

Journal

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG Mecklenburg-Vorpommern



Politik reflektieren – Seite 4 bis 6

**Honorarverhandlungen
nicht zufriedenstellend**

Justizariat – Seite 8

**Mutterschutz über
Beschäftigungsverbote**

Sehr geehrte Damen und Herren Doctores,

in meinem letzten Editorial hatte ich angekündigt, dass der E-Mail-Dienst via KV-Connect, Anfang 2012, als deutschlandweites Pilotprojekt in Mecklenburg-Vorpommern starten wird. Zur Erinnerung: KV-Connect ist ein standardisiertes, bundesweites Schnittstellensystem, das es ermöglicht, E-Mails, medizinische Dokumentationen, Formulare oder Abrechnungen sehr einfach und sicher im KV-SafeNet zu versenden und zu empfangen. Besonders spannend ist dabei, dass diese



Foto: KVMV

Christian Ecklebe

*Hauptabteilungsleiter
Kassenärztliche Abrechnung/
Abteilungsleiter EDV*

von der Telematik-Arge entwickelte Lösung unabhängig vom jeweils verwendeten Praxiscomputersystem funktioniert. KV-Connect wurde in zwei Varianten entwickelt. Die einfache Variante ist ein KV-Connect-Client, der zusammen mit einem beliebigen E-Mail-Programm unabhängig vom Praxiscomputersystem auf Ihren Praxisrechnern installiert werden kann und im zweiten Fall eine Serverschnittstelle, die es den Praxiscomputeranbietern ermöglicht, KV-Connect tief in das Praxiscomputersystem zu integrieren. Bei der zweiten Variante, der Serverschnittstelle, ist die Nutzung wesentlich komfortabler, da für alle Funktionen von KV-Connect auf die im Praxiscomputersystem vorhandenen Informationen zugegriffen werden kann. Beispielsweise können Befunde, Arztbriefe oder Dokumentationen quasi per Klick über KV-SafeNet direkt aus dem Praxisprogramm gesendet werden.

Für Ärzte, deren Systemanbieter diese Serverlösung nicht oder noch nicht implementieren können oder wollen, steht die erste Variante zur Verfügung. Grundsätzlich lassen sich auch hiermit alle Dokumente und Daten sicher über KV-SafeNet versenden. Hierbei müssen die zu übertragenden Daten oder Dokumente manuell als Anlagen zu einer E-Mail hinzugefügt und dann übertragen werden.

Für die einfache KV-Connect-Client-Variante hatte sich unsere KV gegenüber der KV-Telematik Arge als Test-KV für die Installation und den E-Mail-Einsatz zur Verfügung gestellt, da wir Ihnen möglichst schnell die Vorteile der elektronischen Kommunikation nutzbar machen wollten.

Wir haben also sehr schnell 15 „Testpraxen“ gefunden, die bereit waren, KV-Connect und ein entsprechendes E-Mail-Programm auf ihr Praxiscomputersystem zu installieren und dann die Funktion zu testen. Gleichzeitig haben wir den Systembetreuern der größeren Praxiscomputeranbieter in Mecklenburg-Vorpommern den KV-Connect-Client und entsprechendes Informationsmaterial bei einem Workshop (wir berichteten im Januar-Journal 2012) zur Verfügung gestellt. Auch von Seiten der Turbomed-Betreuer wurde großes Interesse und die Bereitschaft signalisiert, an unserem Test mitzuwirken und Sie zu unterstützen.

Sicherlich können Sie sich vorstellen, dass wir mit Erstaunen zur Kenntnis nehmen mussten, dass unsere KV im Mai 2012 von Anwälten der Firma Turbomed EDV GmbH aufgefordert wurde, den KV-Connect-Client nicht kostenlos an unsere Mitglieder auszugeben, was wir natürlich zurückgewiesen haben. Daraufhin hat die Firma Turbomed EDV GmbH beim Landgericht Rostock eine einstweilige Verfügung gegen die KVMV erwirkt, die uns weitere Tests mit Ärzten, die Turbomed verwenden, untersagte. Es war also ein Rechtsstreit entstanden, der zunächst eine schnelle Verbreitung der Client-Lösung untersagte.

Nach einem umfangreichen Schriftwechsel der Anwälte, einer mündlichen Verhandlung vor dem Landgericht Rostock und Fachgesprächen mit der Gegenseite konnte im August 2012 ein Vergleich ausgehandelt werden. Dieser sieht vor, dass die Turbomed EDV GmbH die Serverlösung bis 31. März 2013 vollständig in ihr Praxiscomputersystem integriert und die KV keine Clients an Turbomed-Nutzer ausgibt. Im Ergebnis eine für Turbomed-Nutzer sehr gute Lösung, da zukünftig ausgesprochen komfortabel über KV-Connect kommuniziert werden kann. Es wurde vereinbart, dass alle anderen Praxiscomputersysteme der Compugroup ebenfalls KV-Connect vollständig implementieren sollen.

Wenn nun auch die anderen Software-Anbieter KV-Connect derart unterstützen, freuen wir uns ab zweitem Quartal 2013 auf eine einfache und sichere Kommunikation im KV-SafeNet.

Ihr
Christian Ecklebe

Ihr
Christian Ecklebe

Inhaltsverzeichnis

Politik reflektieren

Honorarverhandlungen nicht zufriedenstellend 4
 Interview mit Dr. med. Wolfgang Eckert 4
 KBV befragt zum Sicherstellungsauftrag 23
 Rostocker Institut als Gastgeber
 des DEGAM-Kongresses 7

Justizariat

Mutterschutz – Beschäftigungsverbote für
 werdende und stillende Mütter 8



Mutterschutz: Arbeitsunfähigkeit oder Beschäftigungsverbot – die Grenzen sind fließend.

Seite 8

Foto: e/podolater.de



DEGAM-Kongress:
 Die Veranstalter zeigten sich mit
 der Besucherzahl zufrieden.

Seite 7

Foto: Christian Fildelbrunn

Informationen und Hinweise

Häufigkeit der Antibiotika-Verordnungen 9
 Krankenkassen-Navigator 14

Medizinische Beratung

Die Arbeitsunfähigkeits-Richtlinien des G-BA 10
 Verordnung von TILIDIN 11

Kassenärztliche Versorgung

Bedarfsplanung im Fadenkreuz 12

Vertragsabteilung

Vereinbarung zur Malaria-Prophylaxe 13
 Hinweis Befreiung Praxisgebühr 11

Ermächtigungen und Zulassungen 15

Öffentliche Ausschreibungen 18

Feuilleton: Matta-Fiktionen 19

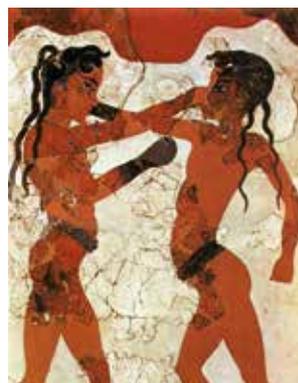
Veranstaltungen 20
 Neue VERAH-Kurse geplant 20

Personalien 21
 Einladung zum 19. Hausärztetag M-V 21

Länderübergreifendes Engagement
 Schweden zu Gast in Mecklenburg-Vorpommern . . 22

Impressum 23

Praxisservice 24



Titel:
 Wandgemälde
 (1500 v. Chr.)
**„Knaben im
 Faustkampf“**
 Teil der griechischen
 Erziehung sollte
 physische und intellek-
 tuelle Fähigkeiten in
 Einklang bringen.

Honorarverhandlungen nicht zufriedenstellend

Seit über zwei Monaten besteht ein offen geführter Konflikt zwischen den Krankenkassen und der Ärzteschaft.

Das KV-Journal erinnert in einer Chronologie der Ereignisse:

9. August 2012

Der GKV-Spitzenverband kündigt an, für das kommende Jahr die Honorare der niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten in Deutschland abzusenken, begründet anhand eines zweifelhaften Prognosegutachtens. Die Krankenkassenvertreter fordern eine Rücknahme des Orientierungspunktwertes von 3,5 Cent auf 3,25 Cent und damit eine Absenkung um 7 Prozent.

17. August 2012

Die Vertreter der niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten betrachten diese Ankündigung der Kassen als „offene Kriegserklärung“, denn der bestehende Orientierungspunktwert liegt deutlich unter dem betriebswirtschaftlich kalkulierten Punktwert von 5,11 Cent.

27. August 2012

Die KVMV lädt per Rundschreiben zur Protestveranstaltung am 1. September 2012 nach Berlin ein.

30. August 2012

Der Erweiterte Bewertungsausschuss beschließt eine Erhöhung der ärztlichen Leistungen um 0,9 Prozent.

Die Länder-KVen sehen diese „lächerliche“ Anhebung angesichts der Kostensteigerungen und der Inflationsrate als eine Minusrunde.

1. September 2012

Rund 700 Mediziner versammeln sich unter großem Medieninteresse bei der KBV in Berlin auf einer Sonderversammlung, um ihren Unmut zu verkünden und um gemeinsame Protestaktionen auszurufen. Sie beschließen eine harte Auseinandersetzung mit den Krankenkassen.

3. September 2012

Die KBV hat die Verhandlungen mit dem GKV-Spitzenverband unter Protest platzen lassen.

6. September 2012

KVen und KBV planen erste Aktionen, die als „Politik der Nadelstiche“ bezeichnet wird.

13. September 2012

30 Ärzteverbände rufen zur Urabstimmung auf, in der sich 75 Prozent der Niedergelassenen für Praxisschließungen aussprechen.

14. September 2012

Sitzung zwischen GKV-Spitzenverband und KBV wird verschoben. Beide Seiten zeigen Lösungsbereitschaft und einigen sich auf den 4. Oktober 2012 zu weiteren Verhandlungen im Bewertungsausschuss.

4. Oktober 2012

Zusammenkunft verläuft ohne Ergebnis, neuer Termin ist der 9. Oktober 2012.

9. Oktober 2012

KBV und GKV-Spitzenverband einigen sich mit einem Kompromiss. Im Erweiterten Bewertungsausschuss haben sie sich auf einen Honoraranstieg verständigt, der 2013 aber nur zwingend um 0,9 Prozent steigt. Alle weiteren prognostizierten Honorarsteigerungen haben nur Empfehlungscharakter und müssen auf der Landesebene verhandelt werden.

10. Oktober 2012

Als „fauler Kompromiss“ wird das Ergebnis der Honorarverhandlungen in Berlin von Seiten der KVMV bezeichnet. Damit zeigen sich die gewählten Vertreter in M-V nicht einverstanden. Der Honorarstreit werde jetzt in den Ländern beginnen, so die KVMV. stt

Interview mit Dr. med. Wolfgang Eckert

Die Schweriner Journalistin der Volkszeitung, Karin Koslik, sprach mit dem Vorsitzenden der Kassenärztlichen Vereinigung M-V, dem Rostocker Mediziner Dr. Wolfgang Eckert, über die aktuelle Auseinandersetzung auf Bundesebene und die Besonderheiten der Ärztevergütung hier in Mecklenburg-Vorpommern.

Herr Dr. Eckert, warum konnten sich Krankenkassen und Ärzte nicht gütlich auf bundeseinheitliche Regelungen zur Weiterentwicklung des Vergütungsvolumens für 2013 einigen?

Dr. Eckert: Die Krankenkassen waren auf Bundesebene mit der Forderung nach einer Honorarkürzung um sieben Prozent in die Verhandlungen gegangen. Das ist utopisch, denn schon seit 2008 gab es keine Anhebung der Preise

für die in den Arztpraxen erbrachten Leistungen mehr. Aus diesen Preisen sind neben dem Praxispersonal auch die Miete, die Energiekosten und nicht zuletzt die teils sehr teuren medizinischen Geräte zu finanzieren. Unter Berücksichtigung dieser Kosten und einem Inflationsausgleich für das ärztliche Einkommen in Höhe normaler Tarifsteigerungen sind die durchschnittlichen Praxiskosten um elf Prozent gestiegen. Dem gegenüber steht die aktuelle Entscheidung einer Preisanpassung von 0,9 Prozent - wohl gemerkt für einen Zeitraum von fünf Jahren. Selbst bei einer Steigerung der Honorare um 11 Prozent hätten die Ärzte noch keinen Cent mehr, sondern nur einen Kostenausgleich gehabt. Dass die Krankenkassen diese Steigerung verweigern, obwohl sie einen Überschuss von 22 Milliarden Euro verbucht haben, halten wir für nicht hinnehmbar. ▶



Foto: Cornelius Ketter

Dr. med. Wolfgang Eckert: „Unsere Ärzte arbeiten bereits an der Leistungsgrenze und können die im Kompromiss enthaltene Empfehlung zur Vergütung für Leistungs- bzw. Arbeitssteigerungen kaum wahrnehmen“.

Trotz des am Dienstag erzielten Schlichtungsergebnisses – ein Anstieg der Honorare um 1,15 bis 1,27 Milliarden Euro im kommenden Jahr – sind am Mittwoch vor allem im Westen Deutschlands zahlreiche Ärzte in den Streik getreten. Warum sind auch Sie weiterhin unzufrieden?

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung ist auf ganzer Linie eingeknickt. Statt der geforderten 11 Prozent Kostensteigerung seit 2008 sind ganze 0,9 Prozent Steigerung herausgekommen.

Damit ist es auch den Ärzten in Mecklenburg-Vorpommern nicht möglich, den eingetretenen Investitionsstau in ihren Praxen zu beheben und dringend notwendige Tarifanpassungen der Praxismitarbeiter durchzuführen. Die Veröffentlichung einer Steigerung von rund 1,2 Milliarden Euro ist eine einzige Mogelpackung! Nach unseren Berechnungen werden unter Berücksichtigung der regionalen Faktoren, wie Morbidität und Alter, maximal 1 Prozent Steigerung herauskommen. Da unsere Ärzte bereits vielfach an der Leistungsgrenze arbeiten, können sie die im Kompromiss enthaltene Empfehlung zur Vergütung für Leistungs- bzw. Arbeitssteigerungen kaum wahrnehmen. Nach aktuellen Umfragen liegt die Wochenarbeitszeit unserer Ärzte bereits deutlich über dem Bundesdurchschnitt.

Wie wollen Sie auf diesen Kompromiss auf Bundesebene nun reagieren?

Wir wissen, dass die Ärzte in Mecklenburg-Vorpommern hoffnungsvoll auf die anstehenden regionalen

Verhandlungen schauen. Sollten die Krankenkassen ähnlich wie auf Bundesebene reagieren, wird es auch hierzulande zu Protesten kommen, die selbst flächendeckende Praxisschließungen beinhalten können.

Wenn es darum geht, Hausärzte zur Niederlassung in unserem Land zu bewegen, werben Sie gerne damit, dass die Verdienstmöglichkeiten hier im bundesweiten Vergleich besonders gut sind. Steht das nicht im Widerspruch zu Streikandrohungen auch durch Hausärzte?

Das Problem besteht darin, dass Hausärzte in Mecklenburg-Vorpommern sehr gut verdienen, weil ein Fünftel aller Hausarztsitze nicht besetzt ist und die Patienten aus diesen Bereichen von ihnen mitversorgt werden müssen. Die Patientenzahlen einer Allgemeinarztpraxis in Mecklenburg-Vorpommern liegen pro Quartal um 200 bis 250 Patienten und somit um etwa ein Viertel über dem Bundesdurchschnitt. Der höhere Verdienst resultiert also ausschließlich daraus, dass mehr Patienten durch letztlich immer weniger Hausärzte in unserem Land betreut werden. Hätten wir mehr Hausärzte, bekäme jeder einzelne Hausarzt auch weniger aus dem insgesamt zur Verfügung stehenden Vergütungsvolumen. Dieses Volumen wird nämlich unabhängig von der Anzahl der für die Patientenversorgung tatsächlich zur Verfügung stehenden Hausärzte gebildet.

Eine Umfrage des Lehrstuhls für Allgemeinmedizin der Universität Rostock ergab kürzlich, dass die meisten Hausärzte im Land mit ihrer beruflichen Situation zufrieden sind ...

Das stimmt. Und die Umfrage ergab auch, dass die meisten Hausärzte an der Belastungsgrenze arbeiten und lieber etwas mehr Zeit für den einzelnen Patienten und nicht zuletzt auch für ihre Familien aufbringen möchten. Um die Attraktivität des Arztberufes in einem dünnbesiedelten Flächenland wie Mecklenburg-Vorpommern, insbesondere für junge und niederlassungswillige Ärzte zu erhöhen, sind zudem Aspekte, wie etwa die Vereinbarkeit von Familie und Beruf immer wichtiger.

Haben auch Fachärzte das Problem geringer Überschüsse?

Grundsätzlich ja, denn auch sie sind von der Inflation betroffen, auch sie müssen steigende Mieten, Energie- und Personalkosten tragen. Darüber hinaus muss man bei den Fachärzten unterscheiden: So ist z. B. die Gruppe der Operateure nicht so sehr durch Budgets eingeengt wie die konservativ arbeitenden Fachärzte, beispielsweise Neurologen, Augen- oder Frauenärzte. Operateure erhalten einen Teil der Leistungen mit festen Preisen vergütet, während konservativ Tätige überwiegend Budgets unterworfen sind und einen Großteil ihrer Leistungen nur anteilig oder gar nicht vergütet bekommen. In diesen Fachgruppen wird es auch aus diesem Grund immer schwieriger, Praxismachern zu finden.

Erschwerend kommt bei den Fachärzten hinzu, dass aus ihrem Vergütungsvolumen auch die Psychotherapeuten bezahlt werden müssen. Diese waren in der ursprünglichen Berechnung der fachärztlichen Honorare jedoch nicht in diesem Umfang vorgesehen. In Mecklenburg-Vorpommern ist die Anzahl der Psychotherapeuten in den letzten Jahren um 40 Prozent gestiegen, ohne dass die von den Krankenkassen gezahlte Vergütung hierfür angemessen erhöht wurde. Eine zentrale Forderung in den Honorarverhandlungen ist daher auch die Herausnahme psychotherapeutischer Leistungen aus dem Vergütungsvolumen der Fachärzte – und zumindest in dieser Hinsicht scheint sich eine Lösung auf Bundesebene anzubahnen.

Wie viel Geld steht in Mecklenburg-Vorpommern in diesem Jahr für Ärztehonorare zur Verfügung?

Die genaue Höhe der Vergütung ist von der Versicherungszahl in unserem Bundesland abhängig. Leider setzt sich nach unserer Einschätzung die Abwanderung der jungen und gesünderen Versicherten in andere Bundesländer weiter fort, gleichzeitig nimmt das Durchschnittsalter der Bevölkerung stetig zu. Insgesamt nimmt die Zahl der gesetzlich Versicherten bei einer deutlichen Morbiditätsverdichtung um ca. 1 Prozent pro Jahr ab. Nach unseren Hochrechnungen ergeben sich für das laufende Jahr damit ca. 546 Millionen Euro. Im Vergleich

zum Vorjahr ist dieser Betrag nahezu konstant geblieben und dies vor dem Hintergrund, dass etwa die allgemeine Kostensteigerung, die Entwicklung der Tarifabschlüsse für Praxismitarbeiterinnen und nicht zuletzt die Morbiditätslast der Bevölkerung und damit auch die Arbeit der Ärzte stetig zunimmt. Aus dieser morbiditätsbedingten Gesamtvergütung müssen etwa drei Viertel aller kassenärztlichen und psychotherapeutischen Leistungen vergütet werden. Zusätzliches Geld stellen die Krankenkassen für besonders förderungswürdige Leistungen, wie etwa Impfungen oder Vorsorgeuntersuchungen, bereit.

Und wie viel verdienen niedergelassene Ärzte durch Privatpatienten dazu?

Der Anteil ist hier im Land verschwindend gering – nur zwei Prozent unserer Patienten sind privat versichert.

Trotzdem: Bestimmte Facharztgruppen wie Urologen oder Radiologen gelten als Spitzenverdiener. Warum soll es für sie wie für die anderen Fachärzte mehr Geld geben?

Es kann schon sein, dass ein Radiologe in einem Jahr einen überdurchschnittlichen Überschuss erzielt. Im nächsten Jahr muss er dann aber investieren – und sich dafür neu verschulden: Ein Magnetresonanztomograph (MRT) kostet beispielsweise 1,5 Millionen Euro. Neben dem MRT werden in vielen radiologischen Praxen auch ein Computertomograph (CT) und ein klassisches Röntgengerät vorgehalten. Ich denke es wird deutlich, dass diese Praxen ein erhebliches unternehmerisches Risiko zu tragen haben.

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung hat errechnet, dass einem niedergelassenen Arzt in Deutschland unter dem Strich monatlich netto 5500 Euro bleiben. Das ist doch nicht wenig.

Durchschnittswerte sagen wenig, weil es eben auch viele gibt, die deutlich weniger verdienen. Und davon abgesehen: Jeder niedergelassene Arzt muss sich dann noch privat absichern – und zwar in deutlich größerem Umfang als ein Arbeitnehmer. Zu privater Altersvorsorge und Berufshaftpflicht kommt beispielsweise auch eine Pflege- und Krankenversicherung, die nicht nur die Behandlungskosten für ihn selbst abdeckt, sondern auch die Lohnfortzahlung für seine Mitarbeiter während seiner Krankheit. Zudem sollte in der ganzen Diskussion nicht vergessen werden, dass schon heute jeder Vertragsarzt in unserem Land durchschnittliche ca. 63 Stunden in der Woche arbeitet. Die Ergebnisse von wissenschaftlichen Untersuchungen zeigen, dass ca. 26 Prozent der Wochenarbeitsstunden für Tätigkeiten ohne den Patienten und allgemeines Praxismanagement aufgewendet werden. Dies ist ein Beleg dafür, dass die Bürokratie in unseren Praxen immer mehr Zeit beansprucht. Zeit, die für die Versorgung der Patienten nicht zur Verfügung steht. Für die Attraktivität des Arztberufes und die Motivation junger Ärzte zur Niederlassung auf dem Land ist dies nicht förderlich.

Rostocker Institut als Gastgeber des DEGAM-Kongresses

Von Kerstin Alwardt*

Um „die Zukunft der hausärztlichen Versorgung im ländlichen Raum“ zu diskutieren, dafür trafen sich Mediziner aus dem gesamten deutschsprachigen Raum zum 46. Jahreskongress der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin (DEGAM) auf dem Rostocker Universitätscampus. Professor Attila Altiner, Direktor des Rostocker Instituts für Allgemeinmedizin, konnte die Veranstaltung am 20. September mit einer Rekordzahl eröffnen: Mit knapp 450 Teilnehmern, darunter circa 50 Medizinstudenten, gehörte sie zu der bislang am besten besuchten der DEGAM.

„Wir freuen uns, mit wichtigen Akteuren im Gesundheitswesen und allgemeinärztlichen Experten aus Deutschland, Europa und den USA über nachhaltige Konzepte für die Zukunft der hausärztlichen Versorgung im ländlichen Raum zu diskutieren“, so Prof. Attila Altiner bei der Auftaktveranstaltung des dreitägigen Kongresses.

Dagegen bezeichnete Dr. Dieter Kreye, stellvertretender Vorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern, in seinem Grußwort es als Skandal, dass die ambulante Medizin im Praktischen Jahr des Studiums nicht als Pflichtfach zu finden sei, „...obwohl sie zahlenmäßig den größten Teil der Patientenversorgung leistet. Hier werden die meisten Patientenprobleme gelöst. Deshalb muss die ambulante Behandlung unbedingt in den Studienplänen verankert werden“.

In den folgenden Tagen wurde die drängende Frage nach der Primärversorgung der Bevölkerung im ländlichen Raum in 150 Vorträgen, Workshops und Sektionstreffen von und mit den Referenten erörtert. Wissenschaftler präsentierten ihre aktuellen Studien in den Rostocker Hörsälen an der Ulmenstraße. Eine Besonderheit des Kongresses: Die wichtigsten Punkte der Studien wurden auf Plakaten zusammengefasst, diese auf drei Etagen aufgestellt und am dritten Veranstaltungstag von den Kongressteilnehmern diskutiert und bewertet.

Die Kassenärztliche Vereinigung des Landes präsentierte ihre Bemühungen einer nachhaltigen Sicherung der ärztlichen Versorgung, wie beispielsweise die Ausbildung des Nachwuchses. Denn der allgemeinmedizinische Lehrstuhl in Rostock ist für eine Zeit von sechs Jahren von der KVMN gestiftet worden. Prof. Attila Altiner, Inhaber der Stiftungsprofessur sagte in einem Interview dem Deutschen Ärzteblatt: „Wir hatten eine Zeitlang



Am Stand der KVMV informiert Grit Liborius – Mitarbeiterin der Abteilung Sicherstellung.

die Idee, den Studierenden zeigen zu müssen, wie besonders toll Allgemeinmedizin ist. Das brauchen wir aber gar nicht. Es genügt zu zeigen, dass Allgemeinärzte glücklich mit dem sind, was sie tun, dass sie die Herausforderung ihres Fachs als interessant und belebend empfinden und dass sie keine Einzelkämpfer mehr sind. Mit dieser Haltung bieten wir an vielen Stellen so etwas wie Andockstellen für Studierende.“ Ob erfolgreiche Projekte wie die Unterstützung von Lehrpraxen, der Einsatz von VERAHs (Versorgungsassistentinnen in der Hausarztpraxis) oder die spezialisierte ambulante Palliativversorgung, die Kongressteilnehmer kamen mit den KV-Mitarbeitern ins Gespräch, fragten nach und holten sich Anregungen für eigene Projekte.

Am Ende des Kongresses haben die Mitglieder der DEGAM mit einem Positionspapier ihren Kurs für die Zukunft bestimmt. Viele der beschlossenen 24 Thesen (www.degam.de → Positionen → 12.10.2012) dürften Widerspruch hervorrufen – wie der Wunsch, Allgemeinmedizin als Pflichtfach im Studium zu etablieren. Aber immerhin: Wer streitet bleibt weiter im Gespräch.

*Kerstin Alwardt ist Pressereferentin in der KVMV.

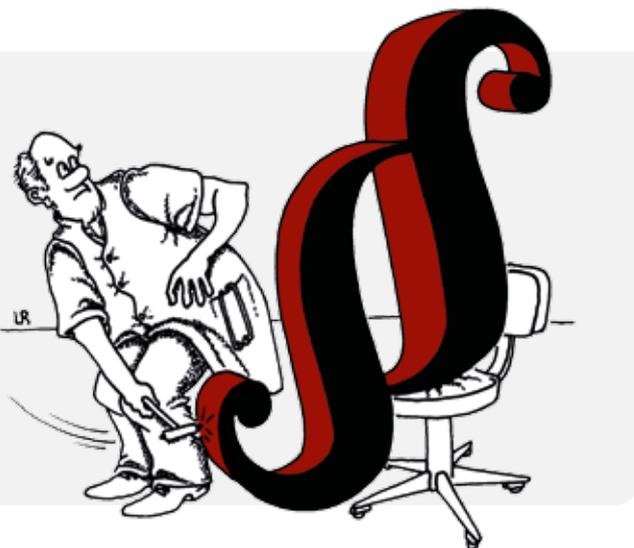
Mutterschutz – Beschäftigungsverbote für werdende und stillende Mütter

Von Frank Farys*

Alle Frauen, die in einem Arbeitsverhältnis stehen, genießen während der Schwangerschaft und nach der Geburt eine besondere Fürsorge. Um diese zu gewährleisten sind im Mutterschutzgesetz eine Reihe von Vorschriften verankert – dazu gehören insbesondere Beschäftigungsverbote.

Generelle Beschäftigungsverbote

Bestimmte körperliche Arbeiten sind generell bei einer Schwangerschaft ausgeschlossen. Um welche Tätigkeiten es sich handelt, ergibt sich ausdrücklich aus dem



Mutterschutzgesetz bzw. der hierzu erlassenen Richtlinienverordnung. Bei Kenntnis der Schwangerschaft muss der Arbeitgeber unmittelbar diese Beschäftigungsverbote beachten. Eines ärztlichen Attestes oder aber einer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung bedarf es nicht.

Die Gewerbeaufsichtsämter – in Mecklenburg-Vorpommern im Landesamt für Gesundheit und Soziales integriert – können Beschäftigungsverbote aussprechen. Sollte der Arbeitgeber oder aber die Schwangere zweifeln, ob ein generelles Beschäftigungsverbot gilt, so sollte immer zur Klärung auf das Gewerbeaufsichtsamt verwiesen werden.

Individuelles Beschäftigungsverbot

Unabhängig von diesen generellen Beschäftigungsverboten, die unabdingbar sind und auch nicht auf Wunsch der Betroffenen außer Kraft gesetzt werden können,

gibt es das sogenannte **individuelle oder auch persönliche Beschäftigungsverbot** für den Einzelfall. Dieses zielt auf die besondere Lebenssituation der werdenden Mutter ab. Hierzu heißt es: „Werdende Mütter dürfen nicht beschäftigt werden, soweit **nach ärztlichem Zeugnis** Leben oder Gesundheit von Mutter oder Kind bei Fortdauer der Beschäftigung gefährdet ist.“

Arbeitsunfähigkeit oder Beschäftigungsverbot?

Auch wenn die Grenzen zwischen schwangerschafts- und krankheitsbedingten Beschwerden oft fließend sind, muss der Arzt entscheiden, ob es sich um eine Krankheit oder um Symptome handelt, die durch die Schwangerschaft hervorgerufen werden. Nur bei Krankheit der Schwangeren ist eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung auszustellen. Liegt keine Krankheit vor, darf **keine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung** ausgestellt werden. Vielmehr muss abgewogen werden, ob Komplikationen zu befürchten sind, die ein individuelles Beschäftigungsverbot gebieten.

Beurteilung durch den Facharzt

Ein individuelles Beschäftigungsverbot kann von jedem niedergelassenen Arzt ausgesprochen werden. Dazu ist ein Attest nötig, das der Arzt mit eigenen Worten formuliert. Es empfiehlt sich gleichwohl, ein individuelles Beschäftigungsverbot vom **Frauenarzt prüfen** und das Attest ausstellen zu lassen. Dieser kann in der Regel besser zwischen schwangerschafts- und krankheitsbedingten Beschwerden unterscheiden und die Beurteilung, ob Komplikationen zu befürchten sind, die ein individuelles Beschäftigungsverbot bestimmen, vornehmen.

Schutz auch nach der Geburt

Auch nach der Geburt kann ein individuelles Beschäftigungsverbot ausgesprochen werden. Das geschieht zum Beispiel, wenn nach der Mutterschutzfrist von acht Wochen bei der jungen Mutter weiterhin eine verminderte Leistungsfähigkeit besteht, die auf die Geburt zurück zu führen ist. Maximal bis zum sechsten Monat nach der Geburt kann der Arzt dann von dem Beschäftigungsverbot Gebrauch machen. Auch in diesem Fall muss die Frau ein ärztliches Attest vorlegen, aus dem hervorgeht, inwiefern ihre Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist, welche Tätigkeiten zugelassen sind und wie lange dieses Beschäftigungsverbot gelten soll.

*Frank Farys ist Mitarbeiter im Justizariat der KVMV.

Häufigkeit der Antibiotika-Verordnungen: regionale Muster abhängig vom Alter der Patienten

Berlin, September 2012 – Rund 22 Millionen Patienten haben im Jahr 2010 ein Antibiotikarezept erhalten. Das sind 31,5 Prozent aller GKV-Versicherten. Innerhalb Deutschlands werden Antibiotika regional unterschiedlich oft verschrieben. Dabei zeigen sich für Kinder und Jugendliche andere regionale Muster als für Erwachsene, wie eine aktuelle Analyse des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (ZI) auf Basis der bundesweiten Arzneiverordnungsdaten demonstriert. Erstmals wurde hierfür der Gesamtdatenbestand patientenbezogen ausgewertet. Die Studie ist unter: www.versorgungsatlas.de aktuell veröffentlicht.

Antibiotika gehören zu den häufigsten Arzneimittelverordnungen in Deutschland. Ihr breiter Einsatz wird inzwischen kritisch beurteilt, da sich zunehmend Resistenzen entwickeln und die Mittel dadurch ihre Wirkung verlieren. Dies wird auch auf die häufige Gabe von Antibiotika zurückgeführt. Dass Antibiotika nur bei bakteriellen Infektionen und nicht bei viralen Erkrankungen gegeben werden sollten, ist deshalb ein Grundsatz der Verordnung.

Wie die aktuelle Analyse des ZI zeigt, sind die Antibiotika-Verordnungsdaten in der ältesten und in der jüngsten Patientengruppe am höchsten. So wurden bundesweit 56 Prozent der über 90-Jährigen und 39 Prozent der bis 15-Jährigen im Jahr 2010 ambulant mit Antibiotika behandelt. Berücksichtigt wurden alle Patienten, die im Jahr mindestens ein Antibiotika-Rezept erhalten haben. Insgesamt sind auffallend hohe Verordnungsraten im Westen Deutschlands zu erkennen. Spitzenreiter sind das Saarland (37 Prozent), Rheinland-Pfalz und Westfalen-Lippe (jeweils 35 Prozent). Demgegenüber erfolgt die Verordnung im Nord-Osten des Landes deutlich zurückhaltender. Die niedrigsten Verordnungsraten können in Brandenburg (25 Prozent), Sachsen (28 Prozent), Berlin und Schleswig-Holstein (jeweils 29 Prozent) beobachtet werden. Ein ganz anderes regionales Muster wird bei ausschließlicher Betrachtung der unter 15-Jährigen Patienten deutlich: Die Regionen mit den höchsten Verordnungsraten sind neben dem Saarland nun Thüringen, Sachsen-Anhalt und Mecklenburg-Vorpommern. In diesen Bundesländern wurden im Jahr 2010 rund 50 Prozent der jungen Patienten ambulant mit Antibiotika versorgt.

Ursachen für die regionalen Unterschiede konnten nicht abschließend untersucht werden. „Wir vermuten, dass die Erwartungen der Patienten und die Einstellung der



Foto: shutterstock.com

Ärzte zu einer Antibiotika-Therapie wesentliche Einflussfaktoren sind“, erklärt Dr. Dominik von Stillfried, Geschäftsführer des ZI. Einige Kassenärztliche Vereinigungen nutzen die Auswertung des ZI deshalb zur Beratung in ärztlichen Qualitätszirkeln. Eine Veränderung der Verordnungshäufigkeit von Antibiotika dürfte aber auch breit angelegte Informationskampagnen für Patienten erfordern. Um weitere Gründe für regionale Unterschiede im Ordnungsverhalten zu prüfen, wertet das ZI in Kürze auch Daten zur Häufigkeit der Diagnosen aus.

Unter www.versorgungsatlas.de können sich alle Interessierten die Antibiotika-Verordnungsraten im regionalen Vergleich auf der Ebene der Kassenärztlichen Vereinigungen anzeigen lassen. Interaktive Karten ermöglichen die getrennte Betrachtung für verschiedene Altersgruppen. Ein zusätzlicher Artikel bietet ergänzende Informationen.

HINWEIS:

Das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) hat im Auftrag der KBV zwei neue Wartezimmerinformationen erstellt zu den Themen: Behandlung mit Antibiotika und Resistenzen gegen Antibiotika.

Beide Informationen sind dem KV-Journal beigelegt. Ein Mehrbedarf kann bis zum 20. November 2012 über den Vordruckservice der KVMV, Bärbel Ueckermann, Tel.: 0385.7431 351, angemeldet werden.

Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses: Die Arbeitsunfähigkeits-Richtlinien

Die Bescheinigung von Arbeitsunfähigkeit (AU) ist für den Versicherten von großer arbeits- und sozialversicherungsrechtlicher sowie wirtschaftlicher Relevanz.

Mit der Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie (AU-RL) werden bundeseinheitliche Festlegungen getroffen, um entsprechend dieser Bedeutung und zur korrekten Anwendung der Vorgaben des SGB V Arbeitsunfähigkeit festzustellen und zu bescheinigen.

1. Wann ist eine Arbeitsunfähigkeit zu attestieren?

- ▶ Eine Erkrankung führt dazu, dass die zuletzt ausgeführte Tätigkeit nicht mehr oder unter der Gefahr der Verschlimmerung dieser ausgeführt werden kann.
- ▶ Es liegt ein Krankheitszustand vor, der allein noch kein Grund für eine Arbeitsunfähigkeit darstellt, der aber bei weiterer Ausübung der Tätigkeit zur Arbeitsunfähigkeit führen wird.
- ▶ Während stufenweiser Wiedereingliederung wird eine AU wirksam.
- ▶ Bei befristeter Eingliederung eines arbeitsunfähigen Versicherten in eine Werkstatt für behinderte Menschen ist eine Arbeitsunfähigkeit rechtsgültig.
- ▶ Während einer Arbeitstherapie und Belastungserprobung wird ebenfalls eine AU attestiert.

2. Für welchen Personenkreis gilt die Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie?

Diese Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie gilt für alle Versicherten der GKV.

Spezielle Bewertungen sind bei folgenden Versicherten zu beachten:

- ▶ Arbeitslose: Arbeitslose sind dann arbeitsunfähig, wenn sie krankheitsbedingt nicht in der Lage sind, leichte Arbeiten in dem zeitlichen Umfang zu verrichten, für den sie bei der Agentur für Arbeit zur Verfügung stehen.
- ▶ Hartz-IV-Empfänger: Diese sind dann arbeitsunfähig, wenn sie krankheitsbedingt nicht in der Lage sind, mindestens drei Stunden täglich zu arbeiten oder an einer Eingliederungsmaßnahme teilzunehmen (Än-

derungsbeschluss des G-BA, wirksam seit 8. September 2012).

- ▶ Für Rentner ist sie rechtsgültig, wenn sie eine Erwerbstätigkeit ausüben.
- ▶ Versicherte ohne Ausbildungsberuf (An- und Umgelehrte), deren Beschäftigungsverhältnis nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit endet: Arbeitsunfähigkeit besteht nur dann, wenn sie die letzte oder eine ähnliche Tätigkeit nicht mehr ausüben können oder die Weiterbeschäftigung die Gefahr der Verschlimmerung der Krankheit in sich birgt.
- ▶ Sie gilt für behinderte Menschen mit einem Beschäftigungsverhältnis in Werkstätten für behinderte Menschen oder Blindenwerkstätten.
- ▶ Sie ist sie wirksam für Versicherte bei Durchführung von:
 - medizinischen Maßnahmen zur Herbeiführung einer Schwangerschaft,
 - durch Krankheit erforderlicher Sterilisation,
 - nach Voraussetzung des § 218 Abs. 1 StGB (Beratungsregelung) durchgeführtem Schwangerschaftsabbruch,
 - Dialyse und extrakorporaler Apherese, wenn diese nur während der Arbeitszeit möglich ist und nur für den Zeitraum von Anfahrt, Behandlungsdauer und Nachruhe,
 - Reparatur oder Ersatz von Hilfsmitteln, die für die Tätigkeit oder für das Erreichen des Arbeitsplatzes notwendig sind (z.B. Rollstuhl, Prothesen u.a.).

3. Nichtvorliegen von Arbeitsunfähigkeit im Sinne dieser Richtlinie

Eine Arbeitsunfähigkeit wird nicht attestiert bei:

- ▶ Betreuung eines erkrankten Kindes,
- ▶ Inanspruchnahme von Heilmitteln,
- ▶ sonstige Arztkonsultationen,
- ▶ ambulanten und stationären Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen (außer es bestand vor der Maßnahme Arbeitsunfähigkeit oder eine interkurrente Erkrankung tritt bei der Maßnahme ein),

- ▶ Beschäftigungsverboten nach Infektionsschutzgesetz oder Mutterschutzgesetz,
- ▶ Organspenden,
- ▶ nicht krankheitsbedingte Eingriffe (z.B. kosmetische Operationen, Sterilisation aus anderen Gründen).

4. Die Feststellung und Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit

Diese erfolgt nur auf Grund einer ärztlichen Untersuchung. Hierbei ist der körperliche, geistige und seelische Gesundheitszustand zu berücksichtigen.

Die Arbeitsunfähigkeit wird auf dem Vordruck Muster 1 für die Zeit des Anspruchs auf Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall bescheinigt. Wenn nach dieser Zeit weiterhin Arbeitsunfähigkeit besteht, wird diese auf der Bescheinigung für die Krankengeldzahlung, dem sogenannten „Krankengeldschein“ (Muster Nr. 17 – **kein** kasseneinheitliches Formular) bescheinigt. Diese Bescheinigung muss, wenn sich der Patient in stationärer Behandlung befindet und die Ausstellung notwendig wird, der zuständige Krankenhausarzt ausfüllen.

Die Arbeitsunfähigkeit auf Muster 1 soll nicht für einen Zeitraum vor der ersten Inanspruchnahme datiert werden. Eine rückwirkende Bescheinigung bis zu 2 Tagen ist nur ausnahmsweise zulässig. Liegt an arbeitsfreien Tagen eine Arbeitsunfähigkeit vor, ist sie auch für diese Tage zu bescheinigen.

5. Zusammenarbeit mit anderen Einrichtungen

Der Arzt ist verpflichtet, dem Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) innerhalb von drei Werktagen auf Anfrage Auskunft zu erteilen und krankheitsspezifische Unterlagen bereitzustellen, sofern diese für die Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben des MDK notwendig sind. Das Gutachten des MDK ist grundsätzlich verbindlich.

Der behandelnde Arzt hat bei Meinungsverschiedenheiten hinsichtlich der Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit durch den MDK das Recht, unverzüglich nach Kenntnisnahme des Gutachtens schriftlich bei der zuständigen Krankenkasse den **Antrag auf ein Zweitgutachten** zu stellen.

Die Krankenkassen können auf **vereinbarten Vordrucken** Anfragen beim behandelnden Arzt nach frühestens 21 Tagen Arbeitsunfähigkeit eines Patienten stellen. Diese sind innerhalb von 3 Werktagen zu beantworten.

6. Die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung

Das korrekte Ausfüllen der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (Muster 1) ist Voraussetzung für die Erlangung der gesetzlich festgelegten Leistungen. Details zu diesem Vordruck finden Sie in den Erläuterungen zur Vordruckvereinbarung unter folgender Internetadresse: <http://www.kbv.de/rechtsquellen/2306.html>.

ekt

Verordnung von TILIDIN – Änderung im Betäubungsmittel- gesetz (BtMG)

Entsprechend der 26. BtM-Änderungsverordnung sind ab dem 1. Januar 2013 nur noch feste Tilidin/Naloxon-Zubereitungen mit verzögerter (retardierter) Wirkstofffreisetzung auf einem GKV-Rezept (Muster 16) verordnungsfähig.

Alle schnell freisetzenden (unretardierten) Arzneiformen müssen ab dem 1. Januar 2013 zwingend auf einem BtM-Rezept verordnet werden.

dg

Wichtiger Hinweis – Klarstellung

Versicherte der Knappschaft sind bei Teilnahme an DMP-Programmen von der Praxisgebühr befreit

Die Knappschaft informierte darüber, dass ihre Versicherten fälschlicherweise von der Zuzahlung zu Medikamenten in Apotheken befreit wurden, da bereits in den Arztpraxen das Ankreuzen des Feldes „Gebühr frei“ auf dem Kassenrezept erfolgte.

Die KVMV weist ausdrücklich daraufhin, dass die an den verschiedenen DMP-Programmen teilnehmenden Versicherten der Knappschaft **einzig und allein von der Praxisgebühr** befreit sind.

hk

Bedarfsplanung im Fadenkreuz – Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses

Von Olliver Kahl*

Aufgrund der bekannten Unzulänglichkeiten der Anfang der 1990er Jahre etablierten Bedarfsplanung¹ in der vertragsärztlichen Versorgung hat der Bundesgesetzgeber dem Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA)² den Auftrag erteilt, bis zum 1. Januar 2013 die der Bedarfsplanung zugrunde liegende Richtlinie einschließlich der Planungszahlen für die Zahl der Zulassungsmöglichkeiten zu überarbeiten. Gegenwärtig wird im Unterausschuss Bedarfsplanung des G-BA ein Konzept der Kassenärztlichen Bundesvereinigung diskutiert. Dieses sieht unter anderem vor, dass die Größe der Planungsbereiche (also die räumliche Untertei-

ten, Radiologen) sowie ▶ eine spezialisierte fachärztliche Versorgung (bisher nicht der Bedarfsplanung unterliegende Fachgruppen). Hierbei gilt: je größer das Erfordernis einer wohnortnahen Versorgung (insbesondere also hausärztliche Versorgung und fachärztliche Grundversorgung), desto kleiner der Planungsbereich. Die Bemessung der Zulassungsmöglichkeiten könnte somit etwa für die Haus- und Kinderärzte auf Ämter- oder Mittelbereichsebene erfolgen, während für Laborärzte oder Pathologen ein gesamter KV-Bereich (also das Bundesland) Planungsgrundlage wäre.



Demografiefaktor ausgesetzt

Ob die neue Bedarfsplanung tatsächlich wie vorgesehen ab dem 1. Januar 2013 in Kraft treten kann und bis wann die Umsetzung auf der jeweiligen Landesebene erfolgt, ist noch offen.

Ebenso lassen sich die konkreten Auswirkungen auf Mecklenburg-Vorpommern noch nicht beurteilen. Allerdings hat der Gemeinsame Bundesausschuss im Vorgriff auf die zu erwartende neue Bedarfsplanung bereits zwei erwähnenswerte Beschlüsse gefasst. Zum einen wurde beschlossen, den sogenannten Demografiefaktor in der Bedarfsplanung mit Wirkung ab dem 1. Januar 2013 auszusetzen. Dieser Demografiefaktor berücksichtigt die Entwicklung der Altersstruktur der Bevölkerung im jeweiligen Planungsbereich seit 1990. Aufgrund des überdurchschnittlichen Anstieges des Durchschnittsalters der Bevölkerung in Mecklenburg-Vorpommern seit der Wende hatte dies dazu geführt, dass insbesondere für Hausärzte weitere Zulassungsmöglichkeiten entstanden sind und sich die Zahl der Bereiche, in denen eine hausärztliche Unterversorgung droht, erhöht hat. Ob und in welchem Umfang sich die Aussetzung des

lung eines KV-Bereiches zur Festlegung der Zahl der Zulassungsmöglichkeiten) fachgebietsbezogen unterschiedlich bemessen wird.

Neu definierte Planungsbereiche

Bislang stellten in der Regel die Kreise und kreisfreien Städte einheitlich für alle der Bedarfsplanung unterworfenen Fachgebiete die Planungsbereiche dar. Zukünftig soll die Versorgung untergliedert werden in: ▶ eine primärärztliche Versorgung (Haus- und ggf. Kinderärzte), ▶ eine allgemein-fachärztliche Versorgung mit Grundversorgung (z.B. Augenärzte, Gynäkologen, Hautärzte) und ▶ Spezialversorgung (Fachinternisten, Anästhesis-

bisherigen Demografiefaktors in Mecklenburg-Vorpommern auswirkt, kann noch nicht beurteilt werden, da auch nach den Maßgaben der neuen Bedarfsplanungsrichtlinie die demografische Entwicklung der Bevölkerung berücksichtigt werden soll.

Alle Arztgruppen in der Bedarfsplanung

Der zweite Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses betrifft die Arztgruppen, die bislang nicht der Bedarfsplanung unterlagen (z.B. Laborärzte, Nuklearmediziner, Strahlentherapeuten, Neurochirurgen, Pathologen, Fachärzte für Physikalische und Rehabilitative Medizin). Hier bestanden bislang keinerlei Zulassungsbeschränkungen. Da diese Arztgruppen zukünftig der Bedarfsplanung unterworfen werden sollen und mit Zulassungsanträgen „auf Vorrat“ gerechnet wurde, hat der G-BA kurzfristig ein Moratorium beschlossen. Danach darf der Zulassungsausschuss über Zulassungsanträge von Ärzten dieser Arztgruppen, die nach dem 6. September 2012 (Datum der Beschlussfassung des Gemeinsamen Bundesausschusses) eingegangen sind, erst dann entscheiden, wenn die Inhalte der neuen Bedarfsplanungsrichtlinie für diese Arztgruppen auf Landesebene umgesetzt wurden. Dies soll spätestens bis zum 15. Februar 2013 geschehen. Das zuständige Bundesgesundheitsministerium hat bezüglich dieses Beschlusses von seinem Beanstandungsrecht keinen Gebrauch gemacht, so dass der Zulassungsausschuss hieran gebunden ist. Das Moratorium gilt übrigens

auch für die Anstellung von Ärzten, nicht jedoch für die Nachbesetzung vorhandener Arztstühle bzw. Arztstellen.

¹ In der Bedarfsplanung wird mittels sogenannter Arzt-Einwohner-Verhältniszahlen arztgruppenbezogen die Zahl der Zulassungsmöglichkeiten festgelegt. Räumlich wird dabei nach Planungsbereichen abgegrenzt. Diese entsprechen bislang für alle Arztgruppen den Kreisen und kreisfreien Städten (vor der Kreisgebietsreform). Die Grundlagen für die Festlegung dieser Arzt-Einwohner-Verhältniszahlen ergeben sich zum größten Teil aus dem tatsächlichen Stand der vertragsärztlichen Versorgung zum Stichtag 31. Dezember 1990.

² Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) ist das oberste Beschlussgremium der gemeinsamen Selbstverwaltung der Ärzte, Krankenkassen und Krankenhäuser in Deutschland. Zu seinen Aufgaben gehört es insbesondere, in Form von Richtlinien den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung einschließlich der Arzneimittelversorgung festzulegen. Darüber hinaus beschließt der G-BA Maßnahmen der Qualitätssicherung für den ambulanten und stationären Bereich des Gesundheitswesens. Er besteht neben drei unparteiischen Mitgliedern aus Vertretern des Spitzenverbandes der Krankenkassen, der Deutschen Krankenhausgesellschaft, der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung.

* Olliver Kahl ist Hauptabteilungsleiter
Kassenärztliche Versorgung in der KVMV.

Vereinbarung zur Malaria-Prophylaxe auch mit der BIG direkt gesund abgeschlossen

Die Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern hat mit der BIG direkt gesund eine Ergänzung zur Impfvereinbarung abgeschlossen. Nunmehr kann auch die Malaria-Prophylaxe für diese Versicherten über die Versichertenkarte abgerechnet werden.

Die Abrechnung erfolgt – wie in den bereits bekannten Verträgen – mit folgender Ziffer:

Malaria-Prophylaxe (Beratung) 89049F 15,00 Euro

Die Malaria-Prophylaxe bei o.g. Krankenkasse wird mit 15 Euro vergütet.

Werden beim selben Arzt-Patienten-Kontakt zwei oder mehr unterschiedliche Reiseschutzimpfungen durchgeführt, werden diese mit 7 Euro pro Impfung vergütet.

Der jeweilige Impfstoff für betreffende Vereinbarung ist mit dem Vordruck-Muster 16 auf den Namen des Patienten zu beziehen. Das Markierungsfeld 8 ist hierbei zu kennzeichnen. Ein Bezug zu Lasten des Sprechstundenbedarfs ist ausgeschlossen.

Die vollständige Ergänzungsvereinbarung sowie eine Übersicht aller mit den Krankenkassen geschlossenen Vereinbarungen sind auf der Internetseite der KVMV unter: www.kvmv.de → Ärzte → Recht/Verträge → Verträge und Vereinbarungen → Impfungen zu finden.

Für Rückfragen steht in der Vertragsabteilung Heike Kuhn (Tel. 0385.7431 215) zur Verfügung.

hk

Krankenkassen-Navigator

Seit dem 28. September ist der Krankenkassen-Navigator freigeschaltet. Dabei handelt es sich um ein einmaliges und neues Internetportal, von der KBV initiiert und umgesetzt.

Ärzte und Psychotherapeuten können hier die gesetzlichen Krankenkassen bewerten und Noten verteilen. Sie können ihre mit den Krankenkassen gemachten Erfahrungen aus der Zusammenarbeit schildern. Die Bewertungen fließen in ein Ranking der Krankenkassen ein, das öffentlich einzusehen ist.

Sie geben dadurch den Patienten eine Orientierungshilfe und zeigen auch den Kassen, wie sie Ärzten und Psychotherapeuten die Arbeit erleichtern könnten, um damit die ambulante Versorgung zu verbessern.

Wie ist das Portal des Krankenkassen-Navigators aufgebaut?

Auf der Internetseite des Krankenkassen-Navigators gibt es den Menüpunkt „Ergebnisse ansehen“, unter dem alle Bewertungen, Kommentare, Stellungnahmen und Rankings von jedermann einzusehen sind. Der Menüpunkt „Bewertung abgeben“ führt Ärzte und Psychotherapeuten zu den Rubriken und Fragen, anhand derer sie einzelne Krankenkassen oder die Krankenkassen im Allgemeinen bewerten können. Außerdem gibt es die „Aktuelle Umfrage“ zu

wechselnden aktuellen Themen, an der ebenfalls Ärzte und Psychotherapeuten teilnehmen können.

Welche Ergebnisse können abrufen werden?

Unter „Krankenkassen von A-Z“ sind alle Kassen in einer Gesamtwertung über alle Rubriken aufgelistet. Zusätzlich sind über „Krankenkassen-Ranking“ die zehn durch Niedergelassene am besten und am schlechtesten bewerteten gesetzlichen Krankenkassen zu sehen.

Wie funktioniert die Bewertung?

Die Bewertung erfolgt in fünf Themenfeldern: Therapiefreiheit, Bürokratie, Regresse, Selektivverträge sowie Service und Information. Je Themenfeld gibt es bis zu drei spezifische Fragen, zu denen Noten vergeben werden können. Die Eingabe auf die vorgegebenen Fragen zu den fünf Themenfeldern fließt direkt in die Ergebnisse ein, wenn die betreffende Krankenkasse durch mehr als zehn Nutzer bewertet wurde. Zusätzlich ist für jede Rubrik die Abgabe von Kommentaren in Freitextfeldern möglich. Zu diesen kann die bewertete Krankenkasse Stellungnahmen abgeben.

Welchen Einfluss hat die Anzahl der Bewertungen pro Kasse auf die Bewertungsnote?

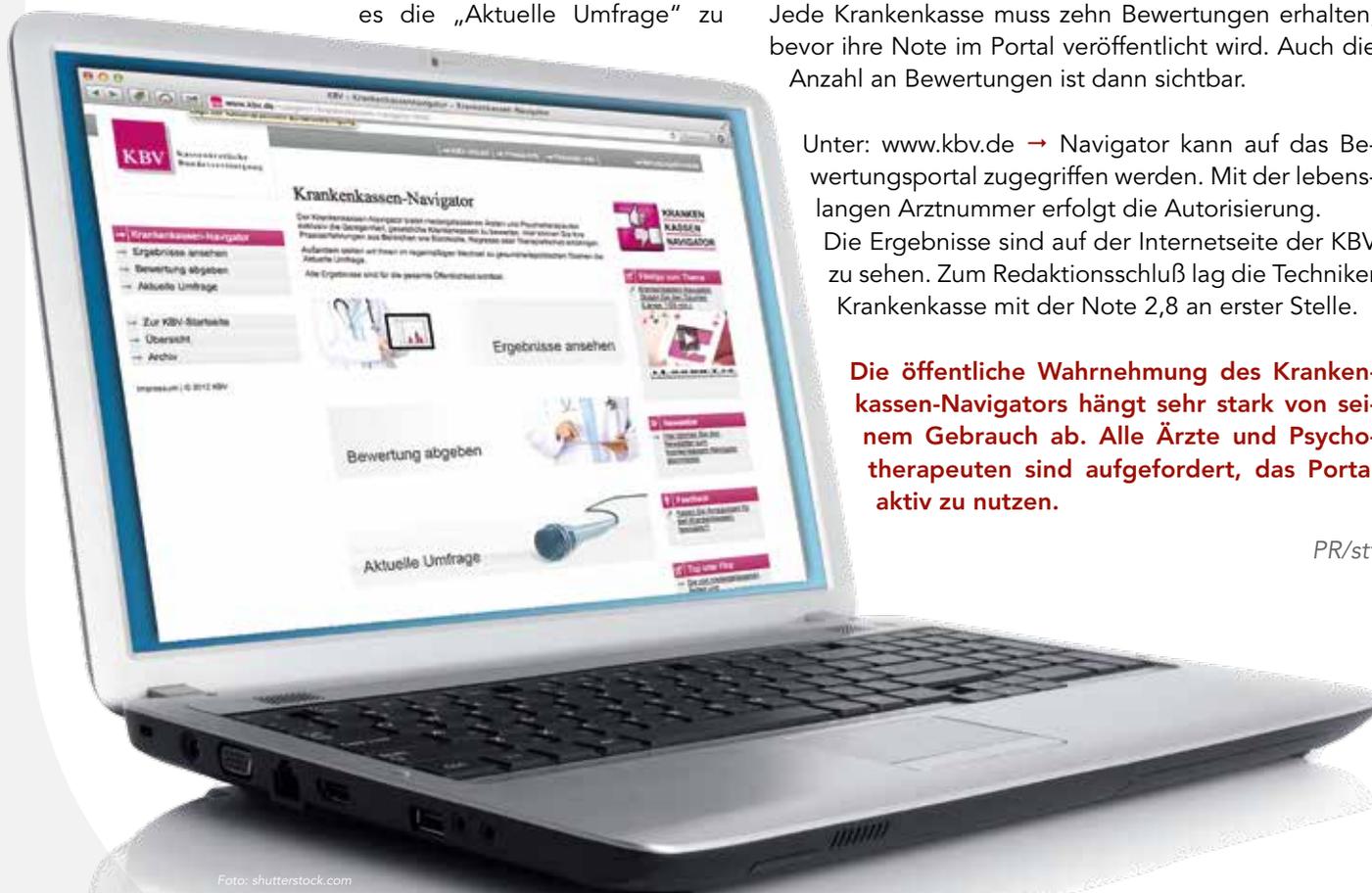
Jede Krankenkasse muss zehn Bewertungen erhalten, bevor ihre Note im Portal veröffentlicht wird. Auch die Anzahl an Bewertungen ist dann sichtbar.

Unter: www.kbv.de → Navigator kann auf das Bewertungsportal zugegriffen werden. Mit der lebenslangen Arztnummer erfolgt die Autorisierung.

Die Ergebnisse sind auf der Internetseite der KBV zu sehen. Zum Redaktionsschluss lag die Techniker Krankenkasse mit der Note 2,8 an erster Stelle.

Die öffentliche Wahrnehmung des Krankenkassen-Navigators hängt sehr stark von seinem Gebrauch ab. Alle Ärzte und Psychotherapeuten sind aufgefordert, das Portal aktiv zu nutzen.

PR/stt



Ermächtigungen und Zulassungen

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

DEMMIN

Ermächtigung

Dr. med. *Jürgen Raemisch*,
Abteilung Gefäßchirurgie der Diakonie Dietrich Bonhoeffer GmbH in Malchin,
für konsiliarärztliche Leistungen auf Überweisung von niedergelassenen Vertragsärzten ermächtigt. Ausgenommen sind Leistungen, die das Krankenhaus gemäß §§ 115 a und 116 b SGB V erbringt,
bis zum 30. September 2014.

GREIFSWALD/OSTVORPOMMERN

Die Zulassung hat erhalten

Sonia Faust,
FÄ für Physikalische und Rehabilitative Medizin für Bansin, ab 1. Oktober 2012.

Genehmigung einer überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft

Prof. Dr. med. *Frank Wilhelm* und Dr. med. *Cornelia Werschnik*,
FÄ für Augenheilkunde mit Vertragsarztsitz in Greifswald, Anklamer Str. 84, Dr. med. *Thomas Wermund*, FA für Augenheilkunde mit Vertragsarztsitz in Demmin, Wollweber Str. 21, und *Christoph Schmidt*, FA für Augenheilkunde mit Vertragsarztsitz in Anklam, Neuer Markt 12, ab 1. Oktober 2012.
Als Hauptvertragsarztsitz wurde die Erich-Böhmke-Str. 40 in Greifswald benannt.

Ermächtigungen

Prof. Dr. med. *William Krüger*,
Klinik für Innere Medizin C des Universitätsklinikum Greifswald,
ist für folgende Leistungen ermächtigt:
Indikationsstellung und Möglichkeiten einer allogenen und autologen Blutstammzelltransplantation auf Überweisung von Vertragsärzten,
Nachsorge von Patienten nach allogener und autologer Blutstammzelltransplantation auf Überweisung von Vertragsärzten.
Ausgenommen von der Ermächtigung sind Leistungen, die die Universität Greifswald gemäß §§ 115 a und 116 b SGB V erbringt,
bis zum 30. September 2014;

Prof. Dr. med. *Rolf-Dieter Stenger*,
Klinik für Kinder- und Jugendmedizin am Universitätsklinikum Greifswald,
um die sonographischen Untersuchungen nach der EBM-Nummer 33081 erweitert,
ab 13. September 2012;

Sozialpädiatrisches Zentrum Greifswald „Aktion Sonnenschein“ M-V e.V.,
gemäß § 119 SGB V zur Erbringung sozialpädiatrischer Leistungen auf Überweisung von Vertragsärzten ermächtigt.
Die Behandlung ist nur auf diejenigen Kinder auszurichten, die wegen der Art, Schwere oder Dauer ihrer Krankheit oder einer drohenden Krankheit nicht von geeigneten Ärzten oder geeigneten Frühförderstellen behandelt werden können,
bis zum 31. Dezember 2014.

Beendigung einer Ermächtigung

Prof. Dr. med. *Gottfried Dölken*, Klinik für Innere Medizin C/Hämatologie und Onkologie des Universitätsklinikums Greifswald,
mit Wirkung ab 1. Oktober 2012;

Prof. Dr. *Winfried Barthlen*,
Universitätsmedizin Greifswald,
Die Ermächtigung zur Erbringung kinderchirurgischer Leistungen am Standort Anklam wurde abgelehnt;

PD Dr. Dr. *Ulrich Wiesmann*,
Universitätsmedizin Greifswald,
Die Ermächtigung wird beschränkt auf die Teilnahme an der psychotherapeutischen Versorgung zur Erbringung verhaltenstherapeutischer Leistungen bei Patienten mit Traumafolgestörungen durch direkte Inanspruchnahme der Patienten;

Prof. Dr. *Christian A. Schmidt*,
Universitätsmedizin Greifswald,
wird ermächtigt auf Überweisung von niedergelassenen Hämatologen und Onkologen für die Diagnostik und Therapie von Patienten mit onkologisch/hämatologischen Erkrankungen.
Ausgenommen sind die Indikationsstellung und Möglichkeiten einer allogenen und autologen Blutstammzelltransplantation sowie Nachsorge der Patienten nach allogener und autologer Blutstammzelltransplantation (Ermächtigung Prof. *Krüger*). Weiter ausgenommen sind Leistungen, die die Universitätsklinik Greifswald gemäß §§ 115 a und 116 b SGB V erbringt,
bis zum 30. September 2014;

Dr. med. *Andreas Zinke*,
Universitätsmedizin Greifswald,
Dr. *Zinke* wird ermächtigt zur Durchführung nuklearmedizinischer Leistungen auf Überweisung von niedergelassenen Nuklearmedizinern, Endokrinologen und ermächtigten Ärzten der Universitätsklinik Greifswald sowie für Leistungen der EBM-Ziffern 33012, 32101, 32321, 32320, 32420, 32502, 32508, 17320, 01320, 40500 auf Überweisung von Vertragsärzten vor und bis zu einem Jahr nach Durchführung einer Radiojodtherapie,
bis zum 30. September 2013.

GÜSTROW

Genehmigung einer örtlichen Berufsausübungsgemeinschaft

Dipl.-Med. *Karin Ernst* und Dipl.-Med. *Alfred Ernst*, Praktische Ärzte in Güstrow, ab 1. Oktober 2012.

Widerruf einer Angestelltenstelle

Heike Golatowski, hausärztliche Internistin in Güstrow, zur Anstellung von *Karin Neick* als FÄ für Allgemeinmedizin in ihrer Praxis, ab 1. Oktober 2012.

LUDWIGSLUST

Ruhen der Zulassung

SR Dr. med. *Astrid Kortum*,
Praktische Ärztin in Lübtheen,
ab 30. August 2012 bis zum 31. Dezember 2012.

Beendigung einer Zulassung

HELIOS MVZ Boizenburg, die Zulassung als Medizinisches Versorgungszentrum wurde beendet.

Ermächtigung

Dr. med. *Axel Doer*,
Chirurgische Abteilung des Krankenhauses Boizenburg,
für konsiliarärztliche Leistungen auf Überweisung von niedergelassenen Vertragsärzten ermächtigt. Ausgenommen sind Leistungen, die das Krankenhaus gemäß §§ 115 a und 116 b SGB V erbringt,
bis zum 30. September 2014.

NEUBRANDENBURG/MECKLENBURG-STRELITZ

Die Zulassung hat erhalten

Dr. med. *Hendrik Hahn*, Praktischer Arzt für Woldegk, ab 1. Oktober 2012.

Genehmigung einer Angestelltenstelle

Hans Edgar Thierfelder, FA für Nuklearmedizin in Neubrandenburg, zur Anstellung von Dr. med. *Roman Pink* als FA für Nuklearmedizin in seiner Praxis, ab 1. September 2012;

Prof. Dr. med. *Egon Werle*, FA für Laboratoriumsdiagnostik in Neubrandenburg, zur Anstellung von Dr. med. *Stefan Lentz* als FA für Laboratoriumsmedizin in seiner Praxis, ab 29. August 2012.

Ermächtigungen

Tollwutberatungs- und -impfstelle der Diakonie Klinikum Dietrich Bonhoeffer GmbH in Neubrandenburg, als ärztlich geleitete Einrichtung zur Indikationsstellung und Erstimpfung bei Tollwut bzw. Tollwutverdacht auf Überweisung von Vertragsärzten ermächtigt, bis zum 31. Dezember 2014;

Dr. med. *Tobias Böttcher*, Chefarzt der Klinik für Neurologie der Diakonie Klinikum Dietrich Bonhoeffer GmbH in Neubrandenburg, zur Betreuung von Patienten mit autoimmunentzündlichen Erkrankungen des zentralen und peripheren Nervensystems, der neuromuskulären Übertragung und der Muskulatur auf Überweisung von niedergelassenen Hausärzten, Nervenärzten und rheumatologisch tätigen Fachärzten sowie zur Betreuung von Patienten mit lysosomalen Speichererkrankungen auf Überweisung von niedergelassenen Nervenärzten und Hausärzten ermächtigt, bis zum 31. Dezember 2014.

PARCHIM

Ende der Zulassung

Silvia Ludwig, FÄ für Innere Medizin für die hausärztliche Versorgung in Plau am See, endete mit Wirkung ab 1. Oktober 2012;

Brigitte Ecks, FÄ für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in Parchim, endet mit Wirkung ab 1. Januar 2013.

Die Zulassung hat erhalten

Dr. med. *Ute Gies*, FÄ für Frauenheilkunde und Geburtshilfe für Parchim, ab 1. Januar 2013.

Widerruf einer Angestelltenstelle

MediClin MVZ GmbH Plau am See, zur Anstellung von Dr. Dr. med. dent. *Lars Anders* als FA für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde im MVZ, ab 1. August 2012.

Ermächtigungen

Dipl.-Med. *Thomas Schließer*, Abteilung Radiologie am DRK-Krankenhaus Mecklenburg-Strelitz, für CT-Untersuchungen, angiologische Röntgendiagnostik, kinderradiologische Untersuchungen und zur Osteodensitometrie auf Überweisung von Vertragsärzten und ermächtigten Ärzten des Krankenhauses Mecklenburg-Strelitz ermächtigt. Die Ermächtigung beinhaltet keine Leistungen, die das Krankenhaus gemäß §§ 115 a/116 b SGB V erbringt, bis zum 31. Dezember 2014;

Dipl.-Med. *Manuela Seidel*, Fachärztin für Innere Medizin Hämatologie/Internistische Onkologie in der Diakonie Klinikum Dietrich Bonhoeffer GmbH Neubrandenburg,

ist für folgende Leistungen ermächtigt:

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

Die Ermächtigung gilt nur solange und soweit das Krankenhaus von der Möglichkeit gemäß § 116 b SGB V ambulante onkologische Leistungen zu erbringen, keinen Gebrauch macht, bis zum 31. Dezember 2014.

ROSTOCK

Ende der Zulassung

Dr. med. *Irmtraud Stoll*, FÄ für Nuklearmedizin in Rostock, endete mit Wirkung ab 1. April 2012;

PD Dr. med. *Michael Steiner*, FA für Laboratoriumsmedizin in Rostock, endete mit Wirkung ab 1. September 2012;

Dr. med. *Andrea Reinecke*, FÄ für Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie in Rostock, endete mit Wirkung ab 1. September 2012;

Anja Jäschke, FÄ für Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie in Rostock, endete mit Wirkung ab 1. September 2012.

Die Zulassung haben erhalten

Dr. med. *Hartmut Michold*, FA für Innere Medizin für Rostock für die hausärztliche Versorgung, ab 1. Januar 2013;

Christine Fahrner, FÄ für Allgemeinmedizin für Rostock, ab 1. Oktober 2012.

Genehmigung einer Angestelltenstelle

Medizinisches Labor Rostock, labormedizinisches Versorgungszentrum GbR, zur Anstellung von PD Dr. med. *Michael Steiner* als FA für Laboratoriumsmedizin, für Dr. med. *Andrea Reinecke* als FÄ für Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie und für *Anja Jäschke* als FÄ für Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie im MVZ, ab 1. September 2012.

Genehmigung einer örtlichen Berufsausübungsgemeinschaft

Dr. med. *Mandy Engbertz* und Dr. med. *Ralf Büttnner*, FÄ für Allgemeinmedizin/hausärztlicher Internist in Rostock, ab 1. Oktober 2012;

Dr. med. *Annette Brosin* und Dr. med. *Silke Slucka*, FÄ für Haut- und Geschlechtskrankheiten in Rostock, ab 1. Oktober 2012.

Ermächtigungen

Prof. Dr. med. *Michael Reuter*,
Institut für Radiologie und Interventionelle Therapie am Universitätsklinikum Rostock,
zur Durchführung von MRT-Untersuchungen der Mamma nach der EBM-Nummer 34431 auf Überweisung von niedergelassenen und ermächtigten Fachärzten für Frauenheilkunde und Geburtshilfe und Fachärzten für Radiologie und der ermächtigten Frauenklinik der Universität Rostock ermächtigt,
bis zum 30. September 2014;

Dr. med. *Kirstin Schnurstein*,
Direktorin des Instituts für Transfusionsmedizin Rostock der DRK-Blutspendedienst MV gGmbH,
auf Überweisung von Vertragsärzten, ermächtigten Ärzten und ermächtigten ärztlich geleiteten Einrichtungen für folgende Leistungen ermächtigt:

- Blutgruppenserologie für Erythrozytentransfusionen nach den EBM-Nummern 32540 bis 32556
- Prätransfusionelle Serologie für Thrombozytentransfusionen nach den EBM-Nummern 32504, 32505, 32510, 32528 bis 32531
- Leistungen nach den EBM-Nummern 11320 und 11321 sowie erforderliche Grundleistungen nach den EBM-Nummern 12210, 40100, 40120, 40144.

Die Ermächtigung gilt nur im Zusammenhang mit der Bereitstellung von Blutkonserven,
bis zum 31. Dezember 2014;

Universitätsfrauenklinik Rostock,
ist für folgende Leistungen ermächtigt:

Auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Frauenheilkunde und Geburtshilfe und der ermächtigten Abteilung für Tropenmedizin und Infektionskrankheiten der Klinik für Innere Medizin der Universität Rostock

- gynäkologisch-endokrinologische Leistungen
- urogynäkologische Leistungen
- Leistungen nach der EBM-Nummer: 01780
- Diagnostik und Nachsorge von Geschwulsterkrankungen der weiblichen Genitalorgane und der Brustdrüse bis zu einem Jahr nach der Klinikbehandlung
- geburtsmedizinische Leistungen bei Schwangerschaften mit Risikofaktoren
- konsiliarärztliche Leistungen bei Problempatienten;
Auf Überweisung von Fachärzten für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Pädiatrie und der ermächtigten Abteilung für Tropenmedizin und Infektionskrankheiten der Klinik für Innere Medizin der Universität Rostock:
- kindergynäkologische Leistungen.

Die Ermächtigung umfasst auch Leistungen nach den EBM-Nummern 01611 und 01622. Sie erstreckt sich nicht auf die weiterführende differentialdiagnostische Sonographie und auf solche Leistungen, die im Rahmen der Regelungen nach §§ 115 a und b und 116 b SGB V erbracht werden,
bis zum 31. Dezember 2014;

Rheumazentrum der Klinik für Innere Medizin II am Klinikum Südstadt Rostock,
um die Behandlung von Patienten mit der Immunschwächeerkrankung COVID erweitert, die Behandlung rheumatologischer Erkrankungen wird auf den Standort Parchim ausgeweitet,
ab 1. September 2012;

Dr. med. habil. *Jörn Bernhardt*,
Oberarzt der Klinik für Chirurgie am Klinikum Südstadt Rostock,
für die gastroenterologische Funktionsdiagnostik und endoskopisch-operative Eingriffe bei Patienten nach dokumentierter maligner Tumorerkrankung auf Überweisung von Ärzten, die in der onkologischen Fachambulanz des Südstadt Klinikums Rostock angestellt sind, sowie für rektale Endosonographien auf Überweisung von Vertragsärzten und zur Durchführung endoskopisch-operativer Eingriffe auf Überweisung von endoskopisch tätigen

Internisten, Onkologen und Proktologen ermächtigt. Ausgenommen sind Leistungen, die die Klinik gemäß § 115 a und b und § 116 b SGB V erbringt,
bis zum 30. September 2014;

Prof. Dr. *Peter Kropp*,
Universitätsklinikum Rostock,
wird ermächtigt zur Behandlung von Patienten mit primären und sekundären Kopfschmerzkrankungen mit den Richtlinienverfahren der Verhaltenstherapie auf Überweisung von Fachärzten für Frauenheilkunde, für Neurologie und Neurologie und Psychiatrie,
bis zum 31. August 2014.

RÜGEN

Praxissitzverlegung

Dr. med. *Ulf Schlichting*,
FA für Allgemeinmedizin in Sagard,
in die Ernst-Thälmann-Str. 66, ab 1. Oktober 2012;

Dr. med. *Nico Neesen*,
FA für Allgemeinmedizin in Putbus,
zum Circus 4, ab 1. Oktober 2012;

Dr. med. *Igor Steiner*,
FA für Allgemeinmedizin,
von Binz nach Neukloster, ab 1. Oktober 2012.

Genehmigung einer überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft

Dr. med. *Stefan Graunke* und *Mathias Hillenbrand*, Fachärzte für Urologie mit Vertragsarztsitz in Bergen, Calandstr. 7/8, und Dr. med. *Ingo Büttner*, Facharzt für Urologie mit Vertragsarztsitz in Stralsund, Sarnowstr. 47, ab 1. Oktober 2012.
Als Hautvertragsarztsitz wurde die Calandstr. 7/8 in Bergen benannt.

SCHWERIN/WISMAR/NORDWESTMECKLENBURG

Ende der Zulassung

Dr. med. *Petra Peter-Häsing*,
FÄ für Augenheilkunde in Wismar,
endet mit Wirkung ab 1. Januar 2013;

Dipl.-Med. *Ellen Liebschner*,
FÄ für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde in Schwerin,
endet mit Wirkung ab 1. Januar 2013.

Die Zulassung haben erhalten

Dr. med. *Gerd Schibalski*,
FA für Neurochirurgie für Schwerin, ab 1. März 2013;

Christiane Wegener,
FÄ für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde für Schwerin,
ab 1. Januar 2013.

Genehmigung einer Angestelltenstelle

HELIOS Kliniken Schwerin, zur Anstellung von Dr. med. *Ramona Hafften* als fachärztliche Internistin in der nephrologischen Fachambulanz, ab 30. August 2012.

Änderung der Zulassung

Dr. med. *Petra Mohrdieck*,
FÄ für Psychiatrie und Psychotherapie für Wismar, Aufnahme der Tätigkeit bis zum 30. November 2012.

Praxissitzverlegung

Jacek Bialodrzewski,
FA für Innere Medizin/Pneumologie in Wismar,
in die Störtebekerstr. 6, ab 1. Januar 2013.





Widerruf einer Angestelltenstelle

Dr. med. *Michael Kärn* und *Alexander Böhme*, FÄ für Augenheilkunde in Schwerin, zur Anstellung von Dr. med. *Armin Büttner* in ihrer Praxis, ab 1. September 2012.

Genehmigung einer Angestelltenstelle

Dr. med. *Angelika Menzel*, Dr. med. *Torsten Dahlmann* und *Mareen Wittkat*, FÄ für Diagnostische Radiologie in Schwerin, zur Anstellung von Dr. med. *Andreas Schult* als FA für Diagnostische Radiologie in ihrer Praxis, ab 1. Januar 2013.

STRALSUND/NORDVORPOMMERN

Ende der Zulassung

Dr. med. *Joachim Bärenklau*,
FA für Allgemeinmedizin in Kandelin,
endet mit Wirkung ab 1. Januar 2013;

Dr. med. *Maren Günther*,
Klinikum Stralsund,
die Ermächtigung für die kardiorespiratorische Polysomnographie wird befristet
bis zum 30. Juni 2013.

UECKER-RANDOW

Widerruf einer Angestelltenstelle

MVZ Vorpommern GmbH Pasewalk, zur Anstellung von *Dörte Gest* als hausärztliche Internistin im MVZ, ab 1. Oktober 2012;

Prof. Dr. *Winfried Barthlen*,
Universitätsmedizin Greifswald,
Die Ermächtigung zur Erbringung kinderchirurgischer Leistungen am Standort Pasewalk wurde abgelehnt.

Ermächtigung

Dipl.-Med. *Arved Theilig*,
Neurologische Abteilung der Asklepios Klinik Pasewalk GmbH,
zur Durchführung von Elektroenzephalographien bei Kindern und Jugendlichen nach der EBM-Nummer 16310 auf Überweisung von Vertragsärzten ermächtigt,
bis zum 30. September 2014.

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.
Stralsund/Nordvorpommern			
Augenheilkunde	1. April 2013	15. November 2012	14/10/11
Chirurgie	1. Januar 2013	15. November 2012	08/10/12
Innere Medizin/Hämatologie und Internistische Onkologie (halber Vertragsarztsitz)	1. Januar 2013	15. November 2012	06/10/12
Radiologische Diagnostik (halber Praxisanteil)	1. Januar 2013	15. November 2012	24/09/12
Innere Medizin/Lungen- und Bronchialheilkunde	1. Januar 2013	15. November 2012	16/10/12
Rostock			
Psychotherapeutische Medizin (halber Vertragsarztsitz)	1. Januar 2013	15. November 2012	07/10/12
Güstrow			
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	nächstmöglich	15. November 2012	07/03/12/1
Schwerin/Wismar/Nordwestmecklenburg			
Chirurgie (Praxisanteil)	1. Februar 2013	15. November 2012	04/09/12
Nervenheilkunde	1. April 2013	15. November 2012	05/09/12
Greifswald/Ostvorpommern			
Innere Medizin (Praxisanteil)	1. Dezember 2012	15. November 2012	22/10/12
Demmin			
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	1. Januar 2013	15. November 2012	19/10/12

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.

Matta: Fiktionen oder Kosmische Bühne

Von Renate Ross*

Prägend für das 20. Jahrhundert war der chilenische Maler Roberto Matta (1911 – 2002). Seine Werke hängen in berühmten Museen der Welt. 40 großformatige Bilder präsentiert das Bucerius Kunst Forum Hamburg in der Retrospektive „Matta. Fiktionen“. Der Bogen wird chronologisch über alle Schaffensphasen von den surrealistischen Anfängen bis zu Panoramaformaten der 1990er Jahre gespannt.

Die Schau ist geprägt von einer außergewöhnlichen Vielfalt, fesselt mit Farbexplosionen vor schwarzem Hintergrund, Bilder sind arrangiert auf geschwungenen Wänden – Matta hasste rechtwinklige Räume – und beleuchtet das kosmopolitische Leben des Künstlers zwischen Santiago de Chile, Paris, Rom und New York. „Matta hatte sein ganzes Leben das Bedürfnis nach Neuanfängen“, sagte Marga Paz, Gastkuratorin aus Madrid. Seinen Taufnamen Roberto Sebastian Antonio Matta Echaurren, der ihn als Mitglied der chilenischen Oberschicht baskischer Abstammung auswies, wollte er als Künstler nicht verwenden und folgte dem Vorschlag Salvador Dalis zum griffigen Namen Matta. Der Künstler studierte Architektur, zog 1933 von Chile nach Paris und entwickelte im Atelier von Le Corbusier seine Ideen der Beziehung des Raumes zum Menschen.

Engen Austausch pflegte er mit den Surrealisten André Breton, Dali, Marcel Duchamp und stellte seit 1938 mit ihnen aus. In den ersten Gemälden von 1938/39 entwickelte der Künstler in den „psychologischen Morphologien“ Vorstellungen von der Einheit von Mensch und Welt, von Mikrokosmos und Makrokosmos.

Bemerkenswert ist die mehrteilige Installation „La Vertu noire“ (Die schwarze Tugend). Der Blick wird über erkennbare Strukturen, geometrische, scharfkantige Gebilde, in ein Labyrinth geführt. Einzelteile schweben durch den dehnbaren Raum – eine Landschaft aus Differentialen und Integralen, die mit den Felsen, Bergen und Bäumen zu tun haben. Landschaften sind für ihn vor allem Landschaften des Geistes. Sein Leitsatz: Er wollte nicht malen was er sieht, sondern was er fühlt. Mitte der 40er Jahre nahm

Mattas Werk eine entscheidende Wende. In einer komplexen Bilderwelt gehen menschenähnliche Figuren Symbiosen mit Maschinen ein, wie in dem Gemälde „L'átout“. Sein Abwenden von der reinen Abstraktion und als politisch engagierter Künstler zu arbeiten, beschrieb Matta als notwendige Reaktion auf die Kriegereignisse, die er aus dem Exil in den USA verfolgte. Er gelangte von einer psychischen zu einer sozialen Morphologie. Hatte er zuvor Träume und Gefühle visualisiert, spürte er nun das Bedürfnis eine menschliche Komponente in seiner Malerei einzuführen. Nach dem Zweiten Weltkrieg standen seine Maschinenmenschen für das politische und gesellschaftliche Zeitgeschehen. Obwohl der Chilene in Amerika Sprachrohr des Surrealismus aus Europa war, die New York School mit Jackson Pollock und Robert Motherwell inspirierte, wandte sich jetzt die Avantgarde ab. Matta verlässt als Außenseiter die USA.

In den 1960er Jahren komponiert er räumliche Kuben. Höhepunkt ist der aus fünf Leinwänden mit starken Farben bestehende Werkkomplex „Le Honni Aveuglant“ (1966). Der Maler verwirklicht seine Idee, den Zuschauer in das Kunstwerk einzubeziehen. Matter ergriff Partei für die Studentenrevolte

1968 und die Bewegung zum Sturz des Diktators Pinochet, kritisierte die Entmenschlichung der Welt. Eine zeitgenössische Verschmelzung von Mensch und Automobil ist die Karikatur auf seinem 2 x 4 m großen Gemälde „Les oh! Tomobiles“. Autos sind ineinander verkeilt. Unbequem eingeklemmt sitzen die Fahrer, aggressiv das Gaspedal herunterdrückend – sie sind Teil der Maschine. Rot leuchtet der Hintergrund, durchbrochen von Abgaswolken. Mit neuen Techniken beschäftigt sich der Maler in den 1980 und 1990er Jahren. Fasziniert blickt der Besucher auf ein Gemälde im dunklen Raum. Fluoreszierende Farbe bietet ein Schauspiel in unfassbarer Farbexplosion. Nach Matta: „Betrachter, es ist an Ihnen zu spielen“, regt Dr. Ortrud Westheider, Direktorin des Bucerius Kunst Forums, die Besucher an, mit Mattas Werken (bis 6. Januar 2013, täglich 11 bis 19 Uhr, donnerstags bis 21 Uhr) in Kontakt zu treten.

*Renate Ross ist Journalistin in Schwerin.



Die spanische Gastkuratorin vor dem Bild „Les oh! Tomobiles“, (1972)

Regional

Lauterbach auf Rügen – 21. November 2012

Fortbildungsveranstaltung der Klinik und Poliklinik für Kinderchirurgie der Universitätsmedizin Greifswald

Hinweise: Thema: „Von der Phimose bis zum Pankreas“; Ort: Badehaus Goor in Lauterbach auf Rügen; Beginn: 17 bis 21 Uhr; Verbindliche Anmeldungen bis 9. November 2012.

Information/Anmeldung: Volker Markmann, **Tel.:** 03834.865678, **Fax:** 03834.865236, **E-Mail:** volker.markmann@uni-greifswald.de.

Greifswald – 24. November 2012

1. Greifswalder Wundsymposium

Hinweise: Ort: Theater & Stadthalle Greifswald, Robert-Blum-Str., 17489 Greifswald; Beginn: 8 bis 17 Uhr; Inhalte u.a.: Differenzialdiagnose chronische Wunde, LOW Level Laser – Einsatz in der Wundtherapie – inkl. Demonstration; 10 Fortbildungspunkte.

Information/Anmeldung: USP GmbH, Sonnenkamp 19, 27419 Wohnste, **Tel.:** 04169.90860, **E-Mail:** info@usp-online.net; Anmeldeschluss ist der 19. November 2012.

Rostock – 24. November 2012

9. Weiterbildung für MTRA, Krankenschwestern und Ärzte in der Onkologie und Radiologie

Hinweise: Ort: im Hörsaal der Fakultät für Maschinenbau- und Schiffstechnik, Albert-Einstein-Straße 2, 18059 Rostock; Beginn: 9.00 bis 14.30 Uhr; Thema: Das nichtkleinzellige Bronchialkarzinom.

Information/Anmeldung: Prof. Dr. med. Guido Hildebrandt, Ute Jesswein, Uniklinik Rostock, **Tel.:** 0381. 494-9006, **Fax:** 0381. 494-9002, **E-Mail:** strahlentherapie@med.uni-rostock.de.

Güstrow – 30. November 2012

(K)eine Frage des Alters – 2. Fachtagung Mecklenburg-Vorpommern

Hinweise: Ort: Bürgerhaus Güstrow, Sonnenplatz 1; Beginn: 8.30 bis 15.30 Uhr; Inhalte u.a.: Fachvorträge Psychosoziale Gesundheit, Lebensqualität.

Information/Anmeldung bis 18. November an: Landesvereinigung für Gesundheitsförderung M-V e.V., Wismarsche Str. 170, 19053 Schwerin, **Tel.:** 0385.7589894, **Fax:** 0385.7589895, **Online-Anmeldung:** www.gesundheitsfoerderung-mv.de.

Rostock – 1. Dezember 2012

Hautkrebscreening innerhalb des Hausärztetages

Hinweise: Ganztagskurs.

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

Rostock – 8. Dezember 2012

Jahresversammlung des Landesverbandes Mecklenburg-Vorpommern im BVDD e.V.

Hinweise: Ort: Penta Hotel Rostock, Kröpeliner/Schwaansche Str. 6, 18055 Rostock; Veranstaltungsleiter: Dr. med. Andreas Timmel, Markt 26, 18528 Bergen auf Rügen; Teilnahmegebühren: Mitglieder: frei, Nichtmitglieder: 150 Euro.

Information/Anmeldung: CCJ GmbH, CongressCompany Jaenisch, Oll-Daniel-Weg 5, 18069 Rostock, **Tel.:** 0381.8003980, **Fax:** 0381.8003988.

Überregional

Berlin – 15. bis 18. November 2012

102. Klinische Fortbildung: Neues aus den Spezialfächern für hausärztlich tätige Allgemeinmediziner und Internisten

Hinweise: Ort: Kaiserin Friedrich-Haus im Charité- und Regierungsviertel; Zielgruppe: hausärztlich tätige Allgemeinmediziner und Internisten mit mehrjähriger Berufserfahrung in eigener Praxis; Programm: Vorträge aus den medizinischen Spezialfächern, ca. 20 Stunden ärztliche Fortbildung; Tagungsgebühr: 350,- Euro.

Information/Anmeldung: Kaiserin Friedrich-Stiftung für das ärztliche Fortbildungswesen, Robert-Koch-Platz 7, 10115 Berlin, **Tel.:** 030.308 889-20, **Fax:** 030.308 889-26, **E-Mail:** c.schroeter@kaiserin-friedrich-stiftung.de, **Internet:** www.kaiserin-friedrich-stiftung.de.

Berlin – 28. November 2012

3. Branchentreff Onkologie

Hinweise: Thema: Entwicklung der onkologischen Versorgung in der Folge von AMNOG und GKV-VStG – Eine Bilanz; Ort: Berlin-Brandenburgische Akademie der Wissenschaften; Teilnahmegebühr: 571,20 Euro einschl. MwSt.; 8 Fortbildungspunkte.

Information/Anmeldung: COGNOMED Gesellschaft für Fortbildung im Gesundheitswesen mbH, Christina Fritsch, Reinhardtstraße 50, 10117 Berlin, **Tel.:** 030.27 87 83 89, **Fax:** 030.27 87 83 80, **E-Mail:** anmeldung@cognomed.de, **Online-Anmeldung:** www.cognomed.de.



Neue VERAH-Kurse geplant

Das Institut für hausärztliche Fortbildung plant auch für 2013 weitere Kurse für VERAH, die **VER**sorgungs**AS**istentin in der **HA**usarzt**PR**axis.

Die Seminare werden in zwei Blöcken angeboten:

Erster Block – 20. April bis 27. April 2013,

Zweiter Block – 27. Mai bis 31. Mai 2013.

Weitere Information unter: www.verah.de.

50. GEBURTSTAG

- 6.11. Dipl.-Med. *Thomas Kuhrmann*,
angestellter MVZ-Arzt in Bergen;
7.11. Dipl.-Med. *Roland Rahden*,
niedergelassener Arzt in Franzburg;
13.11. Dr. med. *Carl Friedrich Classen*,
ermächtigter Arzt in Rostock.

60. GEBURTSTAG

- 6.11. Dr. med. *Ulrich Schwandt*,
niedergelassener Arzt in Greifswald;
11.11. Dipl.-Med. *Christel Mast*,
niedergelassene Ärztin in Spantekow;
16.11. Dr. med. *Renate Schwarz*,
niedergelassene Ärztin in Sassnitz;
25.11. Dipl.-Med. *Klaus-Rüdiger Ganz*,
niedergelassener Arzt in Jatznick;
28.11. Dr. med. *Otto-Martin Zips*,
niedergelassener Arzt in Wolgast.

65. GEBURTSTAG

- 14.11. Dr. med. *Hannelore Jentzen*,
ermächtigte Ärztin in Rostock;
17.11. Dr. phil. *Axel Wotschke*,
niedergelassener Psychologischer Psychotherapeut in Heiligenhagen.

Dipl.-Psych. *Heike Siebald*, seit dem 1. Januar 2001
niedergelassene Psychologische Psychotherapeutin in
Schwerin, führt jetzt den Namen *Siebald-von Majewski*.

WIR TRAUERN UM

Dr. med. *Joachim Fätkenheuer*, geb. 12.3.1937,
verstorben am 9.9.2012, Gielow.

Einladung 19. Hausärztetag M-V 1. bis 2. Dezember 2012

Samstag, 1. Dezember 2012

10 bis 12 Uhr – Podiumsdiskussion



HAUSÄRZTEVERBAND
Mecklenburg-Vorpommern e.V.

Thema: Der Primärarzt – eine Zukunft für das deutsche Gesundheitssystem?

Die demografische Entwicklung beschert uns nicht nur immer mehr betreuungsbedürftige Patienten, sie bedeutet insbesondere auch, dass immer weniger Menschen für die Behandlung und Pflege zur Verfügung stehen.

Referenten: Ministerpräsident Erwin Sellering

Dr. med. Wolfgang Eckert

Dr. med. Dieter Kreye

Prof. Dr. med. Attila Altiner

Weitere Themenangebote in der Zeit von 9 bis 18 Uhr für Hausärzte, Arzthelferinnen, Praxismitarbeiter und Medizinstudenten u.a.:

► Hautkrebsscreening ► „Diabetes in der Hausarztpraxis“ ► Leitlinien Kreuzschmerz sicher anwenden ► Angst vor dem Regress ► chronischer Schwindel ► Osteoporose ► U7a bis U9-Untersuchung ► Adipositas ► Früherkennungsuntersuchung ► gute Praxisführung ► „neue“ Reanimationsleitlinien ► Leichenschau ► Schmerztherapie ► internetbasierende Patientenschulung ► Wie lese ich meine BWA? ► Studententreff ► Ärzte in Weiterbildung ► Patienten am Tresen ► Gesprächsführung für VERAH's ► Demenz

Sonntag, 2. Dezember 2012

9.30 bis 10.30 Uhr – Delegierten- und Mitgliederversammlung

11.00 bis 12.30 Uhr – Neues aus der KV-Abrechnung

Tagungsort: Radisson Blu Hotel, Lange Str. 40, 18055 Rostock

Veranstalter: Hausärzterverband M-V e.V.

Vorsitzender: Dr. med. Dieter Kreye

Anmeldungen: über MED FOR MED, Messestr. 20, 18069 Rostock,

Tel.: 0381.20 74 97 09, **Mobil:** 0172.314 75 76, **Fax:** 0381.795 33 37, **E-Mail:** kontakt@med-for-med.de

Schweden zu Gast in Mecklenburg-Vorpommern oder Expertutlande – ein Erfahrungsaustausch auf schwedisch

Autoren*

Der schwedische Gesundheitsausschuss des Kommuneförbundet Skane reiste knapp 500 Kilometer, um einer Einladung des Städte- und Gemeindebundes Mecklenburg-Vorpommern zu folgen. Mitte September besuchten sechs Damen und Herren aus dem hohen Norden Schwerin und Wismar.

Bereits seit vielen Jahren bestehen enge Beziehungen des Städte- und Gemeindetages M-V zum Kommuneförbundet Skane. Regelmäßig finden Treffen der Vorstände, der Fachausschüsse und Geschäftsstellen statt. So war der hiesige Sozialausschuss im vergangenen Jahr in Südschweden zu Gast, um sich über das dortige Bildungssystem zu informieren.

Der Hausarzt Stefan Zutz aus Neubukow stellte seine Mitarbeiterin für diese Veranstaltung frei. Aus den Rückmeldungen der Gäste war zu entnehmen, dass man den Ausführungen der Schwester mit ihren Erfahrungsberichten große Aufmerksamkeit schenkte, zumal diese VERAH auch noch der schwedischen Sprache mächtig ist.

Auf ehemaliges schwedisches Territorium – die Zeitgeschichte verschob so manches Mal die Landesgrenzen – begaben sich die Gäste als sie in Wismar im Sana Hanse-Klinikum ankamen. An diesem Ort informierte man sich eingehend über die Struktur und Finanzierung der deutschen Krankenhausversorgung.



Fotos: Städte- und Gemeindetag M-V/Janke

Die schwedischen Gäste wurden u. a. über die Arbeit von VERAH – von Andrea Talkenberger (m.) wie über die Sicherstellung der ärztlichen Versorgung in M-V durch Oliver Kahl (l.) ausgiebig informiert.

Thema der diesjährigen Zusammenkunft waren das Gesundheits- und Pflegesystem Mecklenburg-Vopommerns. So hatten die Gäste die Möglichkeit, sich über die ambulante medizinische Versorgung hierzulande zu informieren. Zum einen berichtete Oliver Kahl, leitender Mitarbeiter der KVMV, über die Aufgaben einer Kassenärztlichen Vereinigung und gab den aktuellen Stand der ambulanten Versorgung in diesem Flächenland wieder. Gleichzeitig stellte er Maßnahmen zur zukünftigen Sicherstellung der ärztlichen Versorgung vor. Die Gäste staunten nicht schlecht, als sie von Beschwerden über vermeintlich lange Anfahrtswege zu den Ärzten und über die Wartezeiten auf einen Arzttermin in Deutschland hörten, ist man doch in Schweden ganz anderes gewohnt.

Zum anderen folgten die Gäste mit größtem Interesse den Ausführungen von Andrea Talkenberger, einer VERAH – VERSorgungsAssistentin in der Hausarztpra-

xis. Zum Gedankenaustausch über soziale Einrichtungen trafen sich die schwedischen Kommunalpolitiker im Wittrock-Haus einer Tagespflegeeinrichtung des Schweriner Augustenstifts. Hier wurde ihnen ein Einblick in den Tagesablauf dieser modernen Einrichtung gewährt.

Im weiteren Programm der Gesundheitspolitiker aus Südschweden standen Gespräche mit dem Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Soziales. Auch die Bürgermeisterin der Landeshauptstadt empfing die Gäste.

Dabei nutzten die Gastgeber jede Gelegenheit, für ihren Standort Mecklenburg-Vorpommern zu werben und verwiesen unter anderem auf die moderne Infrastruktur und die vielen Freizeitangebote im Land.

*Autoren: Sabine Janke, Städte- und Gemeindetag M-V, Madeleine Jegotka und Eveline Schott, KVMV

Umfrage startet im November

KBV befragt alle Vertragsärzte und -psychotherapeuten zum Sicherstellungsauftrag

Im November startet die Kassenärztliche Bundesvereinigung eine Befragung zum Sicherstellungsauftrag. Dazu werden alle rund 150.000 Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten bundesweit angeschrieben. Es geht um die Frage, ob und unter welchen Rahmenbedingungen die Gewährleistung des Sicherstellungsauftrags durch die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) und die KBV noch sinnvoll erscheint. Die Ärzte erhalten dazu einen Fragebogen, den sie auch online ausfüllen können.

Die Vertreterversammlung der KBV hatte die Durchführung der Befragung am 28. September beschlossen. Entscheidende Voraussetzungen, um die ambulante Versorgung deutschlandweit sicherzustellen, seien heute nicht mehr gegeben, hieß es zur Begründung. Diese müssten wieder hergestellt werden, um allen Versicherten eine gute Versorgung garantieren zu können. Dazu gehören eine ausreichende Vergütung und die Abschaffung der Regresse.

Der Sicherstellungsauftrag bedeutet, dass die Kassenärztlichen Vereinigungen die ambulante medizinische

Versorgung in Deutschland garantieren – flächendeckend, rund um die Uhr und qualitätsgesichert. KBV und KVen schließen dazu für alle Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten Verträge mit allen gesetzlichen Krankenkassen ab. Die Versicherten können dadurch jeden Arzt aufsuchen, egal in welcher Kasse sie versichert sind.

Der Sicherstellungsauftrag geht zurück auf Anfang des vergangenen Jahrhunderts. Damals hatten die Krankenkassen in Einzelverträgen den Ärzten die Konditionen diktiert, unter denen diese ihre Patienten behandeln sollten. Dies hatte wiederholt zu Streiks und Protesten geführt, weshalb die Versorgung der Menschen nicht mehr sichergestellt war. Infolgedessen waren 1931 die KVen gegründet worden. Im Jahr 1955 übernahm das KV-System den Sicherstellungsauftrag. Die KVen sind seitdem dafür verantwortlich, dass jeder gesetzlich Versicherte eine ausreichende, notwendige, wirtschaftliche und dem Stand der medizinischen Versorgung entsprechende Behandlung erhält.

KBV



Promovierter Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie (Zusatzbezeichnung: Chirotherapie/ Sportmedizin) **sucht Praxiseinstieg mit späterer Übernahme oder auch sofortige Übernahme gewünscht.**
Bevorzugte Region: Greifswald/ Rügen. | Chiffre: 1-2012

Impressum Journal der Kassenärztlichen Vereinigung M-V | 21. Jahrgang | Heft 242 | November 2012

Herausgeber Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern | Neumühler Str. 22 | 19057 Schwerin | Postfach 160145 | 19091 Schwerin | www.kvmv.de | **Redaktion** Abt. Öffentlichkeitsarbeit | Eveline Schott (stt) | Tel.: 03 85.74 31 213 | Fax: 0385.7431 386 E-Mail: presse@kvmv.de | **Beirat** Dr. med. Dieter Kreye | Dipl.-Med. Fridjof Matuszewski | Axel Rambow | **Satz und Gestaltung** Katrin Schilder | **Beiträge** Dr. Dagmar Greiner (dg) | Jutta Eckert (ekt) | Heike Kuhn (hk) | **Anzeigen und Druck** Produktionsbüro TINUS | Kerstin Gerung | Großer Moor 34 | 19055 Schwerin | www.tinus-medien.de | **Erscheinungsweise** monatlich | **Bezugspreise** Einzelheft: 3,10 Euro | Jahresabonnement: 37,20 Euro. Für die Mitglieder der KVMV ist der Bezug durch den Mitgliedsbeitrag abgegolten.

Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion wieder. Für den Inhalt von Anzeigen sowie Angaben über Dosierungen und Applikationsformen in Beiträgen und Anzeigen kann von der Redaktion keine Gewähr übernommen werden. Für unverlangt eingesandte Manuskripte und Fotos wird keine Veröffentlichungsgarantie übernommen. Nachdruck und Vervielfältigung nur mit Genehmigung des Herausgebers (KVMV). Wenn aus Gründen der Lesbarkeit die männliche Form eines Wortes genutzt wird („der Arzt“), ist selbstverständlich auch die weibliche Form („die Ärztin“) gemeint. Alle Rechte vorbehalten.

Praxisservice

der Kassenärztlichen Vereinigung M-V

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

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

Arzt in Weiterbildung

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 Martina Dreifke, **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
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.