

Journal

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG Mecklenburg-Vorpommern



Fußballfieber 2010

Seite 22



Kodierung im Fokus – Seite 6

**Die Cystische Fibrose –
Mukoviszidose**

Weiterbildung – Seite 11

**Neue Koordinierungsstelle –
Verbundweiterbildung**

Sehr geehrte Leser des KV-Journals,

Umfragetiefstwerte, Orientierungslosigkeit, Einigkeit allein in der Uneinigkeit – das Verhältnis der bürgerlichen Regierungskoalition ist dieser Tage zerütteter denn je.



Dipl.-Med.
Fridjof Matuszewski

Gynäkologe aus Demmin,
Mitglied der
Vertreterversammlung

Jedoch gibt es neben den herzerfrischenden Auftritten der deutschen Fußballnationalmannschaft am Kap inzwischen auch hierzulande wieder etwas Hoffnung. Angetreten für weniger Bürokratie ist es bezeichnenderweise das jüngste Mitglied der Merckelschen Mannschaft – Philipp Rösler, welches den vielen Versprechungen Taten folgen lässt.

**„Arzneimittel-Sparpaket:
Kostendämpfung und
strukturelle Veränderungen“** heißt die zum 1. Ja-

nuar 2011 in Kraft tretende Reform, die vor allem eines soll – Arzneimittelkosten senken.

Dass das nicht immer auch mit Einschränkungen in der Therapiefreiheit des Arztes oder der Selbstbestimmung des Patienten, wie in der Vorgängerregierung, einhergehen muss, zeigt dieser Entwurf deutlich.

So ist die Verringerung der Regulierungsdichte ein wesentlicher Bestandteil dieser Neuregelung. So soll die Bonus-Malus-Regelung abgeschafft, die Regelung zur Verordnung besonderer Arzneimittel („Zweitmeinung“) aufgehoben werden.

Des Weiteren sollen sich die Wirtschaftlichkeitsprüfungen verschlanken. Stattdessen erhält die Selbstverwaltung die Möglichkeit, die Richtgrößenprüfungen durch eine Prüfung der Wirkstoffauswahl und der Mengen in den einzelnen Anwendungsgebieten abzulösen.

Außerdem soll die Wahlfreiheit des Versicherten gestärkt werden, indem dieser im Rahmen der Kostenerstattung mit Mehrkostenregelung ein anderes als das Rabatt-Präparat der Krankenkasse auswählen kann.

Ein erster kleiner Schritt wäre damit getan. Viele weitere müssen folgen, wobei der Weg nur über die Europäische Union führen kann. Ein Vorschlag, der derzeit im EU-Parlament geprüft wird, betrifft die unionsweite Festlegung von Medikamentenpreisen. Ein Kostenvergleich

identischer Präparate macht deutlich, dass hier großes Einsparungspotential herrscht. So kostet das Multiple-Sklerose-Präparat Betaferon 250 hierzulande 1429 Euro, in Italien hingegen nur 817 Euro.

Schätzungen zur Folge könnten sich die Kassenbeiträge um 0,3 Prozentpunkte senken lassen, wenn man die deutschen Medikamentenpreise auf das EU-Preisniveau anpassen würde.

Zusätzlich könnte eine solche Regelung das System von Re- oder Parallelimporten aus anderen, billigeren EU-Ländern abschaffen.

Die Regierungskoalition hatte einen Fehlstart. Was man aber nicht vergessen darf: Auch ein Fehlstart ist ein Start. Nun gilt es, die verstrichene Zeit aufzuholen. Wie so was gehen kann wurde am Beispiel „Arzneimittel-Sparpaket“ gezeigt.

Ein weiterer Fehlstart führt in der Regel zu Disqualifikation.

Ihr Fridjof Matuszewski

Inhaltsverzeichnis

Politik reflektieren

Finanzvolumen bestimmt Leistungsumfang.....4

Qualitätssicherung

Die Kodierung im Fokus6

Justizariat

Nachlässigkeiten bei Notdienst-Vertretung.....8

Befreiung von Praxisgebühr aufgehoben8

Abrechnung

Zuzahlungen für Heilmittel in der Arztpraxis9

Genehmigung

begründungspflichtiger Heilmittelverordnungen.....9

Kassenärztliche Versorgung

Neue Koordinierungsstelle setzt Arbeit
des Referats Verbundweiterbildung fort..... 10



Referat Verbundweiterbildung – erste Einrichtung dieser Art in Deutschland

11

Foto: Kärt

Informationen und Hinweise

Tage der Komplementärmedizin..... 11

HPV – die vergessene Impfung 12

Hilfsmittel gegen Dekubitus 12

Vertragsabteilung

Schwangerschaft – Neuer Vertrag
mit der BIG direkt gesund 13

Homöopathie – Vertrag mit der SECURVITA BKK 13

EDV-Abteilung

KV-SafeNet – Anzeige von Praxisvertretungen 13

Arzneimittel-Information..... 14

Hilferuf der Ärztekammer 14



Ärztliche Vertretungen –
Meldungen über KV-SafeNet möglich

13

Ermächtigungen und Zulassungen..... 15

Öffentliche Ausschreibungen 18

Broschüre Neuerungen zur Honorarverteilung 18

Feuilleton: Ausstellungen in Rostock und Güstrow... 19

Veranstaltungen.....20

Fortbildungsprogramm Hautkrebs-Screening20

Personalien

Jubilare21

Würdigung herausragender Leistungen:

„Horst Bourmer Preis“ 201021

Mit spitzer Feder

Fußballfieber oder was Politiker
noch lernen könnten22

Impressum.....23

Serviceseite24



Titel:

Les joueurs de football,
Henri Rousseau
1908

Finanzvolumen bestimmt Leistungsumfang –

Wir stehen vor einer Entwicklung, auf die wir nicht vorbereitet sind *Von Fritz Beske*

Die Gesundheitspolitik steht vor der wohl schwierigsten Aufgabe seit Bestehen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Sie muss verdeutlichen, dass die Medizin schon heute mehr leisten kann, als die Solidargemeinschaft der gesetzlich Krankenversicherten zu zahlen in der Lage ist.



Fritz Beske

Prof. Dr. med. Fritz Beske, MPH;
Fritz Beske Institut für Gesundheits-System-Forschung Kiel

Vorbemerkung: Während heute der Leistungsbedarf das Finanzvolumen der GKV bestimmt, kommt die Zeit, zu der das in der GKV zur Verfügung stehende Finanzvolumen den Leistungsumfang der GKV bestimmt. Die Gesundheitspolitik steht vor der Aufgabe, eine Methodik zu erarbeiten, mit der kontinuierlich bei einem zunehmenden Leistungsbedarf und einem sich ständig verringernenden Finanzvolumen eine bedarfsgerechte Versorgung sichergestellt werden kann. Erforderlich

ist eine Konzentration auf notwendige Leistungen mit gesundheitspolitischen Zielvorgaben für eine gerechte und transparente Verteilung begrenzter Mittel, die alle Versicherten erreicht.

Begründung: Demografische Entwicklung und medizinischer Fortschritt

Die Notwendigkeit für eine grundlegende Veränderung der GKV ergibt sich aus der demografischen Entwicklung und dem medizinischen Fortschritt. So geht bis 2050

- die Bevölkerungszahl von 82 auf 69 Millionen zurück, minus 13 Millionen
- die Altersgruppe unter 20 Jahre von 16 auf 10 Millionen zurück, minus 6 Millionen
- die Altersgruppe von 20 bis 64 Jahre, die Altersgruppe im erwerbsfähigen Alter und damit die Altersgruppe, die das Sozialprodukt erarbeitet und die Steuern und Versicherungen zahlt, von 50 auf 36 Millionen zurück, minus 14 Millionen.

Es nimmt zu die Altersgruppe 65 Jahre und darüber von 17 auf 23 Millionen, plus 6 Millionen.

Auswirkungen auf die Morbidität

Die Multimorbidität nimmt zu mit einem größeren Versorgungsbedarf und höheren Kosten. Es nehmen weiter

zu überwiegend altersbedingte Krankheiten. Einige Beispiele bis 2050:

- die Zahl der jährlichen Neuerkrankungen von Herzinfarkt steigt von 313.000 auf 548.000, plus 75 Prozent
- Schlaganfälle steigen von jährlich 186.000 auf 301.000, plus 62 Prozent
- die Zahl der jährlichen Neuerkrankungen an allen Krebsformen steigt von 461.000 auf 588.000, plus 27 Prozent
- die Zahl der Demenzpatienten steigt von 1,1 auf 2,2 Millionen, eine Verdoppelung.

Hinsichtlich demografischer Entwicklung und Morbidität ist die Situation in Mecklenburg-Vorpommern mit der Situation auf der Bundesebene vergleichbar bzw. in Teilen auch verschärft.

Auswirkungen auf die Kosten der Gesundheitsversorgung

Zu den demografiebedingten Kosten kommen die Kosten für den medizinischen Fortschritt. Werden hierfür jährlich ein oder zwei Prozent der Ausgaben der GKV zu Grunde gelegt, steigt der Beitragssatz von heute 14,9 Prozent demografiebedingt und durch den medizinischen Fortschritt um ein Prozent auf 27 Prozent, bei einer Steigerung um zwei Prozent auf 43 Prozent, wobei die Wahrscheinlichkeit eher näher an 43 Prozent liegen dürfte.

Die altersbedingte Steigerung der Ausgaben der GKV lässt sich an altersbedingten Kosten erkennen. Diese betragen jährlich für 10-Jährige 847, für 40-Jährige 1.225 und für 90-Jährige 4.895 Euro.

Rationalisierung, Prävention und Steuerfinanzierung als Ausweichargumente

Die sich aus dieser Entwicklung ergebende Notwendigkeit von Leistungseinschränkungen wird im Wesentlichen mit folgenden Argumenten begründet:

• Rationalisierung

Von vielen Seiten werden durch Rationalisierung Einsparungen von Milliarden behauptet, fast immer ohne Begründung, ohne Berechnung und ohne Handlungsanweisung für die Generierung eines behaupteten Einsparpotenzials.

• Prävention

Durch Prävention wird ein ähnlich hohes Einsparpotenzial behauptet, auch hier in der Regel ohne Beweise, Prävention ist ein Wert an sich, aber es gibt keine Evidenz für systembezogene Einsparungen durch Prävention.

Eine internationale Studie, in der die ökonomischen Auswirkungen von Prävention aufgearbeitet worden sind, kommt zu dem Ergebnis, dass Prävention kostet, in Gesundheitssystemen jedoch keine Einsparungen bringt mit der eindeutigen Forderung, grundsätzlich auf die Behauptung von Kosteneinsparungen durch Prävention zu verzichten.

• **Steuerzuschüsse**

Steuerzuschüsse für die GKV sind eine durchgängige Forderung besonders durch die Politik. Theoretisch könnte der Bundestag von Jahr zu Jahr entscheiden, das Defizit der GKV durch einen Steuerzuschuss auszugleichen, aber eben nur theoretisch. Praktisch steht das Gesundheitswesen in Konkurrenz zu allen anderen Politikbereichen. Zukunftsinvestitionen soll Vorrang gegeben werden. Ab 2011 beginnt im Bundeshaushalt ein Sparprogramm mit einer grundgesetzlich festgelegten Schuldenbremse ab 2016. Die Situation der öffentlichen Haushalte ist desolat. Eine Lösung der künftigen Finanzprobleme der GKV über Steuerzuschüsse dürfte daher illusorisch sein. Es wäre unverantwortlich, die Zukunft der Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung auf der Erwartung aufzubauen, dass Defizite der GKV über einen Steuerzuschuss ausgeglichen werden.

Insgesamt kann festgestellt werden, dass weder über Einzelmaßnahmen noch über eine Kombination von Maßnahmen das Defizit der GKV ausgeglichen werden kann.

Priorisierung und Rationierung als Methoden zur Sicherstellung einer bedarfsgerechten Versorgung

• **Priorisierung**

Priorisierung ist die Aufstellung einer Rangfolge medizinischer Leistungen mit höchster und niedrigster Wertigkeit (vertikale Priorisierung). Priorisierung kann auch für eine vergleichende Wertung von Leistungen und Versorgungsbereichen angewandt werden (horizontale Priorisierung). Priorisierung ist eine medizinische Aufgabe.

• **Rationierung**

Rationierung ist die Nicht-Gewährung von Leistungen. *Explizite Rationierung* ist eine öffentlich gemachte und damit transparente Form von Rationierung. *Implizite Rationierung* ist eine stille, geheime, nicht öffentlich gemachte und damit intransparente Form der Rationierung. Da die implizite Rationierung wahllos und unbegründet Leistungen einschränkt, ist die implizite Rationierung eine unsoziale und ungerechte Form der Leistungseinschränkung. Rationierung ist eine politische Aufgabe.

Vorgehensweise

Als Erstes muss die Politik öffentlich anerkennen, dass die Deckung des steigenden Finanzbedarfs in der GKV mit

keiner der herkömmlichen Maßnahmen möglich ist. Die Politik muss dann Gesundheitsziele festlegen. Gesundheitsziele sind:

- Jeder Bürger muss die Gewissheit haben, dass er dann, wenn er ernsthaft krank ist, einen zeitnahen Zugang zur notwendigen medizinischen Versorgung hat. Kein Bürger darf durch die Kosten für eine notwendige Versorgung in existenzielle Not geraten.
- Medizinischer Fortschritt für alle.
- Alter darf kein Leistungsausschluss sein.
- Wohnortnahe Versorgung besonders durch Hausärzte und durch eine fachärztliche Grundversorgung.

Die Politik benennt die Bundesärztekammer als federführende Institution für die Aufstellung von Prioritätenlisten in der medizinischen Versorgung und richtet ein Gremium oder Gremien mit dem Auftrag ein, eine Methodik zu erarbeiten, wie der Leistungskatalog der GKV kontinuierlich an begrenzte Mittel angepasst werden kann. Hierzu könnte auch der Gemeinsame Bundesausschuss mit einem eindeutigen Mandat gehören. Die Letztentscheidung über Leistungseinschränkungen in der GKV liegt bei der Politik, die auch über das für die GKV zur Verfügung stehende Finanzvolumen, über Art und Umfang von Priorisierung und Rationierung entscheidet. In keinem Fall darf die Politik über Ausweichargumente oder über die Beauftragung der Ärzteschaft, zunächst Einsparmöglichkeiten durch Priorisierung vorzuschlagen, ihre Verantwortung auf Dritte verlagern. Erforderlich ist ein integriertes Vorgehen, mit dem alle Wege zur Bewältigung der Finanzsituation der GKV gegangen werden.

Schlussbemerkung

Der hier vorgeschlagene Weg wird auf Widerstand stoßen. Wer diesen Weg ablehnt, sollte zunächst die Gründe für diesen Weg widerlegen. Es sollte dann nachvollziehbar dargelegt werden, wie anders in Zukunft eine bedarfsgerechte Versorgung mit notwendigen Leistungen sichergestellt werden kann. Diese Diskussion muss öffentlich geführt werden. Hierzu gehört, Tatbestände anzuerkennen mit der Bereitschaft zu einer sachorientierten Diskussion über die Zukunft der Gesundheitsversorgung in Deutschland. f

Anschrift des Verfassers

Prof. Dr. med. Fritz Beske, MPH
Fritz Beske Institut
für Gesundheits-System-Forschung Kiel
Weimarer Straße 8
24106 Kiel

Abgewandelter Nachdruck mit freundlicher Genehmigung von „Nordlicht AKTUELL“ KVSH

Die Kodierung im Fokus

Zum 1. Januar 2011 treten die ambulanten Kodierrichtlinien in Kraft. Im KV-Journal werden diesbezüglich in loser Folge Anleitungen und Hinweise zu bestimmten Erkrankungen und deren Kodierung veröffentlicht.

Cystische Fibrose/Mukoviszidose

Von Dr. Dagmar Greiner, Kirstin Garber, Dr. med. Katja Breuel*

1938 wurde die Cystische Fibrose (CF)/Mukoviszidose zum ersten Mal vom Erscheinungsbild her beschrieben. Sie tritt mit einer Inzidenz von 1:3000-3500 Geburten in der weißen Rasse auf. Die CF ist durch eine Genmutation auf dem langen Arm des Chromosoms sieben bedingt, bisher wurden 1605 Mutationen gefunden, die zur Mukoviszidose führen. Das erklärt die Variabilität des Krankheitsbildes. Anfang der neunziger Jahre begann sich abzuzeichnen, dass es möglich werden könnte, defekte Gene durch intakte zu ersetzen. Bisher hat sich diese Hoffnung jedoch leider nicht erfüllt. So bleibt bisher nur die genetische Beratung von Familien mit einem betroffenen Kind mit der Option eines möglichen Schwangerschaftsabbruches, was natürlich ethische Diskussionen mit sich bringt.

In neuerer Zeit ist es durch molekulargenetische Methoden möglich geworden, die ursächlichen Veränderungen bei der Cystischen Fibrose besser zu verstehen. Die Vererbung der CF ist autosomal-rezessiv, d.h. beide Eltern sind heterozygot, haben nur eine krankmachende Erbanlage, die von ihrer gesunden überdeckt wird; die Eltern sind klinisch völlig gesund. Kommt es zu einer Elternschaft von zwei heterozygoten Genträgern, so sind 25 Prozent der Kinder an CF erkrankt. CF ist ursächlich nicht heilbar und hat eine deutlich verkürzte Lebenserwartung zur Folge, die heute bei ca. 32 Jahren liegt.

Noch in den 50er Jahren überlebten Neugeborene mit Mukoviszidose oft nicht ihr erstes Lebensjahr. Heute hat sich die Lebenserwartung deutlich verbessert bedingt durch bessere Therapiemöglichkeiten. Es gibt durchaus Patienten, die im Rentenalter sind. In MV ist zurzeit der älteste mit Mukoviszidose lebende Patient knapp 50 Jahre alt.

Das Hauptkennzeichen der Krankheit sind die zähflüssigen und visköseren Sekrete aller Drüsen mit äußerer Sekretion. Dies führt zu Atemschwierigkeiten und zu ständigem Husten, weil sich zähflüssiger Schleim in Lunge und Bronchien ansammelt. Die Krankheitsanfälligkeit (Lungenentzündungen) ist stark erhöht, weil der Schleim ein guter Nährboden für Erreger aller Art ist und die Zilien und der Husten den Schleim nur schwer entfernen können. Weitere Symptome sind Verdauungsprobleme, da das Sekret der Bauchspeicheldrüse zu zähflüssig und somit die Abgabe von Enzymen in den Dünndarm erschwert ist. Auch der Gallefluss ist erschwert und kann durch Rück-

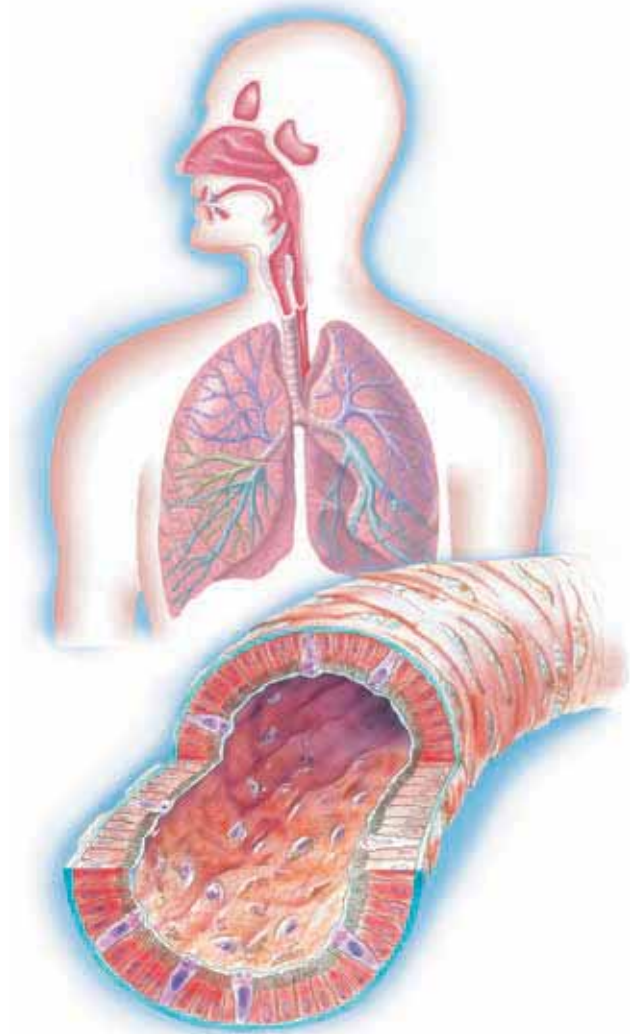


Abbildung: Hexal

stau zu Schädigungen der Leber bis zur biliären Zirrhose führen. Als Spätfolge bei fast vollständiger Zerstörung der Bauchspeicheldrüse ist auch die endokrine Funktion gestört und es kommt zu Diabetes. Männer mit CF leiden unter einem Verschluss der Samenleiter und sind zu 98 Prozent infertil. Frauen haben durch einen zäheren Zervixschleim eine erschwerte Empfängnisfähigkeit. Die heutige Therapie besteht aus regelmäßigen Gaben von Pankreasenzymen zu jeder fetthaltigen Mahlzeit, einer täglichen intensiven Physiotherapie nach Inhalationen von Schleimlösern (ACC, 6% NaCl, DNase) und konsequenter antibiotischer Behandlung (oral, inhalativ und/oder intrave-

nös). Eine ursächliche Behandlung gibt es bis heute nicht. Der Schweißtest nach Pilocarpin-Iontophorese ist der Goldstandard zur Diagnostik der Stoffwechselerkrankung Mukoviszidose. Der Schweiß von Mukoviszidose-Patienten ist auch eingedickt und weist im Vergleich zu Gesunden einen erhöhten Chlorid-Ionengehalt auf. Die korrekte Durchführung erfordert eine Sammlung des Schweißes über 30 Minuten und eine Auswertung, die direkt die Chloridionenkonzentration bestimmt. Als eindeutig pathologisch gilt eine Konzentration von über 60 mmol Chlorid/l, bei Neugeborenen ab 90 mmol/l. Werte über 30 mmol/l gelten als grenzwertig und sollten zu einer Wiederholung des Schweißtests und evtl. weiterführender Diagnostik führen.

In Deutschland werden jedes Jahr etwa 700.000 Kinder geboren. Diese Kinder werden bei Einverständnis der Eltern bereits einem routinemäßigen Screening auf verschiedene Erkrankungen unterzogen. Für dieses Screening werden dem Neugeborenen ein paar Blutropfen abgenommen. Mit dieser Blutprobe kann man die Tests auf die verschiedenen Erkrankungen, auch auf Mukoviszidose, durchführen. Eine Einführung eines deutschlandweiten Screenings auf Mukoviszidose würde also keine zusätzliche Belastung für die Neugeborenen bedeuten. Jährlich werden in Deutschland etwa 200 bis 300 Kinder mit Mukoviszidose geboren, die ohne Screening einen sehr langen Leidensweg bis zur Diagnosestellung vor sich haben. Dieser lange Weg durch Arztpraxen und Kliniken ist nicht nur eine psychische Belastung für die Eltern und Kinder, sondern auch für unser Gesundheitssystem kostenaufwendig.

Die Behandlung der Patienten mit Mukoviszidose ist sehr zeit- und kostenaufwendig und erfordert die Arbeit eines ganzen Teams sowie, wie bei anderen Erkrankungen auch, eine ständige Fortbildung aller Therapeuten. Nur so kann ein hoher Qualitätsstandard auf Grund regelmäßiger Fortbildungen auf dem wissenschaftlich sehr

innovativen Gebiet garantiert werden. In Mecklenburg-Vorpommern wird die Versorgung der etwa 100 Mukoviszidose-Patienten durch Fachambulanzen der Kliniken in Neubrandenburg, Greifswald, Rostock und Schwerin sichergestellt. In Neubrandenburg ist an der Versorgung der Patienten ebenfalls eine spezialisierte Facharztpraxis für Kinder- und Jugendmedizin beteiligt.

Die Cystische Fibrose/Mukoviszidose (E84) wird folgendermaßen vierstellig kodiert:

- E84.0 Cystische Fibrose mit Lungenmanifestationen
- E84.1 Cystische Fibrose mit Darmmanifestationen
- E84.8 Cystische Fibrose mit sonstigen Manifestationen
- E84.9 Cystische Fibrose, nicht näher bezeichnet

Als Zusatzkennzeichen für die Diagnosesicherheit sind in der ICD für den ambulanten Bereich die Kennzeichen A (ausgeschlossene Diagnose), G (gesicherte Diagnose), V (Verdachtsdiagnose) und Z ([symptomloser] Zustand nach der betreffenden Diagnose) obligatorisch. Eine ausgeschlossene Diagnose (Kennzeichen A) ist **keine** Dauerdiagnose und eine mit Z gekennzeichnete Diagnose E.84.X ist nicht möglich. Des Weiteren ist bei der Kodierung ein Alter von über 60 Jahren in der heutigen Zeit noch ein Ausschlusskriterium, auf jeden Fall in M-V. Im Sinne der an Mukoviszidose erkrankten Patienten hoffen alle natürlich auf eine baldige ursächliche Therapie der Erkrankung. Mit einer Lungentransplantation haben Mukoviszidose-Patienten eine Lebenserwartung wie jeder andere Patient mit einer Transplantation. Aber die Mukoviszidose bleibt und mit ihr die Einschränkungen und Auswirkungen auf die anderen Organe.

Hinweis: Im ambulanten Bereich erhalten die Ärzte ihr Honorar nach abgerechneten Ziffern des einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM), nicht nach den angegebenen Diagnosen. Trotzdem haben auch im ambulanten Bereich die Diagnosen eine hohe Bedeutung, denn die Gesamtvergütung der Vertragsärzte richtet sich nach der Morbidität – und die wird über die Diagnosen durch die Ärzte dokumentiert. Als Instrument dient dazu der ICD-10. Die Höhe der Vergütung hängt also künftig von der Vollständigkeit und Qualität der kodierten Diagnosen ab. Für eine bessere Kodierung gelten ab 1. Januar 2011 Richtlinien. In Bayern werden sie bereits seit dem 1. Juli getestet. Die ambulanten Kodierrichtlinien sind aufgeteilt in allgemeine und spezielle Richtlinien. Die speziellen Kodierrichtlinien haben immer Vorrang vor den allgemeinen Kodierrichtlinien. Die KBV und die Softwarehäuser arbeiten derzeit an der Umsetzung der 1.500 Regeln. Die Software soll dann bei Zweifelsfällen helfen, den richtigen Code zu setzen. **Für die Abrechnung sind künftig nur noch die Diagnosen relevant, die zu einer Behandlung geführt haben.**

Die ambulanten Richtlinien sind unter www.kbv.de/kodieren/pdf-download.php zu finden. f

* Dr. Dagmar Greiner – Referentin Qualitätssicherung KVMV, Kirstin Garber – stellv. Abt.-Ltrn. Abrechnung KVMV, Dr. med. Katja Breuel – ermächtigte Ärztin in Rostock



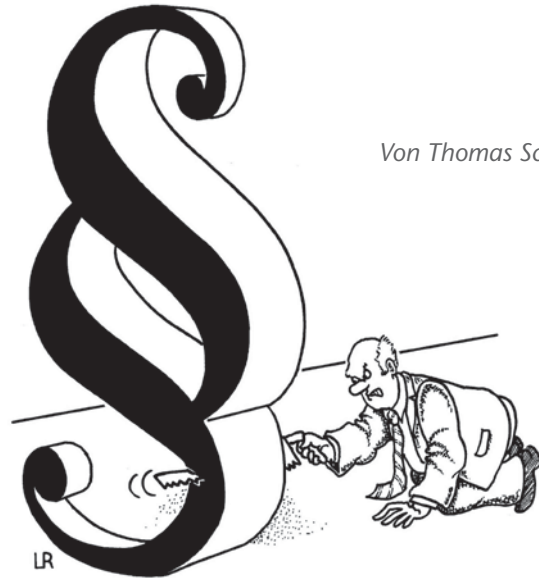
Nachlässigkeiten bei Notdienst-Vertretung

Die Beschwerde-Kommission des Vorstandes hat aktuell über die Einleitung eines Disziplinarverfahrens zu entscheiden, da einem niedergelassenen Kollegen Nachlässigkeiten im Zusammenhang mit der Bestellung eines Vertreters für sich vorgeworfen werden.

Der Angelegenheit lag eine Einteilung zum Notdienst in der vom betreffenden Arzt vorgesehenen Urlaubszeit zugrunde. Dieser soll weder eine Vertretung noch einen Tausch organisiert haben. Überdies soll er seine Verhinderung erst aus seinem Auslandsurlaub heraus mitgeteilt haben.

Die dem Vertragsarzt nach der Notdienstordnung obliegende Teilnahme am Notdienst beinhaltet u.a. im Falle der Verhinderung die Verpflichtung, dies rechtzeitig anzuzeigen und grundsätzlich auch für eine Vertretung zu sorgen. Die Verpflichtung kann grundsätzlich nicht auf andere Ärzte oder die Kreisstelle abgegeben werden, da sich anderenfalls der Arzt seiner Verpflichtung entziehen könnte. Diese besteht für die betreffenden Vertragsärzte spätestens mit der Einteilung zum Notdienst und der damit ersichtlichen etwaigen Verhinderung ihrer Person. In § 3 der Notdienstordnung ist niedergelegt, dass die Verantwortung für die ordnungsgemäße organisatorische Durchführung des Notdienstes bei dem dienstpflichtigen Arzt verbleibt. Dieser hat den Vertreter auf den sachgerechten Dienstablauf und in die vertragsärztlichen Pflichten einzuweisen. Des Weiteren ist in der genannten Vorschrift geregelt, dass Tausch oder Vertretung dem Notdienstauschuss der Kreisstelle rechtzeitig mitzuteilen sind.

Unbenommen von den vorbeschriebenen Verpflichtungen bleibt natürlich das Bestreben der Notdienstauschüsse bzw. der weiteren Mitarbeiter in den Kreisstellen, Terminwünsche einzelner zum Notdienst verpflichteter Ärzte, soweit möglich, zu berücksichtigen.



Von Thomas Schmidt*

Ein weiterer Kritikpunkt bei Beschwerden der Versicherten ist häufig die mutmaßliche Nichterreichbarkeit während des Notdienstes. Hier hat die zentrale Notrufnummer eine Verbesserung bewirkt, da sich Versicherte über die Notdienstbereiche hinaus nicht neue Rufnummern gegenwärtigen müssen. Soweit über diese Rufnummer die Anrufe dann bei den einzelnen Ärzten auflaufen, liegt es in deren Ermessen, die Erreichbarkeit mit einem Festanschluss bzw. über ein Handy zu gewährleisten.

Jedoch sind die Fälle nicht nachvollziehbar, in denen der betreffende zum Notdienst Verpflichtete trotz mehrfacher Anrufe diese nicht annimmt. Die Auffassung eines zum Notdienst Verpflichteten, der Versicherte habe ihm nicht auf die Mailbox gesprochen, stünde dabei nicht im Einklang mit der in der Notdienstordnung niedergelegten Verpflichtung, dass eine Erreichbarkeit während des Notdienstes gewährleistet sein muss. Diese gebietet die Annahme des Anrufes, angesichts dessen die Mailbox nur für die Fälle angezeigt erscheint, in denen der Verpflichtete gerade durch zeitgleiche anderweitige Inanspruchnahmen an der Entgegennahme des Anrufes verhindert ist. f

* Thomas Schmidt ist Justiziar der KVMV.

ACHTUNG: Befreiung von Praxisgebühr aufgehoben

Die **BKK exklusiv** hat die Befreiung von der Praxisgebühr für die Teilnahme an der hausarztzentrierten Versorgung ab **1. Juli 2010** aufgehoben. Diesbezüglich sind die Versicherten aufgefordert, ihre Ausweise zurückzugeben.

Teilnehmer am DMP hingegen bleiben auch weiter von der Gebühr befreit. f stt

Zuzahlungen für Heilmittel bei Anwendung in der Arztpraxis

Werden Heilmittel in Form von physikalisch-medizinischen Leistungen in der Arztpraxis am Patienten erbracht, sind die Zuzahlungen gemäß § 32 Abs. 2 SGB V vom Patienten einzuziehen.

Die Höhe der Zuzahlungen für entsprechende Heilmittel ist seit dem 1. April 2005 mit den Vertragspartnern auf Landesebene vereinbart und in unveränderter Form gültig. f mg

EBM	Leistungen	Zuzahlung AOK in Euro	Zuzahlung IKK in Euro	Zuzahlung BKK in Euro	Zuzahlung EK in Euro
Atemgymnastik, Krankengymnastik, Übungsbehandlungen					
30410	Atemgymnastik (Einzelbehandlung)	1,04	1,03	1,04	1,20
30411	Atemgymnastik (Gruppenbehandlung)	0,41	0,54	0,32	0,33
30420	Krankengymnastik (Einzelbehandlung) ggf. Durchführung im Bewegungsbad	0,54	0,47	0,45	0,60
30421	Krankengymnastik (Gruppenbehandlung) ggf. Durchführung im Bewegungsbad	0,44	0,27	0,32	0,26
30300	sensomotorische Übungsbehandlung (Einzelbehandlung)	1,43	1,03	1,04	1,20
30301	sensomotorische Übungsbehandlung (Gruppenbehandlung)	0,55	0,54	0,54	0,71

Massagen, Druckverfahren

30400	Massagetherapie	0,74	0,73	0,72	0,81
30402	Unterwasserdruckmassage	1,28	1,28	1,27	1,39

Genehmigung begründungspflichtiger Heilmittelverordnungen

Seit dem 1. März 2010 verzichtet die BKK advita auf die Genehmigung der begründungspflichtigen Heilmittelverordnungen außerhalb des Regelfalls bis auf Widerruf.

Eine aktuelle Übersicht der verzichtenden Krankenkassen ist auf der Internetseite der KVMV (www.kvmv.de) unter: Für Ärzte g Arznei- und Heilmittel g Allgemeine Verordnungshinweise für Heilmittel einzusehen. f hk

Neue Koordinierungsstelle setzt die erfolgreiche Arbeit des Referats Verbundweiterbildung fort *Von Grit Liborius**

Um den besonderen Anforderungen der Weiterbildungsordnung Mecklenburg-Vorpommern an die Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin Rechnung zu tragen, hat die Kassenärztliche Vereinigung bereits im Frühsommer 2007 ein eigenes Referat Verbundweiterbildung eingerichtet.

Soweit ersichtlich, handelte es sich um die erste Einrichtung dieser Art im gesamten Bundesgebiet. Da die Weiterbildungsordnung im hiesigen Bundesland hohe Anforderungen an die Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin stellt (so waren neben der Inneren Medizin bereits in der Vergangenheit obligatorisch Abschnitte in der Kinderheilkunde und der Chirurgie zu belegen), war und ist es das maßgebliche Ziel des Referats, für die zukünftigen Hausärzte die Weiterbildung attraktiv zu gestalten. Insbesondere wird hier die Koordinierung der notwendigen stationären und ambulanten Weiterbildungsabschnitte übernommen, damit sie ohne Zeitverlust und möglichst an einem Standort absolviert werden können. Das Referat soll hier als Lotse für den Arzt in Weiterbildung fungieren und ihm die zum erfolgreichen Abschluss der Weiterbildung notwendigen Weiterbildungsstellen lückenlos nachweisen. Damit kann auch gleichzeitig eine frühzeitige Orientierung für den späteren Praxisstandort stattfinden, wobei die KVMV auch die Aufgabe übernimmt, nach erfolgreichem Abschluss der Weiterbildung einen freien Hausarztsitz zu vermitteln.

Um die erforderlichen Stellen auch im stationären Bereich nachweisen zu können, wurden mit verschiedenen Krankenhäusern im Land Kooperationsverträge abgeschlossen. Mit diesen Verträgen verpflichten sich die Krankenhäuser, eine bestimmte Anzahl von Stellen für Ärzte in der Facharztweiterbildung Allgemeinmedizin vorzuhalten. Die KVMV übernimmt im Anschluss an die stationäre Weiterbildung die Vermittlung an weiterbildungsbefugte niedergelassene Ärzte. Bis dato konnten mit elf Krankenhäusern Verträge abgeschlossen werden. Weitere Verträge stehen unmittelbar vor dem Abschluss. Darüber hinaus organisiert das Referat entsprechende Informationsveranstaltungen für Medizinstudenten an den Universitäten im Land, um ihnen den Beruf des Allgemeinmediziners näher zu bringen. Zusätzlich werden quartalsweise Lehrgänge für Weiterbildungsassistenten angeboten, mit deren Hilfe die Nachwuchsärzte auf die Tätigkeit in freier Praxis vorbereitet werden. Hier werden Themen über den rein „medizinischen Tellerrand“ hinaus behandelt. So erhalten die Teilnehmer z.B. Informationen zu Abrechnungsfragen,

über die Bedarfsplanung, die Einführung eines Qualitätsmanagements in der Praxis, die Personalführung u.ä. Dabei werden die niedergelassenen Hausärzte ebenso eingebunden wie die Verantwortlichen der frisch geschaffenen Stiftungsprofessur für Allgemeinmedizin an der Universität Rostock. Insoweit bildet das Referat einen wesentlichen Baustein in den zahlreichen Bemühungen der KVMV um den hausärztlichen Nachwuchs.



Auf der Suche nach dem ärztlichen Nachwuchs: Studenten informieren sich auf KV-Veranstaltungen.

Es war nur noch ein kleiner Schritt, in Mecklenburg-Vorpommern die so genannte **Koordinierungsstelle für die allgemeinmedizinische Weiterbildung** zu etablieren. Die Einrichtung dieser Koordinierungsstelle ist in der ab dem 1. Januar 2010 gültigen Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin vorgesehen, welche auf Bundesebene von der KBV, dem Spitzenverband der Krankenkassen und der Deutschen Krankenhausgesellschaft abgeschlossen wurde. Nach der Vereinbarung ist die Koordinierungsstelle Informationsplattform und Vermittlungsstelle für Ärzte in Weiterbildung, deren Weiterbilder und für die Krankenhäuser. Sie ist auf Landesebene von der Landeskrankhausge-

sellschaft und der KV zu gründen. Bereits Ende Februar waren die Krankenhausgesellschaft MV und die KVMV sich einig, die vorhandenen Strukturen zu nutzen und die Koordinierungsstelle auf der Grundlage des bisherigen Referats Verbundweiterbildung bei der KVMV zu gründen. Seit Anfang März besteht eine entsprechende vertragliche Vereinbarung zwischen den beiden Partnern, so dass die Fortsetzung der erfolgreichen Arbeit des Referats gewährleistet ist. Zusätzlich sollen die Angebote auch ausgebaut werden, etwa mit einer eigenen Homepage und der Gewinnung von Tutoren für die Assistenten. In diesem Zusammenhang ist die Koordinierungsstelle natürlich auch auf die Unterstützung der niedergelassenen Vertragsärzte angewiesen. Durch die nunmehr seit dem 1. Januar 2009 gültige Weiterbildungsordnung des Landes sind zu den bisherigen Pflichtfächern auch die Fachgebiete Anästhesie, Orthopädie bzw. Physikalische und Rehabilitative Medizin und die Absolvierung mindestens zwei weiterer Fachgebiete der unmittelbaren Patientenversorgung als notwendige Weiterbildungsab-

schnitte vorgesehen. **Deshalb besteht nunmehr auch für fast alle niedergelassenen Fachärzte die Möglichkeit, Ärzte in Weiterbildung für eine Dauer von bis zu sechs Monaten anzustellen. Wichtig ist hierbei, dass auch diese Ärzte einen Gehaltskostenzuschuss in Höhe von 3.500 bzw. 3.750 Euro erhalten können. Es gelten hier die gleichen Bedingungen wie für die niedergelassenen Allgemeinmediziner, die junge Ärzte weiterbilden.** Die Koordinierungsstelle ist auch dringend auf Fachärzte angewiesen, die hier entsprechende Weiterbildungsstellen anbieten, um diese an die Ärzte in Weiterbildung vermitteln zu können. Deshalb erfolgt an dieser Stelle der Aufruf an alle weiterbildungswilligen Haus- und Fachärzte, sich bei der Koordinierungsstelle zu melden, wenn ein Interesse an der Durchführung der Weiterbildung angehender Allgemeinmediziner besteht (Grit Liborius – Tel.: 0385/7431-365). f

** Grit Liborius leitet die Verbundweiterbildung in der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern.*

INFORMATIONEN UND HINWEISE

Tage der Komplementärmedizin

*Von Ulrich Freitag**

Im Mai 2010 fanden zum zweiten Mal die „Warnemünder Tage für Komplementärmedizin“ statt.

Das Institut für Prävention und Gesundheitsförderung MV GmbH hatte alle naturheilkundlich interessierte Ärztinnen und Ärzte, die sich über zusätzliche Therapieoptionen austauschen und diese erlernen wollten, eingeladen. Entsprechend breit war auch das Themenangebot der Kurse sowie des wissenschaftlichen Hauptprogramms. Neben speziellen Therapieverfahren diskutierten ca. 150 Ärztinnen und Ärzte über die Anwendungen der Naturheilkunde im jetzigen Gesundheitssystem. Laut repräsentativer Patientenbefragungen nutzen zum Beispiel 60 bis 80 Prozent aller onkologischen Patienten heute komplementärmedizinische Verfahren zusätzlich zur Schulmedizin. Hier sind die betreuenden Onkologen und Fachärzte besonders gefragt, um die naturheilkundlichen Verfahren indikationsgerecht einzusetzen. Unter dem Druck der Patienten hat sich jetzt die Deutsche Krebsgesellschaft e.V. entschlossen, diesen doch breiten Wunsch nach Anwendung komplementärer Medizin mit der Schaffung von Leitlinien zu unterstützen.

Zukunftsweisend für Deutschland waren die Darstellungen von Prof. Gerd Nagel, der über die Einbindung der Komplementärmedizin in das Betreuungssystem der Schweiz berichtete. Dort hatten im letzten Jahr per Volksentscheid die Bürger die Verfügbarkeit und Erstattung von

komplementärmedizinischen Methoden in ihrem Land durchgesetzt. Leider wurde das bisher in Deutschland kaum publiziert.

Die Veranstaltung erhielt ein sehr positives Votum. Es bleibt zu hoffen, dass die **„3. Warnemünder Tage für Komplementärmedizin“**, vom 6. bis 8. Mai 2011, eine noch breitere Resonanz unter den Ärzten finden werden.



Dr. Dietrich Thierfelder (zweiter KV-Vorsitzender) überbrachte Grüße der Kassenärztlichen Vereinigung M-V.

Schwerpunkte sind dann: das Mammakarzinom, die Schwangerenbetreuung, Prävention von Krebserkrankungen sowie Labormedizin in der Naturheilkunde. f

** Dipl.-Med. Ulrich Freitag ist Gesellschafter des Instituts für Prävention und Gesundheitsförderung M-V GmbH.*

HPV – die vergessene Impfung

Von Dr. med. Ernst-D. Ruickoldt*

Im Jahr 2006 wurde die HPV-Impfung gegen Gebärmutterhalskrebs bei Mädchen ab einem Alter von zwölf Jahren freigegeben.

Ab 1. April 2007 konnte sie zu Lasten aller Krankenkassen in Mecklenburg-Vorpommern durchgeführt werden. Am Anfang fand sie sehr großen Anklang, wie die Abrechnungszahlen bei der KV belegen. Auch Arztgruppen, die eher zurückhaltend gegenüber Impfungen sind, beteiligten sich an Aufklärung, Beratung und Durchführung der HPV-Impfung. Es war nicht immer einfach, Eltern von gerade zwölfjährigen Mädchen davon zu überzeugen, dass diese Impfung „jetzt schon“ notwendig ist und für diese Altersgruppe ausdrücklich empfohlen wird. (Es gibt Länder, in denen sie schon ab neun Jahre empfohlen wird.)

Leider hat nach zwei Todesfällen, die jedoch ihre Ursache nicht in der zuvor stattgefundenen Impfung hatten, eine unbeschreibliche Polemik gegen diese Impfung eingesetzt. In der Folge entschieden sich Eltern, aber auch Ärzte gegen diese Impfung. Das war zunächst verständlich. Die damals durchgeführten Untersuchungen führten zu der Feststellung, dass kein ursächlicher Zusammenhang zwischen der Impfung und dem Ereignis bestand. Danach ist es jedoch nicht wieder zur Zunahme der Impffzahlen gekommen. Im Gegenteil, sie nehmen weiterhin dramatisch ab. **Eine nicht bekannte Anzahl unserer jungen Patientinnen ist nur angeimpft und hat demzufolge nicht alle drei notwendigen Impfungen erhalten.**

In der Zukunft muss es das Ziel sein, sich wieder mehr auf diese Impfung zu konzentrieren, d. h. angeimpfte Mädchen ausfindig zu machen und auch Eltern impffähiger Mädchen gezielt anzusprechen. Hier gilt: Je früher informiert wird, desto besser. Das gesamte Praxispersonal ist dabei gefordert, ein entsprechendes Impfmanagement durchzuführen.

Es gibt auch noch mehr Impfungen für diese Altersgruppe. Auch die Jungen sollten dabei nicht vergessen werden. Alle Fachgruppen, die Mädchen dieser Altersgruppe zu ihrer Klientel zählen, sind hier in Bezug auf die HPV-Impfung angesprochen. Kein Arzt sollte sich dabei auf den anderen verlassen. Jedes Mädchen hat ein Recht darauf, diese Impfung zu bekommen. Es darf heute nicht mehr schicksalhaft sein, an einem Zervix-Carcinom zu erkranken.



Werbekampagnen mit Prominenten zur Aufklärung über HPV

Und – mal ehrlich, wer von uns hat damals Mutter oder Vater gefragt, wann es „das erste Mal“ sein darf. Wohl kaum jemand! Und genauso wenig fragen die Jugendlichen heute ihre Eltern. Und danach könnte es für einen wirksamen Impfschutz eventuell schon zu spät sein. f

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

Hilfsmittel gegen Dekubitus

Die AOK Mecklenburg-Vorpommern hat nach durchgeführtem Ausschreibungsverfahren mit der Firma Schulte-Derne GmbH und der Firma provita arndt GmbH Verträge zur Versorgung mit Hilfsmittel gegen Dekubitus abgeschlossen. Für welche Regionen die beiden Firmen zuständig sind, ist auf der Internetseite der KVMV veröffentlicht.

Die Vertragsärzte können die Verordnungen (Muster 16) für Neuversorgungen direkt an die AOK übermitteln.

Derzeit noch laufende Versorgungen bleiben von den neuen Verträgen unberührt. Diese Versicherten werden grundsätzlich auch weiterhin von dem ursprünglich ausliefernden Leistungserbringer betreut, so lange sie das vor dem 21. Juni 2010 ausgelieferte Produkt nutzen. Kommt es zu Reparaturen dieser „Altfälle“, wird die AOK zeitnah entscheiden.

Unter: www.kvmv.de sind weitere Informationen zu Versorgungsverträgen bereitgestellt. f sl

Schwangerschaft – Neuer Vertrag mit der BIG direkt gesund

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung hat mit der Krankenkasse BIG direkt gesund einen bundesweit geltenden Vertrag zur Förderung eines konsequenten Infektionsscreenings in der Schwangerschaft (K.I.S.S.) gemäß § 73 c SGB V zur Reduzierung der Frühgeburtenrate geschlossen.

Die Abr.-Nr. 81103 beinhaltet:

- die Beratung, Durchführung Infektionsscreening, einschließlich Abstrichentnahme, Versand, ggf. Einleitung Therapie inkl. Nachkontrolle • erforderliche Sachkosten • Dokumentation, ggf. auch im Mutterpass.

Sie wird mit 26 Euro vergütet.

Die Durchführung des Infektionsscreenings (K.I.S.S.) erfolgt zwischen der 16. und 24. Schwangerschaftswoche. Schwangere Versicherte, die die neue Screeningleistung in Anspruch nehmen wollen, erhalten von ihrer Krankenkasse die notwendigen Informationsblätter sowie den Anforderungsschein Labor zur Vorlage in der Arztpraxis. Diese Leistung kann ausschließlich von den Gynäkologen abgerechnet werden. Es ist keine zusätzliche Teilnahmeerklärung des Arztes erforderlich.

Für Fragen steht in der Vertragsabteilung Jeannette Wegner unter der Tel.: (0385)7431-394 zur Verfügung. f jw

Homöopathie – Beitritte zum Vertrag mit der SECURVITA BKK

Zum 1. Juli 2010 machen zwei weitere Betriebskrankenkassen, die **BKK Essanelle** und die **BKK 24**, von der Möglichkeit des Beitritts zum Vertrag mit der SECURVITA BKK Gebrauch. Auch in diesen Fällen ist bei bereits abgegebener Teilnahmeerklärung der Vertragsärzte keine erneute Erklärung notwendig. Die Teilnahmeerklärungen für die Patienten sind unter: www.kvmv.de g Für Ärzte g Recht und Verträge g Verträge und Vereinbarungen g Homöopathie zu finden. f jw

KV-SafeNet – Anzeige von Praxisvertretungen

Seit dem 20. Mai 2010 besteht für alle Nutzer des KV-SafeNets die Möglichkeit, Abwesenheitsvertretungen online zu dokumentieren und gegenüber der KVMV anzuzeigen.

Dazu wurde das Startmenü im KV-SafeNet um den Menüpunkt „Abwesenheitsmeldung“ erweitert. Mit dieser neuen Funktion besteht die Möglichkeit, für den Zeitraum der Abwesenheit in der Arztpraxis einen oder mehrere Vertreter zu benennen und die Daten in einer zentralen KV-Datenbank zu speichern. Die Auswahl der Vertretung erfolgt auf Basis des Arztregisters der KV. Sie umfasst neben der Auswahl des jeweiligen Fachgebiets die Anzeige von bereits bestehenden Vertretungen und von Überschneidungen von Vertretungszeiträumen. Die Nutzung der Abwesenheits- und Vertreteranzeige über das KV-SafeNet bietet den großen Vorteil, dass eine schriftliche Anzeige gegenüber der KV nicht mehr erforderlich ist. Die Anzeige wird automatisch erfasst und im Arztregister

berücksichtigt. Deshalb wird empfohlen, die Funktion zukünftig zu nutzen, um die ohnehin vorgeschriebenen Vertretungsanzeigen gegenüber der KV abzugeben, auch wenn Vertretungen natürlich weiterhin auf dem Schriftwege der zuständigen Kreisstelle oder der Abteilung Sicherstellung in der KVMV gemeldet werden können. Bezüglich der Notwendigkeit und der zu beachtenden Voraussetzungen für Vertretungsanzeigen wird an dieser Stelle noch einmal ausdrücklich auf den Artikel im März-Journal 2010, Seite 7, hingewiesen. Insbesondere ist zu beachten, dass auch die Nutzung der Vertretungsanzeige über das KV-SafeNet **nicht von der Verpflichtung entbindet, die Vertretung mit den Kollegen abzusprechen** und eine über drei Monate hinaus gehende Vertretung vom Vorstand der KV genehmigen zu lassen.

Eine detaillierte Beschreibung und die Kontaktdaten der Ansprechpartner in der KV werden im Menü der Online-Anwendung hinterlegt. f ok

Ausgabenentwicklung

Januar bis April 2010

Von Dan Oliver Höftmann

In den ersten vier Monaten des Jahres 2010 zeigt sich trotz der Grundtendenz des stetigen Anstiegens ein differenziertes Bild bezüglich der Arzneimittelausgaben.

Während im Januar 2010 die Arzneimittelausgaben inklusive Impfstoffe mit 55,89 Millionen Euro fast vier Prozentpunkte unter dem Januar-Wert des Jahres 2009 lagen, kam es in den Folgemonaten erneut zu Steigerungen.

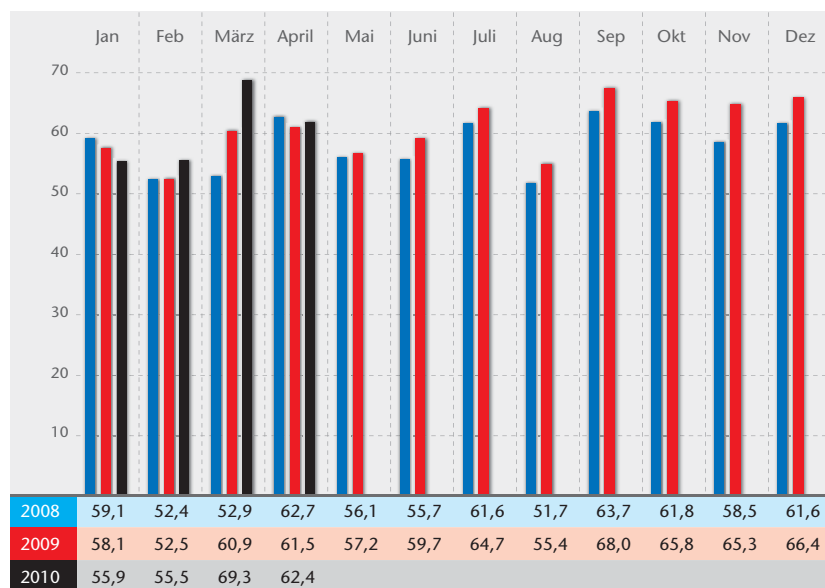
Im Februar und im April 2010 waren prozentuale Steigerungsraten im einstelligen Bereich zu verzeichnen. Wie der Tabelle zu entnehmen ist, kletterten die Arzneimittelkosten inklusive Impfstoffe im Februar auf 55,49 Millionen Euro. Das entspricht im Vergleich zum Februar 2009 einer Steigerung von 5,7 Prozentpunkten. Im April betrug die Steigerung lediglich 1,4 Prozentpunkte. Die Kosten im Monat April beliefen sich damit auf 62,42 Millionen Euro.

Mit einer Erhöhung um 13,8 Prozentpunkte im Vergleich zum Vorjahresmonat verdient der März des Jahres 2010 allerdings ein wenig Aufmerksamkeit. Vor allem vor dem Hintergrund, dass auch im Vergleich von März 2008 zu März 2009 eine Steigerung von 15

Prozentpunkten zu Buche schlug. Im Jahr 2010 betrug die Zunahme 8,4 Millionen Euro. Damit erhöhten sich die Ausgaben im Monat März auf 69,29 Millionen Euro. Im Vorjahr war eine Steigerung von 7,95 Millionen Euro auf 60,89 Millionen Euro festzustellen.

Apothekenumsätze mit der GKV in Mecklenburg-Vorpommern[°]

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



Der Deutsche Apothekerverband versucht diese Veränderungen mit der erhöhten Anzahl an Arbeitstagen zu erklären. Während der März 2010 lediglich einen Arbeitstag mehr hatte als der Vorjahresmonat, betrug der Unterschied 2009 zu 2008 drei Arbeitstage. Für die erhöhten Ausgaben im Monat März 2009 ist die Erklärung durchaus plausibel, da sowohl im März 2008 als auch im März 2009 die Arzneimittelausgaben rund 2,7 Millionen Euro je Arbeitstag betrugen. f

Arztpraxen für Ausbildung von Medizinischen Fachangestellten gesucht!

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

Für Nachfragen sind wir gerne für Sie da: Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern · Sylvie Kather · August-Bebel-Str. 9 a · 18055 Rostock · Tel.: (0381) 4928025 · E-Mail: medfa@aek-mv.de

Nutzen Sie bitte auch die Ausbildungsplatzbörse auf der Homepage der Ärztekammer unter www.aek-mv.de



Gefördert als JOBSSTARTER-Projekt aus Mitteln des Bundesministeriums für Bildung und Forschung und dem Europäischen Sozialfonds der Europäischen Union.



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.

BAD DOBERAN

Ermächtigung

Dr. med. *Ulrike Namokel*,
Fachklinik für neurologische Rehabilitation in Schwaan,
für die hausärztliche Versorgung der Patienten im „Haus der
Betreuung und Pflege“ in Schwaan, Dr.-Fr.-Dittmann-Weg,
bis zum 30. Juni 2015.

GREIFSWALD/OSTVORPOMMERN

Die Zulassung hat erhalten

Robert Kinzel,
Facharzt für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie für Greifswald,
ab 1. Oktober 2010.

Praxissitzverlegung

Dr. med. *Adelheid Reichelt*,
Fachärztin für Orthopädie,
von Bansin nach Zinnowitz, ab 26. Mai 2010.

Widerruf der Genehmigung eines Anstellungsverhältnisses
Diabetologische Fachambulanz Klinikum Karlsburg, zur Anstel-
lung von *Uwe Herrmann* als Facharzt für Innere Medizin in der
diabetologischen Fachambulanz, ab 1. Juli 2010.

Ermächtigungen

Dr. med. *Dagmar Rossberg*,
Universitätsklinikum Greifswald,
für diagnostische neurologische Leistungen sowie zur Behand-
lung bei neurologisch bedingten Störungen der Bewegungs-
abläufe auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für
Neurologie und Psychiatrie, mit Ausnahme von Leistungen,
die die Klinik gemäß § 116 b SGB V erbringt,
bis zum 30. September 2012;

Dr. med. *Christian Paul*,
AMEOS Diakonie-Klinikum Anklam,
nicht mehr Bestandteil der Ermächtigung sind Mammographie-
untersuchungen nach den EBM-Nummern 34270 bis 34273,
seit 1. April 2010;

Prof. Dr. med. habil. *Stephan Felix*,
Universitätsklinikum Greifswald,
für Herzkatheteruntersuchungen nach den EBM-Nummern
01436, 01520, 01600, 34291, 40120, 40144 und 40300 auf
Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Innere Me-
dizin/Kardiologie, mit Ausnahme von Leistungen, die die Klinik
gemäß § 115 b SGB V erbringt, bis zum 30. Juni 2012;

Priv.-Doz. Dr. med. *Ralf Ohlinger*,
Universitätsklinikum Greifswald,
für mammasonographische Untersuchungen nach den EBM-
Nummern 01436, 01600, 02340, 02341, 08320, 33041,
33091, 40120, 40144 auf Überweisung von Vertragsärzten
und ermächtigten Fachärzten für Gynäkologie und Geburts-
hilfe des Universitätsklinikums Greifswald und für multidiszipli-
näre Fallkonferenzen im Rahmen des Mammographie-Screen-
ing-Programms nach den EBM-Nummern 01758 und 40852,
bis zum 30. Juni 2012.

NEUBRANDENBURG/MECKLENBURG-STRELITZ

Ende der Zulassung

Dr. med. *Kamal Rupitsch*,
Facharzt für Allgemeinmedizin für Woldegk,

wird auf Grund des Verzichts unwirksam;

Rommy Koch,
Fachärztin für Allgemeinmedizin in Neubrandenburg,
endete mit Wirkung ab 4. April 2010.

Ermächtigungen

Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe am Dietrich Bon-
hoeffer Klinikum Neubrandenburg,
für Leistungen nach den EBM-Nummern 01780 und 01786
auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Frauen-
heilkunde und Geburtshilfe, bis zum 30. Juni 2012;

Priv.-Doz. Dr. med. *Konstantin Prass*,
Dietrich Bonhoeffer Klinikum Neubrandenburg,
zur Behandlung von Patienten mit Bewegungsstörungen auf
Überweisung von niedergelassenen Nervenärzten, ausgenom-
men von Leistungen, die die Klinik nach § 116 b SGB V er-
bringt, bis zum 30. Juni 2012.

PARCHIM

Ende der Zulassung

Dr. med. *Peter Jonas*,
Arzt in Lübz, endete mit Wirkung ab 1. Juli 2010.

Genehmigung eines Anstellungsverhältnisses

MVZ Brüel GmbH, zur Anstellung von *Ruta Rakeviciute* als
Fachärztin für Allgemeinmedizin im MVZ, ab 10. Mai 2010.

Ermächtigung

Jörn Adam,
Krankenhaus am Crivitzer See GmbH,
für endoskopische Leistungen nach den EBM-Nummern 13400
und 13402 inkl. der notwendigen Grundleistungen auf Über-
weisung von Vertragsärzten, bis zum 30. September 2012.

ROSTOCK

Ende der Zulassung

Dr. med. *Renate Koop*,
Fachärztin für Augenheilkunde in Rostock, endet mit Wirkung
ab 1. Oktober 2010;

PD Dr. med. Dr. med. dent. *Uwe Peter*,
Facharzt für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie in Rostock, endete
mit Wirkung ab 1. Juni 2010.

Die Zulassung hat erhalten

Dr. med. *Annett Schellhorn*,
Fachärztin für Augenheilkunde für Rostock, ab 1. Oktober 2010.

Widerruf der Genehmigung eines Anstellungsverhältnisses

Dr. med. *Norbert Schulz*, Dr. med. *Annekatriin Heine* und *Sabine
Bohl*, Fachärzte für Augenheilkunde in Rostock, zur Anstellung
von Dr. med. *Alexander Eckard* in ihrer Praxis, ab 1. Mai 2010.

Genehmigung von Anstellungsverhältnissen

Gemeinnützige MVZ am Universitätsklinikum Rostock GmbH,
zur Anstellung von Dr. med. *Dietrich Jung* als hausärztlicher In-
ternist im MVZ, ab 1. Mai 2010;

Dr. med. *Norbert Schulz*, Dr. med. *Annekatriin Heine*, *Sabine Bohl*
und Dr. med. *Hendrik Hasche*, Fachärzte für Augenheilkunde in
Rostock, im Wege der Nachbesetzung zur Anstellung von Dr.
med. *Ursula-Katharina Olms* als Fachärztin für Augenheilkunde
in ihrer Praxis, ab 6. Mai 2010.

Widerruf der Genehmigung einer überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft

Dr. med. *Norbert Schulz*, Dr. med. *Annekatri Heine*, *Sabine Bohl*, Fachärzte für Augenheilkunde mit Vertragsarztsitz in Rostock, Kröpeliner Str. 58, und Dr. med. *Marc Schellhorn*, Facharzt für Augenheilkunde mit Vertragsarztsitz in Rostock, Maßmannstr. 3, ab 6. Mai 2010.

Die Genehmigung einer überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft haben erhalten

Dr. med. *Norbert Schulz*, Dr. med. *Annekatri Heine*, *Sabine Bohl*, Fachärzte für Augenheilkunde mit Vertragsarztsitz in Rostock, Kröpeliner Str. 58, und Dr. med. *Hendrik Hasche*, Facharzt für Augenheilkunde mit Vertragsarztsitz in Rostock, Runge Str. 17, ab 6. Mai 2010. Als Hauptbetriebsstätte wurde die Kröpeliner Str. 58 in Rostock benannt.

Ermächtigung

Polikliniken der Medizinischen Fakultät des Universitätsklinikums Rostock, gemäß § 117 Abs. 1 SGB V ausschließlich aus Gründen der Sicherstellung von Forschung und Lehre für jährlich 27.000 Fälle auf Überweisung von Vertragsärzten. Hiervon wird in 20 Prozent der Fälle auch die direkte Inanspruchnahme zugestanden, bis zum 30. Juni 2012;

Priv.-Doz. Dr. med. *Ralf Puls*,
Universitätsklinikum Rostock,

für sonographische Gefäßuntersuchungen mit Ausnahme der Untersuchungen nach den EBM-Nummern 33060, 33070 auf Überweisung von Vertragsärzten, bis zum 31. März 2011.

RÜGEN

Ende der Zulassung

Dr. med. *Volker Haberkorn*,
Facharzt für Innere Medizin/Kardiologie in Bergen, endete mit Wirkung ab 1. April 2010;

Dr. med. *Klaus-Rüdiger Scharowsky*,
Facharzt für Allgemeinmedizin in Sassnitz, endete mit Wirkung ab 1. Juli 2010.

SCHWERIN/ WISMAR/NORDWESTMECKLENBURG

Ende der Zulassung

Bernd Weinberger,
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in Wismar; endet mit Wirkung ab 1. Oktober 2010.

Die Zulassung hat erhalten

Steffen Schröder,
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe für Wismar, ab 1. Oktober 2010.

Genehmigung von Anstellungsverhältnissen

MVZ Wismar GmbH, zur Anstellung von Dr. med. *Gert-Rüdiger Schoof* als Facharzt für Innere Medizin/Kardiologie im MVZ, ab 1. Juli 2010;

Dipl.-Med. *Elke Hartz*,
hausärztliche Internistin in Grevesmühlen, zur Anstellung von Dipl.-Med. *Dieter Schwanbeck* als Praktischer Arzt in ihrer Praxis, ab 1. Juni 2010.

Widerruf der Genehmigung eines Anstellungsverhältnisses

Nephrologische Fachambulanz der HELIOS Kliniken Schwerin, zur Anstellung von Dr. med. *Norbert Braun* als Facharzt für Innere Medizin/Nephrologie in der diabetologischen Fachambulanz, ab 1. April 2010.

Ermächtigungen

Dr. med. *Karin Wenke*,
Klinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde der HELIOS Kliniken Schwerin, die Ermächtigung bezieht sich ausschließlich auf Diagnostik und Therapie kindlicher Hörstörungen;

Prof. Dr. med. *Martin Jäckel*,
Klinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde der HELIOS Kliniken Schwerin, die Ermächtigung wird dahingehend präzisiert, dass die Behandlung von Stimm-, Sprach- und kindlichen Hörstörungen nicht Bestandteil der Ermächtigung ist;

Priv.-Doz. Dr. med. *Stefan Zimny*,
HELIOS Kliniken Schwerin,
zur Behandlung von Typ 1-Diabetikern mit Mikroangiopathien und diabetischen Hyperlipoproteinämien und zur Behandlung von hereditären Fettstoffwechselstörungen auf Überweisung von Internisten, zur Behandlung von Insulinpumpenträgern auf Überweisung von Vertragsärzten, zur Betreuung von Patienten nach isolierter Pankreastransplantation bzw. kombinierter Pankreastransplantation bei Diabetikern auf Überweisung von Vertragsärzten, bis zum 30. Juni 2012;

Gynäkologisch-geburtshilfliche Abteilung der MediClin Krankenhaus am Crivitzer See GmbH,
für Leistungen nach den EBM-Nummern 01780 und 01786 auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, bis zum 30. Juni 2012;

Dr. med. *Roger Eibel*,
HELIOS Kliniken Schwerin,
nicht abrechenbar sind Leistungen nach der EBM-Nummer 34502, ab 1. Juni 2010,
nicht abrechenbar sind Leistungen nach den EBM-Nummern 34246 bis 34248, 34251, 34252, 34280, 34281, 34260, ab 1. Juli 2010;

Dr. med. *Helga Weinrich*,
HELIOS Kliniken Schwerin,
für Leistungen nach den EBM-Nummern 01758 und 40852 im Rahmen des Mammographie-Screening-Programms, bis zum 30. Juni 2012,
sowie für radiologische Leistungen nach den EBM-Nummern 34246 bis 34248, 34251, 34252, 34280, 34281, 34260, bis zum 30. Juni 2011;

Dr. med. *Petra Schütte*,
HELIOS Kliniken Schwerin,
für Leistungen der EBM-Nummer 34502 auf Überweisung von niedergelassenen Orthopäden, Neurologen, Neurochirurgen und anerkannten Schmerztherapeuten sowie ermächtigten Neurochirurgen, bis zum 30. Juni 2011.

Beendigung der Ermächtigung

Dr. med. *Michael Nichtweiß*,
Klinik für Neurologie der HANSE-Klinikum Wismar GmbH,
mit Wirkung ab 1. Mai 2010.

STRALSUND/NORDVORPOMMERN

Die Zulassung hat erhalten

Dr. med. *Kamal Rupitsch*,
Facharzt für Allgemeinmedizin für Stralsund, ab 1. Juli 2010.

INFORMATIONEN

Die Praxissitzverlegung innerhalb des Ortes geben bekannt:

Dr. med. *Karen Bahls*,
Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe,
neue Adresse: Große Parower Str. 47-53, 18435 Stralsund;

Dr. med. *Anke Freytag*,
Fachärztin für Innere Medizin,
neue Adresse: Doberaner Str. 115, 18057 Rostock;

Dr. med. *Ansgar Gordalla*,
Facharzt für Innere Medizin,
neue Adresse: Doberaner Str. 115, 18057 Rostock;

Dr. med. *Stephan Arndt*,
Facharzt für Innere Medizin,
neue Adresse: Doberaner Str. 115, 18057 Rostock.

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

Öffentliche Ausschreibungen

von Vertragsarztsitzen gem. § 103 Abs. 4 SGB V

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

Planungsbereich/ Fachrichtung	Übergabetermin	Bewerbungsfrist	Ausschreibungs-Nr.
Rostock			
Allgemeinmedizin (Praxisanteil)	1. Oktober 2010	15. Juli 2010	22/06/10
Innere Medizin (hausärztlich)	15. Januar 2011	15. Juli 2010	11/09/09
HNO-Heilkunde	15. Januar 2011	15. Juli 2010	21/06/10
Allgemeinmedizin	nächstmöglich	15. Juli 2010	02/09/07/2
Allgemeinmedizin	nächstmöglich	15. Juli 2010	04/01/08
Allgemeinmedizin	1. Oktober 2011	15. Juli 2010	18/08/09
Allgemeinmedizin	nächstmöglich	15. Juli 2010	04/06/10/2
Innere Medizin (hausärztlich)	nächstmöglich	15. Juli 2010	03/09/07/2
Innere Medizin (hausärztlich)	nächstmöglich	15. Juli 2010	20/02/08/2
HNO-Heilkunde	1. Oktober 2010	15. Juli 2010	14/06/10
Schwerin/Wismar/Nordwestmecklenburg			
Haut- und Geschlechtskrankheiten	1. Juli 2011	15. Juli 2010	12/04/10
Schwerin			
Allgemeinmedizin	nächstmöglich	15. Juli 2010	09/11/09
Neubrandenburg/Mecklenburg-Strelitz			
Innere Medizin/Nephrologie (Praxisanteil)	nächstmöglich	15. Juli 2010	02/03/10
Greifswald			
Allgemeinmedizin	nächstmöglich	15. Juli 2010	26/10/09
Güstrow			
Kinder- und Jugendmedizin (Praxisanteil)	1. Januar 2011	15. Juli 2010	13/05/09
Kinder- und Jugendmedizin (Praxisanteil)	1. Januar 2011	15. Juli 2010	20/01/10
Müritz			
Kinder- und Jugendmedizin (Praxisanteil)	nächstmöglich	15. Juli 2010	01/04/08
Rügen			
Allgemeinmedizin	nächstmöglich	15. Juli 2010	15/11/09
Allgemeinmedizin	nächstmöglich	15. Juli 2010	22/10/09

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.

Broschüre: Neuerungen zur Honorarverteilung

Die Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern hat die Allgemeinen Informationen, Regelleistungsvolumen und Kapazitätsgrenzen überarbeitet.

Die Broschüre wurde mit dem Rundschreiben 7/2010 an alle Ärzte und Psychotherapeuten in Mecklenburg-Vorpommern verschickt. Außerdem stehen diese Informationen auf der Internetseite der KV unter: www.kvmv.de zum Herunterladen bereit. Fragen beantwortet: *Silke Schlegel*, Tel.: (0385) 7431-217. f

Schönheit pur

Von Joachim Lehmann

Diese Überschrift ist der Titel einer anspruchsvollen und bislang einmaligen Unternehmung, für die das Kulturhistorische Museum im Rostocker Kloster zum Heiligen Kreuz Ende Mai der Ort für die Eröffnung war. Drei Ausstellungen in drei Häusern fügen ein Gesamtbild der bildenden Kunst in Mecklenburg in der ersten Hälfte des vorigen Jahrhunderts zusammen.

Erstmals wird in diesem Gemeinschaftsprojekt von Kulturhistorischem Museum und Max-Samuel-Haus in Rostock und der Ernst Barlach Stiftung Güstrow ein Überblick über die Kunstlandschaft Mecklenburgs vom Anfang des 20. Jahrhunderts bis zum Ende des Zweiten Weltkriegs geboten. Werke der Malerei, Grafik und Plastik lassen erkennen, dass Mecklenburg sich in jenen Jahrzehnten zu einer Kunst-Landschaft mauserte, die sich in kurzer Zeit von einer eher von akademisch geprägten Künstlerinnen und Künstlern bestimmten Szene in eine der Moderne gegenüber offenen Heimstatt für viele Künstler veränderte.

Mecklenburger Künstlerinnen und Künstler, gebürtige wie zugezogene, waren selten Avantgardisten. Aber sie entwickelten eigenständige künstlerische Ausdrucksformen, die fern der Großstädte und der Kunstmetropolen entstanden, deshalb wohl der Aufmerksamkeit entgingen. In erster Linie werden die bekannten und seinerzeit einflussreichsten Protagonisten gezeigt. Zu sehen sind da Paul Müller-Kaempff und Franz Bunke, Egon Tschirch, Rudolf Bartels, Kate Diehn-Bitt und viele andere. Mit dabei sind außerdem einige prominente Gäste: Lyonel Feininger, Alexej von Jawlensky, Karl Schmidt-Rottluff, Lovis Corinth.

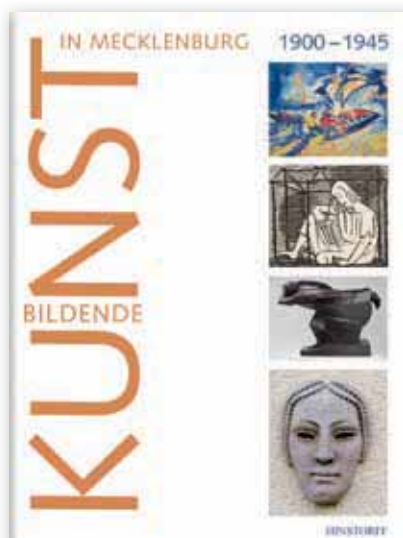
Auch waren im Archiv überraschende Schätze zu entdecken. Zum Beispiel die Malerin Elsbeth Huther, die mit großformatiger Landschaftsmalerei vertreten ist – aber auch mit einem gänzlich abstrakten Aquarell. Bereits 1908 hatte es in Rostock – zu einer Zeit, als Edvard Munch sich in Warnemünde erholte – eine Ausstellung mit Werken der einflussreichen Künstlergruppe „Brücke“ gegeben, die nahezu in Vergessenheit geriet.

Die Schau ermöglicht auch neue Perspektiven. Der Maler Egon Tschirch ist hier auch als experimenteller Maler zu erleben, der seine eher bekannten naturalistischen Porträts oder Stadtansichten offenbar eher als Brotkunst malte. Die Berliner Bildhauerschule übte seit 1900 einen sichtbaren Einfluss auf Künstler aus, die entweder aus Meck-

lenburg stammten oder dort Aufträge ausführten. Diese konservative Grundhaltung sieht die menschliche Figur und das Porträt als Hauptthema. Während sich beispielsweise der populäre Bildhauer Wilhelm Wandschneider mit den unterschiedlichen politischen Systemen arrangierte, ohne seine dem 19. Jahrhundert verpflichtete bildhauerische Sprache aufzugeben, steht nur Ernst Barlach in

Mecklenburg für die konsequente Moderne. Barlach ist der einzige Bildhauer, den man zu Recht als einen international bedeutenden Künstler bezeichnen kann. Als Bildhauer ist er eine solitäre Erscheinung.

Die Ausstellung erhellt auch den Umgang mit dem Nationalsozialismus. Dabei werden bewusst Kontraste gesetzt zwischen propagandistisch angelegter Kunst und Arbeiten, die der Haltung des „inneren Exils“ entstammten oder etwa die verheerenden Folgen des Krieges darstellen. Erst nach 1945 konnte nach den zwölf Jahren des „Tausendjährigen Reiches“ zaghaft an die modernen Kunstströmungen vor allem der Weimarer Zeit angeknüpft werden.



In einem voluminösen Begleitband »Bildende Kunst in Mecklenburg 1900 – 1945. Zwischen Regionalität und Internationalität« (ISBN 978-3-356-01406-8, 35 Euro) aus dem Rostocker Hinstorff Verlag tragen neun ausgewiesene Autoren in elf Beiträgen dazu bei, ein gültiges Bild der Entwicklung zu zeigen, die Einflüsse von Akademien und Schulen auf die Bereiche Malerei, Plastik und Grafik, Wanderbewegungen von Künstlern sowie Verbindungen zu anderen Kunstregionen zu verdeutlichen. Aufgenommen sind Künstler und ihre Werke, die aus Mecklenburg stammen, hier tätig waren oder in ihrem Schaffen durch einen Aufenthalt im Land entscheidend geprägt wurden.

Den Rang bildender Kunst in Mecklenburg jenes halben Säkulums neu zu bestimmen und damit die kulturelle Vielfalt auszuweisen, war Anliegen dieses Gemeinschaftswerks. Hiesige Kunst wird in ihrem Kontext und mit ihren Wechselwirkungen erfahrbar. „Schönheit pur. Mecklenburg – ein Land für Künstler 1900 bis 1945“ zeigt in bislang noch nicht dagewesener Breite die Kunst Mecklenburgs, zu sehen noch bis 22. August 2010 in den drei Ausstellungshäusern in Rostock und Güstrow. Dabei gilt es, Bekanntes neu zu bewerten und bislang Unbekanntes neu zu entdecken. f

Regional

Schwerin KVMV · 1. September 2010 ·

QM Termine für das 2. Halbjahr

1. September 2010 – QMÄ-aktuell/Unternehmensführung-Neu

16. Oktober 2010 – QMÄ-Grundlagenseminar

Uhrzeiten für QMÄ-aktuell (Vierstundenkurs): von 16 bis 20 Uhr.

Inhalte für QMÄ-aktuell (Vierstundenkurs): nur für Ausbau eines bestehenden QM-Systems.

Teilnahmegebühr für QMÄ-aktuell (Vierstundenkurs): 95 Euro für Ärzte und Dienstleister; 55 Euro für QM-Beauftragte.

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 Ärztekasse Rostock.

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

Schwerin · 3. bis 5. September 2010 ·

9. Schweriner/13. Hamburger Balint-Studiengang: klassische Balintarbeit

Hinweise: Ort: Carl-Friedrich-Flemming-Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Helios Kliniken Schwerin, Wismarsche Str. 393-397; Zeit: 3. September von 16.15 Uhr bis 5. September bis 12.30 Uhr; 16 Punkte.

Information/Anmeldung: OA Heinz Przibylla, Sekretariat, Tel.: (0385) 5203276, Fax: (0385) 5203414.

Überregional

Memmingen** · 9. bis 10. September 2010 ·

HPV-Kurse des HPV-Management Forums der Paul-Ehrlich-Gesellschaft für Chemotherapie e.V.*

Org.: Prof. Dr. Peter Schneede (Memmingen), Prof. Dr. Gerd Gross (Rostock)

Information/Anmeldung: Prof. Dr. med. Peter Schneede, Tel.: (08331) 702372, E-Mail: Peter.Schneede@klinikum-memmingen.de.

* Weitere Informationen zu den Kursen und dem HPV-Management Forum sind unter <http://www.hpv-impfleitlinie.de/kurse.html> abrufbar.

** Deutscher STD-Kongress 2010, 59. Jahrestagung der Deutschen STD-Gesellschaft vom 10. bis 11. September 2010

Fortbildungs- programm Hautkrebs-Screening

Inhaltliche Schwerpunkte der Fortbildung: • Ätiologie des Hautkrebs, Krankheitsbilder, Häufigkeit, Risikofaktoren und -gruppen, gezielte Anamnese • Visuelle, standardisierte Ganzkörperinspektion • Potentieller Nutzen und Schaden von Früherkennungsmaßnahmen, Kriterien zur Beurteilung von Früherkennungsmaßnahmen • Maßnahmen zur Ansprache der Versicherten • Programm der Krebsfrüherkennungsuntersuchung, Gesundheitsuntersuchung und frühzeitige Sensibilisierung des Patienten (das gesetzliche Programm der KFU/GU) • Vorstellung und Diskussion von Fallbeispielen • Dokumentationsmaßnahmen und interdisziplinäre Zusammenarbeit

Das Fortbildungsprogramm entspricht den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses.

Die Teilnahme an dieser Veranstaltung befähigt zur Antragstellung der Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung der Früherkennungsuntersuchung Hautkrebs-Screening.

Termin: 1. Oktober 2010 · **Beginn:** 13.30 Uhr · **Veranstaltungsort:** Hotel Best Western Greifswald, Hans-Beimler-Straße 1 – 3, 17491 Greifswald

Die Veranstaltung wird in Kooperation mit der Kassenärztlichen Vereinigung M-V durchgeführt. Weitere Termine zum „Fortbildungsprogramm Hautkrebs-Screening“ sind geplant.

Informationen/Anmeldung: MED FOR MED · Mesestraße 20 · 18069 Rostock · Tel.: (0381) 20 74 97 09 Fax: (0381) 795 33 37 · E-Mail: kontakt@med-for-med.de Internet: www.med-for-med.de f

50. GEBURTSTAG

- 1.7. Dr. med. *Frank Wegner*,
niedergelassener Arzt in Schwerin;
15.7. Dipl.-Lehrerin *Karen Rau*,
niedergelassene Kinder- und Jugendlichen-Psycho-
therapeutin in Ludwigslust.

60. GEBURTSTAG

- 11.7. Dr. med. *Stefan Ihlow*,
niedergelassener Arzt in Neubrandenburg;
14.7. Dipl.-Med. *Eberhard Leupold*,
angestellter Arzt der MVZ Wismar GmbH;
16.7. Dipl.-Med. *Sabine Jäger*,
niedergelassene Ärztin in Ueckermünde;
17.7. Dipl.-Med. *Alfred Ernst*,
niedergelassener Arzt in Güstrow;
23.7. Dipl.-Med. *Rosemarie Miksch*,
niedergelassene Ärztin in Anklam.

65. GEBURTSTAG

- 5.7. *Heike Kutzner*,
angestellte Ärztin in Greifswald;
13.7. Dr. med. *Bernd Höwner*,
ermächtigter Arzt in Schwerin;
17.7. Dr. med. *Marlene Schorcht*,
niedergelassene Ärztin in Redefin;

- 26.7. Dipl.-Med. *Brigitte Frenzel*,
niedergelassene Ärztin in Spornitz;
26.7. Dr. med. *Wolfgang Kreissl*,
niedergelassener Arzt in Neustrelitz;
30.7. Dr. med. *Karin Schulze*,
niedergelassene Ärztin in Schwerin.

70. GEBURTSTAG

- 2.7. Dr. med. *Jürgen Zscherpe*,
niedergelassener/angestellter Arzt in Bützow;
14.7. MR Dr. med. *Günther Müller*,
niedergelassener Arzt in Laage.

NAMENSÄNDERUNG

Dipl.-Med. *Isabel Walter*, seit dem 16. Juli 1993 niedergelassen als Fachärztin für Allgemeinmedizin in Güstrow, führt jetzt den Namen *Schwartz*.

Dipl.-Med. *Christine Schlegel-Grafe*, seit dem 27. Dezember 1990 niedergelassene Fachärztin für Allgemeinmedizin in Jürgenstorf, führt jetzt den Namen *Schlegel*.

Wir gratulieren ...

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

„Horst Bourmer Preis“ 2010 – Würdigung herausragender Leistungen

Der Wunsch, kollegiale Hilfe zu leisten, ist zentraler Gedanke der Hartmannbund-Stiftung „Ärzte helfen Ärzten“.

Seit vielen Jahren bietet sie Arztkindern, deren Eltern infolge unerwarteter Schicksalsschläge in finanzielle Not geraten sind, sowie Waisen aus Arztfamilien finanzielle Unterstützung an. So soll den Hilfesuchenden der Weg in die berufliche Existenz ermöglicht werden.

Als weitere Motivation und Förderung dieser Kinder und Jugendlichen schreibt die Stiftung „Ärzte helfen Ärzten“ zum dritten Mal den „Horst Bourmer Preis“ für besonders herausragende Leistungen in den Kategorien: • **Schul Ausbildung**, • **Berufsausbildung und** • **Studienausbildung aus**.

Der Preis ist mit jeweils 1.000 Euro dotiert und wird im Rahmen der jährlichen Hauptversammlung des Hartmannbundes verliehen. Bewerben können sich Kinder und Jugendliche zwischen dem 15. und 29. Lebensjahr, die zu dem Personenkreis bedürftiger Arztkinder gehören. Einsendeschluss ist der 20. August 2010.



Hartmannbund-Stiftung

Ärzte helfen Ärzten

Neben den herausragenden schulischen und fachlichen Leistungen werden die Gesichtspunkte einer erschwerten persönlichen Situation aufgrund finanzieller Bedürftigkeit oder sonstiger Umstände in die Wertung mit einbezogen.

Mehr Informationen zu den Voraussetzungen, zum Antrag und zum Bewerbungsverfahren erhalten Sie hier.

Hartmannbund-Stiftung „Ärzte helfen Ärzten“, *Johanna Czarnetzki*, Tel.: 030 206 208 52, E-Mail: info@aerzte-helfen-aerzten.de.

Bewerbungen sind richten an: die Hartmannbund-Stiftung „Ärzte helfen Ärzten“, Schützenstraße 6a, 10117 Berlin. f PR

Fußballfieber

oder was Politiker noch lernen könnten

Von Eveline Schott

Der Ball ist rund und ein Spiel dauert 90 Minuten – elementare Informationen für alle Nichtwisser um die zur Zeit liebste Sache der Welt.

Das Fußballweltmeisterschaftsfieber „Fuwefie“ ist über den Globus gekrochen, hat sich in den Wolkenkratzern Buenos Aires, den Lehmhütten Ghanas bis in die Kleingartenanlagen Mecklenburg-Vorpommerns hinein verbreitet. „Fuwefie“ ist gefährlich gut. Menschen aller Nationen haben für vier Wochen nichts anders im Sinn als den Nachrichten aus Südafrika zu lauschen. Sie werden sich nicht mehr streiten und aufeinander losgehen. Sie werden einander freudig in die Arme fallen bei errungenen Siegen, oder sich auch gegenseitig die Tränen trocknen, sollte ein Spiel nicht so, wie erhofft, verlaufen. Es sei denn, sie kommen aus dem hitzigen Lateinamerika und tragen lebensgefährliche Fußballkriege aus, wie bei einem Fußballspiel 1969 zwischen Honduras und El Salvador. Dazu war in der Ärztezeitung eine durchaus „ungewöhnliche“ Begebenheit zu lesen: Ein schwarz gekleideter Mann klopft an die Himmelstür. Petrus öffnet und fragt: „Wer bist Du? Warst Du jemals ungerecht?“ „Ich habe als Fußballschiedsrichter gearbeitet, und einmal in einem Länderspiel zwischen Bolivien und Paraguay habe ich den Bolivianern einen Elfmeter zugesprochen, der nicht ganz gerecht war.“ „Wie lange ist das her?“ „Etwa 60 Sekunden“, antwortete der Mann in schwarz. Also von solchen Hitzköpfen ist das deutsche Temperament weit entfernt. Oder doch nicht? Der Niedergang einer einmal recht erfolgreichen Fußballmannschaft im Nordosten Deutschlands in die nun dritte Liga war häufig von unschönen Ausschreitungen ihrer so genannten Fans begleitet und somit nicht sehr förderlich für das sportliche Klima bzw. die Qualität der Spiele. Aber jetzt ist alles anders. Eine Nation entwickelt wieder ihren Nationalstolz. Alle vier Jahre, vom Norden bis zum Süden, vom Osten bis zum Westen unserer Republik, finden erneut Verbrüderungen unter der schwarz-rot-goldenen Nationalflagge statt. Vor vier Jahren hieß es: „Wir sind Fußball“, dann „Wir sind Papst“ – woran man sich allerdings jetzt gar nicht mehr gern erinnern möchte, dann vor ein paar Wochen, „Wir sind Lena“ und nun sind wir „endlich wieder Fußball“.

Auf jeden Fall sind unsere Fußballer beliebter als unsere zur Zeit sich im Abseits bewegendes, ewig streitendes Bundespolitiker. In ihrem Streit über die vom Gesundheitsminister Philipp Rösler geplante Kopfpauschale haben FDP und CSU schon einmal zu ordentlichen Kraftausdrücken gegriffen. „Die CSU ist als Wildsau aufgetreten, sie hat sich nur destruktiv gezeigt“, sagte der Gesundheitsstaatssekretär Daniel Bahr von der FDP. Die CSU keilte auf



gleichem Niveau zurück und nannte die FDP eine „gesundheitspolitische Gurkentruppe“. Na, da haben wir es doch, das Gefühl der Zusammengehörigkeit und das so wichtige An-Einem-Strang-Ziehen in einer Mannschaft, aber offensichtlich gilt das nur für Fußballmannschaften, sonst gäbe es nämlich dort keine erfolgreichen Tore. „An einem Strang ziehen“ hat für jetzige Koalitionäre offensichtlich keine Gültigkeit.

Vuvuzela-Trompeten für den Bundestag statt Gurken und Wildsäue, daran hat noch keiner gedacht. Vuvuzela-Tröten können bis zu 160 Dezibel erreichen. Jede Bundestagsdebatte wird dann gewürzt mit einem durchdringenden Hornissenton.

Oder wie wäre es mit „Fussi Delux“, der Fußballvoodoo-puppe, mit auswechselbaren Nationalflaggen und dem dazugehörenden Satz Nadeln, zu beziehen bei Amazon.de mit Tiefpreisgarantie zu 14,99 Euro. Die kleinen Flaggen könnten dann gegen einen Satz Politiker-Portraits ausgetauscht und je nach Anzahl der einzelnen Vertreter in die jeweilige Fraktion gegeben werden. Macht bei 622 Abgeordneten rund 10.000 Euro, also Peanuts bei der uns bereits belastenden Milliardenverschulung. Vielleicht sind die Vuvuzela-Trompeten nicht so kostenaufwendig, aber die Voodoo-püppchen sind doch leiser zu handhaben.

„Fuwefie“ wird sicher auch der eine oder andere Politiker haben, sofern bei dem jetzigen Koalitionsgerangel Zeit dafür bleibt. Positive Entscheidungen der Politik für eine sichere Zukunft erhoffen sich die Bürger. Die nächsten Wochen werden es zeigen. Auch ob die deutsche Fußballmannschaft durch Kraft, Geschicklichkeit und vor allem Teamgeist ihr gesetztes Ziel erreichen wird. f

IMPRESSUM

Journal der Kassenärztlichen Vereinigung
Mecklenburg-Vorpommern,
19. Jahrgang, Heft 214, Juli 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.: (03 85) 48 50 50, Fax: (03 85) 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.

Praxisservice der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern

Beratung für Praxisgründung Praxisstruktur/Beratung der Praxis in der Niederlassung

Oliver Kahl, Hauptabteilungsleiter
Sekretariat Ilona Both
Tel.: (0385) 7431-371
E-Mail: sicherstellung@kvmv.de

Weiterbildungsassistenten

Grit Liborius, Referat für Verbundweiterbildung
Tel.: (0385) 7431-365
E-Mail: gliborius@kvmv.de

Medizinische Beratung

Dipl.-Med. Birgit Naumann
Tel.: (0385) 7431-248
Sekretariat Ilona Scholz
Tel.: (0385) 7431-374
E-Mail: med-beratung@kvmv.de

Wirtschaftlichkeitsfragen/Prüfberatung/ Plausibilität

Sigrid Mahnke, Abteilungsleiterin
Tel.: (0385) 7431-449
Sekretariat Ilona Scholz
Tel.: (0385) 7431-374
E-Mail: smahnke@kvmv.de

Genehmigungspflichtige Leistungen und Regelleistungsvolumen

Geschäftsbereich Qualitätssicherung
Sekretariat Ilona Holzmann
Tel.: (0385) 7431-244
E-Mail: qual-sicherung@kvmv.de

Aktuelle Fragen der Qualitätssicherung/indikationspezifische Versorgungsverträge/Praxisnetze/ Gesundheitsmanagement

Dr. Reinhard Wosniak, Geschäftsbereichsleiter
Geschäftsbereich Qualitätssicherung
Sekretariat Ilona Holzmann
Tel.: (0385) 7431-244
E-Mail: qual-sicherung@kvmv.de

Infostelle Psychotherapie

Anika Bencke
Tel.: (0385) 7431-249
E-Mail: abencke@kvmv.de

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

Liane Ohde
Tel.: (0385) 7431-210
E-Mail: qual-sicherung@kvmv.de

EDV-Beratung

Christian Ecklebe, Hauptabteilungsleiter
Sekretariat Sigrid Rutz
Tel.: (0385) 7431-257
E-Mail: edv@kvmv.de

Beratung zu Abrechnungsfragen

Maren Gläser, Abteilungsleiterin
Sekretariat Angela Schaarschmidt
Tel.: (0385) 7431-299
E-Mail: abrechnung@kvmv.de

Verträge/Honorarverteilung/ Neue Versorgungsformen

Silke Schlegel, Mitarbeiterin
Tel.: (0385) 7431-217
E-Mail: vertrag@kvmv.de

Rechtsauskünfte

Justiziar Thomas Schmidt
Sekretariat Astrid Ebert
Tel.: (0385) 7431-224
Sekretariat Doreen Hamann
Tel.: (0385) 7431-221
E-Mail: justitiar@kvmv.de

Arztkontokorrent/Abschlagzahlungen/ Bankverbindungen

Helene Ehlert
Tel.: (0385) 7431-232
Karin Tritthardt
Tel.: (0385) 7431-231
E-Mail: fibu@kvmv.de

Vordrucke-Service (Bezug über KVMV)

Christiane Schmidt
Bestellung per E-Mail
E-Mail: iv@kvmv.de

Bezug über Krankenkassen (weitere Bezugsmöglichkeiten)

Bärbel Ueckermann
Bestellung per Telefon
Tel.: (0385) 7431-351

Die Verwaltung der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern bietet ihren Mitgliedern als Service für die unterschiedlichen Bereiche umfassende persönlich und telefonische Beratung an.