

Journal

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG Mecklenburg-Vorpommern



Ausschreibung – Seite 7

**Arzt für besondere
Arzneimitteltherapie**

KV-SafeNet – Seite 14

**Erste Erfahrungen in der
Online-Abrechnung**

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

es gibt keinen Ausschuss in der Kassenärztlichen Vereinigung, der für so viel Gesprächsstoff, Unruhe und Missmut sorgt, wie der Notdienstausschuss. Sind es nun die Entscheidungen in Schwerin oder im Kreisgebiet, immer



Dipl.-Med. Fridjof Matuszewski

*Gynäkologe und Mitglied
der Vertreterversammlung
in der KVMV*

sind es Festlegungen und Maßnahmen, die das langfristige Interesse der Allgemeinheit vor die Einzelinteressen setzen. Das schafft nicht nur Freunde. Darum ist es mir nach dreieinhalb Jahren als Sprecher des Notdienstausschusses ein Bedürfnis, einen Dank auszusprechen, einen Dank für die bisher geleistete exzellente, verantwortungsvolle und produktive Arbeit in den Notdienstausschüssen der Kreisgebiete und natürlich meiner Mitstreiter im Notdienstausschuss der Kassenärztlichen Vereinigung in

Schwerin. Ohne Ihre Arbeit wäre es nicht möglich gewesen, dass der Sicherstellungsauftrag im kassenärztlichen Bereitschaftsdienst erfüllt wurde. Danke!

Was haben diese Kolleginnen und Kollegen bisher geleistet?

Wir führten zum 1. Januar 2007 eine Umstellung der Vergütung im kassenärztlichen Bereitschaftsdienst von reiner Leistungsvergütung auf Bereitschaftspauschale mit reduzierter Leistungsvergütung ein. Dazu war es nötig, die Mindestanzahl von zehn teilnehmenden Ärzten je Bereich und die Abschaffung der spezialisierten Notdienste zu fordern, um die Notdienstbereiche von 98 auf 69 zu reduzieren. Flankiert wurde diese Reform durch die Einführung einer anonymen Rufumleitung in den meisten Kreisstellen.

Und das Ergebnis? Mehr Lebensqualität bei gleichzeitiger Sicherung des Vergütungsvolumens für den Notdienst! So konnten wir einen Rückgang der Fallzahlen von 168.000 im Jahr 2006 auf 136.000 im Jahr 2007 verzeichnen. Für die Kolleginnen und Kollegen in den ländlichen Regionen verzeichnen wir eine Reduzierung der Dienstfrequenz. Uns helfen zur Zeit 94 Ärzte als reine Notdienstärzte in unserem KV-Gebiet bei der Sicherstellung des kassenärztlichen Bereitschaftsdienstes aus anderen Bundesländern.

Wir können uns über das Erreichte freuen und stolz sein, aber uns nicht dem Blick auf neue und zu erwartende Probleme im kassenärztlichen Bereitschaftsdienst entziehen. Bundesweit, so auch in Mecklenburg-Vorpommern, registrieren wir zunehmend eine Abwanderung

von Patientinnen und Patienten vom kassenärztlichen Bereitschaftsdienst in die Notfallambulanzen der Krankenhäuser. Ein Problem mit vielen Gesichtern. Natürlich könnte man sagen: „Was geht mich das an? Habe ich doch im Dienst dann weniger zu tun. Gut so!“ Nein, das ist nicht das langfristige Interesse der Allgemeinheit. Durch die Abwanderung in die Notfallambulanzen der Krankenhäuser erfolgt ein Vergütungsabfluss in Richtung Krankenhaus. Auch unsere Mittel für die Sicherstellung des kassenärztlichen Bereitschaftsdienstes sind begrenzt. Ein Vergütungsabfluss in Richtung Krankenhauslandschaft entzieht uns die Gelder und führt unweigerlich zur deutlichen Verschlechterung der Honorarsituation und damit zur Gefährdung der Sicherstellung des kassenärztlichen Bereitschaftsdienstes. Ein *circulus vitiosus*. Auch in den meisten Krankenhäusern wird diese Entwicklung problematisch gesehen, da durch die finanziellen und personellen Sorgen das gesetzlich vorgeschriebene Verhalten der Notfallambulanzen an den Krankenhäusern kaum noch zu realisieren ist. Die Lösung der beiden Probleme ist eine echte Win-Win-Situation, die Einrichtung von **Anlaufpraxen** in geeigneten Notdienstbereichen am Krankenhaus. Durch Anlaufpraxen können wir den Vergütungsabfluss in Richtung Krankenhaus eingrenzen. Anlaufpraxen können Entlastung bzw. weitgehende Ersetzung des Fahrdienstes in Stoßzeiten bewirken, und der Einsatz von Ärzten, die nicht am Notdienst teilnehmen können, ist in Anlaufpraxen möglich.

Im Jahre 2007 führte die Kassenärztliche Vereinigung des Landes die ersten Gespräche mit den Krankenhäusern in Mecklenburg-Vorpommern bezüglich der Einrichtung von Anlaufpraxen. Die Resonanz war überwiegend positiv, **Krankenhäuser** erklärten sich zur Einrichtung solcher Praxen **einverstanden**.

Im Jahre 2008 hat der Notdienstausschuss der Kassenärztlichen Vereinigung M-V Gespräche mit geeigneten Kreisstellen geführt, um Anlaufpraxen an den entsprechenden Krankenhäusern zu etablieren. Trotz aller Bemühungen ist es uns noch nicht gelungen, neue Anlaufpraxen zu schaffen. Diese dringende Aufgabe steht nun für die restliche Legislaturperiode an. Dazu brauchen wir alle Mitglieder der Notdienstausschüsse der Kreisgebiete und natürlich meine Mitstreiter im Notdienstausschuss der Kassenärztlichen Vereinigung in Schwerin, um dieses Projekt im langfristigen Interesse der Allgemeinheit mit den Kolleginnen und Kollegen vor Ort umzusetzen.

„Tu erst das Notwendige, dann das Mögliche und plötzlich schaffst du das Unmögliche.“

Franz von Assisi, 1181-1226, Gründer des christlichen Franziskanerordens

Inhaltsverzeichnis

Politik reflektieren

Hauptstadtkongress 20094

Die Parteien vor der Wahl: DIE LINKE5

Justizariat

Warnung vor Rechnungen für Gewerbeeinträge6

Angaben auf dem Praxisstempel6

Kassenärztliche Versorgung

Ausschreibung:

Arzt für besondere Arzneimitteltherapie7

Medizinische Beratung

Neue Arzneimittel-Richtlinie – Konkret8

Therapieempfehlungen8

Infoservice zu Arzneimitteln erweitert9

Qualitätssicherung

Zur Surveillance der Influenza9



Neue Versorgungsformen

Klassische Homöopathie
für Versicherte der SECURVITA BKK10

Vertragsabteilung

Abgabe von Hilfsmitteln über Depots11

KV Consult

Praxis-Scout.com und Ärzte Consult M-V GmbH
starten Premium-Partnerschaft12

Abrechnungsabteilung

e-Dokumentation für Hautkrebs-Screening
ab 1. Januar 2009 Pflicht12

Informationen und Hinweise

Die Fehler der Anderen sind gute Lehrer13



EDV-Abteilung

KV-SafeNet – Erfahrungen in der Online-Abrechnung ...14

Arzneimittelkosten-Barometer April 200915

Ermächtigungen und Zulassungen16

Öffentliche Ausschreibungen18

Feuilleton

Zum 80. Geburtstag von Walter Kempowski19

Veranstaltungen20

Wichtiger Hinweis

Vorbereitung auf Influenzapandemie21

Arztpraxen für Ausbildung von Medizinischen
Fachangestellten gesucht!21

Personalien

Jubilare21

Akteure mit sozialem Engagement

Unter dem Äquator22

Impressum20



Hauptstadtkongress 2009 – Zum Tag der Niedergelassenen



Von Eveline Schott

Vertragsärzte, Psychotherapeuten und Praxismitarbeiter waren von den Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) eingeladen, bei einem politischen und fachlichen Austausch am 29. Mai 2009 zum Tag der Niedergelassenen in Berlin dabei zu sein.

Erstmals wurde eine Plattform auf dem jährlich stattfindenden Hauptstadtkongress auch für die Niedergelassenen geschaffen.

Zum Thema „Ambulante Versorgung 2020: Verplant, verkauft, verstaatlicht“ kam es zu einem politischen Schlagabtausch in einem gut besuchten Saal des ICC.



Foto: bildschon/Reflex

90 Minuten zukunftsweisende Grundsatzdiskussion: v.l. Dr. med. Hans Georg Faust (CDU), Daniel Bahr (FDP), Dr. med. Andreas Köhler (KBV), Franz Knieps (BMG) und als Moderator Wolfgang van den Bergh (Ärztezeitung)

Der Vorsitzende der KBV, Dr. med. Andreas Köhler, diskutierte mit Politikern aus CDU und FDP sowie einem Vertreter aus dem Bundesgesundheitsministerium. Kontrovers setzten sich die Beteiligten mit den Themen Honorarreform 2009, Sicherstellung der medizinischen Versorgung und die Zukunft der KVen auseinander. Köhler bedauerte, dass der freie Arztberuf immer mehr durch die Politik zurückgedrängt werde und die KV eine Abteilung des Gesundheitsministeriums geworden sei. Darauf reagierte der Vertreter des Gesundheitsministeriums Franz Knieps entsprechend heftig: Es wäre ein völliger Wahnsinn, wollte das BMG die operative Verantwortung für die Steuerung im Gesundheitswesen übernehmen. Auch wenn Franz Knieps es vehement verneinte, dass die KVen zukünftig als Resteverwalter fungieren würden, weil andere die „Rosinen picken“, so sprach Köhler von der zukünftigen Selbstverwaltung, doch von einem „ausgehöhlten Kuchen“, bedingt durch die Selektivverträge.

Für den Erhalt der KVen stehe auch die FDP, allerdings habe sie mit der Zwangsmitgliedschaft Probleme, so Daniel Bahr, diesbezüglich suche sie nach Alternativen. Als problematisch und wenig wettbewerbsfreundlich bezeichnete er die „Marktanteile“ mancher AOK, die schon bei über 50 Prozent lägen. Das Wettbewerbsrecht müsse auch für die Kassen gelten.

Trotz Kritik aus dem Koalitionshaus durch Gesundheitsministerin Ulla Schmidt findet der CDU-Abgeordnete Dr. med. Hans Georg Faust die von Prof. Jörg-Dietrich Hoppe geführte Diskussion zur Priorisierung nicht unseriös: Es sei eine politische Aufgabe, über Mittelknappheit im

Gesundheitswesen zu reden. Die Diskussion darüber müsse aber unbedingt in der Öffentlichkeit geführt werden.

In anschließenden Auseinandersetzungen in der Speakers Corner als ungewöhnlichem Kommunikationsort am KV-Stand wurde über die Themen „Integrierte Versorgung“ und „Kaderschmiede Ärztenverbände“ kritisch debattiert. Auch dieses Angebot ist – wie der gemeinsame Infostand aller KVen – ausgesprochen gut besucht worden.

Mit ca. 600 angemeldeten interessierten Gästen bewerteten die Organisatoren den neu in das Programm aufgenommenen Tag der Niedergelassenen als einen großen Erfolg. f



Foto: KVMV

In der Speakers Corner: v.l. Dr. med. Klaus Bittmann (Ärztegenossenschaft), Dr. med. Kuno Winn (Hartmannbund) und Dr. med. Carl-Heinz Müller (KBV)

Die Parteien vor der Wahl: DIE LINKE

Das KV-Journal veröffentlicht bis zur Wahl monatlich die jeweiligen politischen Grundsätze und Ziele für ein zukünftiges Gesundheitswesen der einzelnen im Bundestag vertretenen Parteien.

Solidarische Bürgerversicherung statt Privatisierung

„Kassenmitgliedern drohen 140 Euro Zusatzbeitrag“, so titelt am 13. Juni 2009 die FAZ und beschreibt damit ein entscheidendes Problem des gegenwärtigen Gesundheitssystems. Durch die Gesundheitsreformen 2004 und 2007 wurden die Grundsätze der Solidarität und Parität im Gesundheitswesen aufgekündigt. Wo ehemals die Kosten für das Gesundheitssystem paritätisch, d.h. zu gleichen

Teilen, von Arbeitgebern und Versicherten getragen wurden, hat eine gewaltige Umverteilung zu Lasten der Versicherten stattgefunden. Zuzahlungen, Ausgliederung von Leistungen, die Einführung des Selbstverschuldensprinzips sowie von Wahl- und Sondertarifen haben das Gesundheitswesen für marktwirtschaftliche Mechanismen geöffnet und den Prozess der Privatisierung gesundheitlicher Risiken und der Entsolidarisierung zwischen den Versicherten drastisch befördert.

Praxisgebühr und Zuzah-

lungen, Sonderbeitrag und Zusatzprämie stellen gerade in Mecklenburg-Vorpommern, dem Land mit den geringsten Nettoeinnahmen der Bevölkerung, für viele gesetzlich Krankenversicherte eine immer größere Hürde für den Arztbesuch dar. **DIE LINKE** fordert deshalb die Abschaffung aller Zuzahlungen und die Umwandlung der gesetzlichen Krankenversicherung in eine solidarische Bürgerversicherung, in die alle Personen mit eigenem Einkommen gemäß ihrer finanziellen Situation Beiträge entrichten, um im Krankheitsfall dem Bedarf entsprechend behandelt zu werden.

Zur kurzfristigen Stabilisierung der Finanzkraft der GKV sollten die Pflichtversicherungs- und Beitragsbemessungsgrenzen erhöht und perspektivisch alle Einkommen (Arbeitsentgelte, aber auch Einkünfte aus Kapitaleinkommen, Vermietungen usw.) beitragspflichtig werden.

Das Gesundheitswesen muss künftig wieder uneingeschränkt der bedarfsgerechten, flächendeckenden, wohnortnahen gesundheitlichen Versorgung der Bevölkerung dienen und mit seinen Leistungen allen Menschen unabhängig von ihrer sozialen und finanziellen Situation zur Verfügung stehen. Ärztinnen und Ärzte sowie nichtärztliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter müssen ihre Aufgaben allein am medizinischen Bedarf der Patientinnen und Patienten orientiert wahrnehmen können und dürfen nicht durch Leistungsausgrenzungen und Budgetdeckelungen in ihrem Handeln eingeschränkt werden.

Die Gesundheitspolitik hat die Verringerung der sozialen Ungleichheit bei der Gesunderhaltung und medizinischen Versorgung der Bevölkerung in den Mittelpunkt ihres Handelns zu stellen. Gerade in Mecklenburg-Vorpommern, wo etwa 25 Prozent der Gesamtbevölkerung und annähernd 50 Prozent aller Kinder unter 15 Jahren in Armut leben, müssen Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention zu einer eigenständigen Säule des Gesundheitswesens entwickelt werden. Das Präventionsgesetz des Bundes sollte deshalb schnellstens verabschiedet werden.

DIE LINKE lehnt jedwede Deregulierung im Gesundheitswesen ab und setzt sich für den Erhalt der am Bedarf orientierten staatlichen Krankenhausplanung – einschließlich der dualen Krankenhausfinanzierung – ebenso wie für die Beibehaltung des Kontrahierungszwanges ein.

Im Interesse einer Ausgabenoptimierung sollte der Staat stärker in die Preissteuerung für patentgeschützte Arzneimittel eingreifen und die Einführung eines Mehrwertsteuersatzes von sieben Prozent für Arzneimittel durchsetzen. Es gilt aber auch, endlich die ineffiziente, kostenintensive Trennung von ambulanten und stationären Einrichtungen des Gesundheitswesens zu überwinden, indem die vorhandenen Ressourcen im Bereich der ambulanten Einrichtungen, der Krankenhäuser, der Rehabilitations- und Pflegeeinrichtungen bedarfsgerecht regional vernetzt werden. All diese genannten Aktivitäten und Vorhaben werden jedoch nur wirksam werden, wenn es gelingt, junge Frauen und Männer für einen Beruf im Gesundheitswesen zu begeistern, sei es als Ärztin oder als Pfleger. Die Sicherung einer bedarfsgerechten, flächendeckenden und wohnortnahen gesundheitlichen Versorgung der Bevölkerung – insbesondere im ländlichen Raum – bedarf deshalb sowohl einer planmäßigen Nachwuchsgewinnung und Nachwuchsförderung für alle medizinischen Berufe als auch einer gesellschaftlichen Anerkennung der im Gesundheitswesen erbrachten Leistungen durch gute Arbeitsbedingungen und entsprechende Entlohnung. f



Dr. Marianne Linke, MdB

Sozialministerin a. D.
Kandidatin der Linkspartei
im Bundestagswahlkreis 15

Warnung vor Rechnungen für Gewerbeeinträge

Von Frank Farys*

Bereits in älteren Beiträgen hatte die KV darauf hingewiesen, dass verschiedene Firmen mit unterschiedlichsten Methoden versuchen, Ärzte dazu zu bewegen, sich in ein Adress- oder Gewerbeverzeichnis einzutragen.

Dass auch Ärzte unter Umständen von der Eintragung profitieren und ihren Bekanntheitsgrad erhöhen können, soll nicht in Abrede gestellt werden. Allerdings steht bei vielen Offerten die angebotene Leistung in keinem Verhältnis zum Preis. Oftmals sind die angepriesenen Verzeichnisse der Allgemeinheit unbekannt, so dass der Sinn und Zweck der Einträge entfällt. Oder aber die Eintragungen sind fehlerhaft bzw. so wenig aussagekräftig, dass der Suchende eher abgeschreckt wird, als dass er, wie gewünscht, Kontakt aufnimmt.

Die Firmen setzen darauf, dass die oft versteckt oder nur schwer lesbar wiedergegebenen Vertragsmodalitäten nicht ausreichend beachtet werden. Mehrjährige Verträge und enorme Kosten können die Folge sein. Auch übersandte Rechnungen sollten nicht ungeprüft ausgeglichen werden, da sich hier oftmals ein als Rechnung überschriebenes Angebot getarnt hat. Durch den Rechnungsausgleich geht man ungewollt unter Umständen weitere langfristige und kostspielige Bindungen ein. Ein nachträgliches Abnehmen vom Vertrag ist nahezu ausgeschlossen, da hier Ärzte nicht wie normale Verbraucher in derartigen Fällen geschützt werden, sondern aufgrund ihrer Selbständigkeit eine entsprechende Rechtskenntnis vorausgesetzt wird. So verbleibt nur noch die Kündigung, um zumindest über die bereits entstandenen Kosten hinaus nicht noch weiter belastet zu werden.

Aus den genannten Gründen sollten alle Papiere, die im Zusammenhang mit der Eintragung in Adress- oder Gewerbeverzeichnisse stehen, gründlich geprüft und auch das Praxispersonal entsprechend geschult werden. Sollten weitere Fragen bestehen oder sollte es bereits ungewollt zum Abschluss eines Vertrages gekommen sein, wird empfohlen, sich an das Justizariat der Kassenärztlichen Vereinigung zu wenden. f

* Frank Farys ist Mitarbeiter im Justizariat der KVMV.



Angaben auf dem Praxisstempel

Von Thomas Schmidt*

Der Kassenärztlichen Vereinigung ist eine Petition zur Kenntnis gegeben worden, in der sich eine Patientin gegen Angaben auf einem Praxisstempel beschwert, aufgrund dessen Dritte leicht Rückschlüsse über ihre Erkrankung erhalten. Die betreffende Praxis verwendete dabei die Angabe „Mukoviszidose-Ambulanz“.

In diesem Zusammenhang ist unsererseits mitgeteilt worden, dass wir die Auffassung teilen, dass die Bezeichnung „Mukoviszidose-Ambulanz“ nicht in der Außendarstellung der Praxis – wie zum Beispiel auf einem Praxisstempel – verwendet werden kann, da auch auf Praxisschildern ausschließlich nur die Qualifikationen, die von der Ärztekammer verliehen wurden, aufgeführt werden dürfen.

Für Praxisstempel kann nichts anderes gelten, da deren Adressaten primär andere Leistungsträger sind und deren Inhalt weniger dem Informationsbedürfnis wie der Versicherten dient. Insoweit sind auf dem Praxisstempel keine weitergehenden Angaben erforderlich, da sich dessen Inhalt an einen sachkundigen Kreis wendet.

Die Bezeichnung „Mukoviszidose-Ambulanz“ ist jedoch keine Angabe, die eine Qualifikation nach der Weiterbildungsordnung darstellt; viel eher handelt es sich hierbei um eine konkrete Erkrankung, welche in der Praxis schwerpunktmäßig behandelt wird.

* Thomas Schmidt ist Justiziar der KVMV.

Ausschreibung für die Tätigkeit ...

... als Arzt für besondere Arzneimitteltherapie gemäß § 73 d SGB V zur **Therapie der pulmonalen arteriellen Hypertonie (PAH)**

Gemäß § 73 d SGB V in der Fassung des GKV-WSG ist die Verordnung von so genannten besonderen Arzneimitteln durch den behandelnden Arzt nur in Abstimmung mit dem so genannten Arzt für besondere Arzneimitteltherapie vorzunehmen. Bei besonderen Arzneimitteln in diesem Sinne handelt es sich nach der Definition des Gesetzes um Spezialpräparate mit hohen Jahrestherapiekosten oder mit erheblichem Risikopotential, bei denen auf Grund ihrer besonderen Wirkungsweise zur Verbesserung der Qualität ihrer Anwendung besondere Fachkenntnisse erforderlich sind, die über das Übliche hinausgehen.

Dem Arzt für besondere Arzneimitteltherapie, der bestimmte Qualifikationsvoraussetzungen erfüllen muss (vgl. dazu unten), kommt die Aufgabe zu, auf Antrag des behandelnden Arztes zu prüfen, ob im Einzelfall die Voraussetzungen für eine Verordnung des besonderen Arzneimittels vorliegen. Dies gilt sowohl für die Erstverordnung als auch für die Folgeverordnungen.

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in Umsetzung der oben genannten Vorschrift zwischenzeitlich die Arzneimittel-Richtlinien ergänzt (§§ 44 bis 49 im Abschnitt N sowie Anlage 12; vgl. www.g-ba.de).

Nach dem Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses ist zukünftig die Verordnung der folgenden Wirkstoffe zur Behandlung verschiedener Formen des Lungengefäßhochdrucks (pulmonale arterielle Hypertonie, PAH) zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung von der zusätzlichen Bewertung des Arztes für besondere Arzneimitteltherapie abhängig:

Wirkstoffe:

- Bosentan • Iloprost zur Inhalation • Sildenafil • Sitaxentan • Ambrisentan • Treprostinil.

Anforderungen an den Arzt für besondere Arzneimitteltherapie:

a) Facharztbezeichnung/Schwerpunkt

- Facharzt für Innere Medizin/Schwerpunkt Pneumologie
- Facharzt für Innere Medizin und Schwerpunkt Pneumologie
 - Facharzt für Innere Medizin und Pneumologie
 - Facharzt für Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie
- Facharzt für Innere Medizin und Schwerpunkt Kardiologie
 - Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie
- Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin/Schwerpunkt Kinderkardiologie
- Facharzt für Kinderheilkunde/Schwerpunkt Kinderkardiologie,

b) Erfahrung in der Behandlung der pulmonalen arteriellen Hypertonie

- Behandlung von mindestens zehn Patienten pro Jahr (im Vorjahr der Benennung) und
 - Dokumentation von jährlich mindestens zehn Zertifizierungspunkten an krankheitsspezifischen Fortbildungen,

c) Offenlegung der Beziehungen zur pharmazeutischen Industrie

Darüber hinaus ist es gemäß § 73 d SGB V erforderlich, dass der Arzt für besondere Arzneimitteltherapie seine Beziehungen zur pharmazeutischen Industrie einschließlich der Art und der Höhe von Zuwendungen offen legt. Die Ärzte für besondere Arzneimitteltherapie werden durch die Kassenärztliche Vereinigung im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen bestimmt.

Ärzte, die an einer Tätigkeit als Arzt für besondere Arzneimitteltherapie interessiert sind und die oben genannten Voraussetzungen erfüllen, werden gebeten, sich **bis zum 31. Juli 2009** mit der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern, Abteilung Sicherstellung, schriftlich oder telefonisch (0385/7431-371) in Verbindung zu setzen. f ok

Neue Arzneimittel-Richtlinie -Konkret-

Die Abführmittel

• nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel

- verordnungsfähig für Kinder bis zwölf Jahre und Jugendliche mit Entwicklungsstörungen bis 18 Jahre
- verordnungsfähig für weitere Versicherte gemäß OTC-Ausnahmeliste, nur zur Behandlung von Erkrankungen im Zusammenhang mit Tumorleiden, Megacolon, Divertikulose, Divertikulitis, Mukosviscidose, neurogener Darmlähmung, vor diagnostischen Eingriffen, bei phosphatbindender Medikation bei chronischer Niereninsuffizienz, Opiat- sowie Opioidtherapie und in der Terminalphase

• verschreibungspflichtige Arzneimittel

- von der Verordnung ausgeschlossen für Versicherte, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, außer zur Behandlung von ... (siehe oben, OTC-Ausnahmeliste)
- für Versicherte bis zum 18. Geburtstag grundsätzlich verordnungsfähig

Achtung: Nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel haben gemäß § 12 der Richtlinie Vorrang, dann gilt das oben Gesagte.

• Medizinprodukte

- verordnungsfähig nur, wenn diese Präparate sich auf der Anlage 12 der Richtlinie befinden; hier ist die Definition „medizinisch notwendige Fälle“ zu berücksichtigen.

Auszug aus der Liste (Stand 5/2009):

- Macrogol AbC
- Macrogol-CT Abführpulver
- Macrogol dura
- Macrogol Hexal
- Macrogol-ratiopharm
- Macrogol STADA
- Mediocoform Laxativ
- Freka-Clyss
- Klistier Fresenius

Die gesamte Richtlinie ist unter www.g-ba.de einzusehen. f



Therapieempfehlungen – Evidenzbasierte Therapieleitlinien

Herausgegeben von der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ)

Nachdem sich die Voraufgaben einer sehr guten Akzeptanz erfreuten, liegt nunmehr die 3. Auflage der „Evidenzbasierten Therapieleitlinien“ vor. In diesem Sammelband wurden zwölf wichtige Empfehlungen für den allgemeinmedizinisch tätigen Arzt aufgenommen.

Neue bzw. überarbeitete Themen sind:

- Antihyperglykämische Therapie des Diabetes mellitus Typ 2
- Chronische Herzinsuffizienz
- Degenerative Gelenkerkrankungen
- Demenz
- Depression
- Kreuzschmerzen
- Periphere arterielle Verschlusskrankheit
- Tumorschmerzen
- Pharmakovigilanz

Diese Empfehlungen erlauben eine schnelle und präzise Orientierung zur Therapie auf der Grundlage anerkannter

klinischer Studien. Die optisch hervorgehobenen „Kategorien zur Evidenz“ schaffen Transparenz, für welche Wirkstoffe und welche Indikationen eine Wirksamkeit belegt ist.

Das Buch kostet 49,95 Euro und ist beim Deutschen Ärzte-Verlag erschienen. Das Bestellformular ist unter www.akdae.de zu finden.

Alle Therapieempfehlungen sind auch unter www.akdae.de/35/index.html abzurufen.

Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft

Herbert-Lewin-Platz 1 Postfach 12 08 64
10623 Berlin 10598 Berlin

Tel.: (030) 400456500, Fax: (030) 400456555

E-Mail an die Geschäftsstelle: Sekretariat@akdae.de

Zur Surveillance der Influenza –

Hausärzte und Pädiater sind aufgefordert, sich an der Erfassung von respiratorischen Erkrankungen zu beteiligen

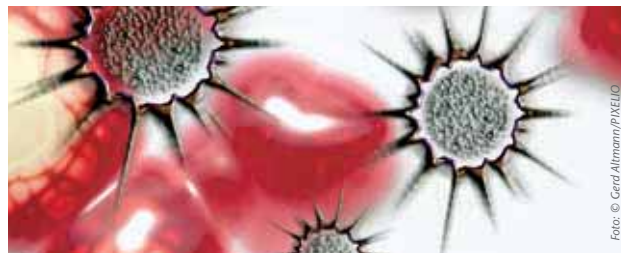
Zur Abschätzung wichtiger Eckdaten einer jeweiligen Epidemie – wie Beginn, regionale Verbreitung oder Inzidenz von Influenza-Erkrankungen – bildet die syndromische Surveillance akuter Atemwegserkrankungen mit den Sentinel-Praxen der Arbeitsgemeinschaft Influenza bereits seit Jahren die Grundlage.

Daten zur syndromischen Surveillance von Atemwegserkrankungen in Deutschland werden von den Sentinel-Ärztinnen und -Ärzten erhoben, die sich über ihre Arbeit im individualmedizinischen Bereich hinaus unentgeltlich für diesen bevölkerungsbezogenen Ansatz der Krankheitsüberwachung, -prävention und -kontrolle engagieren.

Um die syndromische Surveillance zu stärken, wurde u.a. auch durch Beteiligung des Robert Koch-Instituts ein computergestütztes Erfassungssystem, das auf Diagnosecodierung basiert, entwickelt.

Der Vorteil dieses Sentinels zur elektronischen Erfassung von Diagnosecodes akuter respiratorischer Erkrankungen (SEED^{ARE}) wird in der geringen Arbeitsbelastung für den Arzt und das Praxispersonal gesehen. Dadurch könnten die Zeitnähe und die Stabilität – zum Beispiel auch während einer Pandemie – gewährleistet werden.

Alle hausärztlich tätigen und pädiatrischen Praxen mit entsprechenden Arztinformationssystemen sind herzlich eingeladen, sich an der Entwicklung von SEED^{ARE} zu beteiligen.



A/H1N1 (Schweine-Grippe)

Interessierte melden sich bitte bei: seed.are@rki.de.

Nach einer Information der KBV, basierend auf „Medizin-report“ – Deutsches Ärzteblatt, Heft 5, vom 30. Januar 2009 f stt

Wichtiger Hinweis
zur Vorbereitung auf eine mögliche
Pandemie: Seite 21

MEDIZINISCHE BERATUNG

Infoservice zu Arzneimitteln erweitert

Auf der Homepage der Kassenärztlichen Bundesvereinigung wurde auf der Seite Arzneimittel-Infoservice (AIS) die Rubrik „Neue Arzneimittel“ eingerichtet.

Hier werden Informationen zu Indikation, Bewertung, klinische Studien, unerwünschte Arzneimittelwirkungen, Anwendung bei besonderen Personengruppen sowie zu Dosierung und Kosten über in der Europäischen Union zugelassene und in Deutschland in den Markt eingeführte Arzneimittel veröffentlicht.

Auf der gleichen Seite können auch die seit dem Jahr 2000 im deutschen Ärzteblatt beigelegten Publikationen „Wirkstoff AKTUELL“ abgerufen werden.

(Achtung: nicht verwechseln mit ähnlich gestalteten Informationsblättern der Pharmaindustrie.)

Link über www.kvmv.de unter dem Button: Arznei-/Heilmittel g Allgemeine Verordnungshinweise für Arzneimittel/Verbandmittel oder unter: www.kbv.de/ais. f

Klassische Homöopathie für Versicherte der SECURVITA BKK

Von Jeannette Wegner*

Die Arbeitsgemeinschaft Vertragskoordination der Kassenärztlichen Bundesvereinigung hat mit der SECURVITA BKK einen bundesweiten Vertrag über die Versorgung mit klassischer Homöopathie gemäß § 73 c SGB V abgeschlossen. Dieser wurde als bestehender integrierter Versorgungsvertrag zum 1. Juli 2009 in das System der Kassenärztlichen Vereinigungen überführt.

Somit ist den Versicherten der SECURVITA BKK auch über den 30. Juni 2009 hinaus die homöopathische Behandlung bei den Vertragsärzten zugänglich, die zur Führung der Zusatzbezeichnung „Homöopathie“ berechtigt sind bzw. das Homöopathie-Diplom des Deutschen Zentralvereins homöopathisch tätiger Ärzte (DZVhÄ) besitzen. Die teilnehmenden Vertragsärzte verpflichten sich zu regelmäßiger Fortbildung an von den Ärztekammern, von den Kassenärztlichen Vereinigungen oder der SECURVITA BKK anerkannten homöopathischen Fortbildungen bzw. homöopathischen Qualitätszirkeln.

Interessierte Ärzte beantragen ihre Teilnahme durch Abgabe der Teilnahmeerklärung bei der KVMV, die dem Arzt nach Prüfung der Voraussetzungen eine Genehmigung erteilt.

Der Antrag ist an die Abteilung Qualitätssicherung zu stellen. Die Teilnahme an homöopathischen Fortbildungen oder homöopathischen Qualitätszirkeln kann auch nachträglich, spätestens bis zum 15. Februar des Folgejahres, nachgewiesen werden.

Die Teilnahmeerklärungen für die Patienten wurden der KVMV von der SECURVITA BKK zur Verfügung gestellt und können über die Abteilung Qualitätssicherung bezogen werden.

Der Vertrag ist einzusehen unter: www.kvmv.de g Recht/Verträge g Verträge und Vereinbarungen der KVMV g Homöopathie.

Ansprechpartner:

Teilnahme – Brit Tesch, Tel.: (0385) 7431-382

Vertrag – Jeannette Wegner, Tel.: (0385) 7431-394 f

* Jeannette Wegner, Mitarbeiterin der Abt. Neue Versorgungsformen

Humor ist der Knopf, der verhindert, dass uns der Kragen platzt.

Joachim Ringelnatz

Die SECURVITA BKK übernimmt folgende Kosten außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung

Leistung	Abrechnungs-Nr.	Vergütung in Euro
homöopathische Erstanamnese bis zum vollendeten 12. Lj. (einmal im Krankheitsfall – KHF, folgend nur bei medizinischer Indikation, Minstdauer 40 Minuten)	81200	60
homöopathische Erstanamnese vom Beginn des 13. Lj. an (einmal im KHF, folgend nur bei medizinischer Indikation, Minstdauer 60 Minuten)	81201	90
Repertorisation (höchstens zweimal im Kalenderjahr)	81202	20
homöopathische Anlayse (höchstens zweimal im Kalenderjahr)	81203	20
homöopathische Folgeanamnese, Minstdauer 30 Minuten (höchstens einmal im Quartal)	81204	45
homöopathische Folgeanamnese, Minstdauer 15 Minuten (höchstens zweimal im Quartal)	81205	22,50
homöopathische Beratung, Minstdauer sieben Minuten (höchstens fünfmal im Quartal)	81206	10

Abgabe von Hilfsmitteln über Depots

Seit dem 1. April 2009 ist die Abgabe von Hilfsmitteln im § 128 Absatz 1 SGB V neu geregelt.

Der Gesetzgeber hat festgelegt, dass die Abgabe von Hilfsmitteln über Depots bei Vertragsärzten grundsätzlich untersagt wird.

Die Versorgung mit Hilfsmitteln, die von den Versicherten in Notfällen sofort benötigt werden (z. B. Gehstützen und bestimmte Bandagen), sind von dieser Regelung jedoch ausgenommen.

Für die Abgabe von Hilfsmitteln in Krankenhäusern und anderen medizinischen Einrichtungen gelten die gleichen Grundsätze.

In diesem Zusammenhang sei nochmals darauf hingewiesen, dass sich diese Regelung nur auf die Abgabe von Hilfsmitteln bezieht.

Instrumente, Gegenstände und Materialien, die der ärztlichen Behandlung unmittelbar zuzuordnen sind, bleiben demzufolge von dem Depotverbot unberührt. Entsprechende Dinge sind im Zusammenhang mit der ärztlichen

Leistung mit EBM-Gebührenpositionen abgegolten bzw. sind Bestandteil der Sprechstundenbedarfsvereinbarung oder können vom Arzt gesondert in Rechnung gestellt werden.

Auch Hilfsmittel, die bei Einweisungen und Schulungen direkt in der Arztpraxis oder einer anderen medizinischen Einrichtung allein zu diesen Zwecken oder zur Diagnostik eingesetzt werden und dort verbleiben, fallen ebenso nicht unter das Depotverbot.

Ausführliche Erläuterungen sind den Hinweisen des GKV-Spitzenverbandes vom 31. März 2009 zu entnehmen unter: www.gkv-spitzenverband.de/Hilfsmittel_Verlautbarungen.gkvnet. f hk

Korrekturhinweis

zum KV-Journal 06/2009, Seite 8:

Suprapubische Katheter stellen keine Hilfsmittel dar und unterliegen nicht dieser Regelung. f

Praxis-Scout.com und Ärzte Consult M-V GmbH starten Premium-Partnerschaft

Am 15. Juni dieses Jahres startete die neue Praxisbörse **www.praxis-scout.com** ihr Internetportal. Das Besondere an dieser Börse ist der Schutz der Daten der Anbieter vor kommerziellen Interessen. Praxis-Scout.com schützt die Praxisanbieter vor neugierigen Zugriffen und vor Missbrauch. Erst wenn der Suchende wirklich ernsthaftes Interesse an der Praxis zeigt, werden die Kontaktdaten ausgetauscht.

„Gerade das ist der Grund, warum wir als Tochterunternehmen der Kassenärztlichen Vereinigung uns bei Praxis-Scout.com als Kooperationspartner engagieren“, so Dan Oliver Höftmann, Geschäftsführer der Ärzte Consult M-V GmbH. Daneben unterhält die KVMV als Körperschaft natürlich auch weiterhin ihre eigene Praxisbörse, die für alle in Mecklenburg-Vorpommern niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte zur Verfügung steht. Der Vorteil für den Arzt besteht darin, dass über die Ärzte Consult M-V GmbH nun auch die Dienste eines bundesweit auftretenden kommerziellen Anbieters nutzbar gemacht werden. Insoweit haben beide Praxisbörsen nebeneinander durchaus ihre Berechtigung und sollten genutzt werden. Die Vielzahl an freien Arztstellen und auch die steigende Anzahl an Ärzten, die einen Praxisnachfolger suchen, gebieten es, dass im Sinne der Sicherstellung alle Möglichkeiten bei der Gewinnung von Ärzten für unser Land wahrgenommen werden.



Die Ärzte Consult M-V GmbH bietet Ärzten, die sich mit dem Gedanken der Praxisabgabe bzw. -nachfolge beschäftigen, eine solide und objektive Beratung und Begleitung auf dem Weg bis zur Praxisübergabe. Das beinhaltet die Einschätzung des Verkaufspreises, die Verhandlung mit dem Nachfolger und auch die Gestaltung des Praxiskaufvertrages (in Kooperation mit versierten Rechtsanwälten). „Wir bieten unsere Leistungen bei der Praxisabgabe

in einem attraktiven Paketpreis an und sind im Gegensatz zu anderen Dienstleistern, die sich auf diesem Gebiet versuchen, frei von Interessen bezüglich der Vermittlung von Versicherungen oder anderen Finanzdienstleistungen“, so Höftmann über

das Angebot der Ärzte Consult M-V GmbH. Auch hier besteht ein Nebeneinander des Angebots der KVMV und der Ärzte Consult M-V GmbH. Selbstverständlich berät die KV weiterhin in allen Zulassungsfragen. Dort allerdings, wo die Niederlassungsberatung der KV als Körperschaft notwendigerweise enden muss (z.B. bei der individuellen Ausgestaltung und Verhandlung von Einzelheiten im Praxisübernahmevertrag), beginnt das Angebot der Ärzte Consult.

Da aber nicht in jedem Fall schon ein Praxisnachfolger vorhanden ist, bietet die Ärzte Consult M-V GmbH als Premium-Partner von Praxis-Scout.com ihren Kunden für einen begrenzten Zeitraum die kostenlose Einstellung der Praxisdaten in die Internetpraxisbörse. f hö

ABRECHNUNGSABTEILUNG

e-Dokumentation für Hautkrebs-Screening ab 1. Januar 2009 Pflicht

Die Dokumentation zum Hautkrebs-Screening ist Bestandteil der Vorsorgeleistung und seit Anfang des Jahres, nach Abschluss des Abrechnungsquartals, ausschließlich in elektronischer Form online oder per Datenträger der KVMV zu übermitteln.

Gegebenenfalls sind Dokumentationsdatensätze im Folgequartal nachzuliefern, wenn die histologischen Befunde in Einzelfällen erst nach Abschluss des Quartals vorliegen.

Im Ergebnis der Abrechnungsprüfung des 1. Quartals 2009 sind Differenzen hinsichtlich der Häufigkeit der abrechneten Leistungen für das Hautkrebs-Screening nach

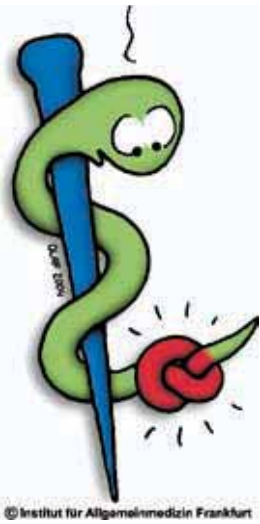
GOP 01745 bzw. 01746 zu den eingereichten Dokumentationsbögen aufgetreten.

An dieser Stelle nochmals der Hinweis, dass die vollständige Dokumentation entsprechend Abschnitt f) der Richtlinie Hautkrebs-Screening Voraussetzung für die Abrechnung der GOP 01745 bzw. 01746 ist.

Darüber hinaus sollte es selbstverständlich sein, dass ein auf Überweisung tätig gewordener Vertragsarzt, ob Hausarzt oder Dermatologe, seinerseits den erstbehandelnden Vertragsarzt über die von ihm erhobenen Befunde unterrichtet, soweit es für die Weiterbehandlung erforderlich ist. f mg

Die Fehler der Anderen sind gute Lehrer Von Dr. med. Otterbach*

Dies ist das Motto eines internet-basierten anonymen Fehlerberichtssystems für Hausarztpraxen, das am Institut für Allgemeinmedizin unter der Leitung von Prof. Dr. Ferdinand Gerlach entwickelt wurde. www.jeder-fehler-zaehlt.de folgt dem Grundgedanken: Man muss nicht jeden Fehler selber machen, um daraus zu lernen.



Das System ging im September 2004 an den Start. Seitdem sind fast 400 Fehlerberichte sowie 1.700 Kommentare dazu eingegangen. Etwa 20.000 Besucher nutzen im Monat die Seiten von www.jeder-fehler-zaehlt.de.

Eine internationale Studie über medizinische Fehler in der hausärztlichen Versorgung, an der für Deutschland auch Prof. Gerlach und seine Mitarbeiter teilnahmen, definierte erstmals unterschiedliche Fehlertypen. Die Studie zeigte, dass weniger als 20 Prozent der freiwillig gemeldeten Fehler als Kenntnis- beziehungsweise Fertigungsfehler einzustufen waren.

Dadurch, dass mehr als 80 Prozent der Fehler in Hausarztpraxen Prozessfehler sind, bietet sich eine große Chance, sie zukünftig zu vermeiden.

Bei www.jeder-fehler-zaehlt.de berichten Hausärzte und Arzthelferinnen anonym über eine gesicherte Internetverbindung von Fehlern und kritischen Ereignissen in ihrer Praxis. Als Fehler gilt jeder Vorfall, von dem es heißt: „Das war eine Bedrohung für das Wohlergehen des Patienten und sollte nicht passieren. Ich möchte nicht, dass es noch einmal passiert.“ Auch wenn kein Schaden für den Patienten entstanden ist, kann und soll über Fehler berichtet werden. Das Ausfüllen des Berichtsformulars ist einfach und dauert zirka fünf bis zehn Minuten.

Die abgegebenen Fehlerberichte werden verschlüsselt gespeichert, über eine sichere Verbindung vom Server abgerufen, entschlüsselt und anonym in einer internen Datenbank im Institut für Allgemeinmedizin gespeichert. Dazu werden die Berichte von Mitarbeitern des Instituts für Allgemeinmedizin auf ihre Anonymität geprüft. Bei Bedarf werden personenbezogene Daten gelöscht und die Berichte durch kleinere Veränderungen, z.B. das Entfernen von Ortsnamen, „anonymisiert“.

Zur künftigen Fehlervermeidung analysieren wir Fehlerarten und ihre Ursachen. Daraus entwickeln wir Strategien, wie man diese Fehler künftig vermeiden kann. Viele Besucher des Forums geben außerdem Kommentare zu einzelnen Fehlern ab, die oft wertvolle Tipps zur Fehlervermeidung beinhalten. Über einen E-Mail-Newsletter

können sich die Nutzer den Fehler des Monats und die Fehlertipps auch regelmäßig zuschicken lassen.

Die Resonanz ist sehr positiv. Viele Ärzte haben im allgemeinen Diskussionsforum ausdrücklich die Einrichtung dieser Seite und damit eine offenere Diskussion über medizinische Fehler begrüßt. Dabei kommt der Schilderung eigener Fehler häufig auch eine entlastende Funktion zu, wie einige der eingegangenen Berichte und auch Kommentare zeigen.

Besonders erwünscht ist auch die Beteiligung der medizinischen Fachangestellten, da sie häufig die Praxisabläufe gut überblicken und so die häufigen Prozessfehler im Praxisalltag besser entdecken.

** Dr. med. Isabelle Otterbach betreut am Institut für Allgemeinmedizin der Goethe-Universität Frankfurt/M. das Projekt „Jeder-Fehler-zählt“.*

Berichtsbeispiel „Fahrradfahren kann jeder...?“

Was ist passiert?

Eine Frau nicht deutscher Herkunft sollte auf Anraten unseres Arztes zur Ergo kommen. Bei den Vorbereitungen (EKG anlegen, Fahrradhöhe einstellen...) wurde ihr das Verfahren erklärt. Im Gespräch mit der MFA erzählte die Patientin, dass sie kein Fahrrad hat. Diese hatte es so verstanden, dass sie hier in Deutschland keines hat. Herr Dr. kam dazu und die Untersuchung begann. Die Frau konnte nichts mit den Pedalen anfangen und machte eine Wippbewegung. MFA versuchte ihr ruhig und verständnisvoll zu erklären, wie man treten muss, was auch fast gelang. Aber die Frau wurde immer nervöser, hektischer und es war ihr sichtlich peinlich. Die Ergo musste abgebrochen werden.

Was war das Ergebnis?

Patientin war am Boden zerstört und sehr beschämt, dass sie es nicht geschafft hat und mit nacktem Oberkörper vor einer männlichen Person saß.

Mögliche Gründe

Sowohl der Kollege, der die Ergo beantragt hat, als auch die MFAs hätten die Patientin fragen müssen. Besonders als sie erzählt hat, dass sie kein Fahrrad hat.

Wie hätte man das Ereignis verhindern können?

Durch mehr Nachfrage des Praxis-Teams.

Welche Faktoren trugen Ihrer Meinung nach zu dem Fehler bei?

Kommunikation, Patient

Wie häufig tritt dieser Fehler ungefähr auf?

erstmalig

KV-SafeNet – Erste Erfahrungen bei der Online-Abrechnung

Zur letzten Abrechnungsannahme in der KVMV gingen 556 Abrechnungsdateien online ein. Davon wurden bereits 45 Prozent über das KV-SafeNet eingereicht, statt über die noch bis zum 1. Januar 2010 mögliche KV-Online-ISDN-Direkteinwahl.

Unsicherheiten gab es dabei vor allem, weil die Abrechnungsdatei das erste Mal elektronisch die Praxis verlassen hatte. Die bange Fragestellung: „Ist die Abrechnungsdatei auch wirklich in der KV angekommen?“, konnte sehr gut nachvollzogen werden. Fast alle Praxen hatten in der KV angerufen, um sich den Eingang bestätigen zu lassen. Diese Nachfragen führten in der EDV zu einem erheblichen Arbeitsaufwand. Dabei ist innerhalb des Programms „Datenübertragung zur KVMV“ und im Protokoll leicht zu sehen, ob die Datei erfolgreich verschickt wurde. Hier gibt es zwei einfache „Erfolgsmerkmale“. Bei der Betätigung des Schalters „Übertragen zur KVMV“ wird ein Windows-Kopiervorgang gestartet, erkennbar an den „fliegenden Seiten“. Wenn dieser Kopiervorgang beendet ist, befindet sich die Kopie der Datei im rechten Fenster „KVMV Abrechnung“. Wenn die entsprechende Abrechnungsdatei hier angezeigt wird, ist sie wirklich auf dem Server in der KVMV angekommen. Weiterhin besteht die Möglichkeit, über den Schalter „Übertragungsprotokoll öffnen“ den Erfolg der Datenübertragung in diesem Protokoll zu kontrollieren. Hier wird mit Datum und Uhrzeit für jede erfolgreiche Übertragung zur KV der Protokolleintrag ergänzt.

Es muss sich niemand Sorgen machen, wenn online versehentlich einmal die Abrechnungsdaten vom falschen Quartal gesendet werden, Abrechnungsdaten die KV nicht erreichen oder andere Fehler auftreten! **Die EDV-Mitarbeiter der KV kontrollieren und überprüfen kontinuierlich alle Datenübertragungen und rufen unverzüglich in der Praxis an, um das Problem zu besprechen und zu klären.**

Ist die Abrechnungsdatei von der Praxis aus elektronisch zur KV übertragen worden, sollte keinesfalls parallel auch noch der Datenträger zusammen mit den Abrechnungsunterlagen verschickt werden.

In den Fällen, in denen die Abrechnung über die Leitung und gleichzeitig per Diskette eingegangen ist, musste mühsam manuell geprüft werden, ob die Dateninhalte auch identisch waren.

Bei Übertragung von DMP-Datenpaketen ist in einigen Fällen allerdings der Fehler gemacht worden, dass mehrfach namensgleiche Dateien an Stelle aktueller Datenpakete übertragen wurden. Auch das kann sehr leicht in der Protokolldatei überprüft werden. Die Dateien müssen sich im

Namen, der auch das Erstellungsdatum des Datenpaketes enthält, unterscheiden.

Hier zwei Beispiele, wie man das Datum findet, um diesen Fehler auszuschließen:

789999900_20090531_1_BK.idx
789999900_20090531_1_BK.zip.xkm

Im zweiten, durch Unterstriche gekennzeichneten Abschnitt des Dateinamens kann man das Datum finden. Von hinten nach vorn gelesen ergibt sich hier das Erstellungsdatum in der Form TT.MM.JJJJ: **31. Mai 2009.**

789999900_20090408_1_COPD.idx
789999900_20090408_1_COPD.zip.xkm

Erstellungsdatum: **8. April 2009**

Außerdem ist zu beachten, dass DMP-Datenpakete von der KV nicht entschlüsselt und daher auch nicht korrigiert werden können!

Die aktuellen, relativ langen Verfristungszeiträume (alle Dokumentationen aus einem Quartal müssen spätestens 52 Tage nach Quartalsende in der Datenstelle plausibel vorliegen) erlauben es, dass die DMP-Daten nur einmal im Quartal verschickt werden können. Dadurch ist es auch einfacher zu kontrollieren, ob es Differenzen zwischen der Aufstellung der übertragenen Dokumentationen und dem Empfangsprotokoll, das jeder von der Datenstelle Interforum erhält, gibt.

Dateipakete zur Dokumentation des elektronischen Hautkrebsscreenings (eHKS) können seit dem 1. Januar 2009 ebenfalls online übertragen werden.

Für den Fall, dass die Online-Datenübertragung in der Praxis direkt von den zuvor erstellten Disketten erfolgt, weil diese vielleicht als Sicherungskopien dienen sollen, kann die Datenübertragung bei defekter Diskette oder defektem Diskettenlaufwerk während der Übertragung plötzlich abbrechen. Dieses Problem ist vor Ort nur in Zusammenarbeit mit dem Systembetreuer einzugrenzen und zu lösen. Die Übertragung der Dateien von einem Festplattenlaufwerk ist alternativ immer möglich und auch zu empfehlen.

Gemäß Vorstandsbeschluss vom 15. April 2009 können Vertragsärzte, die am 1. Januar 2010 das 63. Lebensjahr überschritten haben, die Quartalsabrechnung längstens bis zum Start der verpflichtenden Online-Phase in Mecklenburg-Vorpommern bei Nutzung der Gesundheitskarte nach § 291a SGB V auf elektronischen Datenträgern einreichen. f jk

Ausgabenentwicklung April 2009

Von Dr. Jürgen Grümmert

Die Ausgabenentwicklung für Arzneimittel in Mecklenburg-Vorpommern liegt auch im April 2009 im Durchschnitt aller KVen.

Gegenüber dem Vorjahresmonat und bedingt durch die Feiertage sind die Ausgaben, einschließlich der Impfstoffe, um 2,3 Prozent zurückgegangen. Die Anzahl der Rezepte sank deutschlandweit um 7,7 Prozent.

In Mecklenburg-Vorpommern lagen im April die Ausgaben um 1,8 Prozent und in den neuen Bundesländern (NBL) um zwei Prozent niedriger als im Vorjahresmonat.

Ausgabenverhalten 2009 zu 2008 in der Zusammenfassung der bisherigen Monate: Der Ausgabenanstieg von Arzneimitteln einschließlich der Impfstoffe für 2009 ist mit drei Prozent bundesweit moderat. In den NBL beträgt er 3,5 Prozent und in der KVMV nur 2,6 Prozent. Die eingelösten Rezepte gingen in der GKV um 1,1 Prozent zurück.

Diese geringfügigen Veränderungen verglichen zum Vorjahr sind der Erfolg einer guten organisatorischen Steuerung der Arzneimittelausgaben durch die Kassenärztlichen Vereinigungen.

Entwicklung im April 2009

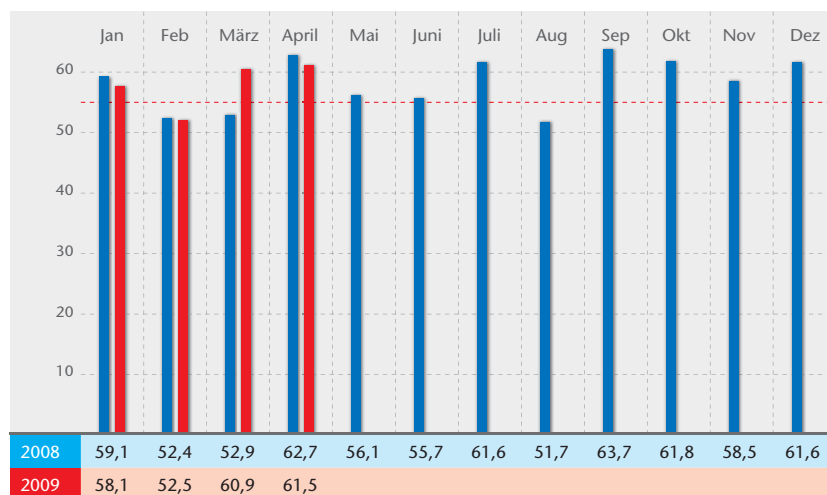
KV Brandenburg	-1,5 Prozent
KV Sachsen-Anhalt	-3,4 Prozent
KV Sachsen	-3,3 Prozent
KV Thüringen	1,4 Prozent
KV M-V	-1,8 Prozent

Entwicklung Januar bis April 2009

KV Brandenburg	5,4 Prozent
KV Sachsen-Anhalt	1,5 Prozent
KV Sachsen	2,1 Prozent
KV Thüringen	7,3 Prozent
KV M-V	2,6 Prozent

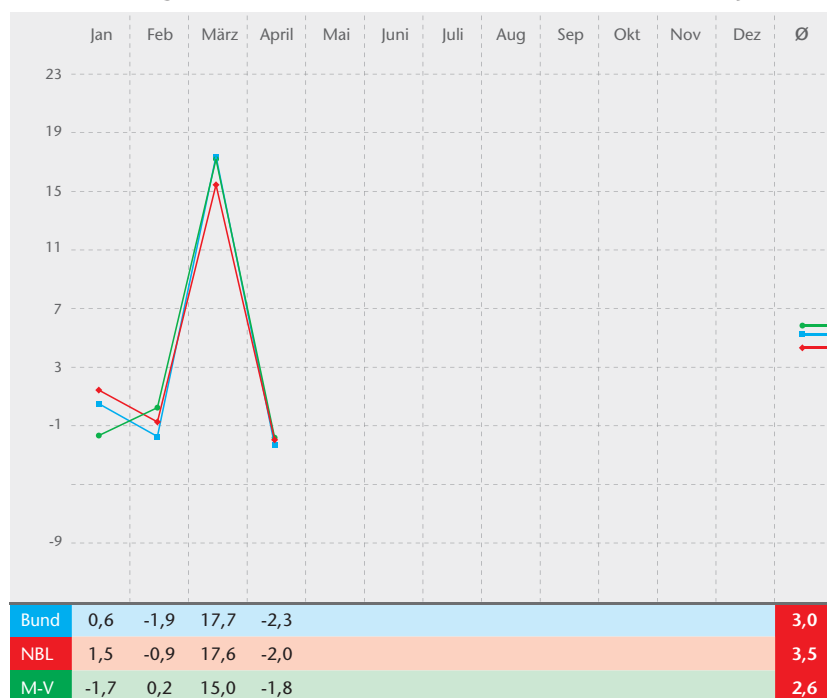
Arzneimittel- und Impfausgaben gesondert betrachtet: Während die Arzneimittelausgaben deutschlandweit um 4,4 Prozent gestiegen sind, ist bei den Impfausgaben ein Rückgang von 25,4 Prozent im Vergleich zum Vorjahr

Apothekenumsätze mit der GKV in Mecklenburg-Vorpommern^o



^o (incl. MwSt., abzüglich Kassenrabatt und Arzneikostenbeteiligung)

Veränderungen der Arzneimittelkosten in 2008 zum Vorjahr



zu verzeichnen. In der KVMV ist dieser Rückgang noch stärker ausgeprägt. In den Zahlen sind Einsparungen der GKV durch Rabattverträge nicht enthalten. Fast alle Krankenkassen haben inzwischen Rabattverträge mit den Herstellern abgeschlossen. Die Einsparvolumina werden jedoch nicht zeitnah veröffentlicht, so dass nur bei den Krankenkassen aktuelle Informationen zur erzielten Einsparhöhe und damit zu den tatsächlichen Arzneimittelausgaben vorliegen.

Die Obergrenze für Arzneimittelausgaben 2009 konnte bisher eingehalten werden; sie wurde mit 8 Mio. Euro unterschritten. Allerdings zeigen die Monate des zweiten Halbjahres immer eine stärkere Wirkung. f



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.

GREIFSWALD/OSTVORPOMMERN

Widerruf eines Anstellungsverhältnisses

MVZ Labor Greifswald GmbH,
zur Anstellung von Prof. Dr. med. habil. *Gisbert Menzel* im
MVZ, ab 1. Juli 2009.

Ermächtigungen

Dr. med. *Jürgen Abel*,
Klinik für Kinder- und Jugendmedizin des Universitätsklinikums
Greifswald, für nephrologische Leistungen auf Überweisung
von Vertragsärzten,
bis zum 31. Juli 2010;

Dr. med. *Cornelia Gibb*,
Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin des Universitätsklinikums Greifswald,
zur Erbringung von Narkosen im Zusammenhang mit kinderzahnärztlichen Leistungen bei Kindern bis zur Vollendung des 12. Lebensjahres und Patienten mit mangelnder Kooperationsfähigkeit entsprechend der Präambel Kapitel 5 Nummer 8 EBM. Abrechenbar sind Leistungen nach den EBM-Nummern 01320, 05230 plus Wegepauschalen, 05330, 05331 und 05350, bis zum 30. Juni 2011;

Priv.-Doz. Dr. med. *Siegfried Krabbe*,
Chefarzt der Inneren Abteilung am Kreiskrankenhaus Wolgast,
für andrologische Fragestellungen auf Überweisung von niedergelassenen Hausärzten und Fachärzten für Urologie; sowie befristet bis zum 31. März 2010 für Diagnostik und Therapie bei speziellen endokrinologischen und osteologischen Fragestellungen auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Innere Medizin, Orthopädie und Gynäkologie, bis zum 31. März 2011.

GÜSTROW

Ende der Zulassung

MR Dr. med. *Günther Müller*,
Facharzt für Allgemeinmedizin in Laage, endet mit Wirkung ab 1. Oktober 2009.

Die Zulassung hat erhalten

Anja Czichon,
Fachärztin für Innere Medizin für Laage für die hausärztliche Versorgung, ab 1. Oktober 2009.

LUDWIGSLUST

Die Zulassung hat erhalten

Dipl.-Lehrerin *Karen Rau*,
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin für Ludwigslust, ab 1. Mai 2009.

Ermächtigung

Gynäkologisch-geburtshilfliche Abteilung des Kreiskrankenhauses Hagenow,
für Leistungen nach den EBM-Nummern 01780, 01785, 01786 auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Frauenheilkunde und Geburtshilfe,
bis zum 30. Juni 2011.

ROSTOCK

Ende der Zulassung

Dr. med. *Dieter Menning*,
Facharzt für Allgemeinmedizin in Lichtenhagen Dorf, endet mit Wirkung ab 1. Juli 2009.

Die Zulassung hat erhalten

Dr. med. *Jutta Muscheites*,
Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin/Kinderneurologie für Rostock, ab 1. Juli 2009.

Genehmigung eines Anstellungsverhältnisses

Dr. med. *Ann Michelsen*, Dr. med. *Dietmar Sehland*, Dr. med. *Roland E. Winkler*, Fachärzte für Innere Medizin/Nephrologie und *Diego Zende-Zartochti*, Facharzt für Innere Medizin/Gastroenterologie in Rostock, zur Anstellung von *Simone Kleinfeldt* als hausärztliche Internistin in ihrer Praxis, ab 14. Mai 2009.

Ermächtigungen

Dipl.-Med. *Heike Völcker*,
Fachärztin für Diagnostische Radiologie am Institut für Röntgendiagnostik des Klinikums Südstadt Rostock,
für Leistungen der Mammographie und Mammasonographie auf Überweisung von Vertragsärzten. Ausgenommen von der Ermächtigung sind Leistungen im Rahmen des Mammographie-Screening-Programms, bis zum 31. März 2011;

Rheumazentrum der Klinik für Innere Medizin am Klinikum Südstadt Rostock,
für die Diagnostik und Therapie rheumatologischer Erkrankungen auf Überweisung von Vertragsärzten,
bis zum 30. September 2011;

Klinik für Nuklearmedizin des Universitätsklinikums Rostock,
für nuklearmedizinische Leistungen auf Überweisung von Vertragsärzten, ermächtigten Ärzten und ermächtigten ärztlich geleiteten Einrichtungen der Universität Rostock sowie für Nachuntersuchungen nach Abschluss der Radiojodtherapie bei Patienten mit maligner Schilddrüsenerkrankung im Zeitraum bis zu fünf Jahren auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Nuklearmedizin und fachärztlich tätigen Internisten unter Ausschluss der Skelettzintigraphien nach den EBM-Nummern 17311 und 17360 sowie der Leistungen nach den EBM-Nummern 17371 und 17372,
die Ermächtigung zur Durchführung nuklearmedizinischer Leistungen beinhaltet die EBM-Nummern 17210, 17214, 17310, 17311, 17320, 17321, 17350, 17351, 17362, 17363 und die dazugehörenden Kostenpauschalen,
bis zum 30. Juni 2011.

Beendigung der Ermächtigung

Dr. med. *Gunther Karnitzki*,
Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde in Rostock, mit Wirkung ab 1. April 2009.

RÜGEN

Widerruf eines Anstellungsverhältnisses

Dr. med. *Kerstin Plümer*,
Fachärztin für Diagnostische Radiologie in Bergen,
die Genehmigung zur Anstellung von Dr. med. *Klaus Jürgen Seidel* in ihrer Praxis, ab 1. April 2009.

SCHWERIN/ WISMAR/NORDWESTMECKLENBURG

Die Zulassung haben erhalten

Dr. med. *Michael Kirsch*,
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe für Schwerin,
ab 1. August 2009;

Dr. med. *Thomas Freitag*,
Facharzt für Chirurgie/Unfallchirurgie für Wismar,
ab 1. Juli 2009;

Dr. med. *Romy Kujat*,
Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe für Schön-
berg, ab 1. September 2009.

Ende der Zulassungen

Dr. med. *Gudrun Gorski*,
Fachärztin für Allgemeinmedizin in Kalkhorst,
endet mit Wirkung ab 1. Juli 2009;

Dr. med. *Hanspeter Wulf*,
Facharzt für Chirurgie in Wismar,
endet mit Wirkung ab 1. Juli 2009;

MR Dr. med. *Gerhard Dück*,
Facharzt für Allgemeinmedizin in Damshagen,
endet mit Wirkung ab 1. Juli 2009.

Widerruf der Genehmigung einer Berufsausübungsge- meinschaft

Dr. med. *Gudrun Gorski* und Dipl.-Med. *Angelika Forbrig*, Fach-
ärztin für Allgemeinmedizin/hausärztliche Internistin für Kalk-
horst, ab 1. Juli 2009.

Genehmigung von Anstellungsverhältnissen

Dr. med. *Detlef Rothacker*, Facharzt für Pathologie in Schwerin,
zur Anstellung von Dr. med. *Agota Theallier-Janko* als Fachärz-
tin für Neuropathologie in seiner Praxis,
ab 1. Mai 2009;

Dr. med. *Thomas Freitag*, Facharzt für Chirurgie/Unfallchirurgie
für Wismar, zur Anstellung von Dr. med. *Hanspeter Wulf* als
Facharzt für Chirurgie in seiner Praxis, ab 1. Juli 2009;

MVZ Grevesmühlen GmbH, zur Anstellung von Dr. med. *Bernd
Brendel* als Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin im MVZ,
ab 1. Juli 2009.

Widerruf eines Anstellungsverhältnisses

Dipl.-Med. *Angela Hachtmann*,
Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psycho-
therapie und Fachärztin für Psychotherapeutische Medizin in
Gadebusch, die Genehmigung zur Anstellung von Dr. med.
Thomas Freiherr von Villiez in ihrer Praxis,
ab 1. Januar 2009.

Die Genehmigung einer örtlichen Berufsausübungsge- meinschaft haben erhalten

Dr. med. Dr. med. *Doris Hauser* und *Ute Weise*, Fachärztinnen
für Kinder- und Jugendmedizin für Wismar,
ab 1. Juli 2009.

Ermächtigung

PD Dr. med. habil. *Bernhard Graf*,
Chefarzt der Abteilung Kardiologie der Klinik für Innere Me-
dizin I der HELIOS Kliniken Schwerin, für Leistungen des Teil-
gebietes Kardiologie auf Überweisung von niedergelassenen
Kardiologen und zur Betreuung von Herzschrittmacherpati-
enten auf Überweisung von Vertragsärzten. Ausgenommen
sind Leistungen, die die Klinik gemäß §§ 115 a und b und 116
b SGB V erbringt, bis zum 30. Juni 2011.

STRALSUND/NORDVORPOMMERN

Ende der Zulassung

Dr. med. *Karin Schwesinger*,
Fachärztin für Innere Medizin in Stralsund, endet mit Wirkung
ab 1. Oktober 2009.

Die Zulassung hat erhalten

Dr. med. *Martin Sander*,
Facharzt für Innere Medizin für Stralsund für die hausärztliche
Versorgung, ab 1. Juli 2009.

UECKER-RANDOW

Ende der Zulassung

SR Dr. med. *Jörg Krüger*,
Facharzt für Innere Medizin in Pasewalk, endet mit Wirkung
ab 1. Juli 2009.

Widerruf der Genehmigung einer Berufsausübungsge- meinschaft

SR Dr. med. *Jörg Krüger* und *Christian Krüger*, hausärztlich täti-
ge Fachärzte für Innere Medizin in Pasewalk, ab 1. Juli 2009.

Widerruf eines Anstellungsverhältnisses

MVZ Vorpommern GmbH Pasewalk,
die Genehmigung zur Anstellung von Dr. med. *Ingo Pflüger* als
Facharzt für HNO-Heilkunde im MVZ, ab 1. April 2009.

INFORMATION

Die Praxissitzverlegung innerhalb des Ortes geben bekannt:

Dr. med. *Frank Kämmler*,
Facharzt für Orthopädie,
neue Adresse ab 1. Juli 2009:
Ärztehaus Gusanum, Wismarsche Str. 132-134,
19053 Schwerin;

Dipl.-Med. *Elke Steinborn*,
Fachärztin für Allgemeinmedizin,
neue Adresse:
Carl-Loewe-Ring 4, 18435 Stralsund;

Dr. med. *Undine Stoldt*,
Fachärztin für HNO-Heilkunde,
neue Adresse ab 15. Juni 2009:
Platz der Freiheit 13/14, 19053 Schwerin;

Dipl.-Med. *Jutta Dobberphul*,
Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin,
neue Adresse ab 16. August 2009:
Helmut-Just-Str. 6, 17036 Neubrandenburg;

Dr. med. *Brigitte Becker*,
Ärztliche Psychotherapeutin,
neue Adresse:
Brüggstr. 12, 17489 Greifswald;

Dipl.-Psych. *Renate Mohaupt*,
Psychologische Psychotherapeutin,
neue Adresse:
Randowberg 2, 17139 Basedow.

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



Öffentliche Ausschreibungen

von Vertragsarztsitzen gem. § 103 Abs. 4 SGB V

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

Planungsbereich/ Fachrichtung	Übergabetermin	Bewerbungsfrist	Ausschreibungs-Nr.
Schwerin/Wismar/Nordwestmecklenburg			
Kinder- und Jugendmedizin (Praxisanteil)	1. Januar 2010	15. Juli 2009	14/01/09
Haut- und Geschlechtskrankheiten	nächstmöglich	15. Juli 2009	11/08/05
Haut- und Geschlechtskrankheiten	nächstmöglich	15. Juli 2009	24/01/07
Rostock			
Allgemeinmedizin	nächstmöglich	15. Juli 2009	02/09/07/2
Allgemeinmedizin	nächstmöglich	15. Juli 2009	04/01/08
Allgemeinmedizin	nächstmöglich	15. Juli 2009	11/12/08
Allgemeinmedizin	1. Januar 2010	15. Juli 2009	02/04/09
Allgemeinmedizin	15. Januar 2011	15. Juli 2009	07/05/09
Allgemeinmedizin (Praxisanteil)	nächstmöglich	15. Juli 2009	23/01/09/2
Allgemeinmedizin (Praxisanteil)	nächstmöglich	15. Juli 2009	22/01/09/2
Allgemeinmedizin (Praxisanteil)	nächstmöglich	15. Juli 2009	18/09/08
Anästhesiologie	1. Oktober 2009	15. Juli 2009	03/06/09
Augenheilkunde	1. Mai 2010	15. Juli 2009	03/03/09
Augenheilkunde	1. Oktober 2009	15. Juli 2009	12/06/09
Innere Medizin (hausärztlich)	nächstmöglich	15. Juli 2009	21/01/09
Innere Medizin (hausärztlich)	nächstmöglich	15. Juli 2009	20/02/08/2
Innere Medizin (hausärztlich)	nächstmöglich	15. Juli 2009	03/09/07/2
Greifswald/Ostvorpommern			
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	nächstmöglich	15. Juli 2009	16/02/09
Stralsund/Nordvorpommern			
Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie	1. Januar 2010	15. Juli 2009	21/04/09
Neubrandenburg/Mecklenburg-Strelitz			
Innere Medizin/Nephrologie (Praxisanteil)	nächstmöglich	15. Juli 2009	02/03/09
Güstrow			
Kinder- und Jugendmedizin (Praxisanteil)	nächstmöglich	15. Juli 2009	13/05/09
Müritz			
Kinder- und Jugendmedizin (Praxisanteil)	nächstmöglich	15. Juli 2009	01/04/08
Bad Doberan			
Kinder- und Jugendmedizin	nächstmöglich	15. Juli 2009	29/05/07
Demmin			
Allgemeinmedizin	nächstmöglich	15. Juli 2009	14/07/08

Auf Antrag der Kommunen wird folgender Vertragsarztsitz öffentlich ausgeschrieben:

Stadt Demmin

Augenheilkunde	15. Juli 2009	15/08/05
----------------	---------------	----------

Die Praxisgründung soll 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.

... von den Rostockern freundlich aufgenommen

Von Dr. Joachim Lehmann

So empfand sich nach eigenem Bekunden der vor anderthalb Jahren gestorbene Dichter Walter Kempowski, als er nach Jahrzehnten erzwungener Abwesenheit in seiner Heimatstadt 1990 erstmals auftreten konnte. Er gilt vielen als der größte, sicher aber der heutzutage bekannteste Sohn Rostocks.



Dazu haben entscheidend die Romane seiner erfolgreichen „Deutschen Chronik“ beigetragen, in denen er die Geschichte seiner Familie in der ersten Hälfte des vorigen Jahrhunderts beschreibt. Sie wurde durch die teilweise Verfilmung für das Fernsehen unter dem Titel „Tadelöser & Wolff“ einem breiten Publikum nahegebracht. Ein wissenschaftliches Kolloquium in Rostock widmete sich kürzlich dem Werk.

Die Hanse- und Universitätsstadt machte ihn für sein Engagement 1994 zum Ehrenbürger. 2002 verlieh ihm die Universität die Ehrendoktorwürde. Kürzlich nun erhielt ein repräsentativer Teil des Warnowufers in der Stadt die Bezeichnung „Kempowski-Ufer“.

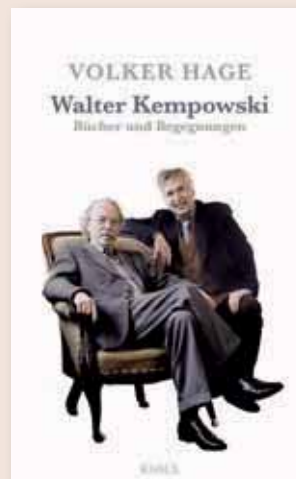
All diese Ehrungen würdigen das umfangreiche Schaffen Kempowskis und sein Wirken für die Stadt. Dabei geht es nicht nur um das umfängliche literarische Werk, das

sich keineswegs in der populären „Chronik“ erschöpft. Zu nennen ist dann in erster Linie das Monumentalwerk „Echolot“, eine sich über tausende von Seiten erstreckende Zitatmontage. Einst begonnen als ein „Archiv für unpublizierte Autobiografien“ kamen bald andere Quellenkategorien hinzu. Die ersten vier Bände erschienen bereits 1993. Es startete eines der beeindruckendsten Projekte der deutschen Literaturgeschichte. Nach etwa 9000 Seiten und mehr als 25 Jahren Arbeit war 2005 mit dem zehnten „Echolot“-Band Kempowskis Projekt eines kollektiven Tagebuchs über den Zweiten Weltkrieg abgeschlossen. Im Kulturhistorischen Museum Rostock ist noch bis zum 12. Juli 2009 eine Ausstellung „Chronik der Deutschen“ zu sehen, die mit dem „Echolot“ im Zusammenhang steht und aus dem Kempowski-Archiv der Akademie der Künste 700 Alltagsfotos und 200 Lebensdokumente Dritter bietet. Eine akustische Installation lässt, gelesen von 75 Akademie-Mitgliedern, Textcollagen aus dem „Echolot“-Beginn zum 1. Januar 1943 erleben.

Wer grundlegenden Zugang zu Kempowski und seinem Werk finden will, dem sei nachdrücklich der Band „Kempowski – Bücher und Begegnungen“ von Volker Hage

(Knaus Verlag, München 2009, ISBN 978-3-8135-0337-1, 14,95 Euro) empfohlen. Der Kritiker Hage, Literaturredakteur beim „SPIEGEL“, begleitete den Weg des anfangs von der Literaturkritik eher skeptisch gesehenen Dichters von Beginn an. Er dokumentiert die konstruktiv-kritische und freundschaftliche Arbeitsbeziehung, indem er seine wichtigs-

ten Texte und Gespräche chronologisch vorlegt. Voran stellt er ein Porträt, in dem er persönliche Begegnungen reflektiert. Die unterschiedlichen Texte erlauben den Zugang zu allen wesentlichen Überlegungen und Motiven des Autors Kempowski, dessen Lebensleistung mit diesem Buch trefflich gewürdigt wird.



Einen unbekannten Kempowski zeigt das Bändchen „Langmut“ (Knaus Verlag, München 2009, ISBN 978-3-8135-0340-1, 16 Euro) mit Gedichten, die er zu seinem 80. Geburtstag veröffentlicht wissen wollte. f

Regional

Lübstorf · 8. Juli 2009 ·

Ambulante psychosomatische Nachsorge

Lübstorf · 22. Juli 2009 ·

Angststörungen – Diagnostik und Therapie

Hinweise: 15.00 bis 16.30 Uhr in der AHG Klinik Schweriner See, Am See 4, 19069 Lübstorf; 2 Fortbildungspunkte.

Information/Anmeldung: Tel.: (01803) 244107165, Fax: (018 03) 244107600, E-Mail: fkschwerin@ahg.de, Internet: www.klinik-schweriner-see.de.

Schwerin · 9. September 2009 ·

Rhetoriktraining „Der Ton macht die Musik“ und „Der Körper sagt immer die Wahrheit“

Hinweise: Veranstalter: Gemeinschaftspraxis für Augenheilkunde und ambulante Operationen *Alexander Böhme* und Dr. med. *Michael Kärn*, Rahlstedter Str. 29, 19057 Schwerin; **Referentin:** *Karin Diehl*, Beraterin und Trainerin, Management und Kommunikation im Gesundheitswesen; **Uhrzeit:** von 15 bis 20 Uhr; **Ort:** in der KVMV, Neumühler Str. 22; **Kursgebühr:** 50 Euro. **Information/Anmeldung:** *Sabine Heider*, Tel.: (0385) 5932115, Fax: (0385) 5932116, E-Mail: sprechstunde@augen-sn.de.

Schwerin KVMV · 17. Oktober 2009 ·

QM Termin für das 2. Halbjahr 2009

17. Oktober 2009 – QMÄ.

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 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 Ärztekasse Rostock.

Information/Anmeldung: Kassenärztliche Vereinigung M-V, *Martina Lanwehr*, Tel.: (0385) 7431375; Dr. *Sabine Meinhold*, Tel.: (039771) 59120.

Überregional

Hamburg · 2. und 3. September 2009 ·

5. Gesundheitswirtschaftskongress

Hinweis: im Hotel InterContinental Hamburg, Fontenay 10.

Information/Anmeldung: Kongressbüro 5. Gesundheits-

wirtschaftskongress, c/o Agentur WOK GmbH, Tel.: (030) 49855032, Fax: (030) 49855030, E-Mail: info@gesundheitswirtschaftskongress.de, Internet: www.gesundheitswirtschaftskongress.de.

Frankfurt am Main · 4. bis 5. September 2009 ·

10. Deutsche Medizinrechtstag: „Haftung ohne Grenzen – Risiken durch Telemedizin, Delegation, Marketing“

Hinweise: **Inhalte:** Telemedizin: Nutzen und Widerstände; Delegation ärztlicher Leistungen: Folgen für die Arzthaftpflicht, Folgen für die Abrechnung; Werberecht für Ärzte; Neue Strategien des Freiberufler-Marketings.

Information/Anmeldung: Stiftung Gesundheit, Tel.: (040) 8090870, Fax: (040) 809087555, E-Mail: info@stiftung-gesundheit.de, Internet: www.stiftung-gesundheit.de/medizinrecht/dmrt.htm.

Leipzig · 10. bis 13. September 2009 ·

31. Wissenschaftlicher Kongress des Deutschen Ärztinnenbundes

Information/Anmeldung: Deutscher Ärztinnenbund e.V., Regionalgruppe Leipzig, Dr. *Annette Remane*, Tel.: (0341) 6877735, E-Mail: leipzig-sachsen@aerztinnenbund.de, **Online-Registrierung:** www.aerztinnenbund.de.

IMPRESSUM

Journal der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern, 18. Jahrgang, Heft 202, Juli 2009

HERAUSGEBER

Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern

REDAKTION

Journal der KVMV; 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 KVMV 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

Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion wieder. Für den Inhalt von Anzeigen sowie Angaben über Dosierungen und Applikationsformen in Beiträgen und Anzeigen kann von der Redaktion keine Gewähr übernommen werden. Für unverlangt eingesandte Manuskripte und Fotos wird keine Veröffentlichungsgarantie übernommen. Nachdruck und Vervielfältigung nur mit Genehmigung des Herausgebers (KVMV).

Wenn aus Gründen der Lesbarkeit die männliche Form eines Wortes genutzt wird („der Arzt“), ist selbstverständlich auch die weibliche Form („die Ärztin“) gemeint.
Alle Rechte vorbehalten.

Vorbereitung der Vertragsärzte auf eine mögliche Influenzapandemie:

Infektionshygienische und arbeitsschutzrechtliche Maßnahmen

Nach aktuellen Meldungen des Robert Koch-Instituts (RKI) hat die Weltgesundheitsorganisation (WHO) die höchste Warnstufe 6 zur neuen Influenza „Schweine-Grippe“ ausgerufen. Es ist nicht auszuschließen, dass auch in Deutschland die Anzahl der Neuerkrankungen sprunghaft zunimmt und schwere Verläufe oder auch Todesfälle auftreten.

Aus aktuellem Anlass werden die Vertragsärzte **dringend gebeten, auf die Einhaltung der infektiionshygienischen und arbeitsschutzrechtlichen Verpflichtungen zu achten.**

Die Praxismitarbeiter sind entsprechend zu unterweisen, und ihnen sind die erforderlichen Arbeitsschutzmaßnahmen anzubieten. Näheres hierzu kann auch der Broschüre **„Influenzapandemie, Risikomanagement in Arztpraxen“**, Seiten 10 bis 12 entnommen werden. Die Broschüre ist auf der Internetseite der Berufsgenossenschaft (BGW) und auf den Internetseiten von KBV und KVMV verfügbar. f RKI/KBV/stt



Foto: Stefanie Abel/pixelio

50. GEBURTSTAG

- 2.7. Dr. med. *Christina Albrecht*,
niedergelassene Ärztin in Stralsund;
- 2.7. Dipl.-Med. *Regina Klimpel-Stender*,
niedergelassene Ärztin in Crivitz;
- 3.7. Dr. med. *Marion Sponholz*,
niedergelassene Ärztin in Rostock;
- 6.7. Dr. med. *Michael Ewald*,
niedergelassener Arzt in Teterow;
- 7.7. *Reinhard Schodrok*,
niedergelassener Arzt in Schwerin;
- 9.7. Dipl.-Psych. *Michael Bohnen*,
niedergelassener Psychologischer Psychotherapeut
in Schwerin;
- 23.7. Dipl.-Med. *Siglinde Grobbecke*,
niedergelassene Ärztin in Rostock;
- 25.7. Dr. med. *Sylvia Walinda*,
niedergelassene Ärztin in Lischow;
- 25.7. Dr. med. *Andrea Reinecke*,
niedergelassene Ärztin in Rostock.

60. GEBURTSTAG

- 9.7. Dr. med. *Renate Wiegert*,
ermächtigte Ärztin in Neubrandenburg;
- 11.7. Dipl.-Med. *Dagmar Settekorn*,
niedergelassene Ärztin in Stralsund;
- 24.7. *MR Wolfgang Ortmann*,
niedergelassener Arzt in Neubrandenburg;
- 28.7. Dipl.-Med. *Vinzenz Kühnl*,
niedergelassener Arzt in Mönkebude.

65. GEBURTSTAG

- 31.7. Dr. med. *Jörg Bajorat*,
niedergelassener Arzt in Waren.

70. GEBURTSTAG

- 17.7. Dr. med. *Hans-Joachim Schulze*,
niedergelassener Arzt in Wittenförden.

Wir gratulieren ...

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

Arztpraxen für Ausbildung von Medizinischen Fachangestellten gesucht!

Für die Ausbildung von Medizinischen Fachangestellten suchen wir dringend Arztpraxen, die einem jungen Menschen die Chance geben wollen, einen zukunftsorientierten Beruf zu erlernen. Bilden Sie Ihre Fachkräfte selbst aus!

Für Nachfragen sind wir gerne für Sie da:

Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern
Sylvie Kather, August-Bebel-Str. 9 a, 18055 Rostock,
Tel.: (0381) 4928025, E-Mail: medfa@aek-mv.de

Unter dem Äquator

Während einer Studienreise 2007 lernte ich Tansania, die Massai und Angelika Wohlenberg¹ mit ihrem Hilfsprojekt für die Massai kennen.

Ulrike Tippelt² erging es 2008 ebenso, sie kam über eine Patientin zu diesem Projekt.

Beide waren wir voller Elan und steckten Veronika Sowa² an. Wir buchten unseren Flug für den 20. Januar 2009. Bekannte und Kollegen sagten: „Ihr seid verrückt.“ Patienten spendeten Geld für Unterkunft und Medikamente, Kollegen und Apotheker Arzneien, Spritzen und chirurgische Hilfsmittel.

Jeder kämpfte um jedes Gramm beim Packen. Ich hatte drei Koffer mit Medikamenten und einen großen Rucksack für meinen persönlichen Bedarf – ähnlich die anderen. Die „Condor“ gestattete jedem 15 Kilogramm Übergepäck. Am Check-in-Schalter erkannte man die Not des Übergepäckes ohne Diskussion an – 32 Kilogramm waren Hilfsgüter. Unternehmungslustig, aber auch skeptisch starteten wir in Frankfurt. Würden wir akzeptiert werden? Wie wird es mit der Verständigung sein? Können wir überhaupt nützlich sein?

Schönheit und Extreme

Wir landeten nach herrlichem Sonnenaufgang mit Blick auf den Mount Meru und den Kili auf dem Kilimanjaro Flughafen nahe Arusha.



Eine große Menge von Medikamenten und Zubehör werden auf dem Bett vorsortiert.

Elegant schlichen wir mit unserem Gepäck durch den strengen Zoll, begrüßt vom Fahrer und von den Mücken. Ohne Malariaphylaxe geht hier nichts.

Nach kurzer Fahrt waren wir im Hotel, ca. elf Kilometer von Arusha entfernt. Gegen Mittag kam Angelika Wohlenberg, um mit uns die Einzelheiten unseres Projektes zu besprechen. Die Reiseroute wurde festgelegt und die Behandlungen geplant.

Zusätzlich kauften wir noch in einer Pharmazie Medikamente für landestypische Erkrankungen.

In Arusha – das Auto bis in den letzten Winkel beladen – ging es los bei großer Hitze.

Am **Lake Natron** fuhren wir in einem kurvenreichen Gebirge durch ausgetrocknete Flussläufe Richtung Malambo – kein sichtbarer Weg – nur Steppensand, verbrannte Grasbüschel und Dornenpflanzen. Es wurde schnell dunkel.

Patienten sind zum Teil zwei Tage unterwegs, um ärztlich behandelt zu werden.



Die Schweriner Allgemeinmedizinerin Dr. med. Sabine Bank in der Behandlung einer Massai-Frau

Durch plötzlichen Regen ließ das Wassersandgemisch den Jeep wie auf einer Seifenbahn gleiten.

Gegen 22.30 Uhr kamen wir nach über 750 Kilometer und zehn Stunden Fahrt an unser Ziel.

Die komplette Besatzung der Station in Malambo empfing uns im strömenden Regen. Wir aßen kurz. Auf dem Weg in unsere, wie in fast allen Gebäuden, lichtlose Unterkunft wurden uns Skorpione und Schlangen gezeigt – wir sollten uns in Acht nehmen.

In einer Kapelle in einem Raum ohne Zimmerdecke, der für alle Flutiere und Geräusche offen war, schliefen wir.

Wir lernten so zu „duschen“, dass das Restwasser aus der Auffangschüssel für ein Ausspülen dunkler Wäsche und für die Toilette als Spülung genutzt werden konnte.

Man teilte sich auch die wenigen Taschenlampen.

Patienten standen Schlange

Nach Gebet und Frühstück ging es mit unseren „Hilfsgütern“ zum Hospital. Dort hatten wir zwei sehr spartanisch ausgestattete Räume. Wer spendete bloß diesen schönen Kühlschrank, der nun in diesem Gebäude ohne Strom steht?

Patienten meldeten sich beim Chef des Hauses an, einem MTA, und kamen dann zu uns, ohne Kartei, nur mit winzigen Namenszetteln und Diagnosevorschlägen.

Da ich zwar Englisch verstehen kann, aber aus Mangel

an Grundkenntnissen wenig spreche, hatte ich neben der Volontärin Maria, die Deutsch – Englisch übersetzte, auch noch einen Translator dabei, der Englisch – Kisuhali oder Englisch – Kimassai übersetzte.

Neu für uns: Die Patienten kommen immer in Begleitung entweder der Eltern, der Geschwister oder von Bekannten. Die Begleitpersonen antworteten dabei meist auf unsere Fragen. Erstaunt waren wir über die Offenheit, obwohl das Gespräch über mehrere Personen stattfand. Zeitabstände zu Ereignissen ließen sich allerdings schwer herstellen, keiner wusste sein Geburtsdatum.

Wir hatten pro Tag ca. 150 Patienten und arbeiteten von 8.00 Uhr, bis es gegen 18.30 Uhr stockfinster wurde. Der Rest der zum Teil über zwei Tagesmärsche unterwegs gewesenen Patienten legte sich über Nacht in den Busch oder unter Dachvorsprünge des „Hospitals“.

Am Sonntag vor dem Gottesdienst machten wir auch Hausbesuche.

Die Gottesdienste hier waren lang, aber nicht langweilig: zwei Chöre, ein engagierter Pastor, der auch „jedes schwarze Schaf“ beim Namen nannte, ob Alkoholexzesse oder fremder Beischlaf.

Nach dem Gottesdienst wurden Spenden versteigert. Wir ersteigerten für das „Camp“ zwei Hühner und eine Kalebasse Ziegenmilch.

Langsam, langsam

In Tansania hatten wir vor allem Infektionskrankheiten erwartet. Doch ca. 50 Prozent aller Erkrankungen betrafen Skelett und Muskelapparat, ca. 20 Prozent die Atemwege mit Bronchitis, Asthma und HNO-Infekte, ca. 15 Prozent Gastroenteritiden und ca. fünf Prozent Epilepsien.

Viele litten an Augenerkrankungen durch Verletzungen oder Katarakte, Kinder an Konjunktivitiden durch Rauch, Staub und Sonne. Seelische Probleme äußerten sich in Verspannungen, falschen Epilepsien und Kopfschmerzen.

Ziegenhirt mit rheumatischer Erkrankung der Füße



Massagen, von uns eingebracht, sind dort kaum bekannt, halfen aber sehr.

Viele Unfallpatienten sind nach einem Ereignis nicht behandelt worden. So waren Kontrakturen, Pseudoarthrosen und Fehlstellungen und natürlich auch starke Schmerzen die Folge.

Die Afrikaner, so auch die Massai, sind „Pole-Pole (langsam – langsam) Charaktere“. Bereits eingestellte Erkrankungen verschlechtern sich wieder, da Medikamente nicht rechtzeitig, sondern erst nach Monaten nachgeholt werden. Erfreulicherweise nur selten kamen hohe Blutdrücke und Diabetes mellitus vor.

Trinken ist bei langer Trockenheit ein großes Problem – oft werden nur 250 ml am Tag bei Temperaturen um 35 bis 40 Grad zu sich genommen!

Intensive Aufklärungsarbeit, unter anderem zur Gefahr von Alkohol oder Aids, wurde von uns regelmäßig geleistet.



Frau mit Pneumonie und 41°C Fieber, vor der Sprechstunde erschöpft im Sand liegend

Unser Fazit am Ende der Reise

Wir waren nicht umsonst in diesem Land. Wir konnten helfen und fahren gerne wieder einmal hierher.

Wir hoffen, dass unsere Arbeit auch über die Einsatzzeit hinaus für etliche Patienten noch erfreuliche Folgen hat: So suchten wir Sponsoren zur Therapie und Diagnostik, zum Transport oder für neue Hilfsmittel unter anderem für zwei Kinder mit angeborener Halbseitenlähmung, ein Kind mit Down-Syndrom, zwei Kinder mit Herzfehlern, zwei Patienten mit Verdacht auf Krebs und auch einen Patienten mit einer lockeren Beinprothese.

Dazu brauchen wir Geld.

Spenden kommen ohne Umwege an – Spendenquittungen werden erstellt.

Sparkasse Westholstein, Konto-Nummer: 3000 111 7, BLZ 222 500 20 „Hilfe für die Massai“, Kennwort Malambo, siehe auch Internet: www.Massai.org f

¹ Missionarin und Krankenschwester

² Allgemeinmedizinerinnen aus Leipzig und Schwabach