

Journal

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG Mecklenburg-Vorpommern



Politik reflektieren – Seite 4
**Ende einer
Legislaturperiode**

Kodierung im Fokus – Seiten 6 bis 8
**Allgemeine Kodierrichtlinien –
Zusammenfassung**

Sehr geehrte Leser des KV-Journals,

wenn ich über das vergangene Jahr nachdenke, kommt mir aus meiner Kindheit ein russisches Märchen in den Sinn. Zwar habe ich den Titel vergessen, aber ich weiß, dass es vom „Jahr“ erzählte, von dem jungen, kindlichen Jahr im Januar und Februar, dann von dem mit den Mo-



Eveline Schott

Leiterin der Presseabteilung
der Kassenärztlichen Vereinigung
Mecklenburg-Vorpommern

naten älter, kräftiger und schöner werdenden Jahr, bis zum Ende des Jahres, das dann im Dezember einem schneeweißen alten, aber weisen Mann ähnelt. Und so begleiten mich diese Gedanken bei meinen folgenden Betrachtungen.

In der letzten Vertreterversammlung der vergangenen sechsjährigen Legislaturperiode wurde ein Resümee über die aktive und produktive Zeit vom Anbeginn der KV, ihrer schwierigen Momente und natürlich auch über ihre Macher ge-

zogen. Diese Zeit ist im Wesentlichen durch zwei Namen geprägt worden: Dr. med. Dietrich Thierfelder und Dr. med. Wolfgang Eckert. Der Erste hatte den jungfräulichen Mut, den „Grundstein“ für alles zu legen und der Zweite das analytische Denken und das Geschick, das KV-Schiff zur Zufriedenheit seiner Mitglieder in der Brandung der politischen Ereignisse zu steuern. Der Erste wird seinen Schreibtisch nach 20 Jahren am 31. Dezember 2010 räumen – sicher nicht ohne Wehmut – und der Zweite wird das Steuer noch einmal in der beginnenden neuen Legislaturperiode in die Hand nehmen.

In seinen Abschiedsworten vor der Vertreterversammlung ermahnte der scheidende Dr. Thierfelder Fach- wie Hausärzte eindringlich, immer konstruktiv zusammen zuarbeiten und ein Gegeneinander niemals aufkommen zu lassen.

In den letzten 20 Jahren hinterließen vier Gesundheitsminister ihre verheerenden Spuren auf dem Acker des Gesundheitswesens und im Besonderen in den Praxen der niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten.

Blüm, Seehofer, Fischer, Schmidt: Das bedeutete Gesundheitsreformgesetz, Gesundheitsstrukturgesetz, Solidaritätsstärkungsgesetz, GKV-Gesundheitsreform und Modernisierungsgesetz, Arzneimittel-Verordnungswirtschaftlichkeitsgesetz usw. usf.. In ihrem Gefolge kamen der Ausbau der Wirtschaftlichkeitsprüfungen, Kollektivregress, Budgetierungen, Kürzungen der Gesamtvergütung, Bonus-Malus usw. usf. und das alles vor dem

Hintergrund rückläufiger Arztzahlen, eines hohen Altersdurchschnitts der Niedergelassenen, einer Überalterung der Bevölkerung, besonders in einem Flächenland wie Mecklenburg-Vorpommern. Wen wundert es dann, dass viele junge Mediziner ins Ausland gehen. Eine nachdenklich stimmende Zahl von sage und schreibe 20 000 Mediziner, die Deutschland abhanden gekommen sind, sollte doch zukünftiges, klares politisches Handeln auch in diese Richtung notwendig machen.

Neben die oben genannten vier Gesundheitsminister habe ich nicht den jetzigen gestellt, wenngleich auch Philipp Rösler schon über ein Jahr im Amt ist. Dafür habe ich folgende Gründe: Er ist der erste Gesundheitsminister, der als Mediziner dieses Amt bekleidet. Er ist aber auch der erste Gesundheitsminister, der in seinem Reformbestreben und in den nun neuesten Entscheidungen seiner Gesundheitsreform den niedergelassenen Ärzten zu erkennen gibt, das die notwendigen Sparmaßnahmen im Gesundheitssystem nicht mehr auf dem Rücken dieser Berufsgruppe ausgetragen werden dürfen. Mit der Aufhebung der Bonus-Malus-Regelung, des Zweitmeinungsverfahrens, einer optionalen Ablösung der Richtgrößenprüfung und besonders die Entschärfung der aut-idem-Regelung (Festzuschuss) ist das Gesetz zur Neuordnung des Arzneimittelmarktes in der GKV ein Geschenk, ein Weihnachtsgeschenk für die Ärzteschaft. Allerdings schaffen solche Entscheidungen nicht nur Freunde. Wenn man die Medien aufmerksam verfolgt, erfährt man, dass ihm von etlichen Organisationen und Verbänden ein starker Wind der Ablehnung für seine Reformen entgegenweht.

Der neue Vorstand und die neu gewählte Vertreterversammlung der KV Mecklenburg-Vorpommern wirken ab 1. Januar 2011. Die Arbeit wird auch hier sicherlich nicht einfacher. Das Haus KV ist aber gut aufgestellt. Die Arztgruppen sehen sich zukünftig mit ihren neuen Vorstandsmitgliedern Dr. med. Dieter Kreye und Dipl.-Med. Fridjof Matuszewsky gut vertreten. Die jahrelangen berufspolitischen Erfahrungen von Dr. med. Wolfgang Eckert, dem alten wie neuen Vorstandsvorsitzenden, geben Haus-, Fachärzten und Psychotherapeuten mit dem nun beginnenden „jungen Jahr“ Zuversicht.

Und so wünsche ich allen Journallesern alles Gute für die vor uns liegenden schönsten Feiertage des Jahres und für das neue Jahr persönliches Glück und Vertrauen in ihre Selbstverwaltung.

Ihre

Inhaltsverzeichnis

Politik reflektieren

Letzte Vertreterversammlung am Ende einer Legislaturperiode	4
Beschlüsse der 14. Vertreterversammlung	5

Qualitätssicherung

Allgemeine Kodierrichtlinien – Zusammenfassung.....	6
Qualitätssicherung Ultraschall	8
Nachweispflicht für Ringversuche ab 1. Januar 2011	11

Justizariat

Ärztliche Behandlung von Gefangenen in Justizvollzugsanstalten.....	9
--	---

Informationen und Hinweise

KBV-Versorgungsmesse im Mai 2011	9
Befreiung der Praxisgebühr aufgehoben	13



Vertreterversammlung: Nach 19 Jahren
gemeinsamer Arbeit – Verabschiedung
von Dr. med. Dietrich Thierfelder

4

Medizinische Beratung

Abgabe von Blutzuckerteststreifen in den Apotheken	10
Nachgefragt: Medikamentenversorgung... ..	10

EDV-Abteilung

Wann hält die qualifizierte elektronische Signatur Einzug in den Praxisalltag?.....	12
Übermittlung von DMP-Daten durch KV-SafeNet	13

Vertragsabteilung

Genehmigung begründungspflichtiger Heilmittelverordnungen.....	12
---	----

Kassenärztliche Versorgung

Beschlüsse des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen	14
---	----



Hilfen beim Kodieren:
Eine Zusammenfassung

6

Hausärzterverband Mecklenburg-Vorpommern

17. Hausärztetag in M-V	17
-------------------------------	----

Arzneimittelkosten-Information

.....	18
-------	----

Ermächtigungen und Zulassungen.....

.....	19
-------	----

Ausbildungsförderung – Hilfe in akuter Not.....

.....	21
-------	----

Öffentliche Ausschreibungen

.....	22
-------	----

Feuilleton

Gemalte Lebenslinien – Marc Chagall	23
---	----

Veranstaltungen.....

.....	24
-------	----

Personalien

Jubilare	25
----------------	----

Lesenswert: Otto Körner –

Arzt, Hochschullehrer und Forscher.....	25
---	----

Mit spitzer Feder

Die Rache des kleinen Weihnachtsmannes	26
--	----

Resolution: Hausärzterverband M-V kritisiert

die Politik seines Bundesverbandes.....	27
---	----

Impressum.....

.....	27
-------	----



Titel:
Nikolaus
Christian Schad
Öl auf Leinwand, 1925

Letzte Vertreterversammlung am Ende einer Legislaturperiode

Von Eveline Schott*

Eine gewisse Wehmut lag an dem Samstag des 13. November 2010 in der Luft, als sich die vor sechs Jahren gewählten Mitglieder der Vertreterversammlung ein letztes Mal in ihrer gewohnten Zusammensetzung in Schwerin versammelten.

Der alte wie auch neu gewählte VV-Vorsitzende Torsten Lange ließ die Teilnehmer in einem kurzen Überblick noch einmal an tragenden Entscheidungen der Bundespolitik und an den internen KV-Festlegungen der vergangenen Legislaturperiode teilhaben. Brachten gesetzliche Regelungen aus Berlin wie Praxisgebühr, DDD, HzV, morbiditätsbedingte Gesamtvergütung usw. wieder einmal nichts als mehr Bürokratie, so sprach er voller Stolz davon, „seine KV“ in zufriedenen Bewertungen ihrer Mitglieder für ihre geleistete Arbeit so gut abgebildet zu wissen.



Letztmalig in dieser Zusammensetzung: Die Vorsitzenden der Vorstände und der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern

Dagegen widmete sich der erste Vorsitzende Dr. med. Wolfgang Eckert in seinem Bericht zur Lage weniger den vergangenen Ereignissen als mehr dem augenblicklichen politischen Geschehen. Er verdeutlichte den Anwesenden die Rahmenbedingungen der ärztlichen Versorgung in M-V am steigenden Durchschnittsalter, dem Bevölkerungsrückgang, an Arbeitslosenquote und Armut. Die sich darin ausdrückende steigende Morbidität im Land wird zukünftig in einer veränderten Bedarfsplanungsrichtlinie mit Einführung eines Demographiefaktors Berücksichtigung finden. Demzufolge, so informierte er, sind für die hausärztliche Versorgung weitere 62 Ärzte und für die fachärztliche Versorgung weitere fünf Ärzte in Mecklenburg-Vorpommern von Nöten. Die Honorierung dieser zusätzlichen Ärzte sei allerdings noch ungeklärt.

Über die Änderungsvorschläge aus der Gesundheitsministerkonferenz zur Bedarfsplanung informierte Eckert die VV-Mitglieder ebenfalls. Danach sollten zum Zwecke einer sektorenübergreifenden Planung im Zulassungsausschuss

mindestens die KV, die Landesverbände der Krankenkassen, die Landeskrankenhausgesellschaft sowie das jeweilige Bundesland vertreten sein. Letzterem solle auch ein Initiativrecht eingeräumt werden.

In einem weiteren Schwerpunkt seiner Ausführungen ging der erste Vorsitzende auf die Entscheidungen des Erweiterten Bewertungsausschusses vom 5. Oktober 2010 ein. In der Folge erfuhren die Anwesenden, dass die Zahlungen der Krankenkassen pro Versicherten neben Berlin und Hamburg in M-V mit die höchsten in der Bundesrepublik wären. Aus diesem Grund würden für die genannten Länder in der asymmetrischen Anpassung des Behandlungsbedarfs keine Gelder fließen. Anders demgegenüber in der linearen Anpassung: Nach neuesten Entscheidungen des Bundes solle die lineare Anpassung von geplanten 0,75 Prozent auf sogar 1,25 Prozent erhöht werden.

Mit dem GKV-Finanzierungsgesetz und dem Gesetz zur Neuordnung des Arzneimittelmarktes in der gesetzlichen Krankenversicherung stellte Eckert die gesetzlichen Neuregelungen vor. Bei letzterem betonte er, dass dieses erstmalig ein Gesetz sei, das die Ärzte nicht belasten würde. Mit der Aufhebung der Bonus-Malus-Regelung, der Aufhebung des Zweitmeinungsverfahrens sowie einer optionalen Ablösung der Richtgrößenprüfung und einem Abbau der Regulierungsdichte gegenüber dem Patienten sehe er den jungen Gesundheitsminister Rösler mit seinen

Reformen auf gutem Kurs. Er forderte die Ärzte Mecklenburg-Vorpommerns auf, die Handlungen Röslers zu unterstützen und seine Entscheidungen mitzutragen. Mit diesem Gesundheitsminister hätte die Ärzteschaft erstmalig einen Repräsentanten in der Gesundheitspolitik, der auch wisse, wovon er spricht. In diesem Zusammenhang kritisierte er die Aktivitäten des Deutschen Hausärztesverbandes gegen den Minister.

Zu den weiteren Themen seines einstündigen Berichtes zählten die Entscheidungen zum Honorarvertrag in M-V für 2010, die Verhandlungsaktivitäten für den Honorarvertrag 2011 mit der doch noch in vielen Punkten vorhandenen Nichteinigung.

Eine Übersicht der hierüber hinaus abgeschlossenen Verträge rundete die Information zur Landesarbeit ab.

Neben dem Hinweis auf die vom Gesetzgeber festgelegte Online-Abrechnung ab 2011 und eine über das KV-SafeNet ab zweitem Quartal mögliche Arzneimittelinformation ging Eckert auch auf neue Projekte der KV-Telematik ein: Unter

anderem auf das D2D, das eine direkte Verbindung zwischen verschiedenen Praxiscomputern zum Austausch von Arztbriefen per E-Mail und eine entsprechende Datenübertragung möglich machen würde.

Zum Schluss informierte der erste Vorsitzende noch über die Arzneimittelrahmenvorgaben 2011. Seine Verärgerung äußerte er diesbezüglich gegenüber der KBV. Er erkenne in diesen Vorgaben keinerlei Steuerung. Gleichzeitig monierte er das ständige Blockieren der Barmer GEK und der DAK. So hätten diese beiden Kassen erheblich die Verabschiedung der Arznei- und Heilmittelvereinbarung 2010 verzögert. Gleich-

zeitig warf er diesen beiden Kassen vor, im Gegensatz zu anderen Krankenkassen, die DDD-Prüfung gegen die Ärzte forciert zu haben, obwohl die KV ihnen einen finanziellen Ausgleich angeboten hätte.

Mit einem Cartoon eines am Pranger stehenden Arztes, dem ein Schild zu Füßen gelegt ist, auf dem zu lesen ist: „Ich bin ein Krankenkassenschänder!“ und einer Sprechblase daneben: Er hätte eine Tube Salbe mehr verschrieben, als von der Kasse zulässig sei, beendete Eckert seine Ausführungen. ←

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

Beschlüsse der 14. Vertreterversammlung gefasst am 13. November 2010

Geschäftsordnung der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung M-V

Die Geschäftsordnung der Vertreterversammlung ist in der folgenden geänderten Fassung genehmigt worden.

Die Änderungen betreffen:

§ 1 Abs. 1: Dem Wort „Vorsitzender“ wird eine Fußnote wie folgt angefügt:

„¹⁾ Vorliegend und jeweils bei den nachfolgenden Regelungen bei seiner Verhinderung sein Stellvertreter gemäß § 8 Abs. 7 Satz 3 Satzung der KVMV.“

§ 3 Abs. 1: Die Wörter „bzw. dessen Stellvertreter“ werden gestrichen.

§ 5 Abs. 2 Satz 2: Redeberechtigt sind der Verwaltungsdirektor und der Justitiar.

Abs. 6: Die Wörter „bzw. dessen Stellvertreter“ werden gestrichen.

§ 7 c): Verwaltungsdirektor und Justitiar, ...

§ 10 Abs. 4 Satz 2: Die Wörter „und den Vorstandsvorsitzenden“ werden durch die Wortgruppe „oder ein Vorstandsmitglied“ ersetzt.

Abs. 5: In Satz 1 wird die Zahl „3“ durch die Zahl „5“ ersetzt. Satz 2 wird neu gefasst und um einen Satz wie folgt ergänzt: „Neben den Ausschussmitgliedern können an den Sitzungen der jeweiligen Ausschüsse der Vorsitzende der VV, die Mitglieder des Vorstandes, der Verwaltungsdirektor, der Justitiar und bei Bedarf weitere sachkundige Mitarbeiter der KVMV teilnehmen. Verwaltungsdirektor und Justitiar haben in diesen Sitzungen beratende Stimme.“

Die geänderte Geschäftsordnung tritt mit dieser Veröffentlichung in Kraft.

Entschädigungsordnung

Die Vertreterversammlung beschließt die Entschädigungsordnung in der vorliegenden Fassung.

Sicherstellungsstatut

Das Statut über die Durchführung von Gemeinschaftsaufgaben und von Maßnahmen zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung in Mecklenburg-Vorpommern ist in folgender geänderter Form genehmigt worden:

I. Förderung der Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin: In Ziffer 10) erfolgt eine Klarstellung der kalendarischen Fortschreibung bis zum 31. Dezember 2011.

III. Förderung sonstiger Weiterbildungsabschnitte und

IV. Lehrpraxen für Allgemeinmedizin Im jeweils letzten Satz beider Abschnitte erfolgt eine Klarstellung der kalendarischen Fortschreibung bis zum 31. Dezember 2011.

V. Unterstützung von Famuli/Studenten Abs. 1 d) wird um die Worte „und Blockpraktikum“ sowie „der Hausärzte“ ergänzt.

Abs. 2 erfährt eine Klarstellung der kalendarischen Fortschreibung bis zum 31. Dezember 2011.

VI. Zuzahlung bei Praxisausfall: Unter Ziffer 2) erfolgt eine Klarstellung der kalendarischen Fortschreibung bis zum 31. Dezember 2011.

Das geänderte Sicherstellungsstatut tritt mit dieser Veröffentlichung in Kraft.

Die Geschäftsordnung und das Sicherstellungsstatut sind im Internet unter: www.kvmv.de → Recht/Verträge → Satzungen und Richtlinien der KVMV abzurufen. ← ts

Die Kodierung im Fokus

Die Ambulanten Kodierrichtlinien wurden vom Institut des Bewertungsausschusses (InBA) entwickelt, zwischen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und dem GKV-Spitzenverband (GKV-SV) abgestimmt und sollen am 1. Januar 2011 bundesweit in Kraft treten. Die Einführung der Ambulanten Kodierrichtlinien (AKR) ist eine gesetzliche Vorgabe nach § 295 SGB V Abs. (3) Satz 2. Die Vorgaben gelten für Kollektiv- und Selektivverträge gleichermaßen.

Bis zum 30. Juni 2011 ist die Anwendung der AKR in den Praxen zunächst freiwillig, um eine schrittweise Integration in den Praxisalltag zu ermöglichen. Die Kodierung nach ICD-10 bleibt aber weiterhin Pflicht.

Die richtige Kodierung sei von immenser Bedeutung. „Nur dann können wir die Veränderungen in der Morbidität gegenüber den Kassen nachweisen, um die notwendigen finanziellen Mittel für die Versorgung der Versicherten zu erhalten. Wir wollen eine Hilfe an die Hand geben, die das richtige Kodieren sehr erleichtert“, erläuterte KBV-Chef Dr. med. Andreas Köhler.

Allgemeine Kodierrichtlinien – Zusammenfassung

Autoren*

Je Behandlungsquartal muss mindestens eine Behandlungsdiagnose je Patient kodiert werden, die maximale Anzahl ist nicht begrenzt.

Behandelt der Arzt in einem Quartal einen Patienten wegen derselben Krankheit mehrfach, so genügt die einmalige Angabe des zugehörigen ICD-Kodes inklusive des Zusatzkennzeichens für die Diagnosesicherheit. Die Reihenfolge der Behandlungsdiagnosen ist beliebig.

Die Kodierung von Diagnosen kann delegiert werden, aber jeder Arzt bleibt für die Dokumentation der Diagnosen verantwortlich, die er in seinem Arztfall behandelt hat. Es muss nicht zwingend am Tag der Leistungserbringung selbst eine entsprechende Diagnose kodiert werden, dies kann auch später im Quartal erfolgen. Soweit im jeweiligen Quartal beauftragte Befunde oder Untersuchungen erst nach Ablauf des Quartals eingehen, kann die Diagnosestellung in der Regel bis zum 10. Kalendertag des neuen Quartals geändert werden. Diagnosen, die im Laufe eines Behandlungsfall anfallen und sich nach anfänglichem Verdacht gegebenenfalls nicht bestätigen, da andere Diagnosen als Ursache für die Beschwerden gesichert werden können, müssen nicht nachträglich bereinigt werden.

Behandlungsdiagnosen sind Diagnosen inklusive des zugehörigen Zusatzkennzeichens für die Diagnosesicherheit, für die im abzurechnenden Quartal Leistungen erbracht wurden.

Leistungen sind:

• diagnostische Maßnahmen • therapeutische Maßnahmen sowie Leistungen, die im Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung verankert sind. Diagnosen,

die im entsprechenden Quartal z.B. ausschließlich durch IGeL-Leistungen behandelt werden, sind keine Behandlungsdiagnosen und somit nicht zu übermitteln.

Nicht zu übermitteln sind weiterhin:

- anamnestische Diagnosen ohne Leistungsbezug im abzurechnenden Quartal,
- Dauerdiagnosen, die im abzurechnenden Quartal nicht behandelt wurden und
- abnorme Befunde ohne weiterführende Diagnostik oder Therapie.

Wenn zum Beispiel bei einer Sonographie wegen Gallenkoliken bei Gallensteinen als Nebenbefund eine solitäre Nierenzyste auffällt, die nicht weiter abgeklärt oder behandelt werden muss, ist die „Nierenzyste“ keine Behandlungsdiagnose.

Zur Angabe der Diagnosesicherheit ist immer eines der nach genannten Zusatzkennzeichen anzugeben (obligatorisch):

G – für eine gesicherte Diagnose

V – für eine Verdachtsdiagnose

A – für eine ausgeschlossene Diagnose

Z – für einen (symptomlosen) Zustand nach der betreffenden Diagnose.

Eine Behandlungsdiagnose erhält das Zusatzkennzeichen **G**, wenn der Arzt sie nach den gültigen medizinisch-wissenschaftlichen Grundsätzen sichern konnte, auf Basis medizinisch sinnvoller und für diesen speziellen Patienten relevanter Diagnostik.

Kann eine Verdachtsdiagnose nicht endgültig oder nicht zeitgerecht gesichert werden, ist sie dann als gesicherte Behandlungsdiagnose anzugeben, wenn eine spezifische Behandlung so erfolgt, als wäre diese Diagnose gesichert.

Solange eine Behandlungsdiagnose weder gesichert noch

ausgeschlossen werden konnte, erhält der ICD-Kode für diese Behandlungsdiagnose das Zusatzkennzeichen **V**. Wenn eine spezifische Therapie durchgeführt wird, kann **V** gegen **G** ausgetauscht werden, auch wenn die Diagnose nicht endgültig gesichert werden konnte. Es ist unnötig, alle möglichen Arbeitshypothesen mit dem Zusatzkennzeichen **V** zu kodieren.

Konnte das Vorliegen einer bestimmten Diagnose, für die es primär einen Verdacht gab, ausgeschlossen werden, erhält der ICD-Kode für diese Behandlungsdiagnose das Zusatzkennzeichen **A**. Wenn die durchgeführten diagnostischen Maßnahmen eine gesicherte Diagnose ergeben, ist die zusätzliche Verschlüsselung der differentialdiagnostisch ausgeschlossenen Diagnosen mit dem Zusatzkennzeichen **A** nicht erforderlich.



Eine Behandlungsdiagnose erhält das Zusatzkennzeichen **Z**, wenn die betreffende Diagnose nicht mehr besteht und auch keine krankheitsspezifische Diagnostik und/oder Therapie mehr erfolgt. Der „Zustand nach“ dieser Diagnose hat eine Leistungserbringung verursacht, die somit zu einer Kodierung als Behandlungsdiagnose berechtigt.

Eine ausschließlich anamnestische Angabe eines „Zustand nach ...“ ohne Leistung im entsprechenden Quartal ist nicht zu kodieren, auch wenn diese Information zur Dokumentation in der Patientenakte benötigt wird.

„Dauerdiagnosen“ wurden als EDV-technische Unterstützung seit 2005 in den Praxisverwaltungssystemen etabliert, um Diagnosen aus einem Vorquartal in ein Folgequartal zu übernehmen. Entsprechend den Vorgaben der Ambulanten Kodierrichtlinien ist unbedingt zu beachten, dass eine Übernahme von Diagnosen aus einem Quartal in ein nächstes nur erfolgen darf, wenn jede dieser Diagnosen erneut die Definition einer Behandlungsdiagnose erfüllt.

Dabei sind gegebenenfalls die Zusatzkennzeichen für die Diagnosesicherheit zu aktualisieren.

Zur Spezifizierung der Diagnosenangaben für die Seitenlokalisierung darf eines der nach genannten Zusatzkennzeichen angegeben werden:

• **R** für rechts • **L** für links • **B** für beidseitig.

Die Angabe von Zusatzkennzeichen für die Seitenlokalisierung ist optional, wird aber empfohlen. Die Zusatzkennzeichen für die Seitenlokalisierung beziehen sich auf die paarigen Organe und Körperteile. Sie beziehen sich nicht auf Lokalisationen innerhalb einzelner Organe. Damit ist ihre Verwendung zwar bei sehr vielen, aber nicht bei allen Schlüsselnummern der ICD-10-GM möglich.

Bei Untersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten hängt die Auswahl der Behandlungsdiagnose vom Ergebnis der Untersuchung ab. Bei positiven Ergebnissen sind die gesicherten Diagnosen als Behandlungsdiagnosen anzugeben. Bei negativem Ergebnis sind als Behandlungsdiagnosen ICD-Schlüsselnummern aus dem Kapitel XXI „Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen“ zu kodieren.

Eine Krankheit, die durch eine Prophylaxe verhindert wird, ist nicht als Behandlungsdiagnose zu kodieren. Spezifische Schlüsselnummern für Impfungen und prophylaktische Maßnahmen befinden sich in der ICD-10-GM im Kapitel XXI „Faktoren, die den Gesundheitszustand ...“.

Die Verordnung einer diagnosespezifischen Therapie ohne persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt im Behandlungsfall rechtfertigt die Angabe der gesicherten Behandlungsdiagnose. In diesen Fällen ist neben der krankheitsspezifischen Behandlungsdiagnose zusätzlich die ICD-Schlüsselnummer Z76.0 „Ausstellung wiederholter Verordnung“ zu kodieren.

Bei der Übernahme von ICD-Schlüsselnummern von mitbehandelnden Ärzten und/oder aus dem stationären Bereich ist zu beachten, dass jede übernommene Diagnose die Definition der Behandlungsdiagnose erfüllen muss. Gegebenenfalls sind die Zusatzkennzeichen für die Diagnosesicherheit zu aktualisieren.

Gibt es für das Rezidiv einer Krankheit in der ICD-10-GM eine spezielle Schlüsselnummer, so ist diese zu verwenden. Zum Beispiel:

- Rezidivhernie: K40.X1 (fünfte Stelle 1, vierte Stelle abhängig von Komplikation)
- rezidivierender Myokardinfarkt: I22.- (vierte Stelle nach Lokalisation des rezidivierender Myokardinfarkts)
- rezidivierende depressive Störungen: F33.-
- rezidivierende orale Aphten: K12.0

In allen anderen Fällen wird ein Rezidiv wie die eigentliche Krankheit verschlüsselt. Ein Rezidiv ist nicht als „Zustand nach ...“ zu kodieren.

Fortsetzung auf Seite 8

Fortsetzung von Seite 7

Wird eine Erkrankung in unterschiedlichen Ausprägungen bzw. Schweregraden behandelt, so sind alle festgestellten Behandlungsdiagnosen mit dem jeweiligen Schweregrad zu kodieren. Das bedeutet, dass der gesamte Krankheitsverlauf im jeweiligen Quartal an den übermittelten Behandlungsdiagnosen erkennbar sein sollte.

Ein Symptom ist nicht zu kodieren, wenn die zugrunde liegende Krankheit bekannt ist. Die Zusatzkennzeichen sind auf jeden ICD-Kode getrennt anzuwenden. Das gilt auch bei Mehrfachkodierung nach dem Kreuz-Stern-System und für die Ausrufezeichen-Kodes.

Der Begriff „spezifisch kodieren“ wird in den Kodierrichtlinien wie folgt verwendet:

Auswahl einer möglichst präzisen ICD-Schlüsselnummer (diejenige ICD-Schlüsselnummer auswählen, die die Behandlungsdiagnose am treffendsten abbildet und ggf. mit zugehörigem Code für die Manifestation) zur Verschlüsselung der Behandlungsdiagnose anhand der vorliegenden medizinischen Krankheitsinformation.

Beispiel: Patient mit Diabetes mellitus Typ 1, nicht als entgleist bezeichnet und Diabetischer Katarakt –
Kodierung: E10.30 G und H28.0 G

Auswahl der endständigen ICD-Schlüsselnummer bis zur maximalen Kodiertiefe (je nach ICD-Schlüsselnummer drei-, vier- und fünfstellige Kodierung).

Fazit: Alle Diagnosen, die im jeweiligen Quartal die Definition der Behandlungsdiagnose erfüllen, sind zu kodieren. Umgekehrt sind Diagnosen, die die Definition der Behandlungsdiagnose nicht erfüllen, nicht zu kodieren. **Wenn es doch so einfach wäre!**

Andererseits – ist es denn so schwer? Es ändert sich ja nichts! Den ICD gab es vorher schon und kodiert werden musste auch. Nun geben die Kodierrichtlinien Hilfestellungen zum richtigen Kodieren. Und, wenn richtig kodiert wird, werden auch die Morbidität und die Morbiditätsveränderungen richtig dargestellt.

Ein hervorragendes Motto für die Kodierung ist:

„So viel wie nötig, so wenig wie möglich“

Viele Dauordiagnosen, wie beispielsweise ein Beinbruch vor drei Jahren, dürfen nicht mehr kodiert werden. Sie sind aber auch keine Behandlungsdiagnosen mehr. Ein nachgefragter Blutwert berechtigt aber zur Behandlungsdiagnose Diabetes.

Voraussichtlich ab dem 3. Quartal 2011 wird die Anwendung der Allgemeinen Kodierrichtlinien für die Abrechnung gegenüber der KV notwendig sein.

Die KVMV bittet deshalb darum, den Einführungszeitraum – das 1. Halbjahr 2011 – zu nutzen, um sich mit den AKR vertraut zu machen.

Es besteht noch die Möglichkeit, bei der KVMV den ICD-10-GM 2011 zu bestellen. Darauf wurde bereits im Rundschreiben hingewiesen. Wie jedes Jahr gibt es geringfügige Änderungen, Ergänzungen, Streichungen. Alles kein Grund, Weihnachten nicht zu feiern.

Die Autoren des Beitrags wünschen allen eine schöne Adventszeit und friedliche und besinnliche Weihnachten. ←

** Dr. Dagmar Greiner – Qualitätssicherung, Maren Gläser – Abt.-Ltrn. Abrechnung, Birgit Naumann – beratende Ärztin in der KVMV*

Qualitätssicherung Ultraschall

Zum 1. April 2009 ist die Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur Ultraschalldiagnostik nach § 135, Absatz 2 SGB V in Kraft getreten. Sie wird auch in der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern künftig die Grundlage für die Qualitätsüberprüfung durch die Sonographie-Kommission sein.

Die Absätze 2 bis 4 des § 10 dieser Vereinbarung regeln, welche Angaben aus der schriftlichen und bildlichen Dokumentation mindestens hervorgehen müssen.

Die Sonographie-Kommission weist darauf hin, dass die auf Empfehlung der Kommission und durch den Vorstand beschlossenen **Durchführungsbestimmungen** der KVMV auf dem Gebiet der Ultraschalldiagnostik für die Stichprobenprüfung im Einzelfall erhalten bleiben. Die Durchführungsbestimmungen entsprechen damit weiterhin vollinhaltlich den mit dem jeweiligen Genehmigungsbescheid übergebenen Unterlagen und werden auch bei zukünftigen Neugenehmigungen mit dem Bescheid versandt. ← *mr*

Ärztliche Behandlung von Gefangenen in Justizvollzugsanstalten

Von Thomas Schmidt*

Unter Hinweis auf den Bundesmantelvertrag vertritt die KVMV die Auffassung, dass die ärztliche Behandlung von Gefangenen in Justizvollzugsanstalten nicht Bestandteil der vertragsärztlichen Versorgung ist.

Anlässlich von Aufforderungen gegenüber niedergelassenen Ärzten durch eine hier ansässige Justizvollzugsanstalt ist es sodann zu einem Bekunden durch das Justizministerium dieses Landes mit folgendem Wortlaut gekommen: „Der Bundesmantelvertrag regelt lediglich den Umfang der vertragsärztlichen Versorgung und vermag an dem gesetzlich ausdrücklich normierten Sicherstellungsauftrag des § 75 Abs. 4 SGB V nichts zu ändern. Die danach zu erbringenden ärztlichen Leistungen seien ebenso zu vergüten, wie die Ersatzkassen die vertragsärztlichen Leistungen (aufgrund des Bundesmantelvertrages und weiterer Regelungen) vergüten.“

Dieses Schreiben veranlasste die KVMV, ihren Standpunkt gegenüber ihrer zuständigen Aufsicht, dem Ministerium für Soziales und Gesundheit in Mecklenburg-Vorpommern, in rechtlicher Hinsicht zu vertreten.

Nach Auffassung der KVMV könnte eine Inpflichtnahme von Kassenärztlichen Vereinigungen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung nur dann bestehen, „soweit die Behandlung nicht auf andere Weise gewährleistet ist“. Es wird seitens des Justizministeriums verkannt, dass die ärztliche Versorgung von Gefangenen gem. § 158 Abs. 1 Strafvollzugsgesetz durch hauptamtliche Ärzte sicherzustellen ist. Danach obliegt es der Anstaltsleitung, genügend hauptamtliche Ärzte vorzuhalten.



Damit bedarf es gemäß § 158 Abs. 1 Satz 2 Strafvollzugsgesetz zunächst vertraglicher Angebote, wenn Mitglieder der KVMV bereit wären, eine in zeitlicher und örtlicher Hinsicht abgestimmte vertragliche Verpflichtung einzugehen.

Insoweit ist im Ergebnis zutreffend im §3 BMV-Ä klarstellend niedergelegt worden, dass der Ausschluss aus der vertragsärztlichen Versorgung auch für die ärztliche Behandlung von Gefangenen in Justizvollzugsanstalten gilt. ←

*Thomas Schmidt ist Justiziar der KVMV.

KBV-Versorgungsmesse im Mai 2011

Schwerpunktthema: sektorenübergreifende Versorgung

Nach dem Erfolg der ersten Versorgungsmesse im April dieses Jahres wird es im nächsten Jahr eine Folgeveranstaltung geben: Die zweite KBV-Messe Versorgungsinnovation findet vom 3. bis 5. Mai 2011 in der Berlin-Brandenburgischen Akademie der Wissenschaften statt. Schwerpunktthema der Veranstaltung wird die sektorenübergreifende Versorgungsorganisation sein. Ziel ist es, das Spektrum bereits bestehender sektorenübergreifender Versorgung abzubilden, Kompetenzen des KV-Systems herauszustellen sowie Verträge anzubahnen.

Die Messe dient als Plattform für den direkten Austausch zwischen Ärzten, Krankenkassen und Entscheidungsträgern aus Politik und Verwaltung.

Ausstelleraufruf: Bewerbungen bis zum 31. Januar an die KBV.

Auch diesmal haben Akteure entsprechender Projekte die Möglichkeit, als Aussteller an der Messe teilzunehmen, wenn sie interessante Projekte betreiben wie: • sektorenübergreifende Versorgungsangebote in vernetzten Strukturen • indikationsbezogene Ansätze mit sektorenübergreifenden Konzepten • technische Lösungen für spezifische Probleme beim Sektorenübergang. ← KBV



Abgabe von Blutzuckerteststreifen in den Apotheken

Der Deutsche Apothekerverband (DAV) und der Verband der Ersatzkassen (vdek) haben sich zum 1. Oktober 2010 auf eine neue Vertragsgestaltung bei der Belieferung mit Blutzuckerteststreifen geeinigt.



In Anlehnung an das so genannte aut-idem-Verfahren wird der Apotheker zukünftig bei Verordnungen von Blutzuckerteststreifen, bei denen der Arzt den Austausch nicht ausdrücklich ausgeschlossen hat, preisgünstigere Produkte

abgeben. In diesem Zusammenhang soll die Apotheke die Patienten mit dem dazu notwendigen Gerät versorgen und in der Anwendung schulen.

Eine Rechtsgrundlage für diese „aut-idem“-Auslegung ist nicht zu erkennen, dafür aber drohende Verwirrung und Verunsicherung der Patienten sowie Ärger, der sich auch in der Arztpraxis entladen wird. Für die Umstellung des Patienten erhält die Apotheke eine Gebühr in Höhe von 20 Euro, welche den Gerätetausch und die Beratung beinhaltet. Bei einer Verletzung der vertraglichen Vorgaben muss der Apotheker mit einer „Strafgebühr“ rechnen.

Der verordnende Arzt kann durch Ankreuzen des aut-idem-Feldes oder durch einen entsprechenden Hinweis den Austausch eines namentlich verordneten Blutzuckerteststreifens verhindern.

Dieser Vertrag gilt für Versicherte der Ersatzkassen mit Ausnahme der ehemaligen Versicherten der BARMER, heute BARMER-GEK.

Sparbemühungen in der GKV lassen wunderliche Blüten treiben! ←

Nachgefragt ... Nachgefragt ...

1. Medikamentenversorgung während einer stationären Rehabilitationsmaßnahme

Die medikamentöse Versorgung im unmittelbaren Zusammenhang mit der Reha-Diagnose obliegt der Reha-Einrichtung. Medikamente zur Behandlung von interkurrenten Erkrankungen und von Erkrankungen ohne Zusammenhang mit der Reha-Maßnahme bleiben im Verantwortungsbereich der niedergelassenen Ärzte.

Gemäß der Arzneimittel-Richtlinie ist eine Verordnung von Arzneimitteln – von Ausnahmen abgesehen – nur zulässig, wenn sich die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt von dem Zustand der oder des Versicherten überzeugt hat oder wenn ihnen der Zustand aus der laufenden Behandlung bekannt ist. Ist das nicht der Fall, kann durch die Reha-Einrichtung ein Arzt vor Ort hinzugezogen werden.

2. Verordnungen während einer Heilbehandlung nach Arbeitsunfällen

Heilmittel können nur der Durchgangsarzt, der H-Arzt, der Handchirurg nach § 37 Abs. 3 sowie der nach § 12 hinzugezogene Arzt gemäß dem zugrundeliegenden Vertrag (siehe Deutsches Ärzteblatt, Nr. 41, vom 15. Oktober

2010, Seiten A 2001/2005) verordnen, andere Ärzte nur mit vorheriger Zustimmung des Unfallversicherungsträgers.

Die Verordnung von **Arznei- und Verbandmitteln** darf durch einen behandelnden Arzt erfolgen. Bei der Verordnung zu Lasten eines Unfallversicherungsträgers ist auf dem Rezept neben der Bezeichnung des Unfallversicherungsträgers auch der Unfalltag und der Unfallbetrieb anzugeben. Weiterhin sind das Ankreuzfeld „Arbeitsunfall“ zu kennzeichnen und der Freivermerk einzutragen.

3. Verordnung von Lymphsets für die Lymphdrainage

Die Kompressionsbandagierung durch den Physiotherapeuten schließt die Übernahme der Kosten für Polstermaterial und Tricofix ein.

Nur die notwendigen Kompressionsbinden werden durch den Arzt verordnet, insofern ist die Verordnung eines Lymphsets nicht regelkonform.

Aktuell werden Ärzte durch Regressanträge einzelner Krankenkassen bedroht.

4. Verordnungsfähigkeit von Gliniden und Glitazonen

Der Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) vom 17. Juni 2010 zur **Verordnungsfähigkeit**

(Verordnungseinschränkung/Verordnungsausschluss) von Gliniden in der Behandlung des Diabetes mellitus Typ II hat noch keine Rechtskraft entfaltet. Das Bundesministerium für Gesundheit hat zum Beschluss ergänzende Stellungnahmen des G-BA angefordert. In soweit bleiben die betroffenen Präparate **grundsätzlich** verordnungsfähig. Aber der Beschluss des G-BA zum **Verordnungsausschluss der Glitazone** wurde nunmehr durch das Bundesminis-

terium genehmigt und entfaltet Rechtskraft nach Veröffentlichung im Bundesanzeiger, voraussichtlich zum 1. April 2011.

Rosiglitazon: Unabhängig davon hatte das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) schon am 23. September 2010 angeordnet, dass Arzneimittel mit dem Wirkstoff Rosiglitazon (Avandia®, Avandamed®, Avaglin®) in Deutschland ab dem 1. November 2010 nicht mehr vertrieben werden dürfen. ←

Nachweispflicht für Ringversuche ab 1. Januar 2011

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung und die GKV-Spitzenverbände haben sich auf eine Vereinbarung zur Anpassung des § 25 des Bundesmantelvertrages Ärzte und des § 28 des Bundesmantelvertrages Ärzte/Ersatzkassen mit Wirkung zum 1. Januar 2011 verständigt.

Die Änderungen beziehen sich auf die Abrechnung von Laborleistungen, indem weitergehende Festlegungen



Foto © Michael Bühler/pixelio.de

zur Erfüllung der Richtlinien der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung laboratoriumsmedizinischer Untersuchungen (RILI-BÄK) vereinbart wurden. **So ist künftig eine erfolgreiche Teilnahme an externen Maßnahmen zur Qualitätssicherung verbindlich nachzuweisen und für die Abrechnung ein gültiges Ringversuchszertifikat vorzulegen.**

Die Neuregelung zur Nachweispflicht bezieht sich ausschließlich auf den Teil B 1 der RILI-BÄK, für den eine elektronische Nachweispflicht verbindlich ist.

Nachweisinhalte

Die erfolgreiche Teilnahme am Ringversuch muss für die Messgrößen (Analyte) nachgewiesen werden, die in der RILI-BÄK in der Anlage B1 a bis c aufgeführt werden.

Die unterschiedliche Systematik der Anlage B1 und des EBM bedingen, dass nicht alle Positionen direkt miteinander korrespondieren. Für einen Teil der Untersuchungsverfahren sind mehrere Positionen im EBM vorhanden, für andere (z. B. ähnliche Untersuchungen der speziellen Labordiagnostik) werden verschiedene Untersuchungsverfahren in einer Gebührenordnungsposition abgebildet. Um die hieraus resultierende Komplexität der Umsetzung praktikabel und verbindlich zu gestalten, wird derzeit geprüft, in welcher Form die ärztliche Erklärung zur erfolgten Teilnahme an den Ringversuchen abgegeben wird. Eine entsprechende EDV-technische Umsetzung befindet sich noch in der Diskussion. Denkbar ist die Erweiterung der Grünen Erklärung zur Quartalsabrechnung.

Ausnahme von der Nachweispflicht

Eine grundsätzliche Ausnahme von der Ringversuchspflicht ist im Teil B 1 der RILI-BÄK wie folgt definiert.

Sofern die Betriebsstätte Untersuchungen ausschließlich mit „Unit-use-Reagenzien im Rahmen der patientennahen Sofortdiagnostik“ (POCT) durchführt, besteht für die laboratoriumsmedizinischen Untersuchungen

- ohne Probenvorbereitung,
- unmittelbar als Einzelprobenmessungen,
- mit unmittelbarer Ableitung therapeutischer Konsequenzen,

keine Ringversuchspflicht.

Unit-use-Reagenzien sind solche Reagenzien, die für Einzelbestimmungen portioniert und mit einer Untersuchung verbraucht sind, z. B. Blutzuckermessgeräte mit Teststreifen.

Die RILI-BÄK sowie eine Übersicht über die Zuordnung der Analyte der RILI-BÄK zu den jeweiligen EBM-Nummern ist unter: www.kvmv.de → Für Ärzte → Praxisservice → Qualitätssicherung → Qualitätssicherung aktuell abzurufen. Weitere Informationen hierzu erteilt *Silke Seemann* gern unter **Tel.:** (0385) 7431-387. ← se

Wann hält die qualifizierte elektronische Signatur Einzug in den Praxisalltag?

Von Jörg Samek*

Tendenziell übertragen immer mehr Praxen ihre Quartalsabrechnungsdatei über das KV-SafeNet zur KVMV.

So erfüllen jetzt schon etwa 69 Prozent die gesetzliche Bestimmung, ab 1. Quartal 2011 die Abrechnungsdatei einschließlich der Dokumentationen und Qualitätsindikatoren (DMP, eHKS, Koloskopie, Dialyse) leitungsgebunden elektronisch zu übermitteln. Vermehrt wird von den KV-Mitgliedern in diesem Zusammenhang hinterfragt, warum



Foto: © Marcus Stark/Thorben Wengert/pixelio

die Sammelerklärung (Grüne Erklärung) noch nicht elektronisch, sondern in Papierform an die KV geschickt werden muss. Problematisch ist dabei nicht die Übertragung von Dokumenten in elektronischer Form, sondern die Signatur und damit die Herstellung einer Rechtsverbindlichkeit der Sammelerklärung. **Während heute die Sammelerklärung mit der rechtsgültigen Unterschrift versehen wird, ist diese in elektronischer Form, entsprechend dem Signaturgesetz, nur durch eine qualifizierte elektronische Signatur abzulösen.** Im medizinischen Bereich soll nach dem Willen des Gesetzgebers der elektronische Heilberufsausweis (eHBA) als ein integraler Bestandteil eine qualifizierte elektronische Signatur beinhalten, die hierfür eingesetzt werden kann. Zum Signieren ist es erforderlich, dass zusammen mit dem eHBA ein kompatibles Lesegerät eingesetzt wird, um mit

einem Softwareprogramm die Dateien zu signieren und gleichzeitig Signierungen zu prüfen. Dabei leitet das Programm den Nutzer durch den Signierprozess, der mit der Eingabe der persönlichen Signatur-PIN abgeschlossen wird. Eine so signierte elektronische Sammelerklärung ist rechtsverbindlich unterschrieben und kann als Datei an die KVMV übertragen werden. Bei der Annahme in der KVMV werden die Gültigkeit der qualifizierten elektronischen Signatur und die Unversehrtheit der übertragenen Datei geprüft und bei einem positiven Ergebnis anerkannt.

Abgesehen von der Signierfunktion ist der eHBA als Authentifizierungswerkzeug beispielsweise zum KV-SafeNet-Angebot der KVMV, zu den Angeboten der Kammern und ärztlichen Versorgungswerke sowie als Zugang zu den Einweiserportalen der Krankenhäuser nutzbringend einzusetzen. Ausgebende Stellen sind im Regelfall die entsprechenden Kammern. So haben die Ärztekammern beschlossen, ihre Mitglieder auf der Basis einer gemeinsamen bundeseinheitlichen Infrastruktur mit elektronischen Arztausweisen auszustatten.

Im Zusammenhang mit interessanten KV-SafeNet-Projekten in Mecklenburg-Vorpommern erreichen die KV vermehrt Anfragen und Forderungen von Interessierten, die die Funktionalität des eHBA nutzen möchten. Hier kann die KVMV allerdings nur auf den Verantwortungsbereich der Ärztekammer M-V verweisen, die im Vergleich zu anderen Ärztekammern diesbezüglich doch eher zögerlich agiert. Das trifft in gleicher Weise auch auf die Ostdeutsche Psychotherapeutenkammer zu. Bei jüngsten Gesprächen auf der Vorstandsebene zu dieser Thematik sicherte jedoch die Ärztekammer zu, die Ausgabe des eHBA zu beschleunigen, um damit das Abrechnungsverfahren bezogen auf die Möglichkeit die Sammelerklärung zu signieren, zu vereinfachen. Parallel dazu wird in der KVMV an den entsprechenden Schnittstellen gearbeitet, um eine geordnete Einführung der elektronischen Sammelerklärung im nächsten Jahr realisieren zu können. ←

*Jörg Samek ist Systembetreuer in der EDV-Abteilung der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern.

Genehmigung begründungspflichtiger Heilmittelverordnungen

Die Energie BKK verzichtet bis zum 31. Dezember 2011 und die BKK Merck verzichtet ab dem 1. Januar 2011 unbefristet auf die Genehmigung der begründungspflichtigen Heilmittelverordnungen außerhalb des Regelfalls. Eine aktuelle Übersicht der verzichtenden Krankenkassen ist auf der Internetseite der KVMV (www.kvmv.de) unter: „Für Ärzte → Arznei- und Heilmittel → Allgemeine Verordnungshinweise für Heilmittel“ einzusehen. ← hk

Übermittlung von DMP-Daten durch KV-SafeNet

Von Michael Raubold*

Der überwiegende Teil der DMP-Daten wird von den Arztpraxen über das KV-SafeNet zur Kassenärztlichen Vereinigung übertragen. Die KV stellt nach der Protokollierung des Dateneingangs die Dateien in einen speziellen Bereich, aus dem diese täglich von der Datenstelle Interforum übernommen werden. Durch automatisierte Verfahren wird sichergestellt, dass alle bereitgestellten Dateien zur Datenstelle gelangen.

Leider kommt es in Einzelfällen gelegentlich zu organisatorischen Problemen beim Versand aus der Arztpraxis, die unter ungünstigen Umständen dazu führen können, dass DMP-Honorierungen nicht erfolgen.

Zur Vermeidung solcher Probleme empfiehlt die Kassenärztliche Vereinigung folgende Vorgehensweise bei der Übermittlung dieser Daten:

DMP-Daten können beliebig oft der Datenstelle übermittelt werden. Falls es jedoch die Organisation in der Arztpraxis zulässt, sollten die Daten nur einmal pro Quartal unmittelbar nach Quartalsende, spätestens aber Anfang des zweiten Monats nach Quartalsende, übertragen werden.

Zum Beispiel gilt für die Daten des Quartals 4/2010, dass diese spätestens bis zum 21. Februar 2011 (52 Tage nach Quartalsende) plausibel in der Datenstelle vorliegen müssen.

Mit dem Systembetreuer für die Praxisverwaltungssoftware muss abgesprochen werden, wo sich die aktuell zu übertragenden Dateien befinden, wie die eindeutige Kennzeichnung erfolgt und wie z. B. vermieden wird, dass Dateien „vergessen“ werden oder alte Dateien, die bereits im letzten Quartal versendet wurden, erneut übertragen werden.

Wenn nach dem Kopiervorgang am Bildschirm das Protokoll der KV-Software mit der Meldung „**Daten erfolgreich übertragen**“ erscheint, stehen unter dieser Meldung die Dateien, die in der KV empfangen wurden. Weitere Angaben im Übertragungsprotokoll, die kontrolliert werden

sollten, sind der Dateiname, das Verzeichnis und der Berichtszeitraum der DMP-Daten. Das Erstellungsdatum der Datei (Format JJJJMMTT) kann anhand des Dateinamens geprüft werden.

Bsp. 789999900_20101214_1_COPD.zip.xkm
Die Datei wurde am 14. Dezember 2010 erstellt.

Da eine Entschlüsselung der Daten in der KV aber nicht möglich und auch nicht zulässig ist, **muss** in der Arztpraxis geprüft werden, welche Daten in der Datenstelle tatsächlich verarbeitet wurden.

Dazu gibt es zwei Möglichkeiten, die erste ist der Abgleich mit den von Interforum zur Bestätigung an die Praxen versandten Listen, die zweite ist der Abgleich mit dem Übertragungsprotokoll, welches spätestens nach drei Werktagen unter dem Menüpunkt „**Übertragungsprotokoll öffnen**“/„**Rückinfo InterForum öffnen**“ im KV-Programm einzusehen ist, nachdem das Protokoll von Interforum der KV übermittelt wurde.

Zusammenfassend kann konstatiert werden, dass die Übertragung von DMP-Daten mit KV-SafeNet ein sicheres, komfortables und zeitsparendes Verfahren ist. Wenn grundsätzliche organisatorische Regeln beachtet werden, sind Datenverluste ausgeschlossen.

Die KV bittet alle Ärzte, die noch per Datenträgerversand DMP-Daten zur Datenstelle schicken, zu prüfen, wie ein Umstieg und die Nutzung über KV-SafeNet möglichst schnell realisiert werden kann.

Für Fragen stehen aus der EDV-Abteilung *Michael Raubold* (Projektbetreuer DMP, Tel.: 0385/7431 270) und *Jörg Samek* (Projektleiter KV-SafeNet, Tel.: 0385/7431 489) gerne zur Verfügung. ←

**Michael Raubold ist Gruppenleiter Anwendungsentwicklung in der EDV-Abteilung der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern.*

Befreiung der Praxisgebühr aufgehoben



Die **BKK Dr. Oetker** teilt mit, dass zum 1. Januar 2011 auch für Teilnehmer am Hausarztmodell die Praxisgebühr wieder zu entrichten sei.

Ab 1. Quartal 2011 müssen also auch Mitglieder dieser Krankenkasse den Beitrag in Höhe von 10 Euro entrichten. ← *stt*

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 und ausschließlich Kinder und Jugendliche behandelnde Psychotherapeuten.

Die Übersichten wurden laut Beschluss des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen Mecklenburg-Vorpommern im schriftlichen Umlaufverfahren am 1. No-

vember 2010, mit Stand 23. September 2010, erstellt. Grundlage 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 Stellung eines Antrages auf Zulassung in der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern in Schwerin, Abteilung Sicherstellung, über die jeweilige Versorgungssituation zu informieren sowie eine Niederlassungsberatung in Anspruch zu nehmen.

Kreisfreie Städte

Stadt	Fachgebiet													
	HÄ	INT	PÄD	ANÄ	AUG	CHI	GYN	HNO	DER	NER	ORT	URO	RAD	PSY
Rostock (Hansestadt)		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	F	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	X
Güstrow		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Ludwigslust	F	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X
Müritz	F	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Parchim	F	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	X
Uecker-Randow		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, Hansestadt/Ostvorpommern		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Greifswald, Hansestadt														
Ostvorpommern														
Neubrandenburg, Stadt/Mecklenburg-Strelitz		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Neubrandenburg, Stadt														
Mecklenburg-Strelitz	F													
Stralsund, Hansestadt/Nordvorpommern		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Schwerin, Landeshauptstadt/Wismar Hansestadt/Nordwestmecklenburg		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Schwerin Landeshauptstadt	X													
Wismar, Hansestadt/ Nordwestmecklenburg	F													

Stand Arztzahlen: 23.09.2010; Stand Einwohner: 31.12.2009 (Aufgrund zwischenzeitlicher Sitzungen des Zulassungsausschusses können bezüglich der Zulassungsmöglichkeiten bereits wieder Veränderungen eingetreten sein.); Farbe **gelb** – partielle Öffnung (Ausschreibung beachten); X – gesperrte Planungsbereiche in Regionen, die mit **F** gekennzeichnet sind, werden Zulassungen bis 31.12.2010 gefördert; hinsichtlich einer Verlängerung der Förderungsmöglichkeiten über den 31.12.2010 hinaus, erteilt die KVMV, Abt. Sicherstellung, Auskunft.

Kreisfreie Städte

Stadt	PSY	wenn Planungsbereich gesperrt noch mgl. Zulassung	
		Ärztliche Psychotherapeuten	nur Kinder u. Jugendliche betreuende Psychotherapeuten
Rostock (Hansestadt)	X	0	6

Landkreise

Kreis	PSY	wenn Planungsbereich gesperrt noch mgl. Zulassung	
		Ärztliche Psychotherapeuten	nur Kinder u. Jugendliche betreuende Psychotherapeuten
Bad Doberan	X	1	1*
Demmin	X	1	0
Güstrow	X	0	0
Ludwigslust	X	0	1*
Müritz	X	0	0
Parchim	X	0	1
Rügen	X	0	0
Uecker-Randow	X	0	1

Kreisregionen

Kreis	PSY	wenn Planungsbereich gesperrt noch mgl. Zulassung	
		Ärztliche Psychotherapeuten	nur Kinder u. Jugendliche betreuende Psychotherapeuten
Greifswald, Hansestadt/Ostvorpommern	X	0	0
Neubrandenburg, Stadt/Mecklenburg-Strelitz	X	0	0
Stralsund, Hansestadt/Nordvorpommern	X	0	0
Schwerin, Landeshauptstadt/ Wismar, Hansestadt/Nordwestmecklenburg	X	0	2

* Bezüglich der Zulassungsmöglichkeiten in diesen Planungsbereichen bitte die nachstehende Ausschreibung beachten.

Zulassungsmöglichkeiten in partiell geöffneten Planungsbereichen

Für folgende Fachgebiete und Planungsbereiche wurde festgestellt, dass eine Überversorgung nicht mehr besteht (partielle Öffnung):

	Planungsbereiche
Hausärzte	Rostock, Güstrow, Rügen, Greifswald
Kinder- u. Jugendmedizin	Uecker-Randow
HNO-Heilkunde	Uecker-Randow
Ärztliche Psychotherapie	Bad Doberan

Die Entsperrung erfolgt gemäß § 23 der Bedarfsplanungs-Richtlinie-Ärzte mit der Auflage an den Zulassungsausschuss, dass Zulassungen nur in einem solchen Umfang erfolgen dürfen, bis für die Arztgruppe Überversorgung eingetreten ist. Vor diesem Hintergrund besteht in den genannten Fachgebieten und Planungsbereichen die

Möglichkeit, sich für eine Zulassung beim Zulassungsausschuss zu bewerben. Der Antrag sowie die vollständigen Zulassungsunterlagen müssen **bis zum 14. Januar 2011** beim Zulassungsausschuss vorliegen.

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

Der Zulassungsausschuss berücksichtigt nur solche Anträge, die nach der Bekanntmachung vollständig und fristgerecht abgegeben wurden.

Fortsetzung auf Seite 16

Fortsetzung von Seite 15

Bitte beachten:

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.

Für den Fall, dass es infolge der Beendigung der angeführten Zulassungs- und Leistungsbeschränkungen bereits zu einem (Wieder-) Eintritt von Überversorgung kommen sollte, können Bewerbungen um eine Zulassung nicht mehr berücksichtigt werden. Es wird empfohlen, sich vor einer Bewerbung bei der KVMV hinsichtlich der nach Beendigung von Jobsharing-Verhältnissen tatsächlich noch bestehenden Zulassungsmöglichkeiten zu erkundigen.

Hinsichtlich etwaiger Zulassungsmöglichkeiten bitte auch die Praxisausschreibungen auf Seite 22 beachten. ← mh

Zusätzliche Zulassungsmöglichkeiten... ...für nur Kinder und Jugendliche betreuende Psychotherapeuten

Nach bereits erfolgter Ausschreibung für die Planungsbereiche Rostock, Demmin, Parchim, Rügen, Uecker-Randow und Schwerin/Wismar/Nordwestmecklenburg und nach der letzten Sitzung des Zulassungsausschusses für Psychotherapeuten am 3. November 2010 bestehen noch **folgende Zulassungsmöglichkeiten für nur Kinder und Jugendliche betreuende Psychotherapeuten: Rostock – zwei, Bad Doberan – zwei, Ludwigslust – eine, Parchim – eine und Schwerin, Wismar, NWM – zwei.**

Nach den Entscheidungen des Zulassungsausschusses für Psychotherapeuten am 3. November 2010 ist auch im Planungsbereich Uecker-Randow ein zehnprominenter Versorgungsanteil bei den Kinder und Jugendliche betreuenden Psychotherapeuten erreicht. Damit ist gegenwärtig in allen Planungsbereichen ein zehnprominenter Versorgungsanteil erfüllt. Vor diesem Hintergrund werden nunmehr auch die noch offenen Planungsbereiche Ludwigslust und Bad Doberan **zur Nachbesetzung ausgeschrieben.**

Es besteht die Möglichkeit, sich für eine Zulassung als Leistungserbringer, der nur **Kinder und Jugendliche behandelt, in den Planungsbereichen Ludwigslust und Bad Doberan** beim Zulassungsausschuss zu bewerben. Als Leistungserbringer, die ausschließlich Kinder und Jugendliche behandeln, gelten Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sowie diejenigen Leistungserbringer, deren psychotherapeutische Leistungen, die ausschließlich an Kindern und Jugendlichen erbracht werden, einen Anteil von mindestens 90 Prozent an den Gesamtleistungen erreichen.

Hinsichtlich der Frist zur Abgabe der Antragsunterlagen und der Kriterien zur Entscheidung des Zulassungsausschusses bei mehreren eingehenden Bewerbungen wird auf die Seite 15 (Zulassungsmöglichkeiten in partiell geöffneten Planungsbereichen) verwiesen.

Hinsichtlich der übrigen Planungsbereiche, in denen noch Zulassungsmöglichkeiten bestehen, können Anträge gestellt werden. Hier entscheidet der Zulassungsausschuss in der Reihenfolge des Antragseingangs. ← ok

Krebsinformationsdienst des Deutschen Krebsforschungszentrums

Für Krebspatienten und ihre Angehörigen ist die Informationsflut zu Krebsthemen verwirrend, die Fülle der Berichte in Medien und Internet ist schier unüberschaubar geworden.

Die Krebsmedizin hat sich zu einem derart komplexen Feld entwickelt, dass selbst Ärzte ihren Informationsbedarf kaum decken können.

In diesem Zusammenhang möchte die KV auf die An-

gebote des Krebsinformationsdienstes des Deutschen Krebsforschungszentrums aufmerksam machen.

Als zentrale, bundesweit verfügbare Anlaufstelle bietet der Krebsinformationsdienst (KID) seit fast 25 Jahren Krebspatienten, ihren Angehörigen sowie allen am Thema Krebs Interessierten Unterstützung bei der Suche und Verarbeitung von Informationen.

Informationen über den KID sind zu finden auf der Internetseite: www.krebsinformationsdienst.de. ← PR

17. Hausärztetag in Mecklenburg-Vorpommern vom 6. bis 7. November 2010

Von Dr. med. Astrid Buch*

Auch in diesem Jahr trafen sich rund 280 Hausärzte und Praxismitarbeiter aus Mecklenburg-Vorpommern zum jährlichen Höhepunkt ihres Verbandes.

Ein abwechslungsreiches Programm bestimmte das Wochenende. Passend zur aktuellen Gesundheitspolitik wurde umfassend informiert und intensiv diskutiert.

In der Podiumsdiskussion am 6. November unterzog Dr. med. Wolfgang Eckert die bisherigen gesundheitspolitischen Gesetzgebungen der letzten 20 Jahre unter Seehofer, Fischer und Schmidt einer kritischen Analyse,



Im Podium: Dr. med. Eckert und Dr. med. Buch

insbesondere unter dem Aspekt ihrer Auswirkungen auf die Hausärzte in M-V.

Gleichzeit unterstrich er aber auch die für uns positiven Inhalte der inzwischen verabschiedeten neuen Gesetzentwürfe im GKV-Finanzierungsgesetz (GKV-FinG) sowie im Arzneimittelneuerordnungsgesetz (AMNOG), welche die ärztliche Tätigkeit wieder attraktiver, patientennäher und bürokratieärmer gestalten soll.

Als Ergebnis der Podiumsdiskussion wurde durch die Delegierten- und Mitgliederversammlung **am 7. November 2010 eine Resolution** verabschiedet, die einen deutlichen Konfrontationskurs zur Verbandsspitze auf Bundesebene aufzeigt und deutschlandweit zu Diskussionen geführt hat (s. S. 27, unten).

Das Wochenende war aber auch in fachlicher Hinsicht für alle Teilnehmer sehr interessant, dafür sprach unter anderem die rege Beteiligung in den angebotenen Seminaren.

Eine breite Themenpalette war auf dem Programm: angefangen bei Fragen zum Praxismarketing, zur Abrechnung, Kommunikation, Regressvermeidung bis hin zu rein fachlichen Themen aus den Bereichen Arzneimitteltherapie, Endokrinologie, Kardiologie. Besonderen Zuspruch fanden die Kurse zu den Ambulanten Kodierrichtlinien (deren Start inzwischen auf den 1. Juli 2011 verschoben wurde), als Novum eine „Moodvernissage“ zum Thema Depression sowie der (in sommerlicher Badebekleidung) durchgeführte Untersuchungskurs „Wirbelsäule“. Wie

bereits in den Vorjahren zur guten Tradition geworden, gab es auch in diesem Jahr für das gesamte Praxisteam zahlreiche Angebote. Hierzu gehörten insbesondere das Qualitätsmanagement speziell für die Hausarzt-Praxis, ein neuer VERAH-Kurs, Praxismanagement und verschiedene fachliche Themen wie zum Beispiel Infektionskrankheiten oder Diabetes.

Der von zahlreichen Teilnehmerinnen geäußerte Wunsch, auch am Nachmittag mehr Angebote für die Mitarbeiter ins Programm zu nehmen, wird im nächsten Jahr Berücksichtigung finden.



Zur Podiumsdiskussion immer ein gut besuchter Saal

Viele Kolleginnen und Kollegen nutzten jede Möglichkeit zum kollegialen Austausch in den Pausen und bei der gemeinsamen Abendveranstaltung, die bei plattdeutscher Stadtführung und gemütlichem Beisammensein für einen entspannten Tagesausklang sorgte.

Von vielen Teilnehmern erhielten wir eine positive Resonanz: Diese Treffen sind für alle wichtig, die Themenwahl war wieder gelungen und abwechslungsreich.

Aber – zukünftig sollten sich noch viel mehr Hausärzte an dieser Veranstaltung beteiligen!

Daher wird auch für 2011 wieder ein Hausärztetag M-V geplant, bitte schon den Termin 5. bis 6. November 2011 vormerken! Für neue Themenvorschläge und Ideen sind wir jederzeit offen!

Nun noch ein Hinweis in eigener Sache: Im kommenden Jahr werden Neuwahlen der Delegierten und des Vorstandes in unserem Landesverband Mecklenburg-Vorpommern stattfinden.

Daher folgt an dieser Stelle ein Appell an alle jungen Kolleginnen und Kollegen, sich aktiv in die Verbandsarbeit einzubringen, um so die Zukunft der hausärztlichen Tätigkeit mitzugestalten!

Im Namen unseres Vorstandes wünsche ich allen Hausärzten schon jetzt ein frohes Weihnachtsfest sowie für das neue Jahr 2011 viel Kraft und Elan! ←

*Dr. med. Astrid Buch ist Vorsitzende des Hausärzterverbandes Mecklenburg-Vorpommern.

Vereinbarungen für das Jahr 2010 unterschrieben

Nachdem die Krankenkassen für das Unterschriftenverfahren fast ein halbes Jahr benötigt haben, sind die Vereinbarungen zu den Arznei-, Verband- und Heilmitteln sowie zu den Richtgrößen vor wenigen Tagen komplett unterschrieben worden. Für das Jahr 2010 können sie allerdings nur in sehr begrenztem Umfang ihre Wirkung entfalten. Bis zum Abschluss neuer Vereinbarungen gelten diese jedoch fort. Somit sind sie für das Jahr 2011, d. h. bis zum Abschluss neuer Vereinbarungen, bindend.

Die wohl wichtigsten Veränderungen betreffen dabei die Höhe der Richtgrößen (dargestellt sind in der Tabelle nur die Richtgrößen für Arzneimittel). Nach Rechtsauffassung der KVMV haben die in einigen Fachgruppen abgesunkenen Richtgrößen keine Rückwirkung und gelten erst mit der Veröffentlichung. Die gestiegenen Richtgrößen dagegen gelten als Grundlage für eventuelle Prüfverfahren ab Beginn des Jahres 2010.

Ebenso gelten auch die Protokollnotizen, über die bereits informiert wurde. So kann man bei einer Einhaltung der aut-idem-Quote von 90 Prozent im 2. Halbjahr 2010 (nicht ankreuzen des aut-idem-Feldes) eine Befreiung von der Richtgrößenprüfung erlangen.

Im Weiteren wurden entsprechend der Bundesrahmenvorgabe für das Jahr 2010 verschiedene Leitsubstanz-, Mindest- und Höchstverordnungquoten vereinbart (siehe beigefügte Tabellen). Deren Einhaltung kann im Falle der Richtgrößenüberschreitung entlastende Wirkung entfalten. Deren Nicht-Einhaltung wirkt im Prüfverfahren allerdings belastend.

Die einzelnen Vereinbarungen und deren Regelungsinhalte können unter: www.kvmv.de im Bereich Recht/Verträge → Arznei-/Heilmittel und Richtgrößen nachgelesen werden. ← *hö*

Arzneimittel-Richtgrößen 2010

Vergleichsgruppen	Richtgröße 2010 (in EURO) M/F	Richtgröße 2010 (in EURO) R
Allgemeinmediziner/Stadt	37,32	136,83
Allgemeinmediziner/Land	43,16	164,69
Augenärzte	7,92	17,19
Anästhesisten	50,89	136,18
Chirurgen	16,95	31,16
MKG	17,60	15,51
Gynäkologen	17,36	62,86
HNO	16,20	6,88
Hautärzte	34,33	28,86
Fachärztliche Internisten	172,52	253,26
Lungenärzte	78,75	115,92
Hausärztliche Internisten	89,32	201,52
Kinderärzte	36,33	39,80
Nervenärzte	166,45	223,38
Orthopäden	6,80	22,74
Urologen	30,69	77,27
Neurochirurgen	24,14	51,05
Radiologen	16,00	16,15
Sonstige	2,83	8,04
Notfallambulanzen	11,86	12,50
Einrichtungen	596,81	536,30

Verordnungshöchstquoten für Arzneimittelgruppen

Arzneimittelgruppe	KVMV Ziel-Anteil
HMG-CoA-Reduktasehemmer plus Ezetimibhaltige Arzneimittel	Anteil ezetimibhaltiger Arzneimittel 3,5 %
Antidiabetika exklusive Insuline	Anteil der GLP-1-Analoga 0,7 %
Orale und transdermale Opioide	Anteil transdermaler Darreichungsformen 50,0 %

Verordnungsmindestquoten für Arzneimittelgruppen

Arzneimittelgruppe	KVMV Ziel-Anteil
Orale Opioide	Anteil von generischem oralen Morphin 40,0 %
Clopidogrel-haltige Arzneimittel	Anteil der preisgünstigen generischen Clopidogrel-Besilat-Präparate 75,0 %
Erythropoese-stimulierende Wirkstoffe	Anteil biosimilarer Wirkstoffe 30,0 %
Somatropin-haltige Arzneimittel	Anteil biosimilarer Somatropine 7,5 %

Anteile für Leitsubstanzen in verordnungstarken Arzneimittelgruppen

Arzneimittelgruppe	Leitsubstanz	KVMV Ziel-Anteil
HMG-CoA-Reduktasehemmer	Simvastatin	89,0 %
Selektive Betablocker	Bisoprolol, Metoprolol	88,0 %
Alpha-Rezeptorenblocker	Tamsulosin	80,0 %
Selektive Serotonin-Rückaufnahme-Inhibitoren	Citalopram	52,0 %
Bisphosphonate zur Behandlung der Osteoporose	Alendronsäure	78,0 %
ACE-Hemmer	Enalapril, Lisinopril, Ramipril	95,0 %
ACE-Hemmer-Diuretika-Kombinationen	Enalapril, Lisinopril, Ramipril jeweils mit Diuretikum	83,0 %
Nicht-steroidale Antirheumatika	Diclofenac, Ibuprofen	87,0 %
Antidiabetika exklusive Insuline	Sulfonylharnstoffe, Metformin	90,0 %
Schleifendiuretika	Furosemid	53,0 %
Calciumantagonisten	Amlodipin, Nitrendipin	76,0 %
Nichtselektive Monoamin-Rückaufnahmehemmer	Amityriptilin	34,0 %



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) 7431-368 oder -369.

DEMMIN

Ermächtigung

Dr. med. *Jürgen Raemisch*,
Diakonie-Klinikum Dietrich Bonhoeffer GmbH in Malchin,
für konsiliarärztliche Leistungen auf Überweisung von Vertragsärzten, bis zum 30. September 2012.

GREIFSWALD/OSTVORPOMMERN

Ermächtigungen

Prof. Dr. med. *Eckhard Petri*,
Frauenklinik des Universitätsklinikums Greifswald,
zur Diagnostik urogynäkologischer Erkrankungen nach den EBM-Nummern 08310 und 08311 auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Urologie und Frauenheilkunde und Geburtshilfe,
ab 1. Januar 2011 bis zum 31. Dezember 2012;

Michael Fiene,
Universitätsklinikum Greifswald,
Diagnostik und Therapie rheumatologischer Krankheitsbilder auf Überweisung von Vertragsärzten,
bis zum 30. September 2012;

Prof. Dr. med. *Martin Burchardt*,
Universitätsklinikum Greifswald,
für konsiliarärztliche Leistungen auf Überweisung von niedergelassenen Urologen, bis zum 30. September 2012.

LUDWIGSLUST

Ermächtigung

Dr. med. *Reinhard von Bremen-Kühne*,
Kreiskrankenhaus Hagenow GmbH,
für konsiliarärztliche Leistungen auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Orthopädie,
bis zum 30. September 2012.

MÜRITZ

Ermächtigung

Dr. med. *Toralf Bauer*,
gynäkologisch-geburtshilfliche Abteilung der Müritz-Klinikum Waren GmbH,
für ambulante Chemotherapien bei gynäkologisch-onkologischen Erkrankungen auf Überweisung von niedergelassenen Gynäkologen, für die komplexe Mammadiagnostik nach den EBM-Nummern 02341, 08320, 31111, 33041, 33091, 34260, 34270 bis 34273, 40120 auf Überweisung von Vertragsärzten, für Mammographie-Screening-Untersuchungen nach den EBM-Nummern 01750, 01752 bis 01756, 01758, 01759, 40850, 40852, 40854 und 40855 sowie für Leistungen nach den EBM-Nummern 01775, 01600, 01436, 40120 auf Überweisung von niedergelassenen Gynäkologen,
bis zum 30. September 2012;

Dr. med. *Hans-Jürgen Flägel*,
Müritz-Klinikum GmbH Waren,

für sonographische Untersuchungen nach den EBM-Nummern 33042 und 33051 auf Überweisung von sonographisch tätigen Pädiatern und für Leistungen nach der EBM-Nummer 33052 auf Überweisung von Vertragsärzten,
bis zum 31. Dezember 2012.

NEUBRANDENBURG/MECKLENBURG-STRELITZ

Ende der Zulassung

Margrit Lütcke,
Fachärztin für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde in Neubrandenburg, endet mit Wirkung ab 15. Januar 2011.

Die Zulassung hat erhalten

Dr. med. *Dirk Liewert*,
Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde für Neubrandenburg, ab 15. Januar 2011.

Widerruf der Genehmigung einer überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft

Dipl.-Med. *Stephan Haase*, fachärztlicher Internist in Neustrelitz, Zierker Str. 12, und Dr. med. *Christoph Haase*, fachärztlicher Internist in 17291 Prenzlau, R.-Steinweg-Str. 4, ab 1. September 2010.

Ermächtigungen

Dr. med. *Norbert Grobe*,
Diakonie-Klinikum Dietrich Bonhoeffer GmbH Neubrandenburg, bis zur Rechtskraft der Zulassung des Klinikums nach § 116 b SGB V für folgende Leistungen:

- konsiliarärztliche Leistungen auf Überweisung von niedergelassenen Vertragsärzten,
 - hämatologisch-onkologische Leistungen auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Innere Medizin/Hämatologie,
 - Behandlung von Patienten, die eine intermittierende stationäre Therapie durchlaufen und bei denen Komplikationen auftreten oder zu erwarten sind, auf Überweisung von Vertragsärzten,
 - Therapie mit oralen Zytostatika und Antikörpern auf Überweisung von Vertragsärzten,
 - Leistungen bei Patienten mit folgenden Krankheitsbildern auf Überweisung von Vertragsärzten:
 - akute Leukämie bis zu einem Jahr nach Abschluss der Induktionsbehandlung,
 - komplizierte akzelerierte Phase einer chronisch myeloischen Leukämie,
 - der schwere Immundefekt, bedingt durch die Krankheit oder Chemotherapie,
- bis zum 31. Dezember 2012;

Prof. Dr. med. *Hans-Joachim Feickert*,
Diakonie-Klinikum Dietrich Bonhoeffer GmbH Neubrandenburg, zur Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit hämatologisch/onkologischen und immunologischen Erkrankungen auf Überweisung von hausärztlich tätigen Vertragsärzten und für konsiliarärztliche Leistungen auf Überweisung von niedergelassenen Kinderärzten. Die Ermächtigung zur Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit hämatologisch/onkologischen Erkrankungen gilt längstens bis zur Rechtskraft der Zulassung

nach § 116 b SGB V;
bis zum 31. Dezember 2012;

Dr. med. *Jörn Meuser*,
Diakonie-Klinikum Dietrich Bonhoeffer GmbH Neubrandenburg,
für endokrinologische Leistungen auf Überweisung von Ver-
tragsärzten, ermächtigten Strahlentherapeuten und ermäch-
tigten Gynäkologen der Diakonie-Klinikum Dietrich Bonhoeffer
GmbH, bis zum 31. Dezember 2012.

PARCHIM

Die Zulassung hat erhalten

Dr. med. *Kerstin Dann*,
Fachärztin für Allgemeinmedizin für Pinnow,
ab 1. November 2010.

ROSTOCK

Ende der Zulassung

Dr. med. *Horst Wilmbusse*,
Facharzt für Innere Medizin in Rostock, endet mit Wirkung ab
1. Dezember 2010.

Ermächtigungen

Prof. Dr. med. *Andreas Erbersdobler*,
Universitätsklinikum Rostock,
Erweiterung um die Durchführung histologischer Untersu-
chungen nach den EBM-Nummern 19310, 19312 bis 19314,
19320 bis 19322 auf Überweisung von ermächtigten Ärzten
und ermächtigten ärztlich geleiteten Einrichtungen des Uni-
versitätsklinikums Rostock;

Dr. med. *Katja Breuel*,
Universitätsklinikum Rostock,
für bronchopulmologische Leistungen auf Überweisung von
Vertragsärzten,
bis zum 30. September 2012.

RÜGEN

Ende der Zulassung

Prof. Dr. med. *Hans-Rüdiger Ritter von Baeyer*,
Facharzt für Innere Medizin/Nephrologie in Bergen, endete
mit Wirkung ab 3. September 2010.

SCHWERIN/ WISMAR/NORDWESTMECKLENBURG

Ende der Zulassung

Dipl.-Med. *Dieter Schwanbeck*,
Facharzt für Chirurgie in Grevesmühlen, endet mit Wirkung
ab 1. Juli 2011;

Dr. med. *Heidmarie Lubinski*,
Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in Schwerin,
endet mit Wirkung ab 1. April 2011;

PD Dr. med. habil. *Wolfgang Schultze*,
Facharzt für Innere Medizin in Schwerin, endete mit Wirkung
ab 1. Oktober 2010.

Die Zulassung haben erhalten

Otto Karovic,
Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie für Grevesmühlen,
ab 1. Juli 2011;

Dr. med. *Antje Pickenbach*,
Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe für Schwerin,
ab 1. April 2011;

Dr. med. *Daniel Hallmann*,
Facharzt für Allgemeinmedizin für Wismar,
ab 1. Dezember 2010.

Genehmigung von Anstellungsverhältnissen

HELIOS MVZ Schwerin GmbH, zur Anstellung von Dr. med.
Gabriele Holl als Fachärztin für Nuklearmedizin und *Dörte Deiß-
ler* als Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin im MVZ,
ab 7. Oktober 2010;

Dr. med. *Angelika Menzel*, Dr. med. *Torsten Dahlmann* und
Mareen Wittkat, Fachärzte für Diagnostische Radiologie in
Schwerin, zur Anstellung von Dr. med. *Steffen Göring* als Fach-
arzt für Diagnostische Radiologie in ihrer Praxis,
ab 1. Oktober 2010.

Widerruf der Genehmigung einer überörtlichen Berufsaus- übungsgemeinschaft

Dr. med. *Jens Dudzus*, Facharzt für Anästhesiologie in Schwerin
und *Bianka Zöllner*, Fachärztin für Anästhesiologie in Bad Do-
beran, ab 1. Januar 2011.

Widerruf der Genehmigung eines Anstellungsverhältnisses

Dr. med. *Jens Dudzus*, Facharzt für Anästhesiologie in Schwerin
und *Bianka Zöllner*, Fachärztin für Anästhesiologie in Bad Do-
beran, zur Anstellung von Dipl.-Med. *Ralf Meyer-Nasutta* als
Facharzt für Anästhesiologie in der Berufsausübungsgemein-
schaft, ab 1. Januar 2011.

Ermächtigungen

Dr. med. *Renè Keller*,
HANSE-Klinikum Wismar GmbH,
zur Diagnostik und Therapie bei Patienten mit chronischen He-
patitiden auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten
für Innere Medizin und Hausärzten,
bis zum 31. März 2013;

Dr. med. *Matthias Kasbohm*,
HELIOS Kliniken Schwerin,
für diagnostische und therapeutische Leistungen des Teilge-
bietes Kinderkardiologie auf Überweisung von Vertragsärzten
und ermächtigten Ärzten der Kinderklinik der HELIOS Kliniken
Schwerin, bis zum 31. Dezember 2012;

Dr. med. *Alfred Winterroth*,
HANSE-Klinikum Wismar GmbH,
Erweiterung um Leistungen nach der EBM-Nummer 01320.

STRALSUND/NORDVORPOMMERN

Die Zulassung haben erhalten

Dr. med. *Silke Altmann*,
Fachärztin für Allgemeinmedizin für Ribnitz-Damgarten,
ab 1. Januar 2011;

Dr. med. Dr. med. dent. *Mark Kirchhoff*,
Facharzt für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie für Stralsund,
ab 1. Januar 2011.

Genehmigung eines Anstellungsverhältnisses

Dipl.-Med. *Dagmar Settekorn*, Fachärztin für Orthopädie in
Stralsund, zur Anstellung von Prof. Dr. med. *Johannes Plath* als
Facharzt für Orthopädie in ihrer Praxis,
ab 7. Oktober 2010.

Widerruf der Genehmigung eines Anstellungsverhältnisses

Dr. med. *Ingrid Poethe*, Fachärztin für Mund-Kiefer-Gesichtschir-
urgie in Stralsund, zur Anstellung von Dr. med. Dr. med. dent.
Mark Kirchhoff als Facharzt für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie
in ihrer Praxis, ab 1. Januar 2011.

Ermächtigung

Prof. Dr. med. habil. *Matthias Birth*,

HANSE-Klinikum Stralsund GmbH,
für folgende Leistungen:

- spezielle proktologische Leistungen auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Innere Medizin/Gastroenterologie,
- thoraxchirurgische Leistungen auf Überweisung von Vertragsärzten,
- gefäßchirurgische Leistungen auf Überweisung von niedergelassenen Gefäßchirurgen,
- transanale Endosonographien, Manometrie und ph-Metrie auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Innere Medizin/Gastroenterologie und Fachärzten für Chirurgie.

Ausgenommen sind Leistungen, die die Klinik gemäß §§ 115 a und b SGB V erbringt.

UECKER-RANDOW

Ermächtigung

Dr. med. *Dietrich Thiele*,
Asklepios Klinik Pasewalk,
für mammasonographische Untersuchungen und kurative Mammographien einschließlich erforderlicher Begleitleistungen

auf Überweisung von Vertragsärzten,
bis zum 30. September 2012.

INFORMATIONEN

Die Praxissitzverlegung innerhalb des Ortes geben bekannt:

Dr. med. *Antje Zwahr*,
Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin,
neue Adresse ab 1. November 2010:
Rahlstedter Str. 27, 19057 Schwerin;

Dr. med. *Heike Benes*,
Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie/Schlafmedizin,
neue Adresse ab 22. Oktober 2010:
Goethestr. 1, 19055 Schwerin.

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

„Ärzte helfen Ärzten“

Ausbildungsförderung und Hilfe in akuter Not

Seit 55 Jahren kümmert sich die Stiftung „Ärzte helfen Ärzten“ um bedürftige Arztkinder und in Not geratene Ärzte. Der Wunsch, kollegiale Hilfe zu leisten, war und ist ihr zentraler Gedanke.

Ursprünglich als Hilfswerk zur Unterstützung mittelloser Kollegenkinder aus der damaligen DDR gegründet, hat die Stiftung in den Folgejahren neue Schwerpunkte gesetzt. Heute sind es die Kinder bedürftiger Ärzte sowie Halbweisen und Waisen aus Arztfamilien, die dringend Hilfe benötigen und diese bei der Hartmannbund-Stiftung finden. Mit der Förderung sozial benachteiligter junger Menschen setzt sich die Stiftung zum Ziel, diesen einen Weg in die berufliche Existenz zu ermöglichen.

Dr. Klaus Reinhardt

Vorsitzender der Stiftung „Ärzte helfen Ärzten“,
stellvertretender Vorsitzender des Hartmannbundes –
Verband der Ärzte Deutschlands e. V.

Prof. Dr. Dr. h.c. Jörg-D. Hoppe

Präsident der Bundesärztekammer und
des Deutschen Ärztetages

Dr. Andreas Köhler

Vorsitzender der Kassenärztlichen Bundesvereinigung

Spendenkonto der Stiftung:

Deutsche Apotheker- und Ärztebank eG Stuttgart, Konto-Nr.: 0001486942, BLZ: 300.606 01

Eine Unterstützung durch die Stiftung erfolgt generell ohne Rücksicht auf die Zugehörigkeit der Ärztinnen und Ärzte oder ihrer Angehörigen zum Hartmannbund. ←

Weihnachtsaufruf

Aber auch die Hilfestellung bei der Berufseingliederung von Ärztinnen und Ärzten sowie die schnelle und unbürokratische Unterstützung bei Schicksalsschlägen und Notlagen sind ein wichtiger Bestandteil der Stiftungsarbeit.

Helfen Sie mit, diese unverzichtbare Hilfe nicht nur aufrecht zu erhalten, sondern auch auszubauen.

Unterstützen Sie mit Ihrer Spende die Arbeit der Hartmannbund-Stiftung „Ärzte helfen Ärzten“ – damit wir auch in Zukunft dort Hilfe leisten können, wo sie gebraucht wird.

Vielen Dank

Dr. Waltraud Diekhaus

Stellvertretende Vorsitzende der Stiftung
„Ärzte helfen Ärzten“,
Vizepräsidentin des Weltärztinnenbundes

Dr. Peter Engel

Präsident der Bundeszahnärztekammer
Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Zahnärztekammern e. V.





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.
Rostock			
Allgemeinmedizin	nächstmöglich	15. Dezember 2010	02/09/07/2
Allgemeinmedizin	1. Oktober 2011	15. Dezember 2010	18/08/09
Allgemeinmedizin	nächstmöglich	15. Dezember 2010	04/06/10/2
Innere Medizin (hausärztlich)	nächstmöglich	15. Dezember 2010	03/09/07/2
Innere Medizin (hausärztlich)	nächstmöglich	15. Dezember 2010	20/02/08/2
Innere Medizin (hausärztlich)	nächstmöglich	15. Dezember 2010	11/09/09
Innere Medizin (hausärztlich)	1. Juli 2011	15. Dezember 2010	20/09/10
Chirurgie	1. April 2011	15. Dezember 2010	15/11/10
ärztliche Psychotherapie	1. Januar 2011	15. Dezember 2010	19/11/10
Schwerin/Wismar/Nordwestmecklenburg			
Haut- und Geschlechtskrankheiten	1. Juli 2011	15. Dezember 2010	12/04/10
Schwerin			
Allgemeinmedizin	nächstmöglich	15. Dezember 2010	09/11/09
Allgemeinmedizin	nach Absprache mit dem Bewerber	15. Dezember 2010	12/08/10
Allgemeinmedizin	1. Februar 2011	15. Dezember 2010	04/11/10
Neubrandenburg/Mecklenburg-Strelitz			
Kinder- und Jugendmedizin	1. März 2011	15. Dezember 2010	25/08/10
Innere Medizin	1. Januar 2011	15. Dezember 2010	02/08/10
Greifswald			
Allgemeinmedizin	nächstmöglich	15. Dezember 2010	26/10/09
Güstrow			
Kinder- und Jugendmedizin (Praxisanteil)	1. Januar 2011	15. Dezember 2010	13/05/09
Haut- und Geschlechtskrankheiten	1. Juli 2011	15. Dezember 2010	07/09/10
Müritz			
Kinder- und Jugendmedizin (Praxisanteil)	nächstmöglich	15. Dezember 2010	01/04/08
Ludwigslust			
Augenheilkunde	1. April 2011	15. Dezember 2010	22/09/10
Stralsund/Nordvorpommern			
Orthopädie	1. Juli 2011	15. Dezember 2010	02/11/10
Rügen			
Allgemeinmedizin	1. Januar 2011	15. Dezember 2010	28/10/10/2

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.

Marc Chagall

Von Renate Ross*

Erstmals in Deutschland ist die Sammlung des Israel Museums in Jerusalem mit Werken Marc Chagalls (1887 – 1985) ausgestellt.

Diese Präsentation „Marc Chagall – Lebenslinien“ im Bucerius Kunst Forum Hamburg wird ergänzt durch Leihgaben der Familie des Künstlers, aus deutschen und internationalen Sammlungen wie der Tretjakow-Galerie, Moskau, dem Centre Pompidou, Paris, dem Kunstmuseum Basel. In Gemälden, Zeichnungen und Druckgraphik spielt die inspirierende Beziehung zu seiner Frau Bella eine zentrale Rolle.

„Diese Ausstellung wirkt sehr intim, bewegt mich persönlich, weil sie sehr viel mit der Geschichte meiner Familie zu tun hat und strahlt dennoch große Aussagekraft aus“, sagte Meret Meyer, Enkelin des Künstlers, und Vizepräsidentin des Comité Marc Chagall, das den Nachlass in Paris verwaltet. Mit seiner Autobiografie „Mein Leben“, die Chagall bereits mit 35 Jahren schrieb und mit Radierungen belebte, hinterließ der jüdisch-russisch-französische Künstler einen Schlüssel zu seinem Werk. Hinzu kommen die Erinnerungsbücher „Brennende Lichter“ und „Erste Begegnung“ von Chagalls erster Frau Bella, die er mit über 80 Tuschzeichnungen illustrierte. Basis sind die gemeinsamen Erinnerungen an die von Religion und Kultur geprägte Stadt des osteuropäischen Judentums Witebsk, wo Marc und Bella geboren und aufgewachsen sind. Das „Schtetl“ Witebsk mit seinen Kirchen, Brücken und Holzhäusern, die jüdischen Feste und Riten, die Familie – sie erscheinen in seiner Malerei kubistisch fragmentiert, in die leuchtenden Farben des Fauvismus getaucht, im Sinne des Expressionismus mit Gefühl aufgeladen oder futuristisch dynamisiert. Während Künstler wie Gauguin und Nolde sich von der Südsee inspirieren ließen, Matisse die Ikonenmalerei in Russland studierte, brachte Chagall seinen Bilderschatz mit. Er erkannte das Exotische seines persönlichen Hintergrundes und seinen Wert für die künstlerische Entwicklung. In der wunderbaren Schau zeichnen sich die eindrucksvollen Illustrationen und Bilder von den royal-blauen Wänden der Ausstellungsräume ab, beginnen sie zu leben. Er schuf seine autobiografischen Dokumente u. a. mit Selbstbildnissen. Im „Selbstbildnis mit Pinseln“ setzt Chagall sich in Rembrandt'scher Manier mit Samtbaret in Szene, in der



Chagall „Über Witebsk“

rechten Hand drei Pinsel – ein herausforderndes Bekenntnis zum Künstlerberuf. Er wollte sich Rembrandt würdig erweisen. Der Künstler zeichnete und malte die einfache und faszinierende Welt des Judentums. Ein persönliches Thema ist der Holocaust. Im „Selbstbildnis mit Pendeluhr“ reflektiert er seine künstlerische Auseinandersetzung mit den Themen Krieg, Verfolgung und Exil. In der Gouache „Der Engelssturz“ nimmt er durch den Flüchtenden mit

der Thora Bezug auf politisches Geschehen. Ein über der Stadt schwebender Mann ist in „Über Witebsk“ zu sehen, ein Motiv, das als zentrale Metapher der jüdischen Existenz in der Moderne gelten kann: Den „Luftmenschen“, den mittellosen Bewohner der Schtetl Osteuropas, der von Gelegenheitsarbeiten mehr schlecht als recht lebt und nicht in seiner Region verwurzelt ist, weil er beständig von Verfolgung bedroht ist. Der Luftmensch hält einen Wanderstab in der Hand, auf dem Rücken drückt ihn ein großer Sack, ein Sinnbild für die historische Wanderschaft des jüdischen Volkes. Die Erinnerungen an das ferne Russland brachte Chagall mit nach Paris und nahm er mit ins Exil nach Amerika. Mit einem Zauber behaftet ist „Der schwarze Handschuh“. Der Maler verschmilzt darauf mit der geliebten Frau, mit seiner Leinwand und einem roten Hahn. In dieser Simultan-darstellung richtet sich Chagall an eine Braut im weißen Kleid, die sich aus dem Schnee herauszulösen scheint. Die Bedeutung des Hahns geht auf alte Mythen zurück, verkörpert Liebeslust und Fruchtbarkeit.



Meret Meyer, die Enkelin Marc Chagalls

In seiner zweiten Lebenshälfte bestimmten Illustrationen zur Bibel seinen Lebensweg. Einfließen in seine Bibelillustrationen ließ er die Landschaft Palästinas, die Umgebung Jerusalems und den zeitgenössischen Alltag der Juden. Beeindruckend „König David in Blau“ und „Moses zerbricht die Gesetzestafeln“.

Diese außergewöhnliche Ausstellung mit 150 Arbeiten eines der einflussreichsten Künstler des 20. Jahrhunderts ist bis zum 16. Januar 2011 – täglich von 11 bis 19 Uhr, donnerstags bis 21 Uhr – zu sehen. ←

* Renate Ross ist Journalistin in Schwerin.

Regional

Rostock · 8. Januar 2011 ·

Impfkurs – Refresher-Kurs

Hinweise: 9 bis 13 Uhr, **Ort:** Hörsaal, Ärztekammer M-V, August-Bebel-Str. 9 a, 18055 Rostock; Voraussetzung: Impfzertifikat einer Ärztekammer; 5 Fortbildungspunkte.

Anmeldung: Ärztekammer M-V, Referat Fortbildung, August-Bebel-Str. 9 a, 18055 Rostock, **Tel.:** (0381) 49 28-042/-043, **Fax:** (0381) 49 28-040, **E-Mail:** fortbildung@aek-mv.de

Stralsund · 19. Januar 2011 ·

Sonographie „Qualität ist Trumpf“

Hinweise: 19 bis 21 Uhr, **Ort:** Radisson Blu Hotel, Grünhofer Bogen 18-20;

Themenschwerpunkte: pathologische Leberwerte, die Sonographie-Kommission der ÄKMMV, die Sonographie-Kommission der KVMV, Bedeutung der FDKS der Nieren, anschließend Imbiss.

Information: Dr. med. Jörg Spengler, Internistische Praxis, Hainholzstraße 60, 18435 Stralsund, **Tel.:** (03831)396497;

Anmeldung: **E-Mail:** joerg.spengler@yahoo.de.

Rostock · 5. Februar 2011 ·

32. Dermatologen-Sonnabend der Universitätsklinik und Poliklinik für Dermatologie und Venerologie „Chronisch Entzündliche Dermatosen“

Hinweise: 9 bis 14 Uhr, **Ort:** Steigenberger Hotel Sonne, Neuer Markt; Veranstalter: Prof. Dr. med. Gerd Gross, Direktor der Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Venerologie der Universität Rostock.

Information/Anmeldung: **Tel.:** (0381) 4949701, **E-Mail:** gerd.gross@med.uni-rostock.de.

Schwerin · 12. Februar 2011 ·

QM Termine für das 1. Halbjahr

12. Februar 2011 – QMÄ-Grundlagenseminar

7. Mai 2011 – QMÄ-Grundlagenseminar

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

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

Teilnahmegebühr für QMÄ-Grundlagenseminar: 190 Euro (Ärztin/Arzt/Dienstleister, inkl. QM-Katalog und Verpflegung); 110 Euro (je QM-Beauftragte/r) auf Konto: Kennwort: QM/„Schwerin“ Onyx GmbH, Konto-Nr.: 0005333296, Bankleitzahl: 30060601, Deutsche Apotheker- und Ärztebank Rostock.

Information/Anmeldung: Kassenärztliche Vereinigung M-V, Martina Lanwehr, **Tel.:** (0385) 7431-375; Dr. Sabine Meinhold, **Tel.:** (039771) 59120.

Überregional

Hamburg · 15. Januar 2011 ·

13. Jahrestagung der NVSM

Hinweise: **Ort:** Maritim Hotel Reichshof; **Thema:** Schlafmedizin (interdisziplinär), Schwerpunkt: neurologisch-psychiatrisch; **Wissenschaftliche Leitung:** Dr. med. Jürgen Hoppe, Neurologische Abteilung, Asklepios Klinik Hamburg-Wandsbek; **Veranstalter:** Norddeutsche Vereinigung für Schlafmedizin e.V. – **Internet:** www.nvsm.de; **Fortbildungspunkte;** **Gebühr:** Mitglieder: frei; Nichtmitglieder: 30 Euro.

Information/Anmeldung: Nord Service Projects GmbH, Kongressdienst, Krögerskoppel 1, 24558 Henstedt-Ulzburg, **Tel.:** (04193)7576-610 oder -612, **Fax:** (04193)7576-689, **E-Mail:** info@nordserviceprojects.de

Halle/Saale · 25. bis 27. Februar 2011 ·

Interdisziplinärer Grundkurs Ultraschall Doppler- und Duplexsonographie

Leitung: Dr. med. Andreas Köhler.

Halle/Saale · 20. bis 21. Mai 2011 ·

Aufbaukurs Doppler- und Duplexsonographie hirnversorgender Arterien

Abschlusskurs Doppler- und Duplexsonographie hirnversorgender Arterien

Leitung: Dr. med. Andreas Köhler.

Halle/Saale · 4. bis 5. November 2011 ·

Aufbaukurs Doppler- und Duplexsonographie peripherer Arterien und Venen

Abschlusskurs Doppler- und Duplexsonographie peripherer Arterien und Venen

Leitung: OÄ Dr. med. Edith Wiegand.

Hinweis: Veranstalter: Evangelisches Diakoniewerk Halle.

Information/Anmeldung: Dr. Albrecht Klemenz, Institut für Anatomie und Zellbiologie der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, **Tel.:** (0345) 5571316 (Büro) oder (0345) 5571703 (Sekretariat), **Fax:** (0345) 5574649, **E-Mail:** albrecht.klemenz@medizin.uni-halle.de.

50. GEBURTSTAG

- 9.12. Dr. med. *Sabine Eschenburg*,
niedergelassene Ärztin in Güstrow;
- 19.12. Dr. med. *Birgit Beyer*,
niedergelassene Ärztin in Grimmen;
- 19.12. Dr. med. *Kathrin Fischer*,
niedergelassene Ärztin in Greifswald;
- 20.12. Dr. med. *Michael Kärrn*,
niedergelassener Arzt in Schwerin;
- 27.12. Dr. med. *Ramona Georgi*,
niedergelassene Ärztin in Schwerin;
- 28.12. Dipl.-Biol. *Birgit Pöschel*,
ermächtigte Fachwissenschaftlerin der Medizin
in Cölpin.

60. GEBURTSTAG

- 12.12. Dipl.-Med. *Ursula Pilz*,
niedergelassene Ärztin in Mirow;
- 20.12. Dr. med. *Christa Hoffmann*,
niedergelassene Ärztin in Strasburg;
- 21.12. Dr. med. *Marianne Putlitz*,
niedergelassene Ärztin in Neubrandenburg;
- 31.12. Dipl.-Med. *Jeannette Hopp*,
niedergelassene Ärztin in Schwerin;
- 31.12. Dr. med. *Regine Rau*,
niedergelassene Ärztin in Parchim.

65. GEBURTSTAG

- 14.12. Dipl.-Med. *Dorothee Andres*,
niedergelassene Ärztin in Goldberg;
- 15.12. Dr. med. *Brigitte Meyer*,
angestellte Ärztin im MVZ Brüel GmbH in Brüel.

70. GEBURTSTAG

- 13.12. Dr. med. *Detlef Nagel*,
niedergelassener Arzt in Pinnow.

Wir gratulieren ...

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

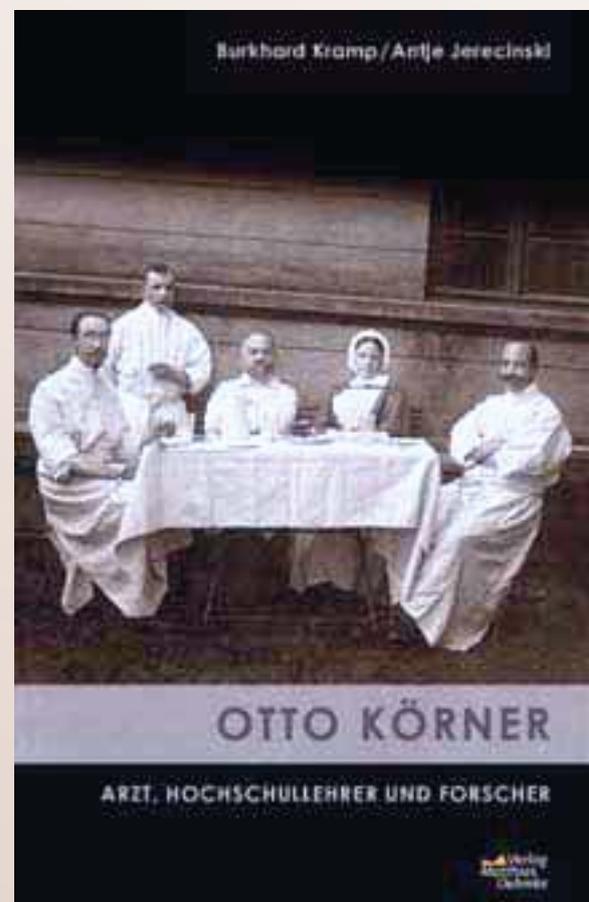
Lesenswert!

Burkhard Kramp/Antje Jerecinski: Otto Körner – Arzt, Hochschullehrer und Forscher, Rostock 2010, ISBN 978-3-9806763-4-2, 16,90 Euro

Dem Buch ist anzumerken, dass uns die beiden Autoren begeistert einen der Großen ihres Faches nahebringen wollen. Und der hat es verdient. War Otto Körner doch der erste deutsche Ordinarius für Ohren- und Kehlkopfkrankheiten und hiermit im Zusammenhang der Gründer der ersten HNO-Fachklinik Nord- und Mitteleuropas in Rostock.

Materialgesättigt und dabei gut lesbar erfahren wir nicht nur etwas über die Person, deren Vita und die wissenschaftliche Leistung. Gleichzeitig wird als Rahmen auch die Entwicklung des Faches umrissen. Zahlreicher Abbildungen unterstützen die im Text getroffenen Aussagen. Ein umfangreicher Anhang bietet eine Fülle zusätzlicher Informationen.

Kramp hat sich zum 65. Geburtstag mit dieser Biografie selbst eine Freude bereitet. Ein lesenswertes Buch, geschrieben von Ärzten nicht nur für Ärzte. ← jl



Die Rache des kleinen Weihnachtsmannes

Von John Stave*

Es war zweiter Weihnachtstag. Das Ehepaar ging spazieren. Sie groß und stattlich, er eher klein und mickrig. Beide schätzungsweise in den fünfziger Jahren.

Die Sonne schien, der Schnee glitzerte. Er knirschte unter den Schuhsohlen. Die große Frau hatte sich bei dem kleinen Mann eingehängt. Man ging schon fast eine Stunde.

„Ich hätte jetzt, Evilein, Appetit auf ein schönes frisches Bier“, sagte der kleine Mann bescheiden.

„Das kommt überhaupt nicht in Frage!“
sagte die große Frau.

„Aber wenn ich doch solch großen Appetit habe ...“

„Du hast erst zu deinem Geburtstag ein Bier getrunken, Dietrich!“

„Das war ja am 11. November, Evilein!“

„Papperlapapp“,

machte die große Frau, und der kleine Mann trabte verdrossen neben ihr her. Der Schnee und die Zähne des kleinen Mannes knirschten.



„Dreimal hab ich vorgestern den Weihnachtsmann gemacht“, warf der kleine Mann in den Wintertag.

„Bei Mary, bei Maikel und bei Lisa-Laura!“

„Es sind deine Enkel, indirekt dein Fleisch und Blut!“

Knirsch, knirsch, knirsch, knirsch, knirsch, knirsch ...

„Ihr habt jedenfalls Wein getrunken“, sagte der kleine Weihnachtsmann trotzig.

„Du hast Magengeschwüre“,
sagte die große Frau.

„Kein Wunder“,

sagte der kleine Weihnachtsmann.

„Wie meinst du?!“

zischte die große Frau und blieb stehen.

„Nur so“, räumte der kleine Weihnachtsmann ein.

„Ich bin immerhin schon siebenundfünfzig.“

„Ich dachte schon“,
sagte die große Frau,

„du wolltest eine unberechtigte Kritik anbringen. Komm, wir gehen hier rüber in den Park. Marsch!“

Es war aber kein Übergang zu sehen. Im Gegenteil, ein Schild besagte, dass an dieser Stelle das Überschreiten des Gleiskörpers der Straßenbahn verboten sei.

„Ich gehe da nicht rüber“,
sagte der kleine Mann.

„Waschlappen!“

höhnte die große Frau. Sie steuerte auf die Gleise zu, während der kleine Weihnachtsmann den Umweg zum erlaubten Überweg in Kauf nahm. In der Eile aber hatte die große Frau den Funkwagen übersehen, der leise und langsam die Straße herunterkam. Er stoppte. Ein Polizist stieg aus, legte artig die Hand an die Mütze. Er belehrte die große Frau über ihr leichtsinniges Verhalten im Straßenverkehr. Die große Frau zeigte sich uneinsichtig und zitierte sogar Brehms Tierleben. Der Polizist forderte ihren Ausweis. Nach einigem Suchen bekannte die große Frau, das Dokument nicht bei sich zu haben. Nicht mal einen Führerschein, einen Impfausweis oder eine Rabattkarte von C & A.

„Kennen Sie jemand in der Nähe,
der Sie identifizieren könnte?“

fragte der Polizist.

„Da drüben läuft mein Mann!“

Der Streifenwagen mitsamt der großen Frau überholt den kleinen Weihnachtsmann.

„Diese Bürgerin“,

sagte der Polizist,

„behauptet, Sie seien ihr Ehemann!“

Der kleine Weihnachtsmann blickte seine Frau gründlich an. Dann schüttelte er langsam den Kopf.

„Ich kenne die Dame nicht. Ich hab sie in meinem ganzen Leben noch nicht gesehen!“

„Du mieser Schuft!“

rief da die große Frau wütend aus und vergaß völlig, dass Weihnachten war. Sie wollte sogar nach dem kleinen Mann schlagen!

Da lud der Polizist sie freundlichst ein, mit zur Wache zu kommen, um die Personalien feststellen zu können.

„Komm du mir nach Hause!“

rief die große Frau, während sie erneut in den Wagen stieg.

„Ich weiß ja gar nicht, wo Sie wohnen“,

sagte der kleine Weihnachtsmann listig. Der Funkwagen rauschte davon. Der kleine Weihnachtsmann steckte sich eine Zigarre an und sah hinterher.

„Von wegen: Stecke deine Rute ein ...“,
sagte er und ging Bier trinken ... ←

(* Aus „Das dicke Weihnachtsbuch“ vom Eulenspiegelverlag)

IMPRESSUM

Journal der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern, 19. Jahrgang, Heft 219, Dezember 2010 **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) 48 50 50, Fax: (0385) 48 50 51 11, 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). 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.

Der Hausärzteverband M-V kritisiert die Politik seines Bundesverbandes

Auf der diesjährigen Mitgliederversammlung beschloss der Hausärzteverband M-V folgende Resolution:

Hausärzte in Mecklenburg-Vorpommern unterstützen Rösler

Im Gegensatz zur Führung des Deutschen Hausärzteverbandes unterstützen die Hausärzte in Mecklenburg-Vorpommern die Bemühungen des Bundesgesundheitsministers Rösler, die ärztliche Tätigkeit wieder attraktiver, patientennäher und bürokratieärmer zu gestalten. Dies steht im deutlichen Gegensatz zur Politik seiner Vorgänger Seehofer, Fischer und besonders Schmidt, die 20.000 Ärzte zum Auswandern aus Deutschland veranlasst haben und somit für den eingetretenen Ärztemangel mit verantwortlich sind.

In den beiden aktuell diskutierten Gesetzesvorlagen finden sich erstmals deutliche Ansätze zum Abbau von Regressdrohungen und Bürokratie. Die Entschärfung der aut-idem-Regelung, der optionale Ersatz von Richtgrößenprüfungen sowie die Aussetzung der Über- und Unterversorgungsregelungen zu Lasten anderer Arztgruppen sind einige Beispiele für die Entlastung des ärztlichen Arbeitsalltages. Auch die Ankündigung einer einfachen und leistungsbezogenen Honorarreform mit Einbindung der Patienten in die Kostenverantwortung wird von den Hausärzten in Mecklenburg-Vorpommern befürwortet. Die Hausärzte in M-V fordern die Führung des Deutschen Hausärzteverbandes auf, ihre teilweise beschämenden Angriffe auf den Bundesgesundheitsminister zu unterlassen, zur Sachlichkeit zurückzukehren und im Interesse aller deutschen Hausärzte den Minister in seinen Reformbemühungen zu unterstützen. ← PR

Der Vorstand und die Mitarbeiter der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern wünschen allen Journalisten erholsame und besinnliche Feiertage.

Die gute Nacht

Von Bertolt Brecht

*Der Tag, vor dem der große Christ
Zur Welt geboren worden ist
War hart und wüst und ohne Vernunft.
Seine Eltern, ohne Unterkunft
Fürchteten sich vor seiner Geburt
Die gegen Abend erwartet wurde
Denn seine Geburt fiel in die kalte Zeit.
Aber sie verlief zur Zufriedenheit.
Der Stall, den sie doch noch gefunden hatten
War warm und mit Moos zwischen seinen Latten
Und mit Kreide war auf die Tür gemalt
Dass der Stall bewohnt war und bezahlt.
So wurde es doch noch eine gute Nacht,
Auch das Heu war wärmer, als sie gedacht.
Ochs und Esel waren dabei,
Damit alles in der Ordnung sei.
Eine Krippe gab einen kleinen Tisch,
Und der Hausknecht brachte ihnen heimlich einen Fisch.
(Denn es musste bei der Geburt des großen Christ
Alles heimlich gehen und mit List.)
Doch der Fisch war ausgezeichnet und reichte durchaus
Und Maria lachte ihren Mann wegen seiner Besorgnis aus
Denn am Abend legte sich sogar der Wind
Und war nicht mehr so kalt, wie die Winde sonst sind.
Aber bei Nacht war er fast wie ein Föhn.
Und der Stall war warm und das Kind war sehr schön.
Und es fehlte schon fast gar nichts mehr,
Da kamen auch noch die Dreikönig daher!
Maria und Joseph waren zufrieden sehr.
Sie legten sich sehr zufrieden zum Ruhn
Mehr konnte die Welt für den Christ nicht tun.*