

Journal

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG Mecklenburg-Vorpommern



VV der KVMV – Seite 4

**Führungsspitzen
verjüngen sich**

Kassenärztliche Versorgung – Seite 16

**Neue Bedarfsplanung
für M-V**

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

im Nachgang zum Ärztetag und der letzten KBV-Vertreterversammlung in Hannover stellen sich mir Fragen nach dem Sinn und Zweck der ärztlichen Selbstverwaltung. Aus der Sicht eines Arztes, der seinen Berufsweg noch in der DDR begann und die Folgen zentraler



Foto: KVMV

Dipl.-Med. Torsten Lange

Vorsitzender der
Vertreterversammlung
der KVMV

Gesundheits(miss-)wirtschaft früh kennengelernt hat, gibt es für mich keinen Zweifel am Sinn an einer solchen, vor allem regionalen Selbstverwaltung. Doch sind sich alle Ärzte und Psychotherapeuten der Stärke des Systems eigentlich bewusst? Ich behaupte, wir nutzen sie nur so weit, wie es von uns erwartet wird, um nach den Regeln dieses repressiven Systems zu funktionieren. Viele Ärzte und Psychotherapeuten haben das Gefühl,

in einem ewigen Hamsterrad zu laufen: immer mehr Patienten, immer weniger Zeit, immer mehr zu beachtende Richtlinien. Das System verlangt den Dienst nach Vorschrift. Die ursprüngliche Rolle des Arztes wird zunehmend durch ökonomische und standardisierte Vorgaben fremdbestimmt. Wo bleibt die ärztliche Selbstbestimmung, das freie ärztliche Handeln nach bestem Wissen und Gewissen? Es entsteht der Eindruck, dass ärztliches Handeln nur noch über Verhältniszahlen und Orientierungswerte definiert wird. Wollen wir das? Selbstverwaltung muss mehr sein, als jährlich um bessere Honorare zu verhandeln.

Die Selbstverwaltung hat sich geändert. Nach dem Jammertal einer möglichen Auflösung der KVen bedingt durch § 73 b kam die Zentralisierungswelle, die das Heil von oben bringen sollte. Die KBV schaffte es nicht, allen gerecht zu werden. Wie auch, wenn an allen Enden des Tuches kräftig gezogen wurde. Die Gräben zwischen den Regionen vergrößerten sich. Das wurde rechtzeitig erkannt und die Regionalisierung kam zurück. Dennoch wird derzeit versucht, sich wieder in unsere Selbstverwaltung einzumischen, uns Verantwortung zu entziehen. Jedes Abhaken oder Überprüfen der Dinge ist keine echte Verantwortung, sondern ihre

Verlagerung. Bestimmen wir nun über uns selbst oder lassen wir andere über uns bestimmen? Wenn der Begriff der Selbstverwaltung wörtlich genommen wird, ist die Antwort klar. Zur Zeit steht in Diskussion, dass die Organe der Ärzteschaft nicht mehr über die Verträge mit ihren Vorständen entscheiden dürfen. Sie sollen dem zuständigen Ministerium zur Genehmigung vorgelegt werden, das damit von einer Rechtsaufsicht zu einer Fachaufsicht avancieren würde. Als Vorsitzender der Vertreterversammlung bin ich damit nicht einverstanden. Die Selbstverwaltung würde ad absurdum geführt, denn die Wahl des Vorstandes und der Abschluss seiner Verträge durch die Ärztevertreter sind ureigenste Dinge einer Selbstverwaltung! Wir in M-V haben in den vergangenen Jahren Maß gehalten und sind damit gut gefahren. Die Probleme der Berliner KV klingen allerdings nach, was sicher zu einer Beschleunigung dieses politischen Gedankens geführt hat.

Aber es kann noch schlimmer kommen. Auf der Internetseite eines möglichen künftigen Gesundheitsministers ist zu lesen: „Eine moderne Medizin erfordert zeitgemäßere Strukturen, als sie heute vorzufinden sind.“ Soll heißen: Eine Bürgerversicherung auf der einen Seite bedarf andere, sicher staatliche Strukturen.

Mehr Staat kann aber nicht die Lösung sein. Denn ärztliches Handeln nur unter den Aspekten der Messbarkeit und Kostengünstigkeit zu betrachten, ist falsch. Mehr Selbstverwaltung, mehr Sachverstand und klar geregelte Zusammenarbeit zwischen staatlichen Institutionen, Krankenkassen und der ärztlichen Selbstverwaltung sind die Lösung! Die KVMV ist bereit, weiterhin diese Verantwortung zu übernehmen. Mehr Selbstverwaltung heißt aber auch, mehr aktive Beteiligte, bessere Einbeziehung der niedergelassenen Ärzte durch mehr Freiwillige, die für die Verbesserung des Systems streiten. Basisbeteiligung muss von der Basis gewollt und gelebt werden. Zahlreiche Beispiele zeigen, dass Staat und Politik die Selbstverwaltung nur dann als solche akzeptieren, wenn sie ihnen bequem ist. Das kann nicht sein! Wer Rechte hat, hat auch Pflichten – das gilt auch umgekehrt. Ärzte und Psychotherapeuten haben das Recht und die Pflicht, sich um ihre Belange selbst zu kümmern! Dieses Recht sollten wir verteidigen!

Wir haben bislang viel erreicht, lassen wir es uns nicht wieder aus der Hand nehmen. Nur eine starke Selbstverwaltung wird die ambulante Versorgung auch weiter sicherstellen und auf regionale Besonderheiten reagieren können. Machen Sie mit!

Torsten Lange

Inhaltsverzeichnis

Politik reflektieren

Spitzen von Vertreterversammlung und Kassenärztlicher Vereinigung in M-V verjüngen sich	4
Fauler Kompromiss zur ambulanten Weiterbildung auf Ärztetag	7
Trennung der Vergütung in Haus- und Fachärzte – KBV-Vertreterversammlung in Hannover	8

Informationen und Hinweise

Elektronische Patientenquittung	13
250. Ausgabe des KV-Journals	19
Studienjahrestreffen	19
6. Golfturnier der KVMV	20
Fit in MV	21
Bundesgesundheitsminister auf MV-Tour	22
Fehlerteufel im Juni-Journal	22
Kassen-Navigator	30

Kassenärztliche Versorgung

Umsetzung der neuen Bedarfsplanungsrichtlinie ..	14
Bekanntmachung des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen	16

Ermächtigungen und Zulassungen

Öffentliche Ausschreibungen

Feuilleton: Historischer Alltag – en détail

Personalien

Veranstaltungen

Mit spitzer Feder

Endlich ein geruhvoller Urlaub!	29
---------------------------------------	----

Impressum

Praxiservice

Ärzte-Kampagne:

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

Vertragsabteilung

Verbesserung der Osteoporoseversorgung	9
Übersicht ergänzender Hautkrebsscreening-Verträge	13

Abrechnung

Osteodensitometrie – als Kassenleistung erweitert	10
EBM-Änderung: Gestationsdiabetes	10
EBM-Änderung: Ausgabenneutrale Anhebung des Orientierungspunktwertes	11

Medizinische Beratung

Änderung der Arzneimittel-Richtlinie: Stimulantien	11
Vorgehen bei Pneumokokken-Impfung	12
Änderung der Arzneimittel-Richtlinie: ASS	12

Seite 4

Das neue Präsidium der KVMV -
Vertreterversammlung



Foto: KV/Bonitz



Titel:
250. Ausgabe des
KV-Journals Mecklen-
burg-Vorpommern

Collage:
produktionsbüro
TINUS

Spitzen von Vertreterversammlung und Kassenärztlicher Vereinigung in M-V verjüngen sich

Von Kerstin Alwardt*

Die sechste Vertreterversammlung (VV) in der laufenden Amtsperiode der Kassenärztlichen Vereinigung M-V (KVMV) hat mit wichtigen Personalbeschlüssen überrascht. Axel Rambow, Verwaltungsdirektor der KVMV, ist in den Vorstand gewählt worden. Zuvor hatte Vorstandsvorsitzender Dr. Wolfgang Eckert eine persönliche Erklärung zu seinem Ausscheiden am 31. Januar 2014 abgegeben. Und der Kardiologe Dr. Karsten Bunge hat die Aufgaben des stellvertretenden Vorsitzenden der VV von Dr. Lothar Wilke übernommen. Begleitet wurde die Veranstaltung von HNO-Ärzten, deren Fachgruppe zwei Anträge zur Erhöhung ihres Honorars eingebracht hatte.



Dr. med.
Wolfgang Eckert
Vorsitzender
des Vorstandes
der KVMV

Erklärung des Vorstandsvorsitzenden

In seiner persönlichen Erklärung an die VV spricht Dr. Wolfgang Eckert von einem länger geplanten Schritt. Er habe mit vielen der VV-Mitglieder bereits im Vorfeld besprochen, dass er nicht die volle Legislaturperiode durchhalten wolle. In diesem Jahr feiert er seinen 70. Geburtstag und sei immer noch im Amt. Deshalb seine Entscheidung, „dass ich zum 31. Januar 2014 aufhören werde. Der Vorstandsausschuss hat meine Aufhebung des Dienst-

vertrages bereits genehmigt“, erklärte Eckert. Seit 22 Jahren arbeitet der Rostocker Allgemeinmediziner an der Spitze der KVMV. „Jetzt müssen wir die Jungen ranlassen“, sagte er mit einem verschmitzten Lächeln. „Einige können mich bestimmt schon nicht mehr sehen. Deswegen würde ich da mal entgegengkommen wollen.“

Wichtig war es Eckert zu erklären, weshalb bereits auf dieser Tagesordnung die Wahl eines neuen Vorstandsmitgliedes stand. Denn das hing mit dem Vorschlag zusammen, Axel Rambow, den langjährigen Verwaltungsdirektor der KVMV, zu wählen. „Sie wissen, dass der KV-Vorstand, nachdem er hauptamtlich geworden ist, eine Geschäftsführerrolle übernommen hat. Die konnte von ehrenamtlich tätigen Ärzten in der Praxis nicht so ganz wahrgenommen werden“, so Eckert. Als Verwaltungsfachmann könne Rambow diese Aufgaben sicher meistern.

Damit würden auch personelle Veränderungen in der Führungsetage der KV beginnen, so Eckert. Oliver Kahl,

heute verantwortlich für die Hauptabteilung Kassenärztliche Versorgung, sollte den Posten des Verwaltungsdirektors übernehmen. Seine aktuelle Aufgabe würde dann durch Dr. iur. Dan Oliver Höftmann, dem bisherigen stellvertretenden Verwaltungsdirektor, wahrgenommen werden. Diese Umstrukturierung, so Eckert in seiner Erklärung, brauche Zeit, damit sich alle in das neue Aufgabengebiet einarbeiten könnten. Deshalb also die Wahl auf Vorrat. Er möchte, so der Vorstandsvorsitzende, „dass das Schiff KV in einem ruhigen Fahrwasser in die nächsten Jahre steuert. Daran ist mir sehr gelegen und deswegen diese frühzeitige Ankündigung meines Ausscheidens.“ Seine Schlussrede, versprach Eckert abschließend, wolle er auf der VV im November halten.



Axel Rambow
Neues
Vorstandsmitglied
der KVMV

Axel Rambow neues Vorstandsmitglied der KVMV

Mit einer sehr großen Mehrheit wählte die VV Axel Rambow, Verwaltungsdirektor der KVMV, als neues Mitglied in den KV-Vorstand. Er soll das Allgemeinressort, das unter anderem für die Geschäftsführung zuständig ist, ab dem 1. Februar 2014 innehaben.

Ein neuer Vorsitzender soll in der Vertreterversammlung im Herbst dieses Jahres gewählt werden.

Der gebürtige Mecklenburger hat in diesem Jahr seinen 50. Geburtstag gefeiert. Groß geworden in Ludwigslust, studierte Axel Rambow an der TU Magdeburg Maschinenbau. Durch die Absolventenlenkung kam er nach Cottbus, arbeitete in der Wirtschaft und später an der Technischen Universität. Nach der Wende zog es ihn in die Heimat zurück. Seit 1994 arbeitet er in der KVMV im Vertragsbereich und übernahm 2007 die Stel-

le des Verwaltungsdirektors. Rambow hat die Wahl zum Vorstandsmitglied angenommen.

Karsten Bunge neuer VV-Vize

Der Kardiologe Dr. Karsten Bunge wurde zum stellvertretenden VV-Vorsitzenden mit einer sehr großen Mehrheit gewählt. Bunge ist 1963 in Naumburg a.d. Saale geboren und hat sein Medizinstudium an der



Dr. Karsten Bunge (re.) nimmt Glückwünsche zu seiner Wahl entgegen.



VV-Vorsitzender Torsten Lange dankt seinem langjährigen Stellvertreter, Dr. Lothar Wilke (re.).

Universität Rostock 1991 und seine Promotion 1997 abgeschlossen. Seit zehn Jahren arbeitet er als niedergelassener Kardiologe in Schwerin. Er ist verheiratet und Vater von drei Söhnen. In die VV wurde er 2011 gewählt. Bunge hat die Wahl angenommen und löst damit Dr. Lothar Wilke ab. Der Allgemeinmediziner hat in diesem Jahr seine Praxis aufgegeben und gibt daher auch sein Amt ab. Wilke war seit 1991, seit Gründung der KVMV, Mitglied in der VV.

Bericht zur Lage

Der Bundestagswahlkampf hat begonnen. „Was da an gesundheitspolitischen Vorstellungen, Ideen und Spekulationen auf Bundesebene rumgeistert, macht den KV-Vorstand wirklich nicht glücklich“, mit diesen Worten begann **Dr. Wolfgang Eckert** seinen Bericht zur Lage an die VV. Das Gesundheitswesen sei durch den Wahlkampf in einem erheblichen Maße betroffen. „Denken Sie an die Begriffe wie Bürgerversicherung, Einheitsgebührenordnung, Antikorruptionsgesetz, Patientenrechtegesetz, Stammdatenmanagement oder Gematik“, so Eckert weiter. Und dass die **Einheitliche Gebührenordnung** käme, sei wahrscheinlicher als die Bürgerversicherung, weil die sich einfacher umsetzen ließe. Damit wäre der Wettbewerb mit der Privaten Krankenversicherung endgültig vorbei. „Das kann weder für Ärzte, noch für Patienten günstig sein“, warnte der Allgemeinmediziner vor diesen gesundheitspolitischen Ideen.

Eckert lehne die Idee der Bundestagsopposition, die **Sicherstellung der ambulanten Versorgung** in die Obhut der Landesregierungen zu legen, ab. „Ich weiß, dass unsere Landesregierung das nicht will und froh darüber ist, dass wir die Bedarfsplanung machen“, so Eckert und bezeichnete das Verhältnis zu den Schweriner Landespolitikern als gesund. Dadurch sei es der KV gelungen, den Blick von den dominanten Krankenhäusern hin zu den niedergelassenen Ärzten als einen wichtigen Pfeiler der Patientenversorgung zu lenken. Und er versicherte, diese gute Zusammenarbeit mit dem Landeschef und auch der Gesundheitsministerin zu pflegen und weiterhin zu erhalten.

Die **Reform des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM)** bezeichnete Eckert als große Baustelle. Dabei sei die Trennung der Vergütung der Haus- und Fachärzte schon lange beschlossene Sache.

Eckert betonte, dass **Korruption** kein Kavaliersdelikt sei. Doch der Hamburger Vorschlag, dem sich die Schweriner Justizministerin angeschlossen hat, die Bestrafung von Korruption bei niedergelassenen Ärzten im Strafgesetzbuch zu verankern, bereite dem KV-Vorstand große Sorgen. „Denn bei einem Anfangsverdacht ermöglicht dieser Vorschlag in Zukunft, Arztpraxen abzufragen oder sie zu durchsuchen“, so Eckert. Und er äußerte seine Enttäuschung über die Uneinsichtigkeit der Justizministerin des Landes, Uta-Maria Kuder (CDU), trotz Intervention der KVMV.

Zum Schluss gab Eckert einen positiven Ausblick zum ärztlichen Nachwuchs. Im vergangenen Jahr hätten 325 Medizinstudenten eine **Praxisfamulatur** in Mecklenburg-Vorpommern absolviert. Das sei bislang ein



Foto: KVMV/Alwardt

Großes Interesse an den Beschlüssen der KVMV-Vertretersammlung

Rekord. „Und wenn es uns gelingt, einen Großteil dieser 325 Famulanten so positiv zu beeinflussen, dass sie Ihre Praxen hier im Land irgendwann übernehmen“, so Eckert, „dann haben wir unser Ziel erreicht.“

Der stellvertretende KV-Vorstandsvorsitzende, **Dr. Dieter Kreye**, informierte die Mitglieder über den aktuellen Stand der EBM-Reform im Hausärztlichen Bereich (siehe auch Seite 8) und die im April abgeschlossene **Arznei- und Heilmittelvereinbarung**. Das ausgehandelte Ausgabenvolumen von Arzneimitteln im vergangenen Jahr betrug knapp 790 Millionen Euro. „Maßnahmen, wie das Einhalten von Generikaquoten, der Unterstützung von Rabattverträgen der Krankenkassen oder der Verordnung von preisgünstigen Impfstoffen haben dazu geführt, dass die tatsächlichen Ausgaben erheblich unterhalb des ausgehandelten Ausgabenvolumens lagen“, so Kreye. Das habe die KV in diesem Jahr veranlasst, diese Einsparungen der Krankenkassen bei den Honorarverhandlungen einzubringen durch die Bereitschaft, die Anhebung des Arzneimittelvolumens im Jahr 2013 um 10 Millionen Euro zu verringern. Für dieses Jahr sei damit ein Ausgabenvolumen von 810 Millionen Euro mit den Krankenkassen ausgehandelt worden. Bei den Heilmitteln sei der Abschluss ähnlich. Das Ausgabenvolumen für Heilmittel in diesem Jahr betrage knapp 83 Millionen Euro.

KV-Vorstandsmitglied **Fridjof Matuszewski** ging vertiefend auf das Ringen um die **Pauschale der Fachärztlichen Grundversorgung (PFG)** ein. Insgesamt 13 Fachgruppen sind in den Abrechnungskatalog aufgenommen worden. Auch wenn die KVMV den Behandlungsfallbezug der PFG befürwortete, seien doch zwei Variablen unausgewogen. Zum einen „enthält der Ausschlusskatalog typische Grundleistungen, wie beispielsweise die Erhebung des funktionellen Ganzkörperstatus“, und zum anderen kritisierte Matuszewski die Höhe der PFG. Die unterschiedlichen Bewertungen je Behandlungsfall würden von 1,30 Euro in der Dermatologie bis 15,90 Euro

in der Psychosomatik/Psychotherapie reichen. Deshalb habe der KVMV-Vorstand gefordert, statt der EBM-Leistungen die Differenz zum durchschnittlichen Einkommen heranzuziehen oder alternativ eine einheitliche Pauschale für alle Fachgruppen zu benennen. Das Ziel sei gewesen, die bislang benachteiligten Fachgruppen besser zu stellen. „Das wurde auf Bundesebene leider nicht aufgegriffen“, so Matuszewski, „unsere Forderung, die Ausschlusskriterien für alle Fachgruppen gleich zu definieren, wurde erfreulicherweise übernommen.“

Matuszewski berichtete weiter, dass es inzwischen vier **Bereitschaftsdienst-Praxen** im Land gebe: in Rostock, Schwerin, Bergen und Wismar. In Neubrandenburg würde zum 1. Juli 2013 die nächste eröffnet werden, allerdings im Ärztehaus an der Marienkirche, weil es massive Probleme mit dem Bonhoeffer-Klinikum gegeben hätte. Geplant sei auch eine Bereitschaftsdienst-Praxis in Ludwigslust. „Das ist ländlicher Raum und deshalb



Foto: KVMV/Tille

Der Eingang zum Kassenärztlichen Bereitschaftsdienst am Helios Klinikum Schwerin

müssen wir wohl die Bereitschaftsdienst-Bereiche etwas verschieben“, so Matuszewski.

HNO-Ärzte fordern mehr Geld

Zu Gast waren mehr als 30 HNO-Ärzte, die zwei Anträge zur Erhöhung des Honorars ihrer Fachgruppe vorgelegt hatten. Der erste Antrag auf Erhöhung des Regelleistungsvolumens (RLV) für die HNO-Ärzte in M-V wurde mit einer knappen Mehrheit angenommen, obwohl bereits die Erhöhung der Honorare aller konservativtätigen Fachgruppen angekündigt worden war. Den zweiten Antrag auf ungekürzte Zuschläge für die fachliche Grundversorgung, beschloss die VV an den KV-Vorstand zu überweisen. Das Ziel: Es soll eine feste Vergütung der PFG zum Orientierungswert und eine Angleichung der Honorare aller Grundversorger an den Durchschnitt der Fachärzte erreicht werden.

** Kerstin Alwardt ist Leiterin der Pressestelle der KVMV.*

Frontalzusammenstoß auf offener Bühne

Ärztetag beschließt faulen Kompromiss zur ambulanten Weiterbildung

Von Kerstin Alwardt

Der öffentliche Streit auf dem Deutschen Ärztetag in Hannover entbrannte durch die Forderung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), die ambulante Weiterbildung als „Pflicht“ in der Muster-Weiterbildungsordnung aufzunehmen. Ziel war es, dass jeder Arzt in Weiterbildung nicht nur die stationäre, sondern auch die ambulante Tätigkeit kennenlernt. Doch das Wörtchen „Pflicht“ hat sich beim Marburger Bund (MB) zu einem Reizwort entwickelt.

Vor allem für Dr. Andreas Botzlar: „Sollte es zur ambulanten Pflichtweiterbildung kommen, wäre das für meinen Verband der Casus belli“, sagte der Vizevorsitzende des MB. Er überhörte die Buh-Rufe aus dem Plenum und setzte nach: „Sie glauben doch nicht ernsthaft, dass die Kollegen, die gerade erst das Pflichttertial Allgemeinmedizin verhindert haben, sich nun zu einer ambulanten Weiterbildung verpflichten lassen wollen“ und initiierte damit ein Redegefecht mit Antragseinbringer Dr. Andreas Köhler, Vorstandsvorsitzender der KBV. Er parierte, dass es nicht die Absicht der KBV sei, sich ins Weiterbildungsrecht einzumischen. „Wir haben daher ganz bewusst gesagt, dass die Organisation einer ambulanten Weiterbildung bei den Landesärztekammern angesiedelt sein soll“, erwiderte der KBV-Vorstandsvorsitzende. Und er bekam Rückendeckung von Dr. Dirk Heinrich: „Unsere Patienten haben Anspruch auf einen vollständig weitergebildeten Facharzt. Deshalb sollten wir die Pflichtweiterbildung beschließen und damit ein deutliches Signal setzen“, so der Vorsitzende des NAV-Virchow-Bundes. Im Anschluss stritten sich Mitglieder der Bundesärztekammer, des MB, des Hartmannbundes, des Hausärzteverbandes, des Berufsverbandes Deutscher Internisten und der KBV in einer Arbeitsgruppe weiter. Der Mini-Kompromiss nach drei Tagen: Die Weiterbildung in der ambulanten Versorgung für patientennahe Fächer wird nicht zur „Pflicht“, sondern künftig „müssen“ in der ambulanten Versorgung vermittelt werden (siehe Kasten).

Dr. Wolfgang Eckert zeigte sich enttäuscht über den sogenannten Kompromiss. Für ihn sei es nämlich keiner, weil der Beschluss doch nur den Status quo beschreibe, so der KVMV-Vorstandsvorsitzende. „Und welcher Assistent geht schon freiwillig ein halbes Jahr in eine ambulante Praxis, obwohl sein Klinik-Chef sagt, ich



Vizevorsitzender des Marburger Bundes Dr. Andreas Botzlar

brauche dich. Das wird sich kein Assistenzarzt trauen“, so Eckert weiter, da wären der Freiwilligkeit doch sehr enge Grenzen gesetzt.

Doch zunächst bedarf das Wenige, was durch diesen Beschluss erreicht wurde, einer Umsetzung. In der Landesärztekammer M-V soll nun eine „Organisationsstelle ambulante Weiterbildung“ geschaffen werden. Dazu hätte sie bereits eine gute Vorlage im Land. Denn die ambulante Weiterbildung in der Allgemeinmedizin zeigt hierzulande bereits, wie sie gut und unkompliziert mit willigen Kooperationspartnern gelingen kann.

Der Beschluss zur ambulanten Weiterbildung:

1. Nur in der ambulanten Versorgung vermittelbare Kompetenzen und Inhalte müssen in der ambulanten Versorgung, nur in der stationären Versorgung vermittelbare Kompetenzen und Inhalte müssen in der stationären Versorgung vermittelt werden.
2. Die Wahl der Weiterbildungsstätte ist den Weiterzubildenden freigestellt.
3. Um den Weiterzubildenden eine effiziente sektorübergreifende Weiterbildung zu garantieren, werden bei den Landesärztekammern „Organisationsstellen ambulante Weiterbildung“ aufgebaut.
4. Die Weiterzubildenden in einer ambulanten Weiterbildungsstätte müssen die gleichen tariflichen Konditionen wie an einer stationären Einrichtung vorfinden. Hierzu wird ein Vertrag geschlossen. Vertragspartner sind Vertreter der KBV und der betroffenen ärztlichen Berufsverbände.
5. Der zusätzliche Aufwand, den eine Weiterbildungsstätte hat, wird durch einen Zuschlag zum Orientierungspunktwert vergütet.
6. Die Finanzierung von Punkt 3, 4, 5 soll durch den Gesundheitsfonds erfolgen.

Trennung der Vergütung in Haus- und Fachärzte: Beschluss der KBV-Vertreterversammlung in Hannover

**Von Axel Rambow*

Ab 1. Oktober 2013 kommt die Trennung der Vergütung zwischen Haus- und Fachärzten. Darüber hinaus wurden Grundsätze zur Reform des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM) durch die Vertreterversammlung (VV) der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) Ende Mai in Hannover beschlossen.

Trennung der Vergütung

Nach dem Willen des Gesetzgebers gibt es bereits seit dem Jahr 2000 eine getrennte Vergütung. Sie errechnete sich bisher nach prozentualen Anteilen an der sogenannten trennungsrelevanten Gesamtvergütung. Neu ist nunmehr, dass die Trennung in „Euro“ erfolgt. Damit soll zum einen die Transparenz verbessert werden, andererseits ist auch eine getrennte Weiterentwicklung in Verantwortung des jeweiligen Ver-

bisherigen Versichertenpauschalen ausgegliederten Leistungen für Gespräche, EKG und onkologischer Mitbetreuung erfolgen. Auch der Chronikerkzuschlag soll demnächst in Abhängigkeit von der Anzahl der Kontakte gegliedert werden. Neue Wege werden auch bei der Einführung in den Praxisalltag beschritten. So ist vorgesehen, dass die Grund- und Versichertenpauschalen automatisch von den Kassenärztlichen Vereinigungen dazugesetzt werden. Ein Verfahren, das die KVMV bei den Betreuungsstrukturverträgen mit der AOK Nordost und der Techniker Krankenkasse bereits praktiziert. Darüber hinaus werden für die geriatrische und palliativmedizinische Versorgung neue Leistungen in den EBM aufgenommen. Für die Abrechnung dieser sollen keine neuen Qualifizierungsnachweise erforderlich sein.

In einer weiteren Stufe ab dem 1. Juli 2014 sollen dann für technische Leistungen, wie z.B. Sonografie, Strukturzuschläge zur Deckung der Fixkosten in Abhängigkeit zur Häufigkeit eingeführt werden.

Facharzt-EBM

Ein weiterer Beschluss der KBV-VV betrifft den fachärztlichen Versorgungsbereich. Hier soll beginnend mit dem 1. Oktober 2013 eine fachärztliche Grundpauschale in den EBM aufgenommen werden. Diese soll insbesondere die Finanzierung der fachärztlichen Grundversorgung der Patienten verbessern. Deshalb ist beabsichtigt, dass die Abrechnung je Behandlungsfall nur neben der Grundpauschale und wenigen Beratungsleistungen erfolgen kann. Ausschließlich im Auftrag arbeitende Fachärzte, ermächtigte Ärzte, Krankenhäuser und Institute sollen diese Pauschale nicht abrechnen können.

Sowohl die EBM-Reform als auch die Trennung der Vergütung sollen zum 1. Oktober 2013 umgesetzt werden, soweit die Verhandlungen zwischen der KBV und dem Spitzenverband der Kassen in Berlin erfolgreich abgeschlossen werden können.

**Axel Rambow ist
Verwaltungsdirektor der KVMV.*



Foto: KBV

sorgungsbereiches in den Honorarverhandlungen mit den Kassen in Zukunft möglich. Basis dafür sollen das vierte Quartal 2012 bis drittes Quartal 2013 der Versorgungsbereiche der Haus- und Fachärzte sein.

Hausarzt-EBM

Einen weiteren wesentlichen Teil der KBV-VV bestimmte die Diskussion um die EBM-Reform für die hausärztliche Versorgung. Die Pauschalierung der hausärztlichen Tätigkeit hat in den vergangenen Jahren dazu geführt, dass weder die zunehmende Morbidität der Patienten noch die Kernleistungen in der hausärztlichen Tätigkeit hinreichend dargestellt wurden. Dies soll insbesondere durch die Einführung einer Grundpauschale (ausschließlich) für die hausärztliche Versorgung, neuer differenzierter Versichertenpauschalen in fünf Altersklassen sowie aus den

Verbesserung der Osteoporoseversorgung

Von Jeannette Wegner*

Der zwischen der Barmer GEK und der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern unter Mitwirkung des Bundes der Osteologen M-V (BdO) und dem Berufsverband der Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie M-V (BVOU) geschlossene Strukturvertrag zur Verbesserung der von Osteoporose betroffenen Patienten ist zum 1. Juli 2013 in Kraft getreten.

Ziel der Vereinbarung ist die intensive Zusammenarbeit von Haus- und Fachärzten sowie Osteologen, um das Krankheitsbild der Osteoporose frühzeitig zu erkennen, die Behandlung der Hochrisikopatienten zu optimieren und Knochenbrüche zu verhindern. Das soll durch die konsequente Umsetzung der leitlinienbasierten Osteoporose-Diagnostik und Therapie sowie durch die Steigerung des Anteils der Hochrisikopatienten mit einer effektiven Arzneimitteltherapie erreicht werden.

An dem Vertrag können neben den **osteologisch qualifizierten Ärzten (Osteologen)** auch die **Haus- und Fachärzte ohne osteologische Qualifizierung teilnehmen**.

Die Haus- und Fachärzte ermitteln anhand eines Risikofragebogens einen Anfangsverdacht auf Osteoporose. Ergibt sich aus diesem Risikofragebogen ein 20-prozentiges Zehn-Jahresgesamtfrakturrisiko soll die Abklärung bei einem Osteologen erfolgen. Die Einschreibung des Patienten erfolgt durch den Osteologen. Der Haus- oder Facharzt erhält für eingeschriebene Patienten eine Vergütung von 30 Euro pro Risikofragebogen (GOP: 92100). Beim Osteologen wird das Screening empfohlen, wenn ein Anfangsverdacht vorliegt, also wenn anamnestische und klinische Risikofaktoren entsprechend der Leitlinie des Dachverbandes Osteologie (DVO) nachgewiesen sind. Zum Risikofragebogen und zu weiteren fachlichen Inhalten des Vertrages sind für interessierte Haus- und Fachärzte Einweisungsveranstaltungen vom Bund der Osteologen M-V und dem Berufsverband der Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie M-V vorgesehen.

Nach der Diagnosesicherung wird die Therapie von dem **osteologisch qualifizierten Arzt** eingeleitet. Neben den „Osteologen DVO“ gehören hierzu die Orthopäden, Endokrinologen, Diabetologen, Rheu-



matologen und Nephrologen, wenn sie mindestens vier osteologische Fortbildungen pro Jahr nachweisen können. Anerkannt werden:

- die Arbeitssitzungen des Qualitätszirkels Osteoporose,
- Fortbildungen des BVOU/ BdO,
- DVO-Kongresse,
- DVO-Osteologe-Zertifizierungskurse,
- Regionale BVOU-Zirkel mit Osteoporose-Themen,
- Fortbildungen der „Bone-Academy“,
- Fortbildungen über „KONNEKTIV“.

Notwendig ist der Nachweis eines Gerätes für die Knochendichtemessung (DXA) oder die Benennung eines Kooperationspartners. Die Osteologen bieten dem überwiesenen Patienten möglichst einen Termin innerhalb von drei Wochen an. Die Erfassung eingeschriebener Patienten erfolgt über das KV-SafeNet durch den Osteologen jeweils zum Ende des Quartals. Über Ein-

schreibungen von überwiesenen Patienten informiert der Osteologe den Haus- bzw. Facharzt zeitnah.

Die Abrechnung der zusätzlichen Pauschalen erfolgt mittels der GOP aus Anlage 7 im laufenden Quartal und wird außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung honoriert.

Die am Vertrag interessierten Ärzte erklären ihre Teilnahme schriftlich gegenüber der KVMV. Die dazu notwendigen Dokumente sind unter: www.kvmv.de → Für Ärzte → Recht/Verträge → Verträge und Vereinbarungen der KVMV → Osteoporose zu finden. Hier soll ebenfalls ein Frage-Antwort-Katalog zu einzelnen Inhalten des Vertrages eingestellt werden.

Für weitere Informationen steht Jeannette Wegner aus der Vertragsabteilung, Tel.: 0385.7431 394, zur Verfügung.

*Jeannette Wegner ist KV-Mitarbeiterin in der Vertragsabteilung.

Osteodensitometrie: Indikation erweitert

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am 21. Februar 2013 die Richtlinie zu den Untersuchungs- und Behandlungsmethoden in der vertragsärztlichen Versorgung (MVV-RL) in Anlage I Nr. 7 hinsichtlich der Osteodensitometrie wie folgt neu gefasst:

„Die Osteodensitometrie mittels einer zentralen DXA (Dual-Energy X-ray Absorptiometrie) zum Zweck der Optimierung der Therapieentscheidung, wenn aufgrund konkreter anamnestischer und klinischer Befunde, beispielsweise bei klinisch manifester Wirbelkörper- oder Hüftfraktur ohne adäquates Trauma, eine Absicht für eine spezifische medikamentöse Therapie einer Osteoporose besteht.

Zum Zweck der Optimierung der Therapieentscheidung kann die Osteodensitometrie frühestens nach 5 Jahren wiederholt werden, es sei denn, dass aufgrund besonderer therapierelevanter anamnestischer und klinischer Befunde eine frühere Osteodensitometrie geboten ist.“

Mit der Veröffentlichung des Beschlusses im Bundesanzeiger am 10. Mai 2013 haben Versicherte einen Anspruch auf **Knochendichtemessung** bei genannten Indikationen, **wenn diese ausschließlich mittels zentraler DXA-Messung** bestimmt wurde.

Da eine Anpassung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM) noch aussteht, ist die Osteodensitometrie nach der neuen Richtlinie mittels einer zentralen DXA-Messung vorerst nur auf dem Wege der Kostenerstattung nach Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) mit Hinweis auf das Untersuchungsverfahren direkt von den Patienten zu bezahlen. Diese reichen die Rechnung bei ihrer Krankenkasse zur Erstattung ein. Die Änderung des EBM ist frühestens zum 1. Januar 2014 zu erwarten.

Wichtiger Hinweis:

Die **GOP 34600** im EBM ist weiterhin nur berechnungsfähig, wenn die Untersuchung nach dem bisherigen Umfang der Richtlinie und dem Leistungsinhalt des EBM mittels Photonenabsorptions-Technik, ggf. auch CT-gestützt bei Patienten erfolgte, die eine Fraktur ohne nachweisbares adäquates Trauma erlitten haben und bei denen gleichzeitig aufgrund anderer anamnestischer und klinischer Befunde ein begründeter Verdacht auf Osteoporose besteht.

mg

EBM-Änderungen: Gestationsdiabetes

Der Bewertungsausschuss hat in der 306. Sitzung beschlossen, mit Wirkung zum 1. Juli 2013 neue Leistungen für das Screening auf Gestationsdiabetes nach GOP 01776, 01777 und 01812 aufzunehmen.

Die Anpassung des Abschnittes 1.7.4. zur Mutterschaftsvorsorge wurde notwendig, da der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) bereits mit der Veröffentlichung im Bundesanzeiger am 3. März 2012 die Mutterschafts-Richtlinie geändert und die Aufnahme eines Screeningprogrammes auf Gestationsdiabetes im Rahmen der Schwangerschaftsvorsorge beschlossen hatte.

GOP 01776 (300 Punkte – 10,61 Euro)

Vortest auf Gestationsdiabetes unter Gabe von 50 g Glukoselösung, unabhängig vom Zeitpunkt der letzten Mahlzeit, und Entnahme von Venenblut eine Stunde nach Gabe der Glukoselösung.

GOP 01777 (365 Punkte – 12,91 Euro)

Oraler Glukosetoleranztest (oGTT) als Bestätigungstest unter Gabe von 75 g Glukoselösung unter Einhaltung von mindestens acht Stunden Nahrungskarenz und Entnahme von Venenblut (nüchtern, eine Stunde und zwei Stunden nach Gabe der Glukoselösung).



In der GOP 01776 und der GOP 01777 sind die Kosten für die Glukoselösung nicht enthalten. Der Bezug erfolgt über den Sprechstundenbedarf zu Lasten der AOK Nordost. Beide Gebührenordnungspositionen sind je Schwangerschaft einmal und höchstens zweimal im Krankheitsfall berechnungsfähig. Die Beratung zur Vorsorge und die Dokumentation im Mutterpass sind obligat.

GOP 01812 (45 Punkte – 1,59 Euro)

Glukosebestimmung im venösen Plasma im Rahmen

des Gestationsdiabetes nach den GOP 01776 und 01777 je Untersuchung.

Mit der Einführung der neuen Leistungen zum 1. Juli 2013 entfällt die bis dahin praktizierte Kostenerstattung nach GOÄ gegenüber der Versicherten.

Die detaillierten Beschlüsse werden demnächst im Deutschen Ärzteblatt veröffentlicht.

mg

Ausgabenneutrale Anhebung des Orientierungswertes

Der Bewertungsausschuss hat in seiner 304. Sitzung einen Beschluss

- zur ausgabenneutralen Anhebung des Orientierungswertes und
- zur Angleichung von Orientierungswert und kalkulatorischem Punktwert

mit Wirkung zum 1. Oktober 2013 gefasst.

Somit wird der Orientierungswert zur Vergütung der vertragsärztlichen Leistungen von derzeit 3,5363 Cent auf 10 Cent festgelegt. Alle Gebührenordnungspositionen werden im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) unter Berücksichtigung des neuen Orientierungswertes angepasst. Die Leistungen, die bereits heute im EBM in Euro bewertet sind (z. B. Laborleistungen Abschnitt 32, Pauschalerstattungen Abschnitt 40), bleiben von dieser Anpassung unberührt.

Die Umsetzung erfolgt in dafür festgeschriebene Verfahren. Die ab 1. Oktober 2013 geltenden Bewertungen aller Gebührenordnungspositionen, die von der Anpassung betroffen sind, wurden auf der Internet-

seite des Instituts des Bewertungsausschusses unter: www.institut-ba.de veröffentlicht. Die Stammdaten stehen aktuell über die Updates der Softwarefirmen zum Quartalsbeginn im Oktober zur Verfügung.

Der kalkulatorische Punktwert wird auf 10 Cent angepasst, um in Zukunft den steigenden Behandlungsbedarf darzustellen. Er dient im Standardbewertungssystem der Umrechnung von Euro-Werten in Punktzahlen. Bis zum 1. Juli 2014 werden die ärztlichen Leistungen hinsichtlich der Kalkulationszeiten geprüft und unter Berücksichtigung der gestiegenen Praxiskosten neu bewertet. Erst zu diesem Zeitpunkt soll eine Anpassung der Plausibilitätszeiten im Anhang 3 zum EBM an die Neukalkulation erfolgen.

Die Beschlüsse wurden im Heft 19 des Deutschen Ärzteblattes und auf den Internetseiten der KBV unter: www.kbv.de/8157.html veröffentlicht. Sie stehen unter dem Vorbehalt der Zustimmung des Bundesgesundheitsministeriums.

mg

Ein Beispiel:

Hausbesuch	Bewertung EBM	Punktzahl/Alt (OW = 3,5363 Cent)	Punktzahl/Neu (OW = 10 Cent)
GOP 01410	21,22 Euro	600	212



Änderung der Arzneimittel-Richtlinie: Stimulantien

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat einen Beschluss über die Verordnungsfähigkeit von **Stimulantien im Erwachsenenalter** gefasst.

Nähere Informationen zu den ab 14. Juni 2013 geltenden Änderungen der Anlage III Nummer 44 der Arzneimittel-Richtlinie (AM-RL) sind unter: www.kvmv.de → Aktuelle Verordnungsinformationen zu finden.

MB

Vorgehen bei Pneumokokken-Impfung

Empfehlung zum Vorgehen in der Praxis nach Änderung der Schutzimpfungs-Richtlinie

Mit Wirkung ab 14. März 2013 wurde die Schutzimpfungs-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) (www.G-BA → Richtlinien → Schutzimpfungs-Richtlinie) hinsichtlich der Pneumokokken-Impfung geändert.

Damit besteht nun die Möglichkeit, 13-valenten Konjugat-impfstoff in der **Standardimpfung** ab dem 60. Lebensjahr und bei Personen, bei denen eine Wiederholungsimpfung bei **weiterbestehender Indikation** aufgrund einer Immundefizienz oder einer chronischen

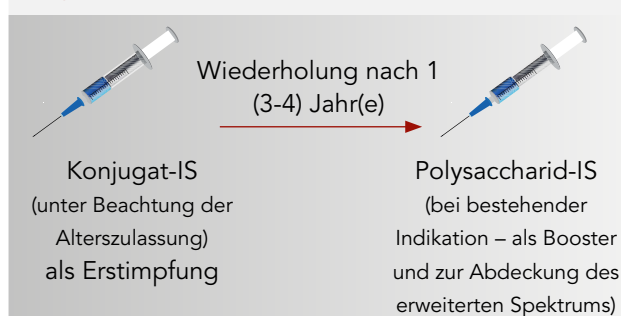
Nierenkrankheit/nephrotisches Syndrom indiziert ist, einzusetzen. Gestrichen wurde die alleinige Festlegung auf den Polysaccharid-Impfstoff, sodass nun sowohl der Polysaccharid- als auch der 13-valente Konjugatimpfstoff in den obengenannten Fällen einsetzbar sind.

Wie sollten die Konjugat- und Polysaccharid-Impfstoffe bei ungeimpften oder geimpften Personen eingesetzt werden?

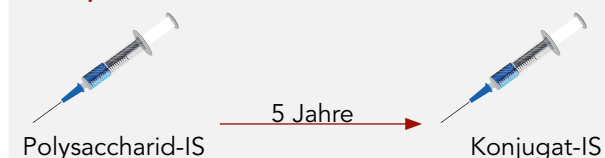
Hierzu gibt es eine aktuelle Empfehlung des Landesamtes für Gesundheit und Soziales M-V (LAGuS MV) nach Auswertung der zur Verfügung stehenden Fachdaten. Unbedingt sollte die Alterszulassung der einzelnen Impfstoffe beachtet werden.

Vorgehen bei der Pneumokokken-Impfung

Ungeimpft



Geimpft



Bisher ungeimpfte Personen:

1. Konjugat-Impfstoff (unter Beachtung der Alterszulassung).
2. Polysaccharid-Impfstoff nach einem Jahr (ggf. nach drei bis vier Jahren) bei weiter bestehender Indikation (als Booster und zur Abdeckung des erweiterten Spektrums).

Anamnestisch mit Polysaccharid-Impfstoff geimpfte Personen:

Die Wiederholungsimpfung mit Konjugat-Impfstoff sollte nach fünf Jahren vorgenommen werden. Ob danach weitere Wiederholungsimpfungen erforderlich sind, kann erst festgelegt werden, wenn zusätzliche fachliche Daten vorliegen.

ekt

Änderung der Arzneimittel-Richtlinie

Zugelassene Ausnahmen bei der Verordnung von ASS



Zum 5. Juli 2013 hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) die Arzneimittel-Richtlinie (AM-RL), **Anlage I** (zugelassene Ausnahmen zum gesetzlichen Verordnungsausschluss bei nicht verschreibungspflichtigen Arzneimitteln) **Nummer 2** geändert. **ASS** bis 300 mg Dosiereinheit kann auf Muster 16 zu Lasten der GKV verordnet werden, wenn eine koronare Herzkrankheit (gesichert durch Symptomatik und ergänzende nicht-invasive oder invasive Diagnostik) vorliegt. Bislang war die Verordnungsfähigkeit auf Muster 16 nur gegeben, wenn ASS als Thrombozytenaggregationshemmer in der Nachsorge von Herzinfarkt und Schlaganfall sowie nach arteriellen Eingriffen eingesetzt wird.

Die Gründe zu diesem Beschluss werden auf der Internetseite des G-BA unter: www.g-ba.de veröffentlicht.

ekt

Ergänzende Hautkrebsscreening-Verträge – eine aktualisierte Übersicht

Die Verträge mit der Barmer GEK, Techniker Krankenkasse und Hanseatischer Ersatzkasse (HEK) wurden ab dem 1. Juli 2013 um eine Teilnahmeerklärung für die Versicherten ergänzt. Außerdem ist die Vergütung aufgrund des sich ergebenden Mehraufwandes für den Hautarzt von 25 Euro auf 26 Euro erhöht worden. Die Auflichtmikroskopie innerhalb des Vertrages mit der HEK kann ab dem 1. Juli 2013 nicht mehr in Verbindung mit der GOP

01745 sowie 01746 nach dem EBM abgerechnet werden. Die angepassten Verträge sowie die Teilnahmeerklärungen sind im Internet eingestellt auf: www.kvmv.de → Für Ärzte → Recht/Verträge → Verträge und Vereinbarungen der KVMV → Hautvorsorge.

Für weitere Fragen steht Jeannette Wegner aus der Vertragsabteilung (Tel.: 0385.7431 394) zur Verfügung.

jw

	Knappschaft	BKK VAG Nord	Barmer GEK	TK*	IKK Nord	BIG direkt gesund	HEK	HEK (Auflichtmikroskopie)
Arztgruppe	Hautarzt	Hautarzt; Hausarzt	Hautarzt	Hautarzt	Hautarzt	Hautarzt; Hausarzt	Hautarzt	Hautarzt
Versicherte	0 bis zur Vollen- dung des 35. Lj.	0 bis zur Vollen- dung des 35. Lj.	16 bis zur Vollen- dung des 35. Lj.	20 bis zur Vollen- dung des 35. Lj.	16 bis zur Vollen- dung des 35. Lj.	16 bis zur Vollen- dung des 35. Lj.	18 bis zur Vollen- dung des 35. Lj.	18 bis zur Vollen- dung des 35. Lj.
Vergütung	25,00 €	21,00 €	26,00 €	26,00 €	25,00 €	25,00 €	26,00 €	7,00 €
Untersuchungs- intervall	alle 2 Jahre	jährlich	alle 2 Jahre	alle 2 Jahre	alle 2 Jahre	alle 2 Jahre	alle 2 Jahre	alle 2 Jahre
Auflichtmikros- kopie	inklusive, soweit med. indiziert	-	inklusive, soweit med. indiziert	inklusive, soweit med. indiziert	inklusive, soweit med. indiziert	inklusive, soweit med. indiziert	-	wenn med. indiziert
Abrechnung-Nr.	99070							99071

Stand: 1. Juli 2013

*Zum Redaktionsschluss war das Unterschriftenverfahren noch nicht vollständig abgeschlossen.

Elektronische Patientenquittung

Die AOK Nordost stellt seit Mai 2013 elektronische Patientenquittungen bereit. Unter: www.aok24.de können sich die Versicherten über die abgerechneten medizinischen Leistungen informieren. Dies gilt für ärztliche, zahnärztliche und Krankenhausleistungen sowie für Arznei-, Hilfs- und Heilmittel. Die AOK-Versicherten melden sich auf dem Online-Portal über einen persönlichen Zugang an und können dann Einsicht nehmen. Das neue Angebot ist für die Versicherten kostenlos. Mit diesem Service kommt die Krankenkasse ihrer gesetzlichen Verpflichtung gemäß § 305 SGB V nach.

Nach Angaben der AOK Nordost ist jede Quittung mit dem Hinweis versehen, dass die aufgelisteten Beträge aufgrund der Budgetierung nicht der Vergütung der jeweiligen Ärzte entsprechen.

Bei Fragen zur elektronische Patientenquittung sollten sich die Versicherten direkt an die AOK Nordost unter der Telefonnummer: 0800 265080-43507 wenden. Die Kassenärztliche Vereinigung M-V wird in Zukunft keine Patientenfragen auf Datenzusammenführung mehr bearbeiten, weil mit der elektronischen Patientenquittung dieser Informationsdienst von der Krankenkasse bereit gestellt wird.

AOK/kal



Umsetzung der neuen Bedarfsplanungsrichtlinie

Von Oliver Kahl*

Am 15. Mai 2013 hat der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen die notwendigen Beschlüsse zur Umsetzung der neuen Bedarfsplanungsrichtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) getroffen. Sie ist zu Jahresbeginn in Kraft getreten. Nachdem bereits am 30. Januar 2013 die Einbeziehung der bisher nicht der Bedarfsplanung unterworfenen Fachgruppen erfolgte, ist damit die neue Bedarfsplanungsrichtlinie in Mecklenburg-Vorpommern fristgerecht umgesetzt worden.

Dem Beschluss ging eine Einigung zwischen den Krankenkassen und der Kassenärztlichen Vereinigung (KVMV) zum sogenannten Bedarfsplan voraus. In ihr sind die wichtigsten Rahmenbedingungen, die für die Sicherstellung der ambulanten Versorgung von Bedeutung sind, schriftlich niedergelegt, insbesondere die ambulante und stationäre Versorgungssituation im Land, die Bevölkerungsdichte und -struktur, soziodemografische Faktoren, infrastrukturelle Rahmenbedingungen etc. Erfreulicherweise konnte mit den Kranken-

Grundlagen für die Feststellung von drohender Unterversorgung und lokalem Versorgungsbedarf erzielt werden. So bestehen weiterhin Förderungsmöglichkeiten in den entsprechend ausgewiesenen Gebieten. Auch die existierenden Rechtsstreitigkeiten zwischen den Krankenkassen und der KVMV zu früheren Beschlüssen des Landesausschusses konnten durch die Verhandlungen beigelegt werden. An alle Beteiligten sei an dieser Stelle für ihre konstruktive Mitarbeit ein Dank gerichtet.

Der vollständige Bedarfsplan ist im Internet unter: www.kvmv.de → Für Ärzte → Praxisservice → Zulassungsfragen → Bedarfsplanung und freie Praxen → Bedarfsplanung → aktueller Stand der Bedarfsplanung veröffentlicht.

Die wichtigsten Änderungen im Überblick:

1. Gliederung der Arztgruppen in vier Versorgungsbereiche

- **Hausärztlicher Versorgungsbereich:**
Hausärzte (Allgemeinmediziner, hausärztliche Internisten, Praktische Ärzte)
- **Allgemeiner fachärztlicher Versorgungsbereich:**
Augenärzte, Chirurgen, Gynäkologen, Hautärzte, HNO, Kinderärzte, Nervenärzte, Orthopäden, Psychotherapeuten, Urologen
- **Spezialisierte fachärztlicher Versorgungsbereich:**
Anästhesisten, fachärztliche Internisten, Kinderpsychiater, Radiologen
- **Gesonderter fachärztlicher Versorgungsbereich:**
Labor, Pathologie, Neurochirurgie, Nuklearmedizin, Humangenetik, Physikalische-Rehabilitative Medizin, Strahlentherapie, Transfusionsmedizin

kassen ein Weg gefunden werden, der Verwerfungen bei der Umsetzung der neuen Richtlinie umging. Wenn es keine landesspezifische Anpassung gegeben hätte, wäre es aufgrund einer Änderung der gültigen Verhältniszahl zu einer rechnerischen Überversorgung vor allem im hausärztlichen Versorgungsbereich in nahezu allen Landesteilen gekommen. Das konnte durch die Modifizierung der Bundesvorgaben abgewendet werden. Darüber hinaus konnte eine Einigung zu den



2. Unterschiedliche Planungsbereiche für die einzelnen Versorgungsbereiche

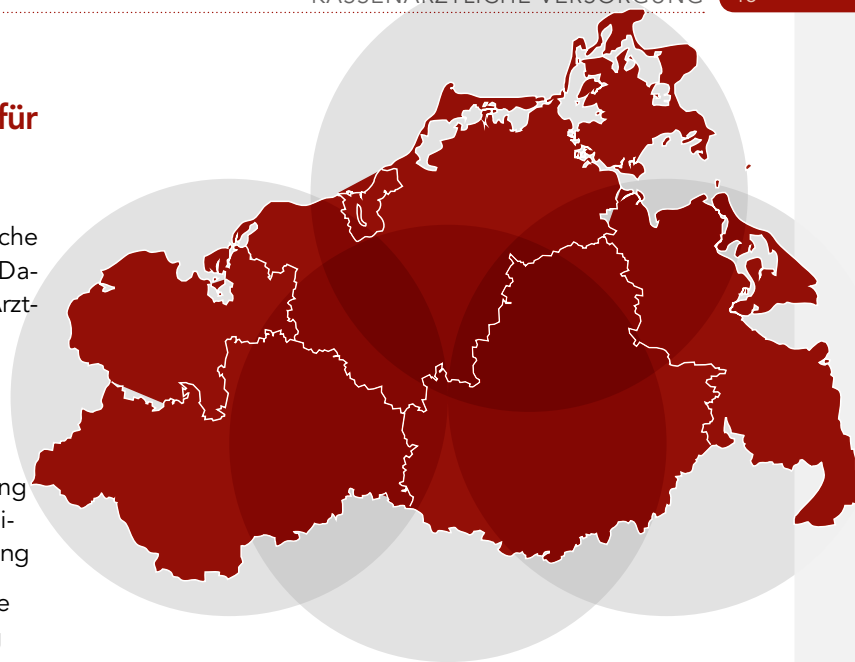
Die vier Versorgungsbereiche sind in unterschiedliche räumliche Bezugsgrößen neu gegliedert worden. Dabei gilt: je größer der Grad der Spezialisierung der Arztgruppe, desto größer der Planungsbereich:

- Mittelbereiche als Planungsbereiche für die hausärztliche Versorgung
- Kreise und kreisfreie Städte (in der Abgrenzung vor der Kreisgebietsreform) als Planungsbereiche für die allgemeine fachärztliche Versorgung
- Raumordnungsregionen als Planungsbereiche für die spezialisierte fachärztliche Versorgung
- Das Gebiet des Landes Mecklenburg-Vorpommern als Planungsbereich für die gesonderte fachärztliche Versorgung

Hinweis: Eine Übersicht der Zuordnung der Gemeinden und Städte zu den Planungsbereichen ist zu finden im Internet unter: www.kvmv.de → Für Ärzte → Arzt in MV → Bedarfsplanung.

3. Weitere Neuerungen

- Neufestlegung der arztgruppenbezogenen Arzt-Einwohner-Verhältniszahlen und des Demografiefaktors
- Bemessung der Verhältniszahlen bei den Kinderärzten nur nach Anzahl der Kinder im Planungsbereich, bei den Gynäkologen nach der Anzahl der Frauen
- Einbeziehung aller Arztgruppen (auch Labor, Pathologie etc.)
- Einbeziehung ermächtigter Ärzte und Einrichtungen
- Ausweisung hälftiger Versorgungsaufträge / Zulassungsmöglichkeiten (keine generelle Aufrundung auf volle Versorgungsaufträge / volle Zulassungen mehr)
- Möglichkeit zur Abweichung von der Bedarfsplanungsrichtlinie auf Landesebene zur Berücksichtigung regionaler Besonderheiten (z.B. Größe der Planungsbereiche, Bemessung der Verhältniszahlen, Anpassung des Demografiefaktors)



- Erweiterte Mitwirkungsmöglichkeiten des zuständigen Sozialministeriums (bei der Erstellung der Bedarfspläne sowie Beanstandungsrecht beim Inhalt der Bedarfspläne)

Hintergrund:

Die Bedarfsplanungsrichtlinie des G-BA bildet den Rahmen für die arztgruppenbezogene Bemessung der Zulassungsmöglichkeiten zur vertragsärztlichen Versorgung. Dabei soll neben der Begrenzung der Zulassungsmöglichkeiten auch eine gleichmäßige Verteilung der Haus- und Fachärzte über das Gebiet der Bundesrepublik Deutschland und in den einzelnen KV-Bezirken gewährleistet werden. Das geschieht mit arztgruppenbezogenen Verhältniszahlen, die für eine bestimmte räumliche Zuordnung (Planungsbereich) das Verhältnis von Einwohnerzahlen zu den Zulassungsmöglichkeiten ausweisen. Sobald die Zahl der erteilten Zulassungen die Zahl der möglichen Zulassungen um mehr als zehn Prozent übersteigt, werden durch den Landesausschuss Zulassungssperren angeordnet. Die Bedarfsplanungsrichtlinie enthält Regelungen u. a. zur Erteilung von Sonderbedarfszulassungen, zum Job-Sharing, zur Bemessung von drohender Unterversorgung und lokalem Versorgungsbedarf sowie zur Einbeziehung von angestellten und ermächtigten Ärzten in die Bedarfsplanung.

**Oliver Kahl ist Hauptabteilungsleiter der Kassenärztlichen Versorgung der KVMV.*

Bekanntmachung des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen

Beschlüsse des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen aus der Sitzung vom 15. Mai 2013 gemäß § 103 Abs. 1 Satz 1 sowie Satz 2 SGB V in Verbindung mit § 16 b Abs. 2 ÄrzteZV sowie §§ 23 ff. und § 63 Bedarfsplanungsrichtlinie zum Stand der ambulanten Versorgung (Anordnung bzw. Aufhebung von Zulassungsbeschränkungen)

In der Sitzung des Landesausschusses Ärzte/Krankenkassen wurde am 15. Mai 2013 auf der Grundlage des zwischen den Krankenkassen und der KVMV gemäß § 99 Abs. 1 SGB V einvernehmlich erstellten Bedarfsplanes sowie in Anwendung der Bedarfsplanungsrichtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses mit Stand vom 20. Dezember 2012 über die Anordnung und Aufhebung von Zulassungsbeschränkungen beschlossen. Nachstehend werden die Übersichten veröffentlicht, die darüber Auskunft erteilen, für welche Planungsbereiche und Fachgebiete Zulassungsbeschränkungen angeordnet wurden bzw. in welcher Anzahl noch Zulassungen erteilt werden können.

Die Übersichten wurden laut Beschluss des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen Mecklenburg-

Vorpommern in der Sitzung am 15. Mai 2013, mit Stand 30. April 2013, erstellt. **Die Beschlüsse aus der Sitzung vom 15. Mai 2013 zur Anordnung von Zulassungsbeschränkungen sowie zur Feststellung von (in absehbarer Zeit drohender) Unterversorgung und lokalem Versorgungsbedarf werden unter dem Vorbehalt der Nichtbeanstandung durch das Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Soziales veröffentlicht.**

Es wird jedem niederlassungswilligen Arzt bzw. Psychotherapeuten empfohlen, sich vor der Antragstellung in der Kassenärztlichen Vereinigung M-V in Schwerin, Abteilung Sicherstellung, über die jeweilige Versorgungssituation zu informieren sowie eine Niederlassungsberatung in Anspruch zu nehmen.

Bedarfsplanung für die hausärztliche Versorgung in M-V

Mittelbereiche	Hausärzte
Anklam	4,5
Bergen auf Rügen	1,5
Demmin	4,5
Greifswald	x
Greifswald Umland	5
Grevesmühlen	3,5
Grimmen	7,5
Güstrow	10
Hagenow	4,5
Ludwigslust	5,5
Neubrandenburg	x
Nbg Umland	4,5
Neustrelitz	2
Parchim	8

Mittelbereiche	Hausärzte
Pasewalk	3
Ribnitz-Damgarten	1,5
Rostock	x
Rostock Umland	18,5
Schwerin	x
Schwerin Umland	17,5
Stralsund	0,5
Stralsund Umland	6,5
Teterow	3
Ueckermünde	6
Waren	8
Wismar	14
Wolgast	1,5

Stand Arztzahlen: 30. April 2013 | Stand Einwohner: 31. Dezember 2011

Gesperrte Planungsbereiche = X / und **Anzahl noch möglicher Zulassungen**

Rot: Von Unterversorgung bedrohte Planungsgebiete mit Fördermöglichkeiten

Über die Bedingungen einer Förderung erteilt die KVMV, Abt. Sicherstellung, Auskunft.

Bedarfsplanung für die allgemeine fachärztliche Versorgung in M-V

Planungsbereiche	PÄD	AUG	CHI	GYN	HNO	DER	NER	ORT	PSY *1	URO
Kreisfreie Städte										
Rostock	x	x	x	x	x	x	x	x	1 ^{x2}	x
Landkreise										
Bad Doberan	0,5	1,5	x	1	x	x	1	1 ^{x2}	x	0,5
Demmin	x	x	x	x	x	0,5	1	x	4	x
Güstrow	x	0,5	x	x	x	x	x	1 ^{x2}	5	x
Ludwigslust	x	1	x	x	0,5	0,5	0,5	1	10	x
Müritz	x	x	x	x	x	x	x	0,5 ^{x2}	4,5	x
Parchim	x	0,5	x	x	0,5	1 ^{x2}	0,5	0,5	4 ^{x2}	x
Rügen	x	x	x	0,5	x	x	0,5	0,5	3,5	x
Uecker-Randow	1	0,5	x	x	0,5	x	x	x	6,5	x
Kreisregionen										
Greifswald/OVP	x	x	x	x	x	x	x	x	10	x
Neubrandenburg/Meckl.Str.	x	x	x	x	x	x	0,5	1	8,5	x
Stralsund/NVP	x	x	x	x	x	x	x	x	11	x
Schwerin/Wismar/NWM	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
gesamt in MV	1,5	4	0	1,5	1,5	2	4	5,5	68	0,5

Stand Arztzahlen: 30. April 2013 | Stand Einwohner: 31. Dezember 2011

Gesperrte Planungsbereiche = X / und **Anzahl noch möglicher Zulassungen**

*1 Ohne Berücksichtigung von Zulassungsmöglichkeiten aufgrund des Mindestversorgungsanteils bei ärztlichen Psychotherapeuten und nur Kinder und Jugendliche betreuende Psychotherapeuten (vgl. dazu unten).

X2 Hier bestehen Zulassungen bzw. Anstellungen mit Leistungsbegrenzung (Job-Sharing).

Aufgrund des Mindestversorgungsanteils für ärztliche Psychotherapeuten und ausschließlich Kinder- und Jugendliche behandelnde Psychotherapeuten (§ 101 Abs. 4 Satz 5 SGB V) bestehen trotz festgestellter Überversorgung noch Zulassungsmöglichkeiten für die beiden folgenden Gruppen:

Ärztliche Psychotherapeuten:

Planungsbereich Bad Doberan -
1,5 Zulassungsmöglichkeiten

Ausschließlich Kinder und Jugendliche behandelnde Psychotherapeuten:

Planungsbereich Schwerin/Wismar/Nordwestmecklenburg -
0,5 Zulassungsmöglichkeiten

Planungsbereich Bad Doberan -
1 Zulassungsmöglichkeit

Bedarfsplanung für die spezialisierte fachärztliche Versorgung in MV

Planungsbereiche Raumordnungsregionen	ANÄ	INT/FÄ	RAD
Mecklenburgische Seenplatte	0,5	x	x
Mittleres Mecklenburg/Rostock	x	x	x
Vorpommern	1,5	x	1,5 ^{x2}
Westmecklenburg	1,5 ^{x2}	x	x

Stand Arztzahlen: 30. April 2013

Stand Einwohner: 31. Dezember 2011

Gesperrte Planungsbereiche = X

X2 Hier bestehen Zulassungen bzw. Anstellungen mit Leistungsbegrenzung (Job-Sharing).

Für die Arztgruppen der Kinder- und Jugendpsychiater sowie die der gesonderten fachärztlichen Versorgung zugeordneten Arztgruppen gelten die bereits in der Sitzung des Landesausschusses am 30. Januar 2013 getroffenen Beschlüsse zur Feststellung bzw. Aufhebung von Zulassungsbeschränkungen fort (vergleiche KV-Journal, März 2013).

Soweit keine Überversorgung besteht, ergeht die Auflage an den Zulassungsausschuss, dass Zulassungen nur in einem solchen Umfang erfolgen dürfen, bis die Überversorgung eingetreten ist (§ 63 Abs. 3 Bedarfsplanungsrichtlinie). Wird der Überversorgungsgrad bereits mit einer hälftigen Zulassung überschritten, kommt nur eine Zulassung mit hälftigem Versorgungsauftrag in Betracht.

Vor diesem Hintergrund besteht die Möglichkeit, sich für eine Zulassung beim Zulassungsausschuss zu bewerben, sofern keine Zulassungsbeschränkungen angeordnet wurden.

Der Antrag sowie die vollständigen Zulassungsunterlagen müssen

- für den **Versorgungsbereich der Hausärzte** mit einer Frist von einem Monat bis **spätestens zum 4. August 2013**
- für **alle weiteren Versorgungsbereiche/Fachgruppen** mit einer Frist von sechs Wochen bis **spätestens zum 16. August 2013**

bei der Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses, Neumühler Straße 22, 19057 Schwerin, vorliegen. Der Zulassungsausschuss berücksichtigt bei dem Auswahlverfahren nur die nach der Bekanntmachung fristgerecht und vollständig abgegebenen Zulassungsanträge.

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

- Berufliche Eignung
- Dauer der bisherigen ärztlichen Tätigkeit
- Approbationsalter
- Dauer der Eintragung in die Warteliste
- Bestmögliche Versorgung der Versicherten im Hinblick auf die räumliche Wahl des Vertragsarztsitzes
- Entscheidung nach Versorgungsgesichtspunkten (z.B. Fachgebietsschwerpunkt, Barrierefreiheit).

Bei der Neubesetzung von Arztsitzen für Anästhesisten soll der Zulassungsausschuss darauf hinwirken, dass die Bewerber Berücksichtigung finden, deren Versorgungsschwerpunkte in der Schmerztherapie und der Palliativmedizin liegen.

Hinweis:

Sofern in den Planungsbereichen, für die noch Zulassungsmöglichkeiten bestehen, Ärzte oder Psychotherapeuten in beschränkter Zulassung zur gemeinsamen Berufsausübung zugelassen sind („Job-Sharing“) bzw. Ärzte oder Psychotherapeuten Angestellte mit Leistungsbegrenzung beschäftigen, enden die Beschränkungen der Zulassung und die Leistungsbegrenzungen in der Reihenfolge der jeweils längsten Dauer der gemeinsamen Berufsausübung bzw. Anstellung. Über die Beendigung von Zulassungs- und Leistungsbegrenzungen ist vorrangig vor Anträgen auf Neuzulassung (bzw. Anstellung) zu entscheiden.

Dazu bitte die Kennzeichnung: X2 in den Tabellen beachten!

In folgenden Mittelbereichen wurde in der **hausärztlichen Versorgung** eine in absehbarer Zeit drohende Unterversorgung festgestellt: **Anklam, Demmin, Greifswald Umland, Grimmen, Güstrow, Ludwigslust, Neubrandenburg Umland, Neustrelitz, Parchim, Rostock Umland, Schwerin Umland, Teterow, Ueckermünde und Wismar**. In diesen Planungsbereichen besteht die Möglichkeit zur Gewährung von Investitionskostenzuschüssen, fallzahlabhängigen Sicherstellungszuschlägen sowie weiteren strukturellen Förderungsmaßnahmen. Darüber hinaus wurde das Bestehen eines lokalen Versorgungsbedarfs für die **Fachgruppe der Nervenärzte im Planungsbereich Demmin** sowie für die **Fachgruppe der Augenärzte** bei Erteilung von Sonderbedarfszulassungen aufgrund lokalen Versorgungsbedarfs durch den Zulassungsausschuss festgestellt. **Hier besteht die Möglichkeit, einen Investitionskostenzuschuss in Höhe von 50.000 Euro zu erhalten.**

Nähere Informationen zu den Förderungsmöglichkeiten sind im Internet unter: www.kvmv.de → Für Ärzte → Arzt in MV → Finanzielle Förderung → Sicherstellungszuschläge und Investitionskostenzuschüsse nachzulesen oder in der Abteilung Sicherstellung der KVMV bei Ilona Both, Tel.: 0385 7431 371, nachzufragen.

Das Titelbild hat es bereits verraten: Diese ist die 250. Ausgabe des KV-Journals.

Anfang Juli 1992 verließ das erste Heft die Druckmaschine. „Eine eigenständige Publikation, die über wichtige Entscheidungen und Tendenzen im Bereich des kassenärztlichen Wirkens unterrichten möchte“, so begründete der erste Vorsitzende Dr. Dietrich Thierfelder in seinem „Auf ein Wort“ damals die Herausgabe des neuen Blattes. Anfänglich erschien es alle zwei Monate, doch schon bald gab es so viel zu berichten, dass es alle vier Wochen in den Briefkästen der Arztpraxen steckte. So ist das KV-Journal mit den Jahren eine sichere Informationsquelle für die niedergelassenen Ärzte im Land geworden. Und damit erklärt sich auch, weshalb so viele von ihnen nach ihrer Pensionierung weiterhin das KV-Blatt abonniert haben.

Aber was wäre ein Magazin, wenn es nicht mit der Zeit ginge. 2008 gab es eine Formatänderung und die Schrift auf dem Titelblatt wurde sachlicher. 2012 erhielt es ein neues Layout, in dem es noch heute erscheint: wohldurchdacht, mit ständig wiederkehrenden Farben und Strukturen. Die machen es dem Leser leichter, sich zu orientieren. Und es wird nicht der letzte Relaunch sein, versprochen.

Über die Jahre haben die verantwortlichen Redakteure des Blattes gewechselt. Mittlerweile sind es genau fünf, die geschrieben, redigiert und fotografiert haben. Ihnen ein herzliches Dankeschön für viel Information, Diskussion und Unterhaltung. Aber eine feste Konstante gibt es doch im Journal-Team: Eva Tille ist von Anfang an dabei. Ihr einen besonderen Dank.

kal



Mit dieser Titelseite ging das KV-Journal
1992 an den Start.

Studienjahrestreffen

Die Rostocker Medizin- und Zahnmedizin-Studenten der Jahre 1959 bis 1965 – **Staatsexamen 1965** – laden zum Studienjahrestreffen ein.

Wann: **12. September 2013**

Wo: **Schwerin**

Treff: **10.00 Uhr an der Schlossbrücke**

Um organisatorische Sicherheit zu erreichen, wird um Anmeldung gebeten bei Dr. Dietrich Thierfelder, Montag bis Freitag von 8.00 bis 10.00 Uhr, Tel.: 0385.561582, Funktelefon: 0163.5806382.

Es ist ein Unkostenbeitrag von 30,00 Euro aufzubringen.

Regen oder nicht Regen – das war beim Golfen die Frage

*Von Dr. Dan Oliver Höftmann

Freitag, 31. Mai 2013. Bei strahlendem Sonnenschein kaufe ich in Warnemünde die Preise für das nunmehr 6. Golfturnier. Was soll schief gehen? Alles ist organisiert. Der Termin gesetzt, ein Austragungsort gebucht, Sponsoren gefunden, Teilnehmereinladungen verschickt, Werbung im Journal gedruckt, Ablaufplanung erstellt, Startzeit gesetzt, Sonderwertungen ausgedacht, Flightzusammenstellung erledigt... Ich gehe die Checkliste im Kopf durch. Alles, wirklich alles ist perfekt organisiert. Und die Sonne scheint. Kurz kommt die Erinnerung an das Golfturnier mit Sauwetter und Regen vor zwei Jahren auf. Doch Nein! Die Sonne scheint. Alles perfekt.

Auf der Fahrt gen Osten in Richtung Pasewalk, nahe dem Austragungsort, dem Hotel- und Golfresort Schloss Krugsdorf, wird der Himmel langsam dunkler. Mir kommen leichte Zweifel. Ankunft in Krugsdorf: Der Himmel dunkel. Rundherum kein heller Streif am Horizont. Kurzer Blick aufs Smartphone mit Wetterkarte: Nicht gut! Unbehagen macht sich breit. Wird schon! Muss ja!

Am *späten Nachmittag*, Zeit für eine Einspielerunde. Frohen Mutes oder nur wagemutig? stapfe ich zum ersten Abschlag. Treffe durchaus den Ball und nicht nur Gras. Geht doch! Die Bahn 1 ist noch nicht beendet und dann... Erst Regen, dann Wind und Regen, dann Wind, dann Regen und Donner, dann Windböen mit Regen, schließlich Donner und Blitze. Mist! Wie soll das morgen nur werden? Grausige Erinnerungen an pitschnasse Golfer, Schuhe voller Wasser und rostende siebenner Eisen kommen.

Egal, am *frühen Abend* ist das Sponsorenessen – ein kleiner Dank für die tolle Unterstützung durch Ecovis, ApoBank, Medizintechnik Rostock, Inter-Versicherung, med depot, medica Nord und Ameos Klinikum. Leicht nervös, wie die Stimmung angesichts der Wetterlage wohl werden wird, erwarte ich die Gäste. Rechtzeitig. Freundliche Begrüßung der Gäste – meine Anspannung lässt nach. Das Wetter kaum ein Thema bei Tisch. Ich werde ruhiger. Kann's ja eh nicht ändern. Huch, kommt da Galgenhumor?

Samstag, 1. Juni 2013. Der große Tag: das 6. Golfturnier der KVMV. Gegen sieben Uhr erlaube ich mir einen Blick nach draußen. Immer noch dunkel und es ist nicht die Dunkelheit der Nacht! Ruhe bewahren. Mir wird klar, dass die graue Wolkendecke kaum aufreißen und die Sonne fröhlich vom Himmel scheinen wird. Ich versuche, das Wetterproblem wegzulächeln. Die Golfer, genau 32 an der Zahl, kommen nach und nach auf die Driving Range. Die Wolken halten ihr bedrohliches Nass – noch! Dr. Eckert, Vorstandsvorsitzender der KVMV, begrüßt alle Teilnehmer und Gäste. Spricht von Ärzten aufs Land und zaubert ein Lächeln auf die Gesichter der Zuhörer, als er damit den Austragungsort begründet. Ja, die KVMV tut alles, um den Sicherstellungsauftrag zu erfüllen.

Das Wetter hält. Nicht warm, aber trocken. Mit meinen Flightpartnern mache ich den ersten Abschlag. Erinnerungen an gestern Abend kommen hoch. Nein, das Wetter hält! Ein sehr angenehmer, lustiger, lehrreicher Turniertag nimmt seinen Lauf. Unterbrochen von Ballsuche, Divot's aufs Grün zurückstampfen, schlagen wir uns zur Halfwayverpflegung durch. Statt belegter Brötchen gibt's Erdbeertorte. War so nicht abgesprochen. Aber gut, ist mein Lieblingskuchen. Glück gehabt. Die zweiten Neun (Löcher) fordern mich. Hab doch ewig nicht gespielt. Als Gastgeber soll man ja eh nicht gewinnen. Auch da kein Risiko für mich. Hab's wieder auf die letzten Plätze geschafft und darüber fast meinen drohenden Blick gen Firmament vergessen.

Grillbuffet, Getränke, Siegerehrung und Preisvergabe gibt's auf der Schlossterrasse. Gut, es könnte wärmer sein. Na Hauptsache es bleibt trocken. Verstohlen schaue ich wieder zum Himmel. Unverändert dunkel. Was soll's. Es ist geschafft. Ein Blick in die Gesichter der Ärzte verrät, sie haben Spaß: gute Gespräche, entspanntes Gelächter. Danke an die Sponsoren! Danke an den Golfclub! Danke an das Hotel! Danke an alle Teilnehmer! UND DOPPELTEN DANK AN DEN WETTERGOTT!

*Dr. iur. Dan Oliver Höftmann
ist Organisator des Golfturniers und
stellv. Verwaltungsdirektor der KVMV.





FIT in MV

Von Wilfried Freier*

Dicker werden ist eine körperliche Veränderung, die vielen Menschen widerfährt. Oft nehmen Frauen nach der Geburt der Kinder zu oder wenn mit dem Älterwerden die Bewegung fehlt, schlägt irgendwann die Waage Alarm. Studien zeigen, dass immer mehr Kinder zu dick sind. Da ist guter Rat teuer. Ist das eigene Übergewicht erkannt, offenbaren sich zahlreiche Fragen: Wie viel und was soll ich essen? Welche Bewegung und in welchem Ausmaß ist für mich gesund? Und vor allem: Wohin kann ich mich wenden, wer kann mir am besten helfen? Es gibt Hilfe. Viele der Betroffenen finden sich zusammen und wollen gemeinsam gegen die ungesunden Pfunde kämpfen.

Hilfe zur Selbsthilfe, Hilfe von Ärzten, Physiotherapeuten oder Fitnesstrainern. Hilfe durch Lebensstiländerung oder durch eine Operation – all diese Themen und mehr stehen im Programm von „Fit in Rostock“. Vom 23. bis zum 27. September 2013 finden an verschiedenen Orten in der Hansestadt unterschiedliche Veranstaltungen statt. So werden in einer Podiumsdiskussion gemeinsam mit Experten und Politikern psychische Probleme, Schwierigkeiten zu Hause und auf dem Arbeitsmarkt bei übergewichtigen Menschen besprochen. Aber es gibt auch ganz praktische Hinweise zum Ausprobieren, so zum Beispiel Bewegungsspiele für Kinder, „leckeres Kochen“ ohne Angst vor dem Zunehmen oder Schnupperkurse im Fitnessstudio.

Adipositas – ein Krankheitsbild, das in jedem Sprechzimmer anzutreffen ist. Deshalb sind die Hausärzte des Landes zu einer Fortbildungsveranstaltung am 25. September 2013 von 16 bis 18 Uhr in den Hörsaal des Klinikums Süd Rostock, Südring 81, eingeladen. Punkte zur Fortbildung werden bei der Ärztekammer M-V beantragt.

Eine Woche zuvor soll unter dem Titel „Fit in M-V“ auch in Greifswald den überfälligen Pfunden der Kampf angesagt werden. Am 18. September 2013 von 10 bis 18 Uhr sind im Hörsaal Nord der Universitätsmedizin Vorträge von Experten über Bewegung, dem Krankheitsbild Fettleber und Adipositaschirurgie zu hören. Und auch hier können die Besucher aktiv mitmachen, beispielsweise bei der Messung des Taille-Hüfte-Quotienten, dem Kochen mit Kindern oder bei einer Laufband-Untersuchung.

Zwei umfangreiche Veranstaltungen zum Problem Übergewicht. Der Landesverband Adipositas lädt jeden ein, der etwas für sich oder andere tun möchte.

**Wilfried Freier ist stellvertretender Vorsitzender des Landesverband Adipositas M-V in Rostock. Er erteilt weitergehende Informationen unter der Funktelefonnummer: 0176.32991204 oder per E-Mail: wilfried.freier@landesverband-adipositas-mv.de.*

Bundesgesundheitsminister auf MV-Tour

Daniel Bahr
Liberales
Gesundheitspolitik



www.fdp-mv.de



10. Juli 2013

20:00 Uhr

Stralsund

ASB Begegnungsstätte
Maxim-Gorki-Straße 26
18435 Stralsund

Unter dem Motto: „Liberales Gesundheitspolitik – für ein leistungsfähiges und zukunftsfestes Gesundheitswesen“ will Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr (FDP) auf einer Podiumsdiskussion Frage und Antwort stehen. Mit von der Partie in der Begegnungsstätte des Arbeiter-Samariter-Bundes in Stralsund werden Dr. Wolfgang Eckert von der Kassenärztlichen Vereinigung M-V, Axel Pudimat vom Apothekerverband M-V und Christoph

Eisfeld vom Verein für Intensivpflege in M-V sein. Zum Auftakt ist eine Rede Bahrs zu den wichtigsten Gesetzesvorhaben der neuen Legislaturperiode geplant. Die Diskussionsrunde am 10. Juli 2013 beginnt um 19.30 Uhr und findet in der Begegnungsstätte des ASB, Maxim-Gorki-Straße 26, in Stralsund statt.

Sie ist der Abschluss einer regionalen Rundreise des Gesundheitsministers. Am Mittag will sich Bahr beim Aktiv-Pflegeservice Ribnitz-Damgarten über die Auswirkungen des Pflegeeneuordnungsgesetzes,

später im Ärztehaus Rostock Lütten-Klein über das TK-PraxisNetz und am Nachmittag in der Aesculap-Apotheke, ebenfalls in der Hansestadt, zur Situation des Berufsstandes informieren.

Für die Podiumsdiskussion muss aus Sicherheitsgründen bis zum 8. Juli unbedingt um Voranmeldung gebeten werden unter: m-v@fdp.de.

kal/FDP

Fehlerteufel im Juni-Journal

Im Beitrag „Mehr Früherkennungsuntersuchungen – Ziel einer ärztlichen Initiative“ im Juni-Journal, Seite 12, hat leider der Fehlerteufel zugeschlagen. Richtig muss es heißen:

In einer aktuellen Studie von Markquardt et al (2011) für das Zervixkarzinom wurde nachgewiesen, dass **91 Prozent** der erkrankten Frauen in den letzten fünf Jahren vor Diagnosestellung unregelmäßig oder gar nicht an der Früherkennung teilgenommen hatten. Wir entschuldigen uns für diesen Fehler.

uf

RICHTERSYSTEM GmbH

IT-Lösungen für medizinische Anwender



- Praxisverwaltungssoftware
- digitale Archivierung
- digitale Spracherkennung
- Medizintechnik
- KV-SafeNet
- Praxis-Server / -PC's
- eGK-Lesegeräte
- Drucker
- Dokumentenscanner
- Kommunikationslösungen

medatixx
Servicepartner

Firmensitz Schwerin
Am Soll 5a
19067 Dobin am See / Retzendorf
Fon 0800 377884400
Fax 0800 377884499
E-Mail: info@richtersystem.de

Büro Wismar
Badstaven 7b
23966 Wismar
Fon 0800 377884411
Fax 0800 377884499

Büro Rostock
Grubenstraße 20
18055 Rostock
Fon 0800 377884421
Fax 0800 377884499

Büro Stralsund
Straße am Sund 42
18455 Parow
Fon 0800 377884431
Fax 0800 377884499

Büro Greifswald
Lange Str. 18
17489 Greifswald
Fon 0800 377884441
Fax 0800 377884499

Internet: www.richtersystem.de • Facebook: www.facebook.com/richtersystem • Technische Hotline: 03866 470 70-0

Ermächtigungen und Zulassungen

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

BAD DOBERAN

Die Zulassung haben erhalten

Jürgen Toralf Fürstenau,
Facharzt für Allgemeinmedizin für Neubukow,
ab 1. Juni 2013;

Christiane Fürstenau,
Fachärztin für Allgemeinmedizin für Neubukow,
ab 1. Juni 2013.

DEMMIN

Praxissitzverlegung

Jana Voelker,
Fachärztin für Allgemeinmedizin in Demmin,
in Quitzerower Weg 2,
ab 25. November 2013.

GREIFSWALD/OSTVORPOMMERN

Die Zulassung hat erhalten

Dr. med. Peter Schumann,
Facharzt für Neurochirurgie für Greifswald,
ab 18. April 2013.

Änderung der Genehmigung einer örtlichen Berufsausübungsgemeinschaft

Dr. med. Gerhard Naujocks, Dr. med. Wolf-Rüdiger Nien-
dorf, Dr. med. Anna Wilkowski, Dipl.-Med. Krzysztof Za-
krzewski und Dr. med. Peter Schumann, Fachärzte für Neu-
rochirurgie für Greifswald,
ab 18. April 2013.

Genehmigung von Anstellungen

MVZ Stadtmitte Greifswald, zur Anstellung von Dr. med.
habil. Ingrid Steinhauser als Fachärztin für Urologie im
MVZ,
ab 1. Mai 2013;

Dr. med. Ralph Borchert und Dr. med. Horst Rühr, Fach-
ärzte für Anästhesiologie in Greifswald, zur Anstellung von
Prof. Dr. med. habil. Klaus Borchert als Facharzt für Anäs-
thesiologie in ihrer Praxis,
ab 1. Mai 2013.

Ermächtigung

Dr. med. Cornelia Gibb, Klinik für Anästhesie und Intensiv-
medizin des Universitätsklinikums Greifswald,
ist zur Erbringung von Narkosen im Zusammenhang mit
kinderzahnärztlichen Leistungen bei Kindern bis zur Voll-
endung des zwölften Lebensjahres und Patienten mit man-
gelnder Kooperationsfähigkeit entsprechend der Präam-
bel Kapitel 5 Nummer 8 des EBM ermächtigt.

Abrechenbar sind Leistungen nach den EBM-Nummern
01320, 05230 plus Wegepauschalen, 05330, 05331 und
05350,
bis zum 30. Juni 2015.

GÜSTROW

Widerruf einer Anstellung

Karin Heffler, Fachärztin für Allgemeinmedizin in Bützow,
zur Anstellung von Dr. med. Daniela Kiepke als Fachärztin
für Allgemeinmedizin in ihrer Praxis, ab 1. April 2013.

Genehmigung einer Anstellung

Dr. med. Gabriele Fritz, Fachärztin für Kinder- und Jugend-
medizin in Güstrow, zur Anstellung von Steffen Büchner als
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin in ihrer Praxis, ab
1. Juli 2013.

LUDWIGSLUST

Ende der Zulassung

Ortrun Didrich,
hausärztliche Internistin in Eldena,
endete ab 1. April 2013;

MR Dr. med. Lothar-Claudius Didrich,
Facharzt für Allgemeinmedizin in Eldena,
endete ab 1. April 2013.

Praxissitzverlegung

Dr. med. Dirk Grotkopp,
Facharzt für Allgemeinmedizin,
von Zarrentin nach Eldena,
ab 18. April 2013.

NEUBRANDENBURG-MECKLENBURG-STRELITZ

Widerruf einer Anstellung

MVZ Neubrandenburg-Mitte, zur Anstellung von Dr. med.
Heike Klein als fachärztliche Internistin im MVZ,
ab 1. Mai 2013.

Genehmigung einer Anstellung

MVZ Neubrandenburg-Mitte, zur Anstellung von Dr. med.
Masoud Khiabanchian als Facharzt für Innere Medizin/Gas-
troenterologie im MVZ,
ab 1. Mai 2013.

PARCHIM

Widerruf einer Anstellung

HELIOS MVZ Lübz GmbH, zur Anstellung von Dipl.-Med.
Renate Lütke als Fachärztin für Hals-Nasen-Ohrenheil-
kunde im MVZ,
ab 1. November 2012.



ROSTOCK

Widerruf einer Anstellung – Korrektur

Dr. med. *Sören Rudolph*, FA für Anästhesiologie in Rostock, zur Anstellung von Dipl.-Med. *Barbara Simon* als FÄ für Anästhesiologie und Intensivmedizin in seiner Praxis, ab 1. April 2013.

Genehmigung von Anstellungen

Dipl.-Psych. *Stefan Mohr*, Psychologischer Psychotherapeut in Rostock, zur Anstellung von Dipl.-Med. *Herbert Rudzinski* als Psychologischer Psychotherapeut in seiner Praxis, ab 1. Mai 2013;

Dipl.-Psych. *Stefan Schlutt*, Psychologischer Psychotherapeut in Rostock, zur Anstellung von Dipl.-Psych. *Kathrin Werner* als Psychologische Psychotherapeutin in seiner Praxis, ab 1. Mai 2013;

Gemeinnütziges MVZ am Universitätsklinikum Rostock, zur Anstellung von Dr. med. *Marcus Mittag* als Facharzt für Augenheilkunde im MVZ, ab 18. April 2013.

Ermächtigungen

Dr. med. *Thomas Westphal*, Chefarzt der Abteilung für Unfallchirurgie/Orthopädie am Südstadtklinikum Rostock, ist für konsiliarärztliche Leistungen bei Patienten mit Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises auf Überweisung von Vertragsärzten, ermächtigten Ärzten und ermächtigten ärztlich geleiteten Einrichtungen sowie für konsiliarärztliche Leistungen bei traumatologischen und degenerativen Erkrankungen auf Überweisung von Chirurgen und Orthopäden ermächtigt, bis zum 30. September 2015;

Die psychiatrische Institutsambulanz der Tagesklinik für Gerontopsychiatrie Rostock übt ihre vertragsärztliche Tätigkeit seit dem 22. Januar 2013 in der Goerdelerstr. 52 aus.

RÜGEN

Ermächtigungen

Dr. med. *Regine Walter*, Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe der Frauenklinik der Sana-Krankenhaus Rügen GmbH, ist zur Erbringung sonographischer Leistungen nach den EBM-Nummern 01600, 01602, 01773 bis 01775, 40120 und 40144 auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Frauenheilkunde und Geburtshilfe ermächtigt, bis zum 30. September 2015;

Die Frauenklinik der Sana-Krankenhaus Rügen GmbH, wird als ärztlich geleitete Einrichtung für Leistungen nach der EBM-Nummer 01780 auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Frauenheilkunde und Geburtshilfe ermächtigt, bis zum 31. März 2015.

SCHWERIN/WISMAR/NORDWESTMECKLENBURG

Praxisstättverlegung

Dr. med. *Norbert Bank*, Facharzt für Innere Medizin/Gastroenterologie in Schwerin, in die Rahlstedter Str. 29, ab 1. Juli 2013.

UECKER-RANDOW

Genehmigung einer Anstellung

AMEOS Poliklinikum Ueckermünde, zur Anstellung von Dipl.-Med. *Gerd-Jürgen Ludwig* als Facharzt für Neurologie und Psychiatrie im MVZ, ab 1. Mai 2013.

Der Zulassungsausschuss weist ausdrücklich darauf hin, dass die vorstehenden Beschlüsse noch der Rechtsmittelfrist unterliegt.

Öffentliche Ausschreibungen

von Vertragsarztsitzen gem. § 103 Abs. 3 a und 4 SGB V

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

Planungsbereich/Fachrichtung	Übergabetermin	Bewerbungsfrist	Ausschreibungs-Nr.
------------------------------	----------------	-----------------	--------------------

Hausärztliche Versorgung

Mittelbereich Rostock Stadtgebiet			
Hausarzt	nächstmöglich	15. Juli 2013	18/02/13
Hausarzt (Praxisanteil)	1. April 2014	15. Juli 2013	29/04/13
Hausarzt (Praxisanteil)	1. Juli 2014	15. Juli 2013	21/02/13
Mittelbereich Schwerin Stadtgebiet			
Hausarzt	1. Januar 2014	15. Juli 2013	15/05/13
Hausarzt	1. Januar 2014	15. Juli 2013	21/03/13

Allgemeine fachärztliche Versorgung

Kreisregion Stralsund/Nordvorpommern			
Facharzt für Augenheilkunde	nächstmöglich	15. Juli 2013	14/10/11
Facharzt für Urologie	nächstmöglich	15. Juli 2013	21/01/13
Kreisregion Schwerin/Wismar/Nordwestmecklenburg			
Facharzt für Chirurgie (Praxisanteil)	nächstmöglich	15. Juli 2013	04/09/12
Landkreis Güstrow			
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe	nächstmöglich	15. Juli 2013	07/03/12/1
Landkreis Parchim			
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin	nächstmöglich	15. Juli 2013	31/05/13
Landkreis Bad Doberan			
Facharzt für Chirurgie	10. Januar 2014	15. Juli 2013	27/05/13
Kreisfreie Stadt Rostock			
Facharzt für Nervenheilkunde	31. März 2014	15. Juli 2013	08/05/13
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe	1. April 2014	15. Juli 2013	15/05/13

Spezialisierte fachärztliche Versorgung

Raumordnungsregion Vorpommern			
Facharzt für Radiologie (Praxisanteil)	nächstmöglich	15. Juli 2013	15/04/13

Die Ausschreibungen erfolgen zunächst anonym. Bewerbungen sind unter Angabe der Ausschreibungsnummer an die Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern, Postfach 16 01 45, 19091 Schwerin, zu richten.

Den Bewerbungsunterlagen sind beizufügen:

- Auszug aus dem Arztregister;
- Nachweise über die seit der Eintragung in das Arztregister ausgeübten ärztlichen Tätigkeiten;
- Lebenslauf;
- Behördenführungszeugnis im Original.

Historischer Alltag – en détail

Von Joachim Lehmann

„Auf offener Straße“ – Das Motto der aktuellen Ausstellung im Kulturhistorischen Museum Rostock findet eine ausgesprochen gute Resonanz beim Publikum. Und das zu Recht. Die Exposition bietet nicht nur historische Fotos in guter Qualität. Sie erlaubt mit einem originellen Konzept vor allem auch einen ungewohnten Einblick in das Alltagsleben der Bürger der Hanse- und Universitätsstadt und noch viel mehr.

Um es vorweg zu nehmen: Die Eindrücke sind enorm – vorausgesetzt man lässt sich auf die Ausstellung ein und nimmt sich die notwendige Zeit und Muße. Museumsleiter Steffen Stuth erläutert das Programm: „Wir zeigen Rostocker Straßen und Plätze in historischen Aufnahmen und wollen dabei auf bestimmte Details in den Fotos aufmerksam machen.“ Historische Fotografien eines Stadtbildes zeigen weit mehr als alte Straßenzüge mit heute veränderten oder auch gänzlich verschwundenen Gebäuden. Fast immer erfassen derartige Aufnahmen – am Rande und eher unbemerkt – auch zahllose kleine Szenen aus dem alltäglichen Leben.



Foto: Raphael Peters

Die Kuratorin Annelen Karge verweist auf Erfahrungen: „Es sind gerade die Dinge am Rande, die uns oft sehr viel über die Menschen und die Zeit sagen, in der sie lebten.“ Ihre ebenso sachkundige wie engagierte Idee ist klar: „Ich stelle einen bewusst gewählten und vergrößerten Bildausschnitt neben das Originalfoto. Damit wird der Blick auf Einzelhei-

ten des Bildes gelenkt, die oft nicht mal bei mehrmaligem Hinschauen deutlich werden, schließlich jedoch Interessantes verraten.“ Neugierige Kinder, modebewusste Damen, das geschäftige Treiben in den Toreinfahrten, stolze Hausbesitzer, die sich im Eingang präsentieren oder technische Details geraten mit ins Bild. Der Zoom richtet sich auf die Menschen in diesen Bildern, etwa der Junge mit seiner Klappstulle am Straßenrand oder der Pferdebahnschaffner beim prüfenden Blick in den Rückspiegel, auf die Momentszenen des Alltags, die in den vertrauten Straßenzügen das Leben vergangener Epochen lebendig werden lassen.

In die chronologisch aufgebaute Schau ist ein konzentrierter Blick auf den „Schauplatz Neuer Markt“ integriert, der dessen besonderen Stellenwert über die Zeiten gerecht wird. Zu jeder Abbildung gibt es zudem einen lokalisierenden Hinweis im Stadtplan und erläuternde Texte.

Das Kulturhistorische Museum Rostock schöpft mit seiner neuen Ausstellung aus seiner mehr als 10.000 Bilder umfassenden historischen Fotosammlung und ergänzt diese durch wertvolle Leihgaben des Altonaer Museums für Kunst und Kulturgeschichte sowie der Rostocker Privatsammlung Herwig Waldschläger.

Ein neuer und ungewöhnlicher Blick auf bekannte und unbekannte Fotografien erzählt jene erwähnten Alltagsgeschichten und bietet darüber hinaus kulturhistorische Informationen, die in der Regel im Hintergrund der Motive vergessen werden. Zusätzlich beeindrucken einige Ansichten in 3D durch ihren räumlichen Blick auf das historische Stadtbild.

Begleitend ist bei Hinstorff ein Katalog erschienen. Er nimmt die geschilderten Szenen unter die Lupe, was durchaus im Wortsinn zu verstehen ist. Doppelseiten stellen 56 Aufnahmen jeweils

mit der Vergrößerung einer darin verborgenen Alltäglichkeit gegenüber. Dieser fokussierte Blick erweckt auf besondere Weise die Motive zum Leben.

In der Ausstellung ist eine fördernde Führung angeraten, deren Termine im Internet zu finden sind unter: www.kulturhistorisches-museum.de.

Zu erleben ist die Schau noch bis zum 1. September. Und natürlich ist der Eintritt im Kulturhistorischen Museum Rostock wie immer frei.

50. Geburtstag

- 7.7. Dr. med. *Karsten Bunge*,
niedergelassener Arzt in Schwerin;
- 8.7. Dipl.-Med. *Frank-Peter Fitz*,
niedergelassener Arzt in Heringsdorf;
- 11.7. Dr. med. *Toralf Bauer*,
ermächtigter Arzt in Waren;
- 14.7. Dr. med. *Andrea Münch*,
niedergelassene Ärztin in Neubrandenburg;
- 15.7. Dr. med. *Andrea Freitag*,
niedergelassene Ärztin in Rostock;
- 20.7. Dr. med. *Hans Gliem*,
niedergelassener Arzt in Göhren;
- 21.7. *Stefan Kasischke*,
niedergelassener Arzt in Hagenow;
- 23.7. Dipl.-Med. *Manuela Seidel*,
ermächtigte Ärztin in Neubrandenburg;
- 26.7. Dipl.-Med. *Ralf Meyer-Nasutta*,
niedergelassener Arzt in Schwerin.

60. Geburtstag

- 8.7. Dr. phil. *Sigrid Schleede*,
niedergelassene Psychotherapeutin
in Schwerin;
- 9.7. Dr. med. *Wolfgang Schmidt*,
niedergelassener Arzt in Schwerin;
- 13.7. Dr. med. *Marianne Conin*,
niedergelassene Ärztin in Friedland;
- 22.7. Dipl.-Med. *Inge Rolly*,
niedergelassene Ärztin in Parchim.

65. Geburtstag

- 2.7. Prof. Dr. med. habil. *Peter Clemens*,
ermächtigter Arzt in Schwerin;
- 9.7. Dipl.-Med. *Gerrit Ammon*,
niedergelassener Arzt in Malchow;
- 26.7. Dr. med. habil. *Klaus Koch*,
niedergelassener Arzt in Tessin.

**70. Geburtstag**

- 4.7. Dr. med. univ. Wien *Francois Baudet*,
niedergelassener Arzt in Bergen auf Rügen;
- 5.7. Dr. med. *Jürgen Rode*,
niedergelassener Arzt in Güstrow;
- 16.7. *Ute Baum*,
ermächtigte Ärztin in Rostock;
- 17.7. MR Dr. med. *Jörg Hildebrandt*,
angestellter MVZ-Arzt in Neubrandenburg;
- 27.7. MR *Wulf Nacke*,
niedergelassener Arzt in Güstrow.

75. Geburtstag

- 5.7. Dr. med. *Peter Bürgermeister*,
niedergelassener Arzt in Schwerin.

NAMENSÄNDERUNG

Dr. med. *Jutta Ramlow*, seit dem 9. Dezember 1991 niedergelassene Fachärztin für Innere Medizin in Bad Doberan, führt nun den Namen *Hoch*.

Dr. med. *Kirstin Schnurstein*, seit dem 1. November 2006 ermächtigte Ärztin in Rostock, führt jetzt den Namen *Stüpmann*.

Regional

Rostock-Warnemünde – 10. und 11. Juli 2013

9. Nationale Branchenkonferenz Gesundheitswirtschaft 2013

Hinweise: Ort: Yachthafenresidenz Hohe Düne, Hohe Düne/Am Yachthafen 1-8, 18119 Rostock-Warnemünde; Gesamtorganisation: BioCon Valley@ GmbH, *Nicole Friedrich*, Friedrich-Barnewitz-Str. 8, 18119 Rostock, **Tel.:** 0381.51964949, **Fax:** 0381.51964952, **E-Mail:** nf@bcv.org, **Internet:** www.bcv.org.

Information/Anmeldung: Agentur WOK GmbH, Palisadenstr. 48, 10243 Berlin, **Tel.:** 030.49855031/-32, **Fax:** 030.49855030, Online-Anmeldung: www.konferenz-gesundheitswirtschaft.de/2013/teilnahme/.

Lübstorf – 14. August 2013

Dissoziative Phänomene – Differentialdiagnostik und Behandlung

Hinweise: Ort: Konferenzraum der AHG-Klinik Schweriner See; Beginn: 15.00 bis 16.30 Uhr; Referentin: Dr. med. *Ulrike Prösch*, Oberärztin; Gebühren: keine.

Information: AHG Klinik Schweriner See, Am See 4, 19069 Lübstorf, **Tel.:** 03867.9000, **Fax:** 03867.900600, **E-Mail:** fkschwerin@ahg.de, **Internet:** www.ahg.de/schwerin.

Schwerin – 23. bis 25. August 2013

12. Schweriner/16. Hamburger Balint-Studientagung

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

Information/Anmeldung: Deutsche Balintgesellschaft, Geschäftsstelle, **Tel.:** 05149.8936, **Fax:** 05149.8939, **Internet:** www.balintgesellschaft.de.

Greifswald – 30. und 31. August 2013

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

Hinweise: Ort: Greifswald, Alfred-Krupp-Wissenschaftskolleg, Martin-Luther-Straße 14, 17487 Greifswald; **Leitung:** Dr. *Stefani Adler*, Prof. Dr. *Michael Wendt*, Prof. Dr. *Konrad Meissner*, Klinik und Poliklinik für Anästhesiolo-

gie und Intensivmedizin, Universitätsmedizin Greifswald, Sauerbruchstraße, 17475 Greifswald. Die Zertifizierung ist bei der Ärztekammer beantragt.

Information/Anmeldung: Sekretariat der Klinik und Poliklinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Universitätsmedizin Greifswald, **Tel.:** 03834.86 5860, **Fax:** 03834.86 5802, **E-Mail:** alpha@uni-greifswald.de.

Greifswald – 7. September 2013

3. Interdisziplinäre Fachtagung der Universitätsmedizin Greifswald

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

Information/Anmeldung: *Volker Markmann*, **Tel.:** 03834.865678, **E-Mail:** volker.markmann@uni-greifswald.de, **Tagungslink:** www.medizin.uni-greifswald.de/ift.

Lübstorf – 11. September 2013

Faktoren der Aufrechterhaltung von Glücksspielfreiheit nach stationärer Behandlung – Ergebnisse der multi-zentrischen Katamnese der AHG

Hinweise: Ort: Konferenzraum der AHG-Klinik Schweriner See; Beginn: 15.00 bis 16.30 Uhr; Referent: Dr. rer. nat. *Volker Premper*, leitender Psychologe; Gebühren: keine.

Information: AHG Klinik Schweriner See, Am See 4, 19069 Lübstorf, **Tel.:** 03867.9000, **Fax:** 03867.900600, **E-Mail:** fkschwerin@ahg.de, **Internet:** www.ahg.de/schwerin.

Heringsdorf – 18. bis 29. November 2013

Weiterbildung zum Diabetesassistenten/zur Diabetesassistentin DDG

Hinweise: Ort: MEDIGREIF Inselklinik Heringsdorf GmbH, Haus Gothensee, Setheweg 11; 1. Block: 18. bis 29. November 2013, 2. Block: Februar/März 2014; Inhalte: medizinisch-diabetologisches Grundwissen, Psychologie, Pädagogik, Kommunikation, Grundlagenwissen für die Praxis; Gesamtpreis: 1.730 Euro (inkl. Zertifikat, Übernachtung und Verpflegung).

Information/Anmeldung bis zum 15. August 2013: MEDIGREIF Inselklinik Heringsdorf GmbH, Haus Gothensee, Prof. Dr. med. *Ralf Schiel*, Setheweg 11, 17424 Seebad Heringsdorf; **E-Mail:** s.pirwitz@medigreif-inselklinikum.de.

Endlich ein geruhssamer Urlaub!

„Wie wär's, wenn wir diesen Sommer mal zu Hause bleiben würden? Was meinst du? Dann sparen wir uns die Wahnsinnsfahrrerei, und du könntest dich mal ausführlich im Garten betätigen.“ Auf dieses Stichwort meiner Frau blieb mir das Marmeladebrötchen im Hals stecken. Ich würgte und sagte betont sachlich: „Du weißt, dass wir dieses Jahr wieder nach Südfrankreich fahren!“ Meine Frau schaute mich groß an: „Und du weißt, einige Dachziegel müssen ausgetauscht werden und der hintere Weg sollte schon längst mit Platten belegt sein. Außerdem muss jetzt öfter gemäht werden, und die Außenfenster sind zu streichen! Oder kann ich heute noch den Maler bestellen?“ Das saß!

„Hör zu“, sagte ich sachlich wie immer, „erstens müssen wir das nicht beim Frühstück entscheiden, und zweitens haben die Handwerker noch Zeit. Im Sommer steigen ohnehin die Preise!“ Gut, dass mir das Argument noch eingefallen war. „Stimmt“, sagte meine Frau, „das gilt auch fürs Benzin und den Aufenthalt in Südfrankreich, wenn man ausgerechnet im Sommer fährt.“ – „Wir könnten ja auch mit den Zug fahren“, versuchte ich einzuwenden, doch sie unterbrach mich gleich: „Glaubst du ich will mir den ganzen Urlaub vorwerfen, möglicherweise 50 Prozent zu viel fürs Ticket bezahlt zu haben, bei diesen undurchsichtigen Bahntarifen?“ Zaghaft sagte ich: „Und wenn wir vielleicht mit dem Bus ...“ – „Bus? Willst du mich umbringen?“, rief sie schrill und fügte gleich hinzu: „Du hast sonst nie Zeit, die Arbeiten werden dir gut tun, das wird ein geruhssamer Urlaub!“ Mein Hinweis auf meine beiden linken Hände half auch nichts mehr.

Statt zwischen Nizza und Marseille Meeresluft zu atmen und französisch zu parlieren, startete ich am ersten Urlaubstag sprachlos auf meinen von Maulwürfen zerrütteten Rasen und versuchte, den Rasenmäher in Gang zu kriegen. „So geht das nicht!“, sagte meine Frau, „du musst die Kordel ruckartig ziehen, sonst springt der Motor nicht an – ruckartig!“ Ich zog ruckartig, da schoss der teuflische Apparat nach vorn, schlug mir mit dem Haltegriff hart gegen die Brille, deren seitliche Verschraubung sich mir ins Fleisch bohrte. „Mensch, was machst du nur wieder?“, rief meine Frau. Ich hielt mir den Kopf, schrie „so ein Mistapparat!“ und sah meine Abneigung gegen Rasenmäher wieder einmal bestätigt. „Mach dich lieber an den Weg dahinten, der Kies für den Untergrund und die Platten für den Weg liegen dort. Dazu brauchst du keine Brille“, sagte meine Frau erstaunlich ruhig.

Irgendwie wollte der Kies, den ich auffuhr, einfach nicht gleichmäßig liegen. Nach einem halben Dutzend ge-

Von Klaus Britting*



legter Platten lag keine auch nur annähernd eben. Ich klopfte dort, schob da ein wenig, nahm eine heraus und schüttete Kies nach, es half nichts. Meine Frau kam hinzu und sagte entsetzt: „Soll ich täglich mehrmals über diese verqueren Platten stürzen? Um Himmels willen, so geht das nicht! Schau mal lieber aufs Dach, da liegen ein paar Ziegel schief!“ Unsere große Leiter hatte ich bisher noch nie benutzt, meine zierliche Frau turnte ab und zu damit herum, wenn sie ein Vogelnest retten wollte. Ich lehnte die Leiter standfest ans Haus, stieg entschlossen rauf, sah, oben angekommen, sofort eine verschobene Dachpfanne und griff beherzt zu. Dann krachte es entsetzlich. Der Notarzt erzählte mir während der Fahrt in die Klinik, dass bei der fünften Sprosse wohl etwas locker war.

Heute ist mein letzter Urlaubstag. Ich sitze mit Gipsbein im Rollstuhl, an den ich den Farbeimer gehängt habe, und streiche ganz vorsichtig die unteren Hälften unserer Außenfenster im Erdgeschoss. Eben geht der Nachbar vorbei, der über den Zaun nur meinen Kopf sieht und ruft mir zu: „Na, so einen geruhssamen Urlaub möchte ich auch mal haben! Wir müssen wieder an die Costa del Sol, Wahnsinnsstress!“

*Klaus Britting ist freier Autor.

Kassen-Navigator

Im September vergangenen Jahres ist der Krankenkassen-Navigator online gegangen. Seitdem bewerten die niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten die verschiedenen Krankenkassen mit Schulnoten. Und in den Freitextangaben äußern sie konkret ihren Ärger.

Aus den Themenfeldern Bürokratie und Therapiefreiheit kommt die meiste Kritik der niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten. Vor allem bemängeln sie den Umgang der Kassen mit Nachfragen zur Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (AU). „Bei klar absehbarer AU von mehreren Monaten ist die vierwöchentliche Ausfüllerei des Auszahlungsscheins eine unzumutbare Bürokratie; hier werden sinnlose Arzt-Patienten-Kontakte generiert, die uns die Zeit nehmen, die wir für unsere wirklich kranken Patienten brauchen könnten“, berichtet beispielsweise Nutzer *sheidenreich* über seine Erfahrungen mit der Techniker Krankenkasse.

HausarztRLP ärgert sich über die DAK-Gesundheit: „Ich bin zum wiederholten Mal von der Krankenkasse aufgefordert worden, Diagnosekodierungen zu ändern. Das Ganze gipfelt noch in einem Vordruck, auf dem man der Kasse rückmelden soll, ob die Kodierungsänderung erfolgt ist. Das macht mich sprachlos.“ Ebenfalls über die DAK-Gesundheit schreibt *Patientenanwalt*: „Wenn die Kasse etwas geben/bezahlen soll, Bürokratie ohne Ende. Wenn sie etwas bekommen kann (z.B. Einschreibungen in Disease-Management-Programme), orientiert sich diese Kasse dagegen an Speedy Gonzales.“

Um seriöse Ergebnisse zu erhalten, melden sich die Ärzte und Psychotherapeuten mit ihrem Namen, der Fachrichtung und der lebenslangen Arztnummer auf dem Internetportal www.kassennavigator.kbv.de an. Al-



lerdings ist die Aussagekraft des Kassenrankings nur so gut, wie es die Nutzer selbst sind. Je mehr niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten ihre Bewertungen abgeben, desto aussagekräftiger sind die Ergebnisse des Krankenkassen-Navigators.

kal/KBV



Impressum Journal der Kassenärztlichen Vereinigung M-V | 22. Jahrgang | Heft 250 | Juli 2013

Herausgeber Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern | Neumühler Str. 22 | 19057 Schwerin | Postfach 160145 | 19091 Schwerin | www.kvmv.de | **Redaktion** Abt. Öffentlichkeitsarbeit | Kerstin Alwardt (kal) | Tel.: 03 85.74 31 213 | Fax: 03 85.74 31 386 E-Mail: presse@kvmv.de | **Beirat** Dr. med. Dieter Kreye | Dipl.-Med. Fridjof Matuszewski | Axel Rambow | **Satz und Gestaltung** Katrin Schilder | **Beiträge** Jutta Eckert (ekt) | Ulrich Freitag (uf) | Maren Gläser (mg) | Eva Tille (ti) | Jeannette Wegner (jw) | **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.

Praxiservice

der Kassenärztlichen Vereinigung M-V

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

Oliver Kahl, Hauptabteilungsleiter,
Sekretariat Ilona Both,
Tel.: 0385.7431 371,
E-Mail: sicherstellung@kvmv.de

Arzt in Weiterbildung

Grit Liborius, Referat für Verbundweiterbildung,
Tel.: 0385.7431 365, **E-Mail:** gliborius@kvmv.de

Medizinische Beratung

Dipl.-Med. Jutta Eckert, Abteilungsleiterin,
Tel.: 0385.7431 245,
Dr. rer. med. Dagmar Greiner, Tel.: 0385.7431 380,
Sekretariat Mandy Begerow, Tel.: 0385.7431 407,
E-Mail: med-beratung@kvmv.de

Wirtschaftlichkeitsfragen/Prüfberatung/Plausibilität

Anette Wöhl, Abteilungsleiterin,
Tel.: 0385.7431 449,
Sekretariat Ilona Scholz,
Tel.: 0385.7431 374,
E-Mail: wpp@kvmv.de

Qualitätssicherung/indikationsspezifische Versorgungsverträge/Praxisnetze/Gesundheitsmanagement

Dr. Reinhard Wosniak, Geschäftsbereichsleiter,
Geschäftsbereich Qualitätssicherung,
Sekretariat Ilona Holzmann,
Tel.: 0385.7431 244,
E-Mail: qual-sicherung@kvmv.de

Genehmigungspflichtige Leistungen und Regelleistungsvolumen

Geschäftsbereich Qualitätssicherung
Sekretariat Ilona Holzmann,
Tel.: 0385.7431 244,
E-Mail: qual-sicherung@kvmv.de

Informationsstelle Psychotherapie

Anika Bencke,
Tel.: 0385.7431 249,
E-Mail: abencke@kvmv.de

Beratung: HIV/Aids, Drogen/Sucht, Prävention/Rehabilitation

Liane Ohde,
Tel.: 0385.7431 210,
E-Mail: qual-sicherung@kvmv.de

EDV-Beratung

Christian Ecklebe, Hauptabteilungsleiter,
Sekretariat Sigrid Rutz,
Tel.: 0385.7431 257,
E-Mail: edv@kvmv.de

Beratung zu Abrechnungsfragen

Maren Gläser, Abteilungsleiterin,
Sekretariat Angela Schaarschmidt,
Tel.: 0385.7431 299,
E-Mail: abrechnung@kvmv.de

Verträge/Honorarverteilung/Neue Versorgungsformen

Dirk Martensen, Hauptabteilungsleiter,
Silke Schlegel, Mitarbeiterin,
Tel.: 0385.7431 217,
E-Mail: vertrag@kvmv.de

Rechtsauskünfte

Thomas Schmidt, Justitiar,
Sekretariat Astrid Ebert,
Tel.: 0385.7431 224,
Sekretariat Martina Dreifke,
Tel.: 0385.7431 221,
E-Mail: justitiar@kvmv.de

Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Kerstin Alwardt, Abteilungsleiterin,
Tel.: 0385.7431 212,
Sekretariat Eva Tille
Tel.: 0385.7431 213,
E-Mail: presse@kvmv.de

Arztkontokorrent/Abschlagzahlungen/Bankverbindungen

Helene Ehlert,
Tel.: 0385.7431 232,
Silke Hartig,
Tel.: 0385.7431 231,
E-Mail: fibu@kvmv.de

Vordrucke-Service (Bezug über KVMV)

Christiane Schmidt,
Bestellung per **E-Mail:** iv@kvmv.de,
Bärbel Ueckermann,
Bestellung per **Tel.:** 0385.7431 351

Die Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern bietet ihren Mitgliedern als Service für die unterschiedlichen Bereiche umfassende persönliche und telefonische Beratung an.



»Ich bin
Hautärztin.
Ich arbeite
für Ihr
Leben
gern.«

B. Kehler
Dr. Birgit Kehler

Die Haus- und
Fachärzte

Wir arbeiten für Ihr Leben gern.