60985

ISSN 0942-2978 I 21. Jahrgang I Nr. 237 I Juni 2012

Journal

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG Mecklenburg-Vorpommern

Politik reflektieren – Seiten 4/5

115. Deutscher Ärztetag in Nürnberg

Vertragliche Regelung – Seite 10

Neue Impfvereinbarungen mit Krankenkassen

Wie finde ich Nachwuchs für meine Praxis?

Landauf, landab hört man die Klagen über den drohenden oder bereits vorhandenen Ärztemangel. Ist da was dran bei 18 Arztbesuchen pro gesetzlich Versichertem Deutschlands pro Jahr? Oder stimmen hier so manche Proportionen nicht? Was tun denn die abgabewilligen Kollegen dafür, die händeringend Nachfolger suchen, ihre Praxen fit zu machen für den Nachwuchs? Wissen die Kollegen (und vielleicht auch „die KV"), was junge Kollegen, meist Kolleginnen, von einer Niederlassung erwarten? Würde jeder Kollege, wenn er denn 35 wäre heute, seine eigene Praxis übernehmen wollen? Die viel gescholtene Qualitätssicherung kann helfen, Praxen fit zu machen, indem der betriebsblinde Blick des alten Einzelkämpfers übersprungen wird durch externen Sachverstand. Was sagt die Patientenbefragung, was sagt die Marktanalyse, wie ist die Stimmung im Team, wie flüssig sind die Praxisabläufe, funktioniert das Bestellsystem? Denn hier liegt das eigentliche Problem: Die jungen Kolleginnen (80:20 für die Frauen) wollen nach einer Umfrage unseres Berufsverbandes überwiegend in die Praxis. Sie stellen jedoch Bedingungen. Sie wollen nicht allein arbeiten, sondern in Gemeinschaft, mindestens zu dritt. Sie wollen in eine mittlere Kleinstadt oder größere Städte. Sie wollen Familie und Praxis koordinieren können. Wer das nicht weiß, dem nützt eine Goldgruben-Praxis auf dem Lande nix, das trifft Oberbayern, Niedersachsen und Schleswig-Holstein genau wie unser Land. Wer also dieses Raster nicht erfüllt, hat ein Problem. Da müssen andere Faktoren her, um die ländliche Idylle anzupreisen. Ob das an der Küste das Segelrevier ist (man könnte z.B. auch mal in Segelzeitschriften inserieren) oder andere Faktoren, möge jeder selbst entscheiden. In jedem Fall muss die Praxis fit sein, d.h. wer nicht investiert, bekommt seinen Oldie irgendwann nicht mehr los. Investitionen kann man in Technik tätigen, aber die nützt nix in staubigen Räumen und mit schlecht gelauntem Personal. Auch da gilt es, zu investieren. Es gibt nur einen ersten Eindruck beim jungen Kollegen (der jungen Kollegin). Wer den versemmelt, hat es schwer. Das gilt allerdings auch für die KV. Die Einführungs-Seminare dürfen nicht initial durch Gerede über Regresse und Ähnliches abschrecken, sie müssen nach dem Motto ablaufen: „Das kriegen wir gemeinsam mit Ihnen und für Sie hin – egal was". So gehen wir doch auch mit unseren Patienten um: Das Glas ist mindestens halb voll, sonst wird es nix. Wenn die jungen Kollegen (Kolleginnen) monieren, dass fast 60 Prozent der Niedergelassenen permanent schwarz malen, wundert es einen logischen Menschen nicht, wenn sie verschreckt reagieren. Die Kammern in Ostdeutschland veranstalten die „Operation Karriere" – Kliniken buhlen um Rückkehrerinnen aus der Mutterschaft – was machen wir? Das betrifft die einzelne Praxis, die Netze und die gesamte KV. Das wird nicht „schon jemand machen", da muss jeder mitmachen. Wer ist gegen die Abschaffung der Praxisgebühr und Einführung einer Pauschale für jeden Arztbesuch? Fitte Praxen, in die Patienten gerne gehen, sicher nicht. Warum lassen Patienten Geld beim Heilpraktiker und wollen bei manchen Kollegen davon nix hören? Es gibt so viele Baustellen. Packen wir es an! Wir sind selbstständig, wir sind Freiberufler, wir sind Chefs, wir sind Unternehmer. Unternehmen wir also etwas. Nehmen wir unser Personal mit, durch Qualifikation und Beteiligung an den Umsätzen. Betonen wir, dass wir gern Arzt in der Niederlassung sind, dass es uns gut geht, dass es für Leistung auch Geld gibt, dass Qualität von den Patienten honoriert wird, auch außerhalb der Kassenmedizin, dass wir gern in Mecklenburg-Vorpommern leben, auf dem Lande mit seinen Vorzügen, auch und gerade für Familien mit Kindern (junge Kolleginnen). Solange wir Steuern zahlen, haben wir vorher auch Honorar bekommen. Natürlich könnte es immer ein wenig mehr sein – so ist der Mensch seit dem Fischer und sin Frau und dem Butt – aber passen wir auf, dass bei all dem Streben um immer mehr nicht zum Schluss der Pisspott steht, wie beim Butt. Weder unsere Patienten wollen hören, wie es uns geht und schon gar nix von Politik, sie wollen den Arzt als Helfer und Heiler. Noch unsere Nachfolger in spe wollen von Problemen hören, die vor uns liegen. Die wollen lieber hören, wie wir Probleme gemeistert haben und noch meistern, um daraus zu lernen, dass es eben doch gut geht.

Wir können was, wir leisten was und wir sind doch ohne Überheblichkeit in der Lage, ein klein wenig stolz auf uns zu sein. Oder nicht? Kommunizieren wir dies nach außen, sonst drängelt sich kein Nachfolger vor unseren Türen.

In diesem Sinne einen erfolgreichen Sommer und viele weitere Quartale mit Freude am Beruf wünsche ich Ihnen

Foto: von privat

Dr. med. Andreas Timmel

Vorsitzender des beratenden Fachausschusses für die fachärztliche Versorgung in der KVMV

Inhaltsverzeichnis

Politik reflektieren
115. Deutscher Ärztetag in Nürnberg 4
IGeL in der Mangel – was sagt die Ärzteschaft 6

Justiziariat
Überweisungsscheine für radiologische Leistungen 8

Abrechnung
EBM-Änderungen zum 1. Juli 2012 9
Qualifikation zur
fachgebundenen genetischen Beratung 17

Medizinische Beratung
Vimovo®: Mitteilung der KBV 9
Berichtigung
„Verordnungsfähigkeit von Verbandsstoffen" 19

Foto: KVMV

Vertrags-/EDV-Abteilung
Neue Impfvereinbarungen
mit Krankenkassen abgeschlossen 10
Übersicht Auslandsreiseimpfungen 11
Praxisverwaltungssoftware:
Hinweise zu möglicher Gebühr 12
Arzneiverordnungssoftware mit neuen Funktionen 13
Praxissoftwareupdate 3. Quartal 2012 13
Aufhebung der DMP-Praxisgebührbefreiung 16

Kassenärztliche Versorgung
Aus der Arbeit des Zulassungsausschusses 14
Hinweis für Weiterbildungsbefugte 15

Informationen und Hinweise
Bereitschaftsdienstnummer 116 117 erfolgreich 15
Das Gendiagnostikgesetz – Schulungen notwendig 16
Robert Koch-Institut –
Internetseiten sind überarbeitet 17
Augenärzte haben gewählt 18
Anwendungsbeobachtungen von Medikamenten 19
Versorgungsatlas 21
Tag der Niedergelassenen 22

Qualitätssicherung
Qualitätssicherungsmaßnahmen
Hörgeräteversorgung 18

Arzneimittelkosten-Information 20

Leserbrief
Kollegiales Miteinander beim
Ausstellen von Überweisungsscheinen 21

Ermächtigungen und Zulassungen 23

Öffentliche Ausschreibungen 26

Feuilleton: Rekonstruktion eines Lebens 27

Veranstaltungen 28

5. Golfturnier der KVMV 29

Personalien 29

Glosse
Schwester Lissi muss zum Antistresstraining 30

Impressum 25

Praxisservice der KVMV 31

Titel:
Albrecht Dürer
"Junges Paar"
Feder in Braun, 1493/94

Freiheit und soziale Gerechtigkeit – der 115. Deutsche Ärztetag in Nürnberg

Von Eveline Schott

Jahre vor Austragung eines Ärztetages werden bereits Veranstaltungsorte sowie deren örtliche Gegebenheiten geprüft und gebunden.

Nürnberg hatte nun die Ehre, ein zweites Mal Austragungsort sein zu dürfen – nach 33 Jahren. Eine sehr gute Wahl – denn die Stadt Nürnberg ist lieblich und historienträchtig. Sie ehrt ihre großen Meister wie Albrecht Dürer oder Hans Sachs, beide sind hier geboren und begraben. Bedingt durch ihre wechselvolle Geschichte ist sie aber auch eine Stadt von „Verwerfungen und Aufbereitung", wie Dr. med. Frank Ulrich Montgomery, Präsident der Bundesärztekammer, sie beschreibt.
Denke man an ihre Reichsparteitage und Rassengesetze oder an die Rolle der Ärzte als Täter und Opfer in der Zeit des Nationalsozialismus und auch an die Nürnberger Ärzteprozesse, dann könne man Geschehenes nur schwer begreifen, äußerte er sich.

Foto: KVMV

Ärzteschaft und Politik im Gleichklang – Montgomery und Bahr auf dem Ärztetag

Montgomery wirbt für ärztliche Freiheit

Der Bundesärztekammerpräsident stellte seine Rede zur Eröffnung des Ärztetages am 22. Mai 2012 unter das Motto: **Freiheit und soziale Gerechtigkeit**. Darin zitiert er den Bundespräsidenten in seinem Freiheitsgedanken, der da sagt: Freiheit ist die Bedingung für Gerechtigkeit und Gerechtigkeit die Bedingung für Freiheit.
Montgomery ordnet diesem Gedanken auch die „Freiheit der ärztlichen Entscheidung" unter, denn er lehne jede Form der Vereinnahmung und des Abbaus der ärztlichen Freiheit ab, wie sie teilweise gerade „generalstabsmäßig" vorbereitet würde. Er bezieht sich mit seiner Äußerung auf einen SPD-Antrag vor dem Bundestag, in dem besondere „Ermittlungsgruppen gegen Ärzte" eingerichtet werden sollen, die das Ziel hätten, die ärztliche Freiheit drastisch einzuschränken.

Wettbewerb von GKV und PKV notwendig

Montgomery widmete sich in seiner Rede auch der **Privaten Krankenversicherung** (PKV) und dem Ruf nach deren Abschaffung. Auch diesem politischen Wunsch erteilt er eine deutliche Absage, denn „gäbe es die PKV nicht, müsse sich die GKV in nichts und niemals an den Leistungen eines Konkurrenten messen lassen".
Die GKV würde dann „ihre Marktmacht gegenüber Patienten und Ärzten... ungeniert ausspielen", warnte er.
Noch kritischer geht er mit der von manchen, im Bundestag sitzenden Politikern gewünschten **Bürgerversicherung** um. Diese sei „nichts weiter als der `Turbolader´ einer Zwei-Klassen-Medizin". Sofort würden sich „Modelle einer besseren Versorgung für diejenigen aufbauen, die es sich materiell leisten könnten", argumentierte er.

Lobende Worte für Gesundheitspolitik und Koalition

Montgomery lobte die **Entscheidungen der Gesundheitspolitik**: Mit „dem GKV-Finanzierungsgesetz ist es... gelungen, Finanzsicherheit für eine ganze Legislaturperiode zu schaffen" und „mit dem Arzneimittelneuordnungsgesetz ist nun auch die Pharmaindustrie solidarisch an den Kosten der Gesundheitspolitik beteiligt". Bei den Arbeiten am Patientenrechtsgesetz und der Approbationsordnung sehe sich die Kammer auf einem guten Weg, so Montgomery.

Verleihung der Paracelsusmedaille

Auf jedem Ärztetag wird die Paracelsusmedaille verliehen. Diese Ehrung nahmen für den verstorbenen Prof. Jörg-Dietrich Hoppe seine Ehefrau und sein Sohn posthum entgegen. Neben Dr. med. Joachim Koch und Prof. Dr. med. Hans-Bernhard Wuermeling wurde auch der **Schweriner Kinderchirurg Dr. med. Winrich Mothes** geehrt. Er war Gründungsmitglied der Ärztekammer M-V und baute die Kinderchirurgie am Schweriner Klinikum auf.

▶

Bundesgesundheitsminister im Schulterschluss

Nach allgemeiner Einschätzung steht Bahr an der Seite der Ärzte, und die Stimmung zwischen ihm und der Politik ist gut. Erlebten die Ärzte doch die Zusammenarbeit mit dem BMG und ihm in den vergangenen Jahren in einer anderen Qualität als in den vorangegangenen neun Jahren.
Als Gast verdeutlichte er allen Anwesenden in seinem Grußwort die Herausforderungen unseres Jahrhunderts in der Medizin. Ihm ginge es in erster Linie um den Erhalt der Qualität in der medizinischen Versorgung, die wohnortnahe Versorgung und die Teilnahme aller am medizinischen Fortschritt, fasste er zusammen. Die demographischen Veränderungen und der fehlende ärztliche Nachwuchs würden allerdings das größte zukünftige Problem darstellen. Den Themen Bedarfsplanung, spezialärztliche Versorgung, EBM und GOÄ, Patientenrechtsgesetz, auch der Organspende widmete er sich ebenfalls in seiner Rede. Beim Thema IGeL-Leistungen wurde Bahr kritisch: Hier müsse verhindert werden, dass auf Patienten Druck ausgeübt werde.

KBV-Vertreterversammlung

Der Vorstand wird weiblich

Traditionsgemäß findet am Vortag der feierlichen Eröffnung des Deutschen Ärztetages auch immer eine Vertreterversammlung der KBV statt. Auf ihrer 11. Sitzung in dieser Legislaturperiode galt es, den Nachfolger für den ausgeschiedenen Dr. med. Carl-Heinz Müller durch eine Nachwahl zu benennen. Gewählt wurde nach neuer Satzung in freier und geheimer Wahl. Zwei Vorschläge lagen den Mitgliedern der Vertreterversammlung vor. Dipl.-Med. Regina Feldmann aus Thüringen stellte sich neben Dr. med. Stephan Hofmeister aus Hamburg zur Wahl. Nach einer Pattsituation, beide hatten im ersten Wahlgang jeweils 29 Stimmen zu verzeichnen, erhielt Feldmann im zweiten Wahlgang 31 von insgesamt 60 abgegebenen Stimmen. In der Geschichte der KBV ist **Regina Feldmann** die erste Frau im Vorstand der KBV.

Foto: KBV/Juppe

Die 59-jährige Allgemeinmedizinerin Regina Feldmann aus Meiningen ist seit 2005 Vorsitzende der KV-Thüringen und wurde 2011 im Amt bestätigt.

Bericht zur Lage

Der Vorsitzende der KBV, Dr. med. Andreas Köhler, stellte in seinem Bericht auf der Vertreterversammlung die Ergebnisse einer beim Allensbach-Institut im Auftrag gegebenen Umfrage in der Bevölkerung zum Stellenwert des Arztberufes vor.
Mit dem Ergebnis konnte nachgewiesen werden, dass der Arztberuf den höchsten Stellenwert von allen Berufen in der Bundesrepublik einnehme und dass das Vertrauen für diese Berufsgruppe in der Bevölkerung ungebrochen sei. Köhler wünscht sich diese Wertschätzung allerdings auch von der Politik.

Schulnoten für die Kassen

Ziel der KBV sei es, noch in diesem Jahr einen **Krankenkassennavigator** – ähnlich dem Arztnavigator – ins Netz zu stellen. Er solle ein Gegengewicht zu den Arztbewertungsportalen der Krankenkassen darstellen und für Transparenz auch in dieser Richtung sorgen. Im Ergebnis stünde dann ein Ranking der Krankenkassen.
Wunsch der Versammlung war es, diesen Navigator über einen Beschluss öffentlich zu machen und dem Bürger auch eine Einblicksmöglichkeit zu geben.

Konstruktive Zusammenarbeit

Köhler nahm weiterhin Bezug auf die **gemeinsam geleistete Arbeit in der VV**: Einen frischen Wind habe sie bekommen, der im Großen und Ganzen belebend sei. Vordergründig bezieht er sich dabei auf die Zusammenarbeit mit der kritischen FALK-Gruppe.
Ein von der KVMV eingebrachter und schon über mehrere Monate diskutierter Antrag zur Regionalisierung der Laborleistungen werde nicht weiterverfolgt, betonte Köhler in der Versammlung. Dr. med. Wolfgang Eckert, Vorstandsvorsitzender der KVMV, betonte wiederholt die Dringlichkeit einer Entscheidung, da bundesweit 103 Millionen Euro als Fremdlaborleistungen erbracht würden und nicht mehr in den einzelnen Regionen für die vertragsärztliche Versorgung zur Verfügung stünden.
Mit einem Überblick über den Stand der aktuellen Gesetzesvorhaben und deren KBV-Initiativen schloss Köhler seinen Vortrag.

IGeL in der Mangel – was sagt die Ärzteschaft?

In einem neuen Portal steht der Nutzen von Individuellen Gesundheitsleistungen auf dem Prüfstand

*Von Olga Gnedina**

Anfang dieses Jahres startete der Medizinische Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V. (MDS) das Online-Portal „IGeL-Monitor". Dort bewertet ein Experten-Team den Schaden und Nutzen von Individuellen Gesundheitsleistungen (IGeL). Diese Urteile sollen Versicherten als Entscheidungshilfe bei der Inanspruchnahme von IGeL dienen. Das Bewertungssystem des Portals hat prompt für Aufruhr unter den Gesundheitsplayern gesorgt. Zeitgleich mit dem Start des Portals veröffentlichte zudem der „SPIEGEL" die Urteile aus dem „IGeL-Monitor" zu zehn gängigen Behandlungen. Fast alle IGeL kamen schlecht weg: Vier davon wurde ein „unklarer" Nutzen attestiert, zwei eine „negative" und drei Therapien eine „tendenziell negative" Wirkung zugesprochen; nur eine Leistung erhielt das Urteil „tendenziell positiv". Für die Ärzteschaft bringt das neue Instrument bislang keine gute Werbung. Müssen sie nun um die lukrative Einnahmequelle fürchten, die zudem noch von einer Forderung seitens der Krankenkassen nach Bedenkzeit für Patienten – einer 24-Stunden-IGeL-Sperrfrist – begleitet wird?

Foto: Sabine Fischer/www.pixelio.de

Die Bewertung jeder einzelnen IGeL läuft nach einem festgelegten Prozess ab, heißt es in der Beschreibung der Methode auf der Website des „IGeL-Monitors". „Zunächst suchen wir nach wissenschaftlichen Arbeiten, die Aussagen machen zu Nutzen und Schaden einer als IGeL-Leistung angebotenen Maßnahme", kündigt das Expertenteam an. Daraufhin würden die Ergebnisse dieser Arbeiten analysiert und Nutzen sowie Schaden einer IGeL formuliert. Zu der abschließenden Bewertung gelange man, indem diese beiden Größen nach einem vom Team festgelegten Schema gegeneinander abgewogen würden. So weit so gut, jedoch lässt die darauf folgende Warnung aufhorchen: „Bitte bedenken Sie: Wirklich objektive Bewertungen gibt es nicht, da das Abwägen von Nutzen und Schaden auf Werturteilen beruht. Es kann also sein, dass Sie zu einem anderen Fazit kommen." In diesem Zusammenhang drängt sich die Frage auf: Wie evident sind denn die IGeL-Bewertungen auf dem Portal?

Stichhaltig oder nicht?

„Vom Prinzip her klingt das Verfahren logisch und durchdacht", antwortet Roland Stahl, Pressesprecher der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), auf die Frage nach Stärken und Schwächen der Bewertungsmethode. Wie jedoch die Abwägung zwischen Nutzen und Schaden im Detail abläuft, vermag er nicht zu beurteilen – im Gegensatz zu Detlef Haffke, Leiter der Stabsabteilung der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen. Er beurteilt das Portal zwar zunächst positiv: „Der Ansatz, im Bereich der IGeL auf Qualität zu setzen, ist sehr zu begrüßen." Jedoch wirft Haffke sofort auch die Frage auf, warum die vom „IGeL-Monitor" positiv bewerteten Leistungen nicht zum Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung gehören würden. Die Auswahl der wissenschaftlichen Arbeiten, nach denen IGeL bewertet werden, sei nicht transparent, bemängelt er. „Im Idealfall müsste ein unabhängiges medizinisches Gremium alle Leistungen – IGeL und GKV-Leistungen – neu bewerten", so Haffke. Danach könnte seiner An-

▶

sicht nach der Leistungskatalog der GKV bereinigt und ein „sinnvoller IGeL-Katalog" erstellt werden. Haffke weist darauf hin, dass es durchaus „sinnvolle IGeL" gibt, die aber vor dem Hintergrund knapper Ressourcen der GKV aus der Erstattungspflicht der Krankenkassen herausgenommen worden sind. Als Beispiele zählt er Sportuntersuchungen, Schulatteste und Reiseimpfungen auf. Man dürfe zudem bei der Bewertung von IGeL die Patientenbedürfnisse und -wünsche nicht ignorieren, ist er überzeugt.

Noch schärfer formuliert es Dipl.-Med. Fridjof Matuszewski, Mitglied des Vorstandes der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern, allerdings mit dem Hinweis, dass es sich dabei um seine persönliche Meinung und keine Stellungnahme der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern handelt. Mit dem Start des „IGeL-Monitors" im Auftrag des MDS sollte eine neutrale Bewertung von IGeL-Leistungen erfolgen, führt er aus. Doch „eine neutrale Bewertung von IGeL-Leistungen kann es nicht sein und ist es auch nicht", stellt er fest. Das Bewertungsportal lehnt Matuszewski ab, „denn Krankenkassen zum Hüter der IGeL-Leistungen zu machen", führt seiner Ansicht nach „zu einem Höchstmaß an Parteilichkeit". Es bleibe die Aufgabe der Ärztekammern und der ärztlichen Selbstverwaltung, im Rahmen des Berufsrechtes den Nutzen von IGeL-Leistungen zu messen und nachzuweisen, sagt er und fügt hinzu, dass dies zum Beispiel an Hand von Studienergebnissen erfolgen könne.

Abgesehen von der Kritik an der Vorgehensweise bei der Bewertung sorgt ein weiterer Punkt für Ärger in der Ärzteschaft: die so genannte „IGeL-Sperrfrist", also 24 Stunden Bedenkzeit für Patienten, bevor sie eine IGeL in Anspruch nehmen. Eine Sperrfrist, die übrigens Doris Pfeiffer, Vorstandsvorsitzende des GKV-Spitzenverbands, gefordert hatte. Matuszewski spricht sich eindeutig gegen diese Frist aus mit der Begründung, bei den zur Zeit vorherrschenden Wartezeiten auf einen Termin bei Fachärzten sei die „IGeL-Sperrfrist" weit weg von jeder Realität. „Ziel der ‚IGeL-Sperrfrist' ist doch der Versuch", so Matuszewski, „die Praxen durch die Zunahme der Patientenkontakte ‚vollaufen' zu lassen, um IGeL-Leistungen zu blockieren". Dass der Patient dennoch generell Bedenkzeit haben sollte, um ein IGeL-Angebot für sich abzuwägen, findet Stahl von der KBV. Ob dies nun in jedem Fall 24 Stunden sein müssten, sei jedoch dahingestellt, erklärt er und spricht sich dafür aus, „keinen zu großen Formalismus" zu betreiben. Haffke sieht es ähnlich und fügt noch hinzu, dass die Zeitspanne von 24 Stunden nicht praktikabel sei.

Ob praktikabel oder nicht, die Sperrfrist scheint sich ohnehin nicht mehr bewähren zu müssen. Denn wie der Vorstandsvorsitzende der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein, Dr. Peter Potthoff, berichtet, habe sich diese Forderung inzwischen erledigt und habe „keinen Eingang ins Gesetz gefunden". Potthoff: „Stattdessen gilt eine Pflicht zur schriftlichen Vereinbarung, die wir begrüßen."

Den „SPIEGEL"-Vorwurf – Ärzte würden zu viele „unsinnige" und sogar gesundheitsschädliche Leistungen an Patienten verkaufen, deren Nutzen wissenschaftlich nicht belegt wäre – halten jedenfalls alle KV-Vertreter für abwegig. „Dieser Vorwurf ist nicht berechtigt und setzt auf Panikmache", ist Haffke überzeugt. Ob eine IGeL sinnvoll sei oder nicht, hänge vom einzelnen Patientenfall ab und müsse vom niedergelassenen Arzt beurteilt werden. Viel kritischer seien hingegen Gesundheitsleistungen zu betrachten, die von anderen Berufsgruppen angeboten werden.

** Olga Gnedina ist Redakteurin bei „Monitor Versorgungsforschung".*

(Abdruck des Beitrages mit freundlicher Genehmigung o.g. Zeitschrift – Ausgabe April 2012)

Antrag – SPD-Fraktion

Am 10. Mai 2012 beriet der Deutsche Bundestag über einen Antrag der SPD-Fraktion, der die Erbringung von **IGeL-Leistungen in den Arztpraxen eindämmen bzw. verbieten** solle.
Nach Kritik durch FDP und CDU wurde das Thema in den Gesundheitsausschuss gegeben. *stt*

Überweisungsscheine
für radiologische Leistungen

*Von Thomas Schmidt**

Eine an niedergelassene Vertragsärzte gerichtete Aufforderung ärztlicher Kollegen, Überweisungsscheine zu splitten, ist rechtswidrig.

Solch eine gewünschte Verfahrensweise gab der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern die Veranlassung, disziplinierend auf die Verfasser entsprechender Aufforderungsschreiben einzuwirken.

Mit dieser Veröffentlichung soll nochmals darauf hingewiesen werden, dass es im EBM Gebührenordnungspositionen gibt, die in einer Sitzung nur einmal abgerechnet werden können und dies unabhängig davon, ob mehrere Körperregionen untersucht werden oder die Behandlung unter mehreren Indikationen erfolgt. Die MRT-Untersuchung mehrerer Extremitäten und deren Teile ist z. B. eine solche, die in einer Sitzung nur einmal mit der GOP 34450 abgerechnet werden kann, auch wenn z. B. beide Kniegelenke untersucht werden müssen.

Dies gilt insbesondere auch für die Fälle, in denen die ausgestellte Überweisung klar mit dem Auftrag „MRT-Untersuchung beider Kniegelenke" definiert wird. Der Arzt ist nicht berechtigt, diese Untersuchung auf zwei Behandlungstage zu splitten oder vom Veranlasser zwei Überweisungsscheine – je Kniegelenk – zu fordern, um jeweils eine Einzeluntersuchung abrechnen zu können. Die gleiche Regelung gilt auch für die CT-Untersuchung nach der Gebührenordnungsposition 34350.

Die vorstehende Bewertung ist auch von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung so bestätigt worden, welche ergänzend zum inkriminierten Fallsplitting Folgendes ausführt:
„Wenn zum Zeitpunkt der Überweisung an den Radiologen bereits klar ist, dass mehrere Organe oder Gelenke zu untersuchen sind, so sollen diese grundsätzlich auf einem Überweisungsträger vermerkt werden, allein um den zugrunde liegenden medizinischen Zusammenhang gegenüber dem Auftragnehmer der Überweisung deutlich werden zu lassen. Das Aufteilen auf mehrere Überweisungsträger birgt die Gefahr, dass der medizinische Kontext der gewählten Untersuchungsziele möglicherweise verschiedenen radiologischen Kollegen innerhalb einer größeren Gemeinschaft vorgelegt wird und damit verloren ginge."

Dem von niedergelassenen Radiologen vorgetragenen Argument, die „Leitlinien der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung der MRT" ließen eine andere als die von ihnen gewählte Vorgehensweise nicht zu, wird seitens der KBV entgegnet, dass die Leitlinie der Bundesärztekammer an keiner Stelle einen Hinweis gibt, der darauf schließen lässt, dass die Untersuchung mehrerer Organe oder Gelenke notwendigerweise in getrennten Sitzungen an verschiedenen Tagen durchzuführen wäre.

Insofern ist auch nach Auffassung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung davon auszugehen, dass grundsätzlich die Untersuchung mehrerer Organe oder auch Gelenke in einer Sitzung erfolgen sollte, wenn keine expliziten medizinischen Gründe dem entgegenstehen, die im Einzelfall zu begründen wären.

Überdies widerspricht eine regelhafte Aufteilung von radiologischen Untersuchungen auf mehrere Sitzungen dem Wirtschaftlichkeitsgebot des § 12 SGB V.

* *Thomas Schmidt ist Justiziar der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern.*

EBM-Änderungen zum 1. Juli 2012

Der Bewertungsausschuss hat in seiner 271. und 272. Sitzung folgende Beschlüsse gefasst:

GOP 01758 – Multidisziplinäre Fallkonferenz/Mammographie-Screening

Mit einer ergänzenden Anmerkung zur GOP 01758 ist nunmehr geregelt worden, dass die Teilnahme von Frauen- und Hausärzten an einer multidisziplinären Fallkonferenz innerhalb des Mammographie-Screening-Programms auch durch telefonische Zuschaltung erfolgen kann. Die GOP 01758 ist von der Genehmigungserteilung damit ausgeschlossen.

GOP 01759/GOP 34274 – Vakuumbiopsie der Brust, Mammographie-Screening – kurative Behandlung

Nach Einführung der Qualitätssicherungsvereinbarung zur Vakuumbiopsie der Brust zum 1. Oktober 2009 wurde dementsprechend nun der EBM im Abschnitt 1.7.3 zur Früherkennung von Brustkrebs durch Mammographie-Screening sowie in der Präambel 34.1 des Kapitels „Diagnostische und interventionelle Radiologie, CT und MRT" um den Verweis auf die Richtlinie des G-BA hinsichtlich der Genehmigungspflicht durch die Kassenärztliche Vereinigung angepasst.

Neue GOP 34275 – Durchführung Mammographie in einer Ebene

Im Zusammenhang mit der Vakuumbiopsie der Brust nach GOP 34274 ist für die notwendige Durchführung einer Aufnahme der Mamma medio-lateral oder latero-medial je Seite eine neue GOP 34275 in den EBM aufgenommen worden.

Somit ist entweder vor Vakuumstanzbiopsie die GOP 34270 Mammographie in zwei Ebenen oder die neue GOP 34275 für die Mammographie in einer Ebene nach Leistungsinhalt berechnungsfähig. Die Abrechnung der GOP 34270 und GOP 34275 ist nebeneinander ausgeschlossen.

Die Beschlüsse wurden im Deutschen Ärzteblatt, Heft 15, vom 13. April 2012 veröffentlicht und stehen unter dem Vorbehalt der Nichtbeanstandung durch das BMG. *mg*

Vimovo® – Mitteilung der KBV zur Verordnungsfähigkeit

Seit April 2012 ist das Präparat Vimovo® (Naproxen/Esomeprazol) im deutschen Handel erhältlich. Hierzu gibt es eine Information der KBV.

Die KBV hat nach Anfrage beim G-BA die Auskunft erhalten, dass das Präparat unter den Verordnungsausschluss der Arzneimittel-Richtlinie unter Ziffer 18 der Anlage III fällt und damit von der Verordnung ausgeschlossen sei.

Der G-BA prüft jedoch die Aufnahme einer Ausnahme in die Arzneimittel-Richtlinie.

Die KBV hat beim GKV-Spitzenverband angeregt, den Mitgliedskassen zu empfehlen, zunächst keine Prüfanträge zu stellen, bis die Frage einer zusätzlichen Ausnahme geklärt ist.
Dies hat der GKV-Spitzenverband getan, „hat aber klargestellt, dass er nicht für jede einzelne Krankenkasse eine verbindliche Aussage treffen könnte. **Wir können daher nicht ausschließen, dass einzelne Krankenkassen dennoch Regressanträge stellen.**" (Zitat aus der Mitteilung der KBV) *ekt*

Neue Impfvereinbarungen
mit Krankenkassen abgeschlossen

Mit Wirkung zum 1. April 2012 hat die Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern mit der HypoVereinsbank BKK und der Bosch BKK eine Vereinbarung über die Durchführung und Abrechnung von Schutzimpfungen für Auslandsreisen abgeschlossen.

Die oben genannten Krankenkassen übernehmen mit diesen Verträgen Schutzimpfungen direkt über die Versichertenkarte. Folgende Impfungen können ab sofort über die Versichertenkarte abgerechnet werden:

Impfung	Abrechnungsnummer	Vergütung** in Euro
Hepatitis A	89025F	15
Hepatitis B	89011F	15
Hepatitis A und B *	89040F	15
FSME (Frühsommermeningoenzephalitis)	89022F	15
Meningokokken	89020F	15
Tollwut	89021F	15
Typhus und Hepatitis A *	89044F	15
Typhus	89045F	15
Cholera	89046F	15
Gelbfieber	89047F	15
Malaria-Prophylaxe (Beratung)	89049F	7
Rotavirus	89048F	7

Bei der **HypoVereinsbank BKK** können die **Cholera-Impfung (89046F)** und die **Malaria-Prophylaxe (89049F) nicht abgerechnet** werden.

Die Impfungen gegen **HPV** (für weibliche Versicherte im Alter von 18 bis 26 Jahren) kann ab sofort bei der **Bosch BKK** über die Versichertenkarte unter folgenden Ziffern abgerechnet werden:

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

Für die generelle HPV-Impfung nach der Schutzimpfungs-Richtlinie (Mädchen im Alter von 12 bis 17 Jahren) sind die Landesimpfvereinbarungen mit den Verbänden der Krankenkassen weiterhin gültig. Die Abrechnungsziffer ist bei allen Krankenkassen die 89110A/89110B.

Der jeweilige Impfstoff für diese Vereinbarungen ist mit Muster 16 auf den Namen des Patienten zu beziehen. Das Markierungsfeld 8 ist zu kennzeichnen. **Ein Bezug zu Lasten des Sprechstundenbedarfs (SSB) ist ausgeschlossen.**

Die vollständigen Vereinbarungen sind auf der Internetseite der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern einzusehen. **Ebenso ist dort eine Übersicht aller geschlossenen Impfvereinbarungen abgebildet.**

Für Rückfragen steht in der Vertragsabteilung *Heike Kuhn* unter **Tel.:** 03 85.7431 215 zur Verfügung. *hk*

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

Foto: Novartis Vaccines

Übersicht Auslandsreiseimpfungen

	Hepatitis A 89025F	Hepatitis B 89011F	Hepatitis A und B 89040F	FSME 89022F	Meningokokken 89020F	Tollwut 89021F	Typhus und Hepatitis A 89044F	Typhus 89045F	Cholera 89046F	Gelbfieber 89047F	Malariaprophylaxe 89049F	HPV – 1. u. 2. Impfung 89043F	HPV – 3. Impfung 89043G	Rotavirus 89048F
	15€	15€	15€	15€	15€	15€	15€	15€	15€	15€	7€	7€	15€	7€
Krankenkassen	**1.**	**2.**	**3.**	**4.**	**5.**	**6.**	**7.**	**8.**	**9.**	**10.**	**11.**	**12.**	**13.**	**14.**
AOK Nordost	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	X
Audi BKK	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
BIG-direkt gesund	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	-	X	X	X
BKK Ahlmann	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	X
BKK ALP plus	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	-	-	X
BKK Beiersdorf AG	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	X
BKK Continentale	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	X
BKK der Thüringer Energievers.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	X
BKK Ernst & Young	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	X
BKK exklusiv	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	X
BKK Faber Castell & Partner	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	X
BKK Hypovereinsbank	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	X
BKK Kassana	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	X
BKK KBA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	X
BKK Linde	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	X
BKK Mahle	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	X
BKK Maschinenfabrik u. Eisengießerei	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	X
BKK Medicus	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	X
BKK Ost-Hessen	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	X
BKK Pfaff	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	X
BKK Salvina	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	X
BKK Schott-Rohrglas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	X
BKK Steinbeis/Holcim	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	X
BKK VerbundPlus	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	X
BKK vor Ort	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Krankenkassen	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.
BKK Voralb	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	X
Bosch BKK	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Deutsche BKK	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	-	X	X	X
G&V BKK	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	X
Heimat Krankenkasse	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
HypoVereinsbank BKK	X	X	X	X	X	X	X	X	-	X	-	-	-	X
IKK Nord	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	X
Knappschaft	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	-	-	X
mhplus BKK	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	X
Neckermann BKK	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	X
Novitas BKK	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	X

HPV (18 bis 26 Jahre) und Rotavirus – Abrechnung direkt über die Versichertenkarte *Stand: Mai 2012*

Praxisverwaltungssoftware: Hinweise zu möglicher Gebühr bei scheinbar kostenloser Software

Einige Softwareunternehmen werben derzeit im Internet damit, dass sie ihre Produkte kostenfrei zur Verfügung stellen. DOCH VORSICHT: Die Benutzung dieser Praxisverwaltungssoftware kann mitunter Kosten nach sich ziehen. Worauf geachtet werden sollte, wird im Folgenden erläutert.

Für bestimmte Kartenterminals wird Lizenz verlangt

Bei den Unternehmen mit „kostenloser" Praxissoftware kann unter Umständen eine Lizenzgebühr fällig werden, wenn man Kartenterminals der neuen elektronischen Gesundheitskarte (eGK) nutzt. Ein Beispiel: Die Patientenkarte wird eingelesen. Dann merkt man, dass die Daten möglicherweise nicht gespeichert werden konnten. Es erfolgt eine Warnmeldung mit dem Hinweis auf anfallende Gebühren. Wird die Lizenz nicht erworben, sind die eingelesenen Daten sowohl im Praxisprogramm als auch im Kartenterminal nicht mehr aufzufinden. Dies passiert offenbar nur beim Einlesen der neuen eGK, nicht bei der alten Krankenversichertenkarte.

KBV-Zertifizierung regelt nur den technischen Anschluss

Dass eine Software für den Praxisgebrauch zugelassen ist, schützt nicht vor Lizenzgebühren. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) darf nach den gesetzlichen Vorgaben zur Zertifizierung nur prüfen, ob die Unternehmen bestimmte Anforderungen, zum Beispiel zum Einlesen von Daten der Krankenversichertenkarte und zum Bedrucken von Formularen, umgesetzt haben. Auf die Kosten oder mögliche anfallende Lizenzgebühren, die Unternehmen verlangen, hat die KBV keinen Einfluss.

DAHER WIRD EMPFOHLEN

- Wenn man sich für eine neue Praxisverwaltungssoftware entschieden hat, sollte vorab überlegt werden, welche Anforderungen, zum Beispiel bezüglich der Nutzerfreundlichkeit, diese erfüllen soll.
- Wenn man „kostenlose" Praxissoftware nutzen möchte, sollte man sich vorher bei seinem Softwarehersteller erkundigen, mit welchem eGK-Kartenterminal sie kompatibel ist.

MEHR INFORMATIONEN

Weiteres zur IT in der Arztpraxis ist auf der KBV-Internetseite unter: http://www.kbv.de/service/24828.html sowie http://www.kbv.de/ita/index.html zu finden. Fragen dazu beantwortet auch die EDV-Abteilung der KVMV, *Sigrid Rutz*, **Tel.:** 03 85.7431 257. *KBV*

Arzneiverordnungssoftware
mit neuen Funktionen – ab 1. Juli 2012

Die Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und der Spitzenverband Bund der Krankenkassen haben sich auf einen neuen Anforderungskatalog für die Arzneiverordnungssoftware verständigt. Die Anpassungen, die aufgrund gesetzlicher Änderungen erforderlich waren, werden ab dem 1. Juli 2012 umgesetzt.

Nachfolgend wird ein kurzer Überblick über vorgenommene Änderungen in der Arzneiverordnungssoftware gegeben. Detaillierte Hinweise sind der Informationsbroschüre der KBV zu entnehmen. Diese ist auch auf der Internetseite der KBV unter: www.kbv.de/41376.html oder www.kbv.de/ita/index.html zu finden.

1. Verordnungseinschränkungen zu Präparaten

- Hinweise aus der Arzneimittel-Richtlinie (AM-RL) müssen vollständig angezeigt werden,
- Anzeige von Verordnungsausschlüssen bei bestimmten Kombinationen,
- sofortiges Anzeigen der OTC-Ausnahmeliste,
- Hinweis auf OTC-Präparate erst bei Patienten ab zwölf Jahren,

2. Manipulationsfreie Verordnung der Software

- Werbung muss deutlich gekennzeichnet werden, keine Ablenkung vom Verordnungsvorgang,
- aut-idem Grundeinstellungen nur noch in bestimmten Fällen erlaubt,
- Tagesfreischaltungen sponsernder Hersteller nicht mehr erlaubt,

3. Rabattverträge schnell zu erkennen

- Informationen zu Rabattverträgen müssen enthalten sein,
- Abbildung von geeigneten rabattierten Arzneimitteln bei Substitution,

4. Klare Vorgaben bei der Rezeptbedruckung

- bestimmte Angaben nicht mehr erlaubt,
- wird der Austausch eines Medikaments in der Apotheke ausgeschlossen, ist der Aufdruck der PZN auf dem Rezept erlaubt,

Foto: Paul-Georg Meister/www.pixelio.de

- Aufdruck einer Menge, z.B. die Anzahl der Tabletten, ist gestattet,
- bei Reimporten sind genaue Angaben erforderlich.

Bei Fragen steht die Prüfstelle der KBV unter folgender **Tel.:** 030.40 05 21 21, **E-Mail:** pruefstelle@kbv.de, zur Verfügung. *hk*

Praxissoftwareupdate 3. Quartal 2012

Zur Zeit versenden die verschiedenen Hersteller von Praxissoftware das Update für das 3. Quartal 2012 an die Praxen. In diesem Zusammenhang werden von einigen Firmen wegen der o.g. KBV-Vorgaben zur werbe- und manipulationsfreien Arzneimittelverordnung **mögliche Kostensteigerungen angekündigt**. Die KVMV empfiehlt in diesen Fällen, den bestehenden Software-Wartungsvertrag genau zu prüfen.

Aus der Arbeit des Zulassungsausschusses in Mecklenburg-Vorpommern

*Von Oliver Kahl**

Nett, unkompliziert, entgegenkommend: Dies sind Adjektive, die bisweilen von Ärzten gebraucht werden, die in Mecklenburg-Vorpommern vertragsärztlich arbeiten möchten und Kontakt mit der Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses aufnehmen. Insbesondere dann, wenn sie bereits Erfahrungen mit anderen Kassenärztlichen Vereinigungen gemacht haben, wird die Hilfs- und Unterstützungsbereitschaft der Mitarbeiter der KVMV besonders hervorgehoben. Dies gilt selbstverständlich auch für andere Bereiche des Hauses mit regelmäßigem Arztkontakt, z.B. für die Abrechnung oder die Medizinische Beratung.

Mecklenburg-Vorpommern braucht Ärzte und deshalb liegt der rote Teppich stets bereit, wenn sie sich mit Niederlassungsgedanken tragen. Auf individuelle Bedürfnisse wird – soweit wie möglich – Rücksicht genommen. Dies beginnt in der Regel bei einer persönlichen Beratung zu allen Fragen der vertragsärztlichen Tätigkeit mit zulassungsrechtlicher Relevanz. Auch bereits zugelassene Ärzte werden in gleicher Weise in Bezug auf Kooperationen, Versorgungsmodelle oder eine Abgabe der Praxis beraten. Soweit erforderlich, erfolgt die Beratung „interdisziplinär" unter Hinzuziehung von Mitarbeitern aus der Abrechnung, der Vertragsabteilung oder der Qualitätssicherung. Die Unterstützung niederlassungswilliger Ärzte erschöpft sich jedoch nicht in einer individuellen Beratung. Mit Hilfe von Kontakten zu Landesbehörden und kommunalen Gebietskörperschaften werden auf Wunsch Arbeitsplätze für Partner vermittelt; es wird Hilfe bei der Suche nach Praxisräumen gegeben; die Kinder werden mit Kitaplätzen versorgt oder adäquater Wohnraum zur Verfügung gestellt. Über 40 Ärzten konnte zudem in den letzten Jahren eine finanzielle Unterstützung in Form von Investitionskostenzuschüssen gewährt werden.

Mindestens zwei Mal pro Jahr werden Praxisgründerseminare mit Inhalten von der Arzneimittel-Richtlinie über Qualitätsmanagement bis hin zum Steuerrecht durchgeführt. Ein großer Teil der Referenten kommt dabei aus der vertragsärztlichen Praxis und vermittelt den Kolleginnen und Kollegen stets die vielen positiven Seiten, die bei der vertragsärztlichen Tätigkeit überwiegen.

Foto: © sanofi-avertis

Auch bei der Terminierung der Sitzungen des Zulassungsausschusses wird größtmögliche Rücksicht auf die individuellen Bedürfnisse genommen. Der Zulassungsausschuss tagt alle 14 Tage, so dass auch kurzfristig Entscheidungen möglich sind. Dabei trägt die Geschäftsstelle dafür Sorge, dass bis zum Sitzungstermin alle Unterlagen vorliegen. Oftmals sind viele Telefonate dafür notwendig. Ziel ist es, dass der Arzt nach Durchführung der mündlichen Verhandlung den Sitzungsraum zufrieden mit einer Rose und einem EBM als „Begrüßungsgeschenk" wieder verlässt, um nun viele Jahre bis in den Ruhestand hinein, zufrieden vertragsärztlich tätig zu sein.

Bisweilen gelingt es auch, individuelle Kontakte zu Praxisübernahmen, Anstellungen und ähnlichem herzustellen und potentielle Partner zusammenzuführen, die sonst nicht zueinander gefunden hätten. Dabei wird stets auch das Augenmerk darauf gerichtet, Ärzte dort anzusiedeln, wo sie am dringendsten gebraucht werden.

Gegenstand individueller Beratungen muss es aber auch sein, darauf hinzuweisen, dass der Zulassungsausschuss als Gremium der Gemeinsamen Selbstverwaltung mit

Ärzten und Kassenvertretern selbständig entscheidet und dass die Mitglieder nur ihrem Gewissen und dem Gesetz unterworfen sind und im Übrigen keinen Weisungen unterliegen. Deshalb wird bei Beratungen auch immer herausgearbeitet, wo es möglicherweise zu Problemen kommen könnte und welche alternativen Möglichkeiten zur Umsetzung des individuellen Vorhabens bestehen. Dies ist insbesondere vor dem Hintergrund wichtig, da mit einem Niederlassungsvorhaben und einer Praxisgründung sehr viele Verbindlichkeiten in finanzieller und rechtlicher Hinsicht einhergehen. Erfahrungsgemäß schlagen die Wellen hoch, wenn aufgrund einer Entscheidung des Zulassungsausschusses das Vorhaben so nicht realisiert werden kann. Dies gilt es durch eine persönliche Beratung im Vorfeld weitestgehend zu vermeiden, was in aller Regel auch gelingt. Unabdingbare Voraussetzung für eine reibungslose Abwicklung der individuellen Vorhaben ist aber immer, dass vorher der Kontakt zur KV gesucht wird. Nur auf diese Weise kann gewährleistet werden, dass mögliche Probleme bereits im Vorfeld aufgedeckt und aus dem Weg geräumt werden.

Die Mitarbeiter der KVMV denken so weit wie möglich für ihre Ärzte mit, Gedanken lesen können sie aber nicht. Deshalb sollte lieber einmal mehr als einmal zu wenig die Verbindung zur KVMV aufgenommen werden, um sicherzustellen, dass alle individuellen Bedürfnisse berücksichtigt werden.

* *Oliver Kahl ist Hauptabteilungsleiter Kassenärztliche Versorgung in der KVMV.*

Hinweis für Weiterbildungsbefugte

Weiterbildungsbefugnisse nach Weiterbildungsordnung von 1996 werden gelöscht. Die Ärztekammer hat über die bevorstehenden Veränderungen in ihrem Blatt, Ausgabe 3/2012, Seite 88, bereits informiert.

In der Information heißt es, dass die nach der alten Weiterbildungsordnung 1996 erteilten Befugnisse zur Weiterbildung nach Ablauf der Übergangsbestimmungen zum Erwerb der Facharztanerkennung ab dem 1. Januar 2013 gelöscht werden. Weiter wird darauf hingewiesen, dass für die Anerkennung von ärztlichen Weiterbildungen immer eine entsprechende **Befugnis zur Weiterbildung nach** gültiger Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern vorliegen müsse.

Fragen dazu beantwortet von der Ärztekammer M-V Ulrike Büttner unter **Tel.:** 03 81.49 280 21. Allen alten und neuen Antragstellern bietet auch die KVMV diesbezüglich ihre unterstützende Hilfe an. Fragen dazu beantwortet *Grit Liborius*, **Tel.:** 03 85.7431 365.

Die KVMV sucht nach wie vor Ärzte aller Fachrichtungen, die sich als Weiterbilder einschreiben. Auch dazu beantwortet Grit Liborius anstehende Fragen. *stt*

Bereitschaftsdienstnummer 116 117 erfolgreich

Nach nur knapp zwei Monaten kann von einem erfolgreichen Start der neuen Bereitschaftsdienstnummer gesprochen werden.

Sie hat ihre Feuerprobe bestanden.

Die gut zu merkende 116 117 funktioniert bundesweit ohne Vorwahl und kann unabhängig entweder vom Festnetz oder Mobiltelefon angerufen werden – egal wo man sich innerhalb Deutschlands aufhält.

Ein neues Informationsblatt ist für Patienten erarbeitet worden **„Ihr Anruf beim ärztlichen Bereitschaftsdienst – An was Sie denken sollten“**. Hier wird z. B. auf die zu zahlende Praxisgebühr hingewiesen bzw. auch auf Informationen, die der Patient oder Angehörige dem Arzt geben sollten, wie mögliche allergische Reaktion, Herzschrittmacher oder ähnliches. Das Blatt ist als Kopiervorlage unter: **www.116117info.de** (auch mehrsprachig) herunterzuladen. *PR/stt*

Das Gendiagnostikgesetz (GenDG) – Schulungen notwendig

Das Gendiagnostikgesetz (GenDG) trat am 1. Februar 2010 in Kraft.

Damit wurde vom Gesetzgeber ein rechtlicher Rahmen für die genetischen Untersuchungen geschaffen. Das Gesetz soll vor allem auch vor einer Kommerzialisierung und dem Missbrauch genetischer Informationen schützen.

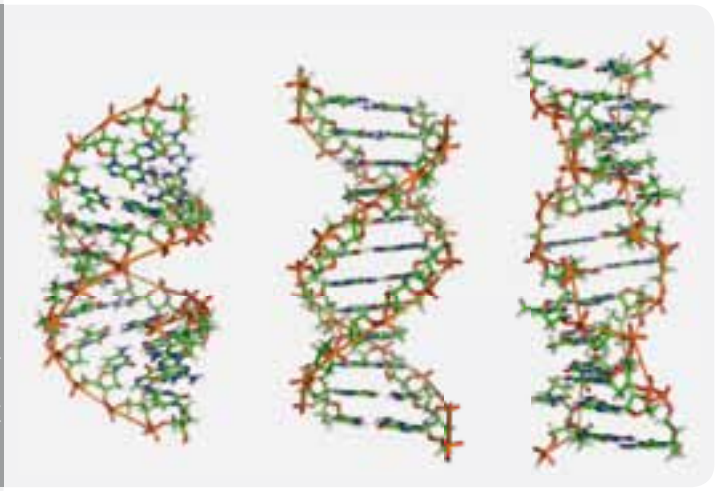


Foto: Zephyris/wikipedia.en

Diesbezüglich reagierte der Bundesgesetzgeber und regelte Voraussetzungen und Grenzen genetischer Untersuchungen und stellte die genetische Beratung auf eine gesetzliche Grundlage. In dem Gesetz sind Aufklärungs- und Beratungspflichten sowie Neufestlegungen der Untersuchungen definiert.

Ärzte, die fachgebunden genetische Beratung nach § 10 GenDG durchführen können, benötigen ab dem 1. Februar 2012 eine entsprechende Qualifikation (§ 7 Abs. 3).

Über die Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern werden in diesem Jahr noch entsprechende Kurse angeboten; weitere Kurse folgen 2013.

Am **31. August 2012** findet ein zweigliedriger Kurs für Geburtshilfe/Gynäkologie und andere Fachgebiete in Rostock und am **13. November 2012** ein zweigliedriger Kurs innerhalb der Fortbildungswoche der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern in Warnemünde statt.

WICHTIGER HINWEIS

Die fachgebundene genetische Beratung innerhalb einer prädiktiven genetischen Untersuchung (nicht innerhalb einer vorgeburtlichen genetischen Untersuchung) ist für die nachstehenden Fachgruppen von Bedeutung:

- Fachärzte für Allgemeinmedizin, Fachärzte für Innere und Allgemeinmedizin,
- Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin,
- Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe,
- Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten,
- Fachärzte für Innere Medizin,
- Fachärzte für Neurologie,
- Fachärzte für Urologie mit Weiterbildung Andrologie,
- Fachärzte für Biochemie,
- Fachärzte für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde,
- Fachärzte für Laboratoriumsmedizin,
- Fachärzte für Pathologie.

Informationen und Hinweise zu den Veranstaltungen erteilt das Referat Fortbildung der ÄK MV, **Tel.:** 0381.49 28 044. Auch die KVMV informiert im KV-Journal über weitere Kurse. *Dipl.-Med. Ulrich Freitag*

Aufhebung der DMP-Praxisgebührbefreiung

Die AOK Nordost teilte mit Schreiben vom 30. April 2012 mit, dass die Befreiung zur Zuzahlung der **Praxisgebühr** in den **AOK-Curaplan-Programmen (Disease-Management-Programme – DMP)** für die eingeschriebenen Versicherten der AOK Nordost **ab dem 1. Juli 2012 aufgehoben** wird.

Die Gebührenordnungspositionen 80032/80040 (Befreiung zur Zahlung der Praxisgebühr für Versicherte der AOK Nordost bei Teilnahme an einem DMP) sind somit ab dem 1. Juli 2012 nicht mehr abzurechnen. *hk*

Qualifikation zur fachgebundenen genetischen Beratung – 8-Stunden-Kurs – Was kann ich abrechnen?

Am 1. Februar 2010 ist in Deutschland das Gesetz über genetische Untersuchungen bei Menschen (Gendiagnostikgesetz – GenDG) in Kraft getreten.

Es schreibt vor, dass Ärztinnen und Ärzte, die fachgebundene genetische Beratungen oder vorgeburtliche Risikoabklärungen durchführen, ab dem 1. Februar 2012 eine entsprechende Qualifikation nachweisen müssen. Diese ist in einer Richtlinie der Gendiagnostik-Kommission (GEKO) am Robert Koch-Institut über die Anforderungen an die Qualifikation zur und Inhalte der genetischen Beratung gemäß § 23 Abs. 2 Nr. 2a und § 23 Abs. 2 Nr. 3 GenDG definiert.

In den von der Richtlinie vorgegebenen Übergangsregelungen bis 2016 bietet die Ärztekammer M-V für Fachgruppen mit Ausnahme der Humangenetik – also z.B. Gynäkologen, Pädiater, Allgemeinmediziner usw. – die Möglichkeit zum Erwerb einer „Qualifikation zur fachgebundenen genetischen Beratung" (mit Wissenskontrolle) an.

Im EBM sind jedoch für diese Fachgruppen noch keine Gebührenordnungspositionen zur Abrechnung einer genetischen Beratung gemäß GenDG definiert.

Das bedeutet für den Vertragsarzt, dass er derzeit für die fachgebundene genetische Beratung dem Versicherten eine Rechnung nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) stellen muss.

Der Versicherte ist also vorher darüber zu informieren, dass eine Abrechnung als Sachleistung derzeit nicht möglich ist, und er muss der Beratung schriftlich zustimmen.

Der Patient sollte darüber informiert werden, dass er bei seiner Krankenkasse eine Kostenerstattung nach § 13 Abs. 3 SGB V beantragen kann.

Zu Fragen der Qualifikationsvoraussetzung steht der Geschäftsbereich Qualitätssicherung mit *Silke Seemann*, **Tel.:** 03 85.7431 387, zur Verfügung. *mg/see*

Robert Koch-Institut – Internetseiten sind überarbeitet

Von Adipositas über Inanspruchnahme medizinischer Leistungen bis Zufriedenheit mit den Lebensumständen, von Antibiotikaresistenz über EHEC bis zeckenübertragene Erkrankungen: Das Robert Koch-Institut bearbeitet als nationales Public-Health-Institut Deutschlands ein breites Themenspektrum (mit Public Health wird die Gesundheit der Bevölkerung bezeichnet). **Jetzt hat das Robert Koch-Institut seine Internetseiten überarbeitet und neu gestaltet.** Ziel war insbesondere, die Themenvielfalt leichter zu erschließen und häufig nachgefragte Themen stärker hervorzuheben. Fotos stellen die Arbeit des Robert Koch-Instituts nun auch bildlich dar und lockern die Seiten auf. Eine mobile Version der Internetseiten ermöglicht ab Juni 2012 den bequemen Zugriff auch über Smartphones.

Der Internetauftritt des Robert Koch-Instituts richtet sich primär an die Fachöffentlichkeit, vor allem den Öffentlichen Gesundheitsdienst, Ärzte, Apotheker und Wissenschaftler. Daneben gibt es Informationen und Links, die auch für medizinische Laien gedacht sind. Neben Situationseinschätzungen bei besonderen Infektionsgeschehen gehören dazu insbesondere die Hefte der Gesundheitsberichterstattung (GBE) mit ihrem kurzen und dennoch umfassenden Sachstand zu ganz unterschiedlichen Themen. *PR*

Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur Hörgeräteversorgung

Ab 1. April 2012 ist die Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 135 Abs. 2 SGB V zur Hörgeräteversorgung von Jugendlichen und Erwachsenen (Qualitätssicherungsvereinbarung Hörgeräteversorgung) entsprechend den Gebührenordnungsziffern 09372, 09373, 09374 und 09375 für HNO-Ärzte bzw. 20372, 20372, 20374 und 20375 für Phoniater/Pädaudiologen in Kraft getreten.

Foto: Siemens-Pressebild

Fachärzte für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde und Fachärzte für Phoniatrie/Pädaudiologie, welche die Hörgeräteversorgung von Jugendlichen und Erwachsenen in der Vergangenheit bereits regelmäßig durchgeführt haben, können **bis 30. September 2012** eine Genehmigung innerhalb der **Übergangsregelung** beantragen.

Parallel zu dieser Information haben alle derzeit abrechnenden Ärzte bereits eine Information mit Antragsformularen erhalten.

Neuantragsteller wenden sich bitte an den Geschäftsbereich Qualitätssicherung, Ansprechpartnerin *Stefanie Moor* unter: **Tel.:** 0385.7431 384.

HINWEIS
Die Anforderungen an die Hörgeräteversorgung von Säuglingen, Kleinkindern und Kindern (bis zum 12. Lebensjahr) sind bisher noch nicht veröffentlicht. Daher wurde eine Übergangsgangsregelung festgelegt: Die Gebührenordnungsziffern 20338, 20339, 20340, 20377 und 20378 sind auch ohne Inkraftsetzung der entsprechenden Qualitätssicherungsvereinbarung, längstens bis zum 30. Juni 2012, berechnungsfähig. *stm*

Augenärzte haben gewählt

Der Berufsverband der Augenärzte hat in seinen Landesverband Mecklenburg-Vorpommern den Landesvorsitzenden und seinen Stellvertreter gewählt.

ERGEBNIS *(Bilder v.l.)*
Landesvorsitzender:
Dipl.-Med. *Tobias Lammich* aus Neubrandenburg

1. Stellvertreter:
Dr. med. *Dörte Diebow* aus Greifswald

2. Stellvertreter:
Dipl.-Med. *Jens-Uwe Kuttler* aus Friedland *stt*

Foto: KVMV

Foto: von privat

Foto: von privat

Anwendungsbeobachtungen von Medikamenten

*Von Axel Rambow**

Jüngste Ermittlungen von Staatsanwaltschaften bei onkologisch tätigen Ärzten in verschiedenen Bundesländern geben Anlass über den Inhalt und die Meldepflicht so genannter Anwendungsbeobachtungen (AWB) von Medikamenten zu informieren.

Anwendungsbeobachtungen von Medikamenten sind vom Gesetzgeber zugelassene Untersuchungen, die dazu bestimmt sind, Erkenntnisse bei der Anwendung zugelassener oder registrierter Arzneimittel zu sammeln.

AWB werden an Patienten durchgeführt, die in den beteiligten Arztpraxen oder Kliniken mit einem bestimmten Arzneimittel behandelt werden. Während der in einem einheitlichen Beobachtungsplan vorgesehenen Beobachtungsdauer soll bei jedem Arzt-Patient-Kontakt eine standardisierte Befunderhebung erfolgen. Im Unterschied zur klinischen Prüfung wird die diagnostische und therapeutische Vorgehensweise der beteiligten Ärzte nicht beeinflusst. Es dürfen **keine** Maßnahmen durchgeführt werden, die nicht auch außerhalb der AWB erfolgt wären. Besondere Prüfmuster werden nicht verwendet, der Patient wird mit „seinem" Medikament (Handelsware) weiterbehandelt.

Die Anwendungsbeobachtungen sind durch die Pharmafirmen nach § 67 Abs. 6 Arzneimittelgesetz gegenüber dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung **meldepflichtig** (http://www.kbv.de/ais/13708.html).

Laut den Empfehlungen des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) und des Paul-Ehrlich-Institut (PEI) ist die Beteiligung an einer Anwendungsbeobachtung eine ärztliche Tätigkeit (www.bfarm.de). Erstattung und Honorierung dürfen demnach die wissenschaftliche Zielsetzung und die Auswahl der einzubeziehenden Patienten nicht beeinflussen. Gemäß § 67 Abs. 6 Satz 3 AMG sind Entschädigungen, die an Ärzte für ihre Beteiligung an Anwendungsbeobachtungen geleistet werden, nach ihrer Art und Höhe so zu bemessen, dass kein Anreiz für eine bevorzugte Verschreibung oder Empfehlung bestimmter Arzneimittel entsteht. Die Honorierung sollte sich daher am Aufwand für zusätzlich erforderliche Dokumentations- und andere Maßnahmen orientieren.
Die Prüfung der Verordnung von Arzneimitteln im Lande ist auch Aufgabe der Gemeinsamen Prüfungseinrichtungen der Ärzte und Krankenkassen. Diese prüft als unabhängige Stelle von Amts wegen und auf Antrag von Krankenkassen oder KV. Darüber hinaus wurden vom Gesetzgeber Stellen zur Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen bei den Krankenkassen und Kassenärztlichen Vereinigungen eingerichtet, die Hinweisen auf Fehlverhalten nachgehen und regelhaft den zuständigen Staatsanwaltschaften melden.
Die Behandlung und Begleitung von Patienten mit onkologischen Erkrankungen erfordert ein hohes Maß an Beratung und Empathie von den behandelnden Ärzten. Darüber hinaus ist die Qualitätssicherung im Bereich der Onkologie seit Jahren ein Schwerpunkt in der vertragsärztlichen Versorgung. Bestandteile sind Fallbesprechungen, Therapieansätze aber auch das Spannungsfeld von Ökonomie und Ethik in den regelhaft durchgeführten Qualitätszirkel.
Die KVMV ist in die Ermittlungen der Staatsanwaltschaften nicht einbezogen worden.
** Axel Rambow ist Verwaltungsdirektor der KVMV.*

Berichtigung

Im KV-Journal Heft 5/2012, Seite 10, möchte die KVMV zum Artikel „Verordnungsfähigkeit von Verbandsstoffen und modernen Wundauflagen zu Lasten der GKV" folgende Korrekturen der Textverweise auf die Arzneimittel-Richtlinie mitteilen:

Unter Punkt „Jodzubereitungen..." muss es richtig heißen: „...AM-RL, Anlage I, Nr. 24...",
sowie unter Punkt „Topische Anästhetika und/oder Antiseptika...": „...AM-RL, Anlage I, Nr. 5". *ekt*

2011 bleibt im Rahmen – 2012 beginnt mit Anstieg

*Von Dan Oliver Höftmann**

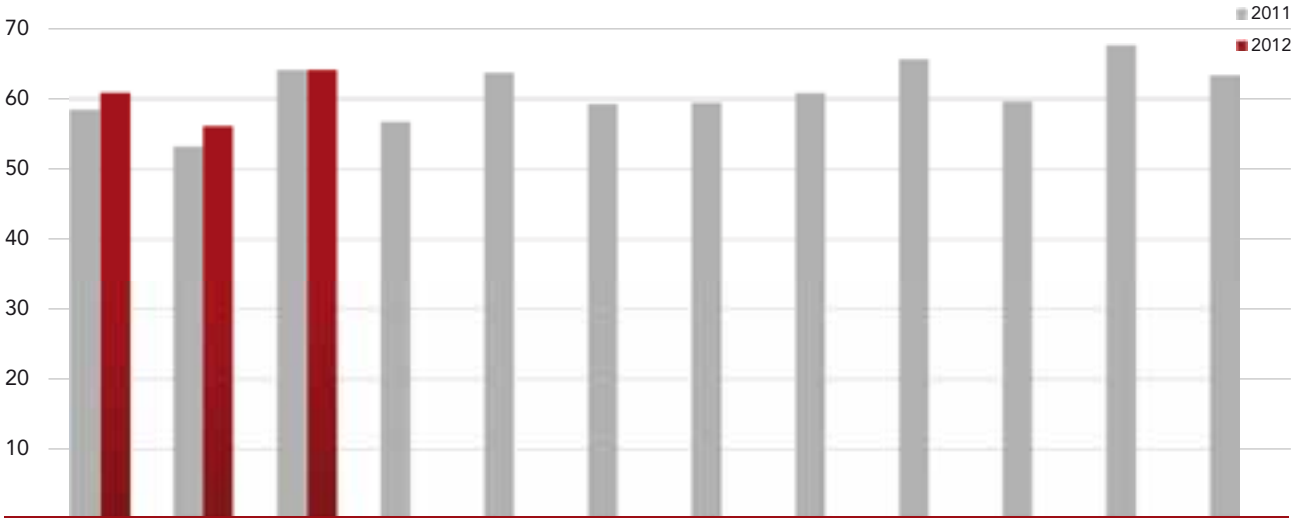
Die Netto-Gesamtausgaben im Bereich Arzneimittel lagen laut GKV-Arzneimittel-Schnellinformation (GAmSi) im Jahr 2011 in Mecklenburg-Vorpommern bei 771,2 Millionen Euro. Im Vergleich zum Jahr 2010, welches noch mit 779,5 Millionen Euro zu Buche schlug, ist ein leichter Rückgang auf der Ausgabenseite festzustellen. Die Arzneimittelvereinbarungen des Jahres 2011 zeigen erfreuliche Wirkung und dürften die Krankenkassen zufrieden stellen. Allerdings ist bei den Krankenkassen schon eine gewisse Nervosität zu erkennen, da das erste Quartal 2012 diesen Trend nicht fortsetzt, sondern mit Steigerungen aufwartet.

Während deutschlandweit im ersten Quartal laut Statistik der Apothekenrechenzentren die Arzneimittelausgaben ohne Impfstoffe um 4,46 Prozent angestiegen sind, ist in Mecklenburg-Vorpommern dieser Trend mit 3,14 Prozent – wenn auch abgeschwächt – zu erkennen. Im Vorjahresquartal war noch ein Einspareffekt von 3,68 Prozent gegeben. Die Ursachen lagen 2011 einerseits in den Sparmaßnahmen des Gesetzgebers, zum anderen aber auch in den gesetzlich verordneten Wirtschaftlichkeitszielen bei der Verordnung von Arzneimitteln.
Nun mag man sich bei den Krankenkassen die Frage stellen, ob die Sparbemühungen, die auch in die Arzneimittelvereinbarungen eingeflossen sind, ergebnislos verliefen. Die Zahlen der Apothekenrechenzentren vermitteln auf den ersten Blick nicht diesen Eindruck. Zu beachten ist, dass die Statistiken keine Aussagen zur Morbidität oder zu medizinischen Notwendigkeiten treffen. Schaut man genauer hin, ist das Bild ein durchaus anderes als die Statistiken vermitteln wollen. Die Arzneimittelvereinbarungen für 2011 und 2012 sehen in Mecklenburg-Vorpommern vor, dass das Freilassen des aut-idem-Feldes und damit das Zulassen der Substitution mit der Freistellung von der Richtgrößenprüfung „belohnt" werden. Das Freilassen des aut-idem-Feldes führt dazu, dass der Apotheker bei der Abgabe des Arzneimittels einen Austausch vornehmen und die Rabattverträge der Krankenkassen bedienen kann. Die Auswirkungen der Rabattverträge sind ein streng gehütetes Geheimnis der Krankenkassen. Deren Ergebnisse fließen auch nicht in die Statistiken ein. Die erzielten Einsparungen aus den Rabattverträgen werden für das Jahr 2011 bundesweit mit 1,6 Milliarden Euro beziffert. Statistisch entfallen anteilig auf Mecklenburg-Vorpommern immerhin knapp 43 Millionen Euro im Jahr 2011. Das Netto-Ergebnis wäre folglich auf rund 729 Millionen Euro statt der ausgewiesenen 771,2 Millionen Euro zu reduzieren. Es ist davon auszugehen, dass diese Einsparungen auch für 2012 zu erwarten sind.

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

Apothekenumsätze mit der GKV im Bereich KVMV

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



	Jan.	Feb.	März	April	Mai	Juni	Juli	Aug.	Sept.	Okt.	Nov.	Dez.
2011	58,54	53,28	64,25	56,84	63,78	59,34	59,55	60,88	65,74	59,72	67,70	63,45
2012	60,92	56,17	64,24									

Kollegiales Miteinander beim Ausstellen von Überweisungsscheinen

Sehr geehrte Damen und Herren,

auch ich möchte mich zu dem Artikel in der Februarausgabe 2012 des KV-Journals „Kollegiales Miteinander – gemeinsame Betreuung im haus- und fachärztlichen Versorgungsbereich" zu Wort melden.

Ich finde es sehr gut, dass in dem Journal die Frage des kollegialen Miteinanders zwischen Hausärzten und Fachärzten im Bereich der Überweisungen angesprochen wird. Ich habe in meiner Tätigkeit als fachärztlich niedergelassener Kardiologe immer wieder den Eindruck, dass einige hausärztliche Kollegen bzw. Kolleginnen den Überweisungsschein zum Facharzt rein technisch als „Eintrittspforte in die Facharztpraxis" betrachten und nicht als Träger wichtiger Informationen über den Patienten vom hausärztlichen Kollegen an den fachärztlichen Kollegen. Das ist sicherlich auch der großen Zahl von Patienten geschuldet, die besonders am Anfang eines Quartals in der hausärztlichen Praxis stehen und einen Überweisungsschein verlangen. Dies darf aus meiner Sicht aber nicht dazu führen, dass Patienten mit relevanten Beschwerden ohne ausreichende Informationen auf dem Überweisungsschein einfach zum Facharzt „weggeschoben" werden. Auch in einer Facharztpraxis sitzen am Tresen nicht Ärzte, sondern Arzthelferinnen oder Schwestern, die zur Einordnung über die Wichtigkeit (und damit den Zeitpunkt der Terminvergabe) der Überweisung dringend auf die Angaben des Hausarztes angewiesen sind. Ausreichend dringliche Termine können die Fachärzte nur dann bereitstellen, wenn die Terminplätze nicht vorher schon mit zahlreichen nichtssagenden Überweisungen belegt sind.

Völlig indiskutabel finden wir doch alle solche Überweisungen, bei denen der Patient vom Überweiser gar nicht angesehen wurde, oder eine dringliche Überweisung aus einer Praxis, wo der entsprechende Arzt gar nicht anwesend ist und offensichtlich auch keine Vertretung hat (die Überweisung also schnell mal von einer Schwester ausgefüllt wurde). Trotzdem kommen solche Fälle immer wieder vor. Nicht besser handeln allerdings solche fachärztlichen Kollegen, die den Überweisern keine Informationen über die Ergebnisse und den Verlauf der Behandlung zukommen lassen oder wirklich dringliche Patienten einfach abweisen.

2 | 2012 JUSTIZIARIAT

Kollegiales Miteinander – Gemeinsame Betreuung der Patienten im haus- und fachärztlichen Versorgungsbereich

Die vertragsärztliche Tätigkeit ist dadurch geprägt, dass die einzelnen Haus- und Fachärzte zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung zusammenwirken.

Offensichtlich gibt es in der Verfahrensweise bei der gemeinsamen Betreuung der Patienten unter Berücksichtigung der Regelungen im Überweisungsverfahren immer wieder unterschiedliche Auffassungen. Besonders der Umfang der ärztlichen Leistungen, die ein Überweisungsschein zur Ausführung von Auftragsleistungen, zur Konsiliaruntersuchung oder zur Mit- bzw. Weiterbehandlung auslöst, führt in einigen Fällen zu verschiedenartiger Interpretation. Daher sollte der Überweiser den von ihm erwünschten Leistungsumfang vor Auftragserteilung gründlich prüfen, um einer notwendig nachträglichen Auftragserweiterung durch den Überweisungsnehmer entgegenzuwirken.

Entsprechend den für Überweisungen in den Bundesmantelverträgen (§ 24 BMV-Ä bzw. § 27 EKV) niedergelegten Regelungen hat der Vertragsarzt dem auf Überweisung tätigen Vertragsarzt von den bisher erhobenen Befunden und/oder getroffenen Behandlungsmaßnahmen Kenntnis zu geben, soweit das für die Durchführung der Überweisung erforderlich ist. Der aufgrund der Überweisung tätig gewordene Vertragsarzt hat seinerseits den endbehandelnden Vertragsarzt über die von ihm erhobenen Befunde und Behandlungsmaßnahmen zu unterrichten, wenn es für die Weiterbehandlung durch den überweisenden Arzt erforderlich ist.

Es gibt mehrere Möglichkeiten, einen anderen Vertragsarzt in das Überweisungsverfahren einzubinden. Dies kann wie vorgesagt erfolgen als:

- **Auftragsleistung**
- **Konsiliaruntersuchung**
- **Mitbehandlung**
- **Weiterbehandlung.**

Ohne die einzelnen Passagen aus dem Bundesmantelvertrag vorzutragen, ergibt sich aus dem Überweisungsschein/auftrag eine notwendige ärztliche Behandlung mit unterschiedlicher Tragweite.

Eine Auftragsleistung schränkt die ärztliche Tätigkeit erheblich ein und sollte gegebenenfalls nur dann verwendet werden, wenn sich ein klarer Definitions- oder Indikationsauftrag ergibt. In diesen Fällen ist nach Punkt 4.1 der Allgemeinen Bestimmungen im EBM nicht die Grundpauschale des Fachgebietes, sondern nur die Konsultationspauschale berechnungsfähig.

Darüber hinaus ist darauf hinzuweisen, dass der auf Überweisung tätige Arzt grundsätzlich an den Überweisungsschein gebunden ist und sich keinen eigenen Abrechnungsschein ausstellen darf. Die Möglichkeit, in Absprache mit dem überweisenden Arzt eine Auftragsleistung zu erweitern, ist immer gegeben, wenn eine andere als die in Auftrag gebene Leistung für medizinisch zweckmäßig, ausreichend oder notwendig gehalten wird.

Was nicht passieren darf ist, dass ein Patient, der über eine formal ordnungsgemäße Überweisung verfügt, die so genannte Praxisgebühr nochmals bezahlen muss, weil eine Rücksprache oder Absprache zwischen den Ärzten nicht erfolgt, vom Patienten selber aber eine entsprechend erweiterte Behandlung erwartet wird.

Derübar sind auch Fälle, in denen vom Überweiser ein Zielauftrag (Auftragsleistungen) ausgestellt wird, für den eine Überweisung zur Mitbehandlung richtiger wäre. Eine Überweisung zur Mitbehandlung schließt auch die gebietsbezogene Erbringung begleitender oder ergänzender diagnostischer oder therapeutischer Maßnahmen, wie z. B. Verordnungen, in die Verantwortung des überweisungsnehmenden Vertragsarztes mit ein. Unabhängig von dieser grundsätzlichen Regelung ist es in Absprache zwischen den Ärzten möglich, dass der Patient diese im Zusammenhang mit der Behandlung stehenden Maßnahmen auch weiterhin vom Hausarzt erhält.

Da ein beiderseitiger Informationsaustausch notwendig ist, ist es geboten, sich kollegial zu verständigen, in welcher Form dies gewünscht ist, wobei sicherlich eine komprimierte Form für beide Seiten im täglichen Ablauf hilfreich wäre. mg/fs

Print: KVMV

Im Endeffekt kommt es immer auf dasselbe an: Wir sollten uns bei der täglichen Arbeit um Verständnis füreinander bemühen, dann haben wir alle es etwas leichter und im Ergebnis auch etwas mehr Freude an der Arbeit.

Dr. med. Karsten Bunge – Kardiologische Gemeinschaftspraxis in Schwerin

Versorgungsatlas

Regionale Unterschiede im Auftreten von Depressionen

Rund zehn Prozent aller erwachsenen Patienten in Deutschland erhielten im Jahr 2007 von ihrem Arzt eine Depressionsdiagnose. Dabei zeigen sich regionale Unterschiede: Während in Landshut fast jeder fünfte Patient betroffen war, wurde **eine Depression auf Rügen nur bei jedem zwanzigsten Patienten dokumentiert**. Besonders hoch ist die Häufigkeit von Depressionen in zwei Gebietstypen: in städtischen Gebieten, sowie in ländlichen westdeutschen Räumen. Die Vermutung liegt nahe, dass in Regionen mit einer zu geringen Anzahl an Behandlungsplätzen eine Depression seltener dokumentiert wird.

Unter **www.versorgungsatlas.de** werden ausgewählte Themen aus der medizinischen Versorgung Deutschlands geboten. *PR*

Tag der Niedergelassenen

Das Forum für Vertragsärzte und -psychotherapeuten
beim Hauptstadtkongress Medizin und Gesundheit

Die KBV und Ihre KV laden Sie ein zum
Tag der Niedergelassenen am 13. Juni 2012 in das Berliner ICC.

14 Uhr: Versorgung sichern für die Zukunft – die neue Bedarfsplanung
Politische Diskussionsrunde mit dem Vorstand der KBV

Alle Informationen finden Sie unter **www.tag-der-niedergelassenen.de**.

Info-Markt der KVen + Politische Diskussion + täglich 13.00–14.00 Uhr Speakers' Corner

Anmeldung zu den Info-Veranstaltungen:

		Ja, wir nehmen teil.	Teilnehmer-zahl
12.00–13.30 Uhr	Eine Welt: Praxis und Familie vereinbaren	☐	.....
12.00–13.30 Uhr	Richtig investieren in die eigene Praxis	☐	.....
12.00–13.30 Uhr	Delegation statt Substitution: Zusammenarbeit im Team	☐	.....
16.00–17.30 Uhr	Rundum sicher: Hygiene in Arztpraxen	☐	.....
16.00–17.30 Uhr	Herausforderung Pflege: ärztliche Versorgung von Heimpatienten	☐	.....
16.00–17.30 Uhr	IT in der Arztpraxis: Möglichkeiten und Grenzen der neuen Techniken	☐	.....

Freier Eintritt zum Tag der Niedergelassenen für Vertragsärzte, -psychotherapeuten und Praxispersonal sowie für Medizinstudenten und PJ-ler. Melden Sie sich bis zum **6. Juni 2012** hier an:

am 13. Juni 2012 im ICC Berlin

Vor- und Nachname: .....

Arztnummer/Matrikelnummer: .....

Straße, Hausnummer: .....

Postleitzahl, Ort: .....

KV-Zugehörigkeit/Universität: .....

Begleitendes Praxispersonal
Vor- und Nachname: .....

Begleitendes Praxispersonal
Vor- und Nachname: .....

Begleitendes Praxispersonal
Vor- und Nachname: .....

Faxanmeldung an 030/498550-30
oder online über www.hauptstadtkongress.de/tdn

Veranstalter: WISO S.E. Consulting GmbH

Hauptstadtkongress 2012
Medizin und Gesundheit

13. bis 15. Juni 2012
im ICC Berlin

Medienpartner:
ÄRZTE ZEITUNG

Foto: Bildschön / Semmer und Fox-Fotoagentur

Ermächtigungen und Zulassungen

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

BAD DOBERAN

Die Zulassung hat erhalten
Anna König,
FÄ für Allgemeinmedizin für Tessin, ab 5. April 2012.

DEMMIN

Ermächtigung
KfK-Dialysezentrums 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 verlängert, bis zum 31. März 2033.

GREIFSWALD/OSTVORPOMMERN

Ermächtigungen
KfK-Dialysezentrums 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 verlängert, bis zum 31. März 2033;

Dr. med. *Frank Uwe Laube*,
Kinder-Rehazentrum Usedom in Kölpinsee,
zur Behandlung des kindlichen Diabetes mellitus auf Überweisung von Vertragsärzten.
Folgende EBM-Nummern sind im Rahmen der Ermächtigung abrechenbar: 01321, 01600 bis 01602, 32022, 32030, 32057, 32094, 32122, 40120, 40144, bis zum 31. März 2014;

Priv.-Doz. Dr. med. *Ralf Ohlinger*,
Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe des Universitätsklinikums Greifswald,
für mammasonographische Untersuchungen nach den EBM-Nummern 01436, 01600, 02340, 02341, 08320, 33041, 33091, 40120, 40144 auf Überweisung von Vertragsärzten und ermächtigten Fachärzten für Gynäkologie und Geburtshilfe des Universitätsklinikum Greifswald und für multidisziplinäre Fallkonferenzen im Rahmen des Mammographie-Screening-Programms nach den EBM-Nummern 01758 und 40852, bis zum 30. Juni 2014;

Dr. med. *Ute Lenschow*,
Klinik für Kinder- und Jugendmedizin am HANSE-Klinikum Stralsund,
wird zur Erbringung kinderkardiologischer Leistungen auf die Klinik für Kinder- und Jugendmedizin am Universitätsklinikum Greifswald erweitert.

LUDWIGSLUST

Genehmigung einer Angestelltenstelle
Dipl.-Med. *Sylvia Antonioli*,
FÄ für Kinder- und Jugendmedizin in Hagenow, zur Anstellung von Dr. med. *Claudia Jegminat* als FÄ für Kinder- und Jugendmedizin in ihrer Praxis, ab 16. April 2012;

MVZ Facharztzentrum Westmecklenburg gGmbH in Ludwigslust, zur Anstellung von Dr. med. *Andreas Weißer* als FA für Innere Medizin mit SP Hämatologie und Internistische Onkologie im MVZ, ab 1. Mai 2012.

Widerruf einer Angestelltenstelle
MVZ Facharztzentrum Westmecklenburg gGmbH in Ludwigslust, zur Anstellung von Dr. med. *Christiane Schawe* als FÄ für Frauenheilkunde und Geburtshilfe im MVZ, ab 1. April 2012.

MÜRITZ

Ermächtigung
Klinik für Radiologie der MediClin Müritz-Klinikum GmbH & Co. KG Waren,
als ärztlich geleitete Einrichtung für CT-Untersuchungen nach den EBM-Nummern 34310 bis 34351 sowie für radiologische Leistungen nach den EBM-Nummern 34242, 34246 bis 34260, 34280 bis 34282 auf Überweisung von Vertragsärzten und ermächtigten Ärzten, bis zum 30. Juni 2014.

NEUBRANDENBURG/MECKLENBURG-STRELITZ

Ende der Zulassung
Dipl.-Med. *Angelika Schneider*,
FÄ für Allgemeinmedizin in Neubrandenburg, endet mit Wirkung ab 1. Juli 2012.

Praxissitzverlegung innerhalb des Ortes
Dr. med. *Uta Petri*,
FÄ für Allgemeinmedizin in Neubrandenburg,
in die Ihlenfelder Str. 5, ab 1. Juli 2012.

Widerruf einer Angestelltenstelle
MVZ Diaverum Neubrandenburg, zur Anstellung von Dr. med. *Detlef Niecke* als hausärztlicher Internist im MVZ, ab 1. April 2012.

Ermächtigung
Dr. med. *Karl-Ludwig Daus*,
als Arzt für Neubrandenburg zur Teilnahme an der hausärztlichen Versorgung, bis zum 31. März 2014.

PARCHIM

Änderung der Genehmigung einer Berufsausübungsgemeinschaft
Dr. med. *Henryk Krellenberg* und Dr. med. *Rosita Krellenberg*, örtliche Berufsausübungsgemeinschaft als hausärztlicher Internist/Praktische Ärztin ab 1. Oktober 2012 für Parchim und damit verbunden die Genehmigung zur Praxissitzverlegung in die Cordesiusstr. 6.

Ermächtigung
Dr. med. *Gerd Schreiter*,
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 Fachärzten für Neurologie, bis zum 31. März 2013.

Beendigung einer Ermächtigung
Christian Stöckigt, Krankenhaus am Crivitzer See GmbH,
mit Wirkung ab 1. April 2012.

Der Berufungsausschuss beschließt
Matthias Juergens, MediClin Krankenhaus Plau am See,
aus der Ermächtigung werden neuroradiologische Leistungen herausgenommen.

ROSTOCK

Ende der Zulassung
Dr. med. *Sabine Kalisch*,
FÄ für Orthopädie in Rostock, endet mit Wirkung ab 1. Januar 2013;

Dr. med. *Christine Berndt*,
FÄ für Allgemeinmedizin in Rostock, endete mit Wirkung ab 1. April 2012;

Dr. med. *Barbara Griebenow*,
hausärztliche Internistin in Rostock, endete mit Wirkung ab 31. Mai 2012.

Änderung der Zulassung
PD Dr. med. *Mathias Witt*,
FA für Orthopädie/Unfallchirurgie in Rostock, die Beschränkung auf den hälftigen Versorgungsauftrag wird ab 1. Januar 2013 aufgehoben.

Die Zulassung hat erhalten
Dr. med. *Ralf Büttner*,
hausärztlicher Internist für Rostock, ab 10. September 2012.

Widerruf einer Angestelltenstelle
Dipl.-Med. *Yves Demandt*, FA für Chirurgie in Rostock, zur Anstellung von Dipl.-Med. *Wilfried Heß* als FA für Chirurgie in seiner Praxis, ab 1. April 2012.

Genehmigung einer Angestelltenstelle
MVZ am Universitätsklinikum Rostock gGmbH, zur Anstellung von *Marie-Luise Walter* als hausärztliche Internistin im MVZ, ab 16. April 2012.

Ermächtigungen
KfK-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 verlängert, bis zum 31. März 2033;

Dr. med. *Hannelore Jentzen*,
Fachärztin für Radiologie,
für Leistungen im Rahmen des Mammographie-Screening-Programms nach den EBM-Nummern 01752, 01758 und 40852. Die Ausübung der vertragsärztlichen Tätigkeit erfolgt am Standort der Radiologischen Klinik in Rostock, Doberaner Str. 142, bis zum 30. Juni 2014;

Prof. Dr. med. *Bernd Drewelow*,
Institut für Klinische Pharmakologie an der Universität Rostock,
für Leistungen nach den EBM-Nummern 32305, 32314, 32381 auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Laboratoriumsmedizin, ermächtigten Fachwissenschaftlern der Medizin, ermächtigten Ärzten und ermächtigten ärztlich geleiteten Einrichtungen der Universität Rostock sowie von Ärzten der nephrologischen Fachambulanz der Universität Rostock und des ermächtigten KfH-Dialysezentrums Greifswald, bis zum 30. Juni 2014.

Der Berufungsausschuss beschließt
Dr. med. *Andreas Knauerhase*,
Universitätsklinikum Rostock,
die Ermächtigung zur Behandlung von Patienten mit Endokrinopathien und speziellen Stoffwechselerkrankungen auf Überweisung von niedergelassenen Hausärzten und niedergelassenen Fachärzten für Innere Medizin wird bis zum 31. März 2013 befristet.

Dipl.-Med. *Petra Schneider*, Fachärztin für Allgemeinmedizin, erhält die Zulassung für Rostock für die hausärztliche Versorgung.

RÜGEN

Widerruf einer Angestelltenstelle
Dr. med. *Kerstin Plümer*, FÄ für Radiologische Diagnostik in Bergen, zur Anstellung von Dr. med. *Christiane Weigel* als FÄ für Diagnostische Radiologie in ihrer Praxis, ab 1. April 2012.

Genehmigung einer Angestelltenstelle
Dr. med. *Kerstin Plümer*, FÄ für Radiologische Diagnostik in Bergen, zur Anstellung von Dr. med. *Angela von Bodecker* als FÄ für Radiologie in ihrer Praxis, ab 5. April 2012.

SCHWERIN/WISMAR/NORDWESTMECKLENBURG

Ende der Zulassung
Regine Ribeaucourt,
hausärztliche Internistin in Warin, endete mit Wirkung ab 1. April 2012.

Widerruf einer Angestelltenstelle
Dr. med. *Heike Kumpe*, FÄ für Neurologie und FÄ für Psychiatrie in Wismar, zur Anstellung von *Jens Kumpe* als FA für Psychiatrie in ihrer Praxis, ab 5. April 2012;

MVZ Schwerin Ost GmbH, zur Anstellung von *Irina Teske* als FÄ für Allgemeinmedizin im MVZ, ab 1. April 2012;

MVZ Schwerin West GmbH, zur Anstellung von *Inge Selmikat* als FÄ für Innere Medizin/Nephrologie im MVZ, ab 1. April 2012.

Genehmigung einer Angestelltenstelle
MVZ am Universitätsklinikum Rostock gGmbH, zur Anstellung von *Marie-Luise Walter* als hausärztliche Internistin im MVZ, ab 16. April 2012;

MVZ Schwerin Ost GmbH, zur Anstellung von *Aleksandra Tobis-Krawczyk* als hausärztliche Internistin im MVZ, ab 1. Mai 2012.

Praxissitzverlegung innerhalb des Ortes
Dr. med. *Beate-Maria Möbius*,
FÄ für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in Schwerin,
in die Geschwister-Scholl-Str. 9, ab 1. Juli 2012.

Ermächtigungen
Veronika Fischer, Klinik für Kinder- und Jugendmedizin der HELIOS-Kliniken Schwerin,
für Diagnostik und Therapie bei schweren bronchopulmonalen Erkrankungen (ohne Mukoviszidose) auf Überweisung von Vertragsärzten, bis zum 31. März 2014;

Dr. med. *Jochen Facklam*,
Klinik für Gefäß- und Thoraxchirurgie der HELIOS-Kliniken Schwerin,
für konsiliarärztliche gefäß- und thoraxchirurgische Leistungen auf Überweisung von Vertragsärzten, bis zum 31. März 2014;

KfK-Dialysezentrums 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 verlängert, bis zum 31. März 2033;

Prof. Dr. med. *Peter Clemens*,
Klinik für Kinder- und Jugendmedizin der HELIOS-Kliniken Schwerin,
für kindergastroenterologische Leistungen und zur Behandlung von Stoffwechselstörungen (ausgenommen davon die Behandlung von Lebererkrankungen, von chronisch entzündlichen Darmerkrankungen, Diabetes mellitus und Mukoviszidose) auf Überweisung von hausärztlich tätigen Vertragsärzten, bis zum 30. Juni 2014;

Frauke Wilkening,
Kinderklinik der HELIOS-Kliniken Schwerin,
für Diagnostik und Therapie komplizierter Nierenerkrankungen im Rahmen des Fachgebietes nach den EBM-Nummern 01321, 01430, 01436, 01600, 01601, 01602, 01620, 01621, 02340, 04352, 40120, 40122, 40142, 40144, 32018, 32030 bis 32152 auf Überweisung von hausärztlich tätigen Vertragsärzten und für sonographische Untersuchungen nach den EBM-Nummern 33042 und 33043 (nur Niere) auf Überweisung von hausärztlich tätigen Vertragsärzten, ermächtigten Ärzten der Kinderklinik Schwerin und Ärzten des ermächtigten Institutes zur Mukoviszidosebehandlung der HELIOS Kliniken Schwerin, bis zum 30. Juni 2014;

Dr. med. *Antje Bartels*,
Neurologische Klinik der HELIOS Kliniken Schwerin,
für die therapeutische Anwendung von Botulinumtoxin nach den EBM-Nummern 01321, 01600 bis 01602, 16322, 16220, 40120 und 40144 auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Nervenheilkunde, HNO-Heilkunde, Augenheilkunde und Orthopädie und auf Überweisung von hausärztlich tätigen Vertragsärzten bei gesicherter und laufender Therapie und um die EBM-Nummer 16222 erweitert, bis zum 30. Juni 2014;

Jens Kumpe,
FA für Psychiatrie in Wismar,
zur Erbringung psychiatrischer Leistungen, bis zum 31. März 2014.

STRALSUND/NVP

Genehmigung einer Angestelltenstelle
Dr. med. *Martin Fechner*,
FA für Augenheilkunde in Stralsund, zur Anstellung vom Dr. med. *Matthias Kneser* als FA für Augenheilkunde in seiner Praxis, ab 5. April 2012;

MVZ Diaverum Stralsund GmbH, zur Anstellung von *Oliver Geburzky* als hausärztlicher Internist im MVZ, ab 1. Mai 2012.

Widerruf eines Anstellungsverhältnisses
MVZ für Radiologie und Nuklearmedizin Stralsund GmbH, zur Anstellung von Dr. med. habil. *Ernst-Christian Kittner* als FA für Nuklearmedizin im MVZ, ab 1. April 2012.

Ermächtigung
KfK-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 verlängert, bis zum 31. März 2033.

UECKER-RANDOW

Ermächtigung
Dr. med. *Dietrich Thiele*, Institut für Röntgendiagnostik an der Asklepios Klinik Pasewalk,
für mammasonographische Untersuchungen und für kurative Mammographien einschließlich erforderlicher Begleitleistungen auf Überweisung von Vertragsärzten und auf Überweisung von ermächtigten Ärzten der Asklepios Klinik Pasewalk, bis zum 30. September 2014.

Beendigung einer Ermächtigung
Thomas Krüger, Klinik für Neurologie am AMEOS Diakonie Klinikum Ueckermünde, mit Wirkung ab 1. März 2012.

INFORMATION

Die Praxissitzverlegung innerhalb des Ortes gibt bekannt:
MVZ Warnemünde, *Torsten Benz,* Geschäftsführer,
neue Adresse ab 26. März 2012 bis zum 30. Juni 2012:
Kurhausstr. 1, 18119 Rostock.

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

Impressum Journal der Kassenärztlichen Vereinigung M-V | 21. Jahrgang | Heft 237 | Juni 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.

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. Juni 2012	19/05/11/1
Greifswald			
Allgemeinmedizin	nächstmöglich	15. Juni 2012	06/05/11/1
Stralsund/Nordvorpommern			
Augenheilkunde	1. April 2013	15. Juni 2012	14/10/11
Parchim			
Haut- und Geschlechtskrankheiten	Juli 2012	15. Juni 2012	13/04/11
Kinder- und Jugendmedizin	1. August 2012	15. Juni 2012	08/05/12
Güstrow			
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	1. Juli 2012	15. Juni 2012	07/03/12/1
Schwerin/Wismar/Nordwestmecklenburg			
Augenheilkunde *(halber Vertragsarztsitz)*	1. Juli 2012	15. Juni 2012	24/05/12

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.

Rekonstruktion eines Lebens

Von Joachim Lehmann

„Das abenteuerliche und christliche Leben meiner Großmutter Gertrud Gräfin Keyserlingk geborene Baronesse Hahn". So nannte der Jahrzehnte in und um Schwerin tätige Psychiater und Neurologe Dr. med. habil. Hugo Graf von Keyserlingk sein jüngstes Buch. Und nicht nur über die hochinteressante Vita der Ahnin kann man dort etwas erfahren.

Ihr Lebensweg führt die Gräfin ´Vom Schloss in Kurland nach Weimar in die Villa über dem Goethepark´, aus dem Baltikum des ausgehenden 19. Jahrhunderts durch das von Wirren und Brüchen geprägte folgende halbe Jahrhundert schließlich in die DDR.
Gegliedert in insgesamt vierzehn Kapitel führt uns der Herausgeber das faszinierende Leben der Gräfin vor Augen. Stützen kann er sich dabei auf Aufzeichnungen zur Lebensgeschichte, Tagebücher, Notizkalender und Briefe der Großmutter sowie Erinnerungen seines Vaters, die er durch zusätzliches aussagefähiges Material unterschiedlicher Provenienz sinnvoll ergänzt. Diese vermitteln – eingeschlossen die Reflektionen des Editors – das anschauliche Bild einer Vita, eingebettet in die wechselvolle Geschichte ihrer Schauplätze. Die sehr persönlichen Aufzeichnungen erlauben gültige Eindrücke von einem immer wieder beschwerlichen alltäglichen Leben, dem Lebenszuschnitt einer in vieler Hinsicht privilegierten, baltendeutschen Gesellschaftsschicht in den russischen Ostseeprovinzen wie auch der wertkonservativen Grundhaltung einer in ihrem Glauben ruhenden Frau. Diese war sich des grundsätzlichen Untergangs ihrer Welt vor 1914, der mit Krieg und Revolution verbunden war, wohl bewusst. Interessant ist auch, was der Leser eher en passant über Leben und Denken des Autors und Herausgebers erfährt. Die gesellschaftlichen Verhältnisse in der sowjetischen Besatzungszone und später der DDR waren für Erforschung und Tradition einer adeligen Familie nicht eben förderlich. Hinzu traten persönliche Entscheidungen: „Dass mein Wissen über das Leben meiner Vorfahren so gering blieb, hing damit zusammen, dass sich meine Eltern nach dem zweiten Weltkrieg von der von ihnen als sehr quälerisch empfundenen Ahnenforschung im Dritten Reich abwandten." Allenfalls der weiter geführte Adelstitel erinnerte an Vergangenes. „Als meine Eltern Anfang der achtziger Jahre starben, geriet für mich die Tatsache, dass ich Mitglied einer Adelsfamilie bin, vollkommen in Vergessenheit. Das Andenken an meine Großeltern verblasste. Nur ganz selten, fast traumhaft stieg ferne die Erinnerung an die Verwandten auf, so lebte ich weitgehend isoliert von den Familien Keyserlingk und Hahn, als einziger, wie ich später erfuhr, mein Leben in der DDR."

Initialzündung für die Hinwendung zur Familiengeschichte war ein Fund auf dem Boden, dessen Folgen in der Vorbemerkung „Wie mich ein alter IMI-Karton in Verwirrung stürzte" einprägsam geschildert werden.

Gräfin Keyserlingk, 1906

Ein sehr detailliertes Inhaltsverzeichnis und ein Anhang mit Lebensdaten, Personen- und Ortsregister sowie vielfach erklärenden Anmerkungen ermöglichen den vielfältigen, gezielten Zugang für denjenigen, der nicht in einem Zuge liest.
Dem Arzt Keyserlingk ist zu danken, dass er viel Zeit nach Ende seines Berufslebens auf die geschilderte Spurensuche verwandt hat und uns deren Ergebnisse als Autor, Herausgeber und Verleger zugänglich macht. Ihre Lektüre ist nachdrücklich zu empfehlen. Denn schließlich hält man eine hervorragend ausgestattete, fast schon bibliophile Ausgabe (ISBN 978-3-9814487-0-2) in den Händen, die ihre 29,90 Euro allemal wert ist. Zudem lohnt sich ein Besuch auf der Website **www.edition-palmhahn.de**, die weitere interessante Angebote erkennen lässt.

Regional

Schwerin – 13. Juni 2012

Epilepsie mit 18 ... na und! Transition, aber wie? – ein Expertengespräch

Hinweise: Ort: Kassenärztliche Vereinigung M-V, Neumühler Str. 22, 19057 Schwerin; Beginn: 16 bis 18 Uhr.

Information: Dr. rer. nat. *Monika Övermöhle*, Manager Health Care & Market Access, UCB Pharma GmbH, Am Tennisplatz 10, 49393 Lohne, **Handy:** 01 60.8 84 10 13, **Fax:** 0 44 42.73 97 88, **E-Mail:** monika.oevermoehle@ucb.com.

Lübstorf – 13. Juni 2012

6. SOMMERSYMPOSIUM 2012 – Ambivalenz und Motivation in der Psychotherapie

Hinweise: Ort: AHG Klinik Schweriner See, Am See 4, 19069 Lübstorf; Inhalte: Vorträge und Workshops: I. Diagnostik der Therapiemotivation, II. Umgang mit Ambivalenz in der Suchtbehandlung, III. Motivational Interviewing, IV. Motivation und Ambivalenz in der medikamentösen Therapie – Ein Erfahrungsaustausch, V. Tabubrüche in der Psychotherapie. Ein Ergebnis ungelöster Ambivalenzkonflikte von Therapeuten? VI. Die Ambivalenz in der Motivation und die Motivation im Widerstand, VII. Facetten der Bewegungstherapie u.a.; 8 Fortbildungspunkte; Tagungsgebühr: 40 Euro (inkl. MwSt.), Kontoinhaber: AHG Klinik Schweriner See, Konto: 208 666 800, BLZ: 140 400 00, Bank: Commerzbank Schwerin, Verwendungszweck: Sommersymposium, Name des Teilnehmers.

Information/Anmeldung: AHG Klinik Schweriner See, **Tel.:** 0 38 67.9 00 165, **Fax:** 0 38 67.9 00 600, **E-Mail:** fkschwerin@ahg.de, **Internet:** www.ahg.de/schwerin.

Bad Doberan – 15. bis 16. Juni 2012

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

Hinweise: Ort: Praxis Dr. med. *Bert Basan*, Goethestr. 1 a; 15. bis 16. Juni 2012: Typ 2 Diabetes ohne Insulin; 12. bis 13. Oktober 2012: Typ 2 Diabetes mit Insulin; 30. November bis 1. Dezember 2012: Hypertonie; Beginn: freitags 15 Uhr – Ärztin/Arzt und Arzthelferin.

Information/Anmeldung: Dr. rer. nat. *Karin Zirzow*, **Tel.:** 01 73.5 86 12 67, **Fax:** 06 21.75 97 86 12 67, **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.: 0 005 333 296, Bankleitzahl: 300 606 01, Deutsche Apotheker- und Ärztebank Rostock.

Information/Anmeldung: Kassenärztliche Vereinigung M-V, *Martina Lanwehr*, **Tel.:** 03 85.7431 375; Dr. *Sabine Meinhold*, **Tel.:** 03 97 71.5 91 20.

Überregional

Berlin – 8. bis 9. Juni 2012

3. Berliner Impulsveranstaltung – Fortbildung für Ärzte und med. Assistenzpersonal

Hinweise: Ort: Kassenärztliche Bundesvereinigung, Herbert-Lewin-Platz 2; Inhalte: Kurs 1: Notfallkurs (100 Euro), Kurs 2: u.a. GKV-Versorgungsstrukturgesetz – Was bringt das Gesetz den Vertragsärzten? Die Zukunft der ambulanten, spezialärztlichen Versorgung; Was ist mit MVZ u. a. Selektivverträgen? (25 Euro), Kurs 3: ambulante MRSA-Versorgung (40 Euro), Kurs 4: Hautkrebs-Screening (120 Euro); Fortbildungspunkte sind beantragt.

Information/Anmeldung: Meinhardt Congress GmbH, Marpergerstraße 27, 04229 Leipzig; **Tel.:** 03 41.4 20 65 61, **Fax:** 03 41.4 20 65 62, **E-Mail:** info@mcg-online.de, **Internet:** www.mcg-online.de.

Es gibt Erfolgsleitern, die man am liebsten ansägen möchte.

Gerd W. Heyse

5. Golfturnier der KVMV

am 9. Juni 2012

auf der Golfanlage des Golfparks Strelasund
Zur Alten Hofstelle 1 – 4
in 18516 Kaschow (Gemeinde Süderholz)

Ablauf

8.30 Uhr
Aufwärmen auf der Driving Range
(Bälle werden gestellt.)

9.15 Uhr
Begrüßung durch Dr. med. Wolfgang Eckert
(Vorsitzender der KVMV)

ab 9.30 Uhr
Aufbruch zu den Tees
(Shuttle zu den entferntesten Tees)

10.00 Uhr
Turnierbeginn – Kanonenstart
(inklusive Rundenverpflegung – Obst und Getränke; Halfway – rustikaler Imbiss)

11.00 Uhr bis 13.30 Uhr
Rahmenprogramm – Schnuppergolfen

ab 15.30 Uhr
Barbecue-Buffet

ab 16.00 Uhr
Siegerehrung und Preisvergabe

ca. 17.00 Uhr
Ende der Veranstaltung

Mit freundlicher Unterstützung durch:

deutsche apotheker- und ärztebank · Auto Eggert · MTR

Weitere Informationen und Anmeldung:
Dan Oliver Höftmann
Tel.: 03 85.7431 205
Fax: 03 85.7431 102
E-Mail: dhoeftmann@kvmv.de

hö

50. GEBURTSTAG

5.6. Dr. med. *Petra Ring*, niedergelassene Ärztin in Güstrow;
9.6. Dr. med. *Detlev Thiele*, niedergelassener Arzt in Schwerin;
17.6. Dr. med. *Martina Ewald*, niedergelassene Ärztin in Teterow;
21.6. Dr. med. *Martina Vogel*, niedergelassene Ärztin in Rostock.

60. GEBURTSTAG

2.6. Dr. med. *Ute Triebel*, niedergelassene Ärztin in Schwerin;
6.6. Dipl.-Med. *Wolfgang Liebschner*, niedergelassener Arzt in Schwerin;
9.6. Dr. med. *Matthias Hoyme*, niedergelassener Arzt in Schwaan;
16.6. Prof. Dr. med. *Bernd Drewelow*, ermächtigter Arzt in Rostock;
30.6. Dipl.-Med. *Joachim-Christoph Warncke*, angestellter Arzt in Greifswald.

65. GEBURTSTAG

3.6. Dipl.-Psych. *Ingrid Lippke*, niedergelassene Psychologische Psychotherapeutin in Rostock;
6.6. *Hellfried Jakubowski*, niedergelassener Arzt in Ducherow;
22.6. MR Dipl.-Med. *Ulrich Winkler*, niedergelassener Arzt in Ueckermünde.

70. GEBURTSTAG

17.6. Dr. paed. *Heinz Winkelmann*, niedergelassener Psychologischer Psychotherapeut in Papendorf.

75. GEBURTSTAG

27.6. Prof. Dr. med. habil. *Klaus Borchert*, niedergelassener Arzt in Greifswald.

Wir gratulieren...

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

WIR TRAUERN UM

Dr. med. *Frank Heß*, geb. 16.4.1962, verstorben am 24.4.2012, Wolgast OT Hohendorf.

Schwester Lissi muss zum Antistresstraining

Jetzt schickt mich doch mein Doktor auf Dienstreise – Schulung für Praxispersonal – Stressbewältigung.
Ich weiß gar nicht, warum ausgerechnet ich dahin soll: Ich mache doch gar keinen Stress. Den machen immer nur die anderen: Patienten, Kollegen.
Ich soll auch mit dem Zug nach Berlin fahren, weil das Autofahren dort so stressig ist, sagt mein Doktor.
Aber das kann ich Ihnen wiederum sagen, das Bahnfahren ist auch nicht unbedingt gemütlicher.
Die Züge sind voll und die Fahrgäste unmöglich.

Mein Doc hat mir „Gott sei Dank" die Fahr- und Platzkarte besorgt. Darüber bin ich schon sehr froh, weiß ich nicht mich durch das stressige Internet zu wuseln als ungeübter, kreditkartenbenutzender Bahnfahrer.
Aber die Leute beim Einsteigen – nein – die benehmen sich, als sei das an einem Weihnachtsabend die letzte Zugverbindung nach Hause.
Mit meinem Köfferchen und meinen spitzen Schuhen habe ich es denen dann aber auch gezeigt.
Aber dann kommt die Krönung:
Auf meinem nur für mich reservierten Platz sitzt da so ein magerer Jüngling in Nadelstreifen – gegelt. Natürlich mit einem Notebook auf seinen spitzen Knien. (Man darf es ja nicht laut sagen, aber diese Dinger sind für mich heute fast schon wie ein Phallussymbol.)
Diesen Jüngling muss ich natürlich – anspruchsberechtigt wie ich bin – auffordern, den mir zustehenden Platz zu räumen. Das hat er nun davon. Kann wohl nicht lesen. Steht ja oben drüber.
Ist wahrscheinlich nur darauf bedacht, erst einmal gleich sein Notebook auszupacken.
Dann will er auch noch seine dicke Bogner-Jacke an meinem Fensterplatz hängen lassen. Was denkt der sich eigentlich? Dass ich mich schmalbrüstig mache an der halben Rückenlehne und mit dann nach vorne gebeugtem Kopf eine Stunde aushalte – neben seiner Jacke?
Da kann man sich doch nur aufregen. Soll er doch seine Bogner-Jacke zwischen die Koffer stecken oder seine spitzen Knie damit wärmen.
Auge um Auge, Zahn um Zahn, Zentimeter um Zentimeter. Das Leben ist hart.
Endlich habe ich ihn soweit. Er räumt. So kann ich nun meine Jacke aufhängen.
Ja, aber nicht genug. Als ich mich endlich zwischen Tischplatte und den Nadelstreifen einfädelte, blockiert er doch die uns trennende Armlehne mit seinem spitzen Arm.
Alle Versuche zum Trotz, ihn mit meinem Ellenbogen vom Schlachtfeld zu schieben, bleiben erfolglos. Das muss man sich mal überlegen – starrköpfig und ignorant verhält er sich.
Na, dem werde ich es zeigen. Als hätte man mich an höherer Stelle erhört – meine Chance folgt auf dem Fuße.
Die Kaffeehostess kommt und er will Kaffee, aber dazu muss er seine Position verändern. In dem Augenblick schlage ich zu.
Ich kralle mich mit dem gesamten rechten Unterarm an der Armlehne fest. Das Gebiet ist nun erfolgreich erobert.
Zwar ist das Lesen meiner SUPERillu mit nach vorn gebeugten Kopf, halber Rückenlehne und einarmigen Umblättern etwas schwierig, aber mit dem beseelten Gefühl des Siegers fahre ich so meinem Anti-Stresstraining entgegen. Allerdings irritiert mich die freundliche Verabschiedung meines Nadelstreifenanzugs.
Das ist mir verdächtig. Bestimmt steckt etwas dahinter. Aber der Sieg gehört mir, auch wenn mein Nacken und meine Schulter doch recht verspannt sind.

Mit einem heroischen Gefühl ziehe ich ins Seminar ein. Vorn auf dem Tisch ein Notebook; das kommt mir bekannt vor.
Die Knie werden mir weich, als ein junger Mann im Nadelstreifenanzug mir ein „Herzlich Willkommen!" entgegenruft.
Mir wird augenblicklich schlecht. Ich fühle mich gestresst. stt

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.

Der Klatschmohn

Autor unbekannt

Foto mit freundlicher Genehmigung von Hans-Peter Krüger

Der Klatschmohn steht am Weizenfeld
und auch am Wegesrande,
am liebsten wächst er frei und wild,
drum lebt er auf dem Lande.

Man nennt ihn eine Blumenart,
doch ist er nicht geheuer,
er hat ein rabenschwarzes Herz
und glüht so rot wie Feuer.

Und einmal in der Sommernacht
als ein Pirol gesungen
und als sein kleines hübsches Lied
soeben war verklungen,
da klatschte jemand laut vor Lob
ist das nicht sonderbar?

Es war doch niemand sonst zu sehen,
ob es der Klatschmohn war?