie dazu in der Lage sind, haben Sie bereits im Jahr 2011 bewiesen.

Anlage 2 – Arzneimittelvereinbarung 2012

Fachgruppe	Arzneimittelgruppe	Ziel	Ziel-Quote
Allgemeinmediziner, Praktiker, Internisten, Endokrinologen	Antidiabetika exklusive Insulin	Sulfonylharnstoffe u. Metformin	84,4 %
	Reninangiotensinhemmende Stoffe inkl. Kombinationen	Enalapril, Ramipril, Captopril, Lisinopril inkl. HCT-Kombination	70,9 %
	orale Opioide	Morphin	16,0 %
Anästhesisten/ Schmerztherapeuten	orale Opiode	Morphin	23,9 %
	NSAR	Höchstquote Coxibe	43,7 %
	Carbamazepin, Pregabalin, Gabapentin	Höchstquote Pregabalin	41,0 %
Chirurgen	orale Opioide	Morphin	8,5 %
	NSAR	Höchstquote Coxibe	10,2 %
	Gesamtverordnungen	Generikaquote	63,0 %
Gynäkologen	Bisphosphonate, onkologisch	generikafähige Wirkstoffe (Pamiddron-Säure, Ibandronsäure, Clodronsäure)	82,0 %
	Antikonzeptiva	Generikaquote	56,0 %
	koloniestimulierende Faktoren	Biosimilarquote	18,0 %

Fachgruppe	Arzneimittelgruppe	Ziel	Ziel-Quote
Nervenärzte/ Psychiater/ Neurologen	orale Opioide	Morphin	14,5 %
	Antidepressiva	generikafähige Wirkstoffe	86,5 %
	Antipsychotika	generikafähige Wirkstoffe	77,0 %
Neurochirurgen	orale Opioide	Morphin	28,0 %
	Antidepressiva	generikafähige Wirkstoffe	88,0 %
	NSAR	Höchstquote Coxibe	17,2 %
Orthopäden	orale Opiate	Morphin	15,3 %
	NSAR	Höchstquote Coxibe	10,0 %
	Bisphosphonate inkl. Kombinationen, Osteoporose	generikafähige Wirkstoffe (Alendronsäure, Risidronsäure, Etidronsäure)	71,7 %
Urologen	GnRH - Analoga	Leuprorelin-Generika	5,0 %
	Alphablocker inkl. Kombinationen	Tamsulosin, Alfuzosin	98,0 %
	Alphareduktasehemmer inkl. Kombinationen	Finasterid	81,5 %
Nephrologen	Reninangiotensinhemmende Stoffe inkl. Kombinationen	Enalapril, Ramipril, Captopril, Lisinopril inkl. HTC-Komb.	62,0 %
	Statine und ezetimibhaltige Arzneimittel	Höchstquote ezetimibhaltige Arzneimittel	10,0 %
	Epoetine	Biosimilarquote	31,7 %
Kardiologen	Reninangiotensinhemmende Stoffe inkl. Kombinationen	Enalapril, Ramipril, Captopril, Lisinopril inkl. HTC –Komb.	50,4 %
	Statine und ezetimibhaltige Arzneimittel	Höchstquote ezetimibhaltige Arzneimittel	13,0 %
	Kalziumantagonisten	Amlodipin, Nitrendipin	70,0 %
Onkologen	orale Opioide	Morphin	26,0 %
	Epoetine	Biosimilarquote	52,0 %
	koloniestimulierende Faktoren	Biosimilarquote	32,4 %
Rheumatologen	orale Opioide	Morphin	10,5 %
	NSAR	Höchstquote Coxibe	60,5 %
	Bisphosphonate inkl. Kombinationen, Osteoporose	generikafähige Wirkstoffe (Alendronsäure, Risedronsäure, Etidronsäure)	73,1 %
Gastroenterologen	Gesamtverordnungen	Generikaquote	72,0 %
	PPI	Anteil Fälle mit PPI-Verordnungen an Gesamtfallzahl	9,0 %
Angiologen	Clopidogrel inkl. Kombinationen	Clopidogrelgenerika (Monopräparate)	80,9 %
Kinderärzte	Gesamtverordnungen	Generikaquote	60,7 %
	orale Antibiotika	Anteil Fälle mit Antibiotika – Verordnungen an Gesamtfallzahl	11,0 %
HNO Ärzte	orale Antibiotika	Anteil Fälle mit Antibiotika – Verordnungen an Gesamtfallzahl	7,4 %
	Gesamtverordnungen	Generikaquote	68,4 %
Pulmologen	Gesamtverordnungen	Generikaquote	52,9 %
	inhalative Antiasthmatika	inhalative Steroide, nur Monopräparate	28,7 %

Ermächtigungen und Zulassungen

Der Zulassungsausschuss beschließt über Ermächtigungen und Zulassungen zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung. Weitere Auskünfte erteilt die Abteilung Sicherstellung der KVMV, Tel.: 0385.7431 368 oder -369.

BAD DOBERAN

Ende der Zulassung
Thomas Rossmanith,
FA für Psychotherapeutische Medizin in Kühlungsborn, endete mit Wirkung ab 14. April 2012.

Praxissitzverlegung innerhalb des Ortes
Dipl.-Psych. *Daniela Ritter,*
Psychologische Psychotherapeutin in Kühlungsborn,
in die Am Karpfenteich 49, ab 10. Mai 2012.

Ermächtigung
Dipl.-Psych. *Eva Girndt,*
Psychologische Psychotherapeutin in Kühlungsborn, zur Durchführung tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie, bis zum 30. Juni 2014.

GREIFSWALD/OSTVORPOMMERN

Die Zulassung hat erhalten
Dr. med. *Holger Frauendorf,*
FA für Physikalische und Rehabilitative Medizin für Greifswald, ab 2. Oktober 2012.

Ermächtigungen
Dr. med. *Jürgen Abel,*
Klinik für Kinder- und Jugendmedizin des Universitätsklinikums Greifswald, für nephrologische Leistungen auf Überweisung von Vertragsärzten, bis zum 31. Juli 2013;

PD Dr. Dr. *Ulrich Wiesmann,*
Institut für Medizinische Psychologie des Universitätsklinikums Greifswald, zur Erbringung verhaltenstherapeutischer Leistungen durch direkte Inanspruchnahme der Patienten, bis zum 30. Juni 2014.

Der Berufungsausschuss beschließt
die Zulassung für Dipl.-Psych. *Patricia Martin,*
als Psychologische Psychotherapeutin für die Stadt Usedom, ab 31. Mai 2012.

LUDWIGSLUST

Die Zulassung hat erhalten
Dipl.-Soz.-Päd. *Dirk Möhring-Straßenburg,*
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut für Boizenburg mit hälftigen Versorgungsauftrag, ab 1. November 2012.

Ermächtigung
Dipl.-Med. *Gudrun Badeda,*
Abteilung Gynäkologie und Geburtshilfe der Kreiskrankenhaus Hagenow gGmbH, für konsiliarärztliche Leistungen auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Frauenheilkunde und Geburtshilfe. Leistungen, die das Krankenhaus gemäß § 115 b SGB V erbringt und Leistungen nach der EBM-Nummer 01780 sind nicht Bestandteil der Ermächtigung, bis zum 30. Juni 2014.

NEUBRANDENBURG/MECKLENBURG-STRELITZ

Ende der Zulassung
Dipl.-Psych. *Christine Werner,*
Psychologische Psychotherapeutin in Neubrandenburg, endet mit Wirkung ab 1. Oktober 2012.

Die Zulassung haben erhalten
Dipl.-Psych. *Diana Schmöcker,*
Psychologische Psychotherapeutin für Neustrelitz, ab 1. Juli 2012;

Dipl.-Psych. *Ulrike Kröger,*
Psychologische Psychotherapeutin für Neubrandenburg, ab 1. Oktober 2012.

Praxissitzverlegung innerhalb des Ortes
Dipl.-Psych. *Eveline Bibergeil,*
Psychologische Psychotherapeutin in Neubrandenburg, in die Schwedenstr. 10, ab 10. Mai 2012.

Ermächtigungen
Dr. med. *Carsten Dittes,*
Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie/Plastische Operationen der Diakonie Klinikum Dietrich Bonhoeffer GmbH Neubrandenburg, für folgende Leistungen:
- Diagnostik und Therapie im Rahmen des Fachgebietes Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie und Fachärzten für Chirurgie.
- Diagnostik, Therapie und Nachsorge von Patienten mit Fehlbildungen im Kiefer- und Gesichtsbereich auf Überweisung von Vertragsärzten.
- Nachsorge von Patienten mit bösartigen Tumoren im Kiefer- und Gesichtsbereich auf Überweisung von Vertragsärzten.
- Behandlung von Bisphosphonatnekrosen auf Überweisung durch Vertragsärzte.

Die Ermächtigung erstreckt sich nicht auf solche Leistungen, die das Klinikum Neubrandenburg gemäß § 115 a und b und § 116 b SGB V erbringt, bis zum 30. Juni 2014;

Katarzyna Pethe-Konrad,
Fachärztin für Innere Medizin/Endokrinologie in der Diakonie Klinikum Dietrich Bonhoeffer GmbH Neubrandenburg, für endokrinologische Leistungen mit Ausnahme diabetologischer Leistungen auf Überweisung von Vertragsärzten, ermächtigten Strahlentherapeuten und ermächtigten Fachärzten für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, bis zum 31. März 2014.

PARCHIM

Widerruf einer Angestelltenstelle
MVZ Brüel GmbH, zur Anstellung von Dr. med. *Brigitte Meyer* als FÄ für Allgemeinmedizin im MVZ, ab 1. April 2012.

Änderung des Beschlusses vom 7. März 2012
MVZ Brüel GmbH, die Genehmigung zur ausschließlichen Tätigkeit von Dr. med. *Barbara Strege* am Standort der Nebenbetriebsstätte in Brüel, Sternberger Str. 1 d, wird aufgehoben.

Ruhen einer hälftigen Zulassung
Dr. med. *Eva Wullenweber,*
ärztliche Psychotherapeutin für Retgendorf, ab 1. Juli 2012 befristet bis zum 30. September 2013.

Ermächtigung
Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe der MediClin Krankenhaus am Crivitzer See GmbH, für Leistungen nach den EBM-Nummern 01780 und 01786 auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, bis zum 30. Juni 2014.

ROSTOCK

Die Zulassung haben erhalten
Dr. med. *Tobias Kramm,*
FA für Pathologie für Rostock, ab 1. Juli 2012;

Dr. med. *Anne Steffen,*
FÄ für Innere Medizin für Rostock für die hausärztliche Versorgung, ab 1. August 2012.

Erweiterung der Zulassung
Dipl.-Psych. *Dagmar Streit,*
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin mit hälftigem Versorgungsauftrag in Rostock, wird ab 10. Mai 2012 um einen hälftigen Versorgungsauftrag erweitert.

Dipl.-Psych. *Juliane Bröcker,*
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin mit hälftigen Versorgungsauftrag in Rostock, wird ab 10. Mai 2012 um einen hälftigen Versorgungsauftrag erweitert.

Praxissitzverlegung innerhalb des Ortes
Dr. rer. pol. *Brigitte Arend,*
Psychologische Psychotherapeutin in Rostock, in die Haedgestr. 23, EG, ab 10. Mai 2012.

Widerruf der Genehmigung einer Angestelltenstelle
MVZ Warnemünde, zur Anstellung von Dr. med. *Sabine Hoch* als ärztliche Psychotherapeutin im MVZ, ab 10. April 2012.

Genehmigung einer Angestelltenstelle
MVZ Warnemünde, zur Anstellung von *Christiane Eberhardt* als FÄ für Psychotherapeutische Medizin im MVZ, ab 10. Mai 2012.

Der Berufungsausschuss beschließt:
die Praxissitzverlegung von Dr. med. *Annette Brosin,*
niedergelassen als Fachärztin für Haut- und Geschlechtskrankheiten in Rostock, J.-Curie-Allee 48, mit neuer Praxisanschrift, Trelleborgerstr. 10 c, ab 1. Oktober 2012.

Ermächtigungen
Polikliniken der Medizinischen Fakultät der Universität Rostock, gemäß § 117 Abs. 1 SGB V ausschließlich aus Gründen der Sicherstellung von Forschung und Lehre für jährlich 29.000 Fälle auf Überweisung von Vertragsärzten. Hiervon wird in 20 Prozent der Fälle auch die direkte Inanspruchnahme zugestanden, bis zum 30. Juni 2014;

Dr. med. *Christoph Punke,*
HNO-Klinik am Universitätsklinikum Rostock, für Diagnostik, Therapie und Nachsorge der malignen Tumoren und Grenzbefunde auf Überweisung von niedergelassenen FÄ für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde und niedergelassenen FÄ für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie, bis zum 31. März 2014;

PD Dr. med. *Johannes Buchmann,*
Klinik für Psychiatrie, Neurologie, Psychosomatik und Psychotherapie des Universitätsklinikums Rostock,
für spezifische neurologische, manualmedizinische sowie für die kinder- und jugendpsychiatrische Diagnostik und Therapie auf Überweisung von hausärztlich tätigen Vertragsärzten und niedergelassenen Fachärzten für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie sowie um die Behandlungsmöglichkeit von Patienten bis zum 25. Lebensjahr, bis zum 30. Juni 2014;

PD Dr. med. *Carsten Bünger,*
Universitätsklinikum Rostock, für konsiliarärztliche Leistungen auf Überweisung von Vertragsärzten, bis zum 30. Juni 2014;

Dr. med. *Annette Zimpfer,*
Institut für Pathologie am Universitätsklinikum Rostock,
für 3000 gynäkozytologische Untersuchungen je Quartal auf Überweisung von Vertragsärzten und der ermächtigten Frauenklinik der Universität Rostock sowie für Leistungen nach den EBM-Nummern 19310 bis 19312, 19320 und 19321 auf Überweisung von ermächtigten Ärzten und ärztlich geleiteten Einrichtungen der Universität Rostock, bis zum 30. Juni 2014;

Dr. med. *Holger Frauendorf,*
MEDIGREIF Parkklinik GmbH Greifswald,
für Leistungen im Zusammenhang mit entzündlichen rheumatologischen Erkrankungen auf Überweisung von Fachärzten für Orthopädie, Fachärzten für Physikalische und Rehabilitative Medizin und Fachärzten für Innere Medizin nach den EBM-Nummern 01321, 02101, 18700, bis zum 30. September 2012.

Beendigung einer Ermächtigung
Prof. Dr. med. *Stefan Liebe,* Universitätsklinikum Rostock, mit Wirkung ab 1. April 2012.

RÜGEN

Praxissitzverlegungen innerhalb des Ortes
Dipl.-Psych. *Stefan Sturm-Sommer,*
Psychologischer Psychotherapeut in Bergen, in die Bahnhofstr. 16, ab 1. September 2012;
Dipl.-Psych. *Ines Nolte,*
Psychologische Psychotherapeutin in Bergen, in die Bahnhofstr. 16, ab 1. September 2012.

Ermächtigung
Dr. med. *Roger Rehfeld,*
Frauenklinik der Sana Krankenhaus Rügen GmbH in Bergen, für gynäkologisch-geburtshilfliche Leistungen bei Problempatientinnen, zur onkologischen Betreuung im Rahmen des Fachgebietes sowie für den medikamentösen Schwangerschaftsabbruch nach den EBM-Nummern 01906, 91906A, 40156 auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Frauenheilkunde und Geburtshilfe. Die Ermächtigung erstreckt sich nicht auf Leistungen, die das Krankenhaus gemäß § 115 a und b, § 116 b SGB V erbringt, bis zum 30. April 2014.

SCHWERIN/WISMAR/NORDWESTMECKLENBURG

Ende der Zulassung
Dipl.-Med. *Angela Hachtmann,*
ärztliche Psychotherapeutin in Gadebusch, endete mit Wirkung ab 1. Juli 2012.

Die Zulassung hat erhalten
Dipl.-Psych. *Ingrid Löw,*
Psychologische Psychotherapeutin für Gadebusch, ab 1. Juli 2012.

Genehmigung einer Angestelltenstelle
HELIOS Kliniken Schwerin – onkologische Fachambulanz, zur Anstellung von Dipl.-Med. *Michael Lehner* als FA für Strahlentherapie, ab 10. Mai 2012.

Widerruf einer Angestelltenstelle
HELIOS MVZ Schwerin GmbH, zur Anstellung von *Dörte Deißler* als FÄ für Kinder- und Jugendmedizin im MVZ, ab 1. Mai 2012.

Ermächtigungen
Sozialpädiatrisches Zentrum „Kinderzentrum Mecklenburg gGmbH, gemäß § 119 SGB V zur Erbringung sozialpädiatrischer Leistungen auf Überweisung von hausärztlich tätigen Vertragsärzten. Die Behandlung ist nur auf diejenigen Kinder auszurichten, die wegen der Art, Schwere oder Dauer ihrer Krankheit oder einer drohenden Krankheit nicht von geeigneten Ärzten oder geeigneten Frühförderstellen behandelt werden können, bis zum 30. Juni 2015;

Dr. med. *Markus Stuppe,*
HELIOS Kliniken Schwerin, zur Substitutionsbehandlung der Drogenabhängigkeit auf Überweisung von Vertragsärzten, die über eine Substitutionsgenehmigung verfügen, bis zum 30. Juni 2014;

Dr. med. *Hans-Peter Vinz,*
FA für Radiologie/Kinderradiologie der HELIOS Kliniken Schwerin, wird ab 19. April 2012 um sonographische Untersuchungen nach den EBM-Nummern 33040, 33073, 33075 auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizin, Hausärzten und ermächtigten Kinderärzten der HELIOS Kliniken Schwerin erweitert. Die Ermächtigung beinhaltet auch Leistungen für Kinder unterhalb des 4. Lebensjahres.

Dr. med. *Helga Weinrich,*
Institut für Röntgendiagnostik der HELIOS Kliniken Schwerin, für Leistungen nach den EBM-Nummern 01758 und 40852 im Rahmen des Mammographie-Screening-Programms, bis zum 30. Juni 2014;

Frauenklinik der HANSE-Klinikum Wismar GmbH,
als ärztlich geleitete Einrichtung, für Leistungen nach den EBM-Nummern 01780 und 01786 auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, bis zum 30. Juni 2014.

Der Berufungsausschuss beschließt:

Ermächtigungen
Dr. med. *Thomas Köhler,* (Korrektur)
HELIOS Klinikum Schwerin, für konsiliarärztliche Leistungen bei Patienten nach fußchirurgischen Operationen und bei diabetischem Fußsyndrom auf Überweisung von Fachärzten für Orthopädie und Chirurgie, bis zum 30. Juni 2013;

Dr. med. *Michael Biedermann,*
HELIOS Klinikum Schwerin, für konsiliarärztliche Leistungen nach arthroskopischen Operationen und Schultergelenksendoprothetik auf Überweisung von Fachärzten für Orthopädie und Chirurgie, bis zum 30. Juni 2013.

STRALSUND/NORDVORPOMMERN

Praxissitzverlegungen innerhalb des Ortes
Dipl.-Med. *Heike Töllner,*
hausärztliche Internistin in Tribsees, in die Neubaustr. 29, ab 21. Mai 2012;

Dr. med. *Christiane Kirchner,*
ärztliche Psychotherapeutin in Stralsund, in die Herbert-Ewe-Str. 2, ab 1. August 2012.

UECKER-RANDOW

Ermächtigung
Dr. med. *Frank Bergmann,*
Klinik für Urologie der Asklepios Klinik Pasewalk GmbH,
für die urologische Diagnostik auf Überweisung von niedergelassenen Urologen und für die urodynamischen Untersuchungen auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Frauenheilkunde und Geburtshilfe. Ausgeschlossen sind Leistungen, die die Klinik im Rahmen der Zulassung nach § 115 a SGB V erbringt,
bis zum 30. Juni 2014.

Des Menschen Reichtum ist sein Wille.

Gerd W. Heyse

▶

Korrektur aus dem Mai-Journal 2012

Ermächtigungen
KfH-Dialysezentrum Demmin,
ärztlich geleitete Einrichtung gemäß § 31 Abs. 2 Ärzte-ZV i.V.m. Anlage 9.1 § 10 (1a) BMV-Ä/EKV wird im bisherigen Leistungsumfang ermächtigt,
bis zum 31. März 2033;

KfH-Dialysezentrum Greifswald,
ärztlich geleitete Einrichtung gemäß § 31 Abs. 2 Ärzte-ZV i.V.m. Anlage 9.1 § 10 (1a) BMV-Ä/EKV wird im bisherigen Leistungsumfang ermächtigt,
bis zum 31. März 2033;

KfH-Dialysezentrum für Kinder und Jugendliche Rostock,
ärztlich geleitete Einrichtung gemäß § 31 Abs. 2 Ärzte-ZV i.V.m. Anlage 9.1 § 10 (1a) BMV-Ä/EKV wird im bisherigen Leistungsumfang ermächtigt,
bis zum 31. März 2033;

KfH-Dialysezentrum Wismar,
ärztlich geleitete Einrichtung gemäß § 31 Abs. 2 Ärzte-ZV i.V.m. Anlage 9.1 § 10 (1a) BMV-Ä/EKV wird im bisherigen Leistungsumfang ermächtigt,
bis zum 31. März 2033;

KfH-Dialysezentrum Stralsund,
ärztlich geleitete Einrichtung gemäß § 31 Abs. 2 Ärzte-ZV i.V.m. Anlage 9.1 § 10 (1a) BMV-Ä/EKV wird im bisherigen Leistungsumfang ermächtigt,
bis zum 31. März 2033.

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

Öffentliche Ausschreibungen

von Vertragsarztsitzen gem. § 103 Abs. 4 SGB V

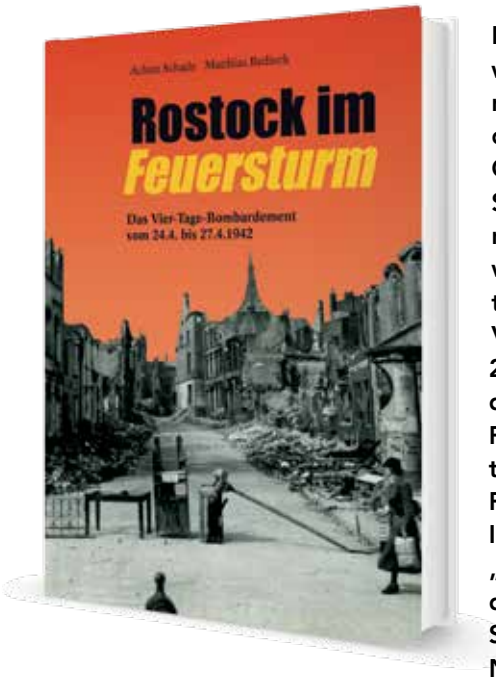
Die Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern schreibt auf Antrag folgende Vertragsarztsitze zur Übernahme durch einen Nachfolger aus, da es sich um für weitere Zulassungen gesperrte Gebiete handelt.

Planungsbereich/Fachrichtung	Übergabetermin	Bewerbungsfrist	Ausschreibungs-Nr.
Schwerin			
Innere Medizin (hausärztlich)	nächstmöglich	15. Juli 2012	19/05/11/1
Rostock			
Psychotherapie (Psychologischer Psychotherapeut)	nächstmöglich	15. Juli 2012	04/06/12
Psychotherapie (Psychologischer Psychotherapeut, halber Psychotherapeutensitz)	1. Dezember 2012	15. Juli 2012	21/05/12
Stralsund/Nordvorpommern			
Augenheilkunde	1. April 2013	15. Juli 2012	14/10/11
Parchim			
Haut- und Geschlechtskrankheiten	nächstmöglich	15. Juli 2012	13/04/11
Güstrow			
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	nächstmöglich	15. Juli 2012	07/03/12/1
Uecker-Randow			
Psychotherapie (Psychologischer Psychotherapeut)	nächstmöglich	15. Juli 2012	25/05/12
Demmin			
Augenheilkunde	1. Juli 2013	15. Juli 2012	03/06/12

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.

Rostock erinnert sich

Von Joachim Lehmann



Die letzte Aprilwoche des Jahres 1942 ist in das historische Gedächtnis der Stadt an der Warnow in des Wortes wahrster Bedeutung eingebrannt. Von Freitag, dem 24., bis Montag, dem 27., griffen Flugzeuge der britischen Royal Air Force Rostock an. Im so genannten „Vier-Tage-Bombardement" war die Stadt Ziel schwerer Nachtangriffe mit Brand- und Sprengbomben. Einen Monat zuvor war die Hansestadt Lübeck erstes Opfer von Flächenbombardements eines historischen deutschen Großstadtkerns durch das Bomber Command der RAF im Zweiten Weltkrieg. Der Angriff markierte den Beginn der im Februar 1942 beschlossenen britischen Moral Bombing-Strategie.

Bereits im Juli 1940 und im September 1941 waren in Rostock Tote bei Luftangriffen zu beklagen. Aber das, was die Rostocker Ende April 1942 an Zerstörung, Grauen und Tod zu erdulden hatten, stellte alles bis dahin Stattgefundene in den Schatten.

Dies erklärt auch siebzig Jahre nach dem fürchterlichen Geschehen den enormen Widerhall eines Buchvorhabens im Verlag Redieck & Schade. Initialzündung für die Publikation war der Erwerb des Fotoalbums eines 1941/42 in Rostock eingesetzten Flak-Soldaten. Dieser Fund enthielt nicht nur eine umfangreiche und geschlossene Fotodokumentation des April-Bombardements und des Geschehens in der Flak-Batterie. Der in Jena gebürtige Luftwaffen-Gefreite Heinz Bredereke untersetzte sein „Wehrmachts-Photoalbum" mit einer ausführlichen Darstellung der Ereignisse. Auf dieses gewissermaßen Kernstück aufbauend entstand die Idee, Rostocker ergänzend um Unterlagen zu bitten.

Die Resonanz war überraschend groß. Geradezu eine Flut von Material recht gemischter Art und Qualität, dazu unterschiedlichsten Umfangs erreichte die Redaktion, zumal sich die lokale „Ostseezeitung" in das Vorhaben einschaltete. Vor allem zeitgenössische Briefe mit Schilderungen der Ereignisse, Tagebücher, niedergeschriebene Erinnerungen und Fotos, dazu allerhand Trivia und Varia ergaben ein Bild der Vorgänge, welches die gültigen Aussagen in dem bereits 1995 bei Konrad Reich erschienenen Titel „Bomben auf Rostock" um eine spezifische Dimension erweitern.

Die folgenden kurzen Auszüge aus den Quellen verdeutlichen das furchtbare Erleben und Empfinden und dessen Reflektion:

„Der Krieg hatte mit furchtbaren Prankenhieben zugeschlagen. Und als die Glut in den Straßen erträglicher wurde, irrten die Menschen über die Trümmer. Mit Spitzhacke und Spaten suchten sie nach ihren Angehörigen."

Nachhaltig wirkten erlebter Tod und Entsetzen: „Es waren für ein Kind grauenhafte, schreckliche Erlebnisse, die man nie vergisst und oft psychische Störungen zur Folge hatten."

Eine ausführliche Schilderung fürchterlicher Eindrücke mündet in der kategorischen Aufforderung: „Heb bitte diesen Brief für später für die Kinder auf."

Anrührend der Abschiedsbrief einer zum Tode verurteilten 19-jährigen „Plünderin" an ihre Mutter: „Ich war kopflos, wie alles brannte. Ich stand auf der Straße und wollte zu Dir. So vollbrachte ich meine Tat (die Aneignung eines im Luftschutzkeller liegengebliebenen Portemonnaies, *jl*). … An meinem Grabe wirst Du dann stehen und wir werden uns wiedersehen. … Nun mein teures Mutterherz, sei zum letzten Mal gegrüßt und einen Abschiedskuß von Deiner Dich liebenden Tochter Mariechen."

Die Eindrücke aus den verbalen Schilderungen werden nachhaltig ergänzt und unterstützt durch eine Fülle von häufig erstmals veröffentlichten Fotos verschiedenster Provenienz und natürlich das Brederekesche Album. Hinzu treten aussagekräftige Faksimiles.

Im Umfeld des Jahrestags der Schreckensnächte von 1942 erreichte der Band „Rostock im Feuersturm" breite Aufmerksamkeit und bei Lesungen gab es volle Häuser. Vielgestaltige Reaktionen ließen den nach wie vor hohen Stellenwert der Katastrophe vom April vor siebzig Jahren im kollektiven Gedächtnis der Rostocker deutlich werden.

Hier wurden mit einer nachhaltigen Wirkung Methoden der Oral History – gewissermaßen Zeitzeugenbefragung – eingesetzt. Gerade deren häufig kritisierte Subjektivität stellt im vorliegenden Fall die Stärke dieses Vorgehens dar. Das personalisierte Erlebnis trägt entscheidend dazu bei, Erinnerung wach zu halten: als Voraussetzung für Engagement gegen Grauen und Verbrechen.

Regional

Rostock – 14. Juli 2012

Fachtagung Autismus-Spektrum-Störungen – Diagnostik und Klinik

Hinweise: Beginn: 9.30 bis 16.30 Uhr, Ort: Hörsaal der Ärztekammer Rostock, August-Bebel-Str. 11; 8 Fortbildungspunkte; Teilnahmegebühr: 50 Euro, Auszubildende und Studenten: 25 Euro.

Information/Anmeldung: Regionalverband Nord-Ost – RV zur Förderung von Menschen mit Autismus, Dr. *Dagmar Hamann*, Lütten Enn 3, 18109 Rostock; **Tel.:** 0381.121 31 59, **E-Mail:** dr.j.hamann@t-online.de, **Internet:** www.autismus-nord-ost.de.

Bad Doberan – 12. bis 13. Oktober

Erwerb von Zertifikaten für die Schulungsprogramme DMP, Diabetes und KHK (DMP abrechnungsfähig)

Hinweise: Ort: Praxis Dr. med. *Bert Basan*, Goethestr. 1 a; 12. bis 13. Oktober 2012: Typ 2 Diabetes mit Insulin; Achtung geändert: 2. bis 3. November 2012: Hypertonie; Beginn: freitags 15 Uhr – Ärztin/Arzt und Arzthelferin, sonnabends 9 Uhr Training Arzthelferin.

Information/Anmeldung: Dr. rer. nat. *Karin Zirzow* , **Tel.:** 0173.5861267, **Fax:** 0621.7597861267, **E-Mail:** karin.zirzow@roche.com.

Schwerin KVMV – 13. Oktober 2012

QM Termin für das 2. Halbjahr 2012
13. Oktober 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 Ärztebank Rostock.

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

Rostock – 1. bis 2. Dezember 2012

Hausärztetag 2012

Hinweise: Ort: im Radisson Blu Hotel Motto: „Der HAUSARZT, Kämpfer zwischen allen Fronten ODER Begleiter in allen Lebenslagen"; Podiumsdiskussion zum Thema „Der Primärarzt, eine Idee für das deutsche Gesundheitssystem".

Information/Anmeldung: MED FOR MED, Messestrasse 20, 18069 Rostock, **Tel.:** 0381.2074 9709, **Fax:** 0381.7953 337, **E-Mail:** kontakt@med-for-med.de, **Internet:** www.med-for-med.de.

Rostock – 1. Dezember 2012

Hautkrebsscreening innerhalb des Hausärztetages

Hinweise: Ganztagskurs.

Information/Anmeldung: MED FOR MED, *Ilka Hannemann*, Messestrasse 20, 18069 Rostock, **Tel.:** 0381.2074 9709, **Fax:** 0381.7953 337, **E-Mail:** kontakt@med-for-med.de, **Internet:** www.med-for-med.de.

Patientenbesuche durch qualifizierte Mitarbeiter

Für die Abrechnung genehmigungspflichtiger Leistungen nach GOP 40870 und 40872 muss eine anerkannte Zusatzausbildung nachgewiesen werden.
Mit dem Institut für hausärztliche Fortbildung werden **Kompaktseminare zur VERAH®-Qualifikation** angeboten. Die Ausbildungsblöcke werden in der Zeit vom **13. bis 18. August und vom 24. bis 28. September 2012 in der KVMV** in Schwerin angeboten.

Anmeldungen sind ab sofort über den Hausärzteverband M-V oder unter:
http://www.verah.de/19b05e87-8c37-45be-8c2e-9b109b24859c.html?1285769581226 möglich.
Fragen beantwortet aus dem Geschäftsbereich Qualitätssicherung Monika Schulz unter der Tel.-Nr.: 0385.7431 383.

Balintarbeit – fester Bestandteil der Weiterbildung

Die Psychosomatische Grundversorgung ist mit 80 Pflichtstunden, davon 30 Stunden Balint-Gruppen-Arbeit und 30 Stunden „Verbale Intervention", seit einigen Jahren fester Bestandteil der Weiterbildung in den Gebieten „Innere und Allgemeinmedizin" sowie „Gynäkologie und Geburtshilfe" geworden.
In der klassischen Balintgruppe sitzen acht bis zwölf Ärzte unter der Moderation eines ausgebildeten Balintgruppenleiters zusammen. Anderthalb Stunden lang beschäftigen sie sich mit einer Arzt-Patienten-Beziehung, die der vorstellende Arzt besser verstehen möchte.
Dabei lernt der Arzt, sich stärker auf den Patienten und dessen Erleben zu konzentrieren und dadurch über die Krankheit hinaus die Gesamtpersönlichkeit, im Auge zu behalten, mit der Erkenntnis, dass psychische und soziale Faktoren einen ebenso wichtigen Einfluss auf die Entwicklung einer Krankheit haben.
In der Zeit vom **7. September bis 9. September 2012** findet die **11. Schweriner Balinttagung** zusammen mit der 15. Hamburger Balint-Studientagung statt, in Zusammenarbeit mit der **Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Carl-Friedrich-Flemming-Klinik der HELIOS-Kliniken Schwerin** in der Wismarschen Str. 393–397. Ärzte aller Fachrichtungen, Medizin-Studenten, Psychologen und Psychologie-Studenten können sich beteiligen.
Die Tagung wird von der Ärztekammer zertifiziert. Tagungsgebühren: 200 Euro (Anmeldung bis 7. August 2012 minus 10 Euro)
Auskünfte erteilen Frau Petschulat, Herr Przibylla (Montag bis Freitag: 8 bis 16 Uhr), Tel.: 0385.520-3276, Fax: 0385.520-3414 oder über Internet: www.balintgesellschaft.de.

Neues Mitglied in der Vertreterversammlung

In der Beantwortung zweier Fragen soll der interessierte Leser einen kleinen Einblick in die politische Arbeit sowie die Freizeitaktivitäten des jeweiligen neuen VV-Mitglieds bekommen.

Dr. med.
Christiane Worm (57)

Praktische Ärztin, seit 1991 hausärztlich tätig, in einer Gemeinschaftspraxis in Greifswald seit 1996, verheiratet, ein Sohn

Arbeit in der VV: Mitglied in der VV der KVMV von 1991 bis 1993
Weiteres: acht Jahre Erfahrungen als Mitglied der Ärztekammerversammlung und 21 Jahre ehrenamtliche Tätigkeit in der Greifswalder Kreisstelle

Welche Ziele haben Sie sich für Ihre berufspolitische Arbeit in den bevorstehenden Jahren in der VV gesteckt?
Ich bin als Nachfolgerin für Dr. Sander in die KV-Vertreterversammlung aufgerückt. Mein Ziel ist es, die Interessen aller niedergelassenen Ärzte zu vertreten. Gemeinsam mit den anderen Vertretern gilt es Wege zu finden, dem Ärztemangel entgegenzuwirken. Wir alle wollen, dass unsere Patienten auch nach unserem Ausscheiden gut versorgt sind. Aber auch das Umsetzen einer gerechten Honorarpolitik ist mir wichtig sowie der Bürokratieabbau, den Fragen von Kostenerstattung und Verordnungsfreiheit nachzugehen und die Zusammenarbeit von ambulantem und stationärem Sektor zu fördern. Dabei sehe ich die KV auch als Schnittstelle zu den Krankenkassen und zur (Standes-)Politik.

Wie bringen Sie Ihre jetzigen berufspolitischen Aktivitäten in Einklang mit der ärztlichen Tätigkeit und der Familie?
Als Fachärztin für Anästhesiologie musste ich mich 1990 wegen einer Berufserkrankung neu orientieren. Seitdem arbeite ich mit Leib und Seele als Hausärztin.
In der Praxis bilde ich seit Beginn Studenten aus, sei es als Famulant, Blockpraktikant oder PJ-ler. Auch Ausbildungsassistenten für das Fach Allgemeinmedizin nutzen unsere Gemeinschaftspraxis gern.
Da man in seinen Kalender nicht nur Zeiten für das Tun, sondern auch für das Sein eintragen sollte, verbringe ich die Freizeit oft in der Natur per Pedes oder mit dem Rad, besuche Theater und Ausstellungen, reise gern und genieße die Familie sowie den Freundeskreis.

Professor Dr. Fritz Beske aus Kiel mit dem Großen Verdienstkreuz ausgezeichnet

Dank von Ministerpräsident Carstensen an Professor Dr. Beske © Frank Peter

Professor Dr. Fritz Beske aus Kiel ist vom Bundespräsidenten mit dem Großen Verdienstkreuz des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland ausgezeichnet worden. Ministerpräsident Peter Harry Carstensen überreichte die Auszeichnung am 30. Mai 2012 in Kiel.

Fritz Beske hat sich seit mehr als vier Jahrzehnten herausragende Verdienste um das Gesundheitswesen in Deutschland erworben. Das von ihm 1975 in Kiel als gemeinnützige Stiftung gegründete Institut für Gesundheits-System-Forschung wurde 2001 in "Fritz Beske Institut für Gesundheits-System-Forschung Kiel" umbenannt. Es ist deutschlandweit eine anerkannte Adresse für gesundheitspolitische Forschung und maßgeblich mit dem Namen seines Gründers verbunden. Auch im hohen Alter leitet Beske das Institut weiterhin ehrenamtlich. Bis 2004 war sein Institut Kooperationszentrum der Weltgesundheitsorganisation WHO und beriet unter anderem Russland beim Aufbau und der Weiterentwicklung des Gesundheitswesens.

50. GEBURTSTAG

9.7. Dipl.-Med. *Thomas Buchner*, niedergelassener Arzt in Neustrelitz;
20.7. Dr. med. *Astrid Ohltmann*, niedergelassene Ärztin in Grevesmühlen;
30.7. Dr. med. *Marion Wille*, niedergelassene Ärztin in Jarmen.

60. GEBURTSTAG

1.7. Dipl.-Med. *Rosemarie Gutzeit*, niedergelassene Ärztin in Rostock;
5.7. Dipl.-Med. *Angela Pieplow*, niedergelassene Ärztin in Ribnitz-Damgarten;
8.7. Dipl.-Med. *Sylvia Antonioli*, niedergelassene Ärztin in Hagenow;
15.7. Dr. med. *Günter Beitz*, niedergelassener Arzt in Greifswald;
23.7. Dr. med. *Astrid Buch*, niedergelassene Ärztin in Rostock;
24.7. Dipl.-Med. *Ellen Liebschner*, niedergelassene Ärztin in Schwerin;
26.7. Dipl.-Med. *Eckhardt Fichelmann*, niedergelassener Arzt in Sternberg.

65. GEBURTSTAG

19.7. Dr. med. *Hans-Jürgen Flägel*, ermächtigter Arzt in Waren;
29.7. Dr. med. *Hans-Herbert Springer*, ermächtigter Arzt in Schwerin.

70. GEBURTSTAG

21.7. Dr. med. *Irmgard Voelz*, niedergelassene Ärztin in Bad Kleinen;
28.7. *Klaus Wegner*, niedergelassener Arzt in Rostock.

Wir gratulieren...

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

WIR TRAUERN UM

OMR Dr. med. *Bernd Heine*, geb. 18.10.1941, verstorben am 4.5.2012, Schwerin.

RICHTERSYSTEM GmbH

Hotline: 0 38 66 / 49 29 31 • Fax: 0 38 66 / 49 29 32

IT-Lösungen für medizinische Anwender

- Praxisverwaltungssoftware
- Hausbesuchslösung
- Praxis-Server / -PC's
- eGK-Lesegeräte
- Patienteninformationssystem
- digitale Archivierung
- Standortvernetzung
- Blankoformular-Drucker
- Dokumenten-Scanner
- Kommunikationslösungen
- digitale Spracherkennung
- Facharztmodule
- Nadel-Drucker
- Patienten-Notruf
- Patientenaufruf

Beratung • Planung • Installation • Schulung • regionale Hotline • Service
Komplette Dienstleistungen für Ihre Praxis in ganz Mecklenburg-Vorpommern

RICHTERSYSTEM GmbH
Cambser Str. 24
19067 Rampe
Telefon 0 38 66 / 49 29 31
Telefax 0 38 66 / 49 29 32
E-Mail info@richtersystem.de
Internet http://www.richtersystem.de

medatixx Servicepartner

von unterwegs in der Praxis arbeiten? Das ist möglich!

Chipkarten einlesen | Formulare drucken | Praxisdaten bearbeiten

- volle Verfügbarkeit aller Daten des Praxissystems
- drucken, eGK und KVK Karten direkt in die Praxisdatenbank einlesen
- Daten sofort beim Patienten drucken
- beliebige Eintragungen in die Datenbank des Praxissystems
- verwendbar mit Ihrem Praxisverwaltungssystem

Hotline: 03831 / 309385 oder 0176 / 23523970

TOFFI'S @ PC-NOTDIENST
Systembetreuer / EDV-Service / PC Notdienst Hoenicke Inhaber: Christoph Hoenicke
Lobshagen 8a Tel:03831/309385 Mail: info@mobil-arbeiten.eu
18439 Stralsund Fax:03831/309395 Web: www.mobil-arbeiten.eu

Impressum Journal der Kassenärztlichen Vereinigung M-V | 21. Jahrgang | Heft 238 | Juli 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 M-V

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,
Dr. rer. med. *Dagmar Greiner*, **Tel.:** 03 85.74 31 380,
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.