60985

ISSN 0942 - 2978 I 17. Jahrgang I Nr. 188 I Mai 2008

Journal

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG Mecklenburg-Vorpommern

Qualitätssicherung – Seite 11

Bessere Vergütung bei Pflegeheim-Betreuung

Beschlüsse – Seite 18

Stand der ambulanten Versorgung in M-V

Nachrichten und Berichte
Arztentlastende Strukturen *(Bild 1)* 4
Vier Millisievert für die Lebensqualität *(Bild 2)* 5
» Mammographie-Screening nun bundesweit «

Aus dem Justiziariat
Satzungsgenehmigung 6
Zweifelhafte Adressverzeichnisse 7
Neuerungen im DMP 7
Organisierter vertragsärztlicher Notdienst 8

Aus der Abrechnungsabteilung
KKH kündigt Vereinbarung zur HPV-Impfung 9
Tablette oder Kapsel 9

Der Impfbeauftragte der KVMV informiert
HPV-Impfung – und was dann? 10

Aus der Abteilung Qualitätssicherung
Kompetenzcenter Koloskopie nimmt Arbeit auf 10
» Drei Länder – Eine Qualitätssicherungskommission – Konstituierende Sitzung in Schwerin «
Bessere Vergütung bei Pflegeheim-Betreuung *(Bild 3)* .. 11
Hautkrebs-Screening-Fortbilung 11

Arzneimittelkosten-Barometer 12

Ermächtigungen und Zulassungen 13

Öffentliche Ausschreibungen 16

Experten im Berliner Workshop (Bild 1)

Diskutierende Frauen auf dem Kongress (Bild 2)

AUF EIN WORT

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

„Hat das Trauerspiel um die Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin endlich ein Ende?"

Ein junger Kollege veröffentlichte kürzlich unter dieser Überschrift seine Probleme in Bezug auf die Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin.

Auch ich kenne durch zahlreiche gemeinsame Veranstaltungen mit unseren Weiterbildungsassistenten deren Sorgen und Nöte inzwischen recht gut. Tatsache ist, dass klare Strukturen und Perspektiven in Deutschland fehlen, die Finanzierung gerade im ambulanten Bereich nahezu unwürdig ist und im Gegensatz zu anderen Fachrichtungen die einzelnen Weiterbildungsabschnitte einer sich immer wieder ändernden Weiterbildungsordnung mühsam selber zusammengesucht werden müssen. Um den Weg in die hausärztliche Praxis wieder attraktiv zu machen, muss ein massives Umdenken seitens der Verantwortlichen in Politik und ärztlicher Selbstverwaltung stattfinden.

In Mecklenburg-Vorpommern wurden hier durch KV und Ärztekammer die Weichen in die richtige Richtung gestellt. Auf der Kammerversammlung am 5. April 2008 ist die Wiedereinführung des Facharztes für Allgemeinmedizin (alter Prägung) in seiner ganzen Komplexität und breiten Zuständigkeit als Haus- und Familienarzt beschlossen worden. Und dies, ohne ängstlich nach Brüssel zu schielen, denn dort ist der Facharzt für Allgemeinmedizin bereits notifiziert!

Zusätzliche dringend notwendige Strukturveränderungen im Sinne einer Verbundweiterbildung wurden durch ein neu geschaffenes Referat der KVMV in Angriff genommen, in dem die Koordination und Vermittlung der einzelnen Weiterbildungsabschnitte zukünftig aus einer Hand erfolgen sollen. Mit sieben Kliniken unseres Landes konnten bereits Kooperationsverträge geschlossen werden!! Bleibt das Problem der angemessenen Finanzierung, besonders im ambulanten Weiterbildungsabschnitt!

Das ist die Hauptvoraussetzung für einen attraktiven Weiterbildungsgang!

Informationen und Hinweise
Arbeitgeberbeitrag zur Altersversorgung 17
» Interview mit dem Vorsitzenden des Versorgungswerkes «

Beschlüsse des Landesausschusses Ärzte/Krankenkassen
Zum Stand der ambulanten Versorgung 18

Akteure im Gesundheitswesen
Lehre nach Wunsch 20

Aus der Abteilung Sicherstellung
Verbundweiterbildung in M-V 21

Die Ärztekammer M-V informiert
HIV-PEP-Notfalldepots in M-V 22

Feuilleton
Freilichtmuseum Groß Raden bei Sternberg 23

Veranstaltungen 24

Personalien
Jubilare 25
KV-Golfturnier 25

Mit spitzer Feder
Igel, IGeL überall 26

Impressum 27

Pflegeheim-Betreuung finanziell geregelt (Bild 3)

Titel:
Mademoiselle Marie-Thérèse Durand-Ruel beim Nähen
Pierre-Auguste Renoir
Öl auf Leinwand, 1882

Aber beim Thema Finanzierung stoßen wir schnell an unsere Grenzen, hier sind die Verantwortlichen aus Politik und Krankenkassen gefordert. Und genau diese saßen bei einem Initiativgespräch des Sozialministeriums zu Fragen der hausärztlichen Versorgung am 15. April 2008 an einem Tisch.
Als erste wichtige Schritte forderten wir – Vertreter des Hausärzteverbandes, der KVMV, der Ärztekammer und der Universitäten Rostock und Greifswald – eine schnelle Umsetzung der neuen Weiterbildungsordnung zum Facharzt für Allgemeinmedizin, eine angemessene Finanzierung der Weiterbildungsassistenten im ambulanten Bereich in Höhe der stationären Vergütung sowie die Unterstützung von Weiterbildungsverbünden und Finanzierung aus einer Hand.
Fast alle waren sich einig, dass nur durch ein gemeinsames Vorgehen aller Verantwortlichen ein weiteres Ausbluten der hausärztlichen Versorgung verhindert wird. Lippenbekenntnisse alleine reichen uns nicht mehr aus, jetzt ist es höchste Zeit für aktives Handeln!!!
Die Selbstverwaltungsgremien sind dazu bereit und für ihren Teil gut vorbereitet! Jetzt sind die Politiker mit ihrer gesamtgesellschaftlichen Verantwortung in der Pflicht. Nur so können wir den Medizinstudenten wie auch den jungen Kolleginnen und Kollegen die Entscheidungsfindung für den zukünftigen Hausarztberuf „als Berufung" erleichtern, statt ihnen eine Fahrkarte nach Schweden zu finanzieren!

An dieser Stelle möchte ich Konfuzius zitieren: „Sorge dich nicht um die Ernte, sondern um die richtige Bestellung der Felder!"
Also, lassen Sie uns gemeinsam für die richtige Bestellung der Felder sorgen, dann ist eine gute Ernte gewiss!

Mit besten kollegialen Grüßen

Dr. med. Astrid Buch · *Vorsitzende des Hausärzteverbandes Mecklenburg-Vorpommern*

Arztentlastende Strukturen in der hausärztlichen Praxis

*Von Dietrich Thierfelder**

Seit dem 1. Juli 2007 und befristet bis zum 31. Dezember 2008 gibt es in den Regionen Müritz, Uecker-Randow und Neubrandenburg das Projekt „AGnES".

Die fünf Buchstaben stehen für **A**rztentlastende, **G**emeinde**n**ahe, **E**-Health gestützte, **S**ystemische Intervention. Im Rahmen dieses Projektes sind drei Fachkräfte tätig, die arztentlastend und arztunterstützend eingesetzt werden. Unsere AGnES ist nicht vergleichbar mit einer Gemeindeschwester oder Pflegekraft.

Unbestritten ist die Tatsache, dass mit der Alterszunahme der Menschen in unserer Region auch die chronischen Erkrankungen ansteigen. Davon können auch die Ärzte nicht ausgenommen werden. Die Folgen sind vorhersehbar. Durch die immer schwieriger werdende Nachbesetzung von Hausarzt- und Facharztpraxen droht eine ärztliche Unterversorgung im ambulanten Bereich. Das trifft dann wieder die alten, kranken, multimorbiden Patienten ganz besonders. Die Dinge anders zu sehen, ist Augenwischerei. Dem Damokles möchte jeder ausweichen.

Der zweite Vorsitzende der KV Mecklenburg-Vorpommern, Dr. Dietrich Thierfelder (m.), auf dem Workshop „Arztentlastende Strukturen in der hausärztlichen Praxis" mit weiteren Experten und Interessenvertretern in Berlin, u. a. Dr. Carl-Heinz Müller, stellvertretender Vorsitzender der KBV (l.)

Aber Wähler müssen betrogen werden. Wir kennen zur Genüge das Schwarzer-Peter-Spiel der Politik. Dabei eröffnet sich aber auch ein Markt für Ideen und Projekte.

Im Rahmen unseres Projektes betraut der Arzt in seiner Verantwortung, aus seiner Praxis heraus AGnES mit arztunterstützenden Behandlungen, Beratungen mit Prophylaxeaufgaben, mit koordinierenden Tätigkeiten und begrenzt diagnostischen Aufgaben. Durch die Beauftragung durch den jeweiligen Hausarzt liegt es immer in seiner Entscheidung, welche Verrichtungen am Patienten auszuführen sind. So wird eine Entlastung in der Routine angestrebt.

Ein entscheidender Punkt unserer AGnES ist aber, dass sie nicht nur für eine Arztpraxis tätig wird. Die Kooperation und Koordination durch den verantwortlichen Arzt mit anderen Arztpraxen führt zur kleinräumigen Vernetzung untereinander. Dadurch entsteht nicht nur ein Mehrwert für den einzelnen Arzt und den Patienten, sondern für einen überschaubaren und messbaren Bereich. Hierin liegt die Stärke unseres Projektes, denn ohne Vernetzung ist eine flächendeckende, wohnortnahe, ambulante Versorgung nicht mehr möglich. Das Argument, die Praxis-Patienten-Bindung könne nur von einer Praxis oder Gemeinschaftspraxis ausgehen, ist sehr schwach. In kürzester Zeit wird sich durch die verbesserte Betreuung eine Bindung zum Patienten entwickeln, die positive Auswirkungen auch auf die innerärztliche Zusammenarbeit entfaltet.

Notwendig ist auch eine nachhaltige Finanzierung, das Herausarbeiten von Leistungskomplexen und, dass die Messung eines Mehrwertes sauber und korrekt möglich ist.

Aus Sicht der Kassenärztlichen Vereinigung ist das notwendig, weil sich die Rahmenbedingungen der hausärztlichen Tätigkeit in den nächsten Jahren durch ständig neue gesetzliche Regelungen im Minutentakt ändern. Um auch keinem den Vorwand zu geben, dass Subjektivität und Gefälligkeit mit im Spiele waren, ist das Institut of General Medicine der Charité Berlin, vertreten durch den Institut Director, Prof. Vittoria Braun, mit der Evaluierung beauftragt worden.

Nachdem am 14. März 2008 im Bundestag im Zuge des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes eine wichtige Ergänzung im SGB V, § 87 verabschiedet wurde, ist der Weg frei, um durch den Bewertungsausschuss eine Vergütungsreglung für ärztlich angeordnete Leistungen in der Häuslichkeit des Patienten zum 1. Januar 2009 festlegen zu lassen. Die Finanzierung dieser Leistungen wird seitens der Kassenärztlichen Vereinigung vorrangig in der Aufstockung der Gesamtvergütung durch die Krankenkassen gesehen. Aus den ersten Erfahrungen vor Ort können wir entnehmen, dass AGnES „gelebt" wird.

** Dr. med. Dietrich Thierfelder ist zweiter Vorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern.*

Vier Millisievert für die Lebensqualität

Mammographie-Screening nun bundesweit

*Von Eveline Schott**

Auf dem Anfang April in Berlin stattgefundenen gemeinsamen Kongress von Bundesumweltministerium, Bundesgesundheitsministerium und der Kooperationsgemeinschaft Mammographie wurde eine erste Bilanz des Brustkrebs-Screenings in Deutschland gezogen.

Nur sechs Jahre nach dem Beschluss des Bundestages steht den rund 10 Millionen anspruchsberechtigten Frauen zwischen 50 und 69 Jahren eine flächendeckende Infrastruktur für dieses Krebsvorsorgeverfahren zur Verfügung. Mecklenburg-Vorpommern gehört dabei zu den ersten Bundesländern, die das Mammographie-Screening bereits seit Sommer 2007 in ihrer Region komplett eingeführt haben.

Diese Zahl müsste gesteigert werden, forderte die Politikerin. „Wir werben dafür, dass möglichst alle Frauen die Angebote zur Vorsorge künftig auch wahrnehmen“, betonte sie.
Als „überarbeitungsbedürftig“ bezeichnete die Gesundheitsministerin dabei die Einladungen an die anspruchsberechtigten Frauen, sie dürften hier nicht den Eindruck einer Bevormundung bekommen.

Der Vorstandsvorsitzende der Kassenärztlichen Bundesvereinigung Andreas Köhler hofft, dass durch das Screening pro Jahr bis zu 3500 Brustkrebstodesfälle vermieden werden könnten. Das gelänge allerdings nur bei einer Teilnahmequote von über 70 Prozent, bemerkte er kritisch.

Sigmar Gabriel: „Der Nutzen einer Mammographie ist deutlich größer als das Strahlenrisiko.“

Foto: KVMV

Kritische Fragen werden von den Gegnerinnen des Mammographie-Screenings bezüglich der Strahlenbelastung gestellt.

Foto: KVMV

Von den bisher 2,7 Millionen eingeladenen Frauen der Bundesrepublik Deutschland nahmen mehr als 1,4 Millionen an dem Vorsorgeprogramm teil, informierte die Gesundheitsministerin Ulla Schmidt die Kongressteilnehmer. Allerdings bedeutet das nur eine Beteiligung von 54 Prozent.

ZUM VERGLEICH: Beteiligungsrate in Mecklenburg-Vorpommern

Screeningeinheit	2007 in %	(1. Quartal) 2008 in %
Greifswald	63,08	52,16
Schwerin	55,05	46,70
Neubrandenburg	56,20	45,54
Rostock (ab 3. Quartal 2007)	64,52	45,67
Mecklenburg-Vorpommern gesamt	59,71	47,73

Nach ersten Ergebnissen läge die „Entdeckungsrate“ von Brustkrebs bei 740 Tumoren pro 100 000 Teilnehmerinnen. Damit befände man sich knapp unter den europäischen Standards, so Köhler.

Die Untersuchung gilt seit Jahren bei einigen Screeninggegnern im Hinblick auf die Strahlenbelastung als umstritten. Aus diesem Grund wurde das Umsetzungsverfahren vom Bundesamt für Strahlenschutz begleitet.
Bei vier erforderliche Röntgenaufnahmen sind die Frauen einer Strahlenbelastung von vier Millisievert ausgesetzt. Das entspräche etwa einer natürlichen Umweltstrahlung, der man innerhalb von drei Monaten ausgesetzt sei, erklärt der Umweltminister Sigmar Gabiel den Besuchern.
Die Kongressteilnehmer kamen zum Schluss, dieses in Deutschland eingeführte Programm zur Früherkennung von Brustkrebs hat sich bewährt.

** Eveline Schott ist Leiterin der Presseabteilung der KVMV.*

Satzungsgenehmigung der KVMV

*Von Thomas Schmidt**

Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern hat in ihrer Sitzung am 19. Dezember 2007 Änderungen der Satzungen beschlossen, die hier auszugsweise wiedergegeben werden. Die diesbezüglichen aufsichtsrechtlichen Genehmigungen wurden seitens des Ministeriums für Soziales und Gesundheit Mecklenburg-Vorpommern mit Schreiben vom 19. März und 18. April 2008 ausgesprochen. Die Satzungsänderungen treten mit dieser Veröffentlichung in Kraft:

§ 2 Aufgaben

(1) Die KVMV stellt die vertragsärztliche Versorgung in dem in § 73 Abs. 2 Sozialgesetzbuch V (SGB V) und § 27 Abs. 1 Nr. 1 SGB V bezeichneten Umfang im Bereich des Landes Mecklenburg-Vorpommern einschließlich des „Amt Neuhaus" des Landes Niedersachsen sicher und übernimmt den Krankenkassen und ihren Verbänden gegenüber die Gewähr dafür, dass die vertragsärztliche Versorgung den gesetzlichen und vertraglichen Erfordernissen entspricht.

…

(4) Die KVMV kann weitere Aufgaben aufgrund Gesetzes, Satzung oder Vertrag für die Gesamtheit oder Gruppen ihrer Mitglieder übernehmen. Die Vorlagepflicht bei der Aufsichtsbehörde bleibt unbenommen.

§ 4 Mitgliedschaft

(1) Mitglieder der KVMV sind:

a) die zugelassenen Ärzte (Vertragsärzte) und Psychotherapeuten (Vertragspsychotherapeuten),

b) die in den zugelassenen medizinischen Versorgungszentren gemäß § 95 Abs. 1 SGB V sowie die in den Einrichtungen gemäß § 311 Abs. 2 SGB V tätigen angestellten Ärzte und Psychotherapeuten, wenn sie mindestens halbtags beschäftigt sind,

c) die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden ermächtigten Krankenhausärzte und Krankenhauspsychotherapeuten,

d) die bei Vertragsärzten oder Psychotherapeuten nach § 95 Abs. 9 und Abs. 9 a SGB V angestellten Ärzte oder Psychotherapeuten, wenn sie mindestens halbtags beschäftigt sind. Eine halbtägige Beschäftigung liegt vor, wenn der Angestellte mindestens 20 Stunden pro Woche beschäftigt ist.

(2) Die Mitgliedschaft endet:

a) bei Ärzten (Vertragsärzten) und Psychotherapeuten (Vertragspsychotherapeuten) mit dem Tod, mit dem Wirksamwerden eines Verzichts oder mit dem Wegzug des Berechtigten aus dem Bezirk seines Kassenarztsitzes oder mit Beendigung der Zulassung aus anderen Gründen,

b) bei den in medizinischen Versorgungszentren gemäß § 95 Abs. 1 SGB V sowie in den Einrichtungen gemäß § 311 Abs. 2 SGB V tätigen angestellten Ärzten und Psychotherapeuten mit dem Tod, mit der Beendigung des Anstellungsverhältnisses oder mit Beendigung des Anstellungsverhältnisses aus anderen Gründen oder mit einer Reduzierung des Anstellungsverhältnisses auf weniger als eine Halbtagsbeschäftigung, weiterhin endet die Mitgliedschaft für die angestellten Ärzte und Psychotherapeuten mit dem Wirksamwerden des Verzichts, der Auflösung oder mit dem Wegzug des zugelassenen medizinischen Versorgungszentrums gemäß § 95 Abs. 1 SGB V bzw. der Einrichtung gemäß § 311 Abs. 2 SGB V aus dem Bezirk des Vertragsarztsitzes oder mit Beendigung der Zulassung aus anderen Gründen,

c) bei den an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden ermächtigten Krankenhausärzten und Krankenhauspsychotherapeuten mit dem Tod, mit dem Wirksamwerden eines Verzichts, mit dem Ende der Ermächtigung oder mit Beendigung der Ermächtigung aus anderen Gründen,

d) bei den bei Vertragsärzten oder Psychotherapeuten nach § 95 Abs. 9 und Abs. 9 a SGB V angestellten Ärzten oder Psychotherapeuten mit dem Tod, mit der Beendigung des Anstellungsverhältnisses (z. B.

durch Kündigung), mit der Reduzierung des Anstellungsverhältnisses auf weniger als eine Halbtagsbeschäftigung oder mit Beendigung des Anstellungsverhältnisses aus anderen Gründen.

(3) Soweit die Mitgliedschaft auf unterschiedlichen Tatbeständen beruht, bleibt die Mitgliedschaft solange bestehen, wie ein Tatbestand die Voraussetzungen der Mitgliedschaft noch erfüllt.

(4) Sofern in den Satzungsregelungen von „Mitgliedern" die Rede ist, gelten diese Bestimmungen für alle Mitglieder im Sinne von Abs. 1, wenn nicht Differenzierungen für bestimmte Gruppen von Mitgliedern ausdrücklich vorgesehen sind.

§ 9 Aufgaben der Vertreterversammlung

(3) … In den Sitzungen der Vertreterversammlung haben die Mitglieder des Vorstandes Antrags- und Rederecht. Verwaltungsdirektor und Justiziar haben beratende Stimme. …

§ 10 Vorstand der KVMV

(6) Der Vorstand handelt unter der Berücksichtigung der von der Vertreterversammlung bestimmten Grundsatzentscheidungen und trifft alle zu ihrer Realisierung erforderlichen Maßnahmen.
Zur effektiveren Erfüllung seiner umfassenden gesetzlichen und satzungsgemäßen Aufgaben kann sich der Vorstand eines Verwaltungsdirektors bedienen.

(10)… In den Sitzungen des Vorstandes haben Verwaltungsdirektor und Justiziar beratende Stimme.

§ 11 Geschäftsstelle

(2) Die Organe der KVMV werden bei ihren Aufgaben nach dem SGB V durch den Verwaltungsdirektor und Justiziar unterstützt, die ihre Tätigkeit in der Hauptgeschäftsstelle hauptamtlich ausüben.

§ 12 Beratender Hauptausschuss

(5) … Verwaltungsdirektor und Justiziar der KVMV und ggf. nach Beschluss des Vorstandes weitere Mitarbeiter der KVMV können an den Sitzungen teilnehmen. Verwaltungsdirektor und Justiziar haben in diesen Sitzungen beratende Stimme. ←

** Thomas Schmidt ist Justiziar der KVMV.*

NOCHMALS:

Warnung vor zweifelhaften Adressverzeichnissen

Aus gegebenem Anlass soll an dieser Stelle nochmals darauf hingewiesen werden, dass sich auf dem Markt der Adressbuchverlage immer noch viele schwarze Schafe tummeln.

Mit Hilfe zwielichtiger Methoden wird hier der Versuch unternommen, Ärzte dazu zu bewegen, vertragliche Bindungen bezüglich der Eintragung in Adressverzeichnisse einzugehen.
Preis und Leistung stehen in der Regel in einem auffälligen Missverhältnis zueinander. Zudem wird mit Hilfe verschiedenster Methoden versucht, die Kostenpflichtigkeit der Eintragung und die meist mehrjährige Laufzeit der Verträge zu verschleiern. Dabei wird darauf gesetzt, dass die oft versteckt und nur schwer lesbar wiedergegebenen Vertragsbedingungen im hektischen Praxisalltag nicht ausreichend beachtet werden.

Aus diesem Grund sollten alle Papiere, die im Zusammenhang mit der Eintragung in Adressbuchverzeichnisse o.ä. zur Unterzeichnung vorgelegt werden, einer eingehenden Prüfung unterzogen werden, da eine leichtfertige Unterzeichnung teuere Folgen haben kann.

Für den Fall, dass es dennoch versehentlich zur Unterzeichnung eines solchen **„Vertragsangebotes"** gekommen sein sollte, wird empfohlen, sich an die Rechtsabteilung der Kassenärztlichen Vereinigung zu wenden, um das weitere Vorgehen zu besprechen.

Bis dahin sollten auf keinen Fall Zahlungen geleistet werden. ← *ok*

Teilnahme am organisierten vertragsärztlichen Notdienst

*Von Oliver Kahl**

Entscheidung des Bundessozialgerichts vom 6. Februar 2008

Das Bundessozialgericht hatte kürzlich über einen Fall aus dem Bereich der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein zu entscheiden. Streitig war die Verpflichtung eines Pathologen zur Teilnahme am organisierten vertragsärztlichen Notdienst.

Ein 64 Jahre alter, seit 1980 als Pathologe niedergelassener Vertragsarzt begehrte den Ausschluss bzw. die Befreiung von der Teilnahme am allgemeinen organisierten vertragsärztlichen Notdienst. Er berief sich dabei auf seine Ungeeignetheit zur Durchführung des Notdienstes aufgrund jahrzehntelanger Tätigkeit ausschließlich im Bereich der Pathologie ohne Patientenkontakt. Die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein lehnte diesen Antrag ab. Auch die Klage des Vertragsarztes blieb in erster Instanz vor dem Sozialgericht erfolglos. Das in zweiter Instanz angerufene Landessozialgericht befand, dass der Kläger als Facharzt zwar grundsätzlich zur Teilnahme am allgemeinen vertragsärztlichen Notdienst verpflichtet sei. Aufgrund seiner mehr als 30-jährigen Tätigkeit ausschließlich im Bereich der Pathologie ohne Patientenkontakt sei er jedoch wegen Ungeeignetheit vom Notfalldienst auszuschließen. Das Landessozialgericht berücksichtigte dabei auch das Lebensalter des Klägers und führte diesbezüglich aus, dass dieser die für eine Notfallversorgung erforderlichen Kenntnisse nicht mehr binnen angemessener Zeit durch Fortbildung wiedererlangen könne. Gegen die Entscheidung des Landessozialgerichts ging die Kassenärztliche Vereinigung in Revision zum Bundessozialgericht und vertrat die Auffassung, dass der Kläger zur Fortbildung verpflichtet sei und dass eine Verletzung dieser Verpflichtung keine Befreiung vom Notdienst rechtfertigen könne. Das Bundessozialgericht folgte der Argumentation der Kassenärztlichen Vereinigung und gab der Revision statt. Es sieht den Pathologen als verpflichtet an, am organisierten vertragsärztlichen Notdienst teilzunehmen. Die durch die Einrichtung eines Notfalldienstes entstehenden Belastungen müssten durch alle Vertragsärzte gleichwertig mitgetragen werden, da der Notdienst eine Entlastung des einzelnen Vertragsarztes bewirke. Dies gelte auch für Fachärzte, die ohne direkten Patientenkontakt tätig seien. Sehe der Arzt sich nicht in der Lage, seiner Verpflichtung zur Teilnahme am Notdienst persönlich nachzukommen, so müsse er ggf. auf eigene Kosten einen geeigneten Vertreter stellen. Dies gelte letztlich auch unabhängig davon, ob die Teilnahme aus gesundheitlichen Gründen oder aufgrund unterlassener Fortbildung unterbleibe. Eine Ausnahme käme lediglich dann in Betracht, wenn es dem

Arzt aufgrund vergleichsweise geringer vertragsärztlicher Einkünfte nicht zumutbar sei, eine Vertretung zu organisieren und zu finanzieren. Das Bundessozialgericht führt damit seine vergleichsweise stringente Rechtsprechung zur Teilnahme am organisierten vertragsärztlichen Notdienst fort. Es sieht grundsätzlich und ausnahmslos alle Vertragsärzte – Hausärzte wie Fachärzte, patientenbezogene Fachgebiete ebenso wie nicht patientenbezogene Fachgebiete – als zur Teilnahme verpflichtet an. Selbst eine Erkrankung des Vertragsarztes ist kein genereller Befreiungsgrund. Lediglich dann, wenn aufgrund der Erkrankung auch die allgemeine vertragsärztliche Tätigkeit nicht mehr voll umfänglich ausgeübt werden kann und Fallzahlen und Honorar entsprechend hinter dem Durchschnitt der Fachgruppe zurückbleiben, kann eine Befreiung in Betracht kommen, da dem Arzt in diesem Fall nicht zugemutet werden kann, einen Vertreter zu finanzieren. ←

** Oliver Kahl ist Mitarbeiter im Justiziariat der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern.*

Hinweis:

Im April-Heft 2008 auf Seite 6 „**Aktivitäten über Landesgrenzen hinaus**“ muss es in der rechten Spalte richtig heißen:

„Weiterhin sollen gemeinsame Initiativen mit den Zielen angestoßen werden, dass der Gemeinsame Bundesausschuss eine Berechnungsbasis für die Bedarfsplanung der vertragsärztlichen Versorgung überarbeitet.“

KKH kündigt zum 30. Juni 2008 Vereinbarung zur HPV-Impfung

Die KKH hat zum 30. Juni 2008 fristgemäß die Impfvereinbarung zur HPV-Impfung für Frauen vom vollendeten 18. bis zum vollendeten 26. Lebensjahr gekündigt.
Damit ist die Abrechnung der Ziffer 89043B ab dem 1. Juli 2008 für die KKH nicht mehr gegeben. Eine HPV-Impfung für Frauen über das vollendete 18. Lebensjahr hinaus ist dann ausschließlich nur als Wunschleistung ohne Kostenerstattung der KKH im Rahmen der Privatliquidation nach GOÄ gegenüber der Patientin vorzunehmen.
Eine Ausnahme besteht nur für Patientinnen bei denen die erste und/oder die zweite HPV-Impfung vor dem 30. Juni 2008 stattgefunden hat. Hier ist die KKH über den 1. Juli 2008 hinaus bereit die Vervollständigung der Impfserie zu Lasten der Krankenkasse zu akzeptieren. ← *mg*

Chlamydien-Screening ab 1. April 2008 Kassenleistung

Der Bewertungsausschuss hat mit Beschluss in seiner 150. Sitzung für das Chlamydien-Screening ab 1. April 2008 neue Gebührenordnungsziffern in den EBM aufgenommen.

Der Beschluss legt fest, dass der Nachweis von Chlamydia trichomatis als Einzelbestimmung im Urin oder im Endozervikalabstrich mittels Enzym-Immuno-Assay (EIA) erfolgt.

Im EBM ist für die Entnahme des Zellmaterials aus der Endozervix:
- nach Abschnitt 1.7.4 die Ziffer 01818 *(Mutterschaftsvorsorge)*,
- nach Abschnitt 1.7.5 die Ziffer 01843 *(Empfängnisregelung)*,
- nach Abschnitt 1.7.7 die Ziffer 01918 *(Schwangerschaftsabbruch)*

sowie für die entsprechenden Untersuchungsleistungen im Laborbereich nach den Ziffern 01817, 01842 und 01917 die Berechnungsfähigkeit nur bis zum 31. Dezember 2008 gegeben.
Eine Gebührenordnungsposition für die Beratung zum Chlamydien-Screening und für die Entnahme von Urin konnte zwischen den Vertragspartnern nicht vereinbart werden.

Der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) hatte bereits am 13. September 2007 die Richtlinien zur Mutterschaftsvorsorge, der Empfängnisregelung und zum Schwangerschaftsabbruch um das Chlamydien-Screening erweitert.
Die Veröffentlichung des Beschlusses erfolgt unter dem Vorbehalt der Zustimmung durch das BMG in einem der nächsten Dt. Ärzteblätter.
Da die amtliche Bekanntmachung erst im laufenden zweiten Quartal erfolgt, sind die alten Ziffern 01812 und 01813 für die Untersuchung zum Nachweis von Chlamydia trichomatis – Antigen(en) bis zur Veröffentlichung berechnungsfähig. Alle Laborärzte und Gynäkologen in Mecklenburg-Vorpommern wurden über die Neuregelungen informiert.

Hinweis: Bis zur Bereitstellung der Merkblätter für den jährlichen Chlamydientest durch den GBA wird die Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern übergangsweise allen Gynäkologen eine entsprechende Anzahl zur Verfügung stellen. Gleiche Verfahrensweise gilt auch für das Merkblatt „HIV-Test in der Schwangerschaft“. Nachbestellungen der Merkblätter sind in gewohnter Form über die Formularabteilung der Inneren Verwaltung der KVMV vorzunehmen. ← *mg*

MEDIZINISCHE BERATUNG

Tablette oder Kapsel?

Im Rahmen der aut-idem Regelung und im Zusammenhang mit Rabattverträgen unterliegen die Apotheker einer Substitutionsverpflichtung nach festen Vorgaben. Dies kann im Einzelfall zu Problemen führen, wie zum Beispiel beim Austausch von Präparaten in unterschiedlicher Darreichungsform wie Tablette oder Kapsel. Es wird empfohlen, insbesondere bei Nutzung von Teilungspotenzialen, entsprechende Einnahmehinweise auf dem Rezept anzuführen (z.B. 3 x ½ Tbl.). So wird der Apotheker in der Substitution auch dieses zu berücksichtigen wissen.

HPV-Impfung – und was dann?

*Von Ernst-D. Ruickoldt**

Seit dem 1. April 2008 wird die HPV-Impfung für Mädchen im Alter von vollendetem 12. bis vollendetem 17. Lebensjahr von allen Krankenkassen bezahlt.

Sie wird in erfreulich hohem Anteil von den Mädchen dieser Altersgruppe auch in Anspruch genommen; die Zahlen des 4. Quartals, die noch nicht vorliegen, lassen eine weitere Zunahme erwarten.
In dem Zusammenhang bietet sich jetzt eine einmalige Chance, den Stand der übrigen Impfungen gleich mit zu kontrollieren und fehlende Impfungen nachzuholen.
Gerade in dieser Altersgruppe zeigen die schulärztlichen Untersuchungen in der 8. Klasse, dass bei einzelnen Impfungen noch nicht einmal 50 Prozent der Jugendlichen einen vollständigen Impfschutz haben.

Es kann nicht erwartet werden, dass in jeder Arztpraxis, in der die HPV-Impfung durchgeführt wird, auch alle anderen Impfstoffe für diese Altersgruppe vorgehalten werden. An die Jugendlichen sollte jedoch unbedingt der Hinweis gegeben werden, dieses dann beim Kinder- bzw. Hausarzt kurzfristig durchführen zu lassen. Eine Kontrolle, ob das dann tatsächlich erfolgt ist, sollte zur nächsten HPV-Impfung erfolgen. ←

„Und Deinen Freund nimmst Du auch gleich mit, denn der braucht die anderen Impfungen genauso notwendig wie Du."

** Dr. Ernst-D. Ruickoldt ist Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin in Bad Doberan und Impfbeauftragter der KVMV.*

AUS DER ABTEILUNG QUALITÄTSSICHERUNG

Kompetenzcenter Koloskopie nimmt Arbeit auf

Drei Länder – Eine Qualitätssicherungskommission – Konstituierende Sitzung in Schwerin

Drei KVen arbeiten an einem Tisch: Eine Verringerung des Aufwandes für jede Institution dürfte sich aus der Reduzierung der Kommissionsmitglieder ergeben.

Im Februar 2008 hat die „Arbeitsgemeinschaft Qualitätssicherung der Nord-KVen" ihre Arbeit aufgenommen (siehe dazu auch Journal Nr. 02/2008). Die erste gemeinsame Sitzung des „Kompetenzcenter Koloskopie", das künftig bei der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern angesiedelt ist, fand unter Beteiligung aller drei Kassenärztlichen Vereinigungen am 12. April 2008 in Schwerin statt. Die nach dem Zufallsprinzip für die Qualitätsprüfung ausgewählten Ärzte werden jeweils über die spezifische Verfahrensordnung informiert.

Außerdem wurden im ablaufenden Quartal das „Kompetenzcenter MRT" in Schleswig-Holstein, das „Kompetenzcenter Schmerz" in Hamburg und das „Kompetenzcenter Akupunktur" in Schleswig-Holstein konstituiert und nehmen damit ab sofort ihre Arbeit als länderübergreifende Kommissionen wahr. ← *bt*

Bessere Vergütung bei Pflegeheim-Betreuung

*Von Reinhard Wosniak**

Eine Rahmenvereinbarung zwischen der KVMV und der AOK Mecklenburg-Vorpommern regelt ab sofort eine engere Betreuung vollstationärer Pflegeeinrichtungen durch sogenannte Hausärzte-Teams. Die „Pflegeheim plus"-Vereinbarung sorgt dabei auch für eine bewohnerbezogene Zusatzvergütung.

Vor allem die Reduzierung vermeidbarer Krankenhauseinweisungen aus den Heimen heraus und der dazugehörigen Krankentransporte waren aus Sicht der AOK entscheidende Motivation für die Vereinbarung. Seitens der KVMV war bereits vor Jahresfrist ein entsprechender Vertrag nach dem Muster einer analogen Vereinbarung in Bayern angeregt worden. Nunmehr konnten in einer den konkreten Bedingungen des Flächenlandes Mecklenburg-Vorpommern angepassten Vertragsversion Eckpunkte für das Versorgungskonzept vereinbart werden, die künftig regional untervertraglich zwischen den künftigen Ärzte-Teams, den Pflegeheimen und der AOK zu regeln sind.

Die Mindestanforderungen der Rahmenvereinbarung lassen sich wie folgt zusammenfassen:

- *Ä-Teams, von mindestens zwei Hausärzten, versorgen die Bewohner in den vollstationären Einrichtungen,*
- *Möglichst ein Team pro Pflegeheim,*
- *Betreuung von ca. 10 – 30 Bewohnern je Hausarzt,*
- *Wöchentlich mindestens eine feste Sprechzeit vor Ort in Abstimmung mit der Pflegeeinrichtung einschließlich der Durchführung von Regelvisiten,*
- *Einrichtung einer Rufbereitschaft für die medizinische Versorgung während und außerhalb der Sprechstundenzeiten,*
- *Organisation und Durchführung von Fallbesprechungen im multiprofessionellen Team,*
- *Geregelte Übergabe der spezialisierten Betreuung zu fest zu vereinbarenden Uhrzeiten an den Kassenärztlichen Notdienst unter Beibehaltung der speziellen Rufbereitschaft.*

Foto: GKV

Darüber hinaus gehende Forderungen seitens der Krankenkasse sollten die Ärzteteams kritisch prüfen. Die KV steht ihnen dafür jederzeit zur Verfügung.
Die Kassenärztliche Vereinigung bietet ihren Mitgliedern an, die zusätzlich zu den abrechenbaren EBM-Leistungen vereinbarte Vergütung von 25 Euro pro Quartal und Bewohner über die KVMV abzurechnen. Für diese Leistung wird keine Verwaltungskostenumlage erhoben.
Zusätzlich bietet die KV bei der Vorbereitung, Verhandlung und Betreuung der regional geschlossenen Verträge Unterstützung an. Ansprechpartner zu allen Vertragsfragen ist *Kerstin Holländer*, Mitarbeiterin der Abteilung Qualitätssicherung, **Tel.:** 0385/7431-383, **Fax:** 0385/7431-66383, **E-Mail:** KHollaender@kvmv.de. ←

** Dr. Reinhard Wosniak ist Leiter der Abteilung Qualitätssicherung in der KVMV.*

ACHTUNG: Information zum Hautkrebs-Screening-Fortbildungsprogramm

Da die KVMV aus zeitlichen und organisatorischen Gründen bis zur Herausgabe dieses Journals noch keine Schulungstermine bekannt geben kann, wird die Möglichkeit geschaffen, Termine und Schulungsorte auf der Internetseite der Kassenärztlichen Vereinigung einzusehen, sofern diese mit den Tutoren abgesprochen sind. (www.kvmv.info – Praxisservice – Qualitätssicherung) Die interessierten hausärztlich tätigen Ärztinnen und Ärzte sowie Dermatologen, die sich bisher noch nicht angemeldet haben, können sich bei Doreen Ludwig unter der Telefonnummer 0385-7431-384 registrieren lassen. ← *dl*

Ausgabenentwicklung Februar 2008

*Von Jürgen Grümmert**

Im Februar sind die Arzneimittelkosten im Vergleich zum Vorjahresmonat bundesweit um 12,6 Prozent gestiegen.

In Mecklenburg-Vorpommern beträgt dieser Anstieg 10,4 Prozent und in den neuen Bundesländern 12,1 Prozent. Damit hat die KVMV im Februar 2008 einen der niedrigsten Kostenanstiege unter allen KVen.

Die neuen Bundesländer in den Veränderungen zum Vorjahresmonat:

KV Brandenburg	14,4 Prozent
KV Sachsen-Anhalt	10,9 Prozent
KV Sachsen	12,0 Prozent
KV Thüringen	12,4 Prozent
KV M-V	10,4 Prozent

Neu aufgenommen wurde in die ABDA-Statistik eine gesonderte Rubrik hinsichtlich der sich beträchtlich ausdehnenden Impfkosten. Diese gewollte und präventiv zu lobende Entwicklung zeigt deutschlandweit sehr unterschiedliche Ergebnisse. Die Kosten für Impfstoffe sind in allen KVen im Februar im Vergleich zum Vorjahr um 137,6 Prozent angestiegen, in M-V um 132,8 Prozent.

Die Datenbasis für diese Werte beruht teilweise auf Schätzungen, so auch für die KVMV. Das Spektrum geht von 300 Prozent Zuwachs in der KV Westfalen-Lippe bis zu 12 Prozent in der KV Brandenburg.

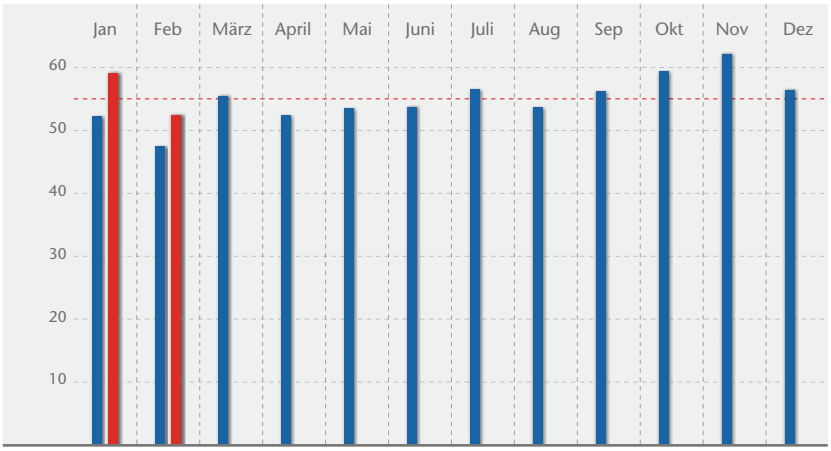
Die Differenzierung der Impfstoffe aus den Arzneimittelkosten ist zu begrüßen, aber die Güte der Datenbasis ist kritisch zu betrachten.

Entwicklung Januar/Februar neue Bundesländer:

KV Brandenburg	11,0 Prozent
KV Sachsen-Anhalt	11,8 Prozent
KV Sachsen	13,0 Prozent
KV Thüringen	12,5 Prozent
KV M-V	12,0 Prozent

Die Entwicklung der Arzneimittelkosten in den ersten beiden Monaten 2008: Es ergibt sich ein Anstieg bundesweit von 12,6 Prozent, in den neuen Bundesländern von 12,2 Prozent und in M-V von 12,0 Prozent. Abschließend sei erwähnt, dass sich nach der neuesten GAmSi-Statistik Januar bis Dezember 2007 die Ausgaben in M-V um 11 Mio. Euro unterscheiden. Der ABDA-Wert beträgt 658 Mio. Euro und der GAmSi-Wert 669 Mio. Euro. Auch diese Datengrundlagen sind hier intensiv zu hinterfragen. ←

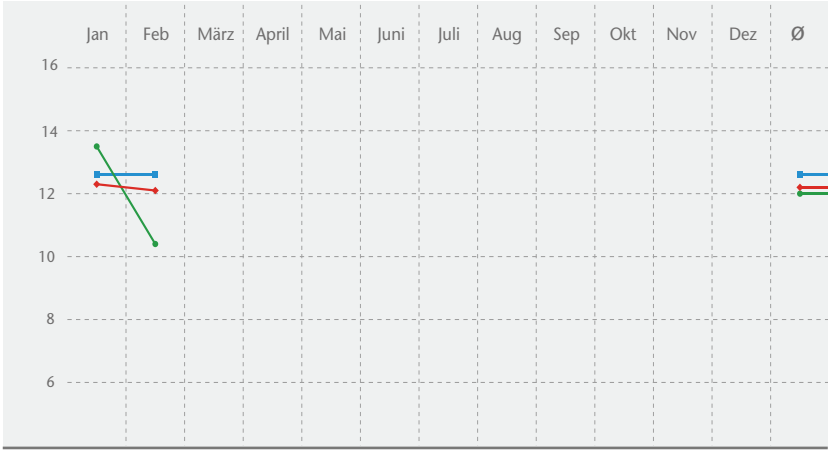
Apothekenumsätze mit der GKV in Mecklenburg-Vorpommern°



	Jan	Feb	März	April	Mai	Juni	Juli	Aug	Sept	Okt	Nov	Dez
2007	52,0	47,4	55,4	52,3	53,5	53,7	56,5	53,6	56,2	59,3	62,1	56,4
2008	59,1	52,4										

° (incl. MwSt., abzüglich Kassenrabatt und Arzneikostenbeteiligung)

Veränderungen der Arzneimittelkosten in 2008 zum Vorjahr



	Jan	Feb	März	April	Mai	Juni	Juli	Aug	Sept	Okt	Nov	Dez	Ø
Bund	12,6	12,6											12,6
NBL	12,3	12,1											12,2
M-V	13,5	10,4											12,0

** Dr. Jürgen Grümmert ist ehemaliger Hauptgeschäftsführer der KVMV.*

Ermächtigungen und Zulassungen

Der Zulassungsausschuss beschließt über Ermächtigungen und Zulassungen zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung. Weitere Auskünfte erteilt die Abteilung Sicherstellung der KVMV, Tel.: (0385) 7431 371.

BAD DOBERAN

Änderung der Zulassung
Dr. med. *Andrea Altrichter*,
hausärztliche Internistin für Kavelstorf,
ab 1. April 2008.

Die Genehmigung einer fachübergreifenden überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft haben erhalten
Dr. med. *Olaf Decker*, Dr. med. *Lutz Baumbach*, FÄ für Chirurgie und Kinderchirurgie in Bad Doberan und Dr. med. *Edeltraud Härtel*, FÄ für Orthopädie in Rostock, ab 1. April 2008.

Genehmigung eines Anstellungsverhältnisses
Prof. Dr. med. *Günther Neeck*, FA für Innere Medizin/Rheumatologie in Bad Doberan, für *Helge Wernitzsch*, hausärztlicher Internist in seiner Praxis,
ab 1. April 2008.

DEMMIN

Genehmigung eines Anstellungsverhältnisses
Dipl.-Med. *Imad El-Mahmoud* und Dipl.-Med. *Uwe Matschke*, FÄ für Kinderchirurgie in Neubrandenburg, für Dr. med. *Leonore Piegholdt*, FÄ für Kinder- und Jugendmedizin, in der Nebenbetriebsstätte in Demmin, ab 1. April 2008.

Beendigung der Zulassung
Dr. med. *Matthias Kinder*,
FA für Neurologie und Psychiatrie ab 1. Mai 2008 für Demmin, wird auf Grund des Verzichts unwirksam.

GÜSTROW

Ende der Zulassung
Dr. med. *Hannelore Jentzen*,
FÄ für Radiologie in Güstrow,
endet am 1. Juli 2008;

Ute Klien,
FÄ für Kinder- und Jugendmedizin in Güstrow,
endete am 1. April 2008.

Die Zulassung hat erhalten
Thorsten Peter,
FA für Radiologische Diagnostik für Güstrow,
ab 1. Juli 2008.

Widerruf der Genehmigung einer Gemeinschaftspraxis
Ute Klien und *Sabine Müller*, FÄ für Kinder- und Jugendmedizin in Güstrow, ab 1. April 2008.

Genehmigung eines Anstellungsverhältnisses
Heike Golatowski, hausärztliche Internistin in Güstrow, für Dr. med. *Angelika Broichmann-Krull* als FÄ für Allgemeinmedizin in ihrer Praxis, ab 1. April 2008.

Verlängerung der Zulassung
Dr. med. habil. *Hans-Jürgen Westphal*,
FA für Haut- und Geschlechtskrankheiten in Güstrow,
bis zum 31. März 2010.

Ermächtigung
Dr. med. *Heike Mach,* Fachklinik Waldeck in Schwaan,
für die neurologisch-psychiatrische Behandlung bei Patienten mit apallischen Syndromen oder Zuständen nach schwersten Schädelhirntraumen, bis zum 31. März 2010.

GREIFSWALD/OSTVORPOMMERN

Die Zulassung hat erhalten
Dr. med. *Claudia Koehler*,
FÄ für Allgemeinmedizin für Anklam, ab 1. April 2008.

Verlängerung der Zulassung
MR Dr. med. *Bernd Thonack*,
FA für Allgemeinmedizin in Greifswald, bis zum 1. Januar 2011.

Die Genehmigung einer überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft haben erhalten
Dr. med. *Sabine Nikschick*, Greifswald, und Dr. med. *Detlef Arndt,* Anklam, FÄ für Frauenheilkunde und Geburtshilfe,
ab 1. April 2008.

Ermächtigungen
Dr. med. *Petra Riebeling*,
Uni Greifswald, für strabologische Leistungen bei neuroophthalmologischen Problemen, bei Patienten mit unklaren Motilitätsstörungen und Augenmuskelparesen, sowie bei Fällen mit schwieriger Doppelbildproblematik auf Überweisung von niedergelassenen FÄ für Augenheilkunde,
bis zum 31. Dezember 2009;

Dr. med. *Ulrike Kordaß*,
Uni Greifswald, für humangenetische Leistungen und für zytogenetische Leistungen nach den EBM-Nrn. 01790-01793, 01835, 01839, 08570-08574, 11230-11312 auf Überweisung von Vertragsärzten, ermächtigten Gynäkologen und der ermächtigten Frauenklinik der Uni Greifswald, bis zum 31. März 2010;

Dr. med. *Frank-Uwe Laube*,
Krankenhaus Wolgast, zur Behandlung des kindlichen Diabetes mellitus auf Überweisung von Vertragsärzten verlängert. Die Ermächtigung umfasst Leistungen entsprechend folgender EBM-Nrn. 01310, 01311, 01600, 01601, 01602, 32022, 32030, 32057, 32094, 32122, 40120, 40144, bis zum 31. März 2010;

Prof. Dr. med. *Ralf Ewert*,
Uni Greifswald, für pulmologische Leistungen auf Überweisung von niedergelassenen Vertragsärzten mit der Schwerpunktbezeichnung Pneumologie, bis zum 31. März 2010.

LUDWIGSLUST

Ende der Zulassung
Dr. med. *Jürgen Staeger*,
FA für Chirurgie in Ludwigslust, endet am 1. Oktober 2008.

Die Zulassung haben erhalten
Dr. med. *Kristin Galleck*,
Fachärztin für Psychiatrie für die ausschließliche psychotherapeutische Versorgung für Ludwigslust,
ab 1. Oktober 2008;

Dipl.-Med. *Detlef Rakow*,
FA für Chirurgie für Ludwigslust, ab 1. Oktober 2008.

Die Genehmigung einer örtlichen Berufsausübungsgemeinschaft haben erhalten
Dipl.-Med. *Christoph Gerlitz* und Dipl.-Med. *Detlef Rakow*, FÄ für Chirurgie für Ludwigslust, ab 1. Oktober 2008.

MÜRITZ

Die Zulassung hat erhalten
Dr. med. *Bernd Ramme*,
FA für Allgemeinmedizin für Waren, ab 1. Juli 2008.

Ende der Zulassung
Dr. med. *Helga Lellbach*,
Praktische Ärztin in Satow, endete am 1. April 2008.

NEUBRANDENBURG/MECKLENBURG-STRELITZ

Die Zulassung haben erhalten
Ulrike Hildebrandt,
FÄ für Allgemeinmedizin für Neubrandenburg,
ab 21. Februar 2008;

Dr. med. *Axel Muche*,
FA für Orthopädie für Neubrandenburg, ab 1. April 2008;

Dr. med. *Gudrun Gutzmann-Trüller*,
FÄ für Innere Medizin/Nephrologie für Neubrandenburg auf die Dauer der gemeinsamen Berufsausübung mit Dr. med. *Andrea Baumbach*, ab 1. April 2008.

Ende der Zulassung
MR Dr. med. *Jörg Hildebrandt*,
FA für Allgemeinmedizin in Neubrandenburg,
endet am 1. Juli 2008;

SR *Bernhard Flägel*,
FA für Allgemeinmedizin in Neubrandenburg,
endete am 5. Januar 2008;

Dr. med. *Kurt Lippitz*,
FA für Orthopädie in Neubrandenburg,
endete am 1. April 2008;

Christa Schultz,
FÄ für Allgemeinmedizin in Pragsdorf,
endet am 1. Oktober 2008.

Verlängerung der Zulassung
Dr. med. *Michael Beuther*,
FA für Innere Medizin in Neustrelitz, bis zum 31. März 2012.

Die Genehmigung einer fachübergreifenden überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft haben erhalten
Dr. med. *Klaus-Peter Krempien*, FA für Allgemeinmedizin und Dr. med. *Ingrid Krempien*, FÄ für Frauenheilkunde und Geburtshilfe für Neubrandenburg, ab 1. April 2008;

Dr. med. *Ines Achtelstetter*, FÄ für Allgemeinmedizin in Neubrandenburg und Dr. med. *Hans-Jürgen Achtelstetter*, FA für Urologie in Neustrelitz, ab 1. April 2008.

Ermächtigung
Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe des Dietrich Bonhoeffer Klinikums Neubrandenburg, für Leistungen nach den EBM-Nummern 01780 und 01786 auf Überweisung von niedergelassenen FÄ für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, bis zum 31. März 2010.

PARCHIM

Verlängerung der Zulassung
SR Dr. med. *Ingrid Arnold*,
FÄ für Kinder- und Jugendmedizin in Plau am See,
bis zum 31. Dezember 2010.

Ende der Zulassung
Hans-Peter Kluth,
FA für Allgemeinmedizin in Parchim, endete am 1. April 2008.

Genehmigung eines Anstellungsverhältnisses
Anstellung von PD Dr. med. *Detlef Kleemann* und *Carsten Weiß*, FÄ für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, in der MediClin MVZ GmbH Plau am See, ab 1. April 2008/1. Juni 2008.

Ermächtigung
Dipl.-Med. *Constanze Meißner*, FÄ für Neurologie,
für sonographische Leistungen nach den EBM-Nummern 01436, 01600, 01602, 33060, 33063, 40120 und 40144 für den Standort Sternberg auf Überweisung von Vertragsärzten, bis zum 31. März 2010.

ROSTOCK

Die Zulassung hat erhalten
Dr. med. *Bettina Rohde*,
hausärztliche Internistin für Rostock,
ab 1. April 2008.

Beendigung der Zulassung
Dr. med. *Christian Vogt*,
als FA für Psychiatrie für die ausschließliche psychotherapeutische Versorgung ab 1. Mai 2008 für Rostock wird auf Grund des Verzichts unwirksam.

Ende der Zulassung
Dr. med. *Ines Weber-Rolfs*,
FÄ für Neurologie für die ausschließliche psychotherapeutische Versorgung in Rostock, endet am 1. Juli 2008;

Renè Knollmann,
FA für Innere Medizin in Rostock,
endete am 1. April 2008.

Verlängerung der Zulassung
Dipl.-Med. *Edith Messerschmidt*,
FÄ für Neurologie und Psychiatrie in Rostock,
bis zum 30. Juni 2011.

Ermächtigungen
Priv.-Doz. Dr. med. *Stephan Schaefer*,
Uni Rostock, zur virologischen Diagnostik von HIV und Hepatitis B und C auf Überweisung ermächtigter Ärzte und Einrichtungen der Universität Rostock, bis zum 31. März 2010;

Prof. Dr. med. *Horst Nizze*,
Uni Rostock, für histologische Untersuchungen auf Überweisung von niedergelassenen FÄ für Pathologie, ermächtigten Ärzten und ärztlich geleiteten Einrichtungen der Uni Rostock sowie für Leistungen nach den EBM-Nrn. 19310, 19312, 19314 und 19320 im Rahmen von Nierenbiopsien auf Überweisung von Vertragsärzten, bis zum 31. März 2010.

RÜGEN

Ende der Zulassung
MR Dr. med. *Günter Schmidt*,
FA für Allgemeinmedizin in Baabe, endet am 1. Juli 2008.

Die Zulassung haben erhalten
Dr. med. *Kathrin Pollege*,
FÄ für Allgemeinmedizin für Baabe, ab 1. Juli 2008;

Dr. med. *Gernot Steffen*,
FA für Allgemeinmedizin für Lauterbach, ab 1. April 2008.

Die Genehmigung einer örtlichen Berufsausübungsgemeinschaft haben erhalten
Peter-Wolfgang Schmidt und Dr. med. *Gernot Steffen*, FÄ für Allgemeinmedizin für Lauterbach, ab 1. April 2008.

Verlängerung zur Teilnahme an der fachärztlichen Versorgung
Peter Henninger,
FA für Allgemeinmedizin in Poseritz, bis zum 30. Juni 2009.

SCHWERIN/ WISMAR/NORDWESTMECKLENBURG

Die Zulassung hat erhalten
Dr. med. *Hendrik Bieder*,
FA für Orthopädie für Wismar, ab 1. April 2008.

Genehmigung von Anstellungsverhältnissen
Andreas M. Morawietz, Reinhard J. Schodrok, FÄ für Innere Medizin/Nephrologie und Dipl.-Med. *Maren Paukstat-Allrich*, hausärztliche Internistin in Schwerin, die Anstellung von Dr. med. *Eva-Maria Schoof* in ihrer Praxis wird ab 1. April 2008 widerrufen;
Nachbesetzung durch *Daniela Klerch* als fachärztliche Internistin ab 1. April 2008;

Anstellung von Dipl.-Med. *Kerstin Plotz*, hausärztliche Internistin, im HELIOS MVZ Am Fernsehturm Schwerin, ab 1. April 2008.

Verlängerung der Zulassung
Werner Lange,
FA für Allgemeinmedizin in Wismar, bis zum 31. Januar 2011.

Ende der Zulassung
Hannelore Pöschl,
FÄ für Allgemeinmedizin in Warin, endete am 1. Februar 2008;

Dr. med. *Johannes Meißner*,
FA für Orthopädie in Wismar, endete am 1. April 2008.

Ruhen der Zulassung
Dipl.-Psych. *Susanne Dörffel*,
Psychologische Psychotherapeutin in Schwerin, bis zum 31. Dezember 2008;

Dipl.-Psych. *Heike Siebald*,
Psychologische Psychotherapeutin in Schwerin, bis zum 18. April 2008.

Die Genehmigung einer überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft haben erhalten
Dr. med. *Frank Sickelmann*, Dr. med. *Kiarash Karampour*, Schwerin und Dr. med. *Henrik Bieder*, Wismar, FÄ für Orthopädie und Unfallchirurgie, ab 1. April 2008.

Ermächtigungen
Veronika Fischer,
HELIOS Kliniken Schwerin, für die Diagnostik und Therapie bei schweren bronchopulmonalen Erkrankungen (ohne Mukoviszidose) auf Überweisung von Vertragsärzten, bis zum 31. März 2010;

Dr. med. *Jochen Facklam*,
HELIOS Kliniken Schwerin, für konsiliarärztliche gefäß- und thoraxchirurgische Leistungen auf Überweisung von Vertragsärzten; ausgenommen sind Leistungen, die die Klinik gemäß § 115 a SGB V erbringt, bis zum 31. März 2010;

Dr. med. *Berit Quaß*,
DRK-Blutspendedienst M-V gGmbH, für blutgruppenserologische Untersuchungen (Kreuzproben, Antikörper-Screening und -Differenzierung, Coombs-Test, D-Nachweis), für Blutentnahmen durch Venenpunktionen ausschließlich und in unmittelbarem Zusammenhang mit der Bereitstellung von Blutkonserven auf Überweisung von Vertragsärzten, ermächtigten Ärzten und ermächtigten ärztlich geleiteten Einrichtungen und der nephrologischen Fachambulanz Schwerin sowie für blutgruppenserologische Untersuchungen auf Überweisung von niedergelassenen FÄ für Laboratoriumsmedizin und Mikrobiologie bzw. ermächtigten Fachwissenschaftlern der Medizin im Rahmen eines Konsils, bis zum 31. März 2010;

Dr. med. *Michael Nichtweiß*,
HANSE Klinikum Wismar GmbH, für konsiliarärztliche Leistungen auf Überweisung von niedergelassenen Nervenärzten und Fachärzten für Radiologie sowie für Leistungen nach den EBM-Nrn. 24210-24212, 34310-34351, 34502, 40104, 40120, 40144 auf Überweisung von niedergelassenen FÄ für Radiologie, Orthopädie, Neurologie, ermächtigten FÄ für Radiologie und niedergelassenen und ermächtigten Neurochirurgen verlängert und zur Behandlung von MS-Patienten mit Tysabri auf Überweisung von Nervenärzten, bis zum 31. März 2010.

Der Berufungsausschuss beschließt:
Änderung der Sonderbedarfszulassung:
Alexander Böhme wird als FA für Augenheilkunde mit Wirkung ab 1. April 2008 für Schwerin für die Erbringung der Kernleistungen des Fachgebietes nach Kapitel 6 des EBM sowie für Lasertherapien zugelassen.

STRALSUND/NORDVORPOMMERN

Widerruf der Genehmigung einer Gemeinschaftspraxis
Dr. med. *Ursula Schwanz* und Dr. med. *Andreas Hohlbein*, FÄ für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in Stralsund, ab 1. April 2008.

Die Zulassung hat erhalten
Dipl.-Psych. *Peter Sadowski*,
Psychologischer Psychotherapeut für Grimmen, ab 1. Juni 2008.

Genehmigung eines Anstellungsverhältnisses
Dr. med. *Frank Baguhl*, FA für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in Barth, für Dr. med. *Silke Bayer*, FÄ für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in seiner Praxis, ab 1. April 2008.

INFORMATIONEN

Die Praxissitzverlegung innerhalb des Ortes geben bekannt:

Dr. med. *Klaus von Bülow*,
FA für HNO-Heilkunde,
neue Adresse: Helenenstr. 4 + 6, 19053 Schwerin;

Dr. med. *Detlev Thiele*,
Praktischer Arzt,
neue Adresse: Helenenstr. 4 + 6, 19053 Schwerin;

Dr. med. *Barbara Nieszery*,
FÄ für Allgemeinmedizin,
neue Adresse: Wollweberstr. 14 a, 18055 Rostock.

ACHTUNG

6. Norddeutsches Facharztseminar VERTAGT

Die Gemeinschaft Fachärztlicher Berufsverbände Mecklenburg-Vorpommern und die Fachärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern teilten kurzfristig mit, dass das für den **24. Mai 2008** geplante Facharztseminar leider verschoben werden muss.
Die derzeitig sehr angespannte Diskussion um die Zukunft der fachärztlichen Medizin in Deutschland erfordert noch weitergehende Präzisierungen von Seiten der Politik, der Krankenkassen und der Ärzteschaft. Über einen erneuten Termin werden die Veranstalter über das KV-Journal rechtzeitig informieren. ← *uf*

Öffentliche Ausschreibungen

von Vertragsarztsitzen gem. § 103 Abs. 4 SGB V

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

Planungsbereich/ Fachrichtung	Übergabetermin	Bewerbungsfrist	Ausschreibungs-Nr.
Schwerin/Wismar/Nordwestmecklenburg			
Haut- und Geschlechtskrankheiten	nächstmöglich	15. Mai 2008	11/08/05
Haut- und Geschlechtskrankheiten	nächstmöglich	15. Mai 2008	24/01/07
Kinder- und Jugendmedizin (Praxisanteil)	nächstmöglich	15. Mai 2008	21/11/06
Kinder- und Jugendmedizin	nächstmöglich	15. Mai 2008	27/03/08
Rostock			
Allgemeinmedizin	nächstmöglich	15. Mai 2008	17/12/07
Allgemeinmedizin	1. April 2009	15. Mai 2008	04/01/08
Allgemeinmedizin	1. Januar 2009	15. Mai 2008	02/09/07/2
Allgemeinmedizin/Schmerztherapie (fachärztlich)	1. Juli 2008	15. Mai 2008	31/03/08
Innere Medizin (hausärztlich)	nächstmöglich	15. Mai 2008	20/02/08/2
Innere Medizin (hausärztlich)	nächstmöglich	15. Mai 2008	03/09/07/2
Psychologische Psychotherapie	1. Juli 2008	15. Mai 2008	31/03/08
Nervenheilkunde	nächstmöglich	15. Mai 2008	25/04/08
Neubrandenburg/Mecklenburg-Strelitz			
Haut- und Geschlechtskrankheiten	1. Juli 2008	15. Mai 2008	07/06/06
Greifswald/Ostvorpommern			
Urologie	10. Januar 2009	15. Mai 2008	25/02/08
Müritz			
Kinder- und Jugendmedizin (Praxisanteil)	1. Januar 2009	15. Mai 2008	01/04/08
Bad Doberan			
Kinder- und Jugendmedizin	nächstmöglich	15. Mai 2008	29/05/07
Demmin			
Allgemeinmedizin	1. Dezember 2008	15. Juni 2008	28/12/07
Stralsund/Nordvorpommern			
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	1. Oktober 2008	15. Mai 2008	16/04/08

Auf Antrag der Kommunen werden folgende Vertragsarztsitze öffentlich ausgeschrieben:

Stadt Bützow			
Augenheilkunde		15. Mai 2008	10/11/05
Stadt Demmin			
Augenheilkunde		15. Mai 2008	15/08/05

Die Praxisgründungen sollten zum nächstmöglichen Termin erfolgen. Die Ausschreibungen erfolgen zunächst anonym. Bewerbungen sind unter Angabe der Ausschreibungsnummer an die KVMV, 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 • polizeiliches Führungszeugnis im Original.

HINWEIS
AUS DER QUALITÄTSSICHERUNG

Neuerungen im DMP

Am 1. April 2008 trat die 17. RSA-ÄndV in Kraft.

Wesentliche Eckpunkte darin sind:

• Die verpflichtende Umstellung zum E-DMP ist auf den 1. Juli 2008 verschoben worden. • Die verpflichtende Umstellung zum E-DMP für Brustkrebs hat eine Übergangsfrist bis 1. Juli 2009. • Die erstmalige Dokumentation erfolgt weiterhin mit Arztunterschrift.

• Es erfolgt die Einführung einer neuen und indikationsübergreifenden Dokumentation zum 1. Juli 2008.

• Durch die Systembetreuer sollen die neuen Bögen rechtzeitig in die Praxissoftware eingepflegt werden.

In der nächsten Ausgabe des KV-Journals gibt es dazu detaillierte Informationen. ← rh

Arbeitgeberbeitrag zur Altersversorgung

Im Interview mit Dr. Dietrich Thierfelder

Zum 1. April 2008 ist der Vertrag zur Betrieblichen Altersversorgung für Medizinische Fachangestellte und Arzthelferinnen in Kraft getreten. Mit dem Vorsitzenden des Versorgungswerkes der Arbeitgeber der Heil- und Freien Berufe Dr. Dietrich Thierfelder sprach diesbezüglich das KV-Journal.

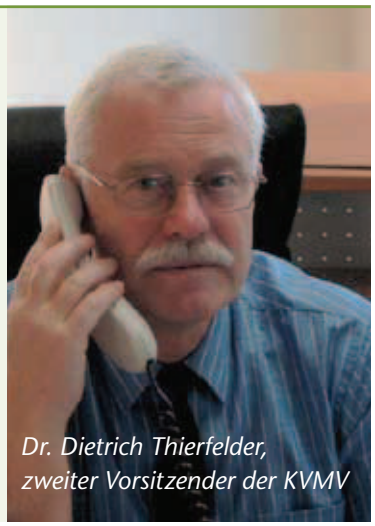


Foto: KVMV

Dr. Dietrich Thierfelder, zweiter Vorsitzender der KVMV

Redaktion: Herr Dr. Thierfelder, Sie haben sich sehr frühzeitig, schon 1994, um die Absicherung ihrer Mitarbeiter bemüht.

Dr. Thierfelder: *„Ja, das stimmt. Als ich mich für meine Altersversorgung zwischen Ärzte-Versorgungswerk und Kapitallebensversicherung entscheiden musste, stellte sich die Frage, wie könnte die Altersversorgung meiner Mitarbeiter aussehen. Da gab es nichts außer der gesetzlichen Mindestrente. Riester war noch nicht geboren."*

Redaktion: Was hat Sie veranlasst, die Form der Direktversicherung zu wählen?

Dr. Thierfelder: *„Bei meinem Ansinnen habe ich weder an eine Direktversicherung noch an eine Pensionskasse usw. gedacht. Für mich war einzig und allein wichtig, als Arbeitgeber Lohnanteile so einzusetzen, dass sie steuermindernd wirken und dieser Minderungsbetrag vermögensbildend alterssichernd an die Mitarbeiter weitergegeben wird, mit der Verpflichtung, diesen mit dem von ihnen zu leistenden Anteil für die Altersabsicherung einzusetzen."*

Redaktion: Haben Sie dann die finanztechnischen und versicherungsmathematischen Auswirkungen selbst durchgerechnet?

Dr. Thierfelder: *„Nein. Zufälle gibt es nicht, es sei denn, man provoziert sie. Ob es nun Zufall war, dass ich gerade im Oktober 1990 neben dem Vorsitzenden der Inter-Versicherungsgruppe saß, sei dahingestellt. Jedenfalls möchte ich mich bedanken für die Offenheit, mit der meine Überlegungen aufgenommen wurden. Unter Einbeziehung unserer Mitarbeiter sind wir dann in eine völlig neue Welt gestartet."*

Redaktion: Sind Sie mit diesem Geschäft, das Sie als damaliger Vorsitzender einer KdöR abgeschlossen haben, zufrieden?

Dr. Thierfelder: *„Ja und nein. Das Versorgungswerk für die Mitarbeiter der Heilberufe hatten wir eigentlich nur für M-V gedacht. Die Mitarbeiter des Inter-Ärzte-Service haben im Rahmen ihrer Tätigkeit nur Mund-zu-Mund-Propaganda betrieben und doch ist unsere Idee ständig gewachsen, so dass sie satzungsmäßig auf die fünf neuen Bundesländer ausgedehnt wurde. In einem weiteren Schritt haben wir mit dem Versorgungswerk der Freien Berufe fusioniert. Wir haben uns ständig erweitert, ohne dass wir aggressiv am Markt aufgetreten sind und ohne Rückenwind einer staatlichen Förderung. Der kam anderen zugute."*

Redaktion: Wollen Sie das ändern?

Dr. Thierfelder: *„Das müssen wir ändern, weil unser Produkt einfach gut ist und an die Mitarbeiter der Heil- und Freien Berufe herangebracht werden muss."*

Redaktion: Und wie wollen Sie das machen?

Dr. Thierfelder: *„Wir werden Annoncen schalten und Flyer verschicken, ganz besonders an den Personenkreis, der für dieses Produkt in Frage kommt. Außerdem wollen wir mit der Inter-Versicherungsgruppe interessante andere Produkte, z. B. Kfz-Versicherung, Rechtsschutz, Haftpflicht, so koppeln, dass nur in Verbindung mit unserem Versorgungswerk die Prämien attraktiv und effektiv gestaltet werden können."*

Redaktion: Sind Sie der Meinung, dass Ihre Chance am Markt gut ist?

Dr. Thierfelder: *„Unsere Chancen sind besser denn je. Dadurch, dass der Gesetzgeber nun den Arbeitgeber verpflichtet hat, die Mitarbeiter über Betriebsrenten zu informieren und auch einzurichten, bestehen für uns Möglichkeiten, offensiver am Markt zu agieren, zumal wir sehen, dass unser Versorgungswerk auch ohne staatliche Unterstützung seit 1994 stetig gewachsen ist. Dies lässt sich an den Zahlen gut ablesen. Tatsache ist auch, dass wir den Vorstand zusätzlich um einen Juristen erweitern mussten, weil Einlagen und Beitragsaufkommen eine Höhe erreichten, die diese Maßnahme notwendig machte."*

> ***„Zufälle gibt es nicht, es sei denn, man provoziert sie."***

Redaktion: Können Sie uns noch einen kurzen Überblick zu den Mitgliederzahlen geben?

Dr. Thierfelder: *„Bisher haben über 500 Arztpraxen und medizinische Einrichtungen das Versorgungswerk bei der Einrichtung einer Betrieblichen Altersversorgung für die Angestellten genutzt. Das Versorgungswerk verwaltet Rentenansprüche von über 19 Millionen Euro für seine Mitglieder. Allein in den letzten drei Jahren konnten die jährlichen Beitragseinnahmen um über 30 Prozent gesteigert werden, was die zunehmende Akzeptanz des Versorgungswerkes als Fürsprecher der Betrieblichen Altersversorgung und die Zufriedenheit der Mitglieder zum Ausdruck bringt."*

Zum Stand der ambulanten Versorgung

Nachstehend werden die Übersichten veröffentlicht, die darüber Auskunft erteilen, welche Planungsbereiche und Fachgebiete für Niederlassungen noch offen bzw. gesperrt sind und die zahlenmäßige Darstellung der trotz Sperrung im Fachgebiet Psychotherapie noch möglichen Zulassungen für ärztliche Psychotherapeuten.

Die nachfolgenden Übersichten wurden laut Beschluss des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen Mecklenburg-Vorpommern in der Sitzung am 2. April 2008, mit Stand 1. April 2008, erstellt.

Grundlagen sind die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Bedarfsplanung sowie die Maßstäbe zur Feststellung von Überversorgung und Unterversorgung in der vertragsärztlichen Versorgung.

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

Bedarfsplanung ambulante Versorgung im Bundesland Mecklenburg-Vorpommern

Kreisfeie Städte

Stadt	Fachgebiet													
	HÄ	INT	PÄD	ANÄ	AUG	CHI	GYN	HNO	DER	NER	ORT	URO	RAD	PSY
Rostock	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Landkreise

Kreis	Fachgebiet													
	HÄ	INT	PÄD	ANÄ	AUG	CHI	GYN	HNO	DER	NER	ORT	URO	RAD	PSY
Bad Doberan		X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X
Demmin	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X
Güstrow		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Ludwigslust		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Müritz		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Parchim		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Rügen		X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X
Uecker-Randow		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Kreisregionen

Kreis	Fachgebiet													
	HÄ	INT	PÄD	ANÄ	AUG	CHI	GYN	HNO	DER	NER	ORT	URO	RAD	PSY
Greifswald/Ostvorpommern		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Greifswald	X													
Ostvorpommern														
Neubrandenburg/Mecklenburg-Strelitz		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Neubrandenburg														
Mecklenburg-Strelitz														
Stralsund/Nordvorpommern		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Schwerin/Wismar/Nordwestmecklenburg		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Schwerin														
Wismar/Nordwestmecklenburg														

Kreisfreie Städte

		wenn Planungsbereich gesperrt noch mgl. Zulassung	
Stadt	PSY	Ärztliche Psychotherapeuten	Psychologische Psychotherapeuten
Rostock	X	17	0

Landkreise

		wenn Planungsbereich gesperrt noch mgl. Zulassung	
Kreis	PSY	Ärztliche Psychotherapeuten	Psychologische Psychotherapeuten
Bad Doberan	X	1	0
Demmin	X	2	0
Güstrow	X	2	0
Ludwiglust	X	0	0
Müritz	X	2	0
Parchim	X	0	0
Rügen	X	1	0
Uecker-Randow	X	1	0

Kreisregionen

		wenn Planungsbereich gesperrt noch mgl. Zulassung	
Kreis	PSY	Ärztliche Psychotherapeuten	Psychologische Psychotherapeuten
Greifswald/Ostvorpommern	X	0	0
Neubrandenburg/Mecklenburg-Strelitz	X	2	0
Stralsund/Nordvorpommern	X	0	0
Schwerin/Wismar/Nordwestmecklenburg	X	1	0

Stand Arztzahlen: 01.04.2008; Stand Einwohner: 30.06.2007; Farbe rot – partielle Öffnung; X – gesperrte Planungsbereiche

Zulassungsmöglichkeiten im partiell geöffneten Planungsbereich

Für folgende Fachgebiete besteht die Möglichkeit **bis zum 13. Juni 2008** einen Antrag auf Zulassung beim Zulassungsausschuss für Ärzte zu stellen, da hier eine partielle Öffnung besteht.

· Nervenheilkunde im Planungsbereich Demmin
· Hausärzte im Planungsbereich Rügen
· Hausärzte im Planungsbereich Schwerin
· Ärztl. Psychotherapie im Planungsbereich Schwerin

Die Entsperrung erfolgt gemäß § 23 der Bedarfsplanungs-Richtlinie-Ärzte mit der Auflage an den Zulassungsausschuss, dass in den genannten Planungsbereichen und Fachgruppen jeweils nur eine Zulassung erfolgen darf.

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.

Vorrangig vor Anträgen auf (Neu-) Zulassung ist über die Beendigung bestehender Zulassungs- und Leistungsbeschränkungen von Jobsharing-Gemeinschaftspartnern und die Beendigung bestehender Leistungsbegrenzungen bei im Jobsharing-Verfahren angestellten Ärzten zu entscheiden. Hierbei ist die sich aus § 23 Abs. 2, 2a und 4 der Bedarfsplanungsrichtlinie-Ärzte ergebende Reihenfolge – beginnend mit der jeweils längsten Dauer der gemeinsamen Berufsausübung bzw. der Anstellung – zu berücksichtigen.

Der Zulassungsausschuss berücksichtigt bei dem Auswahlverfahren nur die nach der Bekanntmachung fristgerecht und vollständig abgegebenen Zulassungsanträge.

Lehre nach Wunsch – Allgemeinmedizin an der Uni Rostock

*Von Ingo Schneider**

Meine Wunschvorstellungen im Oktober 2000 waren, dem Facharzt für Allgemeinmedizin nach den positiven DDR-Erfahrungen zu einer Renaissance zu verhelfen und viele Studenten zu ermutigen, Allgemeinmedizin als ein Berufsziel in Ost und West anzusehen.

Leider hatten Andere andere Gedanken.
Ein Kammervizepräsident in Mecklenburg-Vorpommern fragte mich ganz erstaunt, was ich denn da so mache. Und ein anderer hätte mir sogar das Wort verboten, wenn

Rostocker Universitätsgebäude

er gewusst hätte, dass ich dazu sprechen würde(!). Aber das ist nicht verwunderlich angesichts des Hickhacks um unseren Facharzt seit der Wende.
Doch da sich die im nationalen Vergleich vorzeigbaren Ergebnisse an der Uni und die Evaluationen der Studenten deutlich besserten, hatte ich mit der Verlängerung meines Vertrages über das Rentenalter hinaus keine Probleme. Leider fehlen dazu an der Uni Rostock umfassende wissenschaftliche Ergebnisse und eine Fort- und Weiterbildung von Allgemeinmedizinern für Allgemeinmediziner.
Vielleicht gelingt es auch der DEGAM (Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin), eine Definition für unser Fachgebiet zu finden, die nicht nur für Insider, sondern auch für andere Ärzte, Patienten, Krankenkassen und vielleicht sogar für Politiker zu verstehen ist.
Allerdings wäre dazu wünschenswert, dass wir die Spezialisierung auf das Allgemeine mehr schätzen lernten. Dazu zwei Zitate aus der Vorlesung: „Jeder will unbedingt etwas Großes leisten, obwohl das Leben hauptsächlich aus Kleinkram besteht“ (Volksweisheit) und Thomas de Maizière im Dezember 2000: „Die Deutsche Einheit besteht aber nicht nur aus Festtagen, sondern vor allem aus Alltag“.
Es ist nicht immer leicht, dies den Studenten plausibel zu machen. Gegen „Herzen in meiner Hand“, „Polypen in meinem Endoskop“ oder „Bäuche unter meinem Messer“ ist mit „Gesundheitsförderung von Übergewichtigen, Betreuung von Multimorbiden oder Sterbebegleitung von Neunzigjährigen“ nicht leicht anzukommen.
Trotzdem bleibe ich auf dem allgemeinmedizinischen Teppich und empfinde „zu allgemein“ – in den von Anfang an zur Verbesserung im Fachgebiet durchgeführten studentischen Evaluationen – eher als Lob.
Und wenn mir Studenten manchmal vorwerfen, ich läse Stoff anderer Fachrichtungen, kann ich ganz beruhigt darauf hinweisen, dass viel häufiger die Spezialisten – so mal mit links – Hausarzt-Probleme anreißen.
Aber in den gemeinsamen Prüfungen stelle ich immer wieder mit Erstaunen fest, dass die anderen Fachrichtungen die Allgemeinmedizin eher mit einem gewissen Erstaunen als mit Abwertung sehen. Vielleicht sollten wir – eurofern – doch viel unvoreingenommener über „Wer sollte was am besten tun“ sprechen. Möglicherweise käme es dann auch zu den wünschenswerten Komplexvorlesungen und -praktika.
Und vielleicht sollten wir Hausärzte uns auch einmal selbstkritisch hinsichtlich der Allgemeinmedizin betrachten. Mir steigt immer die Röte ins Gesicht, wenn ein Student vom Blockpraktikum nur berichtet:
„Ganz toll – Chirotherapie, Naturheilverfahren, Homöopathie und Akupunktur“.
Aber im Allgemeinen werden die auch für andere Fachrichtungen beispielhaften Praktika (eine Woche Blockpraktikum und fünf mal zwei Stunden Kleingruppenseminar mit sechs Studenten) recht gut bewertet.
Deswegen stört es mich auch nicht so sehr, wenn meine – neuerdings von Power-Point gestützten – Vorlesungen mit den Extremen „Sehr gut“ bis über „Dozent muss weg“ bisher nur mittelmäßig eingestuft werden. Allgemeinmedizin vom Katheter ist auch mit sächsischem Elan und Redefluss in knapp 14 Vorlesungsstunden nicht zu schaffen.
Deswegen erstelle ich jetzt für rund 20 relevante Themen ein Skript, das den Studenten im Studentennetz „studip“ schon teilweise zur Verfügung steht, zusammen mit Klausurfragen und meinen kritisch-satirischen Auswertungen, und das demnächst auch auf meiner Homepage erscheinen wird.
Bleibt mir Dank zu sagen an jetzt über 70 Lehrpraxen (Beginn gleich null), an die KV für die jahrelange finanzielle Unterstützung der Lehre, an die Uni für ihr Entgegenkommen und an Steven Berger als Computer- und auch sonst freundliche studentische Hilfskraft. ←

** Dr. med. Ingo Schneider ist Uni-Lehrbeauftragter.*

Verbundweiterbildung in Mecklenburg-Vorpommern

*Von Grit Liborius**

Die Ausbildung zum Facharzt für Innere und Allgemeinmedizin (Hausarzt) geht mit einem häufigen Wechsel der Weiterbildungsstellen einher, da entsprechend der gültigen Weiterbildungsordnung eine dreijährige stationäre Ausbildung und eine zweijährige ambulante Ausbildung notwendig sind. Der Weiterbildungsassistent muss demnach einen mehr oder weniger großen Anteil der Weiterbildung in den Fachrichtungen Innere Medizin, Allgemeinmedizin, Pädiatrie und Chirurgie absolvieren.

Eine durchgängige fünfjährige Weiterbildung zu organisieren setzt eine hohe Motivation des Assistenten für dieses Berufsziel voraus. Unter Umständen bedarf es hierfür sogar eines größeren Zeitaufwandes als fünf Jahre.

Ziel der KV ist es daher, für die zukünftigen Hausärzte die Weiterbildung attraktiver zu gestalten und für die Weiterbildungsassistenten die Koordination der notwendigen stationären und ambulanten Weiterbildungsabschnitte zu übernehmen, damit diese innerhalb der angestrebten Zeit von fünf Jahren und an einem Standort ihre Weiterbildung absolvieren können. In diesem Zusammenhang kann auch gleichzeitig eine frühzeitige Orientierung für den späteren Praxisstandort stattfinden.
Hierfür wurde im Sommer 2007 in der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern das Referat Verbundweiterbildung eingerichtet. Erste Kooperationsvereinbarungen mit entsprechend weiterbildungsbefugten Kliniken konnten bereits geschlossen werden. Während der stationären Weiterbildung wird zugleich der Kontakt mit weiterbildungsbefugten und interessierten Vertragsärzten aufgenommen. So wird es dem Assistenten ermöglicht, schon während seiner stationären Weiterbildung die Ausbilder des ambulanten Bereiches kennen zu lernen. „Leerlaufzeiten“ in der Weiterbildung können dadurch weitgehend ausgeschaltet werden.
Auch auf Bundesebene konnten Erfolge für die ambulante hausärztliche Weiterbildung verbucht werden. So wird ab dem Jahr 2008 das förderungsfähige Stellenkontingent für die ambulante Weiterbildung in Mecklenburg-Vorpommern von 43 auf 59 Stellen erhöht.

Gleichzeitig werden in strukturschwachen Regionen auch die Kommunen zur Unterstützung aufgefordert, damit die Weiterbildungsassistenten im sozialen Bereich, z.B. durch entsprechenden Wohnraum, Kinderbetreuungsmöglichkeiten oder bei der Arbeitsplatzsuche für die Ehepartner, Unterstützung erhalten können.

Um die hausärztliche Versorgung in Mecklenburg-Vorpommern weiterhin gewährleisten zu können, hofft die KV auch auf Unterstützung ihrer Ärzte.
Alle interessierten Vertragsärzte mit der Facharztanerkennung Allgemeinmedizin, Kinder- und Jugendmedizin und Chirurgie, die gerne mit jungen Ärzten arbeiten, können sich aktiv an der Weiterbildung junger Kolleginnen und Kollegen beteiligen. Voraussetzung für die Weiterbildung in der Praxis ist die Weiterbildungsbefugnis im eigenen Fachgebiet. Die entsprechenden Anträge können bei der Ärztekammer MV, Referat Weiterbildung – Tel.-Nr. 0381/4928021– angefordert werden.

„Wenn auch Sie sich aktiv an der Umsetzung der kooperativen Ausbildung im Rahmen der Verbundweiterbildung beteiligen wollen, Spaß am Umgang mit jungen Kollegen haben und ggf. auch im Hinblick auf einen späteren Praxisübernehmer an der Ausbildung von Assistenten interessiert sind, bitten wir Sie, sich mit dem Referat Verbundweiterbildung, Grit Liborius, Tel. 0385/7431-365, in Verbindung zu setzen.“ ←

** Grit Liborius leitet das Referat Verbundweiterbildung in der KVMV.*

HIV-PEP-Notfalldepots in Mecklenburg-Vorpommern

Die Postexpositionsprophylaxe (PEP) gegen HIV-Infektionen wurde auf dem Workshop HIV-Postexpositionsprophylaxe im September 1999 in Hamburg definiert „als die Behandlung von einer Person, die mit einer anderen tatsächlich – oder möglicherweise – mit HIV infizierten Person oder Sache derart in Kontakt getreten ist, dass eine Infektion mit HIV zumindest potentiell möglich ist“.

Dabei sind verschiedene Arten von Kontakten, die zu einer Infektion führen können, zu unterscheiden:

- Kontakt von Gesundheitsfürsorgern, Sozialarbeitern und medizinischem Personal mit dem Blut infizierter Personen (einschließlich Nadelstichverletzungen),
- ungeschützter sexueller Kontakt mit infizierten Personen,
- gemeinsame Benutzung von Drogenbestecken durch Infizierte und Nichtinfizierte,
- möglicher Kontakt bei Strafverfolgung/Strafvollzug,
- Kontakt des Fötus und des Neugeborenen mit der infizierten Mutter.

Um im Sinne dieser umfassenden Postexpositionsprophylaxe rasch, d. h. innerhalb von etwa zwei Stunden nach möglicher Exposition, wirksam werden zu können, war der Aufbau eines flächendeckenden Netzwerkes für Mecklenburg-Vorpommern notwendig.

Jeder niedergelassene Arzt hat die Möglichkeit, Patienten bei entsprechender Indikation zu einer der genannten Einrichtungen (Tabelle) als primären Ansprechpartner, zur Beratung und/oder Erstbehandlung (Kostenübernahme geklärt), zu überweisen.

Die erforderliche Weiterbehandlung der Patienten erfolgt dann durch die HIV-Ambulanz der Klinik und Poliklinik für Innere Medizin der Universität Rostock (Schwerpunktpraxis mit KV-Ermächtigung). ← *im*

Krankenhaus/Klinik	Ansprechpartner	Anschrift	Telefon-Nr.:
HANSE-KLINIKUM Wismar GmbH	Dr. med. *D. Thiede*	Störtebekerstr. 6 23966 Wismar	03841/331907 (Zentrale Notaufnahme)
HELIOS - Kliniken Schwerin	Frau Dr. med. *K. Biedermann*	Wismarsche Str. 393-397 19055 Schwerin	0385/520-5900 0385/520-2634 (Ambulanz) 0385/520-2595 (Station G11)
Krankenhaus Ludwigslust Stift Betlehem	Frau Dr. med. *A. Wimmer*	Bahnhofstr. 20 19288 Ludwigslust	03874/433-532
Universität Rostock	Dr. med. *C. Fritzsche* Dr. med. *M. Löbermann*	Ernst-Heydemann-Str. 6 18057 Rostock	0381/4947515
Krankenhaus Güstrow	Dr. med. *J. Thoß*	Friedrich-Trendelenburg-Allee 1, 18273 Güstrow	03843/342500 (Notaufnahme)
SANA-Krankenhaus Bergen	*J. Dittmer*, Vertretung: Frau Dipl.-Med. *M. Ehlers*	Calandastr. 7-8 18528 Bergen / Rügen	03838/390 (Zentrale)
Klinikum Stralsund	Prof. Dr. med. *Th. Ittel*	Große Parower Str. 47-53 18435 Stralsund	03831/35-0 (Zentrale)
Universität Greifswald Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin	Frau PD Dr. med. *R. Bruns*	Soldtmannstr. 15 17489 Greifswald	03834/866311 (Allg. Pädiatrie) 03834/867355 (Pförtner) 03834/866738 (Poliklinik) 03834/866755 (Station)
Universität Greifswald Klinik und Poliklinik für Hautkrankheiten	Dr. med. *A. Arnold*	Poliklinik Fleischmannstr. 42 - 44 17475 Greifswald	
Dietrich Bonhoeffer Klinikum Neubrandenburg	Prof. Dr. med. *E. Scola*	Salvador-Allende-Str. 30 17036 Neubrandenburg	0395/7752600 (Notfallambulanz)
ASKLEPIOS Klinik Pasewalk	Dipl.-Med. *T. Franzen*	Prenzlauer Chaussee 30 17309 Pasewalk	03973/231342
Müritz-Klinikum Waren	Dr. med. *K. Schulze*	Weinbergstr. 19 17192 Waren	03991/772201 03991/771111 (Notaufnahme) 03991/772241 (Chirurgische Ambulanz)

Stand: Januar 2008

Einzigartiges Erlebnis

*Von Joachim Lehmann**

Die Lage dieses Museums ist ziemlich beispiellos. Gleiches gilt für sein Thema und sein Anliegen. Der Besucher ist schon beim Nahen von der einmaligen Lage fasziniert, der Einheit von Landschaft, historischem Ort und dem Museum.

Der Standort Groß Raden ist eng verbunden mit dem Namen des verdienstvollen Prähistorikers Ewald Schuldt, ab 1953 Direktor des Museums für Ur- und Frühgeschichte in Schwerin.
Höhepunkt seiner Slawenforschungen war 1974 die Entdeckung eines altslawischen Tempels bei Groß Raden. Am 13. Mai 1987 erlebte Prof. Schuldt die Krönung seines Lebenswerkes: Die Eröffnung des von ihm aufgrund seiner Ausgrabungsergebnisse konzipierten Freilichtmuseums „Altslawischer Tempelort Groß Raden".

Luftbild Groß Raden

Heute ist es das einzige deutsche Freilichtmuseum, in dem sich Besucher mit der Geschichte und Kultur der nordwestslawischen Stämme vertraut machen können.
Auf einer idyllischen Halbinsel im Groß Radener Binnensee wurden bei den erwähnten Grabungen Reste einer befestigten Siedlung des 9. und 10. Jahrhunderts entdeckt. Man hatte die in den See ragende Halbinsel durch einen Graben und eine Palisade vom Festland abgetrennt. Auf der vorgelagerten Insel entstanden Speicherbauten und es wurde hier ein mächtiger runder Burgwall errichtet. Er war nur über eine 80 Meter lange hölzerne Brücke zu erreichen. Innerhalb des Walls stand vielleicht die Stele des Stammesgottes, davon blieb freilich nur ein riesiges Pfostenloch erhalten. Hier befand sich das religiöse Zentrum der Warnower, eines Teilstamms der Obotriten, die auch Westmecklenburg besiedelten.
In Groß Raden wohnten hauptsächlich Handwerker, die für den Bedarf des Umlandes und des Tempels arbeiteten. Auf weitreichende Handelsverbindungen weisen verschiedene Funde hin.
Da über die Siedlung, nachdem man sie im 10. Jahrhundert aus ungeklärten Gründen verlassen hatte, sehr schnell Torf wuchs, erhielten sich Gegenstände aus organischem Material, wie Holz, Leder, Knochen und Stoffreste außergewöhnlich gut. Diese guten Erhaltungsbedingungen erlaubten es, die Bauweise der Häuser und viele Bereiche des Alltagslebens zu erschließen. Daher konnte man auch daran gehen, die Siedlung an Ort und Stelle wieder aufzubauen. Flechtwandhäuser, Blockhäuser, die Befestigungsanlagen und der Tempel sind rekonstruiert. Schon am Eingang vermitteln Graben, Brücke und eine Palisade dem Besucher einen Eindruck vom wehrhaften Charakter des Ortes. Zentrum der Siedlung bildet der Tempel. Das imposante Gebäude mit nahezu 80 Quadratmeter Fläche ist rundum mit stilisierten Götterdarstellungen versehen und war ursprünglich bunt bemalt. Es ist durch eine Schranke und kleinere Götterstandbilder deutlich von der umliegenden Siedlung abgesetzt. Welcher Gott hier verehrt wurde, ist leider unbekannt, denkbar ist Radigast, der Hauptgott der Obotriten.
In kleinen Ausstellungen in den Häusern werden handwerkliche Techniken dieser Zeit dargestellt, wie z.B. Spinnen, Weben, Färben, Korbflechten, Schuhmacherhandwerk, Schmieden und Töpfern. Mit einer rekonstruierten Drehmühle können die Besucher selbst erfahren, wie mühsam es war, aus Korn Mehl zu erzeugen. Viele Exponate zeigen Details zum Wirtschaftsleben. Im Museumsgarten wachsen alte, archäologisch nachgewiesene Nutzpflanzen, wie Hirse, Einkorn, Emmer und Roggen. Auch Gewürzpflanzen, wie Senf, Koriander, Dill, Sellerie und Rauke kann der Besucher entdecken. Die auf dem Freigelände gehaltenen Haustiere entsprechen weitgehend den frühmittelalterlichen Arten, soweit sich das anhand der gefundenen Tierknochen beurteilen lässt. Auf dem Fußweg in das Freigelände des Museums kommt der Besucher an einem Wildgehege mit Elchen vorbei.
Für Kinder und Erwachsene gibt es ein umfangreiches museumspädagogisches Programm, in dem nach Anmeldung frühmittelalterliche Handwerkstechniken ausprobiert werden können. Das ganzjährig geöffnete Museum bietet eine Vielzahl von Veranstaltungen an, in denen die Besucher nicht nur schauen, sondern selbst aktiv sein können. ←

** Dr. Joachim Lehmann (Journalist) war bis 2004 Redakteur der KVMV.*

Regional

Greifswald · 7. Mai 2008 ·

Einführungskurs zur Prävention im Sinne der Chinesischen Medizin

Hinweis: weitere Veranstaltungen: 31. Mai 2008; 1. Juni 2008; 13. Juni 2008; 28. Juni 2008; 29. Juni 2008; 3 Tage Praktikum nach individueller Terminvereinbarung mit der Gruppe.
Information/Anmeldung: *Anita Dehne*, UdW GmbH, **Tel.:** (0395) 570 7419, **E-Mail:** dehne@udw.de.

Neubrandenburg · 14. Mai 2008 ·

Diabetesschulungsseminare Typ 2 mit Insulin*

Training Arzthelferin: 16. Mai 2008.
Hinweis: *Ärztin/Arzt und Arzthelferin; Promotio Gesundheitszentrum, Kirschenallee 51.
Anmeldung: Praxis Dres. Druse, Schwester *Kerstin Witt*, **Tel.:** (0395) 3685149, **Fax:** (0395) 3685133, **Internet:** www.patientenschulungsprogramme.de.

Schwerin KVMV · 17. Mai 2008 ·

QM und QEP Termine für das 1. Halbjahr
17. Mai 2008 – QMÄ; 13. und 14. Juni 2008 – QEP; 28. Juni 2008 – QMÄ.

Uhrzeiten für QEP Zweitagesseminar: freitags von 15 bis 21 Uhr und samstags von 9 bis 17 Uhr; Uhrzeiten für QMÄ Eintagesseminar: samstags von 9 bis 17 Uhr.

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

Teilnahmegebühr für QEP Zweitagesseminar: für „QM-Seminar" 300 Euro (Ärztin/Arzt/Dienstleister, inkl. QEP-Zielkatalog und Verpflegung); für QM-Grundlagenseminar 175 Euro (je QM-Beauftragte/r).

Teilnahmegebühr für QMÄ Eintagesseminar: für „QM-Seminar" 190 Euro (Ärztin/Arzt/Dienstleister, inkl. QM-Katalog und Verpflegung); für das QM-Grundlagenseminar 110 Euro (je QM-Beauftragte/r) auf Konto: Kennwort: QM/„Schwerin" Onyx GmbH, Konto-Nr.: 0005333296, Bankleitzahl: 30060601, Deutsche Apotheker- und Ärztebank Rostock.
Information/Anmeldung: Kassenärztliche Vereinigung MV, *Martina Lanwehr*, **Tel.:** (0385) 7431375; Dr. *Sabine Meinhold*, **Tel.:** (039771) 59120.

Gutshaus Stolpe an der Peene* · 21. Mai 2008 ·

„Chronisch entzündliche Darmerkrankungen"

Hinweise: *bei Anklam, 17 bis 20 Uhr; 6 Fortbildungspunkte bei der Ärztekammer MV sind beantragt.
Information/Anmeldung: Praxis Dr. *Mark Wiersbitzky*, **Tel.:** (03971) 293662, **Fax:** (03971) 293684.

Bad Doberan · 23. und 24. Mai 2008 ·

Hypertonieschulungsprogramm (DMP abrechnungsfähig)

Hypertonie: 23. und 24. Mai 2008.
Hinweis: Beginn Freitag 15 Uhr Ärztin/Arzt und Arzthelferin, Sonnabend 9 Uhr Training Arzthelferin in Gemeinschaftspraxis Dr. med. *Bert Basan* und *Ina Burdenski*, Goethestr. 1 a.
Information: Dr. *Karin Zirzow* , **Tel.:** (0173) 5861267, **Fax:** (03834) 843910; **Internet:** www.patientenschulungsprogramme.de.

Rostock · 9. Juli 2008 ·

Informationsveranstaltung der Ostdeutschen Psychotherapeutenkammer (OPK)

Hinweis: Ort: in der Ärztekammer, Zeit: von 16 bis 20 Uhr (für Mitglieder aus MV der OPK).
Information: Ostdeutsche Psychotherapeutenkammer, **Tel.:** (0341) 4624320, **Fax:** (0341) 46243219, **E-Mail:** info@opk-info.de, **Internet:** www.opk-info.de.

Überregional

Bad Segeberg · 23. und 24. Mai 2008 ·

QEP®-Einführungsseminar für Praxisinhaber und Mitarbeiter psychotherapeutischer Praxen

Hinweise: Freitag: 15 bis 21 Uhr, Sonnabend: 9 bis 17 Uhr; Teilnahmegebühr 200 Euro pro Person.
Information/Anmeldung: KV Schleswig-Holstein, Abt. Qualitätssicherung, *Regina Steffen* - **Tel.:** (04551) 883292, *Angelika Ströbel* - **Tel.:** (04551) 883204, **Fax:** (04551) 883374, **E-Mail:** angelika.stroebel@kvsh.de.

Berlin · 4. bis 6. Juni 2008 ·

Hauptstadtkongress 2008 – Medizin und Gesundheit

Information: Kongressbüro Hauptstadtkongress Medizin und Gesundheit, **Tel.:** (030) 49855031, **Fax:** (030) 49855030, **E-Mail:** info@hauptstadtkongress.de.

Augsburg · 6. bis 7. Juni 2008 ·

1. Augsburger Hausarztsymposium: Aktuelle Entwicklungen in der Schmerz- und Palliativversorgung

Information/Anmeldung: beta Institut gemeinnützige GmbH, betapharm Arzneimittel GmbH, *Thomas Erhardt*, Kobelweg 95, 86156 Augsburg, **Tel.:** (0821) 45054178, **Fax:** (0821) 450549178, **Fax für Anmeldung:** (01805) 002172, **E-Mail:** thomas.erhardt@beta-institut.de.

Berlin · 16. bis 21. Juni 2008 ·

89. Klinische Fortbildung unter besonderer Berücksichtigung des alternden Patienten

Hinweise: für hausärztlich tätige Allgemeinmediziner und Internisten; Tagungsgebühr: 635 Euro; Anmeldeschluss: 2. Juni 2008.
Information/Anmeldung: Kaiserin-Friedrich-Stiftung für das

ärztliche Fortbildungswesen, **Tel.:** (030) 308 889-20, **Fax:** (030) 308 889-26, **E-Mail:** kfs@Kaiserin-Friedrich-Stiftung.de, **Internet:** www.kaiserin-friedrich-stiftung.de.

Kiel · 27. Juni 2008 ·

Podiumsdiskussion während der Kieler Woche 2008: 1. Januar 2009 – Aufbruch oder Niedergang – Gesundheitsfonds und einheitlicher Beitragssatz

Hinweise: 17 Uhr im Hotel Steigenberger Conti Hansa, Schlossgarten 7.
Information: Fritz Beske Institut für Gesundheits-System-Forschung Kiel, Weimarer Str. 8, 24106 Kiel, **Tel.:** (0431) 800600, **Fax:** (0431) 8006011, **E-Mail:** info@igsf-stiftung.de.

KV-Golfturnier

Auf Wunsch vieler golfbegeisterter Ärzte plant die Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern ein Golfturnier durchzuführen.

Um einen möglichen Bedarf einschätzen zu können, bitten wir Sie, liebe golfinteressierte Kolleginnen und Kollegen, bis Mitte Mai um eine möglichst schnelle Rückmeldung. *Der Vorstand*

Bitte melden Sie sich an bei:
Dan Oliver Höftmann (Vorstandsreferent)
Tel: (0385) 7431 203,
Fax: (0385) 7431 450,
E-Mail: DHoeftmann@kvmv.de.

50. GEBURTSTAG

2.5. Dr. med. *Ute Breitsprecher,* niedergelassene Ärztin in Rostock;
4.5. Dr. med. *Peter Schulz,* niedergelassener Arzt in Rostock;
9.5. Dr. med. *Jens Birke,* niedergelassener Arzt in Schwerin;
11.5. Dipl.-Psych. *Birgit Perleth,* Psychologische Psychotherapeutin in Rostock;
18.5. Dr. med. *Petra Mikloweit,* ermächtigte Ärztin in Boizenburg;
21.5. Dipl.-Med. *Christoph Gerlitz,* niedergelassener Arzt in Ludwigslust;
21.5. Dr. med. *Hartmut Schuster,* ermächtigter Arzt in Stralsund;
22.5. Dr. med. *Bernd Schenk,* ermächtigter Arzt in Schwerin;
24.5. Dipl.-Med. *Marion Röhrich,* niedergelassene Ärztin in Stralsund.

60. GEBURTSTAG

2.5. *Klaus Reinhold,* niedergelassener Arzt in Ferdinandshof;
27.5. Dr. med. *Christine Grey,* niedergelassene Ärztin in Rostock.

65. GEBURTSTAG

7.5. Dr. med. *Ragna Broza,* niedergelassene Ärztin in Sagard;
8.5. Prof. Dr. med. Dr. med. dent *Karsten Gundlach,* ermächtigter Arzt in Rostock;
11.5. Dr. med. *Elvira Lüdemann,* niedergelassene Ärztin in Elmenhorst;
12.5. Dr. med. *Henning Wiegels,* ermächtigter Arzt in Schwerin;
23.5. Dr. med. *Peter-Karl Albrecht,* niedergelassener Arzt in Graal-Müritz;
28.5. MR Dr. med. *Wolfgang Zühlke,* niedergelassener Arzt in Parchim;
30.5. Dr. med. *Peter Wruck,* niedergelassener Arzt in Rostock.

Wir gratulieren …

allen Jubilaren auf das Herzlichste und wünschen ihnen beste Gesundheit und allzeit gute Schaffenskraft!

Igel, IGeL überall

*Von Ingo Schneider**

Mit der Globalisierung haben wir uns an Waschbären in Stadtgärten, Marderhunde im Speckgürtel, Papageien in Parkanlagen und sogar Piranhas im Abwasser von Atomkraftwerken gewöhnt.

Um so verwunderlicher ist in Arztpraxen das Massenauftreten des einheimischen IGELs, den man früher eigentlich nur platt gefahren auf der Straße fand. Allerdings ist der IGEL wegen seiner stachligen Wehrhaftigkeit und seiner Nützlichkeit sehr beliebt.
So zwingen ständig neue Gesetze und Vorschriften „von oben“ auch die letzten Ärztelämmer dazu, sich Stacheln zuzulegen, und der unüberhörbare Ruf „Zurück zur Natur“ seitens der Patienten schafft dafür die materielle Grundlage, d.h. nach oben aufgerichtete harte Stacheln und nach unten, zu Nicht-GKV-Patienten, die weiche private Unterseite. Für GKV nur das Notwendigste, Billigste, Zweckmäßigste und Evidenzbasierteste, für Privatpatienten dagegen die Medizin nach Wunsch, völlig egal, ob diese tausende Jahre alt, chinesisch oder ayurvedisch ist oder den neuesten amerikanischen Highlights entspricht. Hauptsache es rechnet sich.
Auf diese Weise muss die Familie der IGEL aus der Ordnung Insektenfresser in der Klasse Säugetiere völlig neu bearbeitet werden, weil in der Gattung KleinohrIGEL neben dem Ost- oder WeißbrustIGEL und dem West- oder BraunbrustIGEL nun der gesamtdeutsche GoldIGEL auftaucht.
Außerdem überschreitet der GoldIGEL die Reproduktionskraft der anderen IGEL mit ihren maximal 20 Jungen pro Jahr erheblich. Auch ist bekannt, dass der GoldIGEL viele „Mäuse“ einbringt, während die von den Krankenkassen geförderten anderen IGEL dazu oft zu plump sind. Schließlich schrieb schon Kurt Tucholsky: Wenn die IGEL in der Abendstunde still nach ihren Mäusen gehen!
Und die IGELforschung in IGELakademien boomt: Es gibt kaum eine medizinisch gefärbte Publikation oder Veranstaltung, die sich nicht mit IGELn beschäftigt. Und im Gegensatz zu der nicht pharmagesponserten oder IGELgetränkten Zeitschrift für Allgemeinmedizin rechnen sich IGELmagazine und IGELzeitschriften, glänzen IGEL-Poster auf IGEL-Kongressen und hat die IGEL-Visite im Fernsehen riesige Einschaltquoten.
Auch wurde ein IGELpionier, der ganz einfach mit IGEL-Flyern in seiner Praxis begann, von einer grauen GKV-Maus zum prominenten IGELmillionär, der sich „in gemütlicher Wohnzimmeratmosphäre mit Kamin und Ledersesseln und Blick auf farbenprächtige Alpenveilchen stets ausreichend Zeit für seine 30 bis 40 Prozent IGELbesucherleistungen im Quartal nimmt“. Ob dies auch für seine vier Vollzeitkräfte, drei Teilzeitkräfte und eine Röntgenassistentin zutrifft, ging aus dem IGEL-Plus-Magazin Nr. 6 von 2006 nicht hervor. Sicher ist dagegen der Blick von außen auf eine Goldgrube, obwohl es den vollständigen Arthrose-Check schon zum Vorzugspreis von 1500 bis 2000 Euro gibt. In der Minimalvariante von 850 Euro ist er doch fast geschenkt!
Zum Arthrose-Check gehören dabei nur neben Röntgenuntersuchungen aller wichtigen Knochen und großem Blutbild, multiple Vitamine, seltene Mineralien und Aminosäuren, beliebte Biomarker und freie Radikale sowie bloß noch sieben weitere Parameter, Hormon- und Stuhluntersuchungen und eine Gen-Analyse!
Warum regen wir uns im Osten eigentlich auf, dass die Jugend in den ergiebigeren Westen oder Norden zieht, wenn Arthrotiker und Sklerotiker umgekehrt wandern und solche paradiesischen Beschäftigungsprogramme für Mediziner bieten?
Und dazu noch unabhängig vom Beitragssatz der Krankenkassen und rentenneutral.
Warum sagen wir nicht einfach: IGLEIN, IGLEIN in der Hand, was bringt das meiste Geld im Land?
Warum gingen wir für eine Erhöhung des GKV-Stundensatzes von 46 Euro auf 52 Euro auf die Straße, wenn die Zucht des TabakentwöhnungsIGELs 160 bis 170 Euro pro Stunde einbringt und angesichts des Rauchverbotes in Gaststätten ausgesprochen zeitgemäß ist?
Zumindest bin ich überzeugt, dass wir auf Dauer durch dieses EinIGELN die anderen Tiere der GKV-Natur extrem vermissen werden.
Und ich hoffe und wünsche, dass alle Verantwortlichen dies begreifen und die GKV-Naturschutzgebiete samt der KV als Aufsicht nicht weiter eingeschränkt, sondern zukunftsorientiert gefördert werden. Notfalls auch mit den „Mäusen“ aus der IGELzucht.

** Dr. Ingo Schneider ist Gründungsmitglied der KVMV, jetzt Uni-Lehrbeauftragter.*

IMPRESSUM

Journal der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern,
17. Jahrgang, Heft 188, Mai 2008

HERAUSGEBER
Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern

REDAKTION
Journal der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern
Eveline Schott (verantwortlich)

Postfach 160145, 19091 Schwerin,
Tel.: (0385) 7431-213
Fax: (0385) 7431-386
E-Mail: presse@kvmv.de

BEIRAT
Dr. Wolfgang Eckert
Dr. Dietrich Thierfelder
Axel Rambow

ERSCHEINUNGSWEISE
Einzelheft: monatlich 3,10 Euro
Abonnement: Jahresbezugspreis 37,20 Euro
Für die Mitglieder der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern ist der Bezug durch den Mitgliedsbeitrag abgegolten.

ANZEIGEN
Digital Design Druck und Medien GmbH

GESAMTHERSTELLUNG
Digital Design Druck und Medien GmbH,
Eckdrift 103, 19061 Schwerin,
Tel.: (0385)485050 Fax: (0385)48505111
E-Mail: info@digitaldesign-sn.de
Internet: www.digitaldesign-sn.de

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). Alle Rechte vorbehalten.

Kreisstellen der Kassenärztlichen Vereinigung M-V

1 · Greifswald
Wolgaster Straße 1 · 17489 Greifswald,
Tel.: (0 38 34) 89 90 90 · **Fax:** (0 38 34) 89 90 91
Dr. med. *Bernd Streckenbach,* Praxis:
Tel.: (0 38 34) 8 04 40 · **Fax:** (0 38 34) 80 44 41

2 · Güstrow
Rövertannen 13 · 18273 Güstrow,
Tel.: (0 38 43) 21 54 43 · **Fax:** (0 38 43) 21 54 43
Dr. med. *Stefan Duda,* Praxis:
Tel.: (0 38 43) 68 10 52 · **Fax:** (0 38 43) 68 10 53

3 · Ludwigslust
Gartenstraße 4 · 19303 Tewswoos,
Tel.: (03 87 59) 30 40 · **Fax:** (03 87 59) 3 04 44
Dr. med. *Hans-Jürgen Neiding,* Praxis:
Tel.: (03 87 59) 30 40 · **Fax:** (03 87 59) 3 04 44

4 · Malchin
Heinrich-Heine-Straße 40 · 17139 Malchin,
Tel.: (0 39 94) 63 28 35 · **Fax:** (0 39 94) 63 28 35
Dr. med. *Andreas Richter,* Praxis in Teterow:
Tel.: (0 39 96) 12 04 99 · **Fax:** (0 39 96) 17 48 80

5 · Neubrandenburg
An der Marienkirche · 17033 Neubrandenburg,
Tel.: (03 95) 5 44 26 13 · **Fax:** (03 95) 5 44 26 13
MR *Jörg Tiedemann,* Praxis in Burg Stargard:
Tel. (Praxis): (03 96 03) 2 03 33
Fax (privat): (03 95) 3 69 84 81

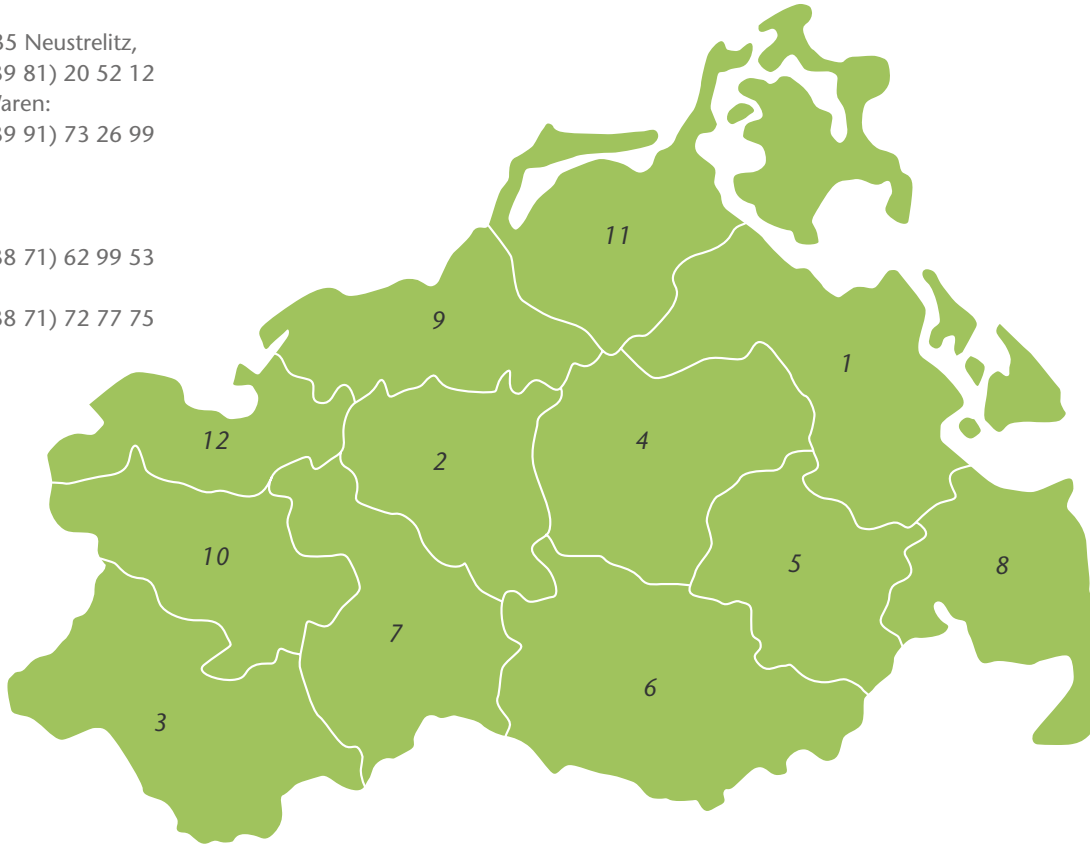
6 · Neustrelitz
Friedrich-Wilhelm-Straße 36 · 17235 Neustrelitz,
Tel.: (0 39 81) 20 52 04 · **Fax:** (0 39 81) 20 52 12
Dr. med. *Peter Schmidt*, Praxis in Waren:
Tel.: (0 39 91) 73 26 99 · **Fax:** (0 39 91) 73 26 99

7 · Parchim
Lübzer Str. 21 · 19370 Parchim
Tel.: (0 38 71) 21 39 38 · **Fax:** (0 38 71) 62 99 53
Jörg Menschikowski, Praxis:
Tel.: (0 38 71) 21 27 60 · **Fax:** (0 38 71) 72 77 75

8 · Pasewalk
Prenzlauer Straße 27 · 17309 Pasewalk,
Tel.: (0 39 73) 21 69 62 · **Fax:** (0 39 73) 21 69 62
Dipl.-Med. *Jürgen Pommerenke*, Praxis in Rollwitz:
Tel.: (0 39 73) 44 14 14 · **Fax:** (0 39 73) 43 15 14

9 · Rostock
Paulstraße 45–55 · 18055 Rostock,
Tel.: (03 81) 4 56 16 81 · **Fax:** (03 81) 4 56 16 81
Dipl.-Med. *Thomas Hohlbein*, Praxis:
Tel.: (03 81) 3 11 14

10 · Schwerin
Neumühler Str. 22 · 19057 Schwerin,
Tel.: (03 85) 7 43 13 47 · **Fax:** (03 85) 7 43 11 51
Dipl.-Med. *Siegfried Mildner*, Praxis:
Tel.: (03 85) 3 97 91 59 · **Fax:** (03 85) 3 97 91 85

11 · Stralsund
Bleistraße 13 A · 18439 Stralsund,
Tel.: (0 38 31) 25 82 93 · **Fax:** (0 38 31) 25 82 93
Dr. med. *Andreas Krüger*, Praxis:
Tel.: (0 38 31) 49 40 07

12 · Wismar
Lübsche Straße 148 · 23966 Wismar,
Tel.: (0 38 41) 70 19 83 · **Fax:** (0 38 41) 70 19 83
Dr. med. *Peter-Florian Bachstein*, Praxis:
Tel.: (0 38 41) 72 88 31