

Journal

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG Mecklenburg-Vorpommern



Abrechnung – Seite 4

**EBM-Änderungen
zum 1. Oktober 2013**

Erklärung – Seite 18

**Prof. Horst Klinkmann zum
Pressebericht in Ostsee-Zeitung**

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

Einigkeit tut not! Alle Jahre wieder werden die alten Säue durch's Dorf getrieben: Der Einheitliche Bewertungsmaßstab (EBM), der Honorarverteilungsmaßstab (HVM) und die Trennung der Gesamtvergütung.



Foto: von privat

Dr. med. Andreas Timmel

Präsident der
Gemeinschaft fachärztlicher
Berufsverbände M-V

Dazu die immerwährenden Streitereien zwischen den Haus- und Fachärzten. Nun soll der neue Hausarzt-EBM möglichst viele seiner Abrechner glücklich machen, hhhmmm... Und die anderen, die Fachärzte zweifeln schon wieder, ob sie dann noch mehr Überweisungen abzuarbeiten haben wegen der immer noch zu vielen gottverd... Pauschalen in diesem neuen Machwerk. Irgendwann wird auch für sie ein neuer EBM von woher auch immer fallen. Dann geht

es wieder um konservative versus operative Kollegen innerhalb der einzelnen Fächer.

Der Hauptfehler ist aus meiner Sicht, dass immer nur technokratisch nach Lösungen gesucht wird. Innerhalb einer gedeckelten Gesamtvergütung sollen möglichst alle halbwegs glücklich gemacht werden, was von vornherein zum Scheitern verurteilt ist. Vertragsärzte müssen sich per Gesetz mit den Kassen vertragen und wenn das mal nicht klappt, dann kommt der Gesetzgeber und sagt: „Vertragen wird hiermit angeordnet!“ Die Kassen sind nicht die Risikoträger im Sinne einer Versicherung. Das sind die niedergelassenen Ärzte! Nebenbei werden die Kliniken auch von deren Steuergeldern teilfinanziert, damit sie per Ermächtigungen, MVZ und anderen Nettigkeiten den Niedergelassenen Konkurrenz machen können. Zum Schluss kriegt die ambulante Ärzteschaft rund vier Monate nach Abschluss eines Quartals ein Honorar, das sie vorab nur grob schätzen kann. Der Betrieb einer Arztpraxis ist für einen Betriebswirtschaftler nicht kreditwürdig. Kein Wunder.

Die Rechtsanwälte, Architekten und zuletzt die Notare als freie Berufe haben eine Gebührenordnung ohne Budget. Ja, ich weiß, Gesundheit und Solidarität usw. – nur warum immer auf dem Rücken der Niedergelas-

senen? Die Gebührenordnung der Ärzte (GOÄ) als transparente Abbildung der Leistungen eines Arztes infolge von Einzelabrechnung kommt nicht voran. Warum nicht? Weil niemand Interesse an transparenten Pauschalen hat: Die Politik will das Volk dumm halten, indem ohne Rechnung keine Information über die Kosten an den Patienten kommt. Die Kassen, weil sie damit die reduzierten Erstattungen für erbrachte Leistungen kaschieren können. Und natürlich auch manche Ärzte, weil einige mit Pauschalen und Intransparenz gut leben können.

Wir haben das beste Gesundheitswesen der Welt mit direktem Zugang aller Versicherten zu allen Ärzten. Allerdings ist der ärztliche Nachwuchs nicht mehr bereit, sich wie wir „Alten“ selbst auszubeuten, damit der Laden weiter läuft. Dringend benötigt werden daher Rahmenbedingungen, vor allem aus Verantwortung gegenüber den Patienten und deren Kinder, damit die Praxen in der Fläche weiterleben, damit eine medizinische Behandlung für jeden erreichbar und bezahlbar bleibt.

Dazu braucht die niedergelassene Ärzteschaft eine Leistungs-Abbildung, eine Leistungs-Transparenz und eine adäquate Leistungs-Vergütung, damit nicht jedes Jahr die „alte Sau“ wieder durchs Dorf getrieben wird. Sie braucht eine Gebührenordnung, die das Risiko auf die Versicherungen überträgt, die den Patienten (und hilfsweise auch der Bild-Zeitung) Transparenz bietet und die für einen aufwendigen Fall diesen Aufwand auch adäquat vergütet.

Es gab Zeiten in dieser Bundesrepublik, da ist ein Gesundheitsminister durch Ärzte zum Rücktritt gezwungen worden.

Many chiefs, but no Indians... Es muss klar sein, dass das Volk der Ärzte bereit ist, sich zu wehren, für seine Bedürfnisse zu streiten und gegebenenfalls auch zu streiken. Montgomery und der Marburger Bund haben es vorgemacht. Die Oberärzte erhalten als Klinikangestellte mehr Gehalt und Urlaub, als der Niedergelassene mit seinem zu versteuernden Honorar-Überschuss. Dazu muss letzterer davon noch seine Praxiskredite abzahlen.

Lassen Sie uns einig sein gegen die, die uns seit Jahren gängeln. Nur so werden wir niedergelassenen Ärzte erreichen, dass wir unseren so wunderschönen Beruf ohne Frust ausüben können.

Inhaltsverzeichnis

Politik reflektieren

EBM 2013: geschafft, aber...	4
EBM-Änderungen zum 1. Oktober 2013	4

Justitiariat

Beschlüsse aus der Vertreterversammlung: Änderungen der Statuten	10
---	----

Seite 10

Mitglieder der Vertreterversammlung
bei geheimer Abstimmung

Kassenärztliche Versorgung

Facharztausbildung Greifswald Ostvorpommern: Neuer Weiterbildungsverbund erhöht Attraktivität der Allgemeinmediziner-Ausbildung	9
---	---

Medizinische Beratung

Tetrazepam-haltige Arzneimittel nicht mehr verordnungsfähig	9
Anträge der Krankenkassen zur Einleitung eines Prüfverfahrens bei Verordnungen	13
Änderungen bei Flupirtin-haltigen Arzneimitteln	17

Abrechnung

Änderung der Psychotherapie-Richtlinie	8
Abrechnung der erweiterten Vorsorgeuntersuchung bei der Landespolizei über KV-SafeNet	16

Qualitätssicherung

Regelmäßige Kontrolle der Blutwerte durch Hausärzte beibehalten	16
--	----

Vertragsabteilung

Augenärztliches Präventionsangebot für Kleinkinder	12
Hausarztzentrierte Versorgung mit Salus BKK	12
Verzicht auf Genehmigung von Heilmittel- verordnungen außerhalb des Regelfalls	18
Vorbehalt beim aktuellen Honorarverteilungs- maßstab aufgehoben	18

Informationen und Hinweise

Informationsveranstaltungen für Hausärzte zum neuen EBM	6
Nationale VersorgungsLeitlinien im Buchformat	17
Erklärung Prof. Klinkmanns zum Pressebericht	18
Neurodermitis-Schulungen – Nachahmen erwünscht	19

Prävention

Aktuelle Masernsituation	14
Rotavirus-Schluckimpfung für alle Säuglinge	15

Zulassungen und Ermächtigungen	20
--------------------------------	----

Öffentliche Ausschreibungen	24
-----------------------------	----

Feuilleton

Alexander Rodtschenko – Eine neue Zeit	25
--	----

Buchtipps

Keine Diagnose durch die Hose – Chirurg mit witzigen Einsichten auf dem Buchmarkt	26
Ein Arzt blickt zurück: Vierter Band der Ruppert- Biografie erschienen	26

Veranstaltungen	27
-----------------	----

Personalien	28
-------------	----

Neues Mitglied in der Vertreterversammlung: Dr. Beate Stein	29
Nachwahl von Mitgliedern in die VV-Ausschüsse	29

Mit spitzer Feder

Sie waren auch auf Martinique?	30
Impressum	31

Ärzte-Kampagne:

Wir arbeiten für Ihr Leben gern	32
---------------------------------	----



Titel:
„Landschaft am Meer“
1914
Aquarell
August Macke

EBM 2013: geschafft, aber ...

Ein Kommentar von Dr. Dieter Kreye*

Es war eine schwere Geburt, aber nun ist die Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM) in einem ersten Schritt vollzogen. Die vornehmlichen Ziele waren es, das hausärztliche Arbeitsfeld in seiner Breite und Tiefe besser darzustellen und die vorrangige Widmung der hausärztlichen Betreuung finanziell zu fördern. Auch im fachärztlichen Bereich sollte die Grundversorgung besser gestellt werden. Doch wie so häufig im Leben stellt das Ergebnis einen Kompromiss dar, der noch Verbesserungspotential in sich einschließt.

Aus meiner Sicht ist die Ausgliederung des hausärztlichen Gespräches aus der Versichertenpauschale ein sehr wichtiger Schritt. Endlich kann der Hausarzt sein Hauptwerkzeug, die Zuwendung zum Patienten, wieder dokumentieren. Dass viele der im Leistungsansatz der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) noch vorhandenen Beratungsanlässe momentan bei der Kassenseite noch nicht durchsetzbar waren, macht mich unzufrieden. Wir, die Kassenärztliche Vereinigung M-V (KVMV), werden weiterhin daran arbeiten. Dass ein rechnerisches Gesprächsvolumen von nur fünf Minuten pro Patient und Quartal zugebilligt wird – und das für ein Stundenhonorar von 54 Euro – zeigt die Lebens-

fremdheit der Berliner Zentralen. Da war die regionale Zwischenlösung 35100H in M-V schon besser.

Die weitere Aufteilung der Versichertenpauschale in zwei Positionen erscheint zunächst unsinnig. Mit den Kostenpauschalen 03040 / 04040 wurde aber der Keim für eine spätere Non-Kontakt-Pauschale bewusst angelegt.

Die neuen Chronikerpauschalen werden zukünftig auch dann schon Honorar bringen, wenn der Patient nur einmal im Quartal in die Praxis kommt – soweit ein Schritt nach vorn. Die Abrechnungsbestimmungen benötigen aus meiner Sicht aber noch eine deutliche Entbürokratisierung. Genauso fehlt eine Lösung für die vom Gesetzgeber eingeforderte bessere Honorierung bei der Betreuung multimorbider Patienten.

Angesichts der Höhe der Pauschalen zur fachärztlichen Grundversorgung (PFG) kann man bestenfalls von einem, wenn auch stark hinkenden Schritt in die richtige Richtung sprechen.

* Dr. med. Dieter Kreye ist stellvertretender Vorstandsvorsitzender der KVMV ■

EBM-Änderungen zum 1. Oktober 2013

Von Maren Gläser*

Der Bewertungsausschuss hat Ende Juni in seiner 309. und 311. Sitzung Beschlüsse zur Einführung des Hausarzt-EBM und einer Pauschale zur fachärztlichen Grundversorgung (PFG) sowie Änderungen im Kapitel 11 der Humangenetik gefasst.

Hausarzt-EBM

Für Hausärzte im Kapitel 3 und für Kinder- und Jugendärzte im Kapitel 4 wurden neue Leistungen aufgenommen. Mit den neuen Beschlüssen wird die Grundstruktur des EBM nicht geändert. Das Spektrum der Gebührenordnungspositionen bleibt im Wesentlichen erhalten.

Die Änderungen beziehen sich, mit Ausnahme der Geriatrie und der Sozialpädiatrie, gleichermaßen auf beide Kapitel und werden aus diesem Grunde zusammen aufgeführt.

Aufnahme der Versichertenpauschale nach GOP 03000/04000, GOP 03010/04010 und GOP 03030/04030

Die neue Versichertenpauschale nach GOP 03000 für Hausärzte und die GOP 04000 für Kinder- und Jugendärzte wird vom Arzt einheitlich für jeden Patienten abgerechnet. Die Umsetzung der in fünf Altersgruppen gestaffelten Bewertung erfolgt automatisch durch die Kassenärztliche Vereinigung (KVMV) in bundeseinheitlich vorgeschriebenen Gebührenordnungspositionen. Die gleiche Regelung gilt auch für die halbe Versichertenpauschale, die im Vertretungsfall oder bei der Überweisung von einem Hausarzt neu nach GOP 03010/04010 abgerechnet wird.

Die GOP 03030/04030 ist als Versichertenpauschale ohne Altersbezug nur bei unvorhergesehener Inanspruchnahme zu bestimmten Zeiten maximal zweimal im Behandlungsfall ansetzbar. Sie ist aus der alten GOP 03130/04130 hervorgegangen.

Beispiel für Hausärzte: Umsetzung der Versichertenpauschale GOP 03000 und GOP 03010 durch KVMV, nach Altersgruppen mit Bewertung

Alter	GOP 03000 Umsetzung GOP und Bewertung durch KVMV		GOP 03010 Umsetzung GOP und Bewertung durch KVMV	
bis zum vollendeten 4. Lebensjahr	03001	23,60 €	03011	11,80 €
vom 5. bis zum vollendeten 18. Lebensjahr	03002	15,00 €	03012	7,50 €
vom 19. bis zum vollendeten 54. Lebensjahr	03003	12,20 €	03013	6,10 €
vom 55. bis zum vollendeten 75. Lebensjahr	03004	15,70 €	03014	7,90 €
vom 76. Lebensjahr an	03005	21,00 €	03015	10,50 €

Für Hausärzte in fachgleichen (Teil-) Berufsausübungsgemeinschaften und in fachgleichen Praxen mit angestellten Ärzten wird ein Aufschlag von 22,5 Prozent auf die oben genannten Versichertenpauschalen berechnet.

Aufnahme einer Zusatzpauschale Hausärztliche Grundversorgung nach GOP 03040/04040 (14,00 Euro)

Die Zusatzpauschale nach GOP 03040/04040 wird für die Wahrnehmung der hausärztlichen Versorgungsaufgaben zusätzlich zur vollen Versichertenpauschale GOP 03000/04000 berücksichtigt. Bei der Abrechnung der Versichertenpauschale nach GOP 03030/04030 wird bei einmaligem Ansatz die Zusatzpauschale nach GOP 03040/04040 um 50 Prozent gemindert.

Werden Leistungen abgerechnet, die nicht zum grundsätzlich hausärztlichen Versorgungsbereich zählen, wie z.B. Phlebologie (Abschnitt 30.5), Schmerztherapie einschließlich Akupunktur (Abschnitt 30.7), nicht antragspflichtige- und antragspflichtige Psychotherapie (Abschnitt 35.1 und 35.2), **ausgenommen die Gesprächsleistungen der psychosomatischen Grundversorgung nach GOP 35100 und 35110**, ist die Zusatzpauschale Hausärztliche Grundversorgung nach GOP 03040/04040 von der Vergütung ausgeschlossen.

Für diabetologische und HIV-Schwerpunktpraxen wird die Zusatzpauschale Hausärztliche Grundversorgung auch zur halben Versichertenpauschale nach GOP 03010/04010 berechnet, allerdings mit einem Abschlag von 50 Prozent.

Die Bewertung der hausärztlichen Strukturpauschale nach GOP 03040/04040 wird bei Praxen mit weniger als 400 Behandlungsfällen je Arzt pro Quartal um zehn Prozent reduziert, mit mehr als 1200 Behandlungsfällen je Arzt pro Quartal um zehn Prozent angehoben. In die Berechnung der Behandlungsfälle der Praxis fließen u.a. keine Notfälle oder reine Kostenfälle mit ein.

Die Zusatzpauschale Hausärztliche Grundversorgung nach GOP 03040/04040 wird automatisch durch die KVMV zugesetzt.

Aufnahme von zwei Chronikerpauschalen nach GOP 03220/04220 (13,00 Euro) und GOP 03221/04221 (15,00 Euro)

Die Chronikerpauschalen sind, abhängig von der Anzahl der persönlichen Arzt-Patienten-Kontakte im Quartal, bei Vorliegen mindestens einer langandauernden und lebensverändernden Erkrankung, die einer kontinuierlichen ärztlichen Behandlung und Betreuung bedarf, berechnungsfähig. Diese liegt vor, wenn unter Angabe derselben ICD-Codierung in mindestens drei der vergangenen vier Quartalen ein Arzt-Patienten-Kontakt (in zwei Quartalen davon persönlich) in der derselben Praxis stattgefunden hat. Wechselt der Patient den Hausarzt, ist dies in den Patientenakten zu vermerken und zusätzlich in der Abrechnung zu kennzeichnen. Für Patienten bis zum vollendeten zwölften Lebensmonat ist die Berechnung der Chronikerpauschalen auch ohne die kontinuierliche Betreuung gegeben.

Zu beachten ist, dass die Chronikerpauschalen nur in den Fällen, in denen die Zusatzpauschale zur hausärztlichen Grundversorgung nach GOP 03040/04040 berechtigt ist, vergütet wird. Entsprechende Ausschlüsse sind in den Anmerkungen der GOP definiert.

Aufnahme eines hausärztlichen Gespräches nach GOP 03230/04230 (9,00 Euro)

Das hausärztliche Gespräch ist je vollendete zehn Minuten berechnungsfähig, wenn es im Zusammenhang mit einer lebensverändernden Erkrankung erfolgt, entweder mit dem Patienten selber oder mit einer seiner Bezugspersonen. Im Notfall und im Bereitschaftsdienst entfällt die Abrechnung.

Für die Gesprächsleistung wird ein Punktzahlvolumen gebildet, dass sich aus der Anzahl der Behandlungsfälle (ausgenommen z.B. Notfälle und reine Kostenfälle) und der Hälfte der Punktbewertung der GOP 03230/04230 in Höhe von 45 Punkten (4,50 Euro) ergibt. Das überschreitende Punktzahlvolumen wird mit einem floatenden Punktwert vergütet. Das bedeutet, dass notwendige hausärztliche Gespräche in jedem Falle abzurechnen sind.

Mit Einführung des hausärztlichen Gesprächs nach GOP 03230/04230 im EBM entfällt die in Mecklenburg-Vorpommern für zwei Quartale gültige Sondervereinbarung zur Abrechnung des hausärztlichen Gesprächs nach GOP 35100H ab 1. Oktober 2013.

Aufnahme des Abschnitts 3.2.4 für die hausärztliche geriatrische Versorgung

Für die hausärztliche geriatrische Versorgung wurde in dem neuen Abschnitt 3.2.4 das hausärztlich-geriatrische Basisassessment nach GOP 03360 (12,20 Euro) aufgenommen. Es wurde aus den Leistungsinhalten der alten GOP 03240 und 03242 gebildet.

Neu eingeführt wird der geriatrische Betreuungskomplex nach GOP 03362 (15,90 Euro), der einmal im Behandlungsfall berechnungsfähig ist und dem nicht länger als vier Quartale vorher ein Basisassessment nach GOP 03360 vorausgegangen sein muss.

Entsprechend der Präambel sind die GOP 03360 und 03362 für Patienten, die älter als 70 Jahre sind und bestimmte geriatrische Erkrankungen **oder** eine schwerwiegende Erkrankung wie z.B. Demenz, Alzheimer oder Parkinson als gesicherte Diagnosen vorweisen, berechnungsfähig. Bei Patienten, die das 70. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, ist die Abrechnung nur gegeben, wenn vorgenannte schwerwiegende Erkrankungen vorliegen.

Aufnahme des Abschnitts 4.2.4 für die sozialpädiatrische Versorgung

Für die besondere sozialpädiatrische Versorgung wurde eine neue Gesprächsleistung nach GOP 04355 (14,50 Euro) als Beratung, Erörterung und/oder Abklärung aufgenommen, die einmal im Behandlungsfall als Einzelsitzung mit mindestens 15 Minuten Dauer berechnungsfähig ist. Die GOP 04355 ist an die Abrechnung bestimmter gesicherter Diagnosen z.B. F60 – F69, F80 – F89 oder R27.8 geknüpft.

Aufnahme des Abschnitts 3.2.5/4.2.5 für die palliativmedizinische Versorgung

Für die Behandlung von schwerstkranken und sterbenden Patienten in jedem Alter wurden die GOP 03370/04370 (34,10 Euro) für die Ersterhebung des Patientenstatus, einmal im Krankheitsfall, und die GOP 03371/04371 (15,90 Euro) als Zuschlag zu den vollen Versichertenpauschalen nach GOP 03000/04000 für die palliativmedizinische Betreuung in der Arztpraxis, einmal im Behandlungsfall, aufgenommen.

Darüber hinaus sind für geplante Besuche zur Betreuung in der Häuslichkeit, ggf. auch das Hospiz nach GOP 01410 und 01413 bei Patienten in der Palliativversorgung Zuschläge nach GOP 03372/04372 (12,40 Euro) je vollendete 15 Minuten, am Behandlungstag maximal fünfmal, definiert worden.

Für akute Besuche des Palliativpatienten zur Betreuung in der Häuslichkeit nach GOP 01411, 01412 und 01415 ist der Zuschlag nach GOP 03373/04373 (12,40 Euro) einmal je Besuch berechnungsfähig.

Die Leistungen der Palliativversorgung schließen die Abrechnung z.B. der Chronikerpauschale aus. Bei Palliativversorgung des Patienten gemäß der Richtlinie des G-BA zur spezialisierten ambulanten Palliativversorgung



Informationsveranstaltungen für Hausärzte zum neuen EBM ab Oktober 2013

- 4. September 2013, 13.30 bis 15.30 Uhr, Schwerin, carathotel am Bleicher Ufer;
- 6. September 2013, 16.00 bis 18.00 Uhr, Neubrandenburg, Hochschule Neubrandenburg, Mensa;
- 18. September 2013, 14.30 bis 16.30 Uhr, Greifswald im Hörsaal Süd im Klinikumsneubau;
- 18. September 2013, 18.30 bis 20.30 Uhr, Rostock im Campus Ulmenstr., Hörsaal II im Arno-Esch-Gebäude;

Die Veranstaltungen sind kostenfrei. Fortbildungspunkte bei der Ärztekammer werden beantragt!

Information/Anmeldung: Marion Beer, Tel.: 0385.7431 205, Fax: 0385.7431 102, E-Mail: gf@kvmv.de. ■



▼
 gung (SAPV) sind die GOP des Abschnittes 3.2.5/4.2.5 nicht berechnungsfähig.

An die Abrechnung der Leistungen der Geriatrie-, der Sozialpädiatrie- und der Palliativversorgung sind keine Qualifikationsvoraussetzungen für den Arzt geknüpft.

Mit der Einführung der neuen Leistungen werden in den Kapiteln 3 und 4 des EBM diverse GOP gestrichen.

Facharzt-EBM

Aufnahme der PFG in bestimmten Facharztkapiteln des EBM

Im fachärztlichen Versorgungsbereich wird für definierte Fachgebiete eine Pauschale zur Förderung der fachärztlichen Grundversorgung (PFG) aufgenommen. Sie wird im Behandlungsfall dann berücksichtigt, wenn die ärztliche/psychotherapeutische Behandlung gemäß 4.3.8 der Allgemeinen Bestimmung des EBM im Rahmen der fachärztlichen Grundversorgung erfolgt.

Die Abrechnung der PFG erfolgt automatisch durch die Kassenärztliche Vereinigung M-V.

Die Leistungen, die zum Ausschluss der PFG führen, sind entsprechend einer neuen 3. Anmerkung im Anhang 3 zum EBM mit einem Sternchen (*) gekennzeichnet. Das bedeutet: **Fachärzte der Grundversorgung erhalten den Zuschlag nur in den Behandlungsfällen, in denen sie ausschließlich fachärztliche Leistungen der Grundversorgung durchführen und abrechnen.**

Übersicht über die Höhe der Pauschale:

GOP	Abrechnungsgebiet	Höhe der PFG
05220	Anästhesiologie	7,00 €
06220	Augenheilkunde	1,60 €
07220	Chirurgie	2,70 €
08220	Gynäkologie	2,50 €
09220	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	2,20 €
10220	Dermatologie	1,30 €
13220	Innere Medizin, FA ohne Schwerpunkt	3,60 €
14214	Kinder- und Jugendpsychiatrie	8,00 €
16215	Neurologie	3,50 €

GOP	Abrechnungsgebiet	Höhe der PFG
18220	Orthopädie	2,60 €
20220	Phoniatrie und Pädaudiologie	2,20 €
21218	Nervenheilkunde und Psychiatrie	3,50 €
22216	Psychosomatik und Psychotherapie	15,90 €
23216	Psychotherapie (ärztlich und psychologisch), Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie	15,90 €
26220	Urologie	3,00 €
27220	Physikalische und Rehabilitative Medizin	6,00 €

Ärzte nichtgenannter Abrechnungsgebiete, wie z.B. Nuklearmedizin, Laboratoriumsmedizin und Humangenetik, bleiben von der Neuregelung unberührt, da die ärztliche Tätigkeit nicht im Rahmen der Grundversorgung erfolgt.

Aufnahme der humangenetischen Beratung nach GOP 11220

Für die Beratung und/oder Erörterung bei einem Patienten mit unbekannter humangenetischer Diagnose wird neu die GOP 11220 aufgenommen. Sie ist nur bei persönlichem Arzt-Patienten-Kontakt ggf. auch in mehreren Sitzungen einmal im Krankheitsfall berechnungsfähig. Sie erfordert bei der Abrechnung neben der Grundpauschale eine Mindestkontaktzeit von 80 Minuten.

Änderung der Leistungsinhalte zu GOP 11320 bis 11322

Die GOP 11320 ist für den Nachweis oder den Ausschluss einer krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden genomischen Mutation mittels Hybridisierung mit einer mutations-sequenzspezifischen Sonde, **je Sonde und Mutation** berechnungsfähig.

Die GOP 11321 ist für den Nachweis oder den Ausschluss einer krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden genomischen Mutation mittels sequenzspezifischer und nicht-trägergebundener Nukleinsäureamplifikation, **je unterschiedlicher Zielsetzung (Primerpaar)** berechnungsfähig.

Die GOP 11322 ist für den Nachweis oder den Ausschluss einer krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden genomischen Mutation mittels Sequenzierung



menschlicher DNA nach der Kettenabbruchmethode nach Sanger, **je Ansatz** berechnungsfähig.

Sonden, Primerpaare bzw. Sequenzierungen, die nicht dem Ausschluss oder dem Nachweis der Mutation dienen, sind nicht gesondert berechnungsfähig. Hierunter fallen insbesondere Sonden, Primerpaare bzw. Sequenzierungen, die als Amplifikations-, Kontaminations- oder Identitätskontrolle eingesetzt werden.

Änderungen der Bewertungen der Leistungen im Abschnitt 11.4.2

Alle Leistungen aus dem Abschnitt 11.4.2 werden, neben der bereits vollzogenen ausgabenneutralen Anhebung des Orientierungswertes und der damit verbundenen Anpassung aller Gebührenordnungspositionen zum

1. Oktober 2013 neu bewertet und um durchschnittlich 30 Prozent im Punktvolumen reduziert.

Die Beschlüsse sollen detailliert im Deutschen Ärzteblatt veröffentlicht werden und stehen unter dem Vorbehalt der Zustimmung des Bundesministeriums für Gesundheit.

Für Anfragen zu den Neuregelungen stehen in den Fachbereichen der KV-Abrechnungsabteilung

Petra Gazioch (FÄ I)	Tel.: 0385.7431 315
Marita Fritz (FÄ II)	Tel.: 0385.7431 304
Karin Wilde (FÄ III)	Tel.: 0385.7431 289
Gudrun Gramkow (PRA)	Tel.: 0385.7431 292

zur Verfügung.

* Maren Gläser ist Leiterin der Abrechnungsabteilung der KVMV ■

Änderung der Psychotherapie-Richtlinie

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat zwei Änderungen der Psychotherapie-Richtlinie am 18. April 2013 beschlossen. Mit der Bekanntgabe im Bundesanzeiger sind sie **zum 19. Juni 2013 in Kraft getreten**.

Die Änderungen beinhalten die Verringerung der Mindestteilnehmerzahl in der tiefenpsychologisch fundierten und analytischen Gruppentherapie von Kindern und Jugendlichen von sechs auf drei Teilnehmer. Zudem gibt es jetzt die Möglichkeit, eine Verhaltenstherapie auch als alleinige Gruppentherapie – und nicht nur in Verbindung mit einer Einzeltherapie – bei der Krankenkasse zu beantragen und zu erbringen.

Anpassung im EBM steht noch aus

Die im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) enthaltenen Gebührenordnungspositionen

- GOP 35202 – Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (Kurzzeittherapie, Gruppenbehandlung),
- GOP 35203 – Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (Langzeittherapie, Gruppenbehandlung) sowie
- GOP 35211 – analytische Psychotherapie (Gruppenbehandlung)

decken den erweiterten Leistungsumfang der angepassten Richtlinie bei Kindern und Jugendlichen nicht ab. Als Mindestteilnehmerzahl werden darin nach wie vor sechs Teilnehmer genannt.

Abrechnungsempfehlung nach GOÄ

Bis der Bewertungsausschuss eine Anpassung der Gebührenordnungsposition im EBM beschlossen hat, empfiehlt die KVMV daher folgendes Vorgehen: Führt der Vertragsarzt/-psychologe eine Behandlung



Quelle: shutterstock.com

im Rahmen der geänderten Psychotherapie-Richtlinie durch und liegt die Mindestteilnehmerzahl der tiefenpsychologisch fundierten und analytischen Gruppentherapie von Kindern und Jugendlichen zwischen drei und fünf Teilnehmern, erfolgt eine Abrechnung im Rahmen der Kostenerstattung nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ).

mg ■

Facharztausbildung Greifswald Ostvorpommern

Neuer Weiterbildungsverbund erhöht

Attraktivität der Allgemeinmediziner-Ausbildung

Von Grit Liborius*



Die Universitätsmedizin Greifswald und die Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern (KVMV) haben im Juni 2013 eine Vereinbarung zur Errichtung und Förderung eines „Weiterbildungsverbundes Vorpommern“ unterzeichnet.

Ziel ist es, eine strukturierte Planung und Begleitung der Weiterbildung durch den Verbund und die Koordinierungsstelle Allgemeinmedizin anzubieten, um deren Qualität zu verbessern und die Absolvierung aller notwendigen Abschnitte in der Regelzeit zu gewährleisten. Vor allem soll eine attraktive und am kompetenzbasierten Curriculum der DEGAM orientierten Weiterbildung für Allgemeinmedizin ermöglicht werden. Die beteiligten Weiterbildungsstätten (Kliniken, Vertragsärzte, Universität) werden dazu territorial weiterläufiger miteinander kooperieren und zur Verfügung stehende Ressourcen besser aufeinander abstimmen und nutzen. Überdies sollen niedergelassene Ärzte als Mentoren für die Ärzte in Weiterbildung vermittelt werden.

Neben der Verbesserung der Qualität der allgemeinmedizinischen Weiterbildung ist auch ein weiterer Beitrag zur Deckung des in der Region Greifswald/Vorpommern bestehenden Nachbesetzungsbedarfs an Hausärzten durch die Schaffung zusätzlicher Weiterbildungsmöglichkeiten vor Ort Gegenstand der Vereinbarung. Deshalb wird sich die Universitätsmedizin Greifswald bemühen, mittelfristig im Rahmen ihrer Möglichkeiten das für die allgemeinmedizinische Weiterbildung zur Verfügung stehende Stellenkontingent zu erhöhen.

Die KVMV bittet weiterbildungswillige Vertragsärzte im Raum Greifswald/Ostvorpommern, eine entsprechende Befugnis bei der Ärztekammer M-V zu beantragen und damit die Ausbildung des hausärztlichen oder gegebenenfalls des eigenen fachärztlichen Nachwuchses zu

unterstützen. So können nach der gegenwärtig gültigen Weiterbildungsordnung die angehenden Allgemeinmediziner neben den obligaten Fächern Innere Medizin, Allgemeinmedizin, Chirurgie, Orthopädie bzw. Physikalische und Rehabilitative Medizin, Anästhesiologie und Kinderheilkunde auch wahlweise Abschnitte in allen patientennahen Fachgebieten absolvieren, wie z. B. Dermatologie, Psychiatrie, HNO, Augenheilkunde. Alle nach der Weiterbildungsordnung anrechnungsfähigen Abschnitte werden finanziell gefördert, gegebenenfalls werden die Lohnnebenkosten übernommen.

Die notwendige Weiterbildungsbefugnis muss bei der Ärztekammer M-V beantragt werden. Die KVMV unterstützt gern bei der Antragstellung.

* Grit Liborius ist Mitarbeiterin der Abteilung Sicherstellung der KVMV ■

Tetrazepam-haltige Arzneimittel



ab August nicht mehr verordnungsfähig

Die Europäische Kommission hat das Ruhen der Zulassung von Tetrazepam-haltigen Arzneimitteln angeordnet. Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) hat für Deutschland das Inkrafttreten zum 1. August 2013 festgelegt.

Die Entscheidung basiert auf dem erhöhten Risiko von schweren Hautreaktionen „sowie Daten, die nur eine begrenzte klinische Wirksamkeit zeigen. Zusammenfassend wurde das Nutzen-Risiko-Verhältnis von Tetrazepam als ungünstig eingestuft“ (AkdÄ Drug Safty Mail 33-201).

Für Ärzte bedeutet die Anordnung, dass ab dem genannten Datum Tetrazepam-haltige Medikamente nicht mehr verschrieben werden dürfen. Beim plötzlichen Absetzen können – auch mit Verzögerung – Entzugssymptome auftreten. Aus diesem Grunde ist eine schrittweise Dosisreduktion und die Aufklärung der Patienten notwendig. *ekt* ■

Beschlüsse aus der Vertreterversammlung

Änderungen der Statuten

Von Thomas Schmidt*

Die Vertreterversammlung (VV) der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern (KVMV) hat in ihrer Sitzung am 15. Juni 2013 auf Grundlage entsprechender Vorbereitungen des Satzungs- und Geschäftsordnungsausschusses über diverse Statuten beraten und beschlossen, wobei sich folgende Änderungen ergeben haben:

Abrechnungsrichtlinie der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern

Neben Änderungen in den §§ 10 und 12 der Abrechnungsrichtlinie, die bereits im Rundschreiben 9/2013 bekannt gemacht wurden, hat die VV Klarstellungen im Hinblick auf die Tollwutimmunprophylaxe sowie in Bezug auf das Impfen in § 3 Abs. 7 lit f) beschlossen:

§ 3

Berechnungsfähige Leistungen

...

- 7.f) Schutzimpfungen (mit Ausnahme der Gelbfieberimpfung) bei Personen ab Beginn des 10. Lebensjahres dürfen alle Ärzte durchführen.

Kinderärzte, Kinderchirurgen, Fachärzte für Allgemeinmedizin, Praktische Ärzte sowie Ärzte im öffentlichen Gesundheitsdienst können Schutzimpfungen in allen Altersgruppen vornehmen.

Im Verletzungsfall dürfen Tetanus-/Diphtherie-, Pertussis-Schutzimpfungen sowie die postexpositionelle Tollwutimmunprophylaxe in allen Altersgruppen von allen Ärzten durchgeführt werden.

Voraussetzung zur Abrechnung der Schutzimpfungen ist ein gültiges Impfzertifikat, das mit einem von einer Ärztekammer anerkannten Grundkurs bzw. Refresherkurs „Impfen“ erworben wird und eine Gültigkeit von fünf Jahren besitzt.

...

§ 10

Zahlungen

...

2. Auf das zu erwartende Vierteljahreshonorar werden zugelassenen Ärzten/Psychotherapeuten aufrechnungsfähige und gegebenenfalls rückzahlungspflichtige monatliche Vorauszahlungen



(Abschlagszahlungen) geleistet. Sie betragen grundsätzlich 25 Prozent des Durchschnitts der letzten vier Quartalsabrechnungen.

3. Für ein Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ), das in der Organisationsform einer juristischen Person des Privatrechts betrieben wird, werden Abschlagszahlungen nach Ziffer 2 nur dann geleistet, wenn deren Gesellschafter ausschließlich natürliche Personen sind und diese zur Sicherung von Forderungen der Krankenkassen und der KVMV selbstschuldnerische Bürgschaftserklärungen abgegeben haben. Sind bei einem MVZ, das in der Organisationsform einer juristischen Person des Privatrechts betrieben wird, die Gesellschafter nicht ausschließlich natürliche Personen, leistet die



KVMV Abschlagszahlungen nur dann, wenn das MVZ zur Sicherung von Forderungen der KVMV und der Krankenkassen aus dessen vertragsärztlicher Tätigkeit eine selbstschuldnerische Bürgschaft einer Bank, die im Gebiet der Europäischen Union ansässig ist, in Höhe von fünf Abschlagszahlungen beigebracht hat. Für die Berechnung der Höhe einer Abschlagszahlung gilt Ziffer 2 entsprechend.

Bisheriger Abs. 3 wird Abs. 4 und fortlaufend.

§ 12 Inkrafttreten

Die Abrechnungsrichtlinie tritt mit Beschlussfassung der Vertreterversammlung in Kraft, wobei § 10 Ziffer 3 erstmals beim 3. Quartal 2013 Anwendung findet.

Notdienstordnung der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern

Es gab die Veranlassung, die Notdienstordnung der KVMV bezüglich der Teilnahmeverpflichtung zu novellieren. Durch Änderung der nachfolgend dargestellten Regelung in § 3 Abs. 1 soll zukünftig der Entlastungsassistent von einer Verpflichtung zur Teilnahme herausgenommen werden. Hintergrund ist, dass es dem Sinn und Zweck eines Entlastungsassistenten widerspräche, wenn dieser zusätzlich zum Praxisinhaber verpflichtet würde.

§ 3 Teilnahme

- 1) Alle an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte und Einrichtungen sind verpflichtet, am organisierten vertragsärztlichen Notdienst teilzunehmen. Diese sind:
 - niedergelassene Vertragsärzte,
 - Medizinische Versorgungszentren gem. § 95 Abs. 1 SGB V, Eigeneinrichtungen nach § 105 Abs. 1 Satz 2 und Abs. 5 Satz 1 sowie zugelassene Einrichtungen gem. § 119 b und § 311 Abs. 2 SGB V in dem Umfang, wie dies der Zahl der insgesamt dort tätigen Ärzte entspricht,
 - Arztpraxen mit angestellten Ärzten gem. § 95 Abs. 9 und Abs. 9 a SGB V, in dem Umfang, wie dies der Zahl der insgesamt dort tätigen Ärzte, mit Ausnahme von Entlastungsassistenten gem.

§ 32 Abs. 2 Ärzte-ZV, entspricht,

- auf der Grundlage einer gem. § 24 Abs. 3 Ärzte-ZV erteilten Genehmigung des Zulassungsausschusses außerhalb des Vertragsarztsitzes an weiteren Orten tätige Ärzte,
- ermächtigte Ärzte gem. § 31 und 31a Ärzte-ZV.

Statut über die Durchführung von Gemeinschaftsaufgaben und von Maßnahmen zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung in Mecklenburg-Vorpommern

Die VV hat eine Änderung des Statutes über die Durchführung von Gemeinschaftsaufgaben und von Maßnahmen zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung in Mecklenburg-Vorpommern beschlossen. Die Änderung erfolgte unter Ziffer VIII. Abs. 2. mit Bezug auf den Bereitschaftsdienst auf der Insel Hiddensee, der bereits eine explizite Regelung durch einen inhaltsgleichen Beschluss der VV erfahren hatte. Diese Beschlusslage wurde in das Sicherstellungsstatut dahingehend eingearbeitet, dass nun ein Betrag für eine Vollzeitstelle pro Arzt ausgewiesen wird. Auf dieser Grundlage kann zukünftig flexibel auf etwaige sich verändernde Sicherstellungsaspekte auf der Insel reagiert werden.

VIII.

Kassenärztlicher Notdienst

- (2) Zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung im Notdienst auf der Insel Hiddensee wird anstelle der stundenbezogenen Bereitschaftspauschale eine Quartalspauschale in Höhe von jeweils 12.500 Euro pro Arzt für bis zu zwei auf der Insel Hiddensee mit Hauptsitz und vollem Versorgungsauftrag zugelassene Vertragsärzte gewährt. Aus dieser Pauschale ist auch der Einsatz von Vertretern sowie die Vergütung von weiteren am Notdienst teilnehmenden Ärzten zu gewährleisten. Der Vorstand wird ermächtigt, mit den auf der Insel zugelassenen Ärzten das Nähere über die Zahlung der Quartalspauschale und deren Verwendung zu vereinbaren. Für die Finanzierung werden Mittel aus den Beständen des Honorarausgleichsfonds der Haus- und Fachärzte bereitgestellt. Für die Abrechnung der Leistungen gelten die Abrechnungsbestimmungen der Kassenärztlichen Vereinigung.

Mit Ausnahme der bereits gesondert per Rundschreiben erfolgten Bekanntmachung treten die Regelungen mit dieser Veröffentlichung in Kraft.

** Thomas Schmidt ist Justitiar der Kassenärztlichen Vereinigung M-V ■*

Augenärztliches Präventionsangebot für Kleinkinder



Quelle: shutterstock.com

Mit der Knappschaft wurde ein Vertrag über die Durchführung einer augenärztlichen Vorsorgeuntersuchung bei Kleinkindern mit Wirkung ab dem 1. Juli 2013 geschlossen.

Auf Wunsch der Erziehungsberechtigten können die bei der Knappschaft versicherten Kinder ab dem 31. bis zum 42. Lebensmonat die Leistung zur frühzeitigen Entdeckung einer Sehschwäche in Anspruch nehmen. Bei Risikokindern gilt bereits eine Anspruchsberechtigung ab dem sechsten bis zum zwölften Lebensmonat. Dies trifft u.a. auf Kinder mit erhöhtem Risiko für Schielen, Fehlsichtigkeit oder z.B. bei Frühgeburten, Kindern mit Entwicklungsrückstand, Geschwistern oder Kindern von stark Fehlsichtigen sowie aus Familien mit bekannten erblichen Augenerkrankungen zu.

Zur Information des behandelnden Kinderarztes ist ein Befundbogen vorgesehen, der nach erfolgter Unter-

suchung vom Erziehungsberechtigten beim Kinderarzt vorgelegt wird.

Teilnahmeberechtigt sind alle zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassenen, angestellten sowie in einem MVZ tätigen Augenärzte. Eine gesonderte Teilnahmeerklärung ist nicht erforderlich.

Die augenärztliche Vorsorge wird mit 40 Euro (GOP: 99040) außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung honoriert.

Über den Inhalt des Vertrages wird informiert auf der Homepage der KVMV unter: → Recht/Verträge → Verträge und Vereinbarungen der KVMV → Prävention → Sehstörungen. Hier ist der zur Untersuchung notwendige Befundbogen eingestellt.

Für weitere Fragen steht Jeannette Wegner aus der Vertragsabteilung unter **Tel.:** 0385.7431 394 zur Verfügung. jw ■

Hausarztzentrierte Versorgung mit Salus BKK

Mit Wirkung zum 1. Juli 2013 ist die **Salus BKK** dem Vertrag zur Hausarztzentrierten Versorgung zwischen dem Hausärzteverband M-V und der ARGE-HzV beigetreten. Die Leistungen dieses Vertrages können somit für die Versicherten der Salus BKK erbracht und abgerechnet werden, sofern diese am Vertrag teilnehmen.

Eine aktualisierte Übersicht über die am Vertrag teilnehmenden BKKn ist auf der Internetseite der KVMV zu finden unter: → Recht und Verträge → Verträge und Vereinbarungen der KVMV → Hausarztzentrierte Versorgung → BKK ARGE-HzV.

Für weitere Fragen steht Jeannette Wegner aus der Vertragsabteilung unter **Tel.:** 0385.7431 394 zur Verfügung. jw ■



Anträge der Krankenkassen zur Einleitung eines Prüfverfahrens bei Verordnungen

Von Jutta Eckert*

Die Krankenkassen stellen bei der Gemeinsamen Prüfungsstelle der Ärzte und Krankenkassen Mecklenburg-Vorpommern Anträge zur Einleitung eines Prüfverfahrens im Rahmen der Verordnung von Leistungen (Arzneimittel, häusliche Krankenpflege, Krankentransport u. a.).

In der zweiten Spalte ist die Begründung der antragstellenden Krankenkassen für die Einleitung des Prüfverfahrens wörtlich wiedergegeben.

Achtung: Es handelt sich um eine rein **informative Mitteilung der KVMV** über Anträge und Begründungen der Krankenkassen.

Die Entscheidung über eine Verletzung der Arzneimittel-Richtlinie und anderer gesetzlicher und untergesetzlicher Vorgaben im Bereich verordneter Leistungen trifft die Gemeinsame Prüfungsstelle der Ärzte und Krankenkassen M-V.

Arzneim.	Begründung der Krankenkasse für Prüfverfahren
Actiq®	Laut Fachinformation (Stand Oktober 2010) ist das Arzneimittel für „die Behandlung von Durchbruchschmerzen bei Patienten [...], deren Tumorschmerzen bereits mit Opioiden als Basistherapie behandelt werden“, zugelassen. Actiq® darf nicht angewendet werden zur „Behandlung akuter Schmerzen, die keine Durchbruchschmerzen sind (z.B. postoperative Schmerzen, Kopfschmerzen, Migräne)“. Für Patienten X ist keine Tumor-Erkrankung bekannt. Die Verordnung des Arzneimittels für unseren Versicherten erfolgte somit außerhalb der zugelassenen Indikation. Eine Zustimmung der Krankenkasse X zum Off Label Use von Actiq® im Fall des Versicherten liegt nicht vor.
Strovac®	Entsprechend § 20 d SGB V haben Versicherte Anspruch auf Schutzimpfungen, die in den Schutzimpfungsrichtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses aufgeführt sind. Grundlage der darin benannten Schutzimpfungen sind die Empfehlungen der Ständigen Impfkommission beim Robert Koch-Institut (RKI). Die Impfung mit Strovac® ist nicht in den Empfehlungen des RKI enthalten und somit nicht in die Schutzimpfungsrichtlinie aufgenommen. Demzufolge fällt diese Impfung grundsätzlich nicht in den Leistungsbereich der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV).
Arthotec forte®	Aus der Arzneimittel-Richtlinie (AM-RL) Anlage III, Ziffer 18 geht hervor, dass für Antiphlogistika oder Antirheumatika in fixer Kombination mit anderen Wirkstoffen ein Verordnungsauusschluss besteht und somit eine Verordnung zu Lasten der GKV ausgeschlossen ist. Der Verordnungsauusschluss gilt auch für Kombinationen von nichtsteroidalen Antirheumatika (NSAR) mit Magenschutzmitteln (z.B. mit Misoprostol). Anmerkung der KVMV: Mit Wirkung zum 25.12.2012 wurde die Nummer 18 der Anlage III der AM-RL dahingehend geändert, dass die Neuaufnahme einer Ausnahme erfolgte. Entsprechend dieser sind fixe Kombinationen aus einem NSAR mit einem Protonenpumpenhemmer bei Patienten mit hohem gastrointestinales Risiko, bei denen die Behandlung mit niedrigen Dosen des NSAR und/oder PPI nicht ausreichend sind, zu Lasten der GKV verordnungsfähig.
Lymphset 6 Bein gross	Eine Verordnung von „Lymphset 6 Bein gross“ zu Lasten der Krankenkasse X ist unwirtschaftlich, da in diesem Set Polstermaterial und Schlauchverbände enthalten sind, welche laut Anlage 5 zum Vertrag gemäß § 125 SGB V über die Versorgung mit physiotherapeutischen Leistungen bereits vergütet werden. Anmerkung der KVMV: Der Vertrag nach § 125 SGB V ist der Vertrag der Kasse X mit den Verbänden der Leistungserbringer über die Versorgung ihrer Versicherten mit physiotherapeutischen Leistungen. Die Anlage 5 ist die Leistungsbeschreibung.

Weitere Prüfanträge wurden gestellt, weil die **Diagnosen** fehlten, die den zulassungskonformen Einsatz der Medikamente oder die Anwendung im Rahmen einer zugelassenen Ausnahme entsprechend der Arzneimittel-Richtlinie begründen. Diese Diagnosen müssen als ICD-10-Code in den weitergeleiteten Abrechnungsunterlagen genannt sein – nicht auf den Rezepten.

Um Missverständnissen vorzubeugen muss an dieser Stelle darauf hingewiesen werden, dass die Berichte über Prüfanträge Antraggründe der Krankenkassen wiedergeben, die unter anderem den **Zulassungsstatus eines Medikamentes** betreffen. Dieser kann sich aber zum Zeit-

punkt der Prüfanträge wegen der rückwirkenden Prüfung und bei Veröffentlichung im Journal geändert haben.

Beispielsweise sei hier das Präparat **Protelos®** genannt, zu dem es Prüfanträge wegen Verordnung für Männer gab. Das stellte eine Anwendung außerhalb der Zulassung dar, da es zum Verordnungszeitpunkt nur zur Behandlung von Frauen zugelassen war. Mittlerweile ist die Zulassung für das Präparat zur Behandlung von Männern mit schwerer Osteoporose erweitert worden.

* Dipl.-Med. Jutta Eckert ist Leiterin der Medizinischen Beratung in der KVMV ■

Aktuelle Masernsituation

Von Dr. Martina Littmann*

Masern sind keine harmlose Kinderkrankheit, sondern können erhebliche Komplikationen und Folgeschäden mit sich bringen. Dazu sind sie hochansteckend. In Deutschland verläuft eine von 1000 Erkrankungen durch das Masernvirus tödlich.

Bundesweit steigen in den letzten Wochen die Masern-Erkrankungszahlen dramatisch an. So wurden bis zum 24. Juli 2013 knapp 1160 Neuinfektionen gemeldet. Zum Vergleich, das Ziel der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zur Masern-Eliminierung liegt bei 80 Infektionen im Jahr. In Mecklenburg-Vorpommern wurden in den vergangenen Jahren nur noch Einzelerkrankungen an Masern gemeldet, aufgrund hoher Durchimpfungsquoten. So betraf der in diesem Jahr gemeldete Fall einen ungeimpften Säugling, der sich in einem anderen Bundesland mit bekannten Masernhäufungen aufgehalten hatte.

Masern in M-V		
	absolut	Inzidenz
2001	2	0,1
2002	4	0,2
2003	7	0,4
2004	1	0,1
2005	1	0,1
2006	2	0,1
2007	1	0,1
2008	6	0,4
2009	keine Fälle	
2010	1	0,1
2011	3	0,2
2012	keine Fälle	
bis 3. Juli 2013	1	0,1

Tabelle: Landesamt für Gesundheit und Soziales M-V

Die erste Immunisierung erfolgt im Säuglings- bzw. Kleinkindesalter zwischen dem elften und 14. Lebensmonat und die zweite zwischen dem 15. und 23. Lebensmonat. Alle Kinder und Jugendlichen sollten versäumte Impfungen nachholen und bis zum 18. Geburtstag zwei MMR-Immunisierungen im Impfbuch dokumentiert haben.

Empfehlung auch für Erwachsene

Das Landesamt für Gesundheit und Soziales (LAGuS) weist eindringlich auf die seit 2010 aktualisierten Masern-Impfempfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) hin. Aufgrund der aktuellen bundesweiten Erkrankungssituation ist die Empfehlung für alle nach 1970 geborenen Erwachsenen hinzugekommen, sofern sie nicht oder nur einmal geimpft sind oder ihr Impfstatus unklar ist. Vor allem Personen, die im Gesundheitsdienst, in der Betreuung von immungeschwächten Menschen oder in Gemeinschaftseinrichtungen arbeiten, sollten sich mit dem MMR-Impfstoff immunisieren lassen (ausgenommen sind Erwachsene, die als Kind bereits an Masern erkrankt sind). Geimpft wird bei allen niedergelassenen Ärzten und in den Gesundheitsämtern. Die Kosten dafür werden von allen gesetzlichen Krankenkassen übernommen.

Gerade aufgrund der aktuellen bundesweiten Masern-Neuerkrankungen und der vielen Urlauber in der Ferienszeit in unserem Bundesland sollten alle Personen ihren Masernschutz kontrollieren und falls erforderlich, vervollständigen lassen!

Die Masernimpfung lohnt sich

Bei den bundesweit registrierten Impfquoten der Schulanfänger konnte 2012 Mecklenburg-Vorpommern als einziges Bundesland die von der WHO geforderte Impfquote von 95 Prozent bei der zweiten Masern-Mumps-Röteln-Impfung (MMR-Impfung) nachweisen. Auch bei der Überprüfung der achten Klassen waren im vergangenen Jahr 95 Prozent aller Schüler zweimal MMR geimpft. Das ist ein schöner Erfolg der impfenden Ärzte im Land, vor allem der Kinder- und Jugendärzte, die aufgrund ihres Wissens über mögliche schwere Verläufe und der hohen Wirksamkeit der Impfung diese den Eltern immer wieder dringend empfehlen.

Die Impfung gegen Masern bietet den besten Schutz vor der Infektion. Sie wird als MMR-Kombination, gegebenenfalls zusammen mit der gegen Windpocken durchgeführt.

Labordiagnostisches Testkit

Bei Verdacht auf eine Masern-Infektion ist so schnell wie möglich das zuständige Gesundheitsamt zu informieren, denn die Erkrankung ist gesetzlich meldepflichtig. Zur Verifizierung der Diagnose können die Ärzte beim zuständigen Gesundheitsamt ein labordiagnostisches Testkit zur kostenfreien Untersuchung anfordern. Dieses enthält Materialien für eine Serumkontrolle (Nachweis von IgM und IgG-Antikörpern), einen Rachenabstrich für die Virusanzucht und PCR, ein Schwämmchen zur Entnahme von Zahntaschenflüssigkeit (Nachweis von Viren und Antikörpern) sowie eine Urinmonovette. Das Probenset sollte an das Nationale Referenzzentrum für Masern, Mumps und Röteln am Robert Koch-Institut (RKI) Berlin zur kostenlosen Untersuchung geschickt werden. ■

Rotavirus-Schluckimpfung für alle Säuglinge

Von Dr. Martina Littmann*

Die Ständige Impfkommission (STIKO) empfiehlt ab sofort die Rotavirus-Impfung für alle Säuglinge. Über die generelle Kostenübernahme dafür wird nun im Gemeinsamen Bundesausschuss diskutiert und bis Oktober 2013 endgültig entschieden werden. Derzeit übernehmen viele Krankenkassen bereits die Kosten der Impfung.

Rotaviren sind die häufigste Ursache von infektiösen Gastroenteritiden im Säuglings- und Kleinkindalter insbesondere in den ersten beiden Lebensjahren. Sie verlaufen in der Regel länger und schwerer als Gastroenteritiden anderer Genese. Wegen der schweren Verläufe mit hohem Flüssigkeitsverlust ist häufig eine Hospitalisierung erforderlich. Durch seine hohe Umweltresistenz spielt der Erreger auch eine große Rolle bei nosokomialen Infektionen in Kliniken.

Die Rotavirus-Impfung kann insbesondere die Zahl schwerer Verläufe und erforderlicher Hospitalisierungen signifikant reduzieren. Seit der Einführung der öffentlich empfohlenen Rotavirus-Schutzimpfung in Mecklenburg-Vorpommern vor vier Jahren kam es zu einem deutlichen Rückgang der Rotavirus-Infektionen insgesamt und vor allem auch bei den unter Zweijährigen. So wurde im Jahr 2012 mit knapp 1540 gemeldeten Rotavirus-Infektionen der niedrigste Wert der letzten zwölf Jahre erreicht. Auch der Anteil der unter Zweijährigen lag mit 17 Prozent (n=268) so gering wie nie zuvor.

Lebendimpfstoffe, die zur oralen Applikation zur Verfügung stehen:

Beide Impfstoffe sind sehr gut verträglich. Leicht verlaufende Nebenwirkungen (Fieber, Durchfall, Erbrechen, Appetitlosigkeit, Reizbarkeit) traten bei Geimpften nicht signifikant häufiger als in der Placebogruppe auf. Bei einigen Kindern kann es nach der Impfung mit einem Maximum am siebten Tag p.v. zu einer Ausscheidung des Impfvirus über den Stuhl kommen. Säuglingen mit engem Kontakt zu immunsupprimierten Personen sollte der Impfstoff nur nach sorgfältiger Nutzen-Risiko-Abwägung verabreicht werden. Aufgrund eines möglicherweise geringfügig erhöhten Risikos für Darminvaginationen innerhalb der ersten Woche nach der ersten Rotavirus-Impfung, das mit dem Alter der Impflinge zunimmt, empfiehlt die STIKO deshalb dringend, die Impfserien frühzeitig zu beginnen und rechtzeitig abzuschließen.

Die Rotavirus-Impfung zählt in M-V bereits seit Juni 2009 zu den „öffentlich empfohlenen Schutzimpfungen“. Somit wird im Falle eines Impfschadens auf Antrag die Versorgung nach dem Bundesversorgungsgesetz gewährt. Mit dieser Empfehlung war bisher noch keine generelle Finanzierung der Impfung verbunden.

Eine Übersicht der Krankenkassen, die die Kosten für eine Rotavirus-Impfung bereits übernehmen, ist auf den Internetseiten der KVMV zu finden unter: → Für Ärzte → Recht/

Impfstoffe	RotaTeq®	Rotarix®
Firma	Sanofi Pasteur MSD	GlaxoSmithKline
Vakzine	5 Genotypen G1, 2, 3, 4, P1(8)	1 Genotyp G1, Kreuzimmunität nachgewiesen
Impfschema	3 x im Abstand von mind. 4 Wochen	2 x im Abstand von mind. 4 Wochen
Beginn	ab Beginn 7. Lebenswoche	ab Beginn 7. Lebenswoche
Ende	32. Lebenswoche	24. Lebenswoche

Synchronimpfungen mit anderen Kinderimpfstoffen, die im ersten Lebenshalbjahr verabreicht werden, sind möglich (wie z. B. Fünf- und Sechsfach Impfstoffe, Pneumokokken und MenC).

Stillen und Frühgeburtlichkeit stellen keine Kontraindikation dar.

Verträge → Verträge und Vereinbarungen → Impfungen → Übersicht der Impfungen außerhalb der Schutzimpfungsrichtlinie oder auf www.impfkontrolle.de.

*Dr. med. Martina Littmann ist Leiterin der Gesundheitsabteilung im Landesamt für Gesundheit und Soziales M-V (LAGuS) ■

Abrechnung der erweiterten Vorsorgeuntersuchung bei der Landespolizei über KV-SafeNet

Zum 1. Januar 2013 hat die Kassenärztliche Vereinigung M-V (KVMV) mit dem Landesamt für zentrale Aufgaben und Technik der Polizei, Brand- und Katastrophenschutz M-V (LPBK M-V) eine Vereinbarung zur Durchführung einer erweiterten Vorsorgeuntersuchung geschlossen.

Die Abrechnung dieser Vorsorgeleistung nach GOP 91100 (150,00 Euro) ist nach dem Vertrag nur gegeben, **wenn gleichzeitig die erhobenen Daten im Berichtsvordruck dokumentiert und über das KV-SafeNet weitergeleitet worden sind.**



Unter dem Reiter „Praxis Team“ befindet sich das neue Feld „Doku Landespolizei“. Nach Betätigung des Feldes können die Patientendaten neu angelegt und der als Online-Formular hinterlegte Berichtsvordruck ausgefüllt werden, ggf. auch mit Zwischenspeicherung, bis alle notwendigen Informationen vollständig erfasst sind.

Der Berichtsvordruck ist spätestens vier Wochen nach Abrechnung der GOP 91100 über das Feld „markierte Patienten abrechnen“ an die KVMV zu übermitteln.

Für Fragen in der Umsetzung der e-Dokumentation über das KV-SafeNet steht Jörg Samek aus der EDV-Abteilung zur Verfügung unter **Tel.:** 0385.7431 489.

Zur Abrechnung der GOP 91100 im ersten und zweiten Quartal 2013 werden die fehlenden e-Dokumentationen noch nachträglich von der KVMV angefordert. Im dritten Quartal 2013 sind diese schon vor der Abrechnung zu übermitteln.

mg ■

Regelmäßige Kontrolle der Blutwerte durch Hausärzte beibehalten

Der Bewertungsausschuss hat in seiner 297. Sitzung bezüglich der EBM-Ziffer 32001 (Wirtschaftliche Erbringung und/oder Veranlassung von Leistungen des Kapitels 32 – „Laborwirtschaftlichkeitsbonus“) die Herausnahme von Behandlungsfällen mit Ausschlusskennnummern 32005 bis 32023 bei der Fallzählung beschlossen (siehe KV-Journal 2/2013 und Rundschreiben 4/2013). Betroffen von dieser Regelung ist auch die **regelmäßige Kontrolle der Blutwerte bei der Diagnose Rheumatoide Arthritis (32023).**

In einer Beratung des KVMV-Vorstandes mit rheumatologischen Schwerpunktpraxen am 19. Juni 2013 haben diese darum gebeten, dass in Fällen, wo die Betreuung durch einen Rheumatologen nicht wohnortnah erfolgen kann, diese Blutwertkontrolle trotz des Wegfalls des Wirtschaftlichkeitsbonus auch weiterhin durch den Hausarzt vorgenommen wird.

Der KVMV-Vorstand schließt sich dieser Bitte an und unterstützt im Sinne der Kollegialität und der qualifizierten Versorgung von Rheumapatienten diese Vorgehensweise. Er wird sich parallel dazu auf Bundesebene für die Modifizierung dieser Regelung einsetzen.

rw ■



Nationale VersorgungsLeitlinien im Buchformat



Ob als Kurzfassung im Pocket-Format, als Pocketcard im Kitteltaschenformat für Ärzte oder als Patientenratgeber: Die Nationalen VersorgungsLeitlinien zu vier weiteren Krankheitsbildern sind in gedruckter Form erhältlich. Aktuell zählen dazu die chronische Herzinsuffizienz, die unipolare Depression, der Kreuzschmerz und die Nierenerkrankung bei Diabetes. Entstanden sind handliche Druckformate mit leicht lesbaren Texten für den Praxisalltag.

Das Programm für Nationale VersorgungsLeitlinien will evidenzbasierte ärztliche Entscheidungshilfen für die Behandlung von Menschen mit chronischen Erkrankungen geben. Diese werden von dem Ärztlichen Zentrum für Qualität in der Medizin (äzq), eine gemeinsame Einrichtung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und der Bundesärztekammer (BÄK) sowie der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) erarbeitet.

Die neuen Nationalen VersorgungsLeitlinien im Pocket-Format sind im Buchhandel erhältlich. Alle bisher veröffentlichten Ausgaben, inklusive die Langfassungen sind auch auf der Seite: http://www.versorgungsleitlinien.de/themen/index_html als PDF-Dateien herunterzuladen.

kal ■

Flupirtin-haltige Arzneimittel:

Einschränkung der therapeutischen Zielgruppe und Begrenzung der Behandlungsdauer

Die Europäische Arzneimittelagentur (EMA) hat eine neue Nutzen-Risiko-Bewertung von Flupirtin-haltigen Medikamenten vorgenommen, nachdem Bedenken zur Hepatotoxizität sowie unzureichende Nachweise der Wirksamkeit bei chronischen Schmerzen aufgetreten waren.

Dies führte zur Aktualisierung der Fachinformation für Flupirtin-haltige Arzneimittel:

- Einsatz nur zur Therapie von **akuten Schmerzen** bei Erwachsenen, wenn eine Behandlung mit anderen Analgetika kontraindiziert ist,
- orale Darreichungsformen und Suppositorien maximal für eine Behandlungszeit von **zwei Wochen**,
- Flupirtin-Lösung zur **Injektion** als Einzeldosis postoperativ; bei längerer Anwendungsdauer andere Darreichungsformen wählen (Einsatz nur dann, wenn eine Behandlung mit anderen Analgetika nicht möglich ist),
- **Kontraindikationen** sind nun auch: vorbestehende Lebererkrankungen, Alkoholmissbrauch, Comedikation mit hepatotoxischen Medikamenten,
- wöchentliche **Kontrolle der Leberwerte** während der Behandlung.

ekt ■

Erklärung Prof. Klinkmanns zum Pressebericht

In der Ostsee Zeitung vom 28. Juni 2013 erschien ein Artikel mit Überschrift „Ärzte in M-V bekommen höchste Honorare“ (Anm. KV-Redaktion), die berechtigterweise zu Diskussionen im Kollegenkreis Anlass gab, die aber in keiner Weise der Sachlage entsprach und falsche Behauptungen enthielt. Trotz meines schriftlichen Protestes gegenüber der OZ zu der Falschdarstellung, blieb bis heute eine Korrektur für die Leserschaft aus. Ich bin deshalb dem KV-Journal dankbar, mir die Möglichkeit zur Klarstellung einzuräumen.

Klinkmann auf der
Nationalen Branchenkonferenz
Gesundheitswirtschaft
Rostock-Warnemünde, 2012



Quelle: Rainer Cordes

Während einer am 26. Juni 2013 im Greifswalder Rathaus stattgefundenen öffentlichen Diskussionsrunde der Michael Succow Stiftung zum Erhalt ländlicher Le-

bensräume wurde die Problematik der ärztlichen Versorgung mit als ein Hauptgrund für die Entvölkerung dieser Regionen angeführt. In diesem Zusammenhang habe ich mich in der Gesprächsrunde dagegen gewehrt, dass finanzielle Interessen der Ärzteschaft dafür eine der Grundursachen seien und damit – wieder einmal – indirekt ökonomische Gründe als Leitmotiv über unser Berufsethos gestellt werden.

Als Gegenargument habe ich eine Veröffentlichung vom 5. März 2013 in der Frankfurter Allgemeinen zitiert, in der u.a. ein Zahlenvergleich der Honorarumsätze der Arztpraxen besonders zwischen Mecklenburg-Vorpommern und Berlin aufgeführt wurde, um damit zu untermauern, dass die Problemlage der ärztlichen Versorgung in den ländlichen Räumen nicht aus vordergründigem ökonomischen Interesse bedingt ist, sondern in den Strukturschwächen der ländlichen Regionen wie fehlende Schulen, Berufsausübung für Partner, fehlende Kulturszene usw. zu suchen sind. Gleichfalls habe ich die dadurch bedingten und uns allen bekannten „Verteilungsstörungen“ zwischen den Ballungsgebieten und den ländlichen Regionen mit erwähnt. Deshalb die OZ hieraus einen derartigen Aufmacher kreiert hat, ist mir nach wie vor schleierhaft.

*Prof. Dr. Dr. Horst Klinkmann ist Präsident
des Kuratoriums Gesundheitswirtschaft M-V ■*

Verzicht auf Genehmigung von Heilmittelverordnungen außerhalb des Regelfalls

Die **Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (LKK)** verzichtet **ab sofort bis auf Widerruf** auf die Genehmigungspflicht bei Verordnungen außerhalb des Regelfalls nach § 8 Abs. 4 der Heilmittel-Richtlinie.

Eine aktuelle Übersicht der Krankenkassen, die auf die Genehmigung von Heilmittelverordnungen außerhalb des Regelfalls verzichten, ist einzusehen auf der Internetseite der KVMV: → Arznei- und Heilmittel → Allgemeine Verordnungshinweise für Heilmittel. hk ■

Vorbehalt beim aktuellen Honorarverteilungsmaßstab aufgehoben

Mit dem Rundschreiben Nr. 8/2013 hat die Kassenärztliche Vereinigung (KVMV) die Anlage zum Honorarverteilungsmaßstab (HVM) veröffentlicht. Beschlossen durch die Vertreterversammlung der KVMV am 15. Juni 2013, trat sie zum 1. Juli 2013 in Kraft.

Diese Anlage stand unter dem Vorbehalt der Benehmensherstellung der Landesverbände der Krankenkassen. Das Benehmen wurde durch die Krankenkassen hergestellt. Damit ist der Vorbehalt aufgehoben. sl ■

Neurodermitis-Schulungen – Nachahmen erwünscht

Von Dr. Ute Engelhardt*

Unter dem Namen „StrelaKids“ hat sich in Stralsund ein Verein gegründet, der Kinder und Jugendliche mit Neurodermitis für den Alltag stärkt. Im Mittelpunkt der Arbeit stehen Schulungen für die betroffenen Kinder und deren Eltern oder Betreuer.



Ambulante Neurodermitis-Schulungen und die Kassen zahlen? Das ist kein Witz, sondern seit zwei Jahren Wirklichkeit in Nordvorpommern. StrelaKids ist ein gemeinnütziger Verein, der die Neurodermitis-Schulungen koordiniert und organisiert. Zu dem interdisziplinären Schulungsteam gehören Mitarbeiter mit zusätzlichen Qualifikationen und langjährigen Erfahrungen in ihren Fachgebieten. Mit im Stralsunder Team sind eine Ärztin für Kinder- und Jugendmedizin, eine Pädagogin, eine Kinderkrankenschwester und eine Diätassistentin. Die Kinder oder Jugendlichen und deren Eltern werden nach dem Konzept der AGNES, Arbeitsgemeinschaft Neurodermitis-schulung, unterrichtet.

Ein Kurs läuft über einen Zeitraum von sechs Wochen. An je einem Nachmittag oder Abend treffen sich die jeweiligen Gruppen ein Mal in der Woche.

Dabei geht es um Themen wie allgemeines Verständnis zur Krankheit, Psychologie und Krankheitsverarbeitung, gesunde Ernährung im Allgemeinen und Ernährung bei Allergien im Speziellen, die Körperpflege bei Neurodermitis und die Therapiemöglichkeiten der Krankheit. Das sechste Treffen widmet sich dem Alltagstransfer. Von den Eltern, Kindern und Jugendlichen wird neben der Wissensvermittlung vor allem das Erlebnis in der Gruppe ‚es gehe anderen auch so‘ oder ‚man sei mit der Erkrankung nicht allein‘ geschätzt. Während des Prozesses geht es immer wieder um die Stärkung von Ressourcen und Akzeptanz des eigenen Weges.

Die Kosten der Schulungen werden von den Krankenkassen übernommen. Den entsprechenden Antrag stellt das Schulungsteam des StrelaKids-Vereins oder es vermittelt die erforderlichen Unterlagen.

Die Kinder mit ihren Eltern oder Betreuern haben oft eine lange Zeit der Suche hinter sich, bevor sie diese Schulungsmöglichkeit finden. Deshalb appellieren sowohl Eltern als auch der Verein gemeinsam an die Haus-, Haut- und Kinderärzte, ihre jungen Patienten über solche Angebote zu informieren. Außerdem wollen sie den Ärzten des Landes Mut machen, selbst Schulungsteams für Kinder und Jugendliche mit Neu-



Trainerin Dana Marowski mit einem an Neurodermitis erkrankten Kind vor der Schulung

rodermitis aufzubauen. Denn die Arbeit mache Freude und das Team sei immer wieder bewegt von der Dankbarkeit der Teilnehmer und Teilnehmerinnen, weiß Brigitte Krüger, Pädagogin des Stralsunder Schulungsteams, aus eigener Erfahrung zu berichten. Seine Erfahrungen will das Team gern weiter geben.

Mehr Informationen unter **Tel.:** 03831.29 28 18, **Internet:** www.strelakids.de, **E-Mail:** info@strelakids.de

*Dr. med. Ute Engelhardt ist niedergelassene Kinder- und Jugendärztin in Stralsund und Mitglied des StrelaKids-Vereins ■

Zulassungen und Ermächtigungen

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

BAD DOBERAN

Die Zulassung hat erhalten

Ekkehart Steiner-McCall,

FA für Allgemeinmedizin für Graal-Müritz, ab 1. Januar 2014.

Ende der Zulassung

Dr. med. Ursula Zutz,

FÄ für Allgemeinmedizin in Neubukow, ab 1. Oktober 2013.

Genehmigung einer Anstellung

Prof. Dr. med. *Gunther Neeck*, Facharzt für Innere Medizin/Rheumatologie in Bad Doberan, zur Anstellung von Dr. med. *Jürgen Friedmann* als hausärztlicher Internist in seiner Praxis, seit 23. Mai 2013.

DEMMIN

Ende der Zulassung

Dr. med. Daniel Albertus,

Facharzt für Allgemeinmedizin in Demmin, ab 1. Oktober 2013.

Ermächtigung

Prof. Dr. med. *Andreas Trabant,*

Klinik für Innere Medizin/Rheumatologie am Kreiskrankenhaus Demmin, ist für diagnostische und therapeutische Leistungen im Rahmen der Rheumatologie auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Innere Medizin, Fachärzten für Orthopädie, Fachärzten für Physikalische und Rehabilitative Medizin, Vertragsärzten mit der Teilgebietsanerkennung Rheumatologie, rheumatologischen Schwerpunktpraxen sowie Praxen mit rheumatologischer Besonderheit und zur Durchführung von Chemotherapien bei Patienten mit Bronchialkarzinomen auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Innere Medizin und niedergelassenen Fachärzten für Lungen- und Bronchialheilkunde ermächtigt. Ausgenommen sind Leistungen, die die Klinik gemäß § 115 a und § 116 b SGB V erbringt, bis zum 30. Juni 2015.

GREIFSWALD/OSTVORPOMMERN

Beendigung einer Zulassung

Dr. med. Holger Frauendorf,

FA für Physikalische und Rehabilitative Medizin für Greifswald.

Widerruf der Genehmigung einer Anstellung

MVZ Labor Greifswald GmbH, zur Anstellung von Dr. med. *Ernst-Rainer Rüter* als Facharzt für Laboratoriumsmedizin im MVZ, seit 16. Mai 2013.

Ermächtigungen

Prof. Dr. med. *Christian Schmidt*, kommissarischer Leiter der Klinik für Innere Medizin C der Universitätsmedizin Greifswald, wird auf Überweisung von ermächtigten Ärzten, die hämatologisch/onkologisch tätig sind, erweitert, seit 9. Mai 2013;

Dr. med. *Bernhard Lehnert*, Klinik für Hals-Nasen-Ohrenkrankheiten des Universitätsklinikums Greifswald, ist zur Durchführung von Leistungen im Rahmen des Fachgebietes Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen auf Überweisung von HNO-Ärzten und FÄ für Sprach-, Stimm- und kindlichen Hörstörungen ermächtigt, bis zum 30. Juni 2015;

Prof. Dr. med. *Stefan Clemens*, Direktor der Augenklinik des Universitätsklinikums Greifswald, ist für konsiliarärztliche Leistungen der speziellen Netzhaut- und Glaskörperdiagnostik auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Augenheilkunde ermächtigt. Nicht abrechenbar sind Leistungen, welche die Augenklinik des Universitätsklinikums Greifswald gemäß § 115 a SGB V erbringt, bis zum 30. September 2015.

GÜSTROW

Ende der Zulassung

Dr. med. Georg Neumann,

Facharzt für Allgemeinmedizin in Gülzow, seit 13. Mai 2013.

Widerruf der Genehmigung einer Anstellung

MVZ Bützow GmbH, zur Anstellung von Dr. med. *Jürgen Buhr* als hausärztlicher Internist im MVZ, seit 1. Mai 2013.

Genehmigung einer Anstellung

MVZ Bützow GmbH, zur Anstellung von Dr. med. *Christian Neubüser* als hausärztlicher Internist im MVZ, seit 1. Juni 2013.

MÜRITZ

Die Zulassung hat erhalten

Kathrin Müller,

FÄ für Allgemeinmedizin für Malchow, ab 1. Oktober 2013.

Praxissitzverlegung einer Berufsausübungsgemeinschaft

Dr. med. *Matthias Daut*, Dr. med. *Kirstin Nöhring*, Dr. med. *Till Faßheber* und Dr. med. *Hermann Gebert*, Fachärzte für Innere Medizin/Nephrologie/fachärztlicher Internist in Waren, in die Warendorfer Str. 3, ab 1. Januar 2014.

Ermächtigungen

Dr. med. *Karl-Ludwig Daus* ist zur Teilnahme an der hausärztlichen Versorgung für den Standort Schwarz ermächtigt, bis zum 20. Juni 2018;

Dr. med. *Karsten Heine*, Oberarzt in der MediClin Müritz-Klinikum GmbH Waren,

ist zur Behandlung von Patienten mit Tumorerkrankungen auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Urologie ermächtigt.

Folgende EBM-Nummern sind Bestandteil der Ermächtigung: 01321, 01430 bis 01436, 01510 bis 01512, 01600 bis 01602, 02100 bis 02111, 02120, 02321 bis 02323, 26315, 26325, 30710, 33043, 33090, 40120, 40144, 86510, 86512, 86514, 86516, 88115, bis zum 30. Juni 2015.

NEUBRANDENBURG/MECKLENBURG-STRELITZ

Ermächtigungen

DRK-Blutspendedienst M-V gGmbH, Institut für Transfusionsmedizin Neubrandenburg, vertreten durch den ärztlichen Leiter Dr. med. *Wolfgang Stangenberg*, wurde seit 9. Mai 2013 um die Durchführung von ambulanten Transfusionen und um die Erweiterung des Überweiserkreises auf die ermächtigten Dialysezentren Stralsund und Greifswald erweitert.





Seit 1. Juli 2013 wurde die Institutsermächtigung um die Durchführung von blutgruppenserologischen Untersuchungen (Kreuzproben, Antikörper-Screening und -differenzierung, Coombs Test, D-Nachweis), für Blutentnahmen durch Venenpunktionen ausschließlich und in unmittelbarem Zusammenhang mit der Bereitstellung von Blutkonserven auf Überweisung von Vertragsärzten, ermächtigten Ärzten und ermächtigten ärztlich geleiteten Einrichtungen und der nephrologischen Fachambulanz Schwerin sowie für blutgruppenserologische Untersuchungen auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Laboratoriumsmedizin und Mikrobiologie bzw. ermächtigten Fachwissenschaftlern der Medizin im Rahmen eines Konsils ausschließlich am Standort des Institutes für Transfusionsmedizin Schwerin erweitert.

Dr. med. Thomas Decker, Chefarzt des Instituts für Pathologie in der Diakonie Klinikum Dietrich Bonhoeffer GmbH in Neubrandenburg, wird für folgende Leistungen ermächtigt:

- Leistungen nach den EBM-Nummern 19312, 19320 bis 19322, 19332, 11320, 11321 auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Pathologie (im Rahmen konsiliarischer Diagnostik insbesondere an Biopsien und Operationspräparaten der Mamma),
- Leistungen im Zusammenhang mit der Durchführung von Stanzbiopsien der Mamma auf Überweisung von niedergelassenen und ermächtigten Radiologen, Gynäkologen und Chirurgen,
- Leistungen nach den EBM-Nummern 19312, 19320, 19321, 19330 und 19332 auf Überweisung von ermächtigten Fachwissenschaftlern der Medizin,
- densitometrische DNA-Bestimmungen nach den EBM-Nummern 19310 bis 19332,
- Durchführung molekularpathologischer Diagnostik mittels real time PCR (z.B. K-ras-Gen-Mutationstest beim kolorektalen Karzinom, EGFR-Gen-Mutationstest beim Adenokarzinom der Lunge, bzw. Erregernachweis-Tuberkulose, EBV u.a.) nach den EBM-Nummern 11320 bis 11322, 19310 bis 19332,
- Durchführung molekularpathologischer Diagnostik mittels in situ-Hybridisierung (z.B. Her 2Gen-Amplifikation beim Mamma- und Magenkarzinom) nach den EBM-Nummern 11320 bis 11322 sowie 19310 bis 19332 auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Pathologie, ermächtigten Ärzten des Klinikums Neubrandenburg, ermächtigten Fachärzten für Innere Medizin, die onkologische Leistungen erbringen und niedergelassenen onkologischen Schwerpunktpraxen,
- Leistungen im Rahmen des Mammographie-Screening-Programms nach den EBM-Nummern 01756, 01757, 01758, 40100, 40852 und um folgende Leistungen erweitert:
- Leistungen im Rahmen der molekularpathologischen Untersuchung (z.B. PCR, FISH, CISH) von Virus- und Tumor-DNA zur onkologischen Prognoseeinschätzung und Therapieentscheidung auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Pathologie, ermächtigten Ärzten des Klinikums Neubrandenburg, ermächtigten Fachärzten für Innere Medizin, die onkologische Leistungen erbringen und niedergelassenen onkologischen Schwerpunktpraxen, bis zum 30. Juni 2015.

Beendigung einer Ermächtigung

Dr. med. *Wolfgang Stangenberg*, Leiter des DRK-Blutspendedienstes Mecklenburg-Vorpommern, seit 1. Juli 2013.

PARCHIM

Die Zulassung hat erhalten

Carola Lunau,
FÄ für Allgemeinmedizin für Leezen, ab 1. November 2013.

Änderung der Genehmigung einer Anstellung

MVZ Brüel GmbH, zur Anstellung von Dr. med. *Christine Lohöfener* als Fachärztin für Innere Medizin/Nephrologie im MVZ, seit 1. Juli 2013.

Widerruf der Genehmigung einer Anstellung

MediClin MVZ GmbH Plau am See, zur Anstellung von Dr. med. *Laszlo Salomvary* als Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde im MVZ, seit 1. Juli 2013;

MediClin MVZ GmbH Plau am See, zur Anstellung von *Christoph Sehan* als Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin im MVZ, ab 1. August 2013.

Genehmigung von Anstellungen

MediClin MVZ GmbH Plau am See, zur Anstellung von Dr. med. *Anne Groth* als Fachärztin für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde im MVZ, seit 1. Juli 2013;

MediClin MVZ GmbH Plau am See, zur Anstellung von Dr. med. *Susan Henning* als Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin im MVZ, ab 1. August 2013.

ROSTOCK

Beendigung einer Zulassung

Dr. med. *Ulrich Naschold*,
Facharzt für Allgemeinmedizin für Rostock.

Genehmigung von Anstellungen

MVZ für Humangenetik und Molekularpathologie Rostock, zur Anstellung von Dr. med. *Ursula Jung* als Fachärztin für Human-genetik im MVZ, seit 1. Juli 2013;

MVZ im Cityblick Toitenwinkel GmbH in Rostock, zur Anstellung von *Martha Rugama* als Fachärztin für Allgemeinmedizin im MVZ, seit 1. Juni 2013;

Dr. med. *Eva-Maria Rösler*, Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in Rostock, zur Anstellung von Dr. med. *Berith Kortmann* als Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in ihrer Praxis, seit 1. Juli 2013.

Änderung der Zulassung

Dr. med. *Franziska Böttrich*,
Fachärztin für Allgemeinmedizin für Rostock, wird hinsichtlich der Frist zur Aufnahme der vertragsärztlichen Tätigkeit insoweit geändert, als sie erst am 1. August 2013 endet.

Ermächtigungen

Rheumazentrum der Klinik für Innere Medizin II am Klinikum Südstadt Rostock,
für Diagnostik und Therapie rheumatologischer Erkrankungen, auch für den Standort Parchim, sowie zur Behandlung von Patienten mit der Immunschwächeerkrankung CVID auf Überweisung von Vertragsärzten ermächtigt, bis zum 30. September 2015;

Prof. Dr. med. *Volker Kiefel*, Abteilung Transfusionsmedizin der Klinik für Innere Medizin der Universität Rostock, ist für Untersuchungsleistungen nach den EBM-Nummern 32540 bis 32556 auf Überweisung von ermächtigten Fachwissenschaftlern, niedergelassenen Labormedizinern und niedergelassenen Hämatologen sowie für Leistungen nach den EBM-Nummern 32037, 32228, 32504, 32505, 32510, 32528 bis 32531, 11320 bis 11322 auf Überweisung von allen an der vertragsärztlichen Versorgung beteiligten Ärzten und Einrichtungen ermächtigt, bis zum 30. Juni 2015;

Dr. med. *Susanne Schäd-Trcka*, Klinik für Dermatologie und Venerologie am Universitätsklinikum Rostock,





ist für Diagnostik und Therapie bei Melanompatienten auf Überweisung von Vertragsärzten ermächtigt. Von der Ermächtigung ausgeschlossen sind Leistungen, die die Klinik gemäß § 115 a und b, § 116 b SGB V erbringt, bis zum 31. Dezember 2013;

Dr. med. *Jiri Trcka*, Klinik für Dermatologie und Venerologie am Universitätsklinikum Rostock, ist zur Durchführung allergologischer Leistungen auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Dermatologie ermächtigt. Von der Ermächtigung ausgeschlossen sind Leistungen, die die Klinik gemäß § 115 a SGB V erbringt, bis zum 31. Dezember 2013;

Prof. Dr. *Gerd Gross*, Direktor der Klinik für Dermatologie am Universitätsklinikum Rostock, vom 12. November 2011 wird insoweit abgeändert, als dass sie seit dem 23. Mai 2013 ausschließlich die Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung für folgende Leistungen beinhaltet:

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

Von der Ermächtigung ausgeschlossen sind Leistungen, die die Klinik gemäß § 115 a und b, § 116 b SGB V erbringt.

Prof. Dr. med. *Hans-Christof Schober*, Klinik für Innere Medizin I im Klinikum Südstadt, Rostock, ist zur Behandlung von Patienten mit fortgeschrittenen Durchblutungsstörungen im Stadium pAVK III und IV im Zusammenhang mit festgestellten Fettstoffwechselstörungen auf Überweisung von Vertragsärzten sowie für Diagnostik und Therapie osteologischer Krankheitsbilder auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Orthopädie und fachärztlich tätigen Internisten ermächtigt und auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Chirurgie erweitert, bis zum 30. September 2015;

Prof. Dr. med. *Arndt Rolfs*, Direktor des Albrecht-Kossel-Institutes für Neuroregeneration am Universitätsklinikum Rostock, ist zur Behandlung von Patienten mit seltenen neurogenetischen Erkrankungen und lysosomalen Stoffwechselerkrankungen nach den EBM-Nummern 01321, 01436, 01601, 02100, 16220, 16222, 16230, 16233, 16310, 16321, 16322, 32001 auf Überweisung von Vertragsärzten ermächtigt und um die EBM-Nummern 01620, 01621, 40120, 40126 und 40144 erweitert, bis zum 30. September 2015.

RÜGEN

Genehmigung einer Anstellung

Peter Henninger, fachärztlich tätiger Facharzt für Allgemeinmedizin in Poseritz, zur Anstellung von MR Dr. med. *Günther Bahlmann* als hausärztlicher Internist in seiner Praxis, seit 1. Juni 2013.

SCHWERIN/WISMAR/NORDWESTMECKLENBURG

Ende der Zulassung

Dr. med. *Matthias Kneser*, Facharzt für Augenheilkunde für Wismar, wird unwirksam;

Kerstin Schönrock,

FÄ für Allgemeinmedizin in Schwerin, zum 31. August 2013;

Dr. med. *Christina Schult*,

hausärztliche Internistin in Schwerin, seit 20. April 2013.

Widerruf der Genehmigung einer Anstellung

MVZ Wismar GmbH, zur Anstellung von Dr. med. *Gabriele Plagemann* als Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin im MVZ, seit 30. April 2013;

HELIOS Kliniken Schwerin, nephrologische Fachambulanz, zur Anstellung von *Maren Burmeister* als Fachärztin für Innere Medizin in der Klinik, seit 1. April 2013.

Genehmigung einer Anstellung

MVZ Wismar GmbH, zur Anstellung von *Bogdan Kulesza* als FA für Kinder- und Jugendmedizin im MVZ, seit 9. Mai 2013.

Genehmigung einer örtlichen Berufsausübungsgemeinschaft

Dr. med. *Doris Neubert* und Dr. med. *Christoph Behrens*, FÄ für Kinder- und Jugendmedizin für Schwerin, seit 1. Juli 2013.

Widerruf der Genehmigung einer örtlichen Berufsausübungsgemeinschaft

Dr. med. *Doris Neubert* und Dr. med. *Ute Triebel*, FÄ für Kinder- und Jugendmedizin für Schwerin, seit 1. Juli 2013.

Ermächtigungen

Dr. med. *Gabriele Haiduk*, Neurologische Klinik der HELIOS Kliniken Schwerin,

ist für sonographische Untersuchungen nach den EBM-Nummern 33060 und 33063 sowie den erforderlichen Grundleistungen 01600, 01602, 01436, 40120, 40144 auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Neurologie und Psychiatrie sowie von niedergelassenen Internisten, die über eine Genehmigung zur Durchführung von CW-Doppleruntersuchungen der extracraniellen hirnversorgenden Gefäße verfügen, ermächtigt, bis zum 30. Juni 2015;

Dr. med. *Thomas Köhler*, Orthopädische Klinik der HELIOS Kliniken Schwerin,

ist für konsiliarärztliche Leistungen bei Patienten nach fußchirurgischen Operationen und bei Patienten mit einem diabetischen Fußsyndrom auf Überweisung von Fachärzten für Orthopädie und Chirurgie ermächtigt, bis zum 30. Juni 2015;

Dr. med. Dr. med. dent. *Reinhard Bschorer*, Chefarzt der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie der HELIOS Kliniken Schwerin,

ist für mund-, kiefer- und gesichtschirurgische Leistungen auf Überweisung von niedergelassenen Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen sowie zur Betreuung von Patienten mit kraniofacialen Dysplasien bis zum 18. Lebensjahr auf Überweisung von Vertragsärzten ermächtigt. Ausgenommen von der Ermächtigung sind Leistungen, die die Klinik gemäß § 115 a und b und 116 b SGB V erbringt, bis zum 30. Juni 2015;

Dr. med. *Dirk Peter Killermann*, Chefarzt der Abteilung für Innere Medizin im DRK Krankenhaus Grevesmühlen, zur Durchführung folgender Leistungen auf Überweisung von Vertragsärzten ermächtigt:

- Nachsorge und Betreuung von Patienten mit Herzschrittmachern, Defibrillatoren, Ereignisrekordern und kardialen Resynchronisationsgeräten





- Durchführung der transoesophagealen Echokardiographie und Stressechokardiographie auf Überweisung von zugelassenen Vertragsärzten, bis zum 30. Juni 2015;

Matthias Jeschke, Oberarzt in der Hautklinik der HELIOS Kliniken Schwerin, ist zur Behandlung schwerster Dermatosen inkl. der Kryotherapie auf Überweisung von niedergelassenen Dermatologen ermächtigt, bis zum 31. März 2015;

Die Ermächtigung von Dr. med. *Gaston Schley*, Chefarzt der Klinik für Dermatologie der HELIOS Kliniken Schwerin, ist insoweit abgeändert worden, als dass sie seit dem 23. Mai 2013 ausschließlich die Behandlung von bösartigen Neoplasien der Haut und die Kryotherapie auf Überweisung von niedergelassenen Dermatologen beinhaltet.

Dr. med. *Alexander Pusch*, Klinik für Kinder- und Jugendmedizin der HELIOS Kliniken Schwerin, ist für neuropädiatrische Leistungen auf Überweisung von hausärztlich tätigen Vertragsärzten ermächtigt, bis zum 31. Dezember 2014.

Beendigung einer Ermächtigung

Dr. med. *Stephanie Colling*, Klinik für Kinder- und Jugendmedizin der HELIOS Kliniken Schwerin, endet ab dem 31. August 2013.

STRALSUND/NORDVORPOMMERN

Genehmigung einer Anstellung

Dr. med. *Klaus-Heinrich Schweim*, Facharzt für Radiologie in Stralsund, zur Anstellung von Dr. med. *Renate Michalik-Himmelmann* als Fachärztin für Diagnostische Radiologie in der Berufsausübungsgemeinschaft, seit 23. Mai 2013.

Änderung der Genehmigung einer überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft

Dr. med. *Klaus-Heinrich Schweim* und *Wolfram Skarupke*, Fachärzte für Radiologie mit Vertragsarztsitz in 18439 Stralsund, Marienstr. 2-4, und Dr. med. *Hans Heinrich Hoch*, Facharzt für Diagnostische Radiologie mit Vertragsarztsitz in 18209 Bad Doberan, Dammchaussee 30, seit 23. Mai 2013. Hauptbetriebsstätte bleibt Stralsund, Marienstr. 2-4.

Ermächtigung

Dr. med. *Maren Günther*, Fachärztin für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde in der HANSE-Klinikum Stralsund GmbH, ist für die kardiorespiratorische Polysomnographie nach der EBM-Nummer 30901 auf Überweisung von Vertragsärzten ermächtigt, bis zum 30. Juni 2015.

UECKER-RANDOW

Ende der Zulassung

Dr. med. *Uwe Stengel*, Facharzt für Orthopädie in Pasewalk, ab 1. Januar 2014.

Die Zulassung hat erhalten

Dr. med. *Kirsten Rabeneck*, Fachärztin für Orthopädie für Pasewalk, ab 1. Januar 2014.

Praxisstättverlegung

Dana Zastrow, Fachärztin für Allgemeinmedizin in Penkun, in die Lindenstr. 12, seit 1. Juni 2013.

Ermächtigung

Dr. med. *Rolf-Jürgen Schröder*, Chefarzt der Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin am AMEOS Klinikum Ueckermünde, ist zur Erbringung anästhesiologischer Leistungen bei Bewohnern des Christophorus-Heimes Ueckermünde auf Überweisung von Vertragsärzten sowie zur Erbringung anästhesiologischer Leistungen im Zusammenhang mit ambulanten Operationen von Kindern und Erwachsenen in den Räumen des AMEOS Diakonie Klinikums Ueckermünde auf Überweisung des niedergelassenen Facharztes für HNO-Heilkunde MR Dr. med. *Reintanz* ermächtigt, bis zum 30. Juni 2015.

Nachfolgende Beschlüsse des Zulassungsausschusses wurden in Umsetzung der Bedarfsplanungs-Richtlinien 2012 für die bislang nicht der Bedarfsplanung unterworfenen Arztgruppen der gesonderten fachärztlichen Versorgung sowie der Kinder- und Jugendpsychiater gefasst:

Gesonderte fachärztliche Versorgung

MECKLENBURG-VORPOMMERN

Die Zulassung haben erhalten

Dr. med. *Detlef Jungnickel*, Facharzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin für Stralsund, seit 1. Juni 2013;

Dr. med. *Jürgen Leidel*, Facharzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin für Bad Doberan, seit 1. Juli 2013;

Dr. med. *Peter-Olaf Jokisch*, Facharzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin für Schwerin, seit 1. Juli 2013.

Genehmigungen von Anstellungen

MVZ für Humangenetik und Molekularpathologie Rostock, zur Anstellung von Dr. med. *Ursula Jung* als Fachärztin für Humangenetik im MVZ, seit 1. Juli 2013;

MVZ für Radiologie und Nuklearmedizin Stralsund GmbH, zur Anstellung von Dr. med. *Kathrin Dellas* als Fachärztin für Strahlentherapie im MVZ, ab 1. Oktober 2013;

MVZ des Universitätsklinikums Rostock am Standort Südstadt gGmbH, zur Anstellung von *Chris Papuga* und von Dr. med. *Anett Pirnasch* als Fachärztinnen für Strahlentherapie im MVZ, seit 1. Juni 2013;

MVZ Campus Sauerbruchstr. in Greifswald, zur Anstellung von Dr. med. *Stefan Wurster* als Facharzt für Strahlentherapie im MVZ, seit 9. Mai 2013.

Spezialisierte fachärztliche Versorgung/Kinder- und Jugendpsychiatrie

MECKLENBURGISCHE SEENPLATTE

Die Zulassung hat erhalten

Antje Starkloff, Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie für Neubrandenburg, ab 1. Januar 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. 3 a und 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.
Hausärztliche Versorgung			
Mittelbereich Rostock Stadtgebiet			
Hausarzt	nächstmöglich	15. August 2013	18/02/13
Hausarzt (Praxisanteil)	1. April 2014	15. August 2013	29/04/13
Hausarzt (Praxisanteil)	1. Juli 2014	15. August 2013	21/02/13
Mittelbereich Schwerin Stadtgebiet			
Hausarzt	1. Januar 2014	15. August 2013	15/05/13
Hausarzt	1. Januar 2014	15. August 2013	21/03/13
Hausarzt	1. März 2014	15. August 2013	24/06/13
Allgemeine fachärztliche Versorgung			
Kreisregion Stralsund/Nordvorpommern			
Facharzt für Augenheilkunde	nächstmöglich	15. August 2013	14/10/11
Facharzt für Urologie	nächstmöglich	15. August 2013	21/01/13
Kreisregion Schwerin/Wismar/Nordwestmecklenburg			
Facharzt für Chirurgie (Praxisanteil)	nächstmöglich	15. August 2013	04/09/12
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin	nächstmöglich	15. August 2013	18/06/13
Landkreis Parchim			
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin	nächstmöglich	15. August 2013	31/05/13
Kreisregion Greifswald/Ostvorpommern			
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin	1. April 2014	15. August 2013	19/06/13
Kreisregion Neubrandenburg/Mecklenburg-Strelitz			
Facharzt für Augenheilkunde	1. Februar 2014	15. August 2013	02/07/13
Spezialisierte fachärztliche Versorgung			
Raumordnungsregion Westmecklenburg			
Facharzt für Innere Medizin	nächstmöglich	15. August 2013	09/07/13

Die Ausschreibungen erfolgen zunächst anonym. Bewerbungen sind unter Angabe der Ausschreibungsnummer an die Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern, Postfach 16 01 45, 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;
- Behördenführungszeugnis im Original.

Alexander Rodtschenko: Eine neue Zeit

Von Renate Ross*

Eine spannende Schau des russischen Avantgardisten Alexander Rodtschenko (1891-1956) ist im Bucerius Kunst Forum Hamburg zu sehen. Versammelt sind aus internationalen Museen und von privaten Leihgebern 150 Werke: 12 Raumkonstruktionen, 20 Gemälde, 36 Zeichnungen und Grafiken, Fotomontagen, Fotografien, Plakate und Drucke.

In der Kunst des jungen Alexander löste die Russische Revolution 1917 einen Höhenflug aus. „Ich mache in jedem Werk ein neues Experiment“, formulierte Rodtschenko seinen Anspruch. Der Bruch mit dem Zarenreich und seiner Kunst setzte alles auf Anfang. Unterstützt von Wladimir Tatlin erhielt er 1918 eine Einzelausstellung in

frei hängenden beweglichen Skulpturen der Kunstgeschichte. Im Ausstellungsraum Oktogon schweben aus dünnem Sperrholz die Konstruktionen „Kreis im Kreis“, „Sechseck im Sechseck“ und „Oval im Oval“.

In den 1920er Jahren kamen Collagen und Fotomontagen als künstlerische Ausdrucksformen auf. Rodtschenko kombinierte Fotos, Bild- und Textauschnitte. Dynamisch wirkt das Werbeplakat „An alle“ für die Fluggesellschaft *Dobrolet*, 1923. Für Wladimir Majakowski gestaltete er 35 Bücher. Unter den Bedingungen des Stalinismus sah sich Rodtschenko dem Vorwurf des Formalismus, einer auf sich selbst bezogenen Kunst, ausgesetzt. Er verlor seine öffentlichen Funktionen und gab seine Professorentätigkeit auf. Intensiv wandte er sich nun der Fotografie zu – anfangs mit Porträtaufnahmen. Oft ausgestellt wurde seine Serie Wladimir Majakowski. Darauf folgte die Passion, Sportler darzustellen. Überraschende bildnerische Einfälle sind in der Diagonalperspektive festgehalten. Präsent ist dafür das Foto „Treppe mit abstrahierendem Linienmuster“.

Der in St. Petersburg Geborene wuchs in einem künstlerischen Umfeld auf. Sein Vater arbeitete als Theaterrequisiteur. 1905 zog die Familie nach Kasan. Alexander schrieb sich an der Kunstschule ein und wurde Anhänger der abstrakten Malerei. Im Herbst 1915 begann er in Moskau ein Studium für Bildhauerei und Architektur, erteilte Zeichenunterricht und verfasste Gedichte. Rodtschenkos künstlerischen Anfänge orientierten sich an der Zergliederung von Gegenständen und Raum in Futurismus und Kubismus. Er setzte sich mit den Werken Pablo Picassos auseinander. Der Forscher in ihm entwickelte seine eigene räumliche Struktur.

„Die kunstgeschichtliche Bedeutung von Rodtschenkos Schaffen liegt darin, dass hier Entwicklungen vorweggenommen wurden, die in Europa und Amerika erst vom künstlerischen Neuanfang der 1960er Jahre eingeholt wurden: in monochromer Malerei, Minimalismus, Konzeptkunst und Medienvielfalt“, sagt die Direktorin und Kuratorin Dr. Ortrud Westheider.

Die Ausstellung „Rodtschenko – Eine neue Zeit“ kann bis zum 15. September im Bucerius Kunst Forum Hamburg besucht werden.

*Renate Ross ist Journalistin in Schwerin ■



„Bücher“, Werbeplakat für den Staatsverlag Lengiz, 1925

der Jungen Förderung, die einzige zu seinen Lebzeiten. Die aktuelle Kunst war visionär und sollte den Menschen wie eine Naturwissenschaft dienen. Neugierig untersuchte Rodtschenko die eigenen Mittel und fügte der Malerei neue Medien hinzu: Skulpturen, anmutend wie Architektur- oder Planetenmodelle, Design für Alltagsgegenstände, Werbegrafik und eine neue Art zu fotografieren. Er plante seine Werke wie Architekten und Konstrukteure, experimentierte mit Konturen und der räumlichen Wirkung von Farben. Im Fokus der Hamburger Schau steht das gegenstandslose Triptychon von 1921. Die drei monochromen Leinwände in den Farben Rot, Gelb, Blau leuchten im oberen Ausstellungsraum.

„Die Linie ist das Erste und das Letzte sowohl in der Malerei als auch generell in jeder Konstruktion“, schrieb der Künstler und grenzte sich von Wassily Kandinsky ab, der die Linie als Hilfsmittel sah. Rodtschenko übertrug seine Linienmotive in dreidimensionale Objekte und schuf die Basis für die kinetische Kunst. Konstruktionsbilder auf rotem und grünem Grund aus der Serie Lineismus sind kreative Beispiele. Rodtschenko entwickelte die ersten

Keine Diagnose durch die Hose

Chirurg mit witzigen Einsichten auf dem Buchmarkt

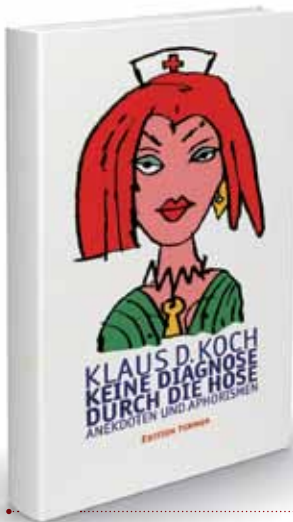
Von Dr. Reinhard Wosniak

„Chirurgie ist ein Traumjob. Man müsste nur zum Schlafen kommen.“ – Das ist einer der Aphorismen in Klaus D. Kochs neuem, dem sechzehnten Büchlein einer mun-

teren Reihe gesammelter und jedes Mal auf den Punkt gebrachter Anekdoten, Aphorismen und geistreicher Sentenzen. Von den sozusagen zwischen Schneiden und Nähen gewonnenen Ein- und Ansichten des in Tessin seit 20 Jahren praktizierenden Chirurgen zielen auch diesmal einige direkt dahin, wo's wehtut. Etwa: „Denker sind überall willkommen,

Andersdenker immer woanders.“ Oder: „Die Welt ist ein Irrenhaus voller Hobbypsychiater.“

Der gerade fünfundsechzig Gewordene wechselt zwischen der täglichen Teamarbeit in seiner leistungsstarken Praxis virtuos in die Rolle des distanzierten Betrachters, wenngleich durch seine Anekdoten diesmal ein leichtes Lüftchen Altersweisheit zu wehen scheint. Das wieder liebevoll gestaltete Bändchen ist in der Bremer Edition Temmen erschienen und mit einem Nachwort des unlängst verstorbenen ehemaligen Pressesprechers der KVMV, Detlef Hamer, versehen. Felix Büttners Illustrationen folgen wie so oft mit loser Hand dem losen Mund des Autors, welchem für „Keine Diagnose durch die Hose“ eine zahlreiche Leserschaft und für den tagtäglichen Einsatz am Patienten weiterhin eine sichere Hand zu wünschen ist. ■



Ein Arzt blickt zurück

Vierter Band der Ruppert-Biografie erschienen

Von Joachim Lehmann

So häufig kommt es nicht vor, dass ein Arzt sein Leben erzählt. Aber wenn, dann ist das Ergebnis schon mal erstaunlich. „Ein Rostocker Mediziner erinnert sich“ – so der Untertitel für immerhin vier Bände Autobiografie des 1933 ebenda geborenen Rüdiger Ruppert, von denen der letzte noch in zwei Halbbände geteilt wird. Die jeweiligen Titel geben Orientierung für den dominierenden Inhalt. Dabei verbinden sich die Aussagen zu den privaten Gegebenheiten immer wieder mit Beobachtungen zur Alltagsgeschichte und natürlich von beruflichen Entwicklungen im Leben eines Arztes.

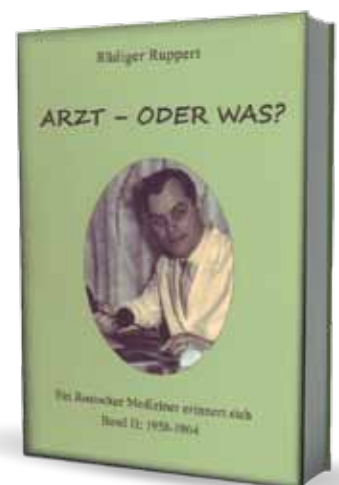
Dies kann der Mediziner auf offensichtlich umfangreiche Tagebucheinträge stützen. Nur so lassen sich die über 1.700 Seiten des Epos erklären. Eloquent und mitunter detailverliebt lässt der Autor an allen Facetten seines Lebens teilhaben. Geboren unmittelbar nach Beginn der Hitlerdiktatur spannt Ruppert seinen erzählerischen Bogen über die Turbulenzen deutscher Geschichte bis in das wiedervereinigte Deutschland.

Dabei entsteht das anschauliche Bild eines vor allem auf Rostock fokussierten Lebens. Am Ende der zwölf Jahre des „Tausendjährigen Reiches“ muss sich der Junge im glei-

chen Alter mit den Unsicherheiten des Kriegsendes und der Nachkriegszeit auseinandersetzen. Nach 25 Jahren hat er Schule und Medizinstudium hinter sich gebracht. Im Mittelpunkt der weiteren beruflichen Entwicklung steht der Aufbau des Betriebsambulatoriums der Rostocker Universität, deren Leitung er schließlich übernimmt. Ruppert wird Zweifacharzt für Arbeitsmedizin, doch sein Vertrag als solcher wird 1994 wegen „mangelnden Bedarfs“ aufgehoben. „Ausgebremst und raus!“ lautet der Titel des abschließenden vierten Doppelbandes.

Aus heutiger Sicht ist es sinnvoll, an Verhältnisse zu erinnern, die den ärztlichen Alltag bestimmt haben. Der Text ist mit zahlreichen Fotos versehen. Zudem finden sich Anhänge mit vielen faksimilierten Dokumenten.

Die Bände sind im Buchhandel oder direkt beim Rostocker ß-Verlag erhältlich. ■



Regional

Schwerin – 23. bis 25. August 2013

12. Schweriner/16. Hamburger Balint-Studientagung

Hinweise: Ort: Carl-Friedrich-Flemming-Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Helios Kliniken Schwerin, Haus 39, Wismarsche Str. 393-397; Beginn: Freitag: 16.15 bis Sonntag: 12.30 Uhr; Inhalt: klassische Balintarbeit, zertifiziert von der Landesärztekammer M-V mit 16 Punkten; Veranstalter: Deutsche Balintgesellschaft in Zusammenarbeit mit der Carl-Friedrich-Flemming-Klinik Schwerin.

Information/Anmeldung: Deutsche Balintgesellschaft, Geschäftsstelle, **Tel.:** 0 51 49.89 36, **Fax:** 0 51 49.89 39, **Internet:** www.balintgesellschaft.de.

Greifswald – 30. bis 31. August 2013

ALPHA 2013 – 10. Greifswalder Sommersymposium „Schmerz im Fokus“

Hinweise: Ort: Greifswald, Alfred-Krupp-Wissenschaftskolleg, Martin-Luther-Straße 14, 17487 Greifswald; **Leitung:** Dr. Stefani Adler, Prof. Dr. Michael Wendt, Prof. Dr. Konrad Meissner, Klinik und Poliklinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Universitätsmedizin Greifswald, Sauerbruchstraße, 17475 Greifswald. Die Zertifizierung ist bei der Ärztekammer beantragt.

Information/Anmeldung: Sekretariat der Klinik und Poliklinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Universitätsmedizin Greifswald, **Tel.:** 0 38 34.86 58 60, **Fax:** 0 38 34.86 58 02, **E-Mail:** alpha@uni-greifswald.de.

Greifswald – 4. September 2013

Aktuelle Entwicklung in der Urogynäkologie

Hinweise: Ort: Hörsaal der Zahnklinik der Universitätsmedizin Greifswald, Walther Rathenau Straße 42; Beginn: 17 Uhr; Thema: Aktuelle Entwicklung in der Urogynäkologie – Von der Beckenbodenrekonstruktion, der Neuromodulation und des Einsatzes von urogynäkologischen Tapes und Polypropylen-Netzen; Referenten: Prof. Dr. Martin Burchardt (UMG), Prof. Dr. Jens E. Altwein (München), Dr. Dirk Piehler (NL HGW), Prof. Dr. Eckhard Petri (UMG).

Information/Anmeldung: Annette Müller, **Tel.:** 0 38 34.86 59 76, **E-Mail:** annette.mueller@uni-greifswald.de.

Schwerin – 7. September 2013

Krebsinformationstag M-V 2013

Hinweise: Ort: CAMPUS AM ZIEGELSEE, SWS Seminarsgesellschaft für Soziales und Wirtschaft, Ziegelsee-

str. 1, 19055 Schwerin; Beginn: 9 bis 15 Uhr; Inhalte: Nationaler Krebsplan; Gesetz zur Weiterentwicklung der Krebsfrüherkennung und Klinische Krebsregister; Krebsbehandlung in M-V.

Information/Anmeldung: Kerstin Züllich (Studiensekretariat), Onkologisches Zentrum der HELIOS Kliniken Schwerin, **Tel.:** 0 38 5.5 20-34 97, **Fax:** 0 38 5.5 20-34 47, **E-Mail:** kerstin.zuellich@helios-kliniken.de.

Greifswald – 7. September 2013

3. Interdisziplinäre Fachtagung der Universitätsmedizin Greifswald

Hinweise: Ort: Institut für Pharmakologie C_DAT Gebäude, Felix-Hausdorff-Straße 3, Tagungssaal; Beginn: 9 bis 18 Uhr; Thema: Spezialisierte Kinder- und Jugendmedizin unter universitären Rahmenbedingungen; Veranstalter: Universitätsmedizin Greifswald; Gebühr: 120 Euro.

Information/Anmeldung: Volker Markmann, **Tel.:** 0 38 34.86 56 78, **E-Mail:** volker.markmann@uni-greifswald.de, **Tagungslink:** www.medizin.uni-greifswald.de/ift.

Ueckermünde – 28. September 2013

QM einmal anders – Management unter Segeln

Hinweise: Ort: Segelyacht in der Marina, Treffpunkt: Hausarztzentrum, Pattenser Straße 1. **Inhalte:** Management kommt von „manus agere“ – an der Hand führen – was in engem Zusammenhang mit dem Segeln steht. **Präsentation eines modernen Hausarztzentrums:** Die moderne Hausarztmedizin auf dem Land als eigener Chef oder angestellter Arzt. Die effektiven Abläufe, zertifiziert durch KPQM, werden aufgezeigt.

Teilnahmegebühr für Ärzte: 250 Euro (Ärzte, inkl. Verpflegung); 150 Euro (für nichtärztliches Personal) auf Konto: Kennwort: QM/„Schwerin“ Onyx GmbH, Konto-Nr.: 0005333296, Bankleitzahl: 30060601, Deutsche Apotheker- und Ärztebank Rostock.

Information/Anmeldung: KVMV, Martina Lanwehr, **Tel.:** 0 38 5.74 31 375; Dr. Sabine Meinhold, **Tel.:** 0 3 97 71.5 91 20.

Bad Doberan – 11. bis 12. Oktober 2013

Erwerb von Zertifikaten für das Schulungsprogramm DMP Diabetes und KHK (DMP abrechnungsfähig)

Hinweise: Ort: Praxis Dr. med. Bert Basan, Goethestr. 1 a; 11. bis 12. Oktober 2013: Diabetes Typ 2 mit Insulin; 6. bis 7. Dezember 2013: Hypertonie.

Information/Anmeldung: **Handy:** 01 73.5 86 12 67, **Fax:** 06 21.75 97 86 12 67, **E-Mail:** karin.zirzow@roche.com.

Neubrandenburg – 13. November 2013

52. Neubrandenburger Augenärztliche Fortbildung

Hinweise: in Zusammenarbeit mit der Ärztekammer M-V und der Landesgruppe Mecklenburg-Vorpommern im Berufsverband der Augenärzte Deutschlands e.V.; Thema: Klinische ophthalmologische Themen;

Ort: Radisson BLU Hotel, Treptower Str. 1, 17033 Neubrandenburg; Beginn: 18 bis 20.30 Uhr; Gebühren: keine.

Information/Anmeldung:

Augenklinik im Dietrich-Bonhoeffer-Klinikum Neubrandenburg, Sekretariat Prof. Dr. med. Helmut Höh (Claudia Wutschke),

Tel.: 03 95.7 75 34 69, **Fax:** 03 95.7 75 34 68,

E-Mail: aug@dbknbn.de.

Schwerin KVMV – 7. Dezember 2013

QMÄ-Grundlagenseminar – 2. Halbjahr 2013

Hinweise: Ort: KVMV, Neumühler Str. 22, 19057 Schwerin; Beginn: 9 bis 17 Uhr. **Inhalte:** Grundlagen des Qualitätsmanagements; Vorbereitung der Einführung eines praxisinternen QM-Systems; Zertifizierungsmöglichkeit. Dazu bietet Onyx-Integratives Gesundheitsmanagement praxisindividuelle QM-Einführungskurse in der Praxis an und unterstützt bis zur Zertifizierungsreife durch den TÜV.

Teilnahmegebühr: 190 Euro (Ärztin/Arzt/Dienstleister, inkl. Verpflegung); 110 Euro (je QM-Beauftragte/r) auf Konto: Kennwort: QM/„Schwerin“ Onyx GmbH, Konto-Nr.: 0005333296, Bankleitzahl: 30060601, Deutsche Apotheker- und Ärztebank Rostock. **Information/Anmeldung:** KVMV, Martina Lanwehr, **Tel.:** 0385.7431 375; Dr. Sabine Meinhold, **Tel.:** 039771.59120. ti ■

50. GEBURTSTAG

- 7.8. Ines Happke,
angestellte MVZ-Ärztin in Wismar;
- 8.8. Dr. med. Thomas Rüting,
niedergelassener Arzt in Grimmen;
- 10.8. Dr. med. Dirk Piehler,
niedergelassener Arzt in Greifswald;
- 13.8. Dr. med. Dietmar Kühn,
ermächtigter Arzt in Schönfeld;
- 14.8. Dr. med. Eberhard Gilberg,
ermächtigter Arzt in Neubrandenburg;
- 17.8. Dipl.-Psych. Birgid Reimers,
niedergelassene Psychotherapeutin in Rostock;
- 26.8. Dr. med. Matthias Ehmke,
ermächtigter Arzt in Bergen auf Rügen;
- 29.8. Dipl.-Med. Annette Adamtza,
niedergelassene Ärztin in Zarrendorf;
- 29.8. Dipl.-Med. Dagmar Koch,
niedergelassene Ärztin in Rostock.

60. GEBURTSTAG

- 2.8. Dr. med. Peter Krebs,
ermächtigter Arzt in Ludwigslust;
- 3.8. Dr. med. Helga Steinborn,
niedergelassene Ärztin in Rostock;
- 4.8. Dipl.-Med. Renate Möckel,
angestellte MVZ-Ärztin in Bützow;
- 6.8. Ulrich Braune,
niedergelassener Arzt in Schwerin;
- 9.8. Dipl.-Med. Sabine Schnitzer,
niedergelassene Ärztin in Groß Nemerow;

- 13.8. Dr. med. Silvia Pilke,
niedergelassene Ärztin in Neubrandenburg;
- 14.8. Dipl.-Med. Herbert Görlitz,
niedergelassener Arzt in Stralsund;
- 15.8. Dr. med. Lutz Keim,
niedergelassener Arzt in Schwerin;
- 18.8. Wolfram Skarupke,
niedergelassener Arzt
in Stralsund.

*Herzlichen
Glückwunsch*

Foto: Petra Bork/www.pixelio.de

65. GEBURTSTAG

- 26.8. Dr. med. Michael Helms,
niedergelassener Arzt in Gadebusch.

75. GEBURTSTAG

- 14.8. Peter Bartels,
niedergelassener Arzt in Torgelow;
- 24.8. MR Dr. med. Günter Schmidt,
ermächtigter Arzt in Baabe.

WIR TRAUERN UM

Dr. med. Klaus-Peter Krempien, geb. 20.10.1949,
verstorben am 8.7.2013, Neubrandenburg.

Dr. Martina Koch, geb. 16.3.1954,
verstorben am 19.6.2013, Berlin.

ti ■

Neues Mitglied der Vertreterversammlung

Im Ergebnis des Wahlganges wurde Dr. Beate Stein auf der 6. Vertreterversammlung als Mitglied gewählt. In der Beantwortung von zwei Fragen soll ein kleiner Einblick in die politische Arbeit und die Aktivitäten eines neuen Mitglieds der VV gegeben werden.

Dr. med. Beate Stein ist 58 Jahre alt, verheiratet und hat zwei erwachsene Söhne. Seit 1991 arbeitet sie als niedergelassene Kinderärztin in einer Gemeinschaftspraxis in einem Rostocker Stadtteil, der ein sozialer Brennpunkt ist.



Foto: von privat

Welche Ziele haben Sie sich für Ihre berufspolitische Arbeit in der VV gesteckt?

Mit meiner Tätigkeit in der VV möchte ich dazu beitragen, dass unsere KV als Selbstverwaltungsorgan der niedergelassenen Ärzte in den politischen Gremien

wahrgenommen und akzeptiert wird. Die niedergelassenen Kollegen sollen die KV-Entscheidungen, die in engen Grenzen der gesetzlichen Vorschriften (die sich

leider laufend verändern) entstehen, verstehen, dafür will ich mich einsetzen.

Ich arbeite sehr gern als Kinderärztin. Ich halte es für wichtig, dass wir Niedergelassenen weiterhin den Versorgungsauftrag für die Betreuung und Behandlung der Kinder wahrnehmen. Ich werde mich für den Erhalt unserer Berufsgruppe vehement einsetzen. Ich möchte in der VV eine Stimme dieser Fachgruppe sein.

Wie bringen Sie Ihre jetzigen berufspolitischen Aktivitäten in Einklang mit der ärztlichen Tätigkeit und der Familie?

Als niedergelassene Ärztin in einer Gemeinschaftspraxis klappt das Zeitmanagement recht gut. Nur schaffe ich es leider nicht immer, das „Büro“ in der Praxis abzuarbeiten. Aber ich habe da Ziele! Meine freien Stunden gehören gemeinsam mit meinem Mann dem Garten. Ich mag ausgiebige Radtouren in die Natur, lange Strandspaziergänge und Wanderungen in der kalten Jahreszeit sowie das Lesen. Dabei finde ich totale Entspannung.

Dr. Beate Stein engagiert sich im Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte, derzeit als stellvertretende Vorsitzende des Landesverbandes M-V, ist Obfrau für Rostock, Moderatorin des kinderärztlichen Qualitätszirkels in der Hansestadt, Mitglied im Kreisstellenbeirat Rostock der KVMV, arbeitet in der AG Kinderschutz mit und war bereits von 1993 bis 1996 Mitglied der VV der KVMV. ■

Nachwahl von Mitgliedern in die VV-Ausschüsse



Dr. med. Christiane Worm (58) wurde im Ergebnis des Wahlganges in den Ausschuss für Information und Öffentlichkeitsarbeit gewählt. Worm ist Praktische Ärztin in Greifswald. ■



Im Ergebnis des Wahlganges wurde Dr. med. Karsten Bunge (50) in den Satzungs- und Geschäftsordnungsausschuss gewählt. Bunge ist Facharzt für Innere Medizin in Schwerin. ■



Foto: von privat

Ebenfalls in den Ausschuss für Information und Öffentlichkeitsarbeit wurde im Ergebnis des Wahlganges Matthias Träger (45) gewählt. Träger ist Facharzt für Orthopädie in Neubrandenburg. ■

Sie waren auch auf Martinique?

Von Klaus Britting*



Seit Oberarzt Dr. Fleißner im letzten Jahr einen dreiwöchigen Segeltörn in der Karibik verbrachte, wurden immer mehr Mitarbeiter des Krankenhauses in den Folgemonaten beobachtet, wie sie ganz ungeniert großformatiges Prospektmaterial über die Antillen in ihren winzigen Aufenthaltsräumen ausbreiteten und mit Kollegen darüber diskutierten. Drei Mitarbeiter flogen dann wirklich dort hin. Natürlich warteten die Zurückgebliebenen gespannt auf die Urlaubsberichte.

Rosemarie Rausch, eine quirlige, ebenso lustige wie füllige Krankenschwester aus der Gynäkologie, war eine Woche mit einer Freundin auf Barbados. Sie kennt jetzt sämtliche Nachtbars und Rum-Mixgetränke und ist begeistert von den „unwahrscheinlich gut aussehenden Boys“. Weil sie meist erst in den späten Morgenstunden ins Bett kam, hat sie von der Insel und der übrigen Karibik ansonsten nicht viel gesehen. Sie konnte sich allerdings verschwommen an Vulkankegel erinnern, zu deren Besichtigung die Reiseleitung sie eines Morgens aus dem Tiefschlaf geholt hatte. Unaufhörlich bestätigte sie den begierig zuhörenden Kolleginnen, dass die schwarzen Boys auf Barbados einfach Klasse seien.

Harry Hurtig, ein jüngerer Pfleger aus der Inneren Abteilung und als Frauenheld im ganzen Haus bekannt, wollte natürlich nicht fehlen, wenn es darum ging, zu zeigen, was ein toller Hecht ist. Er leistete sich „eine exotische Woche“ in der Dominikanischen Republik und wunderte

sich zunächst, die 300 Flugpassagiere alle in seinem Hotel wieder zu treffen, was er nicht ganz so exotisch fand. Angeblich ist er bei den dunklen Señoritas jedoch voll auf seine Kosten gekommen, wie er jedem erzählte. Hinten herum hörte man allerdings, dass er sich die gesamte Zeit in dem Großhotel einer weiblichen Chorgruppe aus Weinheim gewidmet hatte. Die Karibik findet Harry „ganz toll“, verbringt aber seinen nächsten Urlaub billiger – bei einer Sopranistin im Odenwald.

Gestern ist auch der Chefarzt der Orthopädie, Dr. Mächtig, von einer bestimmt sehr teuren Kreuzfahrt auf einem Luxusliner aus der Karibik zurückgekehrt. Mittags stürmten die Mitarbeiter im Flur auf ihn zu und bedrängten ihn mit Fragen. „Ein einmaliges Erlebnis, ich war in den zwei Wochen auf insgesamt 27 Inseln. Viele amerikanische Millionäre an Bord!“ „Und wo war es am schönsten?“, wollten alle wissen. „Schwer zu sagen, aber in Martinique hat es mir besonders gut gefallen.“ „Sie waren auch auf Martinique?“, tönt da eine dunkle, vertraute Stimme aus dem Hintergrund. Hausmeister Schlosser ist mit der Leiter im Arm hinzugetreten.

Alle Augen richten sich überrascht auf den älteren Mann, als dieser weiter fragt: „Haben Sie den Botanischen Garten in Fort-de-France besucht? Und das Gauguin Museum?“ „Ja, der Botanische Garten ist eine wahre Pracht, zum Museumsbesuch war leider keine Zeit“, sagt der Chefarzt mit erstauntem Blick. „Sicher waren Sie auch in Guadeloupe auf dem Vulkankegel?“ „In Guadeloupe waren wir natürlich, aber auf den Berg wollte keiner steigen.“ „Und wie gefiel Ihnen die Place de la Victoire?“, will der Hausmeister nun wissen. „Welche Place ...?“, fragt der Finanzchef. „Die Place de la Victoire in Pointe-à-Pitre auf Guadeloupe“, sagt der Hausmeister aufgeregt. „Ach so, ja, recht hübsch“, beeilt sich Dr. Mächtig, doch der Hausmeister lässt ihn kaum ausatmen: „Und wie fanden Sie St. Barthélemy, wo die Millionäre ihre Villen haben?“ „Extravagant! Einfach exklusiv!“, schnappt der Cheforthopäde nach Luft. „Haben Sie auch das Calabash Hotel auf Grenada gesehen? Ist das nicht phantastisch?“, ruft Schlosser nun voll Entzücken. „Ja, wirklich hübsch diese Hotels, aber wir hatten ja unser Schiff!“, entgegnet der Chefarzt irritiert und sagt dann zum Hausmeister: „Ich bin ganz erstaunt über Ihre Kenntnisse. Wann waren Sie denn in der Karibik, Herr Schlosser?“

„In der Karibik? Nein, das kann ich mir nicht leisten. Ich sammle Reiseführer!“

*Klaus Britting ist freier Autor ■

www.internistentag.de

6. Deutscher Internistentag

26. – 27. September 2013

Langenbeck-Virchow-Haus, Berlin

Hauptthemen:
 Angiologie | Nephrologie | Pneumologie
 Endokrinologie/Diabetologie | Kardiologie
 Gastroenterologie | Geriatrie | Rheumatologie
 Intensivmedizin | Palliativmedizin
 Berufs- & Sozialpolitik

Assistententag am 27.09.2013
 Inkl. praktischer Kurse

BDI-Mitglied ✓
 + Assistenzarzt in Weiterbildung ✓
 = kostenfreie Kongresskarte

BDI
 BERUFSVERBAND
 DEUTSCHER INTERNISTEN E.V.

IMPRESSUM

Journal der Kassenärztlichen Vereinigung M-V | 22. Jahrgang | Heft 251 | August 2013

Herausgeber Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern | Neumühler Str. 22 | 19057 Schwerin | Postfach 160145 | 19091 Schwerin | www.kvmv.de | **Redaktion** Abt. Öffentlichkeitsarbeit | Kerstin Alwardt (kal) | Tel.: 03 85.74 31 213 | Fax: 0385.74 31 386 E-Mail: presse@kvmv.de | **Beirat** Dr. med. Dieter Kreye | Dipl.-Med. Fridjof Matuszewski | Axel Rambow | **Satz und Gestaltung** Katrin Schilder.

Beiträge | Klaus Britting | Jutta Eckert (ekt) | Dr. med. Ute Engelhardt | Maren Gläser (mg) | Heike Kuhn (hk) | Joachim Lehmann | Grit Liborius (gl) | Dr. Martina Littmann | Renate Ross | Silke Schlegel (sl) | Thomas Schmidt (ts) | Eva Tille (ti) | Jeannette Wegner (jw) | Dr. Reinhard Wosniak (rw).

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.

»Ich bin
Psycho-
therapeutin.
Ich arbeite
für Ihr Leben
gern.«



Dr. Jeannine Linde-Steinmann,
ÄRZTLICHE PSYCHOTHERAPEUTIN

Die Haus- und
Fachärzte

Wir arbeiten für Ihr Leben gern.