

Journal

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG Mecklenburg-Vorpommern



Politik reflektieren – Seiten 4 und 5

**Terminvergabe nach
Dringlichkeit in M-V**

Ärztennetze – Seite 18

**Dysphagie-Netzwerk Nord
in Rostock gegründet**

Sehr geehrte Damen und Herren,

wie heißt es so schön: **„Neue Besen kehren gut“**. Ob es wirklich so ist, das kann der neue Gesundheitsminister Hermann Gröhe (CDU) jetzt zeigen.



Foto: KVMV

Axel Rambow

Vorstandsvorsitzender
der KVMV

Aktuell sind die Wartezeiten auf Facharzttermine in der öffentlichen Diskussion. Schuld seien die Privatpatienten, die würden bei Terminvergaben bevorzugt werden, lautet eine der Thesen. Schuld seien auch die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen), die sollten schließlich die Versorgung sicherstellen, lautet eine andere.

In Zeiten des Wahlkampfes sind die Politiker schnell mit Ideen jeglicher Art

zur Stelle, um den Wählern ihre Handlungsbereitschaft zu vermitteln. Im Falle des Wahlsieges schließen die Parteien einen Koalitionsvertrag. Hier wird alles reingeschrieben, was in den nächsten vier Jahren erreicht werden soll. Gleichzeitig ist er der kleinste gemeinsame Nenner der unterschiedlichen Koalitionsparteien. Will die eine Partei gar keine Wartezeiten für Facharzttermine und die andere wäre auch mit zwei Monaten zufrieden, kann der Kompromiss bei vier Wochen liegen. Sehr beliebt sind auch Tauschgeschäfte wie beispielsweise ‚Wartezeiten‘ gegen ‚Mindestlohn‘. Beide haben zwar nichts miteinander zu tun, bringen aber Ruhe und Zufriedenheit in die Koalition.

Für die Umsetzung ist dann die Exekutive zuständig. An dieser Stelle kommen die KVen und ihre Mitglieder ins Spiel. Die müssen nur richtig angeleitet, angewiesen oder mit der einen oder anderen Strafe bedroht werden.

Die nächste Wahl kann dann kommen. Ach ja, da waren noch die Wartezeiten... Dabei wäre ein Blick in die Realität hilfreich: Lediglich 9,9 Prozent aller Privatversicherten mit einer Krankheitsvollversicherung leben in den Neuen Bundesländern¹. Das wären statistisch weniger als 30 Patienten je Mitglied der KVMV. Diese wenigen sollen für die vollen Praxen und längere Wartezeiten verantwortlich sein?

Mit insgesamt 12,8 Millionen GKV-Behandlungsfällen ist die Anzahl der versorgten Patienten im Jahr 2013 im Land nochmals gestiegen. Dabei schrumpft die Bevölkerung bei in etwa gleichbleibender Anzahl der Ärzte in M-V. Die Ursachen für den stetig steigenden Aufwand sind vor allem in der demografischen Entwicklung zu finden. Die Menschen werden immer älter und kränker. So hat das Institut des Bewertungsausschusses 2013 für M-V bundesweit den zweithöchsten Zuwachs der Morbidität ermittelt. Außerdem steigt die Zahl der Patienten, die nach einem Krankenhausaufenthalt weiterer ärztlicher Betreuung bedürfen. So war in M-V im Jahr 2012 mit 7,2 Tagen die niedrigste stationäre Verweildauer in den Krankenhäusern bundesweit festzustellen. In unserer gesetzlichen Krankenversicherung mit unbeschränktem Zugang der Versicherten zu allen Leistungen, aber beschränkten Kapazitäten werden gerne die Grenzen des Systems vergessen. Diese Grenzen gibt die Politik klar vor: die beschränkte Anzahl von Arztstellen, eine budgetierte Vergütung, Plausi- und Wirtschaftlichkeitsprüfungen und vieles mehr.

Im Koalitionsvertrag der neuen Regierung steht, dass durch zentrale Terminservicestellen bei den KVen den Patienten bei Überweisungen ein Behandlungstermin innerhalb von vier Wochen vermittelt werden soll. Gelingt dies nicht, soll bei Vorliegen einer medizinischen Indikation ein Termin in einem Krankenhaus angeboten werden. Diese Idee birgt offensichtliche Schwachstellen, denn sie kann den persönlichen Arztkontakt nicht ersetzen. Außerdem stellen sich Fragen nach dem Datenschutz, der Haftung und Wirtschaftlichkeit.

Dabei hat sich bereits seit Jahren in M-V ein Verfahren für die Vergabe von zeitnahen notwendigen Arztterminen bewährt. Mit dem A- und B-Überweisungsmodell werden zwar keine Wahlkampfversprechen eingelöst, aber eine medizinisch indizierte Diagnostik bzw. die Behandlung sichergestellt.

Damit es zum Schluss nicht nur heißt: **„Neue Besen rühren gut“**, ist unsere Empfehlung an den neuen Bundesgesundheitsminister: Schauen Sie einfach mal in die Regionen, auch für die Probleme der großen Koalition gibt es bereits Lösungen.

Es grüßt Sie
Ihr Axel Rambow

¹Zahlenbericht der PKV 2012, S. 27

Inhaltsverzeichnis

Politik reflektieren

Terminvergabe nach medizinischer Dringlichkeit – in M-V gelebte Realität	4
Hermann Gröhe – der Neue vom Bund	4
Birgit Hesse – die Neue vom Land	5
Medizinische Grundversorger stärken	6



Kooperationsvereinbarung mit AMEOS Klinikum:
Junge Ärzte braucht das Land.

17

Abrechnung

Änderungen des EBM	7
--------------------------	---

Vertragsabteilung

Verzicht auf die Genehmigung von Heilmittel- verordnungen außerhalb des Regelfalls	9
ICD-Diagnosedokumentation: Voraussetzung für DMP-Abrechnung	11
Osteoporose-Vertrag mit der BARMER GEK	11
Sachkostenpauschale für die Dokumentationshefte bei AOK-Junior.....	11
Homöopathie-Vertrag mit der IKK classic	11
Ergänzende Verträge zur Hautkrebsvorsorge	11

Justitiariat

Absicherung bei Hilfe im Notfall	10
--	----

Medizinische Beratung

Schutzimpfung gegen Rotavirus	12
Änderung der Häuslichen Krankenpflege-Richtlinie	12
Fentanyl für oral-mukosale und nasale Applikation.....	13

Informationen und Hinweise

Neuer Impfstoff gegen Meningokokken B	13
Aufbruch zum Ärztemonitor 2014	14
S1-Handlungsempfehlungen für die Hausarztpraxis	15

Dysphagie-Netzwerk Nord in Rostock gegründet	18
--	----

Qualitätssicherung

Moderatorenschulung für Qualitätszirkel 2014	16
Terminänderung Pharmakotherapieberatung 2014	16
Behandlung von Patienten mit erworbenen Hirnschädigungen	16

Kassenärztliche Versorgung

Kooperationsvereinbarung mit AMEOS Klinikum	17
Examensarbeit zur medizinischen Versorgung im Flächenland M-V.....	19

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

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

Feuilleton

Historische Vielfalt erkennen und nutzen	23
--	----

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

Personalwechsel in der KV-Spitze	25
--	----

Geburtstage	25
-------------------	----

Mit spitzer Feder

Der Betriebskarneval	26
----------------------------	----

Kreisstellenübersicht	27
-----------------------------	----

Ärzte-Kampagne	28
----------------------	----



Titel:

„Maskenstilleben
(mit Pierrot-Hut)“,

Karl Völker,
Öl auf Hartfaser,
um 1931

Terminvergabe nach medizinischer Dringlichkeit – in M-V gelebte Realität

Von Kerstin Alwardt*

Das Bestreben des neuen Bundesgesundheitsministers, Hermann Gröhe (CDU), den gesetzlich Versicherten schneller eine fachärztliche Versorgung zu vermitteln, ist lobenswert. Ob es nun aber genau die Vier-Wochen-Frist bei Facharztterminen sein muss, kann allerdings aus medizinischer Sicht angezweifelt werden. Mit dem A- und B-Überweisungsmodell aus Mecklenburg-Vorpommern wird die schnellere Terminvergabe bereits seit Jahren realisiert.

Im Jahr 2008 hat die Kassenärztliche Vereinigung M-V (KVMV) ein Überweisungsmodell gestartet, das bislang bundesweit noch einmalig ist und bereits mehrfach von der Fachöffentlichkeit gelobt wurde. Ziel war es, die Wartezeiten der Patienten auf einen Termin zu verkürzen, die Hausärzte bei der Terminbeschaffung zu entlasten und den Patienten, je nach medizinischer Indikation, gezielt eine fachärztliche Behandlung zu ermöglichen. „Unser Modell mit der Einteilung nach A- und B-Überweisungen orientiert sich ausschließlich an der medizinischen Dring-

lichkeit. Es hat sich in den letzten Jahren bestens bewährt, sowohl die niedergelassenen Ärzte und ihre Patienten, als auch die teilnehmenden Krankenkassen zeigen sich sehr zufrieden“, sagt Dr. Wolfgang Eckert, ehemaliger Vorstandsvorsitzender der KVMV. Damit seien die Wartezeiten für Patienten mit dringendem Behandlungsbedarf deutlich verringert worden, so der Rostocker Allgemeinmediziner weiter. Das Modell aus dem Nordosten hat bereits messbaren Erfolg gezeigt. Bei der Versichertenbefragung (FGW Forschungsgruppe Wahlen) im vergange-

Hermann Gröhe – der Neue vom Bund

Seit dem 17. Dezember 2013 ist Hermann Gröhe (CDU) Bundesgesundheitsminister. Die Entscheidung für den 52-jährigen Juristen war eine große Überraschung, denn bislang ist er in seiner Karriere kaum mit Gesundheitspolitik in Berührung gekommen.

Dafür ist der Neue auf dem Berliner Politikfeld ein alter Hase. Seit 1994 gehört Gröhe dem Bundestag an, ist seit 37 Jahren CDU-Mitglied. Von 1998 bis 2005 war er Sprecher für Menschenrechte und humanitäre Hilfe der CDU-Bundestagsfraktion, 2008 Staatsminister, verantwortlich für die Bund-Länder-Koordination, bis er 2009 Generalsekretär der CDU wurde.

Seit seinem Amtsantritt hat Gröhe vor allem zwei Themen öffentlich angesprochen, die den ambulanten Versorgungsbereich betreffen: Zum einen will Gröhe an der Vier-Wochen-Frist für Facharzttermine, wie sie im Koalitionsvertrag verbrieft ist, festhalten. „Monatelange Wartezeiten sind nicht akzeptabel“, erklärte Gröhe dem Focus. „Es muss möglich sein, dass gesetzlich versicherte Patienten zeitnah einen Facharzttermin bekommen“, sagte der Bundesgesundheitsminister weiter am 21. Januar 2014 zu dem Nachrichtenmagazin. Dazu sollen die Kassenärztlichen Vereinigungen Servicestellen einrichten, die die Termine vermitteln. Wird kein Facharzt innerhalb von vier Wochen gefunden, soll außer in medizinisch nicht be-

gründeten Fällen ein Termin in einem Krankenhaus angeboten werden. Beglichen sollen diese Leistungen allerdings dann aus dem Budget der ambulanten Versorger werden, so der Plan.

Hermann Gröhe

*Bundesminister für
Gesundheit*



Foto: Bundesregierung/Kugler

Zum anderen hat Gröhe bei seiner Rede zu einem Festakt des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) Mitte Januar gesagt, er wolle die Qualität im Gesundheitswesen stärken und sichern und letztlich zum entscheidenden Kriterium für die ambulante und stationäre Versorgung machen. „Deshalb ist es so wichtig, dass wir zügig ein neues Qualitätsinstitut gründen“, beschreibt er seine Absichten. Schlechte Qualität soll durch Abschlüsse bei der Finanzierung bestraft werden. Der Protestant Gröhe ist verheiratet und hat vier Kinder. ■

kal

▼
nen Jahr fiel im bundesweiten Vergleich Mecklenburg-Vorpommern mit den geringsten Wartezeiten bei der Terminvergabe positiv auf.

Das Prinzip ist einfach: Die überweisenden Ärzte im Land haben die Möglichkeit, die Terminanfragen in A- und B-Kategorien zu unterteilen. Die Patienten mit hochakuten Erkrankungen erhalten eine A-Überweisung und werden innerhalb eines Werktages vom Facharzt übernommen. Patienten mit weniger dringlichen Problemen, bei denen sich aber zum Beispiel bei einer laufenden Therapie eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingestellt hat, erhalten eine B-Überweisung und somit einen Facharzttermin innerhalb einer Woche. Dadurch wird zwischen der gefühlten Dringlichkeit einer Behandlung vom Patienten und der tatsächlichen medizinischen Dringlichkeit unterschieden, weil immer ein Arzt sie einschätzt. Die überweisende Praxis schickt relevante Hintergrundinformationen, wie beispielsweise die Dokumentation über diagnostische Maßnahmen und vorangegangene Therapien, mit. Die übernehmende

Praxis übermittelt ihre Befunde und Behandlungsergebnisse an den überweisenden Arzt zurück. Für die Patienten dieses Überweisungssystems halten die Arztpraxen des Landes terminliche Reserven bereit.

„Seit im Jahr 2011 zwei große Krankenkassen und zahlreiche BKKen die Honorierung dieser Leistung übernommen haben, hat sich das Überweisungsverfahren im Land merklich effektiver gestaltet. Und wir hoffen, dass noch weitere Krankenkassen mit einsteigen, damit noch viele Versicherte von diesem System profitieren können“, sagt Axel Rambow, der neue Vorstandsvorsitzende der KVMV. Der Blick in die Wartezimmer zeigt, dass die Facharzttermine nicht willkürlich vergeben werden. Mit dem A- und B-Überweisungsmodell aus Mecklenburg-Vorpommern kommen aber dringend behandlungsbedürftige Patienten schneller in die fachärztliche Versorgung. Die KVMV gibt die positiven Erfahrungen aus diesem Modellprojekt gern weiter. ■

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

Birgit Hesse – die Neue vom Land



Am 14. Januar 2014 hat Birgit Hesse (SPD) ihr Amt als Ministerin für Arbeit, Gleichstellung und Soziales in der Landesregierung Mecklenburg-Vorpommern (M-V) ange-

Birgit Hesse

Arbeits- und Sozialministerin Mecklenburg-Vorpommern

treten. Auf Anfrage des KV-Journals zu ihren Vorstellungen und Schwerpunkten in der Gesundheitspolitik des Landes hat sie geantwortet: „Als ehemalige Landrätin kenne ich die Probleme vor Ort sehr genau. Eine flächendeckende Gesundheitsversorgung gerade in den ländlichen Gebieten Mecklenburg-Vorpommerns muss auch künftig gesichert sein. Dafür werde ich mich einsetzen. Dies funktioniert aber nur in Zusammenarbeit mit allen Akteuren des Gesundheitswesens. Land, Kommunen, niedergelassene Ärzte und Kliniken müssen zum Wohle

der Patientinnen und Patienten an einem Strang ziehen.“ So sei es für Hesse selbstverständlich, das Engagement der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Mecklenburg-Vorpommern zu unterstützen. Als Beispiel für eine hervorragende Zusammenarbeit zwischen KV und dem Land führt sie die Stiftungsprofessur für Allgemeinmedizin an der Universität Rostock von Herrn Prof. Attila Altiner an. Mit den beiden Lehrstühlen für Allgemeinmedizin in Rostock und Greifswald sei M-V bundesweit Vorreiter und Vorbild, so Hesse weiter. „Das Land bietet für Medizinerinnen und Mediziner gute Arbeitsbedingungen. Dieses müssen wir noch breiter in die Öffentlichkeit tragen, damit sich junge Medizinerinnen und Mediziner für eine Beschäftigung in M-V interessieren“, teilte die Ministerin am 20. Januar mit.

Die in Elmshorn (Schleswig-Holstein) geborene Hesse war nach ihrem Studium der Rechtswissenschaft in Kiel und Amsterdam bei der Landespolizei in M-V beschäftigt und leitete das Polizeirevier Wismar. 2005 wurde sie Beigeordnete und Stellvertreterin des Landrates des Kreises Nordwestmecklenburg. 2008 übernahm sie das Amt der Landrätin. Nun folgt sie im Ministeramt Manuela Schwesig (SPD), die seit Dezember 2013 Bundesministerin für Familie, Senioren, Frauen und Jugend ist. Birgit Hesse ist 38 Jahre alt, verheiratet und hat eine Tochter. ■ *kal*

Medizinische Grundversorger stärken

Von Kerstin Alwardt

Die Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern (KVMV) und die Krankenhausgesellschaft des Landes (KGMV) haben am 19. Dezember 2013 in einer gemeinsamen Pressemitteilung gefordert, die medizinischen Grundversorger zu stärken. Damit soll sowohl die ambulante, wie auch die stationäre Versorgung der Bevölkerung vor allem in den ländlichen Gebieten in Zukunft sichergestellt werden. Adressat ist die neue Regierungskoalition.

Mehr als jedes zweite Krankenhaus in Deutschland machte 2012 laut Krankenhaus-Barometer Verluste. Vor allem betroffen sind die kleinen Krankenhäuser, die in den Regionen bürgernah die Grundversorgung übernehmen. „Zwar will die zukünftige Koalition aus CDU/

lante Mediziner wie HNO-, Augen- oder Frauenärzte tragen die Hauptlast der Versorgung in der Fläche. Sie sind immer die ersten Ansprechpartner für die Patienten, die, wenn es denn nötig ist, die Weiterbehandlung bei einem Spezialisten veranlassen. Die Grundversorger haben die übervollen Wartezimmer und müssen auch deshalb besser bezahlt werden“, stellt Fridjof Matuszewski, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der KVMV, klar. Diese Politik setze aber keine Anreize für Mediziner, sich auf dem Land niederzulassen, so Matuszewski weiter. Ein Lösungsansatz sei, die medizinischen Behandlungen nicht mehr zu budgetieren, sondern die Einzelleistungen zu festen Preisen zu vergüten, schlägt Matuszewski vor.

Mit der Politik der Spezialisierung wird sowohl die ambulante, wie auch die stationäre Versorgung, vor allem die der Landbevölkerung, gefährdet. Die Menschen in Mecklenburg-Vorpommern werden statistisch immer älter und damit steigt die so genannte Multimorbidität, das gleichzeitige Vorhandensein mehrerer Erkrankungen. Doch diese intensivere medizinische Betreuung, beispielsweise bei mehreren chronischen Erkrankungen eines Patienten oder einer Grippewelle, die viele Patienten gleichzeitig betrifft, ist unter den gegebenen Umständen in absehbarer Zeit nicht mehr von den Ärzten und Kliniken des Landes zu leisten.

Den Konkurrenzdruck zwischen den ambulanten und stationären Versorgern durch Ideen, wie die garantierte Vier-Wochen-Frist bei Facharztterminen, zu erhöhen, indem die Patienten ins Krankenhaus geschickt und aus dem Budget der niedergelassenen Ärzte bezahlt werden, ist nur eine Ablenkungsstrategie der Politik vom eigentlichen Problem. Zumal die Durchführung, wie z.B. die Art und Intensität, der Arztsuche durch einen Patienten kaum nachweisbar ist. Auch wird der damit verbundene bürokratische Aufwand weder vom stationären, noch vom ambulanten Bereich zu bewältigen sein. Deshalb fordern KVMV und KGMV gemeinsam von der neuen Regierungskoalition schlüssige Konzepte, um die flächendeckende ambulante und stationäre Grundversorgung der Bevölkerung vor allem in strukturschwachen Regionen, wie es sie in Mecklenburg-Vorpommern gibt, endlich zu sichern. ■



CSU und SPD auch weiterhin eine flächendeckende stationäre Versorgung, doch ihre Pläne können gerade den Bestand dieser Krankenhäuser gefährden“, sagt Wolfgang Gagzow, Geschäftsführer der KGMV. Ohne Spezialisierungen auf bestimmte Krankheitsbilder, die in großen Mengen erbracht werden müssen, um damit insgesamt in der Bilanz des Krankenhauses Verluste zu vermeiden, ist es extrem schwierig für die kleinen Häuser, Defizite zu vermeiden. „Die von der Koalition angedachten Selektivverträge würden diese Situation extrem verschlimmern“, so Gagzow.

Aus gleichen Gründen fordert auch die KVMV die Besserstellung der ambulanten Grundversorger. „Ambu-

Änderungen des EBM

Von Maren Gläser*

Aktuelle Informationen zu den Beschlüssen der 319. Sitzung des Bewertungsausschusses und der 38. und 39. Sitzung des Erweiterten Bewertungsausschusses vom 18. Dezember 2013:

Hausarzt-EBM

Für Hausärzte im Kapitel 3 und für Kinder- und Jugendärzte im Kapitel 4 werden die Änderungen des Hausarzt-EBM teilweise rückwirkend vorgenommen. Diese beziehen sich mit Ausnahme der Geriatrie und Sozialpädiatrie gleichermaßen auf beide Kapitel und werden aus diesem Grunde zusammen aufgeführt.

Rückwirkend zum 1. Oktober 2013

- **Präzisierung der Präambel Nr. 10 im Kapitel 3 und 4 zur Vergütung der Gesprächsleistungen nach GOP 03230/04230 (90 Punkte)**

Die Vorgaben zur Berechnung des Punktzahlvolumens für problemorientierte ärztliche Gespräche nach GOP 03230/04230 werden dahingehend präzisiert, dass über das berechnete Punktzahlvolumen (Behandlungsfallzahl x 45 Punkte) hinausgehende Gespräche nicht vergütet werden. Der Honorarverteilungsmaßstab (HVM) der KVMV, der aktuell eine Vergütung dieser Leistungen vorsieht, wird voraussichtlich zum 1. April 2014 angepasst.

- **Vergütung der Strukturpauschale GOP 03040/04040 im Vertretungsfall mit einem Abschlag von 50 Prozent (70 Punkte)**

Die Strukturpauschale (Zusatzpauschale für das Vorhalten der zur Erfüllung von Aufgaben der hausärztlichen Grundversorgung notwendigen Strukturen) nach GOP 03040/04040 wird im Vertretungsfall neben der halben Versichertenpauschale nach GOP 03010/04040 mit einem Abschlag von 50 Prozent berücksichtigt. Die Umsetzung erfolgt für die abgerechneten Vertreterfälle nach Muster 19 in der Scheinuntergruppe 42 automatisch durch die KVMV.

- **Streichung der Anmerkungen zu Mindestkontaktzeiten bei Abrechnung von Gesprächsleistungen nach GOP 03230/04230 oder der Sozialpädiatrie nach GOP 04355 neben den Versichertenpauschalen**

Mit der Streichung der Anmerkungen zu den Gesprächsleistungen und der Sozialpädiatrie hinsichtlich der Dauer der Arzt-Patienten-Kontaktzeit sind nunmehr das problemorientierte ärztliche Gespräch nach

GOP 03230/04230 von je zehn Minuten Dauer oder die Sozialpädiatrie nach GOP 04355 von mindestens 15 Minuten Dauer ohne weitere Mindestkontaktzeiten neben der vollen und halben Versichertenpauschale berechnungsfähig.

Zum 1. Januar 2014

- **Anpassung der Bewertung der Strukturpauschale GOP 03040/04040 auf 144 Punkte**

In Umsetzung der Förderung der hausärztlichen Grundversorgung wird die Bewertung der GOP 03040/04040 von 140 auf 144 Punkte erhöht. Darüber hinaus werden die Auf- und Abschläge der Strukturpauschale zur Berechnung bei Praxen mit mehr als 1.200 Behandlungsfällen (BHF) je Arzt/weniger als 400 BHF je Arzt auf 14 Punkte (vorher 10 Prozent) fixiert.

- **Änderung der Anmerkung zum geriatrischen Betreuungskomplex nach GOP 03362**

Die zweite Anmerkung zum geriatrischen Betreuungskomplex wird angepasst. Voraussetzung zur Abrechnung ist, dass die Ergebnisse des geriatrischen Basisassessments entsprechend den Inhalten der GOP 03360 vorliegen müssen und nicht älter als vier Quartale sind. Demzufolge kann auch auf die Untersuchungsergebnisse von geriatrischen Fachabteilungen und anderen Fachärzten zurückgegriffen werden, um den Betreuungskomplex abrechnen zu können.

Zum 1. April 2014

- **Chronikerpauschalen nach GOP 04220/04221 nicht neben Schwerpunktleistungen nach Abschnitt 4.4 und 4.5**

Die Abrechnungsausschlüsse zu den Chronikerpauschalen nach GOP 04220 und GOP 04221 wurden um eine weitere Anmerkung ergänzt, indem im Behandlungsfall eine Abrechnung neben Leistungen aus den Abschnitten 4.4 und 4.5 ausgeschlossen ist. Der im alten EBM bis 30. September 2013 gültige Abrechnungsausschluss wird somit wieder im Hausarzt-EBM verankert. ►

Facharzt-EBM

Zum 1. Januar 2014

- **Änderungen im Abschnitt 1.7.4 der Mutterschaftsvorsorge**

Anpassung der GOP 01770 Betreuung einer Schwangeren gemäß Mutterschafts-Richtlinie

Mit Einführung der neuen Ultraschalluntersuchung im 2. Trimenon werden erhöhte Betreuungs- und Beratungsleistungen notwendig, aufgrund derer eine Ergänzung des obligaten Leistungsinhaltes der **GOP 01770** auf Ultraschalluntersuchungen „ggf. mit Biometrie ohne systematische Untersuchung der fetalen Morphologie“ und eine Bewertung **von 1073 auf 1093 Punkten** erfolgt. Eine neue Anmerkung stellt klar, dass die GOP 01770 im BHF auch dann berechnet werden kann, wenn die Schwangere von ihrem Recht auf Nichtwissen Gebrauch macht und auf die Ultraschalluntersuchungen verzichtet.

Neuaufnahme der Ultraschalluntersuchung im 2. Trimenon nach GOP 01771 (440 Punkte)

Die neue Ultraschalluntersuchung nach GOP 01771 ist für die Ultraschalluntersuchung(en) im 2. Trimenon nach Anlage 1a der Mutterschafts-Richtlinie mit Biometrie und systematischer Untersuchung der fetalen Morphologie, einschließlich der Bilddokumentationen und Beratungen, einmal im BHF berechnungsfähig. Die GOP 33043 und 33044 sind im BHF daneben ausgeschlossen.

Die GOP 01771 ist mit 440 Punkten bewertet und **einmal je Schwangerschaft** ansetzbar. Sie ist nach der Ultraschall-Vereinbarung genehmigungspflichtig. Die Sondervereinbarung zur Abrechnung nach GOP 93500 und 93501 bis zur Einführung einer EBM-Position ist damit gegenstandslos.

- **Anpassung der GOP 34600 Osteodensitometrische Untersuchung I gemäß Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA)**

Der G-BA hat in der Richtlinie Methoden der vertragsärztlichen Versorgung Nr. 7 der Anlage I „Anerkannte Untersuchungs- und Behandlungsmethoden“ das Verfahren zur Durchführung der Osteodensitometrie auf die zentrale Dual-Energy X-ray Absorptiometrie eingeschränkt. Demzufolge wurde der obligate Leistungsinhalt für die Untersuchung nach GOP 34600 bei Patienten, die eine Fraktur ohne nachweisbarem Trauma erlitten haben, bei gleichzeitigem Verdacht auf Osteoporose angepasst.

Die Untersuchung erfolgt am Schenkelhals und/oder an der Lendenwirbelsäule (LWS). Die bisher zugelassene CT-gestützte Untersuchung als Photonenabsorptionstechnik ist ab 1. Januar 2014 ausgeschlossen.

- **Neuaufnahme der GOP 34601 Osteodensitometrische Untersuchung II (161 Punkte)**

Die GOP 34601 ist zum Zweck der Optimierung der Therapieentscheidung für eine spezifische medikamentöse Therapie der Osteoporose neu aufgenommen worden und, wie die GOP 34600, auf Grundlage der vorgenannten Richtlinie nur mittels zentraler DXA am Schenkelhals und/oder an der LWS durchzuführen. Die GOP 34600 und 34601 unterscheiden sich nur aufgrund der unterschiedlichen Indikationen, die Bewertung ist mit 161 Punkten gleich. **Die Vergütung der GOP 34601 als neue Leistung erfolgt extrabudgetär als Einzelleistung.**

- **Neubewertung der Pauschale fachärztliche Grundversorgung (PFG)**

In Umsetzung der Förderung der fachärztlichen Grundversorgung wird die PFG in den definierten Abrechnungsgebieten um jeweils fünf Punkte angehoben.

GOP	Abrechnungsgebiet	Bewertung in Punkten PFG ALT	Bewertung in Punkten PFG NEU
05220	Anästhesiologie	70	75
06220	Augenheilkunde	16	21
07220	Chirurgie	27	32
08220	Gynäkologie	25	30
09220	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	22	27
10220	Dermatologie	13	18
13220	Innere Medizin, FA ohne Schwerpunkt	36	41



GOP	Abrechnungsgebiet	Bewertung in Punkten PFG ALT	Bewertung in Punkten PFG NEU
14214	Kinder- und Jugendpsychiatrie	80	85
16215	Neurologie, Neurochirurgie	35	40
18220	Orthopädie	26	31
20220	Phoniatrie und Pädaudiologie	22	27
21218	Nervenheilkunde und Psychiatrie	35	40
22216	Psychosomatik und Psychotherapie	159	164
23216	Psychotherapie (ärztlich und psychologisch), Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie	159	164
26220	Urologie	30	35
27220	Physikalische und Rehabilitative Medizin	60	65

Zum 1. April 2014

- Anpassung des Anhangs 2 zum EBM an die OPS-Version 2014**

Die jährliche Aktualisierung der ICD-10-GM und des Operationen- und Prozedurenschlüssels (OPS) des DIMDI macht die jährliche Anpassung des Anhangs 2 zum EBM erforderlich. Die wichtigsten Änderungen umfassen die Überarbeitung und Ergänzung von Codes für die Neurostimulation und Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße sowie die Streichung der Codes für die erweiterte Magenresektion.

Insgesamt werden 27 OPS-Kodes in die Kategorien C, D, F, G, J und P aufgenommen und 10 OPS-Kodes

aus den Kategorien F und G gestrichen. Die Listen der OPS-Kodes stehen als Download auf den Internetseiten der KVMV zur Verfügung unter: Für Ärzte → Abrechnung → Quartalsinformationen.

Die detaillierten Beschlüsse sind im Deutschen Ärzteblatt, Heft 4, vom 24. Januar 2014 veröffentlicht.

Für Fragen stehen die Gruppenleiterinnen und stellvertretenden Gruppenleiterinnen in den Fachbereichen der Abrechnungsabteilung zur Verfügung. ■

**Maren Gläser ist Leiterin der Abrechnungsabteilung in der KVMV*

Verzicht auf die Genehmigung von Heilmittelverordnungen außerhalb des Regelfalls

Die IKK Nord verzichtet weiterhin bis zum 31. Dezember 2014 auf die Genehmigungspflicht bei Verordnungen außerhalb des Regelfalls nach § 8 Abs. 4 der Heilmittel-Richtlinie. Dieser Genehmigungsverzicht bezieht sich nur auf den Bereich ergotherapeutischer und logopädischer Leistungen.

Eine aktuelle Übersicht der Krankenkassen, die auf die Genehmigung von Heilmittelverordnungen außerhalb des Regelfalls verzichten, ist auf den Internetseiten der KVMV einzusehen unter: Für Ärzte → Arznei- und Heilmittel → Verordnungshinweise für Heilmittel. ■

hk

Absicherung bei Hilfe im Notfall

Von Thomas Schmidt*

Wie ist ein im Notfall hilfeleistender Arzt abgesichert? Diese Frage wird der Kassenärztlichen Vereinigung M-V (KVMV) immer wieder gestellt. Dabei geht es insbesondere darum, wer denn zahlen müsse, wenn man als Arzt bei der Ersten Hilfe zu Schaden gekommen sei.

Über einen derartigen Fall wurde kürzlich mit einem Urteil des Bundessozialgerichts vom 18. September 2012 entschieden. Hier heißt es, dass Ärzte, die ihren Berufspflichten folgen und in Notfällen außerhalb der regulären beruflichen Tätigkeit ärztliche Hilfe leisten werden, als „Notfallhelfer“ über die gesetzliche Unfallversicherung versichert seien.



Im konkreten Fall war der Kläger Facharzt für Orthopädie. Er verfügte über eine Zusatzausbildung als Notarzt. In der Nacht vom 9. auf den 10. Dezember 2006 bemerkte er gegen 1.45 Uhr lautes Geschrei vor seinem Wohnhaus. Um der Ursache auf den Grund zu gehen, verließ er die Wohnung. Er sah einen Rettungswagen in die Straße einbiegen und folgte diesem. In der Nähe lag eine Person leblos am Boden. Der Kläger bot den Rettungssanitätern seine Hilfe als Notarzt an. Nachdem er mit den Rettungssanitätern gesprochen hatte, wurde

er beim Rettungswagen von einer Person angerempelt und von einer anderen Person niedergeschlagen. Dadurch erlitt er multiple Verletzungen.

Der Kläger hatte sich zum Unfallzeitpunkt mit der Tätigkeit als niedergelassener Facharzt für Orthopädie bei der zuständigen Berufsgenossenschaft freiwillig versichert. Die Tätigkeit als Notarzt hatte er nicht versichert. Die Berufsgenossenschaft gab dann das Verwaltungsverfahren an die für Nothelfer zuständige Unfallkasse ab. Der Unfall habe sich nicht in Ausübung seiner Tätigkeit als „Arzt“ ereignet. Die Unfallkasse bewilligte dem Kläger zunächst Leistungen, lehnte dann aber die Anerkennung eines Arbeitsunfalles ab. Der Kläger habe nicht Nothilfe geleistet, sondern sei als niedergelassener Arzt tätig geworden. Auch die Berufsgenossenschaft lehnte ihrerseits die Anerkennung eines Arbeitsunfalles ab. Der Kläger habe nicht für seine selbständige berufliche Tätigkeit als Facharzt für Orthopädie gehandelt. Gegen diese zur gemeinsamen Entscheidung verbundenen Bescheide konnte sich der klagende Orthopäde erfolgreich vor Gericht wehren.

Das Bundessozialgericht hat hierzu höchstrichterlich ausgeführt, dass der klagende Arzt einen Arbeitsunfall als Nothelfer erlitten habe. Danach seien Personen kraft Gesetzes versichert, die bei Arbeitsunfällen oder gemeiner Gefahr oder gemeiner Not Hilfe leisten oder einen anderen aus erheblicher gegenwärtiger Gefahr für seine Gesundheit retten. Der Arzt sei tätig geworden, als bei einer bewusstlosen Person ein Unglücksfall vorlag. Die Person habe regungslos am Boden gelegen, so dass ihr Schäden für deren Rechtsgüter, Gesundheit und Leben drohten. Die Gefahr sei auch noch nicht behoben gewesen, als der Arzt tätig wurde, denn der Rettungswagen war erst eingetroffen. Nach Ansicht des Gerichts liege schon in der Erkundung des notwendigen Hilfebedarfs des Dritten und dem Angebot, diesem zu helfen, eine Hilfeleistung vor. Wie Personen ohne berufliche Vorbildung können auch Ärzte beim Unglücksfall als Helfer tätig werden, denn auch für Angehörige von Gesundheitsberufen besteht grundsätzlich das Gebot, zu helfen, wenn Dritte sich in hilfloser Lage befänden. ■

*Thomas Schmidt ist Justitiar der KVMV.



ICD-Diagnosedokumentation: Voraussetzung für DMP-Abrechnung

Bei der Abrechnungsprüfung der Disease-Management-Programme (DMP) ist vermehrt aufgefallen, dass keine oder nur eine unzureichende (nicht endstellige) Diagnosedokumentation für eingeschriebene DMP-Patienten vorgenommen wird. Die KVMV weist daher nachdrücklich darauf hin, dass die Diagnosedokumentation für DMP-Patienten korrekt und endstellig sowie unter Angabe des Zusatzkennzeichens „G“ (gesichert) zu erfolgen hat. Die **endstellige und gesicherte Diagnosedokumentation** ist Voraussetzung für die Abrechnung der DMP-Leistungen. ■

aeu

Osteoporose-Vertrag mit der BARMER GEK

Der Vertrag zur Verbesserung der Osteoporoseversorgung in Mecklenburg-Vorpommern ist ab Januar 2014 angepasst worden. Die Teilnahme wurde auf die Fachärzte für Orthopädie/Orthopädie und Unfallchirurgie mit der Zertifizierung als „Osteologe DVO“ oder mit dem Nachweis der osteologischen Qualifikation gemäß den Kriterien des Bundes der Osteologen M-V (BdO M-V) mit aktiver Teilnahme an mindestens vier osteologischen Fortbildungen pro Jahr beschränkt. ■

jw

Sachkostenpauschale für die Dokumentations- hefte bei **AOK-Junior**

Die Servicegesellschaft des Bundesverbandes der Kinder- und Jugendärzte (BVKJ) stellt für die Vorsorgeuntersuchungen U10, U11 und J2 Dokumentationshefte und Elternfragebögen zur Verfügung. Dafür ist eine Sachkostenpauschale von 1,7 Prozent der von der AOK Nordost vorgenommenen Vergütung für die Kinder- und Jugendärzte vorgesehen. Zum 1. Januar 2014 wird diese Regelung umgesetzt. Ab diesem Zeitpunkt wird die KVMV 0,85 Euro je abgerechneter GOP 81102 (U10) und 81120 (U11) bzw. 1,28 Euro je abgerechneter GOP 81121 (J2) einbehalten und an die BVKJ-Service GmbH weiterleiten.

Der Einbehalt der Vergütung wird im Honorarabrechnungsbescheid ausgewiesen. ■

jw

Homöopathie-Vertrag mit der IKK classic

Den homöopathisch tätigen Ärzten wird der Zugang zum Homöopathie-Vertrag mit der IKK classic erleichtert. Zum Januar 2014 werden die Terminvergabe innerhalb von vier Wochen sowie das Vorhalten einer Abendsprechstunde gestrichen. Die Teilnahmeerklärung für die Patienten ist den gesetzlichen Vorgaben angepasst. Diese und der aktuelle Vertrag sind auf der Internetseite der KVMV zu finden unter: Für Ärzte → Recht/Verträge → Verträge und Vereinbarungen → Homöopathie. Für weitere Informationen steht Jeannette Wegner aus der Vertragsabteilung, Tel.: 0385.7431 394, zur Verfügung. ■

jw

Ergänzende Verträge zur **Hautkrebsvorsorge**

Innerhalb der Verträge über eine ergänzende Hautkrebsvorsorge mit der **Bosch BKK** und der **Techniker Krankenkasse** sind die Teilnahmeerklärungen für die Versicherten inhaltlich angepasst worden.

Für die Versicherten der **BIG direkt gesund** wird die **Altersbegrenzung für jüngere Versicherte aufgehoben**. Danach können Versicherte im Alter von 0 bis 34 Jahren von einer ergänzenden Hautvorsorge profitieren. Diese Vertragsänderung steht zur Zeit noch unter dem Vorbehalt der Unterzeichnung durch alle Vertragspartner. Die aktuellen Teilnahmeerklärungen und eine angepasste Gesamtübersicht über die Verträge sind zu finden auf der Internetseite der KVMV unter: Für Ärzte → Recht/Verträge → Verträge und Vereinbarungen → Hautvorsorge. ■

jw

Schutzimpfung gegen Rotavirus...

jetzt generelle **Leistungspflicht**
der Krankenkassen

Die Ständige Impfkommission (STIKO) hat auf ihrer Sitzung am 19./20. März 2013 die Aufnahme der Rotavirus-Schluckimpfung als Standardimpfung für Säuglinge in den Impfkalender beschlossen.

Einzelheiten zu Voraussetzungen, Art und Umfang der Leistungen für Schutzimpfungen bestimmt der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) in der Schutzimpfungs-Richtlinie (SI-RL) auf der Grundlage der Empfehlungen der STIKO. Mit Wirkung vom 20. Dezember 2013 wurde die Impfung gegen Rotavirus in die SI-RL aufgenommen.

Erst dann, wenn eine Impfung in die Schutzimpfungs-Richtlinie aufgenommen ist, ist sie Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenkassen. Bislang hatten die Kassen hierzulande diese Impfung als Satzungsleistung geregelt.

Für die Praxis ergeben sich folgende Änderungen:

- Die **Verordnung** des Impfstoffes erfolgt als **Sprechstundenbedarf**, nicht mehr auf den Namen der Patienten.

ACHTUNG: An dieser Stelle soll noch einmal darauf hingewiesen werden, dass alle in der SI-RL gelisteten Impfungen als Sprechstundenbedarf auf Muster 16 unter Kennzeichnung der Felder 8 und 9 bezogen werden.

- Für die **Abrechnung** gelten neue Ziffern: 89127 A für die ersten Dosen eines Impfzyklus, 89127 B für die letzte Dosis.
- Mit den Kassen in M-V wurde eine Bewertung der Impfung gegen Rotaviren mit 70 Punkten ab dem 1. Januar 2014 vereinbart. ■

ekt

Änderung der Häuslichen Kranken- pflege-Richtlinie

Verordnungsfähigkeit von Ver-
bandswechsel bei einem supra-
pubischen Blasen katheter

Entsprechend eines Beschlusses des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) ist der **Verbandswechsel bei einem suprapubischen Blasen katheter ab 13. Dezember 2013 nur noch unter folgenden Voraussetzungen möglich:**

- nach Neuanlage des Katheters,
- bei Entzündungen mit Läsionen der Haut an der Katheteraustrittsstelle.

Neu ist auch die Zeitbegrenzung auf 14 Tage nach Neuanlage des Katheters.

Für die Versorgung von suprapubischen Kathetern bei Patienten mit mentaler Schädigung wurde folgende Ausnahmeregelung geschaffen:

„Die Abdeckung oder der Wechsel der Abdeckung ist auch ohne Entzündungen mit Läsionen der Haut ordnungsfähig, wenn damit insbesondere durch erhebliche Schädigungen mentaler Funktionen (z.B. Kognition, Gedächtnis, Wahrnehmung, Aufmerksamkeit, Orientierung, psychomotorische Unruhe) bedingte gesundheitsgefährdende Handlungen des Patienten an der Katheteraustrittsstelle oder dem Katheter wirksam verhindert werden können. Dies muss aus der Verordnung hervorgehen.“

Die neuen Festlegungen sind im Verzeichnis ordnungsfähiger Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege (Leistungsverzeichnis) als Anlage zur Häuslichen Krankenpflege-Richtlinie des G-BA unter der Nummer 22 nachzulesen unter: www.g-ba.de/informationen/richtlinien/11/. ■

ekt

Wichtiger Therapiehinweis – Fentanyl für oral-mukosale und nasale Applikation

Alle bukkal, sublingual und intranasal applizierbaren Fentanyl-Zubereitungen haben die folgende Zulassung:

Behandlung von **Durchbruchschmerzen** bei Tumorkranken, die **bereits eine Basistherapie mit Opioiden** erhalten. Der Einsatz bei Patienten ohne Opioid-Basistherapie ist eine Kontraindikation, da dieser mit einem erhöhten Risiko für eine Atemdepression einhergeht.

Weiterhin gilt es, die Alterszulassung zu beachten:
Die Behandlung mit Lutschtabletten ist ab dem 16. Lebensjahr möglich. Bukkaltablette, Bukkalfilmtablette,

Sublingualtablette und Nasenspray sind nur bei Patienten ab dem 18. Lebensjahr einsetzbar.

Eine Behandlung außerhalb dieser Zulassung stellt eine Anwendung als Off-Label-Use dar und muss vor Behandlungsbeginn durch die Krankenkasse genehmigt werden. Bei nicht genehmigter Anwendung außerhalb der Zulassung stellen Krankenkassen Anträge auf Prüfung der ärztlichen Verordnungsweise bei der Gemeinsamen Prüfungsstelle.

Siehe hierzu auch die KV-Journale vom 6/2013, Seite 10 und 8/2013, Seite 13. ■

ekt

Neuer Impfstoff gegen Meningokokken B

Ein neuer hochwirksamer Impfstoff gegen Meningokokken Typ B sei auf dem Markt, haben Prof. Christel Hülße und Dr. Martina Littmann auf der Sitzung des Präventionsausschusses der Ärztekammer M-V am 6. Januar 2014 berichtet. Die Europäische Impfkommision hat zwar den neuen Impfstoff für Europa empfohlen, doch hält sich die Ständige Impfkommision (STIKO), die dem Bundesgesundheitsministerium unterstellt ist, bislang mit einer Bewertung für Deutschland zurück.

Bislang werden Kinder ab einem Jahr gegen Meningokokken C geimpft. Dieser Typ verursacht etwa 25 bis 30 Prozent der Meningokokken-Erkrankungen. Anders der Typ B. Er macht nahezu 70 Prozent der Infektionen aus und tritt besonders häufig bei Kindern im ersten Lebensjahr auf.

Eines von fünf Kindern mit einer Meningokokken-Infektion erleidet schwerste Komplikationen wie Krampfanfälle, Hörverlust oder sogar Amputationen. Eines von zehn Kindern stirbt. Deshalb wirbt das Deutsche Grüne Kreuz mit einem Flyer für den neuen Impfstoff gegen Meningokokken B. Darin heißt es, dass der Impfstoff Kindern ab zwei Monate verabreicht werden kann: drei Impfungen im Abstand von mindestens einem Monat. Weiter wird eine vierte Impfung im zweiten Lebensjahr empfohlen, dann sei die Grundimmunisierung abgeschlossen. „Die AOK Nordost vergütet als bislang einzige Krankenkasse die Impfung“, so Fridjof Matuszewski, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der KVMV, „für Versicherte anderer Krankenkassen muss über die GOÄ abgerechnet werden.“

Prof. Christel Hülße, selbst einst Mitglied der STIKO, empfiehlt den Impfstoff und verweist auf das Epidemiologische Bulletin 34 vom 26. August 2013, in dem die STIKO publiziert, dass es auf der Basis der existierenden Impfstoff-Zulassungen in der Verantwortung des Arztes liege, seine Patienten auf weitere Schutzmöglichkeiten hinzuweisen. „Insofern hindert auch eine fehlende STIKO-Empfehlung den Arzt nicht an einer begründeten Impfung.“ Allerdings verweist Hülße auf die intensive Aufklärungs- und Dokumentationspflicht der impfenden Ärzte. ■



Kerstin Alwardt

Aufbruch zum Ärztemonitor 2014

Am 10. Februar starten die Umfragen für den neuen Ärztemonitor. Bundesweit sollen die niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten per Telefon nach ihrer Praxistätigkeit befragt werden.



Was denken die niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten über ihren Beruf? Wie zufrieden sind sie mit den Rahmenbedingungen ihrer Arbeit und wie schätzen sie ihre wirtschaftliche Lage ein? Um diese und weitere Fragen dreht es sich beim Ärztemonitor.

Von Februar bis Mai 2014 übernimmt das infas Institut für angewandte Sozialwissenschaften die telefonische Befragung von etwa 12.000 zufällig ausgewählten Niedergelassenen. Ein Gespräch soll etwa 13 Minuten dauern. Sämtliche Angaben aus der Erhebung werden anonymisiert und dann weiterverarbeitet. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) bittet um eine rege Teilnahme, da die Ergebnisse dazu beitragen, die berufspolitische

Arbeit stärker an den Bedürfnissen der Basis auszurichten. Bereits aus dem Ärztemonitor 2012 konnten aussagekräftige Daten gewonnen werden. Beispielsweise gaben zwei von drei Ärzten an, zu wenig Zeit für ihre Patienten zu haben, weil sie sich vermehrt Verwaltungsarbeiten zuwenden müssten. Anhand dieser Aussagen konnten sich KBV und KVen für einen stärkeren Bürokratieabbau einsetzen. So wurde daraufhin das Bürokratiekostenportal ins Leben gerufen. Der Ärztemonitor 2012 hatte aber auch gezeigt, dass die niedergelassenen Ärzte trotz einer sehr hohen Arbeitsbelastung und schwieriger Rahmenbedingungen mit ihrer Tätigkeit im Großen und Ganzen zufrieden sind. Die Befragung in diesem Jahr eröffnet die Möglichkeit herauszufinden, wie sich die Rahmenbedingungen entwickelt haben. Bei der diesjährigen Erhebung werden Fragen hinzukommen, die das Thema Kooperation beleuchten: Ist geplant, in den nächsten Jahren mit Partnern zusammenzuarbeiten? Welchen Stellenwert hat Delegation in der Praxis? Sobald die Untersuchung abgeschlossen ist, will die KBV die Ergebnisse online und in einer Pressekonferenz präsentieren.

Nach der erfolgreichen Befragung „Ärztemonitor 2012“ haben sich KBV, NAV-Virchow-Bund, der Verband der niedergelassenen Ärzte Deutschlands und die Brendan-Schmittmann-Stiftung entschlossen, sie nach zwei Jahren wieder durchzuführen. Der Ärztemonitor ist die bundesweit umfangreichste Erhebung zum Selbstbild des ärztlichen Berufsstandes. ■

Kerstin Alwardt

KBV  **Messe**
Versorgungsinnovation 2014



26. BIS 28. MÄRZ 2014 BERLIN

WWW.VERSORGUNGSMESSE.NET

S1-Handlungsempfehlungen für die Hausarztpraxis

Um dem Wunsch nach kompakten, anwenderfreundlich gestalteten Leitlinien zu praxisrelevanten Themen nachzukommen, hat sich die Ständige Leitlinien-Kommission der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) entschlossen, kurzgefasste S1-Handlungsempfehlungen für die hausärztliche Praxis zu entwickeln. Die ersten Exemplare zu 15 Themen wurden auf dem DEGAM-Kongress im September 2013 in München präsentiert und sind bereits online verfügbar.

Die Themen der 15 bisher fertiggestellten Handlungsempfehlungen für die Hausarztpraxis im Überblick: Akuter Durchfall, Akuter Gichtanfall, Bridging, Chronische Gicht, Chronischer Schmerz, Duale Plättchenhemmung – Neue Thrombozyten-Aggregationshemmer, Hausärztliche Versorgung am Ende des Lebens, Medikamentenmonitoring, MRSA-Diagnostik, MRSA-Therapie, MRSA im Altenpflegeheim, Neue orale Antikoagulantien, Nicht-sichtbare Hämaturie, PSA-Screening, Umgang mit Entlassungsmedikation.

Primäres Ziel ist es, Hausärztinnen und Hausärzten im Arbeitsalltag mit kurzen und unkomplizierten Empfehlungen zur Seite zu stehen. Aus diesem Grund veröffentlicht die DEGAM jeweils eine auf einer Doppelseite zusammengefasste Kurzfassung der Handlungsempfehlungen. Darin werden die wichtigsten Erkenntnisse kurz und knapp vorgestellt, und zwar sowohl textlich als auch übersichtlich in Form von Grafiken oder Tabellen, die sich im Arbeitsalltag schnell erfassen lassen. Für die tiefergehende Beschäftigung mit dem jeweiligen Thema steht Hausärztinnen und Hausärzten sowie allen anderen Interessierten darüber hinaus eine Langfassung mit Hintergrundinformationen und Literaturverzeichnissen zur Verfügung.

Bei der Klasse S1 handelt es sich um Handlungsempfehlungen von Experten, in diesem Fall also von



Hausärzten für Hausärzte. Die finale Autorisierung der S1-Handlungsempfehlungen erfolgt in jedem einzelnen Fall durch das Präsidium der DEGAM. Eine hohe inhaltliche und von Herstellerinteressen unabhängige Qualität ist gewährleistet. Alle 15 Exemplare können unter: <http://leitlinien.degam.de/index.php?id=1246> kostenfrei heruntergeladen und ausgedruckt werden. Weitere sollen sukzessive folgen. ■

Kerstin Alwardt

IMPRESSUM

Journal der Kassenärztlichen Vereinigung M-V | 23. Jahrgang | Heft 257 | Februar 2014

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** | André Aeustergerling (aeu) | Jutta Eckert (ekt) | Dr. paed. Karin Hübener (kh) | Heike Kuhn (hk) | 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.

Behandlung von Patienten mit erworbenen Hirnschädigungen

Zum Qualitätszirkel: Probleme in der ambulanten Behandlung von Patienten mit erworbenen Hirnschädigungen sind interessierte niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten eingeladen. Sie treffen sich:

Dienstag, 11. Februar 2014, 18.00 Uhr;
Güstrow, Beim Wasserturm 4 (7. Etage);
Psychotherapeutische/Psychoanalytische Praxis von
Dipl.-Psych. Christoph Hübener/Dr. paed. Karin Hübener.

Erstmalig sollen die inhaltliche Ausrichtung und die möglichen Rahmenbedingungen, z.B. Dauer und Häufigkeit der Zusammenkünfte, Veranstaltungsorte usw.,

geklärt werden. Geplant ist, einen regelmäßig arbeitenden Qualitätszirkel der KVMV (Anerkennung und damit Vergabe von Fortbildungspunkten ist gewährleistet) zu installieren. Hierbei sollen fall- und versorgungssystembezogene Möglichkeiten und Grenzen in der ambulanten Behandlung von Patienten nach erworbener Hirnschädigung kritisch reflektiert und aus unterschiedlichen Perspektiven nach Lösungsmöglichkeiten für auftretende Probleme gesucht werden.

Informationen und Anmeldung: Sekretariat, Sabine Hinz, Tel.: 03843.219019, Fax: 03843.219018, E-Mail: KHuebener@t-online.de. ■ *kh*

Moderatorenschulung für Qualitätszirkel 2014

Das diesjährige Moderatorentraining für Organisatoren von Qualitätszirkeln der Kassenärztlichen Vereinigung M-V (KVMV) findet statt:

am 9. und 10. Mai 2014,
im Tagungshotel Schloss Hasenwinkel.

Das hier zu erwerbende Zertifikat wird für die Anerkennung von Qualitätszirkeln vorausgesetzt und ist zur Erlangung der von der Ärztekammer vergebenen Fort-

bildungspunkte notwendig. Darüber hinaus fördert die KVMV auch weiterhin registrierte Qualitätszirkel entsprechend der bisherigen Vergütungsregelung.

Ärzte, die Interesse an der Zertifizierung als Moderatoren für Qualitätszirkel haben, **melden sich** bitte aufgrund der begrenzten Teilnehmerzahl **bis zum 20. März 2014** bei Ilona Holzmann, Tel.: 0385.7431 244 oder per Fax: 0385.7431 346. ■ *ih*

Terminänderung Pharmakotherapieberatung 2014

Die gemäß der Onkologie-Vereinbarung onkologisch qualifizierten Ärzte im Bereich der Kassenärztlichen Vereinigung M-V (KVMV) beachten bitte die Terminänderung der Pharmakotherapieberatung.

Neuer Termin: 12. März 2014,
Uhrzeit: 15.30 Uhr,
Ort: KVMV, Neumühler Straße 22, Schwerin.

In diesem Jahr ist es der KVMV gelungen, Prof. Dr. Werner Weitschies vom Institut für Pharmazie der Ernst-

Moritz-Arndt-Universität Greifswald zu gewinnen. Er wird zum Thema: „Orale Therapie mit Zytostatika aus biopharmazeutischer Sicht – Einfach nur Einnehmen?“ referieren. Die Veranstaltung wird bei der Ärztekammer M-V als eine zertifizierte Fortbildung angemeldet.

Für Rückfragen steht Kirsten Martensen aus dem Geschäftsbereich Qualitätssicherung unter Tel.: 0385.7431 243 zur Verfügung. ■ *km*

Kooperationsvereinbarung mit AMEOS Klinikum

Von Grit Liborius*

Mit der Kooperationsvereinbarung zwischen dem AMEOS Klinikum Ueckermünde und der Kassenärztlichen Vereinigung M-V (KVMV) wurde eine Lücke in der Facharztausbildung Allgemeinmedizin geschlossen. Unterschrieben wurde die Vereinbarung am 22. Januar 2014 im Klinikum. Damit ist es eines von 19 Krankenhäusern im Land, das sich an der Facharztausbildung für Allgemeinmedizin im Rahmen der Verbundweiterbildung der KVMV beteiligt. Ziel ist es, die hausärztliche Versorgung in Vorpommern zu sichern.

Das Engagement der KVMV in Zusammenarbeit mit den Krankenkassen und den Krankenhäusern zur Förderung der Weiterbildung zum Allgemeinmediziner beginnt sichtbare Früchte zu tragen. Nach 63 Ärzten in Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin im Jahr 2011 stieg deren Anzahl auf 73 im Jahr 2012 und auf 94 zum Ende des Jahres 2013 an. Inzwischen gibt es ein ganzes Paket

Michael Dieckmann, Vorstandsmitglied AMEOS (Mitte) und Dr. Dieter Kreye, Vorstandsvize KVMV (rechts), bei der Unterzeichnung.



Foto: KVMV/Awardt

von Maßnahmen zur Förderung der Allgemeinmedizin. Zu nennen ist hier die finanzielle Unterstützung von Studenten in der Famulatur, im Praktischen Jahr und bei den anfallenden Fahrtkosten für Kleingruppenseminare und Blockpraktika in Landarztpraxen. Darüber hinaus konnte nach einer Stiftungsprofessur für Allgemeinmedizin an der Universität Rostock auch ein Lehrstuhl für Allgemeinmedizin an der Universität Greifswald eingerichtet werden. Beide Professoren begeistern mit großem Engagement bereits die Studenten für den Beruf des Hausarztes.

Ein ähnlich großes Engagement zeigen die ausbildenden Kliniken im Land. Viele Häuser haben zusätzliche Stellen eigens für Ärzte in Weiterbildung zum Allgemeinmediziner geschaffen, z.B. bis zu fünf zusätzliche Stellen pro Jahr in Rostock und Neubrandenburg.

Mit vielen großen Krankenhäusern in M-V bestehen Verträge zur Zusammenarbeit bei der allgemeinmedizinischen Weiterbildung, so dass stationäre und ambulante Abschnitte der Weiterbildung ohne Zeitverlust vom zu-

künftigen Hausarzt absolviert werden können. Bei der KVMV wurde hierfür eigens eine Koordinierungsstelle eingerichtet, die neben der von Krankenkassen und der KVMV gemeinsam getragenen finanziellen Förde-

rung der Weiterbildung vor allem die Ausbildungsabschnitte während der fünfjährigen Weiterbildung für jeden angehenden Allgemeinarzt individuell und maßgeschneidert koordiniert. Und letztlich locken mit der bestandenen Facharztprüfung zahlreiche freie Stellen für Hausärzte, die Gewährung von Investitionskostenzuschüssen bis zu 50.000 Euro in von Unterversorgung bedrohten Gebieten sowie Honorarumsätze, die deutlich über dem Bundesdurchschnitt liegen.

Aufgrund des wachsenden Interesses an der Ausbildung zum Allgemeinmediziner haben sich regional erste Engpässe bei der Absolvierung notwendiger stationärer Weiterbildungsabschnitte gezeigt. „Deshalb ist es umso erfreulicher“, so Dr. Dieter Kreye, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der KVMV, „dass nun in Ueckermünde eine Kooperation für weitere zwei Stellen mit dem AMEOS Klinikum und mit Unterstützung des Ärztenetzes HaffNet unterzeichnet werden konnte“. ■

**Grit Liborius ist Leiterin der Verbundweiterbildung in der KVMV.*

Dysphagie-Netzwerk Nord in Rostock gegründet

Von Dr. Katrin Neumann*

Niedergelassene Ärzte und Therapeuten sehen sich mit einer gestiegenen Anzahl von schluckgestörten Patienten konfrontiert. Deshalb hat sich in Rostock das Dysphagie-Netzwerk gegründet, das durch sein interdisziplinäres Arbeiten eine frühzeitige, umfassende und fachgerechte Versorgung dieser Patienten gewährleistet.

Im Februar vergangenen Jahres wurde das Dysphagie-Netzwerk Nord in Rostock im Rahmen eines interdisziplinären Symposiums gegründet. Es besteht aus engagierten, für die Diagnostik und Therapie von Schluckstörungen spezialisierten Ärzten, Apothekern, Therapeuten, Hauskrankenpflegern, Ernährungsberatern und Hilfsmittelversorgern.

Die Zahl der schluckgestörten Patienten hat in den vergangenen Jahren zugenommen. Dafür gibt es viele Ursachen. Die Menschen werden älter, degenerative Erkrankungen häufen sich und Spätfolgen chronischer Erkrankungen, wie z.B. Diabetes mit seinen Polyneuropathien, treten vermehrt auf. Doch auch Patienten im Kleinkind- und Säuglingsalter, die durch die leistungsfähige Intensivmedizin eine Überlebenschance erhielten, zeigen gehäuft Ernährungs- und Schluckprobleme. Den Kindern fehlen meist wichtige Reifungsprozesse. Mit sehr individuellen Therapieplänen wird bei ihnen eine Rehabilitation versucht. Die Behandlung dieser Patienten kann heute kein Therapeut mehr allein bewerkstelligen. Zu komplex sind die Probleme. Sie reichen vom diagnostischen Organbefund über die Medikamentenapplikation bis hin zur Hilfsmittelversorgung. Weil die Krankenhäuser unter wirtschaftlichem Druck stehen, verlagern sie diese kostenineffizienten Behandlungen vermehrt in die ambulanten Bereiche. Die Konfrontation mit Dysphagiepatienten reicht von den hausärztlichen Praxen, den Pflegeheimen, den ambulanten Pflegediensten über die Apotheken bis hin zu den Hilfsmittelversorgern.

So breit gefächert wie die Problembereiche sind, so breit ist auch die Netzwerkgruppe aufgestellt. Genau diese interdisziplinäre Zusammenarbeit dient der frühzeitigen, umfassenden und fachgerechten Versorgung schluckgestörter Patienten. Mitunter stehen rein logistische Probleme im Vordergrund. Wo kann der Patient wohnortnah

speziell untersucht werden? Welche erfahrenen Therapeuten sind verfügbar? Durch den Zusammenschluss der verschiedenen Fachgruppen trägt das Dysphagie-Netzwerk zu einer Verbesserung der individuellen, alltagsrelevanten und teilhabebezogenen Betreuung bei.

Weitere Schwerpunkte der Arbeit sind der Erfahrungsaustausch mithilfe von interdisziplinären Fallbesprechungen und die Organisation und Durchführung von Symposien. So fand im November 2011 eine erste Veranstaltung zu diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten bei Dysphagieerkrankung statt. Eingeschlossen waren Workshops zum Kanülenmanagement oder zur Ernährungsanpassung. Im Februar 2013 folgte ein zweites Symposium zu Schluckstörungen im höheren Lebensalter und bei neurodegenerativen Erkrankungen. Fortbildungen

für das Fachpersonal im ambulanten Pflegedienst oder in Pflegeheimen werden ein wichtiger Schwerpunkt der Arbeit sein.

Auch die Öffentlichkeit soll für die mit einer Dysphagie einhergehenden Probleme sensibilisiert und auf Diagnostik- und Therapiemöglichkeiten in und um Rostock hingewiesen werden. Dabei spielt die Beratung und Anleitung der betroffenen Patienten und ihrer Angehörigen eine zentrale Rolle. Das Netzwerk soll ständig erweitert werden, um Betroffenen und Angehörigen umfangreiche Kontaktmöglichkeiten zur Verfügung stellen zu können.

Weitere Informationen und die Kontaktdaten für eine eventuelle Mitarbeit sind auf der Internetseite des Dysphagie-Netzwerk Nord zu finden unter: www.schluckstoerung-mv.de. ■

**Dr. med. Katrin Neumann ist niedergelassene Fachärztin für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde in Neubukow und Gründungsmitglied des Dysphagie-Netzwerks Nord.*



Foto: Rene Potwisch

Examensarbeit zur medizinischen Versorgung im Flächenland M-V

Von Oliver Kahl*

Die Kassenärztliche Vereinigung M-V (KVMV) unterstützt immer wieder studentische Arbeiten, die sich mit der Thematik der ambulanten ärztlichen Versorgung in Mecklenburg-Vorpommern befassen. In der Regel werden dabei statistische Versorgungsdaten wie Arztzahlen, Verteilung der Praxissitze, Angaben zum Durchschnittsalter und Geschlecht der Ärzte zur Verfügung gestellt. Im Anschluss stellen die Studierenden ihre gewonnenen Erkenntnisse den Institutionen zur Verfügung.

Auch die Greifswalder Studentin Marieluise Dust wurde von der KVMV in dieser Form unterstützt. In ihrer Hausarbeit zum ersten Staatsexamen für das Lehramt an Gymnasien untersuchte sie die medizinische Versorgung im Flächenland Mecklenburg-Vorpommern unter besonderer Berücksichtigung der Fachrichtungen Neurochirurgie und Allgemeinmedizin.

Zusammenfassend stellt die Studentin fest, dass vor allem dem hausärztlichen Versorgungsbereich flächendeckend eine Unterversorgung droht, wenn nicht weiter gegengesteuert wird. Im fachärztlichen Versorgungsbereich ergeben sich Probleme neben einigen partiellen Versorgungslücken aufgrund nicht besetzter Stellen vor allem aus den vergleichsweise langen Wegen. Die müssen von den Patienten in einem Flächenland in Kauf genommen werden, um einen Facharzt in einem Mittel- oder Oberzentrum in Anspruch zu nehmen. Im Ergebnis sieht Marieluise Dust die Notwendigkeit, den bereits eingeschlagenen Weg mit Investitionskostenzuschüssen, arztentlastenden Versorgungsassistentinnen, Zweigpraxismodellen, Initiativen von Gemeinden und Kreisen zur Verbesserung der Infrastruktur etc. fortzuführen und auszubauen.

Bestätigung findet dies auch in den Ergebnissen einer Befragung, die die Studentin unter niedergelassenen Ärzten im Raum Greifswald durchgeführt hatte. Von den antwortenden Haus- und Fachärzten wurden als wichtige Aspekte für die Wahl des Praxisstandortes neben der Lage der Praxis im Ort vor allem die Erreich-



Hörsaal in der Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald.

barkeit der Praxis mit dem Auto und dem öffentlichen Nahverkehr, die Erreichbarkeit weiterer Ärzte und Kliniken sowie die Nähe zu weiteren Dienstleistungen der Gesundheitsversorgung benannt. Die wichtigsten Anreize für die Gründung einer Praxis bilden danach in erster Linie die Infrastruktur vor Ort, finanzielle Anreize bei der Praxisgründung und darüber hinaus die Möglichkeit zur Beschäftigung von Zusatzkräften zur Arztentlastung. Über 80 Prozent der Haus- und Fachärzte gaben zudem an, eine starke bis sehr starke Beziehung zu Mecklenburg-Vorpommern zu haben, so dass von einer starken Verwurzelung und geringen Abwanderungstendenzen ausgegangen werden kann.

Marieluise Dust möchte sich herzlich bei allen Ärzten bedanken, die an der Umfrage teilgenommen haben. Bei Interesse kann über die KVMV in die Hausarbeit eingesehen werden. ■

*Oliver Kahl ist Verwaltungsdirektor der KVMV.

Zulassungen und Ermächtigungen

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

BAD DOBERAN

Praxissitzverlegung

Jörn Freiherr von Campenhausen,
Facharzt für Allgemeinmedizin in Kröpelin, Rostocker Str. 6,
ab 1. April 2014.

Genehmigung einer Anstellung

Dr. med. Hans Dieter Neumann, fachärztlicher Internist in Bad Doberan, zur Anstellung von Elisabeth Grimm als hausärztliche Internistin in seiner Praxis, ab 1. Dezember 2013.

GREIFSWALD/OSTVORPOMMERN

Genehmigung einer Anstellung

MVZ Labor Greifswald GmbH, zur Anstellung von Dr. med. habil. Bodo Wogawa als Facharzt für Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie im MVZ, ab 21. November 2013.

Ermächtigungen

Die Ermächtigung von Dr. med. Andreas Menges, Klinik für Augenheilkunde der Universitätsmedizin Greifswald, wird ab 21. November 2013 um elektrophysiologische Untersuchungen erweitert;

Dr. med. Katrin Hegenscheid, Fachärztin für Radiologie am Institut für Diagnostische Radiologie und Neuroradiologie der Universitätsmedizin Greifswald, ist für Mammographie und Mammasonographieleistungen auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Frauenheilkunde und Geburtshilfe und zur Teilnahme an Fallkonferenzen im Rahmen des Mammographie-Screening-Programms inkl. der Befundung nach den EBM-Nummern 01752, 01758, 40852 ermächtigt, bis zum 31. Dezember 2015;

Dr. med. Christian Rosenberg, Facharzt für Diagnostische Radiologie am Institut für Diagnostische Radiologie und Neuroradiologie der Universitätsmedizin Greifswald, ist zur Durchführung von Durchleuchtungen nach den EBM-Nummern 34280 bis 34282, Serienangiographien (unterhalb des Aortenbogens) nach den EBM-Nummern 34283, 34285, 34286, 34287 und Phlebographien nach den EBM-Nummern 34294, 34295 auf Überweisung von Vertragsärzten und ermächtigten Ärzten ermächtigt. Ausgeschlossen sind Leistungen, die die Klinik gemäß § 116 b SGB V erbringt, bis zum 31. Dezember 2015.

GÜSTROW

Widerruf einer Anstellung

Dr. med. Hans-Peter Quest und Dr. med. Andreas Hertkorn, Fachärzte für Orthopädie in Güstrow, zur Anstellung von Steffen Harder als Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie in ihrer Praxis, ab 1. Dezember 2013.

LUDWIGSLUST

Praxissitzverlegung

Dipl.-Oecotrophol. Martina Garwels, Fachärztin für Allgemeinmedizin in Wittenburg, Bahnhofstr. 18, ab 21. November 2013.

Die hälftige Zulassung hat erhalten

Dr. med. Rudolf Harvarik, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie für Grabow, ab 1. Januar 2014.

NEUBRANDENBURG/ MECKLENBURG-STRELITZ

Beendigung der Zulassung

Dipl.-Med. Matthias Groß, Facharzt für Chirurgie in Neustrelitz, ab 31. Dezember 2013.

Genehmigung einer Anstellung

Dipl.-Med. Imad El-Mahmoud und Dipl.-Med. Uwe Matschke, Fachärzte für Kinderchirurgie in Neubrandenburg, zur Anstellung von Ursula Lange als Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin ausschließlich für den Standort der Nebenbetriebsstätte in Demmin, Adolf-Pompe-Str. 25, ab 1. Januar 2014.

Ermächtigungen

Dr. med. Dietmar Schulz, Klinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde am Dietrich Bonhoeffer Klinikum Neubrandenburg, ist zur Tumornachsorge im Rahmen des Fachgebietes Hals-Nasen-Ohrenheilkunde auf Überweisung von Vertragsärzten ermächtigt. Die Ermächtigung erstreckt sich nicht auf Leistungen, die das Klinikum Neubrandenburg gemäß § 115 a und b SGB V erbringt und gilt nur solange und soweit die Klinik von der Möglichkeit gemäß § 116 b SGB V onkologische Leistungen zu erbringen, keinen Gebrauch macht, bis zum 31. Dezember 2015;

Dr. med. Gerd-Uwe Raabe, Oberarzt der Abteilung für Innere Medizin am DRK-Krankenhaus Mecklenburg-Strelitz, ist für hämatologisch-onkologische Leistungen und zur Behandlung onkologischer Krankheitsbilder, mit Ausnahme gynäkologischer Neoplasien, sowie für die Leistungen nach den EBM-Nummern 13500 bis 13502 auf Überweisung von Vertragsärzten ermächtigt. Ausgenommen sind Leistungen, die das Krankenhaus gemäß §§ 115 a und 116 b SGB V erbringt, bis zum 31. Dezember 2015;

Dr. med. Lutz Grunow, Facharzt für Chirurgie/Unfallchirurgie am Dietrich Bonhoeffer Klinikum Neubrandenburg, ist für chirurgische Leistungen ausschließlich am Standort Altentreptow auf Überweisung von Vertragsärzten ermächtigt, bis zum 31. Dezember 2015;

Dr. medic./R. Sabina-Lucia Stief, Dietrich Bonhoeffer Klinikum Neubrandenburg, ist für Leistungen im Rahmen des Mammographie-Screening-Programms nach den EBM-Nummern 01750, 01752, 01753, 01754, 01755, 01758, 01759 einschließlich der Kostenpauschalen nach den EBM-Nummern 40850, 40852, 40854 und 40855 ermächtigt, bis zum 31. Dezember 2015.

Beendigung einer Ermächtigung

Dipl.-Med. Manuela Seidel, Fachärztin für Innere Medizin Hämatologie/Internistische Onkologie am Dietrich Bonhoeffer Klinikum Neubrandenburg, ab 1. Januar 2014.

PARCHIM

Ermächtigung

Dr. med. Birgit Ludat, Fachärztin für Innere Medizin/Pulmolo-

gie an der Asklepios Klinik Parchim, ist für pulmologische Leistungen unter Ausschluss der Abdomensonographie und der Schlafapnoe auf Überweisung von Vertragsärzten ermächtigt. Ausgeschlossen sind Leistungen, die das Krankenhaus gemäß § 116 b SGB V erbringt, bis zum 31. Dezember 2015.

ROSTOCK

Die Zulassung hat erhalten

MVZ „RosDoc“ GmbH, in 18109 Rostock, Schiffbauerring 60, ab 1. Januar 2014.

Genehmigung einer Anstellung

MVZ „RosDoc“ GmbH, zur Anstellung von Dr. med. Marianne Teichmann als Fachärztin für Allgemeinmedizin und von Jörn Lenz als Facharzt für Chirurgie/Unfallchirurgie im MVZ, ab 1. Januar 2014.

Ermächtigungen

Prof. Dr. Dr. med. Bernhard Frerich, Direktor der Klinik für Mund-, Kiefer- und plastische Gesichtschirurgie am Universitätsklinikum Rostock, ist für folgende Leistungen ermächtigt: Diagnostische und poststationäre Leistungen bei Patienten mit Fehlbildungen des MKG-Bereiches, diagnostische und poststationäre Betreuung inkl. der Chemotherapie von Patienten mit malignen Tumoren des Kopf-Halsbereiches und der gutartigen Neubildungen des Mundes und des Halses auf Überweisung von Vertragsärzten und Behandlung von Nervenerkrankungen auf Überweisung von niedergelassenen MKG-Chirurgen, Hals-Nasen-Ohren-Ärzten und Nervenärzten, Behandlung von Patienten mit Kiefergelenkerkrankungen auf Überweisung von niedergelassenen MKG-Chirurgen. Die Ermächtigung beinhaltet keine Leistungen, die die Klinik für MKG-Chirurgie Rostock gemäß § 115 a und b, § 116 b SGB V erbringt, bis zum 31. Dezember 2015;

Dr. med. Christoph Punke, Oberarzt in der Klinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde am Universitätsklinikum Rostock, ist für Diagnostik, Therapie und Nachsorge von malignen Tumoren und Grenzbefunden auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde und niedergelassenen Fachärzten für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie ermächtigt. Die Ermächtigung beinhaltet keine Leistungen, die die HNO-Klinik in Rostock gemäß § 116 b SGB V erbringt, bis zum 31. März 2016;

Dr. med. Christian Schulze, Facharzt für Diagnostische Radiologie am Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie des Universitätsklinikums Rostock, ist ab 21. November 2013 um die Durchführung von Kontrollmammographien nach den EBM-Nummern 34270 bis 34274 und zur Erbringung von Leistungen nach der EBM-Nummer 34274 im Zusammenhang mit der EBM-Nummer 34270 auf Überweisung von niedergelassenen Gynäkologen und Radiologen erweitert worden;

Anne Nyman-Dörrie, Fachärztin für Diagnostische Radiologie am Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie des Universitätsklinikums Rostock, ist für Mammographie-Screening-Untersuchungen nach den EBM-Nummern 01750, 01752 bis 01755, 01758, 01759, 40850 bis 40855 ermächtigt, bis zum 31. Dezember 2015.

SCHWERIN/WISMAR/ NORDWESTMECKLENBURG

Beendigung der Zulassung

Medisanum MVZ GmbH Schwerin, ab 1. Oktober 2013.

Praxissitzverlegung

Dr. med. Ute Wilkens, Fachärztin für Allgemeinmedizin in Wismar, Großschmiedestr. 7, ab 1. März 2014.

Erteilung einer örtlichen Berufsausübungsgemeinschaft

Dipl.-Med. Ralf Meyer-Nasutta und Dr. med. Jens Dudsus, Fachärzte für Anästhesiologie in Schwerin, ab 1. Januar 2014.

Änderung der Genehmigung einer örtlichen Berufsausübungsgemeinschaft

Dr. med. Torsten Dahlmann, Mareen Wittkat und Dr. med. Jan Strobach, Fachärzte für Diagnostische Radiologie in Schwerin, ab 1. Januar 2014.

Widerruf einer Anstellung

MVZ Schwerin Ost GmbH, zur Anstellung von Rafaela Schnellen als Fachärztin für Allgemeinmedizin im MVZ, ab 16. November 2013 und von Dr. med. Hartmuth Müller im MVZ, ab 21. November 2013.

Genehmigung von Anstellungen

MVZ Schwerin Ost GmbH, zur Anstellung von Judith Winkler als Fachärztin für Allgemeinmedizin und von Dr. med. Kurt Hafften als Facharzt für Allgemeinmedizin im MVZ, ab 21. November 2013;

HELIOS Kliniken Schwerin, zur Anstellung von Dr. med. Tobias Türk als Facharzt für Innere Medizin/Nephrologie in der nephrologischen Fachambulanz, ab 21. November 2013.

Ermächtigungen

Dr. med. Alfred Winterroth, Oberarzt der Frauenklinik der Sana Hanse-Klinikum Wismar GmbH, ist für Ultraschall-B-Bilduntersuchungen für das Anwendungsgebiet Frauenheilkunde und Geburtshilfe sowie für das Duplexverfahren-fetomateriales Gefäßsystem nach den EBM-Nummern 01320, 01436, 01600, 01602, 01773, 01775, 01781, 01902, 33044, 33074, 33075, 40120, 40144 auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Frauenheilkunde und Geburtshilfe ermächtigt, bis zum 31. Dezember 2015;

Jens Kumpke, Facharzt für Psychiatrie in Wismar, ist zur Erbringung psychiatrischer Leistungen ermächtigt, bis zum 31. März 2015;

Dr. med. Kristina Biedermann, HELIOS Kliniken Schwerin, ist zur Behandlung von Patienten mit seltenen Infektionskrankheiten auf Überweisung von Vertragsärzten sowie zur Behandlung von HIV-Infizierten und AIDS-Patienten durch direkte Inanspruchnahme ermächtigt. Die EBM-Nummern 30920, 30922 und 30924 sind im Rahmen der Behandlung von HIV-Infizierten und AIDS-Patienten abrechenbar. Ausgeschlossen von der Ermächtigung sind Leistungen, die die Klinik gemäß § 116 b SGB V erbringt, bis zum 31. März 2016.

Beendigung einer Ermächtigung

Dr. med. Detlev Hähling, Chefarzt der Abteilung Hämatologie/Onkologie der Klinik für Innere Medizin II der HELIOS Kliniken Schwerin, ab 1. Februar 2014.

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

Öffentliche Ausschreibungen

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

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

Planungsbereich/Fachrichtung	Übergabetermin	Bewerbungsfrist	Nr.
<i>Hausärztliche Versorgung</i>			
Mittelbereich Rostock Stadtgebiet			
Hausarzt	1. April 2014	15. Februar 2014	24/07/13/1
Hausarzt (Praxisanteil)	1. Juli 2014	15. Februar 2014	21/02/13
Mittelbereich Schwerin Stadtgebiet			
Hausarzt	nächstmöglich	15. Februar 2014	15/05/13
Hausarzt	nächstmöglich	15. Februar 2014	21/03/13
Hausarzt	nächstmöglich	15. Februar 2014	09/08/13
Hausarzt	nächstmöglich	15. Februar 2014	24/06/13
Hausarzt	1. Juli 2014	15. Februar 2014	08/07/13
Mittelbereich Greifswald Stadtgebiet			
Hausarzt	1. Juli 2014	15. Februar 2014	08/08/13
Mittelbereich Neubrandenburg Stadtgebiet			
Hausarzt (halber Vertragsarztsitz)	nächstmöglich	15. Februar 2014	17/01/14/1

Allgemeine fachärztliche Versorgung

Kreisregion Schwerin/Wismar/Nordwestmecklenburg			
Facharzt für Psychotherapeutische Medizin (halber Vertragsarztsitz)	nächstmöglich	15. Februar 2014	02/09/13
Kreisregion Stralsund/Nordvorpommern			
Facharzt für Augenheilkunde	nächstmöglich	15. Februar 2014	19/11/13/2
Kreisregion Neubrandenburg/Mecklenburg-Strelitz			
Facharzt für Augenheilkunde	nächstmöglich	15. Februar 2014	02/07/13
Landkreis Parchim			
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin	nächstmöglich	15. Februar 2014	31/05/13
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe	1. April 2014	15. Februar 2014	02/12/13
Landkreis Rügen			
Facharzt für Chirurgie	1. Oktober 2014	15. Februar 2014	07/11/13

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.

Historische Vielfalt erkennen und nutzen

Von Joachim Lehmann*

Der Rostocker Hinstorff Verlag ist sicher nicht nur der traditionsreichste, sondern nach wie vor auch das führende Verlagshaus Mecklenburg-Vorpommern. Sein Ruf gründet sich auf die Herausgabe niederdeutscher Literatur seit seiner Gründung im Jahre 1831 und auf die bemerkenswerte Förderung skandinavischer und engagierter Literatur (Fühmann, Plenzdorf, Becker, Fries) zu DDR-Zeiten. Aber auch heute tritt er mit vielfältigen bemerkenswerten Editionen zu unserem Bundesland hervor.

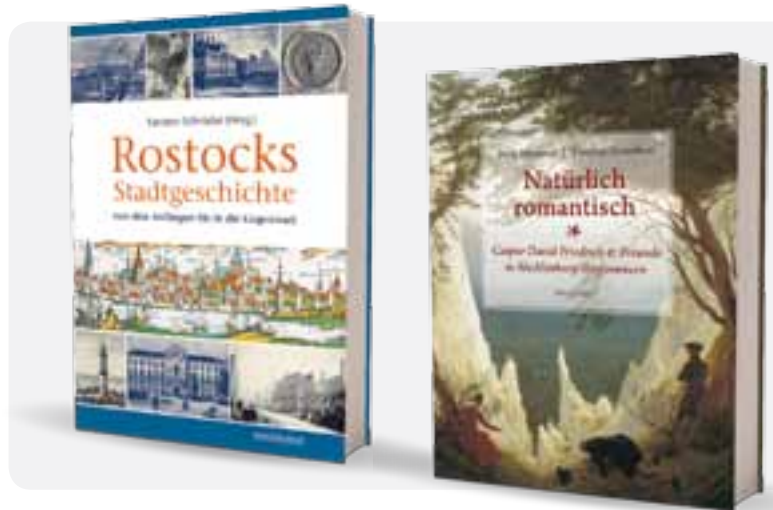
Dem anspruchsvollen Programm opulenter Bildbände wurde mit dem Band über Maler der Romantik, wie Runge, Klinkowström, Dahl, Kersting, Carus und natürlich Friedrich, eine weitere bemerkenswerte Facette hinzugefügt: Birte Frenssen (Text), Thomas Grundner (Fotos),

Natürlich romantisch – Caspar David Friedrich & Freunde in Mecklenburg-Vorpommern. Werke der Maler sowie adäquate Bilder des herausragenden Landschaftsfotografen und der kundige, spannend zu lesende Text einer Romantik-Expertin ergeben eine stimmungsvolle und stimmige Einheit. Für die bedeutendste und größte Stadt des Landes wirft das 800. Jubiläum ihrer Stadtwerdung seine Schatten voraus. Unter Leitung des herausgebenden Stadtarchivdirektors wurde darum die Stadtgeschichte von 2001 durchgesehen und an wenigen Stellen erweitert: Karsten Schröder (Hrsg.), *Rostocks Stadtgeschichte von den Anfängen bis in die Gegenwart*. Die Verdoppelung der Abbildungen sowie ein nützlicher Anhang ermöglichen guten Zugriff. Sicher wichtig ist die Stadtchronik für die Jahre 1990 bis 2013, die eine ausstehende Gesamtdarstellung sinnvoll kaschiert. Mit Blick auf das Jubiläumsjahr 2018 ein Kompendium, eine unverzichtbare Publikation.

Nach dem Erfolg seines relevanten Bandes über Mecklenburg legt der Autor nun den Titel für die östliche Landeshälfte vor: Wolf Karge, *Schlösser und Herrenhäuser in Vorpommern*. Wieder werden über 100 Burgen, Schlösser, Guts- und Herrenhäuser vorgestellt. Das Handbuch ist in gewohnter Qualität und Zuverlässigkeit in seinem Konzept und mit seinem sehr hilfreichen Anhang unentbehrlich für jeden Interessenten.

In ähnliche Richtung mit einem anderen Gegenstand weist eine Abhandlung über 100 der insgesamt 664 Dorf- und Stadtkirchen in Mecklenburg: Dörte Bluhm, *Kirchen in Mecklenburg*. Die Autorin ermöglicht den Zugang zur Entstehungs- und Baugeschichte und wartet mit vielen weiteren Informationen auf. Reiche Bebilderung und ein hilfreiches Glossar tragen zur Erschließung großen kulturellen Reichtums bei.

Der Erfolg einer Tagung im Jahre 2010 führte zwei Jahre später zu einem neuerlichen Kolloquium zum Thema „Adel in Mecklenburg“. Die Veröffentlichung der wissenschaftlichen Ergebnisse lag in bewährten Händen: Wolf Karge (Hrsg.), *Adel in Mecklenburg*.



Sechzehn Autoren schlagen in ihren Beiträgen einen thematisch breiten Bogen zeitlich vom 16. bis in das 20. Jahrhundert, bieten neue Erkenntnisse und vielfältige Ansatzpunkte für die weitere Forschung.

Sicher mit großer Resonanz darf die jüngste Schrift des Schweriner Stadtarchivars rechnen: Bernd Kasten, *Alles 50 Jahre später. Die Wahrheit über Bismarck und Mecklenburg*. Seriös setzt er sich mit dem wohl verbreitetsten Zitat über Mecklenburg auseinander und kommt dabei zu einem vielleicht überraschenden Ergebnis, um sich dann solide mit dem realhistorischen Umfeld für die vielfach kolportierte Äußerung auseinanderzusetzen. Erfreulich ist dabei die ausgeprägt gute Lesbarkeit. Hinstorff leistet mit den angeführten Titeln neben seinen belletristischen Ausgaben und den Kinderbüchern einen wichtigen Beitrag zur Auseinandersetzung mit der Geschichte. Dabei sind Lesevergnügen und Lesefrucht Voraussetzung für Identifikation und daraus resultierendes Engagement. ■

*Dr. Joachim Lehmann ist ehemaliger Mitarbeiter der Presseabteilung der KVMV.

Regional

Waren/Müritz – 22. März 2014

„Kommunikation und Management in der Arztpraxis“
für Arzthelferinnen in M-V

Hinweise: 9.30 bis 16.00 Uhr;

- 22. März 2014 – Waren/Müritz: Kommunikation in der Arztpraxis – Achtung! „schwieriger“ Patient;
- 29. März 2014 – Rostock/Diedrichshagen: Achtung Patient! Souverän und schlagfertig reagieren! – Wie richtig auf weibliche und männliche Patienten eingehen?
- 20. September 2014 – Waren/Müritz: Arzthelferin als Coach und „Therapeutin“ – Patienten richtig führen;
- 22. November 2014 – Rostock/Diedrichshagen: Psychologie für Arzthelferinnen (und Ärzte) im Praxisgeschehen;
- 29. November 2014 – Rostock/Diedrichshagen: Alles was Recht ist in der Arztpraxis.

Teilnehmergebühr: 80 Euro inkl. Tagesverpflegung, Seminarmaterial und Teilnehmer-Zertifikat.

Information/Anmeldung: bis 14 Tage vor Veranstaltungstermin: Institut für ökosoziales Management e.V., Parkstr. 10, 18055 Rostock, Tel.: 0381.4902825, Fax: 0381.4444260, E-Mail: info@infoema.de; Anmeldeformular und Inhalte: www.infoema.de/Leistungsangebote; Teilnahmebestätigung nach verbindlicher Anmeldung.

Neubrandenburg – 5. November 2014

54. Neubrandenburger Augenärztliche Fortbildung

Hinweise: in Zusammenarbeit mit der Ärztekammer M-V und der Landesgruppe Mecklenburg-Vorpommern im Berufsverband der Augenärzte Deutschlands; Thema: Klinische ophthalmologische Themen; Ort: Radisson BLU Hotel, Treptower Str. 1, 17033 Neubrandenburg; Beginn: 18.00 Uhr; Gebühren: keine.

Information/Anmeldung: Augenklinik im Dietrich-Bonhoeffer-Klinikum Neubrandenburg, Sekretariat Prof. Dr. med. Helmut Höh, Claudia Wutschke, Tel.: 0395.7753469, Fax: 0395.7753468, E-Mail: aug@dbknbn.de.

Überregional

Berlin – 14. bis 16. Februar 2014

Curriculum Spezielle Psychotraumatherapie (DeGPT) 2014

Hinweise: Ort: Trauma Zentrum Berlin, Stresemannstraße 21, 10963 Berlin;

- 14. bis 16. Februar 2014: Einführungsseminar IRRIT I (Imagery Rescripting and Reprocessing Therapy) mit

Prof. Mervin Smucker in deutscher Sprache;

- 7. bis 9. März 2014: Stabilisierung und Affektregulation mit Dipl.-Psych. Dagmar Eckers.

Information/Anmeldung: info@traumazentrum-berlin.net oder Tel.: 030.25 93 18 35, Internet: www.traumazentrum-berlin.net.

Halle – 21. bis 23. Februar 2014

Fünf Ultraschall-Doppler-Kurse nach DEGUM und KBV-Richtlinien, mit DEGUM-Zertifikat

Hinweise: Ort: Evangelisches Diakoniekrankenhaus Halle, Mühlweg 7, 06114 Halle;

- 21. bis 23. Februar 2014: Interdisziplinärer Grundkurs Ultraschall Doppler- und Duplexsonographie (23 FP); Leitung: DEGUM-Seminarleiter Dr. med. Andreas Köhler, Halle.
- 25. bis 26. April 2014: Aufbaukurs Doppler- und Duplexsonographie hirnversorgender Arterien (16 FP); Leitung: DEGUM-Seminarleiter Dr. med. Andreas Köhler, Halle.
- 25. bis 26. April 2014: Abschlusskurs Doppler- und Duplexsonographie hirnversorgender Arterien (15 FP); Leitung: DEGUM-Seminarleiter Dr. med. Andreas Köhler, Halle.
- 14. bis 15. November 2014: Aufbaukurs Doppler- und Duplexsonographie peripherer Arterien und Venen (17 FP); Leitung: DEGUM-Seminarleiter Dr. med. Andreas Köhler, Halle.
- 14. bis 15. November 2014: Abschlusskurs Doppler- und Duplexsonographie peripherer Arterien und Venen (16 FP); Leitung: DEGUM-Seminarleiter Dr. med. Andreas Köhler, Halle.

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

Lübeck – 13. bis 15. März 2014

Clinical Skills for Beginners

Hinweise: Ort: Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Lübeck, Klinik für HNO-Heilkunde/Institut für Anatomie, Ratzeburger Allee 160, 23538 Lübeck; Leitung: Prof. Dr. med. Barbara Wollenberg, Dr. med. Karl-Ludwig Bruchhage.

Information/Anmeldung: Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, Petra Schuhr, Tel.: 0451.500 2022, Fax: 0451.500 4192, E-Mail: petra.schuhr@uksh.de. ti

Personalwechsel in der KV-Spitze



Oliver Kahl neuer Verwaltungsdirektor

Ab dem 1. Februar 2014 übernimmt Oliver Kahl die Aufgaben des Verwaltungsdirektors in der Kassenärztlichen Vereinigung M-V (KVMV).

Der 43-jährige Volljurist arbeitet seit September 1999 in der KVMV, nachdem er zuvor im Rahmen der Referendarausbildung bei der KV Bremen bereits erste Erfahrungen im Vertragsarztrecht machen konnte. Zunächst war Kahl knapp zehn Jahre in der Rechtsabteilung der KVMV tätig, bevor er im März 2009 die Leitung der Hauptabteilung Kassenärztliche Versorgung und Sicherstellung übernahm. Er tritt die Nachfolge des zum Vorstandsvorsitzenden gewählten Axel Rambow an. Oliver Kahl ist unter Tel.: 0385.7431 205 (Sekretariat) zu erreichen. ■ *kal*



Dr. Dan Oliver Höftmann neuer Hauptabteilungsleiter Kassenärztliche Versorgung

Ab dem 1. Februar 2014 übernimmt Dr. iur. Dan Oliver Höftmann die Hauptabteilung Kassenärztliche Versorgung und Sicherstellung in der KVMV. Der 38-jährige studierte Rechtswissenschaften an der Juristischen Fakultät der Universität Rostock und legte sein zweites Staatsexamen im Jahr 2003 ab. Direkt danach begann er im Juli 2003 für die KVMV als Vorstandsreferent zu arbeiten. Seit Juli 2010 ist Höftmann stellvertretender Verwaltungsdirektor. Diese Funktion wird er auch künftig neben der Leitung der Hauptabteilung Kassenärztliche Versorgung ausüben. Im Jahr 2012 schloss er seine Promotion mit der Erlangung des Doctor iuris ab.

Er folgt auf Oliver Kahl, der das Amt des Verwaltungsdirektors übernommen hat. Dr. Dan Oliver Höftmann ist in der KVMV unter Tel.: 0385.7431 371 (Sekretariat) zu erreichen. ■ *kal*

Geburtstage

50. Geburtstag

- 10.2. Dipl.-Med. Cornelia Wolnik, angestellte MVZ-Ärztin in Neubrandenburg;
- 25.2. Dr. med. Roger Rehfeld, angestellter MVZ-Arzt und ermächtigter Arzt in Bergen auf Rügen.

60. Geburtstag

- 10.2. Dipl.-Med. Christiane Brusch, niedergelassene Ärztin in Grabow;
- 15.2. Dr. med. Michael Paasch, angestellter MVZ-Arzt in Boizenburg.

65. Geburtstag

- 27.2. Dr. med. Karina Rösler, niedergelassene Ärztin in Rostock.

70. Geburtstag

- 17.2. Jutta Tschiesche, ermächtigter Ärztin in Gnoien.

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



Der Betriebskarneval

Von Klaus Britting*

„Sie müssen versuchen, das Betriebsklima zu stärken!“, hatte der Mann von der Unternehmensberatung Better, Best & Kinseywonder immer wieder gesagt. Und was festigt das Klima mehr, als wenn sich die Mitarbeiter bei guter Stimmung näher kennen, verstehen und schätzen lernen? Der Personalchef von Sauer & Co. konnte nach achtmonatiger Diskussion den Firmenchef im letzten Jahr dazu bewegen, doch noch einen Betriebskarneval zu veranstalten. Die nicht unerheblichen Kosten dafür würden sich bald einspielen. Schnell wurde der letzte



noch freie Abend im größten Hotelsaal der Stadt bestellt samt einer Fünf-Mann-Band, die versicherte, von den Wildecker Herzbuben über südamerikanische Rhythmen und Yvonne Clapperfeld bis zu den Rolling Stones alles originalgetreu intonieren zu können. Der gesamte Betriebsrat war zum ersten Mal seit zwei Jahrzehnten über einen Vorschlag des Personalchefs begeistert, zumal man strikten Maskenzwang angeordnet hatte.

Nun ist es gewiss kleinlich angesichts der Eile, mit welcher der Personalchef dies alles organisieren musste, sich über winzige Mängel aufzuregen. Gut, das Hotel konnte die umfangreiche Dekoration vom Fischhändler-Ball des Vorabends nicht mehr ganz entfernen. Und dass man einen großen Saal nicht so schnell lüften kann, wird auch jedem Vernünftigen einleuchten. Die wenigen Mitarbeiter, die an Fischallergie litten und

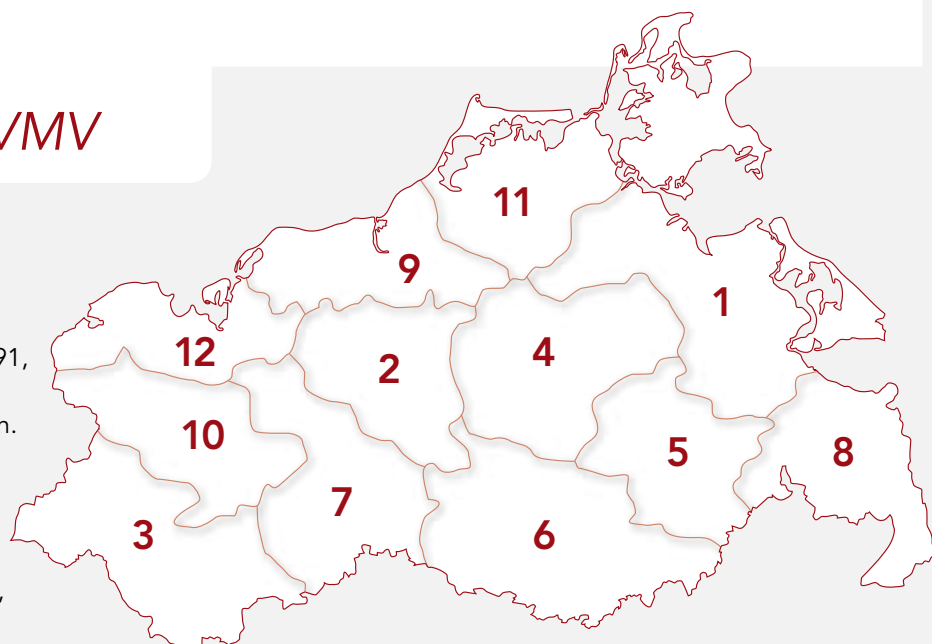
deshalb schon früh den weiteren Vergnügungen des Abends entsagen mussten, erhielten als Ausgleich vom Hotel am nächsten Tag ein großzügiges Bockwurstfrühstück spendiert. Und dass ein Großteil der Belegschaft offenkundig mit schweren Verdunstungserscheinungen angetreten war, konnte das Hotel auch nicht ahnen. Immerhin sorgte ein nachtaktiver Großhändler für reichlich Nachschub, der verständlicherweise nicht mehr richtig gekühlt werden konnte.

Besonderes Aufsehen verursachte ein als Napoleon auftretender Zweimetermann, der sich beim Cha-Cha-Cha mit den Beinen selbst in die Quere kam und auf eine als Engel maskierte reifere Dame fiel. Die beiden Gefallenen entpuppten sich als stellvertretender Betriebsratsvorsitzender beziehungsweise engste Mitarbeiterin des Personalchefs. Klar, dass die früher karge Kommunikation zwischen diesen wichtigen Säulen des Betriebes nun erfreulich zunahm. Schön war auch zu sehen, wie sich die vier Außendienstler schnell integrierten, was ja auch der Sinn eines Betriebskarnevals ist. Originellerweise waren sie alle als Seemänner mit Streifenhemden und einheitlichen Masken erschienen. Für die vierfache Ausrüstung sollen sie gerüchteweise einen Mengenrabatt ausgehandelt haben. Sie sorgten bei den Mitarbeiterinnen für Begeisterung, bei den Männern eher für Unruhe. Dass einer der Seeleute später zu Boden ging, gerade als er die allseits begehrte rothaarige Vertriebsassistentin in seinen Hafen abschleppen wollte, wurde weniger seiner Kondition als einem fliegenden Teller angekreidet.

Ein Heiterkeitserfolg war das Wetsingen. Die Werbeabteilung mit ihren variationsreichen Stimmen hätte normalerweise gewonnen, wenn nicht Werbetexter Blasinger indisponiert nur immer „la la la“ gesungen hätte. Immerhin konnte ihm im Notarztwagen noch mitgeteilt werden, dass man Dritter geworden sei. Den Sieg ersang die Buchhaltung mit: „Wer soll das bezahlen, wer hat so viel Geld?“ Der Ausklang am Morgen sah nur glückliche Gesichter. Der Personalchef wusste: Der gemeinsame Karneval hatte das Betriebsklima erheblich verbessert und würde sich im Lauf der nächsten Monate auszahlen. Das bestätigte schon nach neun Wochen auch der Anruf von Herrn Blindwieser. Seine Tochter fühle sich seit Tagen nicht wohl und könne heute leider nicht kommen. Bei der Gelegenheit wollte er wissen, wer denn der nette Herr beim Betriebskarneval war. Er trug ein Streifenhemd und eine Seemannsmaske. Übrigens: Dieses Jahr ist Maskenverbot! ■

*Klaus Britting ist freier Autor.

Kreisstellen der KVMV



1. Greifswald

Ansprechpartner: Jutta Berger,
Wolgaster Straße 1, 17489 Greifswald,
Tel.: 03834.899090, Fax: 03834.899091,
E-Mail: jberger@kvmv.de,
Vorsitzender: Dr. med. Hans-Jürgen Guth.

2. Güstrow

Ansprechpartner: Gabi Handwerker,
Rövertannen 13, 18273 Güstrow,
Tel.: 03843.215443, Fax: 03843.215443,
E-Mail: ghandwerker@kvmv.de,
Vorsitzende: Dipl.-Med. Ingrid Thiemann.

3. Ludwigslust

Ansprechpartner: Silvia Treichel,
Marktplatz 5, 19294 Neu Kaliß,
Tel.: 038758.36460, Fax: 038758.36461,
E-Mail: streichel@kvmv.de,
Vorsitzender: Dr. med. Silvio Mai.

4. Malchin

Ansprechpartner: Gundel Schmidt,
Heinrich-Heine-Str. 40, 17139 Malchin,
Tel.: 03994.632835, Fax: 03994.299179,
E-Mail: gschmidt@kvmv.de,
Vorsitzender: Dirk Woidich.

5. Neubrandenburg

Ansprechpartner: Angelika Dumke,
An der Marienkirche 2, 17033 Neubrandenburg,
Tel.: 0395.5442613, Fax: 0395.5584780,
E-Mail: adumke@kvmv.de,
Vorsitzender: Dr. med. Viktor Harsch.

6. Neustrelitz

Ansprechpartner: Silke Düsel,
Friedrich-Wilhelm-Str. 36, 17235 Neustrelitz,
Tel.: 03981.205204, Fax: 03981.205212,
E-Mail: sduesel@kvmv.de,
Vorsitzender: Dr. med. Peter Schmidt.

7. Parchim

Ansprechpartner: Silvia Treichel,
Lübzer Str. 21, 19370 Parchim,
Tel.: 03871.213938, Fax: 03871.629953,
E-Mail: streichel@kvmv.de,
Vorsitzender: Jörg Menschikowski.

8. Pasewalk

Ansprechpartner: Charlotte Dahlke,
Prenzlauer Str. 27, 17309 Pasewalk,
Tel.: 03973.216962, Fax: 03973.216962,
E-Mail: cdahlke@kvmv.de,
Vorsitzender: Dipl.-Med. Jürgen Pommerenke.

9. Rostock

Ansprechpartner: Christine Segeth,
Paulstraße 48-55, 18055 Rostock,
Tel.: 0381.3777479, Fax: 0381.3777497,
E-Mail: csegeth@kvmv.de,
Vorsitzender: Dipl.-Med. Thomas Hohlbein.

10. Schwerin

Ansprechpartner: Catrin Werner,
Neumühler Str. 22, 19057 Schwerin,
Tel.: 0385.7431347, Fax: 0385.7431151,
E-Mail: cwerner@kvmv.de,
Vorsitzender: Dipl.-Med. Siegfried Mildner.

11. Stralsund

Ansprechpartner: Kerstin Marschner,
Bleistr. 13 A, 18439 Stralsund,
Tel.: 03831.258293, Fax: 03831.258293,
E-Mail: kmarschner@kvmv.de,
Vorsitzender: Dr. med. Andreas Krüger.

12. Wismar

Ansprechpartner: Gabriele Bachstein,
Lübsche Str. 148, 23966 Wismar,
Tel.: 03841.701983, Fax: 03841.327233,
E-Mail: gbachstein@kvmv.de,
Vorsitzender: Dr. med. Peter-Florian Bachstein.

» Ich bin
Psycho-
therapeut.
Ich nehme
mir Zeit
für Sie.«

Hartmut Uhl

Dipl.-Psych. Hartmut Uhl,
PSYCHOLOGISCHER PSYCHOTHERAPEUT



Erfahren Sie mehr über Ihre niederge-
lassenen Ärzte und Psychotherapeuten.
www.ihre-aerzte.de.

Die Haus- und
Fachärzte

Wir arbeiten für Ihr Leben gern.