

# Journal

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG Mecklenburg-Vorpommern



**Ärztlicher Bereitschaftsdienst unter 116 117 –  
bundesweiter Start verschoben**

**Seite 10**

### Liebe Kolleginnen und Kollegen,

ein sehr milder Januar und Rekordfröste im Februar liegen hinter uns. Das Auf und Ab bleibt aber auch der Gesundheitspolitik erhalten. Den Horrormeldungen über erwartete riesige Kassendefizite folgt der Streit über die Verteilung von Milliardenüberschüssen. Ein wenig mehr Gelassenheit stünde unserer Gesellschaft gut zu Gesicht ...



Dr. med. Dieter Kreye  
stellv. Vorsitzender  
des Vorstandes der KVMV

Der Werdegang des Versorgungsstrukturgesetzes hat gezeigt, dass konstruktives und zielgerichtetes Engagement sehr wohl zu einer erfolgreichen Mitgestaltung im Gesetzgebungsverfahren führen kann.

Gegenwärtig erarbeitet das Bundesgesundheitsministerium ein neues Pflegegesetz. Auch hier wollen wir uns in Zusammenarbeit mit den anderen FALK-KVen aktiv in die Gestaltung einbringen. Es

gilt, die Rahmenbedingungen der Patientenbetreuung weiter positiv zu verändern.

*Schwerpunkte unserer Einflussnahme sehen wir in folgenden Arbeitsfeldern:*

In unserem Land hat sich gezeigt, dass die spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) erst unter Moderation der KVMV flächendeckend patientenwirksam wurde. Es erscheint uns deshalb sinnvoll, die Einbeziehung der Kassenärztlichen Vereinigungen bundesweit verbindlich festzulegen.

Die SAPV ist für viele schwerstkranke Patienten eine sehr wertvolle Ergänzung der Betreuung. Sie gewährleistet einen würdevollen letzten Lebensabschnitt in der Häuslichkeit. Die Lücke zwischen „normaler“ Betreuung und SAPV sollte aber kurzfristig durch Etablierung einer allgemeinen ambulanten palliativmedizinischen Betreuung (AAPV) ergänzt werden.

Auch im Bereich der Pflege macht sich ein zunehmender Fachkräftemangel bemerkbar. Hier erscheint es sinnvoll, Grundpflege und Behandlungspflege zu trennen. Letztere kann auch durch andere qualifizierte Fachkräfte erbracht werden.

Entgegen aller kritischen Hinweise von Seiten der KVMV hat unsere Landesregierung versucht, Pflegestützpunkte im Lande einzuführen. Gegründet wurden lediglich drei. Deren Arbeit kann aus Sicht der Patientinnen und Patienten, aber auch der Krankenkassen sowie aller Betreuenden aber keineswegs befriedigen. Wir meinen, dass mit VERAH® oder anderen speziell geschulten Mitarbeiterinnen, insbesondere aus Hausarztpraxen, gute Möglichkeiten für eine verbesserte Patienteninformation geschaffen werden können.

Immer wieder sehen wir uns im vertragsärztlichen Notdienst in der Situation, dringend eine medikamentöse Behandlung durchführen zu müssen. Allerdings haben die Kranken bei der sofortigen Beschaffung der Arzneimittel häufig erhebliche Schwierigkeiten. Deshalb fordern wir die Einführung der Medikamentenausgabe durch den diensthabenden Arzt unter zentraler Beschaffung über die KV.

Darüber hinaus stehen im Rahmen der KBV Entscheidungen zur Weiterentwicklung des EBM und zur Trennung der Vergütung zwischen den Versorgungsbereichen an. Diese werden für den inneren Frieden im KV-System sehr wichtig sein und damit zu einer entscheidenden Voraussetzung für das weitere zielführende Agieren in der Gesundheitspolitik.

Für uns als Vorstand, aber auch für die Verwaltung ist es sehr wichtig, patienten- und versorgungsnahe Informationen und Anregungen zu bekommen. Versorgungssicherheit und Versorgungsqualität sind gegenüber den politisch Verantwortlichen die schwerwiegendsten Argumente. Hier sind Sie alle gefordert, uns in Ihrem ureigensten Interesse tatkräftig zu „füttern“ und zu unterstützen.

**In diesem Sinne**

# Inhaltsverzeichnis

**Politik reflektieren**  
 Die AOK lädt ein und viele, viele kommen ..... 4

**Justizariat**  
 Trennung von haus- und fachärztlichem Versorgungsbereich ..... 5

**Medizinische Beratung**  
 Die Arzneimittel-Richtlinie ..... 6  
 Keine Kostenübernahme für Pentalong® ..... 8

**Abrechnung**  
 MRSA – neue Vergütungsvereinbarung ..... 9

**Informationen und Hinweise**  
 Ärztlicher Bereitschaftsdienst 116 117  
 bundesweiter Start verschoben ..... 10  
 Erstmals Strukturdaten zur regionalen Arztdichte... 16  
 Komplementärmedizin etabliert sich ..... 17



**Seite 4**

*Rot und Schwarz – Schwesig und Spahn diskutieren über Gesundheitspolitik*

Praxisverwaltungssoftware ..... 17  
 Blindenhunde in Gesundheitseinrichtungen ..... 26  
 Frauen nutzen Vorsorgeuntersuchungen ..... 26  
 Matthias Steier stellt aus ..... 27

**Vertragsabteilung**  
 Hausarztzentrierte Versorgung mit BKKen ..... 8  
 Homöopathie – Beitritt zum Vertrag mit der SECURVITA BKK ..... 10  
 Informationen über saugende Inkontinenzhilfen ..... 11  
 Schwester Lissi stellt fest ..... 11  
 Hausarztzentrierte Versorgung mit der Knappschaft ..... 11  
 Knappschaft: Neue Vereinbarung zur Abrechnung der Wegepauschalen ..... 12  
 Genehmigung begründungspflichtiger Heilmittelverordnungen ..... 17



**Beschlüsse des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen**  
 Zum Stand der ambulanten Versorgung ..... 14  
 Freiheit bei Berufsausübung – Ergänzung ..... 16

**Ermächtigungen und Zulassungen** ..... 19

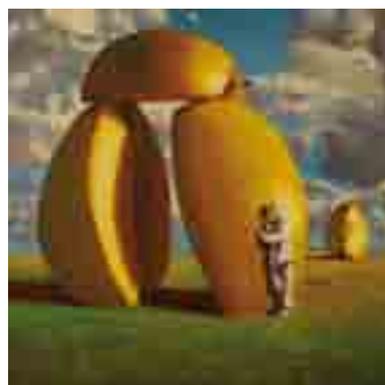
**Öffentliche Ausschreibungen** ..... 22

**Feuilleton**  
 Emil Nolde – Puppen, Masken und Idole ..... 23

**Veranstaltungen** ..... 24  
 Moderatorenschulung für Qualitätszirkel im April 2012 ..... 24  
 VERAH® zum Wohle der Patienten ..... 13

**Personalien** ..... 25  
 Verstärkung in Abrechnungsabteilung ..... 25  
 Neuer Vorstand in KV Schleswig-Holstein ..... 25

**Impressum** ..... 21



**Titel:**  
 „Applegate“  
 von Matthias Steier  
 Öl, 2001

## Die AOK lädt ein und viele, viele kommen Von Eveline Schott

**„Wie kann die gesetzliche Krankenversicherung zukunftsfest finanziert werden?“, diese Frage wurde in der Einladung der AOK Nordost gestellt.**

**Die Stühle reichten nicht aus, um jedem Interessenten einen Platz bei den „2. Schweriner Gesprächen im AOK-Forum live“ unter dem Dach des Schweriner Crowne Plaza Hotels zu bieten.**

Eine sinkende Geburtenrate, die steigende Lebenserwartung und der demografische Wandel hinterlassen in einem Flächenland wie Mecklenburg-Vorpommern bereits sichtbare Spuren.

Die gesetzliche Krankenversicherung muss sich auf diese zukünftigen Veränderungen einstellen. Und sie muss sie vor allem auch bezahlen.

Auf der Suche nach umsetzbaren Lösungen ringen Politik, Krankenkassen und Ärzte seit Jahren und nicht selten kontrovers um gemeinsame Lösungen.

**Die gesetzliche Krankenversicherung solle zum einen gerecht gestaltet und zum anderen auch solidarisch finanziert werden. Viele Fragen dazu wurden an dem Abend Ende Januar gestellt.**

Von den drei geladenen Gesundheitsexperten erwarteten die Gäste der Veranstaltung klare, möglichst zukunftsweisende Antworten. Zusammen mit Prof. Jürgen Wasem von der Universität Duisburg-Essen debattierten die Sozialministerin Manuela Schwesig und der CDU-Gesundheitsexperte Jens Spahn unter der Moderation von Karin Koslik von der Schweriner Volkszeitung.

Als eine Einstimmung auf die Abenddiskussion war der Vortrag von Prof. Wasem zu verstehen. Er präsentierte sich mit seinen wissenschaftlichen Erkenntnissen auf einer beträchtlichen Anzahl von Tafeln und in vielen Bildern auch als Kritiker der unterschiedlichen Gesundheitsreformen. Sein Fazit: Wichtigster Beitrag für die Zukunft der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) ist die Stabilisierung der Einnahmen, natürlich umzusetzen von der Politik. Das gehe aber nur, wenn mehr Menschen und auch weitere Einkünfte in die Finanzierung der GKV mit einbezogen würden, brachte es Wasem auf den Punkt. Der Gesundheitsökonom sieht mit Blick auf die demografische Entwicklung in Deutschland auch eine stärkere Belastung der Rentner als sinnvoll an.

In der Vergangenheit hätten die bisherigen Reformen im Gesundheitswesen zu wenig versucht, die Einnahmen der GKV zu sichern. Parteipolitische Unabwegbarkeiten hätten in der Vergangenheit ein konstruktives gemeinsames Nachdenken darüber unmöglich ge-

macht, so der Duisburger Wissenschaftler, und so bliebe die Suche nach dem so genannten „Königsweg“ auch weiterhin aktuell.

Die beiden anderen Diskutanten, die ihre Parteizugehörigkeit – wenngleich ungewollt – auch farblich an diesem Abend präsentierten, boten den Anwesenden in ihrer einstündigen Diskussion den alltäglichen parteipolitischen Meinungsstreit.

Bürgerversicherung oder Kopfpauschale: Der Gesundheitsministerin von Mecklenburg-Vorpommern war die Diskussion um die Ausrichtung der GKV-Finanzierung zu theoretisch. In einer gewohnten Debatte hörte das Publikum von Schwesig und Spahn allerdings nur alt bekannte kontroverse Argumente. Es gab dabei auch keine Ebene einer möglichen Annäherung.

Die Debatte z. B. um die Zweiklassenmedizin, angeregt von Frau Schwesig, die angeblich wegen der Unterschiede zwischen gesetzlichen und privaten Krankenkassen entstehe, wurde mit Zahlen von Spahn entkräftet: Von den rund acht Millionen PKV-Versicherten sei die Mehrzahl Pensionäre, Beamte und gering verdienende Selbständige. Über der Pflichtversicherungsgrenze lägen allerdings nur eine Million PKV-Versicherte – in der GKV dagegen sieben Millionen.

Die schlagkräftige Argumentation von Herrn Spahn, der auch das Jonglieren mit den Zahlen verstand, konnte die Gesundheitsministerin nicht widerlegen. Auch wenn Herr Spahn stolz davon sprach, dass es dem Gesundheitswesen so gut ginge wie noch nie, so verstand es die Gesundheitsministerin in dem Augenblick nicht, ihn mit den entsprechenden Gegenargumenten zu entzaubern. Wo blieben dabei ihre Fragen nach der immer stärker klaffenden Lücke zwischen Einnahmen und Ausgaben im Gesundheitswesen, nach den über Jahre geflossenen Milliarden an Bundeszuschüssen, um diese auseinandergehende Schere zusammenzuhalten? Mit entsprechendem Zahlenmaterial unterlegt wären somit auch deutlich interessantere Gegenargumente mit ins Feld geführt worden. Als Gast dieser Veranstaltung stellt man sich dann doch die Frage, warum die Ministerin für Arbeit, Gleichstellung, Soziales und Gesundheit in Mecklenburg-Vorpommern dem CDU-Gesundheitsexperten das Argumentationsspielfeld zu Hause so leicht überlies.

Für Anwesende wirkte dieser Abend in seinem alt bekannten Schlagabtausch beider politischer „Farben“ dadurch eher flau und wenig spannend. Abgesehen davon, dass sich politisch auch dem Zuhörer nichts Neues darbot.

## Trennung von haus- und fachärztlichem Versorgungsbereich auch bei Gemeinschaftspraxen

Von Thomas Schmidt\*

**Auch in einer versorgungsbereichsübergreifenden Gemeinschaftspraxis, in der Ärzte haus- und fachärztlich tätig sind, bleiben die Ärzte auf die Erbringung von Leistungen ihres Versorgungsbereiches beschränkt.**

Dies ist nunmehr durch ein aktuelles Urteil des Bundessozialgerichts vom 14. Dezember 2011 – B 6 KA 31/10 R – bestätigt worden, wonach die Trennung der Versorgungsbereiche auch in einer Gemeinschaftspraxis beachtet werden muss.

Zugrunde lag der Fall einer Gemeinschaftspraxis bzw. Berufsausübungsgemeinschaft zweier an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Fachärzte, von denen der eine als Internist mit Schwerpunkt Gastroenterologie an der fachärztlichen, der andere als Internist ohne Schwerpunktbezeichnung an der hausärztlichen Versorgung teilnahm.

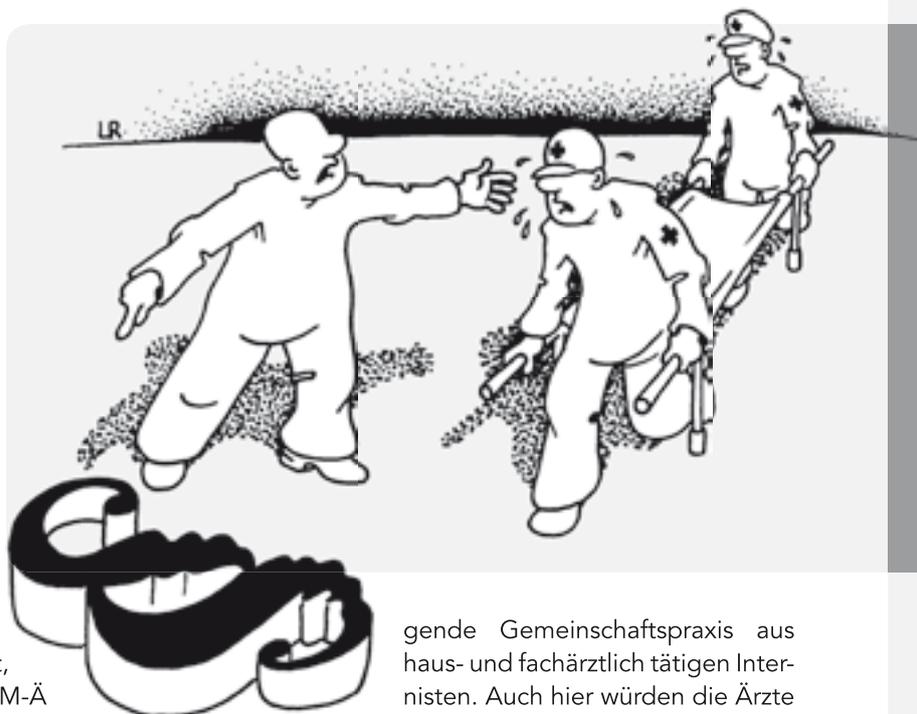
Die Kassenärztliche Vereinigung stellte die Abrechnung bezüglich der Nr. 13400 EBM-Ä sachlich-rechnerisch richtig, soweit diese Leistungen im Wege einer praxisinternen „Vertretung“ durch das hausärztlich tätige Mitglied der Gemeinschaftspraxis erbracht wurden.

In der genannten Angelegenheit hatte das Landessozialgericht bereits ausgeführt, dass die strittigen Leistungen nach dem EBM-Ä ausschließlich von Fachärzten der inneren Medizin, die nicht an der hausärztlichen Versorgung teilnehmen, berechnet werden könnten. Auch innerhalb einer Gemeinschaftspraxis sei jeder Arzt nur aus dem mit der Zulassung erworbenen Versorgungsauftrag zur vertragsärztlichen Behandlung berechtigt. Unter dem Gesichtspunkt einer „Vertretung“ ergebe sich nichts anderes. Der vertretende Arzt rücke nicht an die Stelle des Vertretenen, sondern nehme die Vertretung innerhalb seiner vertragsärztlichen Zulassung wahr und bleibe damit an seinen Versorgungsbereich gebunden.

Auf die Revision der Gemeinschaftspraxis hin hat das Bundessozialgericht nunmehr ausgeführt, dass die Vorinstanzen zutreffend entschieden haben. So habe die beklagte Kassenärztliche Vereinigung die Abrechnung der klagenden Gemeinschaftspraxis zu Recht sachlich-

rechnerisch richtig gestellt, soweit sie diese Leistungen abgerechnet hat, die nach den maßgeblichen Bestimmungen des EBM-Ä dem fachärztlichen Versorgungsbereich zugeordnet sind, jedoch durch den im hausärztlichen Versorgungsbereich tätigen Arzt erbracht wurden.

Der Abrechnungsausschluss für Ärzte, die an der hausärztlichen Versorgung teilnehmen, gelte auch in einer fachübergreifenden oder versorgungsbereichsübergreifenden Gemeinschaftspraxis, also auch für die kla-



gende Gemeinschaftspraxis aus haus- und fachärztlich tätigen Internisten. Auch hier würden die Ärzte an die Grenzen ihres Fachgebietes gebunden bleiben und auf die Erbringung von Leistungen ihres Versorgungsbereiches beschränkt. Die Trennung der Versorgungsbereiche muss auch in einer Gemeinschaftspraxis beachtet werden. Insoweit richtet sich der Umfang der vom einzelnen Arzt zu erbringenden Leistung nicht allein nach dessen fachlichen Können oder seiner berufsrechtlichen Berechtigung, sondern auch und vorrangig nach den Regeln der vertragsärztlichen Versorgung.

Aus diesem Grund durfte im genannten Beispielsfall der in einer Gemeinschaftspraxis mit einem fachärztlich tätigen Internisten an der hausärztlichen Versorgung teilnehmende Internist keine Magenspiegelung bei seinen gesetzlich versicherten Patienten durchführen.

\* Thomas Schmidt ist Justiziar der KVMV.

## Verordnungsmanagement – Die Arzneimittel-Richtlinie

Der Gesetzgeber hat im Sozialgesetzbuch V (SGB V) mit vielen Paragrafen den Rahmen vorgegeben, in dem die Versorgung der Versicherten der gesetzlichen Krankenkassen mit Arzneimitteln erfolgen soll. Die Umsetzung der Vorgaben ist Aufgabe des Gemeinsamen Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen (G-BA) und erfolgt mittels der Arzneimittel-Richtlinie (AM-RL) entsprechend § 92 SGB V als untergesetzliche Norm.

Diese gilt für Leistungserbringer, gesetzliche Krankenkassen und Versicherte und steht unter dem Wirtschaftlichkeitsgebot des § 12 SGB V: „Die Leistungen müssen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein; sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Leistungen, die nicht notwendig oder unwirtschaftlich sind, können Versicherte nicht beanspruchen, dürfen die Leistungserbringer nicht bewirken und die Krankenkassen nicht bewilligen.“

gung mit Verbandmitteln, Harn- und Blutteststreifen sowie Medizinprodukten, die ausnahmsweise in die Arzneimittelversorgung einbezogen werden, dargelegt. Es werden weiterhin die gesetzlich vorgegebenen Voraussetzungen für die Arzneiverordnung, die Pflicht zur wirtschaftlichen Verordnung und zur Dokumentation sowie die grundsätzlichen Anforderungen an das Rezept/BTM benannt.

### II. Besonderer Teil

In diesem Teil erfolgt die Konkretisierung von Festlegungen aus dem Teil I. Die Kenntnis der Inhalte dieses Teils ist grundlegend bedeutsam beim Verordnen der im vorangegangenen Teil genannten Leistungen und dient dem Vermeiden von Prüfanträgen oder Regressen.

Es bestehen:

1. Verordnungsausschlüsse von Arzneimitteln durch Gesetze mit zugelassenen Ausnahmen (§§ 12 – 14 AM-RL)
2. Verordnungseinschränkungen und -ausschlüsse von Arzneimitteln durch Rechtsverordnungen (§ 15 AM-RL)



### Gliederung der Arzneimittel-Richtlinie

#### I. Allgemeiner Teil

Im Teil I werden Zweckbestimmung, Regelungs- und Geltungsbereich, gesetzliche Grundlagen zum Umfang und Grenzen des Leistungsanspruchs erläutert.

Weiterhin ist der Ausschluss von Medikamenten per Gesetz sowie durch die so genannte Negativliste und der gesetzliche Anspruch auf die Versorgung mit Arzneimitteln der besonderen Therapierichtungen, Lebensmitteln, Nahrungsergänzungsmitteln, so genannter Krankenkost, diätetischen Lebensmitteln und enteraler Nahrung wie auch die Versor-

3. Verordnungseinschränkungen und -ausschlüsse in der Arzneimittelversorgung durch die AM-RL (§§ 16 – 17 AM-RL).

Weiterhin ist konkret die Verordnungsfähigkeit von:

- ▶ Aminosäuregemischen, Eiweißhydrolysaten, Elementardiäten und Sondennahrung (§§ 18 – 26 AM-RL),
- ▶ Medizinprodukten (§§ 27 – 29 AM-RL),
- ▶ zugelassenen Arzneimitteln in nicht zugelassenen Anwendungsgebieten – so genannter Off-Label-Use (§ 30 AM-RL),
- ▶ von Arzneimitteln in klinischen Studien bei zulassungsüberschreitender Anwendung (§§ 31 – 39 AM-RL) geregelt.

Die §§ 40 – 41 beinhalten weitere Festlegungen zur wirtschaftlichen Arzneimittelversorgung (Austauschbarkeit von Darreichungsformen, Analogpräparate, Festbetragsgruppen).

### III. Anpassung und Aktualisierung der Richtlinie

Hier ist der gesetzliche Auftrag dargelegt, nachdem die AM-RL dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechen muss und deshalb in geeigneten Zeitabständen überprüft wird. (Anmerkung: Änderungen der AM-RL und der Anlagen werden im Bundesanzeiger und im Deutschen Ärzteblatt immer zeitnah veröffentlicht.)

### IV. Verzeichnis der Anlagen der Richtlinie

**Anlage I** Zugelassene Ausnahmen zum Verordnungs-ausschluss apothekenpflichtiger, frei verkäuflicher Arzneimittel

**Anlage II** Lifestyle-Arzneimittel

**Anlage III** Übersicht der Verordnungseinschränkungen und -ausschlüsse, Hinweise zur wirtschaftlichen Ordnungsweise, nichtverschreibungspflichtiger Arzneimittel bei Kindern bis zum vollendeten 12. Lebensjahr und Jugendlichen mit Entwicklungsstörungen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr

**Anlage IV** Therapiehinweise

**Anlage V** Medizinprodukte

**Anlage VI** Off-Label-Use

**Anlage VII** aut idem

**Anlage VIII** Hinweise zu Analogpräparaten

**Anlage IX** Festbetragsgruppenbildung

**Anlage X** Festbetragsgruppen

**Anlage XI** weggefallen

**Anlage XII** Beschlüsse zur frühen Nutzenbewertung Arzneimittelübersicht zur so genannten Negativliste Beschlüsse gemäß § 35 c SGB V ( Klinische Studien)

## Wichtige Anlagen der AM-RL für das Verordnungsmanagement

**Anlage I** Zugelassene Ausnahmen zum gesetzlichen Verordnungs-ausschluss nach § 34 Abs. 1 Satz 2 (OTC-Übersicht)

Per Gesetz sind apothekenpflichtige, frei verkäufliche Arzneimittel (so genannte **OTC**-Medikamente: „Over The Counter“) von der Verordnung zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen (GKV) ausgeschlossen.

Entsprechend § 12 der AM-RL ist die Verordnung dieser Arzneimittel ausnahmsweise zulässig, wenn sie bei der Behandlung schwerwiegender Erkrankungen als Therapiestandard gelten.

Schwerwiegende Erkrankungen und deren Standardtherapeutika zur Behandlung sind in der Anlage I aufgeführt. Die Verordnungsnotwendigkeit soll in geeigneter Form in der Patientenakte, nicht auf dem Rezept dokumentiert werden.



Wichtig ist die Kodierung der Diagnose in den Abrechnungsdateien, die die Verordnung eines Medikamentes der Anlage I notwendig macht.

Bei Nichtbeachtung der Anlage I oder bei nicht nachvollziehbarer Diagnose, die die Verordnung begründet, ist mit einem Prüfantrag der Krankenkassen zu rechnen. Hierzu berichtete die Kassenärztliche Vereinigung M-V bereits in vorherigen Journalen.

Die Anlage I liegt dem Journal bei und kann unter: [www.g-ba.de/informationen/richtlinien/anlage/zur-richtlinie/3/#17/](http://www.g-ba.de/informationen/richtlinien/anlage/zur-richtlinie/3/#17/) aus dem Internet heruntergeladen werden.

**Anlage II** Verordnungs-ausschluss von Arzneimitteln zur Erhöhung der Lebensqualität gemäß § 34 Abs. 1 Satz 7 SGB V (Lifestyle-Arzneimittel)

Arzneimittel, bei deren Anwendung eine Erhöhung der Lebensqualität im Vordergrund steht, sind nicht zu Lasten der GKV verordnungsfähig.

Ausgeschlossen sind insbesondere Arzneimittel zur:

- ▶ Abmagerung oder Zügelung des Appetites und zur Regulierung des Körpergewichts
- ▶ Raucherentwöhnung
- ▶ Verbesserung des Haarwuchses
- ▶ Behandlung der erektilen Dysfunktion
- ▶ Steigerung des sexuellen Verlangens.

Die Anlage II liegt dem Journal bei und kann unter: [www.g-ba.de/informationen/richtlinien/anlage/zur-richtlinie/3/#14/](http://www.g-ba.de/informationen/richtlinien/anlage/zur-richtlinie/3/#14/) aus dem Internet heruntergeladen werden.

Fortsetzung auf Seite 8 ▼

▼ Fortsetzung von Seite 7

**Anlage III** Übersicht über Verordnungseinschränkungen und -ausschlüsse in der Arzneimittelversorgung durch die AM-RL und aufgrund anderer Vorschriften nach SGB V

Hinweise zur wirtschaftlichen Verordnungsweise von nicht verschreibungspflichtigen Arzneimitteln für Kinder bis zum vollendeten 12. Lebensjahr und für Jugendliche mit Entwicklungsstörungen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr

Verordnungseinschränkungen und -ausschlüsse von sonstigen Produkten

Die in dieser Anlage zusammengestellten Arzneimittel gelten für **Erwachsene**.

**Verordnungsausschlüsse**

1. verschreibungspflichtiger Arzneimittel zur Anwendung bei so genannten Bagatellerkrankungen
2. von Arzneimitteln der so genannten Negativliste.

Weiterhin gelten:

**Verordnungsausschlüsse und -einschränkungen**

3. von Arzneimitteln, deren Nutzen, medizinische Notwendigkeit bzw. Wirtschaftlichkeit nicht nachgewiesen ist, weil:
  - ▶ Arzneimittel unzweckmäßig ist,
  - ▶ andere wirtschaftliche Behandlungsmöglichkeiten verfügbar sind,
  - ▶ das Arzneimittel nicht der Behandlung von Krankheiten dient oder die Anwendung aus medizinischen Gründen nicht notwendig ist,
  - ▶ das Behandlungsziel auch mit nichtmedikamentösen

Maßnahmen zweckmäßiger und/oder kostengünstiger zu erreichen ist,

- ▶ an Stelle von fixen Wirkstoffkombinationen das Behandlungsziel mit therapeutisch gleichwertigen Monopräparaten medizinisch zweckmäßiger und/oder kostengünstiger erreicht werden kann.

Für **Kinder** (bis zum vollendeten 12. Lebensjahr) und **Jugendliche mit Entwicklungsstörungen** (bis zum vollendeten 18. Lebensjahr) sind nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel prinzipiell verordnungsfähig.

Zu beachten sind aber:

1. die Hinweise zu Arzneimitteln mit besonderem Gefährdungspotential (z.B. Migränemittelkombinationen) und
2. dass auch nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel bei dem obengenannten Personenkreis als unwirtschaftlich bewertet sein können (z.B. Hustenmittelkombinationen).

Diese unter 1. und 2. aufgeführten Hinweise sind in der Anlage III gekennzeichnet.

Die Anlage III liegt dem Journal bei und kann unter: [www.g-ba.de/information/richtlinien/anlage/zur-richtlinie/3/#16/](http://www.g-ba.de/information/richtlinien/anlage/zur-richtlinie/3/#16/) aus dem Internet heruntergeladen werden.

## Hausarztzentrierte Versorgung mit BKKen

Die BKK Verkehrsbau-Union informiert, dass im Zuge der Fusion mit der BKK futur zum 1. Januar 2012 der Vertrag zur hausärztlichen Versorgung gem. § 73 b SGB V für alle Versicherten der BKK VBU vollumfänglich weiter gilt.

## ACHTUNG!

### Keine Kostenübernahme mehr für PENTALONG®

**Gesetzliche Krankenkassen informieren über entfallende Leistungspflicht**

Die Krankenkassen in Mecklenburg-Vorpommern informieren, dass sie die Kosten für PENTALONG® nicht mehr übernehmen, da wegen der nur noch **fiktiven Zulassung** keine Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenkassen in diesen Fällen besteht. Eine fiktive Zulassung bedeutet, dass das Mittel apothekenfähig, aber nicht mehr erstattungsfähig ist, weil keine Nachzulassung entsprechend dem Arzneimittelgesetz vorliegt. Weitergehende Informationen folgen mit einem der nächsten Rundschreiben.

Da bei einer Weiterverordnung Regresse entstehen können, sollte eine Umstellung auf ein anderes Nitrat überprüft werden.

Zu beachten ist die Nationale Versorgungsleitlinie KHK, wonach Nitrate und Nitratanaloga als Substanzen ohne ausreichende Prognoseverbesserung gelten und nur zur symptomatischen Behandlung der Angina pectoris eingesetzt werden sollen.

## MRSA – neue Vergütungsvereinbarung

Zum 1. April 2012 gibt es für ärztliche Leistungen zur Diagnostik und ambulanten Eradikationstherapie von Trägern mit methicillin-resistenten *Staphylococcus aureus* (MRSA) eine neue Vergütungsvereinbarung in der vertragsärztlichen Versorgung.

Infolge der Änderung des Infektionsschutzgesetzes werden für die Behandlung von MRSA-besiedelten und MRSA-infizierten Patienten sowie Risikopatienten die neuen Gebührenordnungspositionen 86770 bis 86784 eingeführt. **Voraussetzung ist, dass in den letzten sechs Monaten eine stationäre Behandlung von mindestens vier zusammenhängenden Tagen stattgefunden hat.** Die Vergütungsvereinbarung gilt zunächst nur befristet bis zum 31. März 2014.

### Diagnostik und Therapie von MRSA-Risikopatienten und Kontaktpersonen, Fallkonferenzen

- 86770** Erhebung des **MRSA-Status** eines Risikopatienten gemäß Nr. 3 der Präambel 87.8 bis sechs Monate nach Entlassung aus einer stationären Behandlung  
(100 Punkte – 1 x im Behandlungsfall (BHF))
- 86772** **Behandlung und Betreuung** eines Risikopatienten gemäß der Nr. 3 der Präambel 87.8, der Träger von MRSA ist oder einer positiv nachgewiesenen MRSA-Kontaktperson gemäß der GOP 86776 (400 Punkte – 1 x im BHF, 1 x je Sanierungsbehandlung)
- 86774** **Aufklärung und Beratung** eines Risikopatienten gemäß der Nr. 3 der Präambel 87.8, der Träger von MRSA ist oder einer positiv nachgewiesenen MRSA-Kontaktperson gemäß der GOP 86776 im Zusammenhang mit der Durchführung der Leistung der GOP 86772 (255 Punkte – je vollendete 10 Minuten, höchstens 2 x je Sanierungsbehandlung)
- 86776** **Abklärungs-Diagnostik** einer **Kontaktperson** nach erfolgloser Sanierung eines MRSA-Trägers (90 Punkte – 1 x im BHF)
- 86778** Teilnahme an einer gemäß Anhang § 3 Nr. 3 durchzuführenden **MRSA-Fallkonferenz\***  
\* Für Mecklenburg-Vorpommern können diese unter Einladung eines Experten in den Qualitätszirkeln organisiert werden. Weiterhin werden regionale Veranstaltungen der Kreisstellen sowie Internetfortbildungsangebote anerkannt. (130 Punkte – 1 x im BHF)

Die Abstrichentnahme ist erst nach Vorliegen des Laborbefundes berechnungsfähig!

- 86780** **Abstrichentnahme und BESTÄTIGUNG** einer MRSA-Besiedelung für definierte Abstrichserien (55 Punkte – max. 2 x im BHF)
- 86781** **Abstrichentnahme und AUSSCHLUSS** einer MRSA-Besiedelung für definierte Abstrichserien (55 Punkte – max. 2 x im BHF)



**Laboruntersuchungen für MRSA-Nachweis nur mit Labor-Genehmigung nach Kapitel 32.3 EBM**

- 86782** Gezielter MRSA-Nachweis auf chromogenem Selektivnährboden (5,20 Euro)
- 86784** Nachweis der Koagulase und/oder des Clumpingfaktors zur Erregeridentifikation **nur bei positivem Nachweis gemäß GOP 86782** (2,55 Euro)

Zur Abrechnung der vorgenannten Leistungen ist eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung notwendig.

Entsprechende Informationsmaterialien zur Erlangung der Qualifikation wurden bereits durch die KVMV an die Ärzte verschickt.

Ansprechpartner für medizinische Fragen ist im Bereich der Medizinischen Beratung Dr. rer. med. *Dagmar Greiner*, **Tel.:** 03 85.74 31 380, und für Fragen zur Genehmigung der Leistungen *Caroline Janik* im Geschäftsbereich der Qualitätssicherung, **Tel.:** 03 85.74 31 177.  
mg

# Start der ärztlichen Bereitschaftsdienstnummer 116 117 VERSCHOBEN

Von Eveline Schott

Der für den 1. März 2012 geplante Start der bundesweit einheitlichen Rufnummer 116 117 ist auf Mitte April 2012 verschoben worden. Tests haben ergeben, dass die Technik noch nicht reibungslos funktioniert und Nachbesserungen erforderlich sind.



Flyer: www.kbv.de

Somit wird der ärztliche Bereitschaftsdienst erst nach Ostern unter dem gemeinsamen Dach einer einheitlichen Rufnummer zu erreichen sein. Dabei ist gleichzeitig geplant, die alt bekannten Rufnummern des Bereitschaftsdienstes – und das nicht nur in Mecklenburg-Vorpommern (01805...) – vorerst nebenher bestehen zu lassen, bis das System für die neue Nummer stabil ist und zuverlässig funktioniert. An den Strukturen und den Abläufen im ärztlichen Bereitschaftssystem ändert sich nichts.

Für den Patienten wird die Nutzung der kostenlosen Nummer eine große Erleichterung darstellen. Das lange Suchen nach der zutreffenden richtigen Rufnummer

bleibt ihm dann erspart. Ähnlich der 110 und 112 wird die sechsstellige Nummer auch sehr schnell in den Köpfen der Bürger ihren Platz finden.

Mit Einführung dieser Nummer haben sich die KVen ebenfalls dahingehend verständigt, gemeinsam den Begriff „**ärztlicher Bereitschaftsdienst**“ zu verwenden, um hier eine stärkere sprachliche Differenzierung zu schaffen. In vielen KV-Bereichen sprach man in der Vergangenheit vom kassenärztlichen bzw. vertragsärztlichen Notdienst.

Des Öfteren führte das bei einigen Hilfe suchenden Bürgern zu Irritationen, so dass es etliche Male zu Verwechslungen mit dem Rettungsdienst kam. Im Internetauftritt der KVMV auf der Patientenseite wurde diese sprachliche Korrektur bereits umgesetzt.

**Journal-Beilagen:** Diesem KV-Journal wurden Plakat und Flyer zur Information der Patienten über die neue Rufnummer beigelegt.

Weitere Flyer, kleine Infokarten und Aufkleber für die Versicherten können über die Formularengabe der KVMV, **Bärbel Ueckermann, Tel.:** 03 85.74 31 351, **E-Mail:** iv@kvmv.de, bestellt werden.

Fragen zur neuen Bereitschaftsnummer beantwortet jederzeit Jenny Dorsch aus der Abteilung Sicherstellung unter Tel.: 03 85.74 31 152.

## Homöopathie

### Beitritt zum Vertrag mit der SECURVITA BKK

Mit Wirkung zum 1. April 2012 tritt die BKK Alp plus dem Vertrag mit der SECURVITA BKK zur Versorgung mit klassischer Homöopathie bei. Die Leistungen dieses Vertrages können somit auch für die Versicherten der BKK Alp plus abgerechnet werden.

Wie bei jedem Beitritt bleiben die für die SECURVITA BKK abgegebenen Teilnahmeerklärungen der Vertragsärzte für alle beigetretenen Krankenkassen gültig. **Zum 1. April 2012 nehmen somit folgende BKKn am Homöopathie-Vertrag mit der SECURVITA BKK teil:** BKK Linde, Daimler BKK, BKK 24, BKK Essanelle, BKK Pfaff, BKK Hercules, BKK Alp plus.

Fragen beantwortet *Jeannette Wegner* aus der Vertragsabteilung der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern, **Tel.:** 03 85.74 31 394. *ju*



## Infos über saugende Inkontinenzhilfen – neue Vertragspartner der BARMER GEK

Die BARMER GEK hat die KVMV darüber informiert, dass eine neue Ausschreibung für die Versorgung ihrer Versicherten mit Inkontinenzmitteln im Home-Care-Bereich gemäß den gesetzlichen Vorgaben erfolgt ist.

Die Lieferberechtigung des bisherigen Leistungserbringers für die saugenden Inkontinenzartikel bzw. Krankenunterlagen endet mit Beginn des neuen Ausschreibungsvertrages zum 1. April 2012. Für Mecklenburg-Vorpommern ist der Ausschreibungsgewinner die Seresco GmbH, Askanische Straße 44, 06842 Dessau-Roßlau, die damit exklusiv zur Versorgung der BARMER GEK-Patienten in dem übertragenen Versorgungsbereich berechtigt ist.

### Schwester Lissi stellt dazu fest: So viel Bürokratie muss sein!

Die BARMER GEK hat uns informiert, dass sie ab 1. April 2012 einen neuen Lieferanten für „saugende Inkontinenzhilfen“ – also Windeln – vertraglich gebunden hat. Damit wird es erforderlich, dass alle Versicherten dieser Kasse ein neues Dauerrezept bekommen, selbst wenn die Verordnungszeit des letzten noch gar nicht abgelaufen ist. Vielen Dank, liebe BARMER GEK, für die Sicherung von Arbeitsplätzen in unseren Praxen! Ihre Schwester Lissi



Eine Abrechnung durch andere Leistungserbringer ist dann ab dem 1. April 2012 nicht mehr möglich. Deshalb ist für Patienten in Dauerversorgung für den Vertragsbeginn eine neue ärztliche Verordnung erforderlich. Die betroffenen Versicherten werden auch durch die Krankenkassen informiert.

Auf der Internetseite unter: [www.kvmv.de](http://www.kvmv.de) ▶ Für Ärzte ▶ Praxisservice ▶ Medizinische Beratung ▶ Hilfsmittel ▶ wirtschaftliche Bezugsquellen, sind alle vorliegenden Informationen zu Versorgungsverträgen für Hilfsmittel und die Vertragspartner der einzelnen Krankenkassen bereitgestellt. Fragen beantworten die Ansprechpartner der BARMER GEK in den örtlichen Geschäftsstellen. sl



## Hausarztzentrierte Versorgung mit Knappschafft

Mit der Fortführung des Vertrages zur hausarztzentrierten Versorgung gemäß § 73 b SGB V zwischen der Knappschaft und der Arbeitsgemeinschaft Vertragskoordination zum 1. Januar 2012 ist ein Medikationscheck vereinbart worden.

Der Medikationscheck kann entsprechend § 5 Abs. 4 für von der Knappschaft identifizierte Patienten oder auch auf Vorschlag des Hausarztes erfolgen. Das trifft insbesondere für Patienten zu, die über wenigstens vier Quartale jeweils mindestens fünf Wirkstoffe verordnet bekommen haben. Diese Wirkstoffe können von unterschiedlichen Vertragsärzten verordnet worden sein.

Vorschläge können an die Regionaldirektion gerichtet werden: Knappschaft, Regionaldirektion Hamburg, Fachbereich KV-Vertragsangelegenheiten, Millerntorplatz 1, 20457 Hamburg, Fax: 0 40. 3 03 88 1850, E-Mail: [hamburg@kbs.de](mailto:hamburg@kbs.de). Ein entsprechender Link unter: [www.kvmv.de](http://www.kvmv.de) ▶ Für Ärzte ▶ Recht/Verträge ▶ Verträge und Vereinbarungen der KVMV ▶ hausarztzentrierte Versorgung ▶ Vertrag mit der Knappschaft informiert über den Ablauf des Medikationschecks. Die Verordnungsliste ist als Abrechnungsbeleg mit der Quartalsabrechnung an die KVMV zu senden. jw

## Knappschaft – Neue Vereinbarung zur Abrechnung der Wegepauschalen

Mit Wirkung ab 1. Januar 2012 wurde mit der Knappschaft eine neue Vereinbarung über die Abrechnung der Wegepauschalen geschlossen. Nunmehr gelten auch für die Knappschaft die gleichen Wegepauschalen, wie bei den anderen Krankenkassen. Die nach-

folgende Tabelle enthält eine Übersicht der nunmehr für alle Kassen gültigen Wegepauschalen.

Diese Neuregelung ist bei der Abrechnung der entsprechenden Ziffern ab dem 1. Januar 2012 zu berücksichtigen.

EBM-Nummer	Leistungslegende	Pauschale in Euro
40190	Wegepauschale für Besuche in einem Bereich jenseits des Radius von 10 km ausschließlich als erster Besuch nach ambulanter Durchführung von operativen Leistungen bei Tage zwischen 8 und 20 Uhr	13,90
40192	Wegepauschale für Besuche in einem Bereich jenseits des Radius von 10 km ausschließlich als erster Besuch nach ambulanter Durchführung von operativen Leistungen bei Nacht zwischen 20 und 8 Uhr	19,20
40240	Pauschalerstattung einschließlich Wegekosten – entfernungsunabhängig – für das Aufsuchen eines Kranken durch einen vom behandelnden Arzt beauftragten angestellten Mitarbeiter der Praxis mit abgeschlossener Ausbildung in einem nichtärztlichen Heilberuf zur Verrichtung medizinisch notwendiger, delegierbarer Leistungen	6,60
40260	Pauschalerstattung einschließlich Wegekosten – entfernungsunabhängig – für das Aufsuchen eines weiteren Kranken derselben sozialen Gemeinschaft (z.B. auch Altenheime) in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit dem Aufsuchen eines Kranken nach Nr. 40240	3,40
40220	Pauschale für Besuche im Kernbereich bis zu 2 km Radius bei Tage zwischen 8 und 20 Uhr	4,20
40222	Pauschale für Besuche im Randbereich bei mehr als 2 km bis zu 5 km Radius bei Tage zwischen 8 und 20 Uhr	8,20
40224	Pauschale für Besuche im Fernbereich bei mehr als 5 km Radius bei Tage zwischen 8 und 20 Uhr	12,00
40226	Pauschale für Besuche im Kernbereich bis zu 2 km Radius bei Nacht zwischen 20 und 8 Uhr	8,20
40228	Pauschale für Besuche im Randbereich bei mehr als 2 km bis zu 5 km Radius bei Nacht zwischen 20 und 8 Uhr	12,70
40230	Pauschale für Besuche im Fernbereich bei mehr als 5 km Radius bei Nacht zwischen 20 und 8 Uhr	17,20
99136	Zuschlag bei Anfahrtszeit > 30 Min. zwischen 8 und 20 Uhr	10,23
99139	Zuschlag bei Anfahrtszeit > 30 Min. zwischen 20 und 8 Uhr	20,45
99242	Zuschlag für Besuche im Fernbereich bei mehr als 10 km Radius zwischen 8 und 20 Uhr	3,00



<b>99243</b>	Zuschlag für Besuche im Fernbereich bei mehr als 10 km Radius zwischen 20 und 8 Uhr	3,45
<b>99240</b>	Zuschlag für Besuche im Fernbereich bei mehr als 10 km Radius im organisierten Notdienst zwischen 8 und 20 Uhr	3,00
<b>99241</b>	Zuschlag für Besuche im Fernbereich bei mehr als 10 km Radius im organisierten Notdienst zwischen 20 und 8 Uhr	3,45

Der Vollständigkeit halber werden nachfolgend die EBM-Ziffern 40870 sowie 40872 für ärztlich angeordnete Hilfeleistungen anderer Personen ebenfalls aufgeführt.

Hilfeleistungen von nicht-ärztlichen Praxisassistentinnen dürfen jedoch nur erbracht und abgerechnet werden, wenn der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen für den Ort der Leistungserbringung eine ärztliche Unterversorgung oder eine drohende Unterversorgung

oder einen zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarf im hausärztlichen Versorgungsbereich festgestellt hat.

Die Möglichkeit der Abrechnung in nicht unterversorgten Gebieten besteht nur bei vertraglichen Sonderregelungen mit den Krankenkassen (derzeitig AOK Nordost – Anlage 11 zum Gesamtvertrag [nicht-ärztliche Praxisassistentin unabhängig vom Versorgungsgrad] sowie BKK ARGE-HzV). *hk*

<b>EBM- Nummer</b>	<b>Leistungslegende</b>	<b>Pauschale in Euro</b>
<b>40870</b>	Kostenpauschale einschließlich Wegekosten – entfernungsunabhängig – gemäß § 87 Abs. 2 b Satz 5 SGB V für ärztlich angeordnete Hilfeleistungen anderer Personen nach § 28 Abs. 1 Satz 2 SGB V, die in der Häuslichkeit der Patienten in Abwesenheit des Arztes erbracht werden, wenn die Voraussetzungen des § 3 der Anlage 8 zum Bundesmantelvertrag Ärzte/Arzt-Ersatzkassenvertrag vorliegen.	17,00
<b>40872</b>	Kostenpauschale einschließlich Wegekosten – entfernungsunabhängig – gemäß § 87 Abs. 2 b Satz 5 SGB V für ärztlich angeordnete Hilfeleistungen anderer Personen nach § 28 Abs. 1 Satz 2 SGB V, die in der Häuslichkeit der Patienten in Abwesenheit des Arztes erbracht werden, für einen weiteren Patienten in derselben häuslichen Gemeinschaft, für einen Patienten in Alten- und Pflegeheimen und/oder Patienten im Rahmen der weiteren postoperativen Behandlung gemäß der Gebührenposition 31600 bei Vorliegen der Voraussetzungen des § 3 der Anlage 8 zum Bundesmantelvertrag Ärzte/Arzt-Ersatzkassenvertrag.	12,50



## VERAH® zum Wohle der Patienten

**Die KV Mecklenburg-Vorpommern und AOK Nordost haben sich darauf geeinigt, bis Mitte 2012 das Konzept der Versorgungsassistentin in der Hausarztpraxis – VERAH® – weiterzuentwickeln.**

Der Einsatz der Praxisassistentin ist hier nicht mehr an den Versorgungsgrad gebunden. Damit kann VERAH® auch in nicht unterversorgten Gebieten zum Einsatz kommen. Entsprechend notwendige Schulungsangebote für die MitarbeiterInnen bietet der Hausärzteverband in Zusammenarbeit mit dem Institut für hausärztliche Fortbildung (IHF) an. **Ein Kompaktkurs (zwei Wochen Schulungen) wird in der Zeit vom 19. bis 24. März und vom 7. bis 11. Mai 2012 in der Kassenärztlichen Vereinigung M-V in Schwerin stattfinden.** Die Anmeldungen können ab sofort über das Internet vorgenommen werden: [www.VERAH.de](http://www.VERAH.de)  
 ▶ Terminübersicht ▶ VERAH®-Fortbildung. Alternativ können sie auch schriftlich an den „Hausärzteverband M-V“, Ziegelbergstr. 15, 17033 Neubrandenburg, **Fax:** 03 95.57 06 58 85 gerichtet werden. *stt*





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

### Kreisfreie Städte

Planungsbereiche	wenn Planungsbereich gesperrt noch mgl. Zulassung		
	PSY	Ärztliche Psychotherapeuten	nur Kinder/Jugendliche betreuende Psychotherapeuten
Rostock (Hansestadt)	X	0	1

### Landkreise

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

### Kreisregionen

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

Stand Arztzahlen: 26.01.2012; Stand Einwohner: 30.06.2011; X – gesperrte Planungsbereiche; Farbe rot – partielle Öffnung; in Regionen, die mit F gekennzeichnet sind, können Zulassungen gefördert werden; über die Bedingungen für eine Förderung erteilt die KVMV, Abt. Sicherstellung, Auskunft.

Fortsetzung siehe Seite 16 ▼

▼ Fortsetzung von Seite 15

## Zulassungsmöglichkeiten in partiell geöffneten Planungsbereichen

Es wurde festgestellt, dass in den Planungsbereichen Rostock und Bad Doberan trotz einer Überversorgung für das Gebiet der Psychotherapie aufgrund der gesetzlich vorgegebenen Mindestversorgungsquote noch Zulassungsmöglichkeiten für nur Kinder- und Jugendliche betreuende Psychotherapeuten bestehen (partielle Öffnung nach vorausgegangener Sperrung).

Die partielle Öffnung erfolgt gemäß § 23 der Bedarfsplanungs-Richtlinie-Ärzte mit der Auflage an den Zulassungsausschuss, dass Zulassungen nur in einem solchen Umfang erfolgen dürfen, bis für die Arztgruppe Überversorgung eingetreten bzw. der erforderliche Versorgungsanteil erreicht ist. Vor diesem Hintergrund besteht für nur Kinder- und Jugendliche betreuende Psychotherapeuten im Planungsbereich Rostock und Bad Doberan die Möglichkeit, sich für eine Zulassung beim Zulassungsausschuss zu bewerben. Der Antrag sowie die vollständigen Zulassungsunterlagen müssen **bis zum 15. April 2012** beim Zulassungsausschuss vorliegen.

**Unter mehreren Bewerbern entscheidet der Zulassungsausschuss nach pflichtgemäßem Ermessen unter Berücksichtigung folgender Kriterien:**

- ▶ berufliche Eignung
- ▶ Dauer der bisherigen ärztlichen Tätigkeit
- ▶ Approbationsalter
- ▶ Dauer der Eintragung in die Warteliste.

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

**Anordnung von Zulassungsbeschränkungen:**

Für das **Fachgebiet Augenheilkunde** im Planungsbereich **Demmin** wurde Überversorgung festgestellt. Damit wird der Planungsbereich Demmin für weitere Zulassungen im Fachgebiet Augenheilkunde gesperrt.

In folgenden Planungsbereichen wurde in der hausärztlichen Versorgung eine in absehbarer Zeit drohende Unterversorgung festgestellt:

**Bad Doberan, Güstrow, Ludwigslust, Mecklenburg-Strelitz, Müritzt, Nordwestmecklenburg/Wismar, Ostvorpommern, Parchim und Uecker-Randow.**

## Versorgungsatlas

Ab sofort stellt der Versorgungsatlas Kennzahlen zur Arztdichte in der vertragsärztlichen Versorgung zur Verfügung. Die Daten der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) sind hiermit erstmals auch auf Ebene der Landkreise und kreisfreien Städte zu sehen. Unter [www.versorgungsatlas.de](http://www.versorgungsatlas.de) können sich Interessierte die Anzahl niedergelassener Ärzte und Psychotherapeuten je 100.000 Einwohner anzeigen lassen. Die Daten sind nach Arztgruppen gegliedert; als Ansicht kann das Bundesland, die Kassenärztliche Vereinigung oder der Kreis gewählt werden.

Die Strukturdaten basieren auf dem Bundesarztregister zum Stichtag 31. Dezember 2010. Sie geben eine Übersicht über die Anzahl der an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden niedergelassenen und in Versorgungszentren angestellten Ärzte und Psychotherapeuten. Die Einteilung der Arztgruppen folgt der im Jahr 2010 gültigen Bedarfsplanungsrichtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA). **Die Bedarfsplanungs-Richtlinie wird derzeit auf Grundlage des GKV-Versorgungsstrukturgesetzes überarbeitet.** ZI



## Mehr Freiheit bei Berufsausübung

**Umwandlung von Angestelltenstellen in Zulassungen**

**Ergänzung zum Februar Journal 2012, Seite 8:**

Die Möglichkeit zur Umwandlung einer Angestelltenstelle in eine Zulassung bezieht sich auf Anstellungen von Ärzten ohne Leistungsbegrenzung, nicht auf so genannte "Job-sharing-Anstellungen" mit Begrenzung des Punktzahlvolumens. Zusätzliche Stellen im Bedarfsplan werden durch die genannte Regelung nicht geschaffen, so dass bestehende Leistungsbegrenzungen auch unter diesem Aspekt nicht aufgehoben bzw. umgangen werden können. ok

## Praxisverwaltungssoftware – Hinweise für Praxen

**Die gesetzlichen Krankenkassen haben im Oktober 2011 mit der Ausgabe der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) begonnen.**

### **Angabe des Versicherungsendes der eGK auf Formularen**

Die elektronische Gesundheitskarte enthält in der Regel keine Angabe zum Ende eines Versicherungsverhältnisses. Auf Vordrucken und im Datensatz für die Quartalsabrechnung ist für diese Information allerdings ein Textfeld vorgesehen, das vom Praxisverwaltungssystem automatisch ausgefüllt wird.

Bei Karten ohne Datum zum Versicherungsende wird deshalb aus technischen Gründen das Ende des Folgequartals vermerkt. Diese Information hat für das aktuelle Quartal keinerlei Auswirkungen und kann ignoriert werden.

### **Testkarten ab April ungültig**

In Vorbereitung auf den Start der eGK hatten die Krankenkassen in sieben Testregionen Karten probeweise ausgegeben. Versicherte, die im Besitz einer solchen Testkarte sind, müssen diese bis 31. März 2012 bei ihrer Krankenkasse gegen eine neue eGK eintauschen. Die Testkarten der Generation 0 verlieren zum 1. April 2012 ihre Gültigkeit. Sie werden gegen neue Karten der Generation 1, die seit Oktober 2011 nach und nach an alle gesetzlich Krankenversicherten ausgegeben werden, ausgetauscht. Der Patient, der noch mit einer Testkarte in die Praxis kommt, sollte dann darauf aufmerksam gemacht wer-

den, sich zum Austauschen der Karte mit seiner Krankenkasse in Verbindung zu setzen. Ab dem 2. Quartal 2012 können die Testkarten nicht mehr eingelesen werden. Bei betroffenen Patienten kommt dann das Ersatzverfahren zum Einsatz. Hinweis: Ob es sich bei der eGK um eine aktuelle Karte der Generation 1 handelt, ist auch an der Kennzeichnung G1 unterhalb des aufgedruckten Schriftzuges „Gesundheitskarte“ zu erkennen.

### **Administration-PIN gut aufbewahren**

Bei der Inbetriebnahme des neuen eGK-Kartenterminals wird man aufgefordert, eine persönliche Identifikationsnummer (PIN) festzulegen. Diese Administrations-PIN sollte gut aufbewahrt werden. Sie wird bei Aktualisierungen der Betriebssoftware des Kartenterminals benötigt, zum Beispiel beim Übergang vom Offline- zum Online-Betrieb. Mit der PIN authentifiziert man sich und verhindert, dass Unbefugte Zugang zu den Geräten erlangen.

Sollte man die PIN vergessen haben, muss das Kartenterminal in der Regel auf die Werkseinstellungen zurückgesetzt werden. Dafür verlangen viele Hersteller das Einsenden des Gerätes, was mit zusätzlichen Kosten verbunden sein wird. Wenn Fragen hierzu bestehen, bitte an den jeweiligen Kartenterminalhersteller oder den Servicepartner wenden.

Informationen zur elektronischen Gesundheitskarte sind zu finden unter: [www.kbv.de/telematik.html](http://www.kbv.de/telematik.html). KBV

## Genehmigung begründungspflichtiger Heilmittelverordnungen

Die Daimler BKK verzichtet weiterhin auf die Genehmigung der begründungspflichtigen Heilmittelverordnungen außerhalb des Regelfalls nach § 8 Abs. 4 der Heilmittel-Richtlinie. Dieser Genehmigungsverzicht betrifft nicht die Möglichkeit der langfristigen Genehmigung von Heilmitteln nach § 32 Abs. 1 a SGB V in Verbindung mit § 8 Abs. 5 der Heilmittel-Richtlinie. *Eine aktuelle Übersicht der verzichtenden Krankenkassen ist unter: [www.kvmv.de](http://www.kvmv.de) „Für Ärzte ▶ Arznei- und Heilmittel ▶ allgemeine Verordnungshinweise für Heilmittel“ einzusehen. hk*

**Impressum** Journal der Kassenärztlichen Vereinigung M-V | 21. Jahrgang | Heft 234 | März 2012

**Herausgeber** Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern | Neumühler Str. 22 | 19057 Schwerin | Postfach 160145 | 19091 Schwerin | [www.kvmv.de](http://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](mailto: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](http://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.

## Es tut sich was ... Komplementärmedizin etabliert sich in Deutschland

Von Dipl.-Med. Ulrich Freitag\*

Wer hätte vor wenigen Jahren gewagt vorherzusagen, dass namhafte Vertreter der medizinischen Fachgesellschaften, z. B. der Deutschen Gesellschaft für Senologie, der Deutschen Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie (DGHO) sich mit naturheilkundlichen Gesellschaften zu einem gemeinsamen Kongress für „Integrative Therapie des Mammakarzinoms“ in Berlin treffen, und das unter der Schirmherrschaft des Präsidenten der Bundesärztekammer Dr. med. Frank Ulrich Montgomery. So geschehen am 4. und 5. Februar 2012 in Berlin.



Flyer: Institut für Prävention und Gesundheitsförderung M-V GmbH

Manche Dinge brauchen eben etwas Zeit! Der Druck des Faktischen, dass 60 bis 70 Prozent der onkologischen Patienten komplementäre Therapieverfahren nutzen, war sicher ein weiterer Grund für diese Entwicklung. Auf der Tagung in Berlin wurden wichtige Weichen für erfolgreiche onkologische Strategien in Zusammenarbeit mit komplementären Therapien besprochen, z. B. im Bereich des Nebenwirkungsmanagements und damit für die Lebensqualität onkologischer Patienten. Auf der anderen Seite ist die

unkritische Anwendung naturheilkundlicher Medikamente durchaus mit Risiken für die Patienten verbunden, wie einige Phytopharmaka und der Grapefruitsaft während der Chemotherapie eindringlich zeigen. Die Zeit ist also überfällig, das sich Schulmedizin und komplementäre Medizin auf Augenhöhe begegnen.

Ein weiteres Beispiel dafür ist das wissenschaftliche Programm der DGHO am 15. April dieses Jahres, die auf ihrer Frühjahrstagung einen ganzen Tag über die Komplementärmedizin diskutieren wird. Eines der Themen lautet „Was nehmen wir nicht (ausreichend) wahr? Eine kritische Bestandsaufnahme vor einem konstruktiven Dialog.“

Insofern geht es jetzt in den Praxen darum, diesen Stafelstab weiterzutragen. Die Nachbarn in der Schweiz haben dazu bereits einen entscheidenden Schritt getan. Dort besteht das Recht eines Patienten, sich in jedem Fall auf Kosten der Krankenkassen durch einen qualifizierten Arzt über die komplementärmedizinische Therapie einer Erkrankung beraten zu lassen.

In Mecklenburg-Vorpommern sind onkologische Zentren, wie die Universität Rostock und Greifswald, diesem Trend bereits gefolgt und bieten in ihren Kliniken bzw. Netzwerken solche Gespräche und Therapien an. Auch der Berufsverband der Frauenärzte hat 2011 eine Arbeitsgruppe für Komplementärmedizin etabliert.

Dennoch bleibt bis zur flächendeckenden Umsetzung dieser Therapieverfahren noch viel zu tun, denn die Qualifizierung ist oft sehr langwierig.

Ziel muss es aber sein, solche komplementärmedizinischen Behandlungsverfahren wohnortnah für alle Patienten umzusetzen.

**Für alle, die weite Kongressreisen vermeiden wollen, bietet das Institut für Gesundheitsförderung und Prävention GmbH vom 13. bis 15. April 2012 die „Warnemünder Tage für Komplementärmedizin“ an.**

Der 4. Kongress dieser Art setzt mit einem international besetzten Kongressprogramm als auch mit den praxisbezogenen Seminaren den Dialog zu komplementären Therapien fort und ist deshalb auch für Schulmediziner sehr zu empfehlen. Die Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern hat diese Veranstaltung deshalb auch mit 19 CMA-Punkten zertifiziert. Das Programm und die Anmeldung liegen diesem Journal bei.

**Kontakt:** [ipg-mv@web.de](mailto:ipg-mv@web.de)

\* Dipl.-Med. Ulrich Freitag ist Berufsverbandsvorsitzender der Frauenärzte in M-V

# Ermächtigungen und Zulassungen

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

## GREIFSWALD/OSTVORPOMMERN

### Die Zulassung hat erhalten

Dr. med. *Maïke Bollmann*,  
FÄ für Diagnostische Radiologie für Greifswald i.V.m. einer gemeinsamen Berufsausübung mit Dr. med. *Holger Streckenbach* und Dr. med. *Heike Roloff* ab 1. Januar 2012.

### Ende der Zulassung

Dipl.-Med. *Rosemarie Plate*,  
FÄ für Kinder- und Jugendmedizin in Greifswald, endete mit Wirkung ab 1. Dezember 2011.

### Ermächtigung

Dr. med. *Michael Kirsch*,  
Institut für Diagnostische Radiologie und Neuroradiologie des Universitätsklinikums Greifswald,  
für angiographische Untersuchungen oberhalb des Aortenbogens nach den EBM-Nummern 34283 bis 34287 auf Überweisung von Vertragsärzten und ermächtigten Ärzten. Ausgenommen sind Leistungen, die das Universitätsklinikum Greifswald gemäß § 115 b SGB V erbringt, bis zum 31. Dezember 2013.

## GÜSTROW

### Widerruf einer Angestelltenstelle

*Jürgen Gabriel*, FA für Chirurgie in Güstrow, zur Anstellung von Doz. Dr. med. habil. *Reinhard Nawroth*, ab 3. November 2011.

### Ermächtigung

Dr. med. *Ulrich Kleier*,  
Klinik für Allgemeine Innere Medizin/Gastroenterologie und Stoffwechsel der KMG-Klinikum Güstrow GmbH,  
zur Durchführung von Endosonographien nach den EBM-Nummern 33042, 33043, 33090, 33092, für sonographische Untersuchungen nach der EBM-Nummer 33073, zur Erbringung von Leistungen nach den EBM-Nummern 13400 und 30600 (nur im Zusammenhang mit der Erbringung von Endosonographien abrechenbar) sowie für die EBM-Nummern 13430 und 13431 auf Überweisung von Vertragsärzten, bis zum 31. Dezember 2013.

## LUDWIGSLUST

### Änderung der Zulassung

Dr. med. *Hannelore Exner*,  
FÄ für Allgemeinmedizin für Wöbbelin, wird ab 1. Januar 2012 auf die Hälfte des vollen Versorgungsauftrages beschränkt.

### Änderung der Ermächtigung zum Betreiben einer Nebenbetriebsstätte

Dr. med. *Sven Fastenrath* und *Sorana Ventila-Beyer*, FÄ für Innere Medizin in Geesthacht, Standort der Nebenbetriebsstätte in Boizenburg, Reichenstr. 12, ab 28. September 2011.

### Widerruf der Zulassung

Dr. med. *Gabriele Bull*,  
FÄ für Orthopädie in Tessin, der Beschluss vom 26. Oktober 2011, dass Nachbesetzungsverfahren nach § 103 Abs. 4 SGB V betreffend, wird aufgehoben.

### Genehmigung einer Angestelltenstelle

Dr. med. *Gabriele Bull*, FÄ für Orthopädie in Tessin, zur Anstellung von Dr. med. *Mathias Gabert* als FA für Orthopädie in ihrer Praxis, ab 1. Februar 2012.

### Praxissitzverlegung

Dr. med. *Detlef Scholz*,  
hausärztlicher Internist, von Schwerin nach Neustadt-Glewe, ab 1. April 2012.

### Ermächtigungen

Dr. med. *Peter Krebs*,  
Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin der Ev. Krankenhaus Stift Bethlehem gGmbH,  
für schmerztherapeutische Leistungen auf Überweisung von Vertragsärzten, bis zum 30. April 2014.

Dr. med. *Astrid Wimmer*,  
Evangelisches Krankenhaus Stift Bethlehem GmbH in Ludwigslust, für sonographische Untersuchungen des Abdomens und Retroperitoneums sowie der Schilddrüse auf Überweisung von sonographisch tätigen Vertragsärzten, bis zum 31. Dezember 2013.

## MÜRITZ

### Ende der Zulassung

Dr. med. *Roswitha Grassow*,  
FÄ für Allgemeinmedizin in Waren, endete mit Wirkung ab 1. Januar 2012.

## NEUBRANDENBURG/MECKLENBURG-STRELITZ

### Ende der Zulassung

Dipl.-Med. *Andreas Kurzidim*,  
fachärztlicher Internist in Neustrelitz, endete mit Wirkung ab 1. Januar 2012.

### Die Zulassung hat erhalten

Dipl.-Med. *Andreas Kurzidim*,  
hausärztlicher Internist für Neustrelitz, ab 1. Januar 2012.

### Änderung der Zulassung

Dr. med. *Katrin Viebke*,  
fachärztliche Internistin für Neustrelitz, ab 1. Januar 2012.

### Praxissitzverlegung

Dr. med. *Katrin Viebke*,  
fachärztliche Internistin, von Neustrelitz nach Neubrandenburg, ab 1. Januar 2012.

### Genehmigung von Angestelltenstellen

MVZ Neubrandenburg-Mitte, zur Anstellung von MR Dr. med. *Jörg Hildebrandt* als FA für Allgemeinmedizin im MVZ, ausschließlich für den Standort der Nebenbetriebsstätte in der Petrosawodsker Str. 71, ab 1. Januar 2012;

MVZ Diaverum Neubrandenburg, zur Anstellung von Dr. med. *Bettina Vonhoff* als FÄ für Innere Medizin/Nephrologie im MVZ, ab 12. Januar 2012;

Dr. med. *Martin Klein*, FA für Orthopädie/Rheumatologie in Neustrelitz, zur Anstellung von *Bodo Schulze* als FA für Allgemeinmedizin in seiner Praxis, ab 26. Januar 2012;





MVZ Neubrandenburg-Mitte, zur Anstellung von *Regina Bernsee* als FÄ für Allgemeinmedizin im MVZ, ab 1. Januar 2012.

#### **Ermächtigung**

Dipl.-Med. *Matthias Zahn*,  
Facharzt für Anästhesiologie und Intensivmedizin beim DRK Kreisverband Mecklenburgische Seenplatte e.V. in Neustrelitz, zur palliativmedizinischen Versorgung der Bewohner des Hospizes Luisendomizil in Neustrelitz, bis zum 31. Dezember 2013.

### PARCHIM

#### **Widerruf der Genehmigung einer Angestelltenstelle**

MVZ Brüel GmbH, zur Anstellung von *Jacek Bialodrzewski* als FA für Innere Medizin im MVZ, ab 1. Januar 2012.

#### **Genehmigung einer Angestelltenstelle**

MVZ Brüel GmbH, zur Anstellung von *Ute Hesebeck* als FÄ für Innere Medizin und (SP) Pneumologie im MVZ, ab 1. Januar 2012.

#### **Änderung der Zulassung**

Dr. med. *Klaus Terstegge*,  
FA für Diagnostische Radiologie/Neuroradiologie für Plau, die Frist zur Aufnahme der vertragsärztlichen Tätigkeit wird insoweit geändert, als sie erst am 29. Februar 2012 endet.

#### **Ermächtigung**

*Matthias Juergens*, MediClin Krankenhaus Plau am See, für Serienangiographien und interventionelle Therapien nach den EBM-Nummern 01320, 01530, 01531, 34283 bis 34287, 40104, 40120, 40144 auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Innere Medizin sowie zur Durchführung kernspintomographischer Leistungen auf Überweisung von niedergelassenen Vertragsärzten sowie ermächtigten Ärzten des Krankenhauses Plau am See. Ausgeschlossen sind Leistungen, die die Klinik gemäß §§ 115 b und 116 b SGB V erbringt, bis zum 31. März 2014.

### ROSTOCK

#### **Ende der Zulassung**

Prof. Dr. med. *Olaf Anders*,  
FA für Innere Medizin/Hämatologie in Rostock, endete mit Wirkung ab 1. Januar 2012;

Dr. med. *Rosemarie Morche*,  
FÄ für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde in Rostock, endet mit Wirkung ab 1. April 2012;

Dipl.-Med. *Johannes Steinhagen*,  
FA für Innere Medizin in Rostock, endete mit Wirkung ab 2. Januar 2012;

*Marie-Luise Walter*,  
FÄ für Innere Medizin in Rostock, endet mit Wirkung ab 1. April 2012.

#### **Zulassung wird unwirksam**

Prof. Dr. med. *Attila Altiner*, FA für Allgemeinmedizin für Rostock.

#### **Die Zulassung haben erhalten**

Dr. med. *Lars Fischer*,  
FA für Innere Medizin/Hämatologie und Internistische Onkologie für Rostock, ab 1. Januar 2012;

Dr. med. *Anke Houser*,  
FÄ für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde für Rostock, ab 1. April 2012.

#### **Die Zulassung als Medizinisches Versorgungszentrum haben erhalten**

MVZ Warnemünde, Kirchenplatz 13 in 18119 Rostock, ab 1. Januar 2012;

Gemeinnützige MVZ des Universitätsklinikums Rostock am Standort Südstadt GmbH, Südring 75 in 18059 Rostock, ab 1. Januar 2012.

#### **Genehmigung von Anstellungen im MVZ**

MVZ Warnemünde,  
zur Anstellung ab 1. Januar 2012 von: Dr. med. *Renè Eberhardt* als hausärztlicher Internist, Dr. med. *Sabine Hoch* als ärztliche Psychotherapeutin;

Gemeinnützige MVZ des Universitätsklinikums Rostock am Standort Südstadt GmbH,  
Südring 75 in 18059 Rostock,  
zur Anstellung ab 1. Januar 2012 von: Dr. med. *Hellen Knauerhase* als FÄ für Strahlentherapie, Dr. med. *Ute Küchenmeister* als FÄ für Strahlentherapie, *Kathleen Grüschow* als FÄ für Strahlentherapie, PD Dr. med. *Thomas Kuhnt* als FA für Strahlentherapie, Dr. med. *Cloudin Wesolek* als FÄ für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Prof. Dr. med. *Guido Hildebrandt* als FA für Strahlentherapie.

#### **Genehmigungen von Angestelltenstellen**

Dr. med. *Norbert Schulz*, Dr. med. *Annekatriin Heine*, *Sabine Bohl* und Dr. med. *Hendrik Hasche*, FÄ für Augenheilkunde in Rostock, zur Anstellung von Dr. med. *Sigrid Beyer* als FÄ für Augenheilkunde in ihrer Praxis, ausschließlich für den Standort der Nebenbetriebsstätte in der Bremer Str. 39 c, ab 1. Januar 2012;

Dr. med. *Norbert Schulz*, Dr. med. *Annekatriin Heine*, *Sabine Bohl* und Dr. med. *Hendrik Hasche*, FÄ für Augenheilkunde in Rostock, zur Anstellung von Dr. med. *Ursula-Katharina Olms* als FÄ für Augenheilkunde in ihrer Praxis, ab 1. Januar 2012;

Dr. med. *Alexander Eckard*, Dr. med. *Annett Schellhorn*, Dr. med. *Marc Schellhorn* und Dr. med. *Konstanze Fischer-Harder*, FÄ für Augenheilkunde in Rostock, zur Anstellung von Dr. med. *Dirk Harder* als FA für Augenheilkunde in ihrer Praxis, ab 1. Januar 2012;

Dr. med. *Eckard Krieger*, FA für Orthopädie in Rostock, zur Anstellung von *Steffen Knaack* als FA für Orthopädie in seiner Praxis, ab 1. Februar 2012;

PD Dr. med. habil. *Heiner Müller* und *Annette Busecke*, FÄ für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in Rostock, zur Anstellung von *Anja Bossow* als FÄ für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in ihrer Praxis, ab 1. Februar 2012;

Dr. med. *Oktavia Keller*, FÄ für Haut- und Geschlechtskrankheiten in Rostock, zur Anstellung von Dr. med. *Anna-Katrin Bomke* als FÄ für Haut- und Geschlechtskrankheiten in ihrer Praxis, ab 1. Februar 2012.

#### **Widerruf der Genehmigung einer Angestelltenstelle**

Dr. med. *Cloudin Wesolek*, FÄ für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in Rostock, zur Anstellung von Dr. med. *Dörthe Pabst* als FÄ für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in ihrer Praxis, ab 1. Januar 2012.

#### **Ermächtigungen**

Prof. Dr. Dr. med. *Bernhard Frerich*,  
Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie am Universitätsklinikum Rostock,

- ▶ diagnostische und poststationäre Leistungen bei Patienten mit Fehlbildungen des MKG-Bereiches auf Überweisung von Vertragsärzten,
- ▶ diagnostische und poststationäre Betreuung inkl. der Chemotherapie von Patienten mit malignen Tumoren des Kopf-Halsbereiches und der gutartigen Neubildungen des Mundes und des Halses auf Überweisung von Vertragsärzten,
- ▶ Behandlung von Nervenerkrankungen auf Überweisung von niedergelassenen MKG-Chirurgen, Hals-Nasen-Ohren-Är-





ten und Nervenärzten,

- Behandlung von Patienten mit Kiefergelenkerkrankungen auf Überweisung von niedergelassenen MKG-Chirurgen. Die Ermächtigung beinhaltet keine Leistungen, die die Klinik für MKG-Chirurgie Rostock gemäß § 115 a und b, § 116 b SGB V erbringt, bis zum 31. Dezember 2013;

PD Dr. med. *Carl-Friedrich Classen*,  
Universitätskinder- und Jugendklinik Rostock,  
für Diagnostik und Therapie von Patienten mit hämatologischen, immunologischen und onkologischen Erkrankungen sowie Gerinnungsstörungen auf Überweisung von niedergelassenen hausärztlich tätigen Vertragsärzten.

Ausgeschlossen sind Leistungen, die die Klinik gemäß §§ 115 a und 116 b SGB V erbringt, bis zum 31. März 2014;

Dr. med. *Carmen Raczek*,  
Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie des Universitätsklinikums Rostock,  
Erweiterung um Leistungen nach den EBM-Nummern 01750, 01753, 01754, 01755, 01759, 40850, 40854, 40855, ab 12. Januar 2012;

PD Dr. med. *Tino Just*,  
Klinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde am Uni-Klinikum Rostock, für audiologische Untersuchungen bei Patienten mit einer hochgradigen ein- oder beidseitigen Schwerhörigkeit auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde ermächtigt, bis zum 31. März 2014.

#### **Beendigung der Ermächtigung**

Prof. Dr. med. *Burkhard Kramp*,  
Klinik für Hals-Nasen-Ohrenklinik des Universitätsklinikums Rostock, mit Wirkung ab 1. April 2012.

### RÜGEN

#### **Genehmigung einer Angestelltenstelle**

MVZ Sana Arztpraxen Rügen GmbH, zur Anstellung von Dipl.-Med. *Thomas Kuhrmann* als fachärztlich tätiger Internist im MVZ, ab 1. Januar 2012.

### SCHWERIN/WISMAR/NORDWESTMECKLENBURG

#### **Ende der Zulassung**

Dr. med. *Frank Oswald*,  
FA für Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie in Schwerin, endete mit Wirkung ab 1. Januar 2012.

#### **Genehmigung einer Angestelltenstelle**

Labor-MVZ Westmecklenburg GbR in Schwerin, zur Anstellung von Dr. med. *Frank Oswald* als FA für Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie im MVZ, ab 1. Januar 2012.

#### **Ruhen der Zulassung**

Dipl.-Med. *Jeannette Hopp*,  
FÄ für Allgemeinmedizin in Schwerin, ab 2. Januar 2012 befristet bis zum 30. Juni 2012.

#### **Ermächtigungen**

Dr. med. *Maria Buller*,  
Klinik für Kinder- und Jugendmedizin an der HANSE-Klinikum Wismar GmbH,  
für Diagnostik und Therapie bei Stoffwechselkrankheiten, bei neuropädiatrischen, endokrinologischen, gastroenterologischen und nephrologischen Erkrankungen im Rahmen ihres Fachgebietes und für konsiliarärztliche Tätigkeit auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizin und Hausärzten mit einer pädiatrischen Facharztanerkennung, bis zum 31. März 2014;

PD Dr. med. *Oliver Heese*,  
Klinik für Neuro- und Wirbelsäulenchirurgie der HELIOS Kliniken Schwerin, für kraniale neurochirurgische Leistungen auf Überweisung von Vertragsärzten.

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

Dr. med. *Andreas Sporns*,  
Klinik für Neuro- und Wirbelsäulenchirurgie der HELIOS Kliniken Schwerin,  
für spinale neurochirurgische Leistungen auf Überweisung von Vertragsärzten. Ausgenommen von der Ermächtigung sind Leistungen, die die Klinik gemäß §§ 115 a und b SGB V und 116 b SGB V erbringt, bis zum 31. Dezember 2013.

#### **Beendigung der Ermächtigung**

Dr. med. *Dietmar Salger*,  
Klinik für Neurochirurgie der HELIOS Kliniken Schwerin, mit Wirkung ab 1. Januar 2012.

### STRALSUND/NORDVORPOMMERN

#### **Ende der Zulassung**

Dr. med. habil. *Ernst-Christian Kittner*,  
FA für Nuklearmedizin in Stralsund, endete mit Wirkung ab 1. Januar 2012;

*Thomas Kisselbach*,  
FA für Allgemeinmedizin in Stralsund, endet mit Wirkung ab 31. Dezember 2012;

MR Dr. med. *Erhard Lüdtko*,  
hausärztlicher Internist in Grimmen, endete mit Wirkung ab 1. Januar 2012;

MR Dr. med. *Ludwig Sander*,  
FA für Allgemeinmedizin in Pantelitz, endete mit Wirkung ab 1. Februar 2012.

#### **Änderung der Zulassung**

Dr. med. *Silke Shehadeh-Vetters*,  
FÄ für Kinderchirurgie in Stralsund, die Zulassung wird auf die Hälfte des vollen Versorgungsauftrages ab 1. Januar 2012 beschränkt.

#### **Die Zulassung hat erhalten**

Dr. med. *Michael Domanetzi*,  
FA für Kinderchirurgie für Stralsund ab 1. Januar 2012, die Zulassung wird auf die Hälfte des vollen Versorgungsauftrages beschränkt.

#### **Die Zulassung als Medizinisches Versorgungszentrum hat erhalten**

MVZ für Radiologie und Nuklearmedizin Stralsund GmbH, Marienstr. 2-4 in 18439 Stralsund, ab 1. Januar 2012.

#### **Genehmigung von Anstellungen im MVZ**

MVZ für Radiologie und Nuklearmedizin Stralsund GmbH, zur Anstellung ab 1. Januar 2012 von: Dr. med. habil. *Ernst-Christian Kittner* als FA für Nuklearmedizin, Dr. med. *Uta Kopp* als FÄ für Diagnostische Radiologie.

#### **Änderung der Genehmigung einer überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft**

Dr. med. *Klaus-Heinrich Schweim*, FA für Radiologie in Stralsund, Marienstr. 2 – 4, und Dr. med. *Hans Heinrich Hoch*, FA für Diagnostische Radiologie in Bad Doberan, Dammchausee 30, ab 1. Januar 2012.





#### Genehmigung einer örtlichen Berufsausübungsgemeinschaft

Dr. med. *Silke Shehadeh-Vetters* und Dr. med. *Michael Domanetzki*, FÄ für Kinderchirurgie mit jeweils hälftigem Versorgungsauftrag für Stralsund, ab 1. Januar 2012.

#### Widerruf einer Angestelltenstelle

Dr. med. *Silke Shehadeh-Vetters*, FÄ für Kinderchirurgie in Stralsund, zur Anstellung von Dr. med. *Michael Domanetzki*, ab 1. Januar 2012.

#### Ermächtigung

Dr. med. *Ute Lenschow*,  
Klinik für Kinder- und Jugendmedizin am HANSE-Klinikum Stralsund,  
zur Erbringung kinder-kardiologischer Leistungen auf Überweisung von Vertragsärzten. Von der Ermächtigung sind die Leistungen ausgeschlossen, die die Klinik gemäß § 116 b SGB V erbringt, bis zum 31. Dezember 2013.

#### Beendigung der Ermächtigung

*Gerlinde Thoms*, Institut für Radiologie der HANSE-Klinikum Stralsund GmbH, mit Wirkung ab 22. Dezember 2011.

#### UECKER-RANDOW

#### Die Zulassung hat erhalten

*Thomas Krüger*,  
FA für Psychiatrie und FA für Neurologie für Stralsund, ab 1. Januar 2012.

#### Ende der Zulassung

Dipl.-Med. *Elke Zirzow-Uebel*,  
FÄ für Allgemeinmedizin in Löcknitz, endet mit Wirkung ab 1. April 2012.

#### Genehmigung einer Angestelltenstelle

Dr. med. *Sabine Meinhold*, FÄ für Allgemeinmedizin in Ueckermünde, zur Anstellung von Dr. med. univ. *Agnes Macho* als FÄ für Allgemeinmedizin in ihrer Praxis, ab 1. Februar 2012.

#### INFORMATIONEN

#### Die Praxissitzverlegung innerhalb des Ortes geben bekannt:

Dipl.-Psych. *Ulrich Schmetjen*, Psychologischer Psychotherapeut, **neue Adresse:** Louisenstr. 7 a, 17235 Neustrelitz;

A. *Hennemann-Muskulus*, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin, **neue Adresse ab dem 1. Februar 2012:** Am Berge 10, 18273 Güstrow;

Dr. rer. nat. *Carmen Kegler*, Psychologische Psychotherapeutin, **neue Adresse ab dem 1. Februar 2012:** Am Berge 10, 18273 Güstrow.

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

## Öffentliche Ausschreibungen

### von Vertragsarztsitzen gem. § 103 Abs. 4 SGB V

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

Planungsbereich/Fachrichtung	Übergabetermin	Bewerbungsfrist	Ausschreibungs-Nr.
<b>Schwerin</b>			
Allgemeinmedizin	nächstmöglich	15. März 2012	17/07/11
Innere Medizin ( <i>hausärztlich</i> )	nächstmöglich	15. März 2012	19/05/11/1
<b>Greifswald</b>			
Allgemeinmedizin	nächstmöglich	15. März 2012	06/05/11/1
<b>Greifswald/Ostvorpommern</b>			
Augenheilkunde	1. Oktober 2012	15. März 2012	10/02/11
Kinder- und Jugendmedizin	nächstmöglich	15. März 2012	17/10/11
<b>Stralsund/Nordvorpommern</b>			
Augenheilkunde	1. April 2013	15. März 2012	14/10/11
<b>Parchim</b>			
Haut- und Geschlechtskrankheiten	Juli 2012 ( <i>nach Absprache auch früher</i> )	15. März 2012	13/04/11

Die Ausschreibungen erfolgen zunächst anonym. Bewerbungen sind unter Angabe der Ausschreibungsnummer an die KVMV, Postfach 160145, 19091 Schwerin, zu richten. **Den Bewerbungsunterlagen sind beizufügen:** ▶ Auszug aus dem Arztregister; ▶ Nachweise über die seit der Eintragung in das Arztregister ausgeübten ärztlichen Tätigkeiten; ▶ Lebenslauf; ▶ polizeiliches Führungszeugnis im Original.

## Emil Nolde – Puppen, Masken und Idole

Von Renate Ross\*

**Exotisch, stumm, farbenfreudig sind die faszinierenden Gäste in der Jubiläumsausstellung zum 50-jährigen Bestehen des Ernst-Barlach-Hauses in Hamburg. Präsentiert wird in der Schau „Emil Nolde – Puppen, Masken und Idole“ ein spannendes Kapitel im Schaffen des als Hans Emil Hansen in Nolde/Nordschleswig geborenen Künstlers. Der passionierte Sammler hat aus aller Welt kunstgewerbliche Objekte zusammengetragen.**

Seinen musischen Fundus – mehr als 400 Stücke besitzt die Nolde Stiftung Seebüll – verwandelte er in leuchtende, magisch belebte Bilder, oft humorvoll arrangiert. Etwa 100 Figuren-Stilleben malte Emil Nolde (1867 – 1956) – überwiegend außereuropäische Figuren. Ein Drittel von ihnen ist dank der Noldestiftung, bedeutender Museen und Privatsammler zu sehen. Darunter sind Werke, die seit Noldes Lebzeiten nicht mehr öffentlich gezeigt wurden. Die Auswahl an Gemälden, die seine künstlerischen Entwicklungsetappen, die thematische und stilistische Vielfalt dokumentieren, wird ergänzt durch 35 Farbstiftzeichnungen. Beseelt von dem Gedanken, der Nachwelt die „Urvölkerkunst“ zu erhalten, machte er im Berliner Völkerkundemuseum „reiche künstlerische Beute“. Auf seinen Studienblättern ist die zeichnerische Sprache auf Wesentliches beschränkt, einfach und präzise. Vorgezeigt wird eine wunderbare Auswahl u. a. mit der Weiblichen Figur (Holzbildwerk der Yoruba, Nigeria), Stehende Figur (Afrika), Tonfigur (Kabure, Togo), Kopftrophäe (Präparierter Kopf eines Yuruna Indianers, Mundurucu, Brasilien). Einen Großteil des Figurenkonvoluts erwarb Nolde während seiner Südseereise 1913/14. Die Kollektion reicht von friesischem Steinzeug über russische Porzellanpüppchen, chinesische Bronzetierrassen bis zu afrikanischen Holzidolen, von japanischen Nö-Masken und Schattenspielfiguren aus Java über ozeanische Totems bis zu altägyptischen Statuetten, etruskischen Terrakotten und süddeutschen Barockmadonnen. Heimische Textilien (Kissenbezüge, die Frau Ada nach Entwürfen ihres Mannes gewebt hat) und Statuen, die Nolde während seiner Südseereise schnitzte, ergänzen die Präsentation. Emil Nolde malte Maskenbilder mit verblüffend suggestiver Kraft. „Maskenbilder wurden ein kleines Kapitel meiner Kunst“, sagte er. Dramatisch erscheinen Figurenbilder mit fesselnden Porträts und rätselhaften Allegorien. Ein ungleiches Paar zeigt das Gemälde „Der Missionar“ von 1912. Der Maler wollte es als Kritik an europäischer Unterdrückung der „Urvölker“ verstanden wissen, die er später in der Südsee sah. Ideenreich experimentierte er mit Formen, Ornamenten, sprengte Traditionelles und war beglückt von koloristischer Raffinesse. Für sich entdeckte der Farbmagier um 1917 eine neue

Konstellation: Figuren aus aller Welt neben Schnittblumen aus seinem Staudengarten in Seebüll. Bemerkenswert ist sein farblicher Aspekt bei der Inszenierung javanischer Wajang-Figuren mit einer Blumenpracht (1928).

Javanische  
Puppenspielfiguren



„Sie wissen, dass ich zu Ihrer Malerei kein Verhältnis habe, ich weiß mit Ihren Farben nichts anzufangen. Gefühl bei mir reagiert nicht darauf, aber ich muss aus andern Arbeiten heraus Ihre Künstlerschaft anerkennen“, schrieb Ernst Barlach (1870 – 1938) an Emil Nolde im Jahr 1910. Fanden beide bedeutenden Expressionisten in ihrer Verschiedenheit auch nicht zueinander, so ist ihre gegenseitige Wertschätzung verbürgt.

Beeindruckt von der Kunst Ernst Barlachs war der Hamburger Fabrikant Hermann F. Reemtsma, als er ihn 1934 in Güstrow besuchte. Spontan erwarb er die Holzskulptur „Der Asket“. Fortan engagierte sich Reemtsma für den Künstler, gründete 1960 die Stiftung mit dem Ziel, seine Barlach-Sammlung in einem Museum der Öffentlichkeit zugänglich zu machen. Ein Jahr nach seinem Tod wurde es 1962 als erstes privates Kunstmuseum Norddeutschlands eröffnet. Inzwischen umfasst die Sammlung 140 Bilder, über 400 Zeichnungen, Grafiken und Autografen wie auch Erstausgaben. Zum Jubiläum ist das Museum um die 1919 geschnitzte Skulptur „Verhüllte Bettlerin“ reicher geworden. „Nach dem Motto meines Vaters: – Kunst, die mich angeht – führen wir dieses Erbe in seinem Sinne fort“, sagte Hermann-Hinrich Reemtsma bei der Emil Nolde-Präsentation. – Die Schau ist bis 28. Mai zu sehen.

\* Renate Ross ist Journalistin in Schwerin.

## Regional

Schwerin KVMV – 10. März 2012

QM Termin für das 1. Halbjahr 2012

10. März 2012 – QMÄ-Grundlagenseminar

**Uhrzeiten für QMÄ-Seminar:** samstags von 9 bis 17 Uhr.

**Inhalte:** Grundlagen des Qualitätsmanagements; Vorbereitung der erfolgreichen Einführung eines praxisinternen QM-Systems; Zertifizierungsmöglichkeiten. Die Onyx-Integratives Gesundheitsmanagement GmbH bietet darüber hinaus noch praxisindividuelle QM-Einführungskurse vor Ort in der Praxis an. Dabei unterstützen wir auch gern bis zur Zertifizierungsreife durch den TÜV.

**Teilnahmegebühr für QMÄ-Grundlagenseminar:** 190 Euro (Ärztin/Arzt/Dienstleister, inkl. QM-Katalog und Verpflegung); 110 Euro (je QM-Beauftragte/r) auf Konto: Kennwort: QM/„Schwerin“ Onyx GmbH, Konto-Nr.: 0005333296, Bankleitzahl: 30060601, Deutsche Apotheker- und Ärztekbank Rostock.

**Information/Anmeldung:** Kassenärztliche Vereinigung M-V, Martina Lanwehr, Tel.: 03 85.74 31 375; Dr. Sabine Meinhold, Tel.: 03 97 71.5 91 20.

Rostock – 16./17. März 2012

1. Rostocker Palliativtag: „Voneinander lernen“

**Hinweise:** Ort: Audimax/Seminargebäude auf dem Universitätscampus Ulmenstraße; Veranstalter: Interdisziplinärer Bereich für Palliativmedizin; Zielgruppe: u.a. Ärzte, Psychologen, Psychotherapeuten; Programm: Diskussionsrunden und Workshops mit Referenten aus verschiedenen Fachgebieten.

**Information/Anmeldung:** Universitätsmedizin Rostock, Zentrum für Innere Medizin, Ernst-Heydemann-Str. 6, 18055 Rostock, Tel.: 03 81.4 94 74 21, Fax: 03 81.4 94 74 22, **E-Mail:** palliativ@med.uni-rostock.de, **Anmeldeformular:** www.palliativ.med.uni-rostock.de.

HANSE-Klinikum Stralsund – 14. bis 16. Juni 2012

Sonographische Basisdiagnostik in der Gynäkologie und Geburtshilfe

**Hinweise:** Grundkurs: 14. bis 16. Juni 2012; Aufbaukurs: 15. bis 17. November 2012; Abschlusskurs: 7. bis 8. März 2013; Leitung: Dr. med. Frank Ruhland, DEGUM-Seminarleiter.

**Information/Anmeldung:** Diana Behrens, Chefarztsekretariat der Frauenklinik, Tel.: 0 38 31.35 23 00, Fax: 0 38 31.35 23 05, **E-Mail:** diana.behrens@klinikum-hst.de.

## Überregional

Berlin – 28. bis 29. März 2012

7. Kongress für Gesundheitsnetzwerker

**Hinweise:** Ort: Charité, Campus Virchow-Klinikum, Inhalte u.a.: Das Gesetz und die Zukunft: Drei Monate nach Inkrafttreten des GKV-VStG – Diskussion mit Vertretern aus Politik und Verbänden.

**Information/Anmeldung:** Kongressbüro, Palisadenstr. 48, 10243 Berlin, Tel.: 0 30.49 85 50 31, Fax: 0 30.49 85 50 30, **E-Mail:** info@gesundheitsnetzwerker.de.

Berlin – 16. und 17. April 2012

FTD-Konferenz Gesundheitswirtschaft 2012: „Neue Machtfaktoren: Wie sich die Kräfte im Gesundheitsmarkt verschieben“

**Hinweise:** Themenschwerpunkt u.a.: Die Macht der Digitalisierung – welche Auswirkungen die Vernetzung zwischen Ärzten, Dienstleistern und Patienten auf den Gesundheitsmarkt hat.

**Information/Anmeldung:** Kongressbüro: Palisadenstr. 48, 10243 Berlin, Tel.: 0 30.49 85 50 31, Fax: 0 30.49 85 50 30, **E-Mail:** info@ftd-gesundheitswirtschaft.de, **Internet:** www.ftd-gesundheitswirtschaft.de.

## Moderatorenschulung für Qualitätszirkel im April 2012

**Auch in diesem Jahr bietet die KVMV ein Moderatorentaining für die Organisatoren von Qualitätszirkeln an.**

Das hierbei zu erwerbende Zertifikat ist die Voraussetzung für die Anerkennung von Qualitätszirkeln und ist zur Erlangung der von der Ärztekammer vergebenen Fortbildungspunkte notwendig. Darüber hinaus fördert die KVMV auch weiterhin registrierte Qualitätszirkel entsprechend der bisherigen Vergütungsregelung.

Ärzte, die Interesse an der Zertifizierung als Moderatoren für Qualitätszirkel haben, melden sich bitte, aufgrund der begrenzten Teilnehmerzahl, spätestens bis zum 12. März 2012 bei Ilona Holzmann, Tel.: 03 85.74 31 244.

**Die Schulung findet am 13. und 14. April 2012 im NH-Hotel in Schwerin statt.**



## Neuer Vorstand in KVSH

**Partner-KV\* Schleswig-Holstein hat neuen Vorstand gewählt.**

Dr. Monika Schliffke und Dr. Ralph Ennenbach bilden ab Mitte dieses Jahres die neue Führungsriege in der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein. Die Mitglieder der Abgeordnetenversammlung der KVSH wählten Schliffke zur neuen Vorsitzenden und Ennenbach wieder zum stellvertretenden Vorstandsvorsitzenden.



Monika Schliffke kommt aus Ratzeburg und praktiziert dort als Hausärztin. Sie ist seit Jahren ehrenamtlich in der Selbstverwaltung der KVSH tätig. Sie tritt die Nachfolge von Dr. Ingeborg Kreuz an. Der promovierte Physiker Ralph Ennenbach arbeitet seit 2001 als Honorarexperte für die KVSH und ist seit 2006 Vorstandsmitglied. \* Die KVSH unterstützte die KVMV aktiv in den ersten Jahren ihrer Gründungsphase. stt

## 50.

### GEBURTSTAG

- 13.3. Dipl.-Med. *Michael Herbst*, niedergelassener Arzt in Rehna;
- 18.3. Dr. med. *Beate Heering-Brunk*, niedergelassene Ärztin in Altentreptow;
- 18.3. Dr. med. *Rüdiger Friedrich*, ermächtigter Arzt in Ludwigslust;
- 23.3. Dipl.-Med. *Frank Mandelkow*, ermächtigter Arzt in Hagenow;
- 28.3. Dipl.-Med. *Martina Kreußler*, niedergelassene Ärztin in Boizenburg;
- 31.3. Dipl.-Med. *Petra Dassing*, niedergelassene Ärztin in Jördenstorf.

## 65.

### GEBURTSTAG

- 5.3. Dr. med. *Gunter Ballauf*, niedergelassener Arzt in Neubrandenburg;
- 8.3. Dr. med. *Manfred Erdmann*, niedergelassener Arzt in Lüssow;
- 16.3. Dr. med. *Ulf-Michael Kaeding*, niedergelassener Arzt in Parchim;
- 25.3. Dr. med. *Ralf Neuhaus*, niedergelassener Arzt in Anklam.

## Wir gratulieren...

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

### WIR TRAUERN UM

*Horst Farner*, geb. 4.4.1935, verstorben am 6.1.2012, Wildberg.

Dr. med. *Joachim Geiling*, geb. 7.1.1931, verstorben am 11.2.2012, Schwerin.

## Verstärkung in der Abrechnungsabteilung – Sonstige Sachgebiete

Seit dem 23. Januar 2012 hat die Abrechnungsabteilung Zuwachs bekommen. Christin Koch, ehemals Auszubildende der Kassenärztlichen Vereinigung, hat ihren Bildungsweg zur Kauffrau im Gesundheitswesen aufgrund ihrer sehr guten Leistungen vorzeitig beendet. Zu ihren zukünftigen Aufgaben gehören unter anderem die sachlich-rechnerischen Berichtigungen seitens der Kostenträger und Ärzte wie Psychotherapeuten, die Beratungen zum Honorarabrechnungsbescheid sowie das Bearbeiten von Widersprüchen.



## Blindenhunde in Gesundheitseinrichtungen

**Der deutsche Blinden- und Sehbehindertenverband e.V. möchte über das KV-Journal auf ein Problem aufmerksam machen, mit dem Halter von Blindenhunden bei Arztbesuchen sehr oft konfrontiert werden.**

Gehäuft kommt es zu Schwierigkeiten, wenn blinde oder sehbehinderte Menschen mit ihrem führenden Hund eine Arztpraxis aufsuchen wollen. Es wird ihnen dort der Zutritt mit ihrem Hund verwehrt.



Foto: Horza Groh (Jagro)/www.wikipedia.de

Ungeachtet eines generellen Verbotes zur Mitnahme von Hunden und auch ungeachtet einiger Regelungen zum Hausrecht, gehört der Blindenführhund wie beispielsweise auch der Rollstuhl oder der Blinden-Langstock als anerkanntes „Hilfsmittel“ im Sinne von § 33 des Fünften Sozialgesetzbuchs (SGB V) zum Leistungsumfang der Krankenkassen.

Blindenhunde steigern die Mobilität, reduzieren Ängste und Unsicherheit, verbessern damit die Selbstsicherheit und tragen so in einem nicht unerheblichen Maße zur Selbstständigkeit und zum Wohlbefinden von blinden Menschen bei. Da es sich bei Blindenhunden um speziell ausgebildete, in der Regel besonders disziplinierte Hunde handelt, ist auch eine Übertragung von Infektionskrankheiten durch Verletzungen oder Kontamination von Lebensmitteln unwahrscheinlich.

Führhunde erkennt man am weißen Führungsschirr. Sie verbessern wesentlich die Flexibilität dieser behinderten Personen, machen sie dadurch unabhängig von fremder Hilfe und ermöglichen ein eigenständiges Leben. Vor einer Versorgung mit einem Blindenhund zu Lasten der GKV wird eingehend durch den MDK geprüft, ob der Antragsteller in der Lage ist, die Verantwortung für das Tier zu übernehmen. Dazu gehört u.a. auch die Aufsichtspflicht. Sollte diese verletzt werden, ist zum Beispiel eine Wiederversorgung zu Lasten der GKV ausgeschlossen, denn der Blindenführhund bleibt auch nach Übergabe an den Halter Eigentum des Kostenträgers. Daher ist es nicht möglich, den Hund unbeaufsichtigt vor der Praxis oder gar an einer Straße abzulegen.

Führhunde bzw. Blindenhunde haben ein freundliches Wesen und werden regelmäßig tierärztlich betreut. Die Freie Universität Berlin kommt in einer Stellungnahme aus dem Jahr 1996 zu dem Ergebnis, dass Blindenhunde weder in Arztpraxen noch in Krankenhäusern ein Hygienierisiko darstellen.

Für Rückfragen steht Sabine Häcker, Projekt Führhunde, gerne zur Verfügung, Tel.: 030.285387-284, Fax: 030.285387-200, E-Mail: s.haecker@dbsv.org. stt

## Frauen nutzen Vorsorgeuntersuchungen häufiger

**Die gesetzlich Versicherten nehmen Vorsorge- und Früherkennungsuntersuchungen zu wenig in Anspruch. Zwischen Frauen und Männern zeichnen sich dabei klare Unterschiede ab.**

Check-up 35, Früherkennungen von Darmkrebs, Hautkrebs oder Prostatakrebs, Mammographie-Screening, Grippeimpfung – es gibt eine Vielzahl von Präventionsmaßnahmen, die die Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung je nach Alter und Geschlecht kostenlos wahrnehmen können. Wie eine aktuelle Schätzung des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (ZI) zeigt, nutzt aber nur ein Teil der Berechtigten die Vorsorge- und Früherkennungsuntersuchungen. Vor allem die Männer erweisen sich als „Präventionsmuffel“. „Eltern lassen bei ihren Kindern die Früherkennungsuntersuchungen breit durchführen, sie sollten aber wegen der Vorbildfunktion auch selbst an den ihnen angebotenen Präventionsmaßnahmen teilnehmen“, mahnte Dr. Carl-Heinz Müller, ehemaliger Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Bundesvereinigung. kbv

## Matthias Steier stellt seine Bilder aus

**Eine besondere Ausstellung erwartet den Besucher in den Räumen der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern.**



Auf einen fein geführten Pinsel schließt der Betrachter seiner Bilder und begegnet gleichzeitig seinen unglaublichen Phantasien.

Alles ist wiederzuerkennen – fotografisch detailgetreu und doch sind die Szenen in seinen Darstellungen der Realität entrückt.

Man ist fasziniert und irritiert zugleich und betrachtet seine „surrealistisch anmutende Demontage der Wirklichkeit“. Ein häufig verwendete Objekt in seinen Bildern ist der Apfel – manchmal Schatten spendend, überdimensional in der Landschaft stehend, schwebend (siehe Titelbild). Dabei denkt man auch unweigerlich an Dali.

Der 1959 in Leipzig geborene Steier studierte an der Hochschule für Grafik und Buchkunst in Leipzig. 1983 erhielt er das Diplom als Maler. Zusammen mit Werner Tübke arbeitete er am Monumentalbild in Bad Frankenhausen.

Seit 1987 lebt er als freier Künstler in Eisenhüttenstadt. Studienreisen führten ihn nach Spanien, Chile und Argentinien.

Nicht nur in Deutschland hat Steier seine Bilder ausgestellt. In Polen, Belgien und den Niederlanden war er auch an Ausstellungen beteiligt.

Seine Bilder werden ab März für vier Monate in den Räumen der KVMV gezeigt. *stt*

# 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](http://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
<b>12.00–13.30 Uhr</b> Eine Welt: Praxis und Familie vereinbaren	<input type="checkbox"/>	.....
<b>12.00–13.30 Uhr</b> Richtig investieren in die eigene Praxis	<input type="checkbox"/>	.....
<b>12.00–13.30 Uhr</b> Delegation statt Substitution: Zusammenarbeit im Team	<input type="checkbox"/>	.....
<b>16.00–17.30 Uhr</b> Rundum sicher: Hygiene in Arztpraxen	<input type="checkbox"/>	.....
<b>16.00–17.30 Uhr</b> Herausforderung Pflege: ärztliche Versorgung von Heimpatienten	<input type="checkbox"/>	.....
<b>16.00–17.30 Uhr</b> IT in der Arztpraxis: Möglichkeiten und Grenzen der neuen Techniken	<input type="checkbox"/>	.....

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:

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](http://www.hauptstadtkongress.de/tdn)

Veranstalter: WISO S.E. Consulting GmbH

**am 13. Juni 2012  
im ICC Berlin**



**Hauptstadtkongress 2012  
Medizin und Gesundheit**

13. bis 15. Juni 2012  
im ICC Berlin

Medienpartner:

**ÄRZTE ZEITUNG**