

Journal

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG Mecklenburg-Vorpommern



VV der KVMV – Seite 4

**Arbeitsreiche Veranstaltung
zum Jahresende**

KBV-VV – Seite 6

**Reform des EBM –
Kontroverse Debatte**

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

inzwischen ist uns allen hoffentlich ein glücklicher Start in das neue Jahr geglückt. Vielfältige Aufgaben und Veränderungen werden auch in diesem Jahr auf uns zukommen. Allerdings hat die Politik zum Jahresanfang nach anhaltenden Protesten eine bürokratische Hürde liquidiert. Die Praxisgebühr gehört der Vergangenheit



Dr. med. Wolfgang Eckert

Vorsitzender
des Vorstandes der KVMV

an! Wir können nur hoffen, dass sich nunmehr die Patientenströme wieder etwas gleichmäßiger über das Quartal verteilen. Wenn auch die Praxisgebühr nicht mehr besteht, wird es doch mittelfristig eine Steuerung im Inanspruchnahmeverhalten der Patienten geben müssen. Eine Zunahme von Patientenkontakten ist aus Kapazitätsgründen in unserem Land in der Regel nicht möglich, im Gegenteil. Aus Qualitätsgesichtspunkten benötigen wir eine

deutliche Reduzierung. Das Überweisungsverfahren besteht trotz des Wegfalls der Praxisgebühr weiter. Dies ist im Bundesmantelvertrag eindeutig geregelt. Allerdings sollten die Krankenkassen auf Ihre Versicherten einwirken, sich daran zu halten. Um die Qualität im haus- und fachärztlichen Versorgungsbereich aufrecht zu erhalten, müssen die Patientenprobleme auf der richtigen Ebene gelöst werden. Dazu dient auch ein stringent durchgeführtes Überweisungsverfahren.

Wir werden sowohl bei den Krankenkassen sowie in der Öffentlichkeit auf die Einhaltung des Überweisungsverfahrens hinweisen.

Aktuelle Informationen von der Bundesebene deuten auf eine grundsätzliche Änderung in der hausärztlichen und fachärztlichen Grundversorgung hin. Für den Hausarztbereich sollen bis zum 1. Juli 2013 typische hausärztliche Leistungen definiert und besonders honoriert werden. Das scheint uns notwendig, da leider in unserem Land immer mehr Hausärzte spezielle Leistungen aus dem fachärztlichen Bereich erbringen und so die hausärztliche Grundbetreuung der Patienten gefährden.

Auch im fachärztlichen Bereich wird ein Strukturwandel erfolgen. So werden in Zukunft Fachrichtungen, die be-

sonders in der Grundbetreuung dringend gebraucht werden, durch eine fachärztliche Grundpauschale besser honoriert. Nach Aussagen der KBV, die wir in unserem Land nur bestätigen können, waren die fachärztlichen Grundversorger bisher immer die Verlierer jeder EBM-Reform gewesen. Das soll sich diesmal grundsätzlich ändern. So sollen freiwerdende Mittel bei einer Neubewertung des EBM sowie ein Zusatzbetrag in die fachärztliche Grundversorgung fließen. Allerdings ist dieser Ansatz nicht ausreichend. Erst wenn die hausärztlichen und fachärztlichen Leistungen in der Grundversorgung ausreichend extrabudgetär vergütet werden, wird es zu einer dauerhaften Stabilisierung dieser Fachgruppen kommen. Dafür werden wir uns mit aller Kraft – auch auf der Bundesebene – einsetzen. Jedoch können wir mit den Vorstellungen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung nicht immer konform gehen. So plant diese eine sogenannte EBM-Währungsreform. Bereits zum 1. Juli 2013 wird danach der Punktwert 5,11 Cent betragen, wobei dies durch das Zusammenstreichen von Punktzahlen für die einzelnen Leistungen in gleicher Höhe erreicht werden soll. Das ist ein glattes „Nullsummenspiel“ und ändert nichts an der finanziellen Lage der Vertragsärzte. Eine deutliche Verbesserung der Einkommenssituation der niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen hätte die Kassenärztliche Bundesvereinigung durch harte und konfliktive Verhandlungen erreichen können. Leider hat sie ihre Forderungen nicht durchgesetzt. So bleibt es uns auf der Landesebene vorbehalten, die schlechten Ergebnisse der Bundesebene zu korrigieren. Dazu werden wir Sie und Ihr Engagement benötigen. Rechtzeitig werden wir die Berufsverbände und ihre Mitglieder, wenn es notwendig werden sollte, zu entsprechenden Aktionen aufrufen. Die bisherigen Sondierungsgespräche mit den Krankenkassen lassen den Gang zum Schiedsamt sehr wahrscheinlich werden. In den letzten zwei Jahren haben wir in Mecklenburg-Vorpommern durch gesetzliche Vorgaben ein deutliches Missverhältnis von Leistungszuwachs und Geldzuwachs hinnehmen müssen. Nach den letzten Daten hat die Überalterung in unserem Bundesland weiter zugenommen und liegt prozentual an der Spitze in Deutschland. Dies muss sich in einem deutlichen Honorarzuwachs widerspiegeln, wenn wir unsere multimorbiden Patienten ausreichend qualitativ versorgen sollen.

Wir können Ihnen versichern, dass der KV-Vorstand konsequent und gemäß dem KV-Logo „kreativ, konstruktiv“, – aber auch „konfliktiv“ in die anstehenden Verhandlungen mit den Krankenkassen gehen wird.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen
Ihr Wolfgang Eckert

Inhaltsverzeichnis

Politik reflektieren

Arbeitsreiche Veranstaltung zum Jahresende	4
Kontroverse Debatte auf der KBV-VV	6
Klares Ja zum Sicherstellungsauftrag	7
Praxisgebühr – Info-Blatt für Patienten	7
Der Ministerpräsident als Gast beim Hausärztetag	8

Geschäftsbereich Qualitätssicherung

Verlängerung der Aufbewahrungsfrist für Original-DMP-Dokumentationen.	16
KVMV veröffentlicht Qualitätsbericht 2011	15

Informationen und Hinweise

Neuropsychologie nun auch über EBM abzurechnen	16
Schwester Lissi und das Impfzertifikat	17
Versorgung von geriatrischen Patienten mit insulinbedürftigem Diabetes mellitus	18
Versorgungsinnovation 2013.	27

Kassenärztliche Versorgung

Neuregelung des Ausschreibungsverfahrens	19
--	----

Ermächtigungen und Zulassungen	20
--	----

Öffentliche Ausschreibungen	22
---------------------------------------	----

Feuilleton: Erfolgreicher Rostocker Apotheker, Pharmazeut und Unternehmer	23
---	----

Veranstaltungen	24
---------------------------	----

Personalien	25
Vernissage in der KVMV	25
Ankündigung: Irland-Bus-Rundreise	25

Mit spitzer Feder

Das Neue Jahr fängt gut an!	26
---------------------------------------	----

Impressum.	27
-----------------------------	----

Kreisstellenübersicht	28
--	----

Zustimmung für eine fachärztliche
Grundversorgung

Seite 6

Foto: KBV/Bonitz

Justizariat

Verbesserung der Patientenrechte	9
--	---

Medizinische Beratung

Richtlinien des G-BA:	
Die Krankentransport-Richtlinie.	10
Verordnung von Arzneimitteln im Off-Label-Use.	11
Fälschungssichere BtM-Rezepte ab 2013	12
Änderung im Betäubungsmittelgesetz	12

Vertragsabteilung

Wirtschaftliche Verordnung von Blutzuckerteststreifen	13
VERAH – jetzt auch mit den Innungskrankenkassen.	13
Beschlussfassung der Vertreterversammlung zum HVM.	15
Genehmigung von Heilmittelverordnungen	24

Abrechnung/EDV

Änderungen des EBM.	14
Keine Honorierung von DMP-Dokumentationen nach Fristende.	17



Titel:
„Baronin Elisabeth
Bachofen-Echt“
1914-1916
Öl auf Leinwand
Gustav Klimt

Arbeitsreiche Veranstaltung zum Jahresende

Von Eveline Schott



Eisige Straßenverhältnisse dezimierten die Zahl der Teilnehmer. Trotzdem, die Beschlussfähigkeit war gegeben.

Die fünfte Vertreterversammlung der KVMV innerhalb der jetzigen Amtsperiode hatte eine Fülle von Themen zu behandeln.

Neben den Berichten aus drei Vorstandsressorts ging es um die Gesamtvergütung und die Honorarverteilung 2012 mit einem Ausblick auf das neue Jahr hinsichtlich der Gestaltung des Honorarverteilungsmaßstabes in verschiedenen Schwerpunkten.

Auch Änderungen von Strukturen und Richtlinien mussten beschlossen werden.

Ebenfalls sollte der Vorstand bezüglich des Finanzhaushaltes entlastet wie der Jahresabschluss 2011 genehmigt werden. Auch der Haushalt für das kommende Jahr lag den Vertretern zur Diskussion und Beschlussfassung vor.

Es galt, an diesem 15. Dezember 2012 in Schwerin von den gewählten Vertretern ein gewaltiges Pensum zu bewältigen.

Berichte des Vorstands

Über Entscheidungen auf Bundesebene, die auch die Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern tangieren würden, berichtete der Vorstandsvorsitzende **Dr. Wolfgang Eckert**.

Vorrangig informierte er die Anwesenden über die neue **Bedarfsplanung**. Hier berichtete er über die Entschädigung bei Abgabe einer Praxis in überversorgten Gebieten, erklärte aber gleichzeitig auch, dass es auf Bundesebene zur Verfahrensweise noch keine klaren Vorstellungen dazu gäbe.

Die auf Bundesebene getroffenen **Honorarentscheidungen** des Spätsommers bereiten Eckert nach wie vor „größte Bauchschmerzen“. Der „Kompromiss aus Berlin“ werde den Niedergelassenen kaum Raum für notwendige Honorarerhöhungen bieten. Viele Ärzte in Mecklenburg-Vorpommern arbeiten schon an ihrer Leis-

tungsgrenze. „Noch mehr Leistung ist nicht möglich. Wir brauchen hier keine Mengenkomponente, wir brauchen eine Preiskomponente“, so der Vorstandsvorsitzende.

In diesem Zusammenhang ermahnte er die Anwesenden auch, die Kodierung der ärztlichen Leistung stringent durchzuführen. Bei der hohen Morbiditäts- und problematischen Demografieentwicklung im Land sei die Kodierung sehr wichtig, damit die dafür notwendigen Gelder im Fluss blieben.

Über die **EBM-Währungsreform** – beschlossen erst vor wenigen Tagen auf der KBV-Vertreterversammlung in Berlin – äußerte sich Eckert ebenfalls kritisch. Er berichtete von der dortigen Suche nach Begrifflichkeiten und Zuordnungen für die Grundversorgung.

Mit einem Antrag zur Stärkung der fachärztlichen Grundversorgung durch freiwerdende Mittel war der Vorstand der KVMV aktiv und unterstützend beteiligt. Hier sollen freiwerdende Gelder aus der Neubewertung des fachärztlichen EBM zur Stärkung der fachärztlichen Grundversorgung verwendet werden. Dieser Beschluss wurde von den KBV-Vertretern angenommen. Allerdings gäbe es dafür noch keine Regelungen.

Die im Dezember 2012 von der KBV durchgeführte Befragung zur **Sicherstellung** befürwortete der Vorstandsvorsitzende zwar grundsätzlich, betrachtete aber den sich darin widerspiegelnden Zentralismus der Kassenärztlichen Bundesvereinigung kritisch.

Unzufriedenheit äußerte Eckert hinsichtlich der sich für 2012 hinziehenden **Honorarverhandlung** in Mecklenburg-Vorpommern. So habe die KV bereits das Schiedsamt anrufen müssen.

Eine weitere Front in der KV-Arbeit stellen die Aktivitäten zur ambulanten spezialärztlichen Versorgung da. Hier berichtete Eckert vom **Erweiterten Landesaus-**

schluss, der diesbezügliche Entscheidungen zu treffen hätte. Aber mit der hohen Anzahl der Beisitzer (in jüngster Sitzung 42) ist ein konstruktives Arbeiten schwer möglich.

Wenig förderlich sei hier auch die destruktive Haltung der Krankenhausgesellschaft M-V.

Die Abschaffung der **Praxisgebühr** erfreue nicht nur die niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten, auch das aufwändige Mahnverfahren, das die KVMV einzuleiten hätte, falle endlich weg, führte Eckert zu diesem Punkt aus.

Offen bliebe allerdings, wie eine Mengensteuerung der Arzt-Patienten-Kontakte in der Zukunft erfolgen könne.

Zum Ende seiner Ausführungen nahm Eckert Bezug auf die ihn zufriedenstellende Zusammenarbeit mit der Landesregierung: Zum einen berichtete er vom Hausärztetag, auf dem der Ministerpräsident Erwin Sellering als Gast weilte. Sellering hätte sich dort verständnisvoll zur Situation der Ärzte in M-V geäußert. Zum anderen beschrieb Eckert die konstruktive Zusammenarbeit mit der Sozialministerin Manuela Schwesig, die ihre Wertschätzung für die ambulante medizinische Versorgung durch zahlreiche gemeinsam getragene Projekte deutlich macht.

Er ist zuversichtlich hinsichtlich einer weiterführenden guten Zusammenarbeit.

Anschließend berichtete der stellvertretende Vorstandsvorsitzende **Dr. Dieter Kreye** aus seinem Ressort.

Er informierte die Anwesenden über die Verhandlungen auf Bundesebene zu den **Arznei- und Heilmitteln**, bei denen eine Steigerung des Verordnungsvolumens zu erwarten sei.

Die positive Meldung, dass Mecklenburg-Vorpommern erstmalig die Vorgaben bei der Arzneimittelverordnung unterschritten hätte und damit den Trend der Vergangenheit durchbrach, reichte er gern weiter.

Auf die Problematik fehlender **Grippeimpfstoffe**, erst wenige zurückliegende Wochen her, nahm er auch Bezug. Hier läge Mecklenburg-Vorpommern richtig, nicht nur auf einen Grippeimpfstoff gesetzt zu haben, hob er hervor.

Kritisch fasste Kreye die **Impf-Refresher-Kurse** der Ärztekammer ins Auge. Ärzte wären mündig genug, sich auch ohne Nachholkurs auf diesem Gebiet weiterzubilden, so seine Auffassung.

Im Weiteren stellte dann **Fridjof Matuszewski**, Vorstandsmitglied der KVMV, die erfolgreich angelaufene **Präventionsinitiative** mit dem von Fachärzten des Landes und der KVMV entwickelten Präventionspass vor.



Ergebnis der Präventionsinitiative: der Präventionspass

Darüber hinaus präsentierte er die positiven Ergebnisse des **A/B-Überweisungsverfahrens**, durch die sich die langen Wartezeiten der Patienten verkürzten.

Interessantes Zahlenmaterial trug er von den **Notfallambulanzen** an den Kliniken des Landes vor. Deutlich war hier ein Anstieg der Fallzahlen und Fallwerte zu erkennen. Um dem zu begegnen, wurde in einigen Krankenhäusern der Kassenärztliche Bereitschaftsdienst etabliert, um so den unnötigen Abfluss von Geldern zu begrenzen.



Bewegende Verabschiedung

Die über so viele Jahre beruflich, wie berufspolitisch aktive Dr. med. Astrid Buch wurde an diesem Tag von den Mitgliedern der Vertreterversammlung verabschiedet. Seit 1993 war sie Mitglied dieses Gremiums und in vielen Ausschüssen und Kommissionen aktiv. Ihr Engagement galt besonders der hausärztlichen Ausbildung der Medizinstudenten. Eine Frau von unglaublicher Zuverlässigkeit sei sie, hob der Vorsitzende der Vertreterversammlung Torsten Lange in seiner in Reime gefassten Laudatio hervor und bedankte sich im Namen aller für die so gute Zusammenarbeit mit ihr.

Kontroverse Debatte auf der KBV-VV

Reform des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM) ist beschlossene Sache

Von Kerstin Alwardt*

Mit ihren Beschlüssen hat die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) am 7. Dezember in Berlin den Grundstein für die Änderung des EBM gelegt. Die fachärztliche Grundversorgung ist definiert worden. Bei den Hausärzten wird die typische hausärztliche Tätigkeit, wie Patientengespräche oder Hausbesuche, gestärkt.



Die „Troika“ der KBV-VV: v. l. Hans-Jochen Weidhaas, Dr. Andreas Köhler, Regina Feldmann

Die Definition der fachärztlichen Grundversorgung war eine lange und hart umkämpfte Debatte, um sie mit den militärischen Sprachbildern des KBV-Vorstandsvorsitzenden, Dr. Andreas Köhler, zu beschreiben. Schließlich ging es darum, bundesweit knapp 400 Millionen Euro pro Jahr umzuverteilen, nämlich von den nicht zur Grundversorgung zählenden Fachärzten hin zu den fachärztlichen Grundversorgern. In seinem Bericht an die KBV-Vertreterversammlung stellte Köhler dazu zwei Varianten zur Wahl. Erste Option: Die fachärztliche Grundversorgung grenzt sich ausschließlich über den Leistungskatalog ab. In der zweiten Option werden Facharztgruppen festgelegt, die zu den Grundversorgern zählen. Das wären zum Beispiel Gynäkologen, Dermatologen, Urologen, Kinderärzte oder Psychotherapeuten. Auch Internisten ohne Schwerpunkt gehören dazu, nicht jedoch die Ärzte der internistischen Spezialdisziplinen wie Nephrologen oder Rheumatologen. Gemeinsam mit Anästhesisten, Radiologen oder Kin-

der- und Jugendpsychiatern würden sie in der spezialisierten fachärztlichen Versorgung angesiedelt werden.

Es geht um die Umverteilung von besagten 400 Millionen Euro, errechnet aus den Daten des Praxis-Panels des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung. Laut KBV sei der Jahresüberschuss der rund 4.000 fachärztlichen Praxen der Nicht-Grundversorgung durchschnittlich doppelt so hoch wie der der rund 50.000 fachärztlichen Grundversorger.

Insgesamt vier Anträge wurden zu dem Thema gestellt. Die Rednerliste glich einer Soldatenreihe an der Gulaschkanone während einer Truppenübung. Es folgte ein stundenlanges verbales Hauen und Stechen. „Die Einkommensunterschiede zwischen den Ärzten sind zu hoch. Die Spitzen müssen gekappt werden“, warb Dr. Norbert Metke, Vorstandsvorsitzender der KV Baden-Württemberg für seinen Antrag, der die Option zwei favorisierte. Dr. Dieter Kreye, Vizevorstand der KV Mecklenburg-Vorpommern, stimmte ihm in seinem Diskussionsbeitrag zu und ging noch einen Schritt weiter. Er sagte, dass einigen Fachärzten wohl die Schwungmasse für Innovationen fehle. „Jahrelang haben die Konservativen die Leistungsentwicklungen der speziellen fachärztlichen Versorgung bezahlt. Das kann so nicht weiter gehen. Das Geld für notwendige Innovationen muss in Zukunft von den Krankenkassen kommen“, forderte er.

Gegenstimmen kamen aus Düsseldorf und München. Ein solcher Beschluss teile die Fachärzteschaft und führe zur Spaltung, warnte Dr. Peter Potthoff, Vorstandsvorsitzender der KV Nordrhein, gemeinsam mit Dr. Pedro Schmelz, stellvertretender Vorsitzender der KV Bayern.

Mit großer Mehrheit stimmte die Vertreterversammlung für die zweite Option: die Definition der fachärztlichen Grundversorger über die Fachgruppen. Immerhin, es gab auch 17 Gegenstimmen.

Und um ein letztes Mal die Militärsprache zu bemühen: Die Marschrichtung für die EBM-Änderung haben die KBV-Vertreter nun vorgegeben, doch wie genau sie das Gelände durchstreifen soll, weiß die Truppe noch nicht.

*Kerstin Alwardt ist Pressereferentin der KVMV.

Klares Ja zum Sicherstellungsauftrag

Vertreterversammlung der KBV gibt positiven Zwischenbericht

Von Eveline Schott

Ende September trafen die gewählten Vertreter der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) eine weitreichende Entscheidung. Sie wollten den Sicherstellungsauftrag zur Diskussion stellen. In einer Befragung, die alle 150 000 Vertragsärzte und -psychotherapeuten einbezog, wurden die zukünftigen Bedingungen einer Akzeptanz des Sicherstellungsauftrags debattiert.

Nach einem über Monate gehenden Honorarstreit zwischen der KBV und dem GKV-Spitzenverband lief das „Gedulds-Fass“ über. Der KBV-Vorstandsvorsitzende, Dr. Andreas Köhler, verkündete, er wolle sich von den Kassen nicht länger über den Sicherstellungsauftrag erpressen lassen. Von Mitte November bis Mitte Dezember wurden die niedergelassenen Vertragsärzte und -psychotherapeuten zur Zukunft des bestehenden Systems befragt.

Mit drei Optionen galt es, sich auseinanderzusetzen:

- Die Rahmenbedingungen bleiben unverändert.
- Es gibt den Sicherstellungsauftrag unter neuen Rahmenbedingungen (Kernforderungen wurden im September in der VV formuliert).
- Es erfolgt die Rückgabe des Sicherstellungsauftrages (Gesetzesänderungen erforderlich, Frage: Wer dann den Auftrag übernimmt?).

Diesen Test hat im Auftrag der KBV das Meinungsforschungsinstitut infas durchgeführt.

Die vorläufigen Ergebnisse wurden am 7. Dezember 2012 auf der KBV-Vertreterversammlung in Berlin vorgestellt. Darin kam zum Ausdruck, dass die Mehrheit der Befragten mit dem jetzigen System der ambulanten ärztlichen Versorgung unzufrieden ist aber Veränderungen wünscht. Trotzdem wollen Vertragsärzte und -psychotherapeuten den Sicherstellungsauftrag behalten. Sie haben diese Entscheidung allerdings an Bedingungen geknüpft, u. a. die Gewährleistung von festen und kostendeckenden Preisen, sowie die diagnostische und therapeutische Entscheidungsfreiheit.

Von übergeordneter strategischer Bedeutung sei die Diskussion über die Sicherstellung, sagte Köhler auf der VV. Die Verkündung der Ergebnisse bezog sich auf zwölf-tausend Auswertungen. Bis zum Tag der Vertreterversammlung gab es einen Rücklauf von bereits fünfzig-tausend Fragebögen. Das endgültige Ergebnis wird Ende Dezember erwartet.



Zusammenfassung

Die vorläufigen Ergebnisse zeigen:

- Die Mehrheit der Ärzte und Psychotherapeuten ist mit dem jetzigen System unzufrieden und möchte, dass sich etwas ändert.
- Fast 80 Prozent der Befragten wollen, dass die ärztliche Selbstverwaltung den Sicherstellungsauftrag behalten soll.
- 70 Prozent der Befragten wollen das allerdings nur, wenn sich die Rahmenbedingungen ändern.
- Feste und kostendeckende Preise sowie die Wiederherstellung der diagnostischen und therapeutischen Freiheit sind den Ärzten dabei am wichtigsten.



Praxisgebühr – Info-Blatt für Patienten

Auch mit Wegfall der Praxisgebühr sind Überweisungen dringend notwendig. Hausärzte als Koordinatoren können ihre Patienten zielgerichtet und angemessen betreuen, wenn sie deren Diagnostik und Therapie im Blick behalten, um ungünstige Wechselwirkungen verschiedener Medikamente bzw. Doppeluntersuchungen zu vermeiden. Dem KV-Journal ist eine Patienteninformation beigelegt, die kopiert werden kann. Sie ist auch im Internet herunterzuladen unter: www.kvmv.de → Patienten → Aktuelles.

stt

Der Ministerpräsident zu Gast beim Hausärztertäg

Von Kerstin Alwardt*



Der Ministerpräsident Erwin Sellering zeigt Verständnis für die Situation der niedergelassenen Ärzte im Land. Neben ihm sitzend vom Vorstand der KVMV: Dr. Wolfgang Eckert (l) und Dr. Dieter Kreye.

Es ist eine alte Regel: Je prominenter die politischen Gäste, desto vielfältiger das Presseecho. Mit Ministerpräsident Erwin Sellering (SPD) in der Eröffnungsveranstaltung wurde der 19. Hausärztertäg am ersten Dezemberwochenende auch zu einem medialen Erfolg. Die meisten der regionalen Zeitungen sowie Hörfunk- und Fernsehsender des Landes berichteten von den Forderungen der Hausärzte. Und davon gab es viele.

„Wir brauchen vor allem verlässliche und stabile Voraussetzungen, zum Beispiel zu Förderungen, Honorarentwicklung und Bürokratieabbau“, forderte der Vorsitzende des Hausärzterverbandes Mecklenburg-Vorpommern, Dr. Dieter Kreye, in seiner Eröffnungsrede. Nicht ohne Grund, denn schließlich stand der Kongress unter dem Motto: „HAUSARZT – Kämpfer zwischen den Fronten oder Begleiter in allen Lebenslagen.“ Außerdem mussten, so Kreye, „für das Praktische Jahr zum Medizinstudium-Abschluss auch drei Monate Allgemeinmedizin in den Pflichtkatalog aufgenommen werden.“ So könne sich der Nachwuchs mit den Rahmenbedingungen der ambulanten Tätigkeit bereits während des Studiums vertraut machen und besser für eine spätere Niederlassung begeistert werden, erläuterte Kreye. Das Auditorium stimmte ihm mit kräftigem Applaus zu.

Der Ministerpräsident gab sich freundlich und in der Sache den Hausärzten zugewandt, vor allem für das Problem der derzeit mehr als 190 fehlenden Hausärzte im Land. Nach seinen Worten sei es von großer Bedeutung, gute Arbeits- und Lebensbedingungen für Landärzte zu gestalten. „Wir brauchen ein attraktives Berufsbild, das auch Familie zulässt, und müssen dafür kluge Modelle finden“, motivierte Erwin Sellering die Zuhörer. Nach

seiner Überzeugung müsse mehr Begeisterung für den Beruf des Hausarztes geweckt werden. Durch Geld allein sei das nicht zu erreichen, so der Ministerpräsident, aber das Geld müsse natürlich am Ende stimmen.

In einem kurzen, aber emotionalen Statement monierte Dr. Wolfgang Eckert, Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern, dass das derzeitige System „durch eine Überwachungs-bürokratie der Krankenkassen verstopft wird“ und forderte eine Ein-Formular-Praxis. Außerdem richtete er eine Bitte an den Ministerpräsidenten: eine Moderation zwischen Ärztekammer, Krankenkassen und Kassenärztlicher Vereinigung zu beginnen, damit die Institutionen nicht aneinander vorbei reden, sondern sich – für das Wohl des Patienten – besser verstehen.

Ministerpräsident Sellering, von 2006 bis 2008 selbst Sozialminister in Mecklenburg-Vorpommern, sprach den Hausärzten des Landes großen Respekt für ihr tägliches Engagement aus, dass sie mehr täten, als man erwarten könne und bedankte sich ausdrücklich für die Arbeit, die sie leisteten. Er verließ das Podium nicht, ohne seine politische Unterstützung zu versichern.

Im weiteren Verlauf der Veranstaltung konnten die Kongressteilnehmer zwischen 17 Fortbildungsthemen wählen, sogar für Medizinische Fachangestellte. Auch wenn das Veranstaltungshotel an seine räumlichen Grenzen stieß, „mit mehr als 350 Teilnehmern war der diesjährige Hausärztertäg äußerst gut besucht“, resümierte Kreye, „und durchweg eine gelungene Veranstaltung.“ Und so haben es die Journalisten in ihren Medien auch berichtet.

**Kerstin Alwardt ist Pressereferentin in der KVMV.*

Verbesserung der Patientenrechte

Von Thomas Schmidt*

Das sogenannte Patientenrechtegesetz ist auf der Zielgeraden. Der Bundestag hat das Gesetz Ende November in zweiter und dritter Lesung beraten und beschlossen. Er hat der Fristverkürzungsbitte der Bundesregierung jedoch nicht zugestimmt. Dadurch wird das Gesetz nicht mehr, wie ursprünglich vorgesehen am 14. Dezember, sondern voraussichtlich erst am 1. Februar 2013 im Bundesrat erörtert und dementsprechend später in Kraft treten.

Die Rechte von Patienten sind derzeit in verschiedenen Gesetzen und dort zum Teil nur lückenhaft geregelt. Insbesondere im Bereich des Behandlungs- und Arzthaftungsrechts ist Wesentliches nicht im Gesetz, sondern durch Richterrecht geregelt, was es – nach Auffassung der Bundesregierung – für die Beteiligten schwierig macht, ihre Rechte zu erkennen und entsprechend einzufordern.

Nach Bekunden der Bundesregierung ist man bestrebt, diese Rechte nunmehr transparent, rechtssicher und ausgewogen zu gestalten und in der Praxis vorhandene Vollzugsdefizite abzubauen. Dabei soll unter anderem das Behandlungs- und Arzthaftungsrecht kodifiziert sowie die Rechte der Patienten gegenüber den Leistungsträgern und bei Behandlungsfehlern gestärkt werden. Hierzu sollen das Bürgerliche Gesetzbuch (BGB), das 5. Sozialgesetzbuch (SGB V), das Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) sowie die Patientenbeteiligungsverordnung (PaT-Beteiligungsverord.) geändert werden.

Allein aus dieser Begründung des Gesetzgebers ist schon ersichtlich, dass mit der hier in Rede stehenden Gesetzesnovellierung die **im Wesentlichen bereits bestehende Rechtslage lediglich in neue Paragraphen der vorgenannten Gesetzbücher bzw. Verordnung gegossen werden.**

Schwerpunkt des Patientenrechtegesetzes ist die Implementierung des Behandlungsvertrages im Bürgerlichen Gesetzbuch. Dabei gilt es, die Vertragsbeziehung zwischen Patienten, Ärzten und Psychotherapeuten sowie Angehörigen weiterer Heilberufe, wie Heilpraktiker, Hebammen und Psychotherapeuten zu regeln. So sollen nach dem Gesetz Patienten über erforderliche Untersuchungen, Diagnosen und beabsichtigte Therapien umfassend in verständlicher Sprache aufgeklärt werden. Beim Anbieten von IGeL-Leistungen sollen den Patienten vor Beginn der Behandlung die Kosten benannt werden.

Weiter ist eine Aufklärung gesetzlich vorgeschrieben, die ein persönliches Gespräch mit dem Patienten vorsieht.



Schriftliche Informationen allein sind nicht ausreichend. Dies soll auch Geltung bei den Patienten haben, die nicht alleine für sich entscheiden können. Patientenakten der Praxen sollen vollständig und ohne Manipulationsmöglichkeit geführt werden, was auch für elektronische Dokumente gelten soll.

Auch das Recht auf Einsicht in die Patientenakte wird kodifiziert. Ärzte dürfen das nur in begründeten Fällen ablehnen. Dies zum Beispiel bei einem psychisch Erkrankten, welchem bestimmte Diagnosen aus therapeutischen Gründen vorenthalten werden können. Außerdem soll die Fehlervermeidungskultur gefördert werden. So sollen Krankenhäuser Fehlermeldesysteme für das Klinikpersonal aufbauen, was von den Kassen mitfinanziert werden würde.

Die Position der Patienten gegenüber den Ärzten, Psychotherapeuten, Angehörigen anderer Heilberufe soll dergestalt gestärkt werden, indem die Kassen verpflichtet werden, die Versicherten bei Durchsetzung ihrer Schadensersatzansprüche aus Behandlungsfehlern zu unterstützen.

Weiter werden den Kassen in den Fällen knappe Fristen auferlegt, bei denen sie über Leistungen auf Antrag zu entscheiden haben. Werden die hierfür gesetzten Fristen überschritten, gelten diese als kassenseitig genehmigt.

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung beabsichtigt, für Ärzte und Psychotherapeuten in Abstimmung mit der Bundesärztekammer eine Lesefassung des Patientenrechtegesetzes hinsichtlich der die Vertragsärzte und Psychotherapeuten betreffenden Regelungen zu erarbeiten, die aller Voraussicht nach jeder Praxis zur Verfügung gestellt werden soll.

*Thomas Schmidt ist Justiziar der KVMV.

Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses: Die Krankentransport-Richtlinie

Von Dr. rer. med. Dagmar Greiner*



Quelle: Pielke/W. Bremen

Mit der Krankentransport-Richtlinie (KT-RL) werden bundeseinheitliche Festlegungen getroffen, wonach Ärzte

- die Notwendigkeit der Beförderung zu prüfen
- das erforderliche wirtschaftliche Transportmittel auszuwählen
- die Verordnung **vor der Beförderung** auszustellen haben (Ausnahme nur in Notfällen) und
- die Verordnung auf Muster 4 (Verordnung einer Krankenförderung) ausfüllen sollen.

Die Richtlinie ist unter: www.G-BA.de → Richtlinien → Krankentransport-Richtlinien veröffentlicht.

1. Was sind die Voraussetzungen für die Verordnung von Beförderungsleistungen?

- Die zwingend medizinisch notwendige Fahrt steht im Zusammenhang mit einer Leistung der Krankenkasse.
- Die Verordnung des Krankentransportes erfolgt nur zur **nächst erreichbaren** geeigneten Behandlungsmöglichkeit (wünscht der Patient einen Transport in eine entferntere Einrichtung, muss dies die Krankenkasse genehmigen).

2. Wann darf eine Krankenförderung nicht verordnet werden?

- bei Fahrten mit dem privaten Kraftfahrzeug oder mit einem öffentlichen Verkehrsmittel
- für Fahrten zu ambulanten oder stationären Rehabilitationsmaßnahmen (Versicherte direkt an Krankenkasse verweisen)
- für Fahrten zum Abstimmen von Terminen, Erfragen von Befunden, Abholen von Verordnungen

3. Nach welchen Kriterien soll das Beförderungsmittel ausgewählt werden?

Die Festlegung des Beförderungsmittels muss nach dem Grundsatz einer **wirtschaftlichen Verordnung**

weise erfolgen. Eine eindeutige Kennzeichnung auf dem Vordruck ist vorzunehmen. Bei der Auswahlentscheidung sollte der behandelnde Arzt den aktuellen Gesundheitszustand des Versicherten und seine Gefährlichkeit berücksichtigen und die Notwendigkeit für den Hin- und Rückweg gesondert prüfen.

Es ist zu unterscheiden zwischen:

a) Rettungsfahrten (RTW, NAW, RTH)

Rettungsfahrten sind über die örtlich zuständigen Rettungsleitstellen anzufordern. Sie sind indiziert, wenn ein Patient aufgrund seines Zustands mit einem qualifizierten Rettungsmittel (Rettungswagen, Notarztwagen, Rettungshubschrauber) befördert werden muss oder der Eintritt eines derartigen Zustands während des Transports zu erwarten ist.

- Der **Rettungswagen (RTW)** ist für Notfallpatienten anzufordern, die vor und während des Transportes neben den Erste-Hilfe-Maßnahmen auch zusätzlicher Maßnahmen bedürfen, die geeignet sind, die vitalen Funktionen aufrecht zu erhalten oder wieder herzustellen.
- Der **Notarztwagen (NAW)** ist für Notfallpatienten anzufordern, bei denen vor oder während des Transportes lebensrettende Sofortmaßnahmen durchzuführen oder zu erwarten sind, für die ein Notarzt erforderlich ist. Dies gilt entsprechend für die Verordnung von **Notarzteinsatzfahrzeugen (NEF)**.
- Der **Rettungshubschrauber (RTH)** ist anzufordern, wenn ein schneller Transport des Patienten mit einem bodengebundenen Rettungsmittel nicht ausreichend ist. Auch wenn eine schnellere Heranführung des Notarztes an den Notfallort zur Durchführung lebensrettender Maßnahmen oder zur Herstellung der Transportfähigkeit des Patienten mit dem jeweils geeigneten Transportmittel notwendig ist, sollte ein Rettungshubschrauber angefordert werden.

b) Krankentransporten (KTW)

- Krankentransporte bedürfen einer **vorherigen** Genehmigung durch die Krankenkasse (Dauer und Umfang der Genehmigung werden von der Krankenkasse festgelegt). Dies gilt nicht für Fahrten zu einer vor- oder nachstationären Behandlung oder zu einer ambulanten Operation.
- KTW können verordnet werden, wenn der Versicherte während der Fahrt einer fachlichen Betreuung oder der besonderen Einrichtungen des **Krankentransportwagens (KTW)** bedarf oder dies zu erwarten ist (Nichtnotfallpatienten).

- **Sie sollen auch** dann verordnet werden, wenn dadurch die Übertragung schwerer, ansteckender Krankheiten der Versicherten vermieden werden kann.

c) Krankenfahrten

Krankenfahrten sind mit Taxi und Mietwagen zu Lasten der Krankenkassen verordnungsfähig. Sie bedürfen keiner medizinisch-fachlichen Betreuung des Versicherten.

Die Verordnung einer Krankenfahrt ist zulässig, bei Fahrten:

- zu Leistungen, die stationär erbracht werden,
- zu einer vor- oder nachstationären Behandlung, wenn dadurch eine aus medizinischer Sicht gebotene vollstationäre oder teilstationäre Krankenhausbehandlung verkürzt oder vermieden werden kann,
- zu einer ambulanten Operation im Krankenhaus oder in der Vertragsarztpraxis im Zusammenhang mit dieser Operation erforderlicher Vor- oder Nachbehandlung.

Auch die Krankenfahrt ist nur dann zu verordnen, wenn der Versicherte aus zwingenden medizinischen Gründen öffentliche Verkehrsmittel oder ein privates Kraftfahrzeug nicht benutzen kann.

Kann der Versicherte mit einem privaten Kraftfahrzeug oder öffentlichen Verkehrsmitteln fahren, stellt der Vertragsarzt keine Verordnung, aber auf Wunsch des Versicherten eine Anwesenheitsbescheinigung zur Vorlage bei seiner Krankenkasse aus.

4. In welchen Fällen können Krankenfahrten ausnahmsweise bei ambulanten Behandlungen verordnet werden?

Bei zwingender medizinischer Notwendigkeit können Fahrten zur ambulanten Behandlung von den Kranken-

kassen übernommen und vom Vertragsarzt verordnet werden. **Sie bedürfen aber der vorherigen Genehmigung durch die Krankenkasse.** Dauer und Umfang der Genehmigung werden von der Krankenkasse festgelegt.

Voraussetzungen für eine genehmigungspflichtige Verordnung sind:

- dass der Patient mit einem durch die Grunderkrankung vorgegebenen Therapieschema behandelt wird, welches eine hohe Behandlungsfrequenz über einen längeren Zeitraum aufweist (Dialysebehandlung, Onkologische Strahlentherapie, Onkologische Chemotherapie) **und**
- dass diese Behandlung oder der zu dieser Behandlung führende Krankheitsverlauf den Patienten in einer Weise beeinträchtigt, dass eine Beförderung zur Vermeidung von Schaden an Leib und Leben unerlässlich ist.

Ohne Genehmigung der Krankenkassen sind Krankentransporte bei ambulanten Behandlungen verordnungsfähig für Patienten:

- mit Schwerbehindertenausweis mit den Merkzeichen "aG", "Bl" oder "H", einem Einstufungsbescheid gemäß SGB XI, bzw.
- bei denen die Pflegestufe 2 oder 3 vorliegt, oder vergleichbare Kriterien.

Die Anlage 1 der KT-RL stellt den Inhalt der Verordnung auf Muster 4 dar und ist unter: KVMV → Praxisservice → Med. Beratung → Krankentransport einzusehen.

**Dr. rer. med. Dagmar Greiner
ist Medizinwissenschaftlerin in der KVMV.*

Verordnung von Arzneimitteln im Off-Label-Use

*Von Dr. rer. med. Dagmar Greiner**

Gelegentlich sehen sich niedergelassene Vertragsärzte gezwungen, ihren Patienten Arzneimittel zu verordnen, die entweder für die betreffende Erkrankung oder für die erforderliche Therapiedauer nicht zugelassen sind (Off-Label-Use).

Wenn **beim bestimmungsgemäßen** Gebrauch eines Arzneimittels gesundheitliche oder tödliche Schäden entstehen, haftet hierfür nach § 84 Abs. 1 Arzneimittelgesetz (AMG) der pharmazeutische Hersteller. Dies **entfällt beim Off-Label-Einsatz**, so dass der verordnende Arzt in vollem Umfang für eventuelle Schäden haftet. Erfolgt eine Verordnung von Arzneimitteln außerhalb

der Zulassung nach dem AMG oder verstößt gegen die Arzneimittel-Richtlinien, kann gemäß § 106 Abs. 5b SGB V in einer **Wirtschaftlichkeitsprüfung im Einzelfall ein Regress** festgesetzt werden.

Nach der **positiven Bewertung** eines Arzneimittels für eine nicht zugelassene Indikation im Auftrag des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) ist die Off-Label-Verordnung **ohne Antrag** zulässig. Die bislang positiv bewerteten Arzneimittel sind in der **Anlage VI Teil A** der Arzneimittel-Richtlinie (G-BA → Richtlinien → Arzneimittel-Richtlinie → Anlage VI) veröffentlicht. Prinzipiell können auch andere Arzneimittel im Off-



Label-Use zu Lasten der Gesetzlichen Krankenkassen eingesetzt werden. Dafür müssen allerdings verschiedene Kriterien erfüllt sein. Diese Entscheidung wird sinnvollerweise durch die jeweiligen Kassen getroffen werden.

Um die **Antragstellung zum Off-Label-Use** zu erleichtern, steht auf der Internetseite der KVMV unter: Ärzte → Arznei- und Heilmittel → Allgemeine Verordnungshinweise für Arzneimittel/Verbandmittel/Hilfsmittel ein Formular zur Verfügung.

Die ohnehin bestehende **Aufklärungspflicht** des Arztes über mögliche Nebenwirkungen und Risiken ist beim Off-Label-Use erweitert. Zur eigenen Absicherung ist es sinnvoll, diese erweiterte Aufklärung zu dokumentieren und vom Patienten unterschreiben zu lassen.

**Dr. rer. med. Dagmar Greiner
ist Medizinerwissenschaftlerin in der KVMV.*



Fälschungssichere BtM-Rezepte ab 2013

Voraussichtlich wird es im ersten Quartal 2013 neue BtM-Rezepte (Betäubungsmittelrezepte) geben.

Dazu ist Folgendes zu beachten:

- Alte Rezepte behalten bis auf Weiteres ihre Gültigkeit! Bitte **nicht** unaufgefordert an die Bundesopiumstelle zurücksenden!
- Alte Rezepte sind vollständig aufzubrauchen!
- Regeln zum Ausfüllen der BtM-Rezepte ändern sich nicht!
- Beim neuen Vordruck werden zu beschriftende Felder an das aktuelle Muster 16 (Rezeptvordruck) angepasst.

Informationen: www.kvmv.de

dg

Änderung im Betäubungsmittelgesetz

*Von Dr. rer. med. Dagmar Greiner**



Zur Deckung des nicht aufschiebbaren Betäubungsmittelbedarfs eines **ambulant versorgten Palliativpatienten** dürfen Ärzte diesem die hierfür erforderlichen Betäubungsmittel (Anlage III BtM-Gesetz) in Form von Fertigarzneimitteln **überlassen**, soweit und solange der Bedarf des Patienten durch eine Verschreibung **nicht rechtzeitig** gedeckt werden kann. Die **Höchstüberlassungsmenge** darf den Bedarf von drei Tagen nicht überschreiten.

Der Bedarf des Patienten kann durch eine Verschreibung nicht rechtzeitig gedeckt werden, weil das erforderliche Betäubungsmittel:

- nicht vorrätig ist oder nicht rechtzeitig zur Abgabe bereitsteht oder

von dem Patienten oder den Patienten versorgenden Personen nicht rechtzeitig beschafft werden kann.

Liegt eine solche Situation vor, muss der Arzt bei einer dienstbereiten Apotheke anfragen, ob das erforderliche Betäubungsmittel dort vorrätig ist oder bis wann es zur Abgabe bereitsteht. Hierüber müssen mindestens folgende Aufzeichnungen geführt werden:

- Name des Patienten sowie
- Ort, das Datum und die Uhrzeit der Behandlung
- Name der Apotheke und des kontaktierten Apothekers oder der zu seiner Vertretung berechtigten Person
- Bezeichnung des angefragten Betäubungsmittels
- Angaben der Apotheke, ob das Betäubungsmittel zum Zeitpunkt der Anfrage vorrätig ist oder bis wann es zur Abgabe bereitsteht
- Angaben über diejenigen Tatsachen, aus denen sich die Notwendigkeit der Überlassung ergibt.

Der angefragte Apotheker muss über diese Anfrage ebenfalls Aufzeichnungen führen und verwahren.

Die Aufzeichnungen sollten drei Jahre, vom Überlassen der Betäubungsmittel gerechnet, aufbewahrt werden.

Im Falle des Überlassens hat der Arzt den ambulant zu versorgenden Palliativpatienten oder zu dessen Pflege anwesende Dritte über die ordnungsgemäße Anwendung der überlassenen Betäubungsmittel aufzuklären und eine schriftliche Gebrauchsanweisung mit Angaben zur Einzel- und Tagesgabe auszuhändigen.

**Dr. rer. med. Dagmar Greiner
ist Medizinerwissenschaftlerin in der KVMV.*

Vereinbarung mit der IKK Nord zur wirtschaftlichen Verordnung von Blutzuckerteststreifen

Mit Wirkung zum 1. Januar 2013 hat die Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern mit der IKK Nord eine Vereinbarung zur wirtschaftlichen Verordnung von Blutzuckerteststreifen geschlossen. Die Vereinbarung sieht eine firmenunabhängige Verordnung von Blutzuckerteststreifen vor, analog der Vereinbarung mit der AOK Nordost.

Die Ausstellung des Rezeptes erfolgt unter der Bezeichnung „Blutzuckerteststreifen“ und der Angabe der Packungsgröße „50 Stück“. Der verordnende Arzt erhält für den zusätzlichen Aufwand der Prüfung, ob Versicherte der IKK Nord auf preisgünstigere Blutzuckerteststreifen umgestellt werden können und für die Beratung der Versicherten im Zusammenhang mit der Umstellung, eine zusätzliche Vergütung in Höhe von 1,00 Euro je firmenunabhängig verordneter 50-Stück-Packung. Hierfür ist die **GOP 99010** pro verordneter Packung und bei Bedarf mit einem entsprechenden Multiplikator berechnungsfähig. Abrechnungsvoraussetzung der GOP ist die firmenunabhängige Ausstellung des Rezeptes. Eine weitergehende Kennzeichnung des Rezeptes ist nicht vorgesehen.



Quelle: KVMV/K. Schrübbe

Die Teilnahme an der Vereinbarung ist freiwillig. Sie bedarf keiner gesonderten Genehmigung.

Der Vertrag ist auf der Homepage der KVMV (www.kvmv.de) unter: Recht/Verträge → Verträge und Vereinbarungen der KVMV → Diabetes eingestellt.

Für weitere Fragen steht André Aeustergerling aus der Vertragsabteilung (Tel.: 0385.7431 211) zur Verfügung.

kf

VERAH – jetzt auch mit den Innungskrankenkassen

Wie im letzten KV-Journal bereits angedeutet, hat der IKK-Landesverband eine Vereinbarung über den Einsatz der nicht-ärztlichen Praxisassistentinnen (VERAH) unabhängig vom Versorgungsgrad geschlossen. In Ergänzung der Delegations-Vereinbarung wurde mit Wirkung zum 1. Dezember 2012 für Versicherte der Innungskrankenkassen die Bindung an den Versorgungsgrad aufgehoben. Für die Vergütung gelten die bekannten EBM-Kostenpauschalen GOP 40870 und GOP 40872. **Eine bereits bestehende Genehmigung wird für die Innungskrankenkassen erweitert, so dass keine erneute Antragstellung notwendig ist.**

Ansprechpartnerin bei der Kassenärztlichen Vereinigung für Fragen zur Genehmigung ist Monika Schulz aus dem Geschäftsbereich Qualitätssicherung (Tel.: 0385.7431 383).

Folgende Übersicht informiert über die Krankenkassen, die den Einsatz nicht-ärztlicher Praxisassistentinnen – unabhängig vom Versorgungsgrad – vereinbart haben.

Teilnehmende Krankenkassen	mit Wirkung vom:
AOK Nordost	1. November 2011
Betriebskrankenkassen*	1. November 2011
Techniker Krankenkasse	1. Juli 2012
BARMER GEK	1. September 2012
DAK-Gesundheit	1. September 2012
Knappschaft	1. November 2012
Innungskrankenkassen	1. Dezember 2012

*Die teilnehmenden Betriebskrankenkassen sind im Vertrag zur hausarztzentrierten Versorgung (HzV) mit den Verträgen aufgeführt.

Für weitere Fragen steht Kristin Fenner aus der Vertragsabteilung (Tel.: 0385.7431 491) zur Verfügung.

kf

Änderungen des EBM

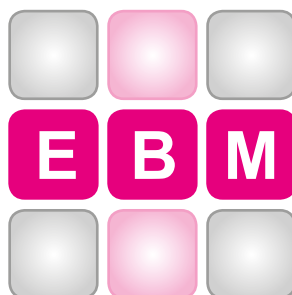
Von Maren Gläser*

Der Bewertungsausschuss in seiner 286., 289., 291. bis 294. Sitzung und die Partner des Bundesmantelvertrages sowie die Arbeitsgemeinschaft Ärzte/Ersatzkassen haben folgende Änderungen zum EBM beschlossen:

Mit Wirkung zum 1. Oktober 2012

Anpassung der GOP 01750 bis 01759 durch Absenkung Overhead

Im Zeitraum vom 1. Oktober 2012 bis 30. September 2013 wird die gültige Regelung zur Aufteilung des Aufschlages für den organisatorischen Overhead ausgesetzt und das Mammographie-Screenings nach GOP 01750 bis 01759 von derzeit 5,2 Prozent auf 1,25 Prozent abgesenkt.



Gebührenordnungsposition des EBM	Bewertung in Punkten vom 1. 10. 2012 bis 30. 09. 2013	Bewertung in Punkten bis 30. 09. 2012 und ab 1. 10. 2013
01750	1500	1560
01752	110	115
01753	2435	2530
01754	1705	1775
01755	3050	3170
01756	265	275
01757	290	300
01758	175	180
01759	780	815

Dementsprechend ist eine Neubewertung der vorgenannten Gebührenordnungspositionen notwendig geworden.

Mit Wirkung zum 1. Januar 2013

Änderung der Präambel 2 und 4 im Abschnitt 11.4

Im Abschnitt 11.4 Molekulargenetik wurde eine Anpassung vorgenommen, so dass für die Abrechnung der Leistungen des Abschnittes 11.4 keine Befundangaben erforderlich sind. Anzugeben ist zukünftig nur, dass Informationen zur Indikationsstellung vorgelegen haben. Die Änderung wurde aufgrund eines datenschutzrechtlichen Hinweises notwendig.

Neuaufnahme der GOP 30930 bis 30935

Für die neuropsychologische Therapie wurden die GOP 30930 bis 30935 nach dem Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) entsprechend

der „Richtlinie vertragsärztliche Versorgung“ im neuen Abschnitt 30.11 des EBM aufgenommen. Diese Gebührenordnungspositionen beinhalten neben der krankheitsspezifischen neuropsychologischen Diagnostik mittels Testverfahren und probatorischer Sitzungen auch die neuropsychologische Therapie, einschließlich der Erstellung eines Therapieplanes.

Die neuen Leistungen sind nur mit entsprechender Genehmigung der KVMV berechnungsfähig. Anfragen zur Genehmigungserteilung sind an Anke Voglau im Geschäftsbereich Qualitätssicherung unter Tel.: 0385.7431 377 zu richten.

Ergänzung der Präambel in Abschnitt 32.2 und 32.3

Entsprechend der Einführung einer Abstufungsquote gemäß den Vorgaben der Kassenärztlichen Bundesvereinigung für Laboruntersuchungen des Abschnittes 32.2 (Basislabor) und 32.3 (Speziallabor) musste die Präambel um diese Regelung in den vorgenannten Abschnitten ergänzt werden. Der tatsächliche Vergütungsanspruch für Laborleistungen errechnet sich somit quartelsweise aus den Euro-Beträgen des EBM, multipliziert mit der festgelegten Abstufungsquote auf Bundesebene.

Neuaufnahme der GOP 32821 und 32822 und Anpassung GOP 32828

Die GOP 32821 und 32822 wurden neu in den EBM aufgenommen und werden zur Erfassung genotypischer Resistenzmerkmale des HI-Virus verwendet, die für neu zugelassene antiretrovirale Medikamente bedeutsam sind, die nicht in der Anlage I der Richtlinie des G-BA verankert sind. Die Untersuchungsindikation der genotypischen Resistenzmerkmale ist an die Zusammenfassung der Merkmale des Arzneimittels gebunden.

Aufgrund der Neueinführung der GOP 32821 und 32822 wurde die GOP 32828 angepasst, so dass diese Laboruntersuchung für die genotypische Resistenztestung bei HIV-Infizierten gemäß Anlage I der Richtlinie des G-BA abzurechnen ist.

Mit Wirkung zum 1. April 2013

Neuaufnahme der GOP 34504 und 34505 unter Streichung der GOP 34502

Aufgrund der Beschlussfassung des G-BA zur Richtlinie für die spezialfachärztliche Versorgung nach § 116 b SGB V für CT/MRT-gesteuerte schmerztherapeutische Behandlung musste der EBM hinsichtlich der CT-ge-

steuerten schmerztherapeutischen Intervention angepasst werden. Demzufolge wird die GOP 34502 gestrichen und die GOP 34504 und 34505 eingeführt.

Die neue GOP 34505 ist für die CT-gesteuerte Intervention nur bei besonderen Erkrankungen berechnungsfähig: bei Neubildungen mit gesicherten Diagnosen C00 bis D48, Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe sowie bestimmten Störungen mit Beteiligung des Immunsystems mit gesicherten Diagnosen D50 bis D90.

Die neue GOP 34504 steht für alle übrigen minimal-invasiven Eingriffe als CT-gesteuerte schmerztherapeutische Intervention bei akutem und/oder chronischem Schmerz nach vorausgegangener interdisziplinärer Diagnostik.

Entsprechend den neuen Bestimmungen wurde in der Präambel im Abschnitt 34.5 aufgenommen, dass die GOP 34504 nur berechnungsfähig ist, **wenn sie von Ärzten erbracht wird**, die entweder

- eine Genehmigung zur schmerztherapeutischen Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten nach Schmerztherapievereinbarung vorweisen können oder
- wenn die Behandlung auf **Überweisung** eines Arztes erfolgt, der an der Schmerztherapievereinbarung teilnimmt **oder** der die Zusatzweiterbildung Schmerztherapie gemäß der Weiterbildungsordnung besitzt.

Damit können ab 1. April 2013 Radiologen oder Neurochirurgen, die nicht an der Schmerztherapievereinbarung teilnehmen, Patienten nur auf Überweisung von Ärzten mit unter 2. genannten Qualifikationen zur Durchführung und Abrechnung der GOP 34504 annehmen. Die neue GOP 34504 darf nicht solitär erbracht werden, sondern ausschließlich im Rahmen eines multimodalen Schmerztherapiekonzeptes.

Hinweis:

Die durchleuchtungsgestützte Intervention an der Wirbelsäule nach GOP 34503 ist von den Neueregulungen derzeit nicht berührt.

Anfragen zur Prüfung der Abrechnungsvoraussetzungen und Genehmigungen sind an Stefanie Moor in der Geschäftsstelle der Qualitätssicherung zu richten, unter Tel.: 0385.7431 384.

Die Veröffentlichung der detaillierten Beschlüsse erfolgte in Teilen bereits mit den Deutschen Ärzteblättern Heft 38 vom 21. September 2012, Heft 47 vom 23. November 2012 und Heft 48 vom 30. November 2012 sowie Heft 50 vom 14. Dezember 2012. Weitere Veröffentlichungen erfolgen demnächst.

Alle Beschlüsse stehen unter dem Vorbehalt der Nichtbeanstandung durch das BMG.

**Maren Gläser ist Leiterin der Abteilung Abrechnung.*

Beschlussfassung der Vertreterversammlung zum HVM

Die Vertreterversammlung der KVMV hat in ihrer Sitzung am 15. Dezember 2012 den Honorarverteilungsmaßstab für das Jahr 2013 beschlossen. Mit Rundschreiben Nummer 21/2012 vom 18. Dezember 2012 wurde den Ärzten und Psychotherapeuten der Honorarverteilungsmaßstab für das Jahr 2013 bekannt gegeben.

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

sl

KVMV veröffentlicht Qualitätsbericht 2011

Der Qualitätsbericht ist ein Beitrag zur Darstellung der Leistungskraft der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern. Er enthält Informationen, zum Beispiel über Projekte, bei denen die KV als Initiator und Träger um eine parallele Ergebnis-Evaluierung bemüht war und ist. Jahresstatistiken und Tätigkeitsberichte fassen den hohen Stand der Patientenversorgung im ambulanten Bereich von M-V zusammen.

Der Qualitätsbericht 2011 ist auf der Internetseite der KVMV unter: www.kvmv.de → Für Ärzte → Aktuell zu finden.

stt



Neuropsychologie nun auch über EBM als Kassenleistung abzurechnen

Von Dr. Karin Hübener*

Am 24. Februar 2012 verabschiedete der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) eine Richtlinie „Neuropsychologische Therapie“ (Nr. 19 der Anlage I zur Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung). Nach der Veröffentlichung im Bundesanzeiger wurde sie am 24. Februar 2012 rechtskräftig. Das KV-Journal informiert darüber in der April-Ausgabe 2012 auf Seite 6.

Da es bisher noch keine EBM-Ziffern für die Abrechnung ambulanter neuropsychologischer Untersuchungs- und Behandlungsleistungen gab, waren die Leistungen der neuropsychologischen Therapie nur durch Kostenerstattung zu Lasten der Krankenkasse des Patienten zu berechnen (§ 13 Abs. 3, SGB V). Der Arzt bzw. Psychotherapeut stellte seine Leistungen dem Patienten nach GOÄ in Rechnung (in Anwendung durch den Psychotherapeuten kam hier die GOP zum Tragen). Dieser leitete sie zur Kostenerstattung an seine Krankenkasse weiter. Praktisch gab es jedoch erhebliche Probleme. Aus Erfahrung leider zulasten der Patienten sowie der ohnehin schon viel zu wenigen, berechtigten und willigen Behandler in Mecklenburg-Vorpommern. Offenbar wollten sich die Kassen die zusätzlichen Kosten „vom Leib“ halten.

Um so erfreulicher ist es, dass sich die Aufnahme von Gebührenordnungspositionen für die ambulante neuropsychologische Therapie in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) durch den G-BA gegenwärtig im Unterschriftenverfahren befindet.

Demzufolge ist es vorgesehen, ab 1. Januar 2013 neuropsychologische Leistungen in das Kapitel 30 des EBM aufzunehmen. Diese werden außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung und damit – wie auch die genehmigungspflichtigen Leistungen und probatorischen Sitzungen der Psychotherapie – extrabudgetär vergütet.

Damit besteht nun endlich die Möglichkeit, die ambulante Versorgung von Patienten mit neuropsychologischem Behandlungsbedarf als kassenärztliche bzw. kassenpsychotherapeutische Leistung zu gewährleisten.

**Dr. Karin Hübener ist Psychologische Psychotherapeutin in Krakow am See mit Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung Neuropsychologischer Leistungen.*

Verlängerung der Aufbewahrungsfrist für Original-DMP-Dokumentationen



Die Vertragspartner KVMV, AOK und IKK hatten sich 2003 aufgrund der damaligen gesetzlichen Vorgaben darauf verständigt, einen unbürokratischen Weg für die Datenübermittlung bei Chronikerprogrammen zu nutzen. Eine Verlängerung der Aufbewahrungsfristen war zum damaligen Zeitpunkt nicht geplant bzw. abzusehen.

Mit Bekanntgabe der Richtlinie vom 19. Juli 2012 hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) nunmehr bestimmt, dass DMP-Dokumentationen (alles Daten im Sinne des § 28f Absatz 1 Nummer 1 RSAV) **15 Jahre**, beginnend mit dem dem Berichtsjahr folgenden Kalenderjahr, aufzubewahren sind. Nach dieser Frist sind sie spätestens innerhalb eines Zeitraums von sechs Monaten zu vernichten.

Die nun verlängerte Aufbewahrungsfrist betrifft ausschließlich Dokumentationen **vor Einführung des Versandlistenverfahrens.**

Bereits seit 2003 bestand die praktische Möglichkeit, die DMP-Dokumente (Erst- und Folgedokumentation) auf einem elektronischen Datenträger (Diskette, CD oder „online“) zu versenden. Ein ausgedruckter und unterschriebener Papierbeleg dieser Dokumentation war in diesen Fällen in den Praxisräumen zu archivieren. Ausschließlich für diese Dokumentationen hat sich die Archivierungsfrist nun auf 15 Jahre verlängert.

Die KVMV bedauert sehr, dass sich die bisherige Frist mit dieser G-BA-Regelung verlängert hat. Trotzdem sollten die geänderten Archivierungsfristen unbedingt beachtet werden.

rw

Schwester Lissi und das Impfzertifikat

Manchmal, aber eigentlich immer öfter, möchte mein Doktorchen reformieren, lutherisch reformieren, wie er so schön sagt.

Stellt sich ihm doch in letzter Zeit häufiger die Frage nach der Notwendigkeit gewisser Refresher-Kurse, um sein Impfzertifikat traditionell „aufzufrischen“.

Mit einem achtsündigen Grundkurs Impfen – gemäß Curriculum der Bundesärztekammer – ist er berechtigt, Schutzimpfungen nach der sogenannten Schutzimpfungs-Richtlinie durchzuführen, um diese dann auch gegenüber der KV abzurechnen, die Gelbfieberimpfung natürlich nicht. Das wissen wir ja. Schließlich haben wir studiert, zumindest mein Doktorchen.

Aber diese Dinge nach einer gewissen Zeit immer wieder „auffrischen“ zu müssen – das wurmt ihn schon. Er müsse wieder zum „Idioten-Test“ – sein harscher Kommentar dazu. Dabei tröstet ihn auch nicht die Tatsache, dass dieser Kurs nun nicht mehr alle drei, sondern seit Januar 2011 nur noch alle fünf Jahre wiederholt werden muss.

Die neuesten STIKO-Empfehlungen bekäme er zugeschickt, praxis- und fachgebietsbezogene Infos dazu von der Fachgruppe oder der KV. Er werde so schon mit Gesetzen, Richtlinien und Hinweisen – zum Beispiel zu Impfstoffen – zugeschüttet. Und dazu käme dann nun noch zur Krönung in Mecklenburg-Vorpommern der vierstündige Refresher-Kurs Impfen, der wohl auch nur hier eine „Dauerwiederholung“ erfahren dürfe. „Andere Länder andere Sitten“ – in anderen Bundesländern eben auch. An seinen bundesweiten Kollegen gehe dieser Kelch wohl vorbei, stellt er neidvoll fest. Da hilft bei ihm



auch nicht die Argumentation, dass laut Statistik die Durchimpfungsrate gerade in Mecklenburg-Vorpommern die höchste in der Republik ist. „Papperlapapp“ – dieses Ergebnis sei dem ärztlichen Handeln und nicht der Häufigkeit der Refresher-Kurse zu verdanken. Vielleicht müsse er aber auch bald Refresher-Kurse zur erfolgreichen Behandlung der Hypertonie oder des Diabetes oder des – was weiß ich nicht noch alles – belegen. Der behördlichen Kammer-Fantasie sind wohl diesbezüglich keine Grenzen gesetzt.

stt

Keine Honorierung von DMP-Dokumentationen nach Fristende



Die KVMV weist noch einmal darauf hin, dass Dokumentationen, die der Datenstelle Interforum zu spät vorliegen, nicht vergütet werden können, auch nicht innerhalb einer manuellen Nachvergütung! Die Krankenkassen bestehen auf der unbedingten Einhaltung der vorgegebenen Fristen:

- 52 Tage nach Quartalsende für Folgedokumentationen und
- 52 Tage plus eines zusätzlichen Quartals für Erstdokumentationen.

Die DMP-Daten sind möglichst bis spätestens zehn Tage nach Quartalsende zu übermitteln.

Alle Instrumente zur Kontrolle der korrekten Datenverarbeitung, besonders die **DMP-Frühinformation im KV-SafeNet** sollten genutzt werden. Die Frühinformation für das Quartal 4/2012 wird spätestens in der vierten Januarwoche bereitgestellt. Bis zum 21. Februar 2012 müssen alle Folgedokumentationen aus diesem Quartal der Datenstelle vorliegen.

Fragen dazu beantwortet Michael Raubold aus der EDV-Abteilung unter Tel.: 0385.7431 270.

mr

Versorgung von geriatrischen Patienten

mit insulinbedürftigem Diabetes mellitus aus der Perspektive von Hausarzt, VERAH und Pflege

Von Dr. Thomas Kehl*

Quelle: pixelio.de/G. Altmann



Diesem Thema widmete sich im November 2012 eine Veranstaltung zur Patientenversorgung in Mecklenburg-Vorpommern. Fachärzte für Allgemeinmedizin und Diabetologie diskutierten mit Vertretern von ambulanter und stationärer Pflege, medizinischen Fachangestellten (VERAHs) und der pharmazeutischen Industrie die aktuelle Patientenversorgung geriatrischer insulinbedürftiger Diabetiker. Im Mittelpunkt der Gespräche stand die Frage, wie diese Patienten einerseits individuell, hinsichtlich ihrer spezifischen Lebenssituation, und andererseits aber auch hausarzt- und pflegeentlastend betreut werden könnten.

Dr. Dieter Kreye, Vorsitzender des Hausärztesverbandes M-V, betonte in seiner Einführung und Moderation der Veranstaltung, dass der Hausarzt den engen Informationsaustausch aller an der Therapieumsetzung beteiligten Partner benötige. Für eine verantwortliche Durchführung der Therapie alter Menschen mit Diabetes sei dies schlichtweg notwendig. So wäre es z. B. wichtig, dass der Hausarzt im Falle entgleister Blutzuckerwerte auch Hintergrundinformationen hierzu erhält. Nur zu oft gäbe es unvernünftige Angehörige, die die Zuckerwerte von Patienten „mit süßen Geschenken“ durcheinander brächten, warnte er.

Die Hausärzte Dr. Thomas Maibaum und Dipl.-Med. Andrea Brettschneider aus Rostock ergänzten: Das Wissen um die näheren Lebensumstände des Patienten sei wichtig. Es gäbe bei geriatrischen Patienten keine beste Diabetestherapie, sondern eine gemeinsame Entscheidungsfindung aller Therapiepartner einschließlich des Patienten.

Eine Vorgehensweise, in der der Arzt dem Patienten einen Therapieplan anbietet, beschreibt der Direktor des Instituts für Allgemeinmedizin der Universität Rostock, Prof. Attila Altiner. Der Arzt solle den Patienten dabei auch über Hilfen und Informationsquellen unterrichten. Aufgabe der Industrie sei es, dazu möglichst einfache Insulinkonzepte vorzuschlagen. Besonderes Augenmerk sei auf eine einfache Handhabung und die höchstmögliche Sicherheit vor Hypoglykämien und kardiovaskulären Akutereignissen zu richten. Das Ziel der Diabetestherapie bei geriatrischen und pflegebedürftigen Patienten sei es, neben einer auf den Patienten angepassten Blutzuckereinstellung, vor allem die eigenständige und aktive Teilhabe am Leben wie an der Behandlung zu erreichen, so Altiner.

Behandlungskonzepte

Einfache Behandlungskonzepte würden dem Pflegepersonal die Betreuung der Patienten erleichtern. Seitens der an der Veranstaltung teilnehmenden stationären wie ambulanten Pflegedienstleisterinnen betonten Britta von Cyron und Iris Rusch, dass immer mehr Diabetiker pflegebedürftig sind: „Bis zu 40 Prozent aller Heimbewohner sind z. B. an Diabetes erkrankt. Auch in der ambulanten Pflege wächst die Zahl der Diabetiker.“ Zu den pflegerischen Leistungen gehöre neben der Insulintherapie auch die Betreuung des Patienten im Alltag. Aus Lebensumfeld wie Gesamtzustand des Patienten ließen sich für Pflegekräfte und behandelnden Arzt Rückschlüsse auf notwendige Anpassungen der Therapie ziehen. In deren Ergebnis würde ein individueller Pflegeplan erstellt, fassten beide zusammen.



Neuregelung des Ausschreibungsverfahrens von Vertragsarztpraxen

Von Oliver Kahl*

Mit Wirkung ab 1. Januar 2013 tritt eine bereits durch das GKV-Versorgungsstrukturgesetz eingeführte Neuregelung des Ausschreibungsverfahrens von Vertragsarztsitzen zur Praxisnachfolge bei bestehenden Zulassungssperren in Kraft. Unverändert bleibt, dass eine Praxis, die in einem für weitere Zulassungen gesperrten Planungsbereich fortgeführt werden soll, zur Nachbesetzung ausgeschrieben werden muss. Auf die Ausschreibung können sich interessierte Ärzte bewerben, die die Praxis übernehmen und fortführen wollen. Anschließend entscheidet der Zulassungsausschuss, welcher der Bewerber die Zulassung als Praxisnachfolger erhält. Die wesentliche Neuerung in diesem Verfahren besteht nun darin, dass der Zulassungsausschuss ab sofort nicht mehr nur über den Praxisnachfolger, sondern zuvor auch darüber zu entscheiden hat, ob überhaupt eine Ausschreibung durchgeführt wird und die vertragsärztliche Praxis damit an einen Nachfolger weitergegeben werden kann. Der Zulassungsausschuss kann einen Ausschreibungsantrag ablehnen und damit eine Fortführung der Praxis verhindern, wenn eine Nachbesetzung des Vertragsarztsitzes aus Versorgungsgründen nicht erforderlich ist (vgl. § 103 Abs. 3a SGB V). In diesem Fall hat die Kassenärztliche Vereinigung dem Praxisinhaber eine Entschädigung in Höhe des Verkehrswertes der Arztpraxis zu zahlen. Die Gewährung einer solchen Entschädigung kommt in dessen nur in Betracht, wenn der Zulassungsausschuss die Feststellung getroffen hat, dass die Fortführung der Praxis aus Versorgungsgründen nicht erforderlich ist. Nicht erfasst sind solche Fälle, in denen ein Arzt trotz aller

Bemühungen keinen Nachfolger für seine Praxis findet (z.B. ein Hausarzt auf dem Land), obwohl eigentlich ein Bedarf für die Fortführung der Praxis bestünde. In diesem Fall, in denen die Verwertung der Praxis aus tatsächlichen Gründen (Nachwuchsmangel) scheitert, erhält der Arzt keine Entschädigung in Höhe des Praxiswerts von seiner KV.

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

Verzicht auf die Genehmigung von Heilmittelverordnungen außerhalb des Regelfalls



Die Salus BKK verzichtet erstmalig ab dem 1. Januar 2013 und die energie BKK weiterhin auf die Genehmigung der begründungspflichtigen Heilmittelverordnungen außerhalb des Regelfalls nach § 8 Abs. 4 der Heilmittel-Richtlinie.

Eine aktuelle Übersicht ist unter: www.kvmv.de → Für Ärzte → Arznei- und Heilmittel → Allgemeine Verordnungshinweise für Heilmittel zu finden.

hk

► Informationsbedarf

Das Pflegepersonal braucht klare Vorgaben für die Patientenführung, Hausarzt und VERAH und ggf. auch der mitbetreuende Diabetologe benötigen eine verlässliche Rückmeldung zur Patientensituation – besonders in kritischen Situationen wie bei einer Unterzuckerung.

Arzt und Pflege bewegen sich in verschiedenen Aufgabenfeldern. Mit Unterstützung der Pharmaindustrie und anderer Beteiligten könne man zukünftig für alle Beteiligten Möglichkeiten zum Austausch und zur Fortbildung ähnlich dem Kirchheimer Forum Diabetes Berlin schaffen, hob Dr. Carsten Brandenburg von Sanofi Deutschland hervor.

Fazit

Am Ende der Diskussion herrschte unter den Beteiligten Übereinstimmung, dass die Diskussion um das gegenseitige Verständnis der jeweils anderen Perspektive erst am Anfang stehe. Die gemeinsame Patientenführung ließe sich durch die Betrachtung exemplarischer Patienten, einfachen Insulinregimen und einer Liste „was mache ich in welcher Situation“ verbessern. Dies bliebe – trotz unterschiedlicher Rahmenbedingungen und Vergütungsprobleme – der gemeinsame Versorgungsauftrag. Verbesserte Abstimmungen entlasten nicht nur Arzt und Pflege, sie wären vor allem im Sinne des Patienten, war das Fazit aller Beteiligten dieser Veranstaltung.

**Dr. Thomas Kehl ist Referent für Gesundheitspolitik der Firma Sanofi.*

Ermächtigungen und Zulassungen

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

BAD DOBERAN

Die Zulassung hat erhalten

Dr. med. *Susanne Reifenrath*,
FÄ für Psychiatrie und Psychotherapie für Tessin für die ausschließliche psychotherapeutische Versorgung,
ab 1. April 2013.

GREIFSWALD/OSTVORPOMMERN

Genehmigung einer Anstellung

MVZ-Ambulantes Zentrum Hans-Beimler-Str. 1-3 in Greifswald, zur Anstellung von Prof. Dr. med. *Ute Felbor* als FÄ für Humangenetik im MVZ,
ab 25. Oktober 2012;

MVZ Stadtmitt in Greifswald, zur Anstellung von Dr. med. *Anne Klenner* als FÄ für Innere Medizin/Hämatologie und Onkologie im MVZ,
ab 25. Oktober 2012;

Dr. med. *Andrea Schindler*, FÄ für Nuklearmedizin/FÄ für Innere Medizin/Endokrinologie in Greifswald, zur Anstellung von Prof. Dr. med. *Henri Wallaschofski* als hausärztlicher Internist in ihrer Praxis,
ab 8. November 2012.

Fristverlängerung zur Aufnahme der vertragsärztlichen Tätigkeit

Dr. med. *Hartwig Müller*, FA für Allgemeinmedizin für Ahlbeck,
bis zum 1. Januar 2013.

Ermächtigung

Dipl.-Psych. *Isabel Aufdermauer*, Psychologische Psychotherapeutin in Greifswald, Fischstr. 17,
zur psychotherapeutischen Behandlung von Patienten mit Traumastörungen infolge sexueller Gewalt durch direkte Inanspruchnahme der Patienten ermächtigt,
bis zum 31. Dezember 2013.

GÜSTROW

Praxissitzverlegung

Dr. med. *Manfred Erdmann*, FA für Allgemeinmedizin, von Lüssow nach Güstrow, Hafenstr. 7a,
ab 1. Januar 2013.

Genehmigung einer örtlicher Berufsausübungsgemeinschaft

MR *Wulf Nacke* und Dr. med. *Manfred Erdmann*, FÄ für Allgemeinmedizin in Güstrow,
ab 1. Januar 2013.

LUDWIGSLUST

Widerruf einer Anstellung

MVZ Hagenow GmbH, zur Anstellung von Dipl.-Med. *Marianne Schütt* als hausärztliche Internistin im MVZ,
ab 1. Januar 2013.

Änderung der Zulassung

Dipl.-Soz. Päd. *Dirk Möhring-Straßenburg*, die Beschränkung der Zulassung als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut für Boizenburg auf einen hälftigen Versorgungsauftrag wird ab 8. November 2012 aufgehoben. Er nimmt damit ab dem 8. November 2012 mit einem vollen Versorgungsauftrag an der vertragspsychotherapeutischen Versorgung teil.

Ermächtigung

Dr. med. *Reinhard von Bremen-Kühne*, Abteilung für Orthopädie/Unfallchirurgie in der Kreiskrankenhaus Hagenow GmbH,
für konsiliarärztliche Leistungen auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Orthopädie ermächtigt,
bis zum 30. September 2014.

MÜRITZ

Änderung der Ermächtigung

Dr. med. *Patrick Ziem*, Facharzt für Urologie, ist zur Behandlung von Patienten mit Tumorerkrankungen auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Urologie ausschließlich in der MediClin Müritz-Klinikum GmbH in Waren ermächtigt.

Folgende EBM-Nummern sind Bestandteil der Ermächtigung: 01321, 01430 bis 01436, 01510 bis 01512, 01600 bis 01602, 02100 bis 02111, 02120, 2321 bis 02323, 26315, 26325, 30710, 40120, 40144, 86510, 86512, 86514, 86516, 88115,
bis zum 30. Juni 2013.

PARCHIM

Ende der Zulassung

Dr. med. *Eva Wullenweber*, ärztliche Psychotherapeutin in Retgendorf, endete mit Wirkung
ab 1. Januar 2013.

Änderung der Zulassung

Dipl.-Psych. *Matthias Bohm*, die Beschränkung der Zulassung als Psychologischer Psychotherapeut für Retgendorf auf einen hälftigen Versorgungsauftrag wird ab 1. Januar 2013 aufgehoben. Er nimmt damit ab dem 1. Januar 2013 mit einem vollen Versorgungsauftrag an der vertragspsychotherapeutischen Versorgung teil;



ROSTOCK

Änderung der Zulassung

Dr. med. *Christiane Wurdel*, FÄ für Haut- und Geschlechtskrankheiten in Rostock, wird auf die Hälfte des vollen Versorgungsauftrages beschränkt, ab 1. Januar 2013;

Dr. med. *Dörthe Pabst*, die Beschränkung der Zulassung als FÄ für Frauenheilkunde und Geburtshilfe für Rostock auf einen hälftigen Versorgungsauftrag wird ab 1. Januar 2013 aufgehoben. Sie nimmt damit ab dem 1. Januar 2013 mit einem vollen Versorgungsauftrag an der vertragsärztlichen Versorgung teil.

Dipl.-Psych. *Gisela Pawlowski*, Psychologische Psychotherapeutin in Rostock, wird auf die Hälfte des vollen Versorgungsauftrages beschränkt, ab 1. Januar 2013.

Ende der Zulassung

Dipl.-Med. *Eva-Luise Körtge*, FÄ für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in Rostock, endete mit Wirkung ab 1. Januar 2013.

Die hälftige Zulassung haben erhalten

Karen Baggesen, FÄ für Haut- und Geschlechtskrankheiten für Rostock, ab 1. Januar 2013;

Prof. Dr. med. *Heiko-Gundmar Lestin*, FA für Laboratoriumsmedizin für Rostock, ab 1. Januar 2013.

Die Zulassung hat erhalten

Dr. med. *Ulrich Naschold*, FA für Allgemeinmedizin für Rostock, ab 1. Januar 2013.

Genehmigung einer örtlichen Berufsausübungsgemeinschaft

Dr. med. *Christiane Wurdel* und *Karen Baggesen*, FÄ für Haut- und Geschlechtskrankheiten in Rostock, ab 1. Januar 2013.

Praxisübertragung

Berufsausübungsgemeinschaft Dres. med. *Norbert Schulz*, *Annekatri Heine*, *Sabine Bohl* und *Hendrik Hasche*, FÄ für Augenheilkunde in Rostock, Himmelspforte 1-2, ab 1. Januar 2013;

Dipl.-Psych. *Arnim Stüwert*, Psychologischer Psychotherapeut in Rostock, Georg-Büchner-Str. 18, ab 10. Dezember 2012.

Widerruf einer Anstellung

MVZ im Cityblick Toitenwinkel GmbH in Rostock, zur Anstellung von Dr. med. *Ricarda-Andrea Wolf* als hausärztliche Internistin im MVZ, ab 1. Oktober 2012, und zur Anstellung von Dr. med. *Hartmut Michold* als hausärztlicher Internist im MVZ, ab 1. Januar 2013.

Änderung einer Anstellung

Dr. med. *Astrid Matthäus*, angestellte Ärztin in der Praxis Dipl.-Med. *Uwe Potschwadek*, erhält die Zulassung als FÄ für Diagnostische Radiologie für Rostock, ab 1. Januar 2013.

Änderung der Genehmigung einer Berufsausübungsgemeinschaft

Dr. med. *Matthias Knuth*, Dipl.-Med. *Uwe Potschwadek* und Dr. med. *Astrid Matthäus* Fachärzte für Radiologie/ Fachärztin für Diagnostische Radiologie für Rostock, ab 1. Januar 2013.

Genehmigung einer Anstellung

Gemeinnützige MVZ an der Universitätsklinikum Rostock GmbH, zur Anstellung von Dr. med. *Marlies Rohmann* als FÄ für Augenheilkunde im MVZ, ausschließlich am Standort der Nebenbetriebsstätte in Bad Doberan, ab 1. Januar 2013;

Dipl.-Psych. *Arnim Stüwert*, Psychologischer Psychotherapeut in Rostock, zur Anstellung von Dipl.-Med. *Gisela Pawlowski* als Psychologische Psychotherapeutin in seiner Praxis, ab 1. Januar 2013.

Beendigung der Ermächtigung:

Prof. Dr. med. *Georg Lamprecht*, Leiter der Abteilung für Gastroenterologie des Universitätsklinikums Rostock, zur Behandlung gastroenterologischer Erkrankungen.

RÜGEN

Ende der Zulassung

Dr. med. *Ingrid Seidel*, FÄ für Innere Medizin in Sassnitz, endete mit Wirkung ab 11. Oktober 2012.

SCHWERIN/WISMAR/NORDWESTMECKLENBURG

Die hälftige Zulassung hat erhalten

Prof. Dr. med. *Heiko-Gundmar Lestin*, FA für Laboratoriumsmedizin für Grevesmühlen, ab 1. Januar 2013.

Die Zulassung hat erhalten

Christoph Simon, FA für Innere Medizin für die hausärztliche Versorgung für Schwerin, ab 1. Dezember 2012.

Widerruf der Genehmigung einer Berufsausübungsgemeinschaft

Dipl.-Med. *Ellen Liebschner*, FÄ für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde und Dipl.-Med. *Wolfgang Liebschner*, fachärztlich tätiger FA für Allgemeinmedizin in Schwerin, ab 1. Januar 2013.

Ermächtigung

Dr. med. *Klaus-Asmus Matzen*, FA für Innere Medizin/Kardiologie in der Sana-Hanse Klinikum Wismar GmbH, zur Betreuung von Patienten mit Herzschrittmachern, mit implantierten Defibrillatoren und biventrikulären Schrittmachern auf Überweisung von fachärztlich tätigen Internisten und Hausärzten ermächtigt, bis zum 30. September 2013.



Beendigung von Ermächtigungen

Dr. med. *Helga Weinrich*, Institut für Röntgendiagnostik der HELIOS Kliniken Schwerin, mit Wirkung ab 1. Januar 2013;

Dr. med. *Carsten Slotty*, FA für Innere Medizin/Kardiologie in der Sana-Hanse Klinikum Wismar GmbH, mit Wirkung ab 1. Dezember 2012.

STRALSUND/NORDVORPOMMERN

Praxisitzverlegung innerhalb des Ortes

Dr. med. *Silke Altmann*, FÄ für Allgemeinmedizin in Ribnitz-Damgarten, Lange Str. 44, ab 1. Januar 2013.

UECKER-RANDOW

Ende der Zulassung

Dipl.-Psych. *Patricia Martin*, Psychologische Psychotherapeutin in Ueckermünde, endete mit Wirkung ab 22. September 2012.

Verlängerung des Ruhens der Zulassung

Dipl.-Psych. *Christiane Mesecke*, Psychologische Psychotherapeutin in Löcknitz, bis zum 30. Juni 2013.

NEUBRANDENBURG/MECKLENBURG-STRELITZ

Erweiterung der Ermächtigung

Dr. med. *Volker Bohlscheid*, Diakonie Klinikum Dietrich Bonhoeffer GmbH Neubrandenburg, für kardiologische Leistungen auf Überweisung von niedergelassenen hausärztlich tätigen Vertragsärzten ab 1. Januar 2013.

Die Zulassung hat erhalten:

Dipl.-Soz.-Päd. *Jana Wörpel*, Kinder- und Jugendlichen-psychotherapeutin, ab 22. November 2012 für Neustrelitz.

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

Öffentliche Ausschreibungen von Vertragsarztsitzen gem. § 103 Abs. 4 SGB V

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

Planungsbereich/Fachrichtung	Übergabetermin	Bewerbungsfrist	Ausschreibungs-Nr.
Stralsund/Nordvorpommern			
Augenheilkunde	1. April 2013	15. Januar 2013	14/10/11
Chirurgie	nächstmöglich	15. Januar 2013	08/10/12
Rostock			
Chirurgie	1. Juli 2013	15. Januar 2013	29/11/12
Innere Medizin/Pulmologie	1. April 2013	15. Januar 2013	26/11/12
Güstrow			
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	nächstmöglich	15. Januar 2013	07/03/12/1
Schwerin/Wismar/Nordwestmecklenburg			
Augenheilkunde	nächstmöglich	15. Januar 2013	14/12/12/1
Chirurgie (Praxisanteil)	nächstmöglich	15. Januar 2013	04/09/12
Nervenheilkunde	1. April 2013	15. Januar 2013	05/09/12
Kinder- und Jugendmedizin (Praxisanteil)	1. Juli 2013	15. Januar 2013	11/12/12
Demmin			
Allgemeinmedizin	1. Oktober 2013	15. Januar 2013	12/11/12
Greifswald/Ostvorpommern			
HNO-Heilkunde	1. April 2013	15. Januar 2013	21/11/12
Haut- und Geschlechtskrankheiten	1. Oktober 2013	15. Januar 2013	07/12/12

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

Erfolgreicher Rostocker Apotheker, Pharmazeut und Unternehmer

Von Joachim Lehmann

In seiner Heimatstadt Rostock ist der 1829 geborene Friedrich Witte nicht unbekannt. Seine deutlich über diesen Rahmen hinausgehende Bedeutung und Wirksamkeit indes wurde nicht so recht wahrgenommen. Zwar existieren bereits Untersuchungen zu unterschiedlichen Aspekten. Eine umfassende, gründliche und dabei gut lesbare Darstellung existiert nun seit kurzem aus der Feder von Irene Lauterbach.

Friedrich Martin Sigismund Carl

Witte erblickte am 19. Februar 1829 in der Stadt an der War-now als Sohn eines mecklenburgischen Apothekers das Licht der Welt. Nach knapper gymnasialer Ausbildung und anschließender sehr erfolgreicher Apothekerausbildung in Berlin sowie dem dort folgenden und in Rostock fortgesetzten Studium übernahm der inzwischen zum Dr. phil. Promovierte 1856 die väterliche Hirschapotheke in Rostock.

Deren Veräußerung ermöglichte ihm 1862 die Umwandlung seiner „Droguen-Handlung und chemisches Laboratorium“ in die selbständige und wesentlich vergrößerte Firma „Friedrich Witte“. In dieser widmete er sich der damals aktuellen Isolierung pharmakologisch aktiver Wirksubstanzen aus pflanzlichen und tierischen Drogen. Ebenso konzentrierte er sich auf die Extrahierung des seinerzeit neuartigen Medikamententypus physiologischer Präparate. Witte war der erste Fabrikant, der solche Stoffe in großem Umfang rein herstellte und erfolgreich als Medikamente auf den Markt brachte.

Von Rostock aus exportierte er nach einem wirtschaftlich eher angespannten knappen Jahrzehnt ab 1871 zunächst Coffein, Pepsin und Peptol, später auch Lab und Pankreatin lukrativ in alle Welt. Vor allem zu diesem Zweck unternahm er mehrere Reisen, die ihn nach Russland, England, Frankreich und in die USA führten. Die Qualität seiner Erzeugnisse und sein kaufmännisches Engagement ließen Witte bei Coffein- und Pepsinprodukten ausgangs des 19. Jahrhunderts zum Weltmarktführer werden.

Als erfolgreicher und umtriebiger Unternehmer sah Witte auch Notwendigkeiten für politisches Eintreten, das ihn über Ämter in der Rostocker Stadtverwaltung für mehr als ein Jahrzehnt ein Reichstagsmandat erringen und wahrnehmen ließ.

Erwähnt werden muss auch das enge freundschaftliche Verhältnis zu Theodor Fontane, wovon ein lesenswerter Briefwechsel Zeugnis ablegt. Es gründete sich auf die gemeinsame Ausbildungszeit in der „Polnischen Apotheke“ in Berlin.

Besonderen Stellenwert haben in der profunden, akribischen und quellen gesättigten Darstellung von Leben und Wirken Wittes die abgedruckten Tagebuchaufzeichnungen seiner beiden Amerikareisen 1888 und 1893. Sie vermitteln ein ungeheuer plastisches Bild jener aufwändigen und strapaziösen Vorhaben. Neben seinen geschäftlichen Aktivitäten sind Wittes politische Vorstellungen, bezogen auf das deutsche Kaiserreich, nachvollziehbar.

Besonders interessant sind aber auch seine Reflektionen über die deutschamerikanischen Schichten, in denen sich der Rostocker Fabrikant in jenen Jahren bewegte.

Heute erinnert auf dem Rostocker Alten Friedhof ein eindrucksvoller schwarzer Obelisk an den Apotheker und Unternehmer Dr. Friedrich Witte. Ein gestaltetes Medaillon Wittes an dem Grabmal fiel Vandalen zum Opfer. Im Jahr 2011 konnte der Obelisk auf Initiative des Rostocker Verschönerungsvereins wieder mit einem Sockel versehen werden. Zudem erhielt er ein vom Rostocker Künstler Wolfgang Friedrich geschaffenes und am alten Original orientiertes Porträt-Relief.

Interessierte Leser finden reichlich Informationen bei: Irene R. Lauterbach: *Friedrich Witte (1829-1893), Apotheker, pharmazeutischer Unternehmer und Reichstagsabgeordneter*, Stuttgart 2011, ISBN 978-3-8047-2905-6, 32 Euro.



Foto: Stadtarchiv Rostock

Regional

Stralsund – 16. Januar 2013

Sonographie für die Praxis

Hinweise: Beginn 19 Uhr; Ort: Radisson Blu Hotel, Grünhofer Bogen 18 – 20, 18437 Stralsund; Themen: Was sagen meine Gefäße? Bricht mein Tumor wieder aus? Ich habe Schilddrüsensenknoten – wie weiter? Leberherd als Zufallsbefund – reicht der Schall? Muss CEUS helfen?

Information/Anmeldung: Dr. med. Jörg Spengler, Internistische Praxis, Hainholzstr. 60, 18435 Stralsund, **Tel.:** 03831.396497, **Fax:** 03831.308766, **E-Mail:** joergspengler@yahoo.de.

Güstrow – 30. Januar 2013

Balintgruppenarbeit/Qualitätszirkel 2013

Hinweise: 11 Termine im Jahr, Beginn: 30. Januar 2013 – jeden letzten Mittwoch im Monat um 19 Uhr; Ort: Psychotherapeutische Praxis Dipl.-Psych. Christoph Hübener, Beim Wasserturm 4, 18273 Güstrow; Teilnehmerkreis: Ärzte aller Fachrichtungen; Leitung: Dipl.-Psych. Christoph Hübener (Psychologischer Psychotherapeut/Psychoanalytiker); Teilnahmebestätigung; pro Abend 3 Fortbildungspunkte, Gesamt-zertifizierung am Ende des Jahres.

Information/Anmeldung: Sabine Hinz (Sekretariat), **Tel.:** 03843.219019, **Fax:** 03843.219018, **E-Mail:** ChHuebener@t-online.de.

Rostock – 16. März 2013

„22. Pädiatrie zum Anfassen“ des Landesverbandes Mecklenburg-Vorpommern im Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte e.V.

Hinweise: Ort: Innerstädtisches Gymnasium Rostock, Goetheplatz 5, 18055 Rostock; Veranstaltungsleiter: Dr. med. Susanne Schober, Hufelandstr. 1, 17438 Wolgast; Teilnahmegebühren werden erhoben.

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

Schwerin KVMV – 13. April 2013

QM Termin für das 1. Halbjahr 2013

13. April 2013 – QMÄ-Grundlagenseminar

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

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

Teilnahmegebühr für QMÄ-Grundlagenseminar: 190 Euro (Ärztin/Arzt/Dienstleister, inkl. QM-Katalog und Verpflegung); 110 Euro (je QM-Beauftragte/r) auf Konto: Kennwort: QM/

„Schwerin“ Onyx GmbH, Konto-Nr.: 0005333296, Bankleitzahl: 30060601, Deutsche Apotheker- und Ärztebank Rostock.
Information/Anmeldung: KVMV, Martina Lanwehr, **Tel.:** 0385.7431 375; Dr. Sabine Meinhold, **Tel.:** 039771.59120.

Überregional

Hamburg – 25. Januar 2013

Impulsseminar Stressbewältigung „Leistungsstark trotz Stress und Hektik“

Hinweise: Ort: medatixx-akademie Hamburg, Hans-Henny-Jahnn-Weg 49-51; von 14 bis 18 Uhr; Inhalte u.a.: • Spannungsfeld der Anforderungen in Arztpraxen • Energieräuber – Erkennen von Belastungssituationen • Stressoren, Stadien von Burnout, Ressourcen zur Bewältigung; ist konzipiert für Praxismitarbeiter, Praxisinhaber und Führungskräfte in der Arztpraxis.

Information und Anmeldung: medatixx-akademie Hamburg, Hans-Henny-Jahnn-Weg 49-51, 22085 Hamburg, **Tel.:** 0951.9335-157, **E-Mail:** akademie@medatixx.de, **Internet:** www.medatixx-akademie.de.

Halle – 22. bis 24. Februar 2013

Ultraschall-Doppler-Kurse nach DEGUM und KBV-Richtlinien, mit DEGUM-Zertifikat und Fortbildungspunkten (FP) der Ärztekammer Sachsen-Anhalt

Kurse:

- 22. bis 24. Februar 2013: **Interdisziplinärer Grundkurs** Ultraschall Doppler- und Duplexsonographie (FP 23)
Ort: Evangelisches Diakoniekrankenhaus Halle
Leitung: DEGUM-Seminarleiter Dr. med. Andreas Köhler, Halle
- 12. bis 13. April 2013: **Aufbaukurs Doppler- und Duplexsonographie hirnersorgender Arterien (FP 16)**
Ort: Evangelisches Diakoniekrankenhaus Halle
Leitung: DEGUM-Seminarleiter Dr. med. Andreas Köhler, Halle
- 8. bis 9. November 2013: **Aufbaukurs Doppler- und Duplexsonographie peripherer Arterien und Venen (FP 17)**
Ort: Evangelisches Diakoniekrankenhaus Halle
Leitung: DEGUM-Seminarleiter Dr. med. Andreas Köhler, Halle
- 12. bis 13. April 2013: **Abschlusskurs Doppler- und Duplexsonographie hirnersorgender Arterien (FP 15)**
Ort: Evangelisches Diakoniekrankenhaus Halle
Leitung: DEGUM-Seminarleiter Dr. med. Andreas Köhler, Halle
- 8. bis 9. November 2013: **Abschlusskurs Doppler- und Duplexsonographie peripherer Arterien und Venen (FP 16)**
Ort: Evangelisches Diakoniekrankenhaus Halle
Leitung: DEGUM-Seminarleiter Dr. med. Andreas Köhler, Halle

Information/Anmeldung: Dr. Albrecht Klemenz, Institut für Anatomie und Zellbiologie der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, 06097 Halle, **Tel.:** 0345.557 1316 (Büro) oder 0345.557 1703 (Sekretariat), **Fax:** 0345.557 4649, **E-Mail:** albrecht.klemenz@medizin.uni-halle.de.

50. GEBURTSTAG

- 26.1. *Martin Förster*,
niedergelassener Arzt in Rostock;
28.1. Prof. Dr. med. *Henry Schroeder*,
ermächtigter Arzt in Greifswald.

60. GEBURTSTAG

- 3.1. Dr. med. *Fred Brümmel*,
niedergelassener Arzt in Barth;
4.1. Dr. med. *Christian Kunz*,
niedergelassener Arzt in Teterow;
13.1. Dr. phil. *Regine Altenstein*,
niedergelassene Psychologische Psychothera-
peutin in Greifswald;
14.1. Dipl.-Biologin *Sabine Stölting*,
ermächtigte Fachwissenschaftlerin in Cölpin;
21.1. Prof. Dr. med. *Ria Beck*,
ermächtigte Ärztin in Rostock;
24.1. Dr. med. *Ingrid Gülker*,
niedergelassene Ärztin in Boltenhagen/OT
Tarnowitz;
30.1. Dr. med. *Martina Teichner*,
niedergelassene Ärztin in Rostock.

65. GEBURTSTAG

- 7.1. *Reinhard Häsing*,
niedergelassener Arzt in Wismar.

WIR TRAUERN UM

Dr. med. *Christa Augsburg*, geb. 5.2.1939,
verstorben am 7.10.2012, Güstrow.
Prof. Dr. sc. med. *Tim Müller*, geb. 4.10.1934,
verstorben am 2.11.2012, Rostock.
Doz. Dr. sc. med. *Hans Troeger*, geb. 4.8.1943,
verstorben am 14.10.2012, Rostock.
Harry Ulbrich, geb. 14.5.1940,
verstorben am 31.8.2012, Schwerin.
Dr. med. *Eberhard Wahl*, geb. 9.4.1949,
verstorben am 23.7.2012, Soltau.

Ankündigung

Die Rostocker Wander-
gruppe plant vom
20. bis 31. Mai 2013 eine
Irland-Bus-Rundreise.
Es sind noch freie Plätze
vorhanden.



Anmeldungen sind an das Reisebüro Kophal
in Rostock, Lange Straße, Tel.: 0381.455076,
zu richten.

Christa Schmidt, Ärztin im Ruhestand

Vernissage in der KVMV

Besucher und Mitarbeiter der KVMV hatten Ende November 2012 die Möglichkeit, die künstlerischen Arbeiten der jungen Hausärztin Dr. Manja Wolf aus Schwerin zu sehen. Fotografien, Aquarelle, Acrylbilder, wie Bilder in verschiedenen Mischtechniken konnten von Interessierten betrachtet werden.

Die über 30 Gäste hatten zur Vernissage auch die Gelegenheit, mit der kreativen Frau ins Gespräch zu kommen. Besonders erstaunt zeigten sich die Besucher als sie erfuhren, dass Dr. Wolf erst seit kurzem den „Pinsel schwingt“. Diesbezüglich sei noch eine Flut ihrer farbtintensiven, fantasiereichen Arbeiten zu erwarten, so der vielfache Kommentar an diesem Nachmittag.

stt



Das Neue Jahr fängt gut an!

Von Klaus Britting*

Eigentlich wollte ich gar nicht auf diese Silvesterparty. Wir kannten nur den Veranstalter. Genauer gesagt: Auch den nicht, denn meine Frau war von dessen Gattin eingeladen worden, die sie während gemeinsamer Hundespaziergänge kennen gelernt hatte. Doch mit dem Hinweis, der Hausherr lasse unglaublich raffinierte Torten auffahren, ließ ich mich überreden.



Im hintersten Winkel einer schmalen, ruhigen Straße zu wohnen ist vielleicht sehr angenehm. Besucher mit schwachem Herzen könnten jedoch ohne Angabe einer Parkmöglichkeit zum Notfall werden. „Keine Wendemöglichkeit“ stand auf dem Schild. Ich beschloss instinktiv, nicht in die Sackstraße zu fahren, sondern lieber einen Parkplatz auf der stark befahrenen Hauptstraße zu suchen. Wir fanden aber keinen. Fuhr ein Wagen weg, wartete schon ein anderer. Ich konnte die Vorwürfe meiner Frau nicht mehr hören und wollte nach vierzig Minuten umkehren, denn Torten kann ich auch woanders ohne Parkplatzsuche essen. Schließlich fanden wir im Schneeregen achthundert Meter entfernt noch eine größere freie Stelle. „Na siehst du, man muss nur etwas Geduld haben“, sagte meine Frau im beruhigenden Tonfall eines Fahrlehrers. „Ich wollte noch im alten Jahr eintreffen“, reagierte ich gereizt.

„Schön, dass Sie doch noch kommen!“, rief die Partyveranstaltersgattin beim Öffnen der Haustür und stellte uns ihren Mann vor. „Was ist denn der von Beruf?“, fragte ich meine Frau. „Keine Ahnung, das kannst auch

nur du fragen ...“, sagte sie vorwurfsvoll. Nun schön, ich griff mir ein Glas Sekt, unterhielt mich im Stehen mit einem Herrn über Jugendkriminalität. Aufgrund der intimen Kenntnisse meines Gesprächspartners fand ich schnell heraus: Er war Polizist. Eine Autohausbesitzerin berichtete mir dann bei mehreren dröhnenden Musikstücken, die ich mit ihr tanzen musste, dass die Leute heute nur noch sparen. „Stellen Sie sich vor, da

wollte neulich einer zu seinem 350 SEC plötzlich den elektrischen Champagneröffner kostenlos. Dabei ist der nur bei der Sonderausstattung mit Oasenziegenleder inklusive. Unglaublich, wie geizig die Leute heute sind!“ Ich war schockiert und flüchtete zu einer raffinierten Orangentorte. Der Polizist verabschiedete sich nach dem Feuerwerk als Erster. Meine Frau erfuhr von einem „äußerst netten“ Herrn, wie das

Haus seines Nachbarn beim Feuerwerk im letzten Jahr abgebrannt sei. Glücklicherweise habe er einen schönen Videofilm von dem Brand drehen können, den er ihr gern mal zeigen wolle. Die attraktive Frau eines Lehrers flüsterte mir bei einem Blues ins Ohr, ihr Mann sei wegen der schlimmen Schüler seit Jahren krank, weshalb er nie zu Partys mitkomme. Sicherheitshalber ließ ich durchblicken, ich sei gut verheiratet. Einer interessanten Diskussion über Steuerparadiese konnte ich leider nicht mehr folgen, weil ich auf der acht Meter

langen Couch für längere Zeit einschlief. Eine Stimme weckte mich. Der Hausherr telefonierte aufgeregt und rief mehrmals: „Das Neue Jahr fängt gut an! Schon der Dritte, gebe den Auftrag sofort weiter!“ Aha, der Gastgeber war so früh schon im Einsatz. Meine Frau wollte aufbrechen, doch dann gab es für alle ein unglaublich langes Neujahrsfrühstück. Wir verabschiedeten uns. Im Vorbeigehen las ich noch das Namensschild der Gastgeber: Seidenmacher. Hübscher Name!

Ziemlich müde machten wir uns auf den Weg zum Wagen, doch wir fanden ihn nicht. Da kam uns ein Polizist entgegen: „Gutes Neues Jahr! Ach, Sie sind es!“ Es war der Polizist von der Silvesterparty. „Das Neue Jahr fängt gut an“, lachte er, „eben habe ich schon den Vierten abschleppen lassen. Nach 6 Uhr ist hier ja Halteverbot!“ Auf der Brücke, die über die Straße führt, sah ich unseren Wagen fahren – auf einem gelben Tief-lader. Ich las: Abschleppdienst Seidenmacher.

*Klaus Britting, freier Autor

Versorgungsinnovation 2013

Am zweiten Tag im April 2013 findet die vierte KBV-Messe Versorgungsinnovation in Berlin statt. Interessierte Aussteller sind aufgerufen, sich an der Messe zu beteiligen.

Die Projekte sollten folgende Optionen beinhalten:

- **wohnnaher Versorgungsangebote in vernetzten Strukturen**
- **indikationsbezogenes Kooperieren, auch fach- und berufsgruppenübergreifend**
- **Projekte, die eigene Anreizmodelle beinhalten**
- **Projekte, die regional in weiteren Strukturen, z. B. Gesundheitsregionen, eingebunden sind**
- **Projekte, die bereits in einer Praxis laufen und einen Innovationsgehalt haben, der strukturell oder regional übertragbar ist.**



Am 16. und 17. April werden im dbb forum Berlin diese innovativen Beispiele aus der Praxis vorgestellt und zwischen Ärzten, Pflegepersonal und anderen an der Versorgung Beteiligten diskutiert. Den Auftakt bildet am ersten Veranstaltungstag eine Konferenz zum Thema Anreizmodelle kooperativer Versorgung im internationalen Vergleich. Am 17. April werden die einzelnen Konzepte an Infoständen präsentiert. Gleichzeitig finden Workshops, Foren und Vorträge statt. Interessierte Ärzte und Psychotherapeuten können sich bis zum 18. Januar 2013 für eine Teilnahme als Aussteller bewerben.

Die dafür notwendigen Bedingungen können unter: messe@kbv.de angefordert werden. Nähere Informationen hierzu auch unter: Tel.: 030.4005 1422.

RICHTERSYSTEM GmbH

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

IT-Lösungen für medizinische Anwender



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

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

RICHTERSYSTEM GmbH

Cambser Str. 24
19067 Rampo

Telefon 0 38 66 / 49 29 31
Telefax 0 38 66 / 49 29 32

E-Mail info@richtersystem.de
Internet <http://www.richtersystem.de>

medatixx
Servicepartner

Impressum Journal der Kassenärztlichen Vereinigung M-V | 22. Jahrgang | Heft 244 | Januar 2013

Herausgeber Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern | Neumühler Str. 22 | 19057 Schwerin | Postfach 160145 | 19091 Schwerin | www.kvmv.de | **Redaktion** Abt. Öffentlichkeitsarbeit | Eveline Schott (stt) | Tel.: 0385.7431 213 | Fax: 0385.7431 386 | E-Mail: presse@kvmv.de | **Beirat** Dr. med. Dieter Kreye | Dipl.-Med. Fridjof Matuszewski | Axel Rambow | **Satz und Gestaltung** Katrin Schilder | **Beiträge** | Kristin Fenner (kf) | Dr. Dagmar Greiner (dg) | Heike Kuhn (hk) | Michael Raubold (mr) | Silke Schlegel (sl) | Dr. Reihard 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.

Kreisstellen der Kassenärztlichen Vereinigung M-V

1 ► Greifswald

Wolgaster Straße 1, 17489 Greifswald,
Tel.: 038 34.89 90 90, **Fax:** 038 34.89 90 91
Dr. med. *Hans-Jürgen Guth*,
Praxis – Tel.: 038 34.58 51 80;
E-Mail.: jberger@kvmv.de

2 ► Güstrow

Rövertannen 13, 18273 Güstrow,
Tel.: 038 43.21 54 43, **Fax:** 038 43.21 54 43
Dipl.-Med. *Ingrid Thiemann*,
Praxis in Bützow – Tel.: 03 84 61.24 67;
E-Mail.: ghandwerker@kvmv.de

3 ► Ludwigslust

Marktplatz 5, 19294 Neu Kaliß,
Tel.: 03 87 58.3 64 60, **Fax:** 03 87 58.3 64 61
Dr. med. *Silvio Mai*,
Praxis Neu Kaliß – Tel.: 03 87 58.3 64 60;
E-Mail.: streichel@kvmv.de

4 ► Malchin

Heinrich-Heine-Str. 40, 17139 Malchin,
Tel.: 03 99 46.3 28 35, **Fax:** 03 99 46.29 91 79
Dirk Woidich,
Praxis – Tel.: 03 99 46.22 47 47;
E-Mail.: gschmidt@kvmv.de

5 ► Neubrandenburg

An der Marienkirche 2, 17033 Neubrandenburg,
Tel.: 03 95.5 44 26 13, **Fax:** 03 95.5 58 47 80
Dr. med. *Viktor Harsch*,
Praxis – Tel.: 03 95.4 22 57 43;
E-Mail.: adumke@kvmv.de

6 ► Neustrelitz

Friedrich-Wilhelm-Str. 36, 17235 Neustrelitz,
Tel.: 03 98 12.20 52 04, **Fax:** 03 98 12.20 52 12
Dr. med. *Peter Schmidt*,
Praxis in Waren – Tel.: 03 99 17.73 26 99;
E-Mail.: sdiesel@kvmv.de

7 ► Parchim

Lübzer Str. 21, 19370 Parchim,
Tel.: 03 87 12.21 39 38, **Fax:** 03 87 12.62 99 53
Jörg Menschikowski,
Praxis – Tel.: 03 87 12.21 27 60;
E-Mail.: streichel@kvmv.de

8 ► Pasewalk

Prenzlauer Str. 27, 17309 Pasewalk,
Tel.: 03 97 33.21 69 62, **Fax:** 03 97 33.21 69 62
Dipl.-Med. *Jürgen Pommerenke*,
Praxis in Rollwitz – Tel.: 03 97 33.44 14 14;
E-Mail.: cdahlke@kvmv.de

9 ► Rostock

Paulstraße 48-55, 18055 Rostock,
Tel.: 03 81.3 77 74 79, **Fax:** 03 81.3 77 74 97
Dipl.-Med. *Thomas Hohlbein*,
Praxis – Tel.: 03 81.3 11 14;
E-Mail.: csege@kvmv.de

10 ► Schwerin

Neumühler Str. 22, 19057 Schwerin,
Tel.: 03 85.7 43 13 47, **Fax:** 03 85.7 43 11 51
Dipl.-Med. *Siegfried Mildner*,
Praxis – Tel.: 03 85.3 97 91 59;
E-Mail.: ewilke@kvmv.de

11 ► Stralsund

Bleistr. 13 A, 18439 Stralsund,
Tel.: 03 83 31.25 82 93, **Fax:** 03 83 31.25 82 93
Dr. med. *Andreas Krüger*,
Praxis – Tel.: 03 83 31.49 40 07;
E-Mail.: kmarschner@kvmv.de

12 ► Wismar

Lübsche Str. 148, 23966 Wismar,
Tel.: 03 84 11.70 19 83, **Fax:** 03 84 11.32 72 33
Dr. med. *Peter-Florian Bachstein*,
Praxis – Tel.: 03 84 11.72 88 31
E-Mail.: gbachstein@kvmv.de





**Kassenärztliche Vereinigung
Mecklenburg-Vorpommern**
Körperschaft des öffentlichen Rechts



HAUSÄRZTEVERBAND
Mecklenburg-Vorpommern e.V.

Die Praxisgebühr entfällt ab 1. Januar 2013

Warum ist es wichtig, dass Sie **weiterhin nur mit einer Überweisung** durch Ihren Hausarzt einen anderen spezialisierten Facharzt aufsuchen?

- Weil Ihr Hausarzt viele Gesundheitsstörungen schneller behandelt und ggf. eine Weiterbehandlung bei einem Spezialisten vorbereiten bzw. beschleunigen kann
- Weil Ihr Hausarzt den am besten geeigneten Spezialisten für die geklagten Gesundheitsstörungen kennt und benennen kann
- Weil Ihr Hausarzt ohne Überweisung meist keinen Behandlungsbericht des spezialisierten Facharztes erhält

Denn nur mit einem Behandlungsbericht kann Ihr Hausarzt:

- von **Erkrankungen** erfahren, die andere Ärzte bei Ihnen diagnostiziert haben
- Sie zu den von Spezialisten empfohlenen **Maßnahmen und Medikamenten beraten**
- im Zweifelsfall **lebensgefährliche Wechselwirkungen** dieser Medikamente mit den anderen verordneten Medikamenten berücksichtigen und Ihre Therapie in ein ganzheitliches Konzept eingliedern
- die Ihnen vom Spezialisten eventuell verordneten **Medikamente gegebenenfalls weiterverordnen**
- **Atteste und Bescheinigungen** für Berentung, Kuren und Rehabilitationen, für Versorgungsamt, Arbeitagentur und andere sinnvoll und umfassend ausstellen
- bei **Krankenhauseinweisungen** wichtige Befunde weitergeben und **Doppeluntersuchungen vermeiden**

Damit Ihnen durch den Wegfall der Praxisgebühr keine derartigen Nachteile entstehen, suchen Sie bitte weiter nur mit einer Überweisung Ihres Hausarztes einen Spezialisten auf!

Ihr hausärztliches Praxisteam

Praxisstempel