

Journal

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG Mecklenburg-Vorpommern



Ärzte außer Dienst – Seite 4

**113. Deutscher Ärztetag
in Dresden**

KVMV: Sonder-VV – Seite 6

**Ärzteparlament in
außerordentlicher Sitzung**

Zurück in die Vergangenheit?

Im März haben wir das 20-jährige Jubiläum unserer KV begangen. Ich denke, wir können doch insgesamt ein positives Resümee ziehen. Gestartet als „Mäuse-KV“, wie uns der KBV-Chef Köhler nennt, haben wir uns zu



Dipl.-Med. Torsten Lange

Vorsitzender der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern

einer geachteten und anerkannten KV im Bundesgebiet entwickelt. Der Erfolg spiegelt sich besonders in steigenden Honoraren aller Fachgruppen in den letzten Jahren wider, die endlich von der Grundlohnsumme entkoppelt wurden.

Vielleicht glauben sich auch Kollegen geknebelt und gegängelt durch die KV, vielleicht mehr als geschützt. Doch was wäre, wenn es das schützende Dach der KV nicht mehr gäbe und jeder Arzt sich dann den Knebeln und der Willkür der einzelnen Kassen aus-

gesetzt sehe? Kann dann der einzelne Arzt in der ganzen Zwangswirtschaft und Bürokratiegängelung den Vorteil einer selbstorganisierten Körperschaft noch erkennen?

Aber auch die Selbstorganisation insgesamt – die Körperschaft – hat sich gewandelt. Sie droht jetzt an ihren eigenen Regelungen zu ersticken. Ähnlich einem PC-Spiel wird ständig ein neuer Level erreicht. Durchschaut man diesen endlich, kommt man auf ein höheres Feld mit neuen Regeln und Hindernissen, immer undurchsichtiger und komplizierter.

Doch das System an sich scheint gut, besser als ein staatsverwaltetes. Leider wurde es von der Politik ständig missbraucht. Mit jeder Reform hat der Gesetzgeber die Regelungen intensiviert, komplexer und unverständlicher für „medizinische Hirne“ gemacht. Die Gesetze wurden aufgebläht. Fischer, Schmidt, Lauterbach und Co. brachten uns Budgets und Regularien in allen erdenklichen Varianten! Diese führten in den letzten 15 Jahren zum Investitionsstau in den Praxen und vor allem aber auch zur heimlichen Rationierung der medizinischen Versorgung. Verwaltet werden konnten diese nur durch einen enormen bürokratischen und auch zeitlichen Aufwand. Zeit, die doch eigentlich für Patienten gebraucht wird. Alle diese Faktoren sowie die immer noch schwebende Regressdrohung führen zu einer verminderten Attraktivität des Arztberufes. Obwohl genügend Studenten an den Universitäten ausgebildet werden, kommen sie später nicht in der Niederlassung an. Dieser Mangel an

Hausärzten als auch schon der bei den Fachärzten der Grundversorgung kann die Patientenversorgung bei steigender Morbidität und trotz fallender Bevölkerungszahlen nicht mehr absichern. Alle zur Zeit diskutierten Maßnahmen, wie z.B. die Landarztquote, könnten sicher dazu beitragen, den Ärztemangel zu mindern, doch wirklich helfen wird nur eine erhebliche Verbesserung der ärztlichen Arbeitsbedingungen. Eine Gesellschaft des langen Lebens erfordert neues Denken. Der Wettbewerb scheint von der Politik als Lösung neu entdeckt worden zu sein. Doch heißt das nicht klare einfache Regeln und gleiche Chancen für alle? Was wir im Gesundheitswesen erleben, ist das genaue Gegenteil. Der Spielführer greift ständig ein und ändert während des Spiels die Regeln.

Gerade jetzt scheint die Zeit gekommen, in der nachhaltig Grundlagen für eine künftige Gesundheitsversorgung gelegt werden müssen. Die Finanzierung der GKV muss auf den Prüfstand. Schon jetzt schlagen die Kassen aufgrund des staatlich festgesetzten Beitragssatzes und der nur milden Steuerzuschüsse Alarm. Finanzielle Spielräume für gute Versorgungskonzepte bleiben da kaum und bestehende Verträge werden kassenseitig gekündigt.

Wir brauchen eine gesamtgesellschaftliche Diskussion darüber, was eine solidarische GKV überhaupt noch leisten kann und soll. Statt einer arztzentrierten sollte man besser eine patientenzentrierte Versorgung erörtern. Mit Blick auf die Ein-Formular-Praxis sollten unnötige Formulare endlich abgeschafft werden. Die auf den Weg gebrachte Trennung der Gesamtvergütung wird sicher zu einer besseren Steuerung der Versorgungsbereiche beitragen. Die Vertreterversammlung der KVMV hat hier einstimmig wichtige Weichen ab 2011 gestellt. Auch brauchen wir endlich nachhaltige und klare Spielregeln in der ärztlichen Selbstverwaltung ohne ständige politische Eingriffe. Wir Ärzte müssen uns aber auch fragen, wie wir miteinander umgehen. Innerhalb einer „Mannschaft“ sollten wir fair bleiben. Das wir das hier in M-V können, hat sicher auch zum Erfolg unserer Körperschaft beigetragen. Anders als in anderen KVen gab es ständige Kontakte zwischen der Selbstverwaltung und allen Berufsverbänden. Keine Berufsgruppe hat sich nach bayrischem Muster von der Selbstverwaltung gelöst. Getrost dem Motto: „gemeinsam sind wir stark“, sollte uns gerade das Anlass genug sein, eine neue starke Vertretung der Ärzte zu wählen, um das Erreichte in den nächsten Jahren gegen erheblichen westlichen Widerstand verteidigen zu können. Lassen Sie uns soweit es geht Gerechtigkeit und Chancengleichheit im System weiter sichern und uns nicht zurück zu einem staatlichen Gesundheitswesen gehen.

Mit kollegialem Gruß

Torsten Lange

Inhaltsverzeichnis

Politik reflektieren

Ärzte außer Dienst –

113. Deutscher Ärztetag in Dresden4

Dramatische Sondersitzung

der KBV-Vertreterversammlung5

Vertreterversammlung der KVMV tagt erneut6

Leserbrief: So geht es nicht!6

Beschwerdeausschuss

Prüfen für Ärzte7

Abrechnung

Korrekte Anwendung der Diagnoseschlüssel.....8

Hinweise zum EBM8



Ärztetag: Die einen wollen rein – die anderen protestieren draußen.

Qualitätssicherung

DMP-Vergütung für Herzinsuffizienz.....7

Spezialisierte ambulante Palliativversorgung in
Mecklenburg-Vorpommern (SAPV)9

Medizinische Beratung

Thrombozytenhemmung
bei der Koronaren Herzkrankheit 10

Sonstiger Schaden..... 10

Informationen und Hinweise

Im Interesse der Patienten – Ärzte und
Versorgungsamt sind zur Kooperation aufgerufen 12

apoBank – 20 Jahre Filiale Schwerin..... 13

Arzneimittel-Information..... 14



Änderungsvorschläge zur Satzung durch
den VV-Vorsitzenden Torsten Lange

Foto: KVMV

Ermächtigungen und Zulassungen..... 15

Öffentliche Ausschreibungen 18

Feuilleton

Sonderausstellung im Fräuleinstift zu Barth 19

Veranstaltungen.....20

Golfen20

Personalien

Jubilare21

Akteure mit Engagement

Tropenmedizinische Fortbildungs-Rundreise
durch Uganda im Februar 2010.....22

Impressum.....23

Serviceseite24



Titel:

Der Neumarkt in Dresden vom
Jüdenhofe aus (Ausschnitt),
Bernardo Bellotto (Canaletto),
Leinwand, 1749

Ärzte außer Dienst – 113. Deutscher Ärztetag in Dresden

Von Eveline Schott

Gäste aus 27 Ländern, unter anderem aus Kanada, den USA, Japan oder aus Holland, reisten zum 113. Deutschen Ärztetag nach Dresden in das „Florenz“ an der Elbe.

Dresden – ein historisch bedeutungsvoller Ort mit historisch bedeutungsvollen Namen wie Ardenne, Benz, Böttcher oder Hahnemann – gab sich am 12. Mai 2010 erneut die Ehre.

Vor 17 Jahren war Dresden bereits erster Austragungsort des Ärztetages in den neuen Bundesländern, kurz nach der Wiedervereinigung beider deutscher Staaten.

In einem ihrer prächtigsten Gebäude – der Semperoper – gelang den Dresdner Gastgeber ein unter die Haut gehender Festakt, der neben den Mitgliedern der Staatskapelle nicht unwesentlich von ihrem hochbegabten jugendlichen Nachwuchs getragen wurde.

Sachsens Ministerpräsident Tillich formulierte in seiner Festrede die Ziele des Ärztetages: Neben den vielen brennend zu klärenden Fragen der Berufspolitik seien die wichtigsten Kernprobleme die Suche nach Möglichkeiten, die medizinische Versorgung der Bevölkerung für die Zukunft zu sichern und dem beginnenden Ärztemangel entgegenzutreten.

An den jungen Gesundheitsminister appellierte er dabei, es sei ethisch **NICHT** mehr vertretbar, die Diskussion um die Priorisierung nicht zu führen, denn die Kostendämpfung durch die Politik sei auch im Gesundheitswesen angekommen und nicht mehr zu übersehen. Allerdings warnte Philipp Rösler die Ärzte vor einer Debatte über Rationierung von Gesundheitsleistungen: Er hält sie sogar für sehr gefährlich, denn letztlich hätte jeder Patient das Recht auf eine medizinisch gute Versorgung.

Ärztepräsident Jörg-Dietrich Hoppe kritisierte demgegenüber: Die Politik solle zumindest zur Kenntnis nehmen, dass die Gesundheitsleistungen schon jetzt heimlich rationiert würden. Die Ärzte sprächen von barmherziger Lüge, wenn den Patienten das Beste versprochen, aber nur das Zweit- oder Drittbeste verordnet werden könne.

Und trotzdem lobte Hoppe Röslers „offenes Ohr“ für die tatsächlichen Probleme im Gesundheitswesen und nannte ihn „unseren Kollegen“.

Auch wenn Rösler den Forderungen nach mehr Geld in der Zukunft

nicht nachkommen werde, denn es sei bereits sehr viel Geld im System und Ziel müsse es sein, das vorhandene Geld besser und effektiver auszugeben als bisher – auch für ärztliche Leistungen – so verbreitete Rösler mit seiner Gastrede doch einen gewissen Optimismus. Auf die Wahlen in Nordrhein-Westfalen und die damit eventuell entstehenden neuen politischen Mehrheitsverhältnisse bezogen sagte er: Eine gute Gesundheitsreform hätte auch bei neuen Mehrheitsverhältnissen im Bundesrat eine Chance.



Foto: KVMV

Charmant, elegant und wortgewandt – der junge Gesundheitsminister als Hoffnungsträger der deutschen Ärzteschaft

Mit den Worten „die Hütte brennt“ oder „es ist Feuer unterm Dach“ warnte Hoppe vor dem drohenden Ärztemangel. Der Ärztemangel sei in vielen Regionen offensichtlich geworden. In den nächsten elf Jahren würden nach Berechnungen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung fast 24.000 Hausärzte und 28.000 Fachärzte aus dem Berufsleben ausscheiden. Junge Nachrücker würden jedoch fehlen: 40 Prozent der Medizinstudenten, die mit ihrem Studium zum Abschluss kämen, wählten eine nicht-ärztliche Tätigkeit. „Den über 60-jährigen Kollegen, die mittlerweile 21 Prozent ausmachen, fehle somit der Nachwuchs“, brachte es Hoppe auf den Punkt. Rösler wirbt diesbezüglich um ein neues Zulassungsverfahren: „Ein toller Notendurchschnitt sagt noch nichts darüber aus, ob jemand ein toller Arzt ist. Persönliche Motivation und soziales Engagement müssen gleichwertig berücksichtigt werden“.

Lösungen, die in die Strukturen des Gesundheitswesens eingreifen, sind demzufolge ebenfalls sehr gefragt. So denkt die Politik außerdem über eine Veränderung der



Foto: KVHH

Planungsbereiche nach. Eine Verkleinerung der Planungsbereiche gäbe die Möglichkeit, die Verteilung der Mediziner besser zu steuern.

Diese Vorschläge, aus dem Mund eines Mediziners gesprochen, lassen die Ärzteschaft hoffen. Allerdings, so Hoppe, reichen sie nicht aus. Der Arztberuf als solcher müsse wieder attraktiver und ein Abbau von Bürokratie spürbar werden. Hierzu versprach Rösler ein faires System, in dem sich die Ärzte nicht mit Formularen und mit betriebswirtschaftlichen Erwägungen herumschlagen müssten, sondern sich wieder voll dem Patienten zuwenden könnten. An der Finanzierung der GKV durch

eine Kopfpauschale hält der Gesundheitsminister trotz der zukünftig veränderten Mehrheitsverhältnisse im Bundesrat fest.

Öffentliche Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung

Traditionsgemäß findet am Vortag der Eröffnung des Deutschen Ärztetages immer eine Vertreterversammlung der KBV statt. In einer der Versammlung vorangegangenen außerordentlichen Zusammenkunft beschlossen die

Fortsetzung auf Seite 9

Dramatische Sondersitzung der KBV-Vertreterversammlung

Von Axel Rambow

Honorarverschiebung zwischen den KVen

Auf Drängen einiger westdeutscher Bundesländer und Kassenärztlicher Vereinigungen (KVen) plante die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) eine erneute Umverteilung der Honorare zwischen den KVen.



Diese sollte auf einer Sonderversammlung der KBV, die ausschließlich zu diesem Zweck einberufen wurde, beschlossen werden. Geschickterweise hatte die Kassenärztliche Bundesvereinigung Rechenergebnisse präsentiert, die eine knappe Mehrzahl der KVen zu Begünstigten machte, während eine Minderzahl, und dazu gehört auch die KVMV, die Zeche bezahlen sollte. Die von der KBV präsentierten Daten und Rechenbeispiele

wurden den Mitgliedern der KBV-Vertreterversammlung jedoch nur kurz gezeigt. Eine Nachprüfbarkeit war somit von Seiten der KVMV nicht gegeben. Im Mittelpunkt dieser Neuverteilung sollten die codierten Diagnosen in den einzelnen KV-Bereichen stehen.

Die Diskussion war erwartungsgemäß sehr heftig und wurde zum Teil mit sehr unsachlichen Argumenten geführt. So forderte ein westdeutsches Bundesland aufgrund seiner Bevölkerungszahlen ein höheres Honorar pro Arzt. Damit würde ein kleines Bundesland wie Mecklenburg-Vorpommern kaum eine Chance haben, es sei denn, wie Dr. Eckert ironisch in seiner Rede bemerkte, Mecklenburg solle wieder zu Schweden gehören und damit ein Drittel der Bevölkerung dieses Landes stellen. In der anschließenden Diskussion ist es ihm dann gelungen, den Vorschlag der KBV in zwei entscheidenden Punkten zugunsten von Mecklenburg-Vorpommern abzuändern.

Zum Ersten erreichte er eine Änderung dahingehend, dass es in keinem Bundesland zu einer Minderung der Gesamtvergütung kommen dürfe.

Zum Zweiten, und das ist ganz wesentlich für Mecklenburg-Vorpommern, konnte er die zukünftigen Honorarzuwächse an Risikostrukturausgleichszahlungen der Krankenkassen aus dem Gesundheitsfonds koppeln. Da dieses Land erfahrungsgemäß eine sehr hohe Morbidität hat, wird sie bei einem zukünftigen Honorarzuwachs eine positive Rolle für die hiesige Honorarentwicklung spielen. Nach dieser hitzigen Diskussion und diversem Schlagabtausch konnte das Ergebnis für die Zukunft als tragfähig für Mecklenburg-Vorpommern akzeptiert werden.

Damit es auch in Zukunft nicht zu einem möglichen Ost-West-Transfer aus Mecklenburg-Vorpommern kommt, brauchen wir auch in den nächsten Jahren eine starke Interessenvertretung auf der Bundesebene. f

Vertreterversammlung der KVMV tagt erneut

In der regulären Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern im April 2010 wurde auf Ersuchen der fachärztlichen Vertreter eine Sondersitzung beantragt. Am 5. Mai dieses Jahres kam das Ärzteparlament zu dieser geforderten Sondersitzung zusammen.



Einigkeit in den Wahlentscheidungen

Grund dafür waren Änderungsvorschläge zur Satzung der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern durch den Vorsitzenden der Vertreterversammlung, Dipl.-Med. Torsten Lange. In seinem Antrag verwies er

auf die vom Gesetzgeber vorgegebene zukünftige Honorartrennung zwischen dem fachärztlichen und dem hausärztlichen Bereich zum 1. Juli 2010. Die da heraus immer komplizierter werdende Honorarverteilung mache es demzufolge notwendig, verantwortliche Vorstände für jeden Versorgungsbereich und entsprechende Fachausschüsse zu haben.

Außerdem würden wichtige Entscheidungen mehr und mehr zentral in Berlin getroffen, argumentierte Lange. Deshalb solle ein dritter Vorstand für fachübergreifende Aufgaben den Kontakt zur Politik und vor allem zur KBV und zum Bewertungsausschuss halten. Denn, so führte er weiter aus, das Erreichte müsse in den nächsten Jahren gegen erheblichen Widerstand von außen behauptet werden, was aber ohne Erfahrungen, ohne Strategien und auch ohne bundespolitischen Einfluss nicht funktionieren würde.

Die Änderungen zur Satzung wurden vom Parlament beschlossen.

Die Satzung tritt nach Genehmigung durch die für die Sozialversicherung zuständige oberste Verwaltungsbehörde des Landes Mecklenburg-Vorpommern und nach Veröffentlichung in Kraft. Sie gilt für die im Jahr 2011 beginnende Amtsperiode bzw. die für diese Amtsperiode zu wählenden Organe. f stt

LESERBRIEF

So geht es nicht! – Widerspruch zum Journalartikel

Der Beitrag „Generationswechsel braucht Engagement...“ im KV-Journal Mai 2010 von Dr. med. Andreas Donner, Vorsitzender der Landesgruppe Mecklenburg-Vorpommern des NAV-Virchow-Bundes, regt mich zum Widerspruch an.

Sicherlich liegt es mit an der Person des Vorsitzenden, dass ich der Landesgruppe den Rücken gekehrt habe. Es ist nicht meine Art, persönliche Entscheidungen öffentlich zu machen. Die jungen Ärztinnen und Ärzte sollten aber wissen, wofür sie sich engagieren. Davon steht in diesem Artikel nichts. Es wird nur die Mitarbeit in einem „übergreifenden ärztlichen Berufsverband“ angemahnt. Damals ein interessanter Aspekt, der meinen Vorstellungen von verfasster Ärzteschaft, von Geschlossenheit der Ärzte egal welcher Fachrichtung, entsprach. Das war auch der Grund meiner Mitgliedschaft. Für den Vorsitzenden Andreas Donner war der Verband Plattform zur Verwirklichung seiner wirtschaftlichen Eigeninteressen. Nichts von Solidarität. Sein damaliger Wahlauftritt zur jetzt ausklingenden Amtsperiode richtete sich nur an die

Fachärzte – keine übergreifende Interessensvertretung, wie sie in hohem Maße von der KV praktiziert wurde. Keine gezielte Suche nach integrativen Persönlichkeiten – nein, ständig missgünstige Attacken gegen die Hausärzte – Keile treiben, um die KV zu destabilisieren. Das verstehe ich nicht unter Engagement für die Einheit der Ärzteschaft. Er war auch der Erste, der einen IV-Vertrag abschloss. Die KV ließ er links liegen. Es ging nur darum, einen politisch fragwürdigen Pflog einzuschlagen, ohne sich bewusst zu werden, dass damit den Kolleginnen und Kollegen das Geld aus der Tasche gezogen wurde. Egoistische persönliche Ziele verwirklichen zu wollen, sie aber hinter einem übergreifenden Berufsverband zu verstecken, ist nicht sauber. Die Tatsache, keine Erklärungen zu den Aktivitäten des Bundesverbandes abzugeben, der die KVen auflösen will, spricht nicht für das eingeforderte Engagement. Warum also im NAV-Virchow-Bund bleiben? Hätte er die junge Generation zum Kampf für Solidarität der Ärzte untereinander und Geschlossenheit nach außen aufgefordert, hätte ich geschwiegen. f

Dr. Dietrich Thierfelder – zweiter Vorsitzender der KVMV

Prüfen für Ärzte

Von Dr. Dieter Kreye

Den Betroffenen einer Wirtschaftlichkeitsprüfung mag die Überschrift sehr provokativ vorkommen. Aber seit nunmehr 20 Jahren engagieren sich viele Prüfärztinnen

und -ärzte mit genau diesem Ziel.



Dr. med. Dieter Kreye

Allgemeinmediziner aus Neubrandenburg und Mitglied des Beschwerdeausschusses

Mit viel Fleiß und Aufwand arbeiten sie sich neben ihrer eigentlichen Praxistätigkeit in die verschiedensten Behandlungssituationen der „Prüflinge“ ein. Viel Einfühlungsvermögen ist notwendig, um insbesondere den berechtigten Behandlungsansprüchen der Patientinnen und Patienten auf den Grund zu kommen. Dabei ist es sehr hilfreich, dass die Kassenärztliche Vereinigung immer das Ziel verfolgt hat, aus jeder

Fachrichtung Prüfärztinnen und -ärzte zu rekrutieren. So ist sichergestellt, dass für jede Prüfung neben dem notwendigen Sachverstand auch die fachspezifische Sicht der Dinge in die Entscheidung einfließt.

Verständlicherweise steht für die Vertreter der Krankenkassen in den Prüfungsgremien der ökonomische Aspekt der ärztlichen Tätigkeit deutlich im Vordergrund – die beste

Therapie zum kleinsten Preis! Das trifft sich insofern mit den Interessen der KV, als dass verschwendete Mittel am Ende für die Fortentwicklung des ärztlichen Honorarvolumens fehlen. Aber Sparsamkeit darf nicht zu Lasten einer sachgerechten Behandlung gehen oder ordnungsgemäß arbeitende Kolleginnen und Kollegen bestrafen.

So wurde unter diesem Aspekt im Beschwerdeausschuss in hartnäckiger Kleinarbeit ein ganzer **Katalog von Praxisbesonderheiten für die Richtgrößenprüfungen erarbeitet und abgestimmt**. Tatsächlich werden **Spezialisierungen in der Diagnostik und Therapie, die Übernahme der Therapieverantwortung im Gegensatz zum vorrangigen Aussprechen von Therapieempfehlungen**, aber z.B. auch ein erhöhter Anteil an zuzahlungsbefreiten Patienten als Entlastung anerkannt. Die umfangreiche Aufstellung gewährleistet also die individuelle Betrachtung jeder Praxis bei einem insgesamt einheitlichen und damit gerechten Vorgehen in den Prüfungsgremien. Sie hat erreicht, dass in vielen Fällen die vom Prüfungsausschuss ausgesprochenen Regresse aufgehoben oder zumindest deutlich reduziert werden konnten. Keine Ärztin und kein Arzt wurde für sachgerechtes und dem Patientenwohl verpflichtetes Handeln bestraft. Und diese Ergebnisse des Beschwerdeausschusses sind heute Arbeitsgrundlage für die erste Prüfinstanz.

Dieser Erfolg wäre ohne den Einsatz der ehrenamtlichen Prüfärztinnen und -ärzte, aber auch der beteiligten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Kassenärztlichen Vereinigung nicht denkbar gewesen. Ihnen allen gilt mein ausdrücklicher Dank für Ihr Engagement. f

QUALITÄTSSICHERUNG

DMP-Vergütung für Herzinsuffizienz

Zwischen der KVMV und der AOK Mecklenburg-Vorpommern konnte mit Wirkung vom 1. Juli 2010 eine **Sondervereinbarung zur Vergütung des neu im DMP KHK eingeführten Moduls „Herzinsuffizienz“ getroffen werden**.

Bei gesicherter Diagnose und entsprechender Einschreibung des Patienten wird die Bestimmung und Dokumentation der Serum-Elektrolyte (einmal jährlich) sowie die Dokumentation der leitliniengerechten Medikation (zweimal jährlich) mit einer zusätzlichen Jahrespauschale von **11 Euro** bzw. **10 Euro** vergütet. Bei entsprechender

Umsetzung in der Praxis kann diese Vergütung bereits im laufenden Jahr 2010 in Anspruch genommen werden. Spezielle Pseudoziffern sind nicht vorgesehen, die Vergütung wird aus den Dokumentationsunterlagen DMP KHK abgeleitet und erfolgt jährlich analog der Ergebnisvergütung Diabetes bzw. der Qualitätssicherungspauschale. Außerdem wurde eine Vereinbarung über die Dokumentationsvergütung bei „Komobiditäten“ (Mehrfacheinschreibungen) getroffen.

Weitere Informationen sind demnächst über das KV-Rundschreiben erhältlich. f rw

Korrekte Anwendung der ICD-Diagnoseschlüssel

Die gesetzliche Regelung in § 295 SGB V verlangt seit Jahren auch auf den Abrechnungsunterlagen die ICD-Codierung von Diagnosen. Dabei ist zu berücksichtigen, dass die Behandlungsdiagnosen im Quartal so spezifisch wie möglich verschlüsselt werden.

Schon heute haben die ICD-Diagnosen einen erheblichen Einfluss auf die Höhe der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung in Mecklenburg-Vorpommern. Hintergrund sind die finanziellen Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds an die Krankenkassen, die überwiegend aufgrund von codierter Morbidität ihrer Versicherten erfolgen. Nach dem Willen des Gesetzgebers soll zukünftig auch die bundesweite Verteilung der finanziellen Mittel für die ambulante medizinische Versorgung nach Maßgabe der für die einzelnen Regionen prognostizierten Morbidität erfolgen.

Darüber hinaus kann eine korrekte Verschlüsselung auch der Dokumentation von Praxisbesonderheiten z.B. bei der Abwehr von möglichen Arzneimittelregressen für den einzelnen Arzt dienen.

Für den Umgang in der Praxis bedeutet es, dass primär mindestens die vierstelligen endständigen (terminalen) Schlüsselnummern der ICD-10-GM zu verwenden sind. Besser ist es, die fünfstelligen Schlüsselnummern anzugeben, um die Leistung und den Aufwand in der vertragsärztlichen Versorgung des Patienten so gut wie

möglich zu dokumentieren, Praxisbesonderheiten darzustellen und darüber hinaus intern die Vorteile einer guten Dokumentation zu nutzen.

Es wird empfohlen, Dokumentations- bzw. Verschlüsselungsprogramme, die fünfstelligen Schlüsselnummern bereithalten, für Diagnosen im Praxisverwaltungssystem zu verwenden.

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung hat aufbauend auf die vorgenannte Systematik das KBV-Prüfmodul mit der Abrechnung des 1. Quartals 2010 angepasst. Damit werden Behandlungsfälle abgelehnt, auf denen anstelle einer möglichen vier- oder fünfstelligen Verschlüsselung nur eine dreistellige Verschlüsselung dokumentiert wurde.

In Vorbereitung auf die Abrechnung des 2. Quartals 2010 wird deshalb um entsprechende Berücksichtigung gebeten. Darüber hinaus sind bei bestimmten Erkrankungen zusätzliche optionale Schlüsselnummern (!, *) zu verwenden, um die Behandlungsdiagnosen zu spezifizieren.

Bereits heute wird darauf verwiesen, dass die ursprünglich zum 1. Juli 2010 avisierte ambulante Kodierrichtlinie (AKR) erst zum 1. Januar 2011 flächendeckend eingeführt wird. Die KV wird dazu noch gesondert informieren. Der entstehende Mehraufwand soll hierbei durch eine weitgehende Softwareunterstützung eingegrenzt werden. f mg

Hinweise zum EBM

Laboruntersuchungen – Begründungspflicht für „Ähnliche Untersuchungen“ ab 1. Juli 2010

Zum 1. Juli 2010 wurde eine Begründungspflicht der Gebührenordnungspositionen „Ähnliche Untersuchungen“ eingeführt. Die Veröffentlichung der neuen Anmerkungen erfolgte im Deutschen Ärzteblatt Heft 14 vom 9. April 2010.

Demzufolge ist bei den Gebührenordnungspositionen 32195, 32198, 32208, 32227, 32246, 32262, 32294, 32313, 32337, 32346, 32361, 32381, 32405, 32416, 32455, 32475, 32505, 32527, 32555, 32641, 32664, 32707 und 32791 neben der Angabe der Art der Untersuchung **zusätzlich die Begründung der medizinischen Notwendigkeit anzugeben, das kann u.a. die Behandlungsdiagnose (z.B. akuter Durchfall) vom veranlassenden Arzt sein.**

Aufgrund der Neuregelung ist es notwendig, die Behandlungsdiagnose als Zielauftrag in das dafür vorgesehene Feld (Feldkennung 4209: „Auftrag/Diagnose/Verdacht“) mit zu übernehmen. Die Angabe der Art

der Untersuchung erfolgt in der Feldkennung 5002. Vorgenannte Laborparameter können den Laborärzten nur bei Erfüllung der Abrechnungsvoraussetzungen honoriert werden.

Einmal-Abdecksets nicht mehr gesondert abrechnungsfähig ab 1. Oktober 2010

Der Bewertungsausschuss hat in seiner 222. Sitzung am 30. April 2010 eine Änderung im **dritten Spiegelstrich** des Abschnitts 7.1 der Allgemeinen Bestimmungen des EBM wie folgt beschlossen:

In den Gebührenordnungspositionen sind – soweit nichts anderes bestimmt ist – enthalten:

Kosten für Einmalspritzen, Einmalkanülen, Einmaltrachealtuben, Einmalabsaugkatheter, Einmalhandschuhe, Einmalrasierer, Einmalharnblasenkatheter, Einmalskalpelle, Einmalproktoskope, Einmaldarmrohre, Einmalspekula, Einmalküretten, **Einmal-Abdecksets.**

Mit dieser bundeseinheitlichen Neuregelung ab dem 1. Oktober 2010 entfällt in Mecklenburg-Vorpommern die bis dahin mögliche Abrechnung der Einmal-Abdecksets unter der GOP 99014. f mg

Spezialisierte ambulante Palliativversorgung in Mecklenburg-Vorpommern

In § 132 d SGB V ist festgelegt, dass die Krankenkassen unter Berücksichtigung der Richtlinien nach § 37 b Verträge mit geeigneten Einrichtungen oder Personen zur spezialisierten ambulante Palliativversorgung (SAPV) schließen. Dabei sind die Regelungen zur Vergütung und deren Abrechnung in den Verträgen festzulegen.

In Mecklenburg-Vorpommern ist die Kassenärztliche Vereinigung an diesen Verträgen beteiligt. Als Vertragspartner berät sie die Teams und nimmt die Abrechnung der erbrachten Leistungen vor. Mittlerweile liegen vier abgeschlossene Verträge für die Bereiche Rostock, Ribnitz-Damgarten/Darß, Neubrandenburg und Stralsund/Rügen vor (siehe auch KV-Journal, März 2010, Seite 10). Die Verträge für Greifswald/Ostvorpommern, Ludwigslust und Umgebung sowie Schwerin und Umgebung sind im Unterschriftsverfahren. Weitere Verträge befinden sich in der Verhandlungsphase.

Die Kontaktdaten der SAPV-Teams

Palliativmedizinisches Netz Rostock GbR

Wismarsche Straße 32 • 18057 Rostock

Tel.: (03 81) 510 83 09 • Fax: (03 81) 493 42 76

Kontaktpersonen: Dr. med. Volker Lakner (niedergelassener Onkologe in Rostock) • Dr. med. Malte Leithäuser (Universitätsklinik Rostock) • Dr. med. Beate Krammer-Steiner (Südstadtklinik Rostock)

Koordination: Schwester Kristin Greitemann-Hackl

Verwaltung: Monika Kalkowski

Palliativnetz Ribnitz-Damgarten GbR

Ulmenallee 10-12 • 18311 Ribnitz-Damgarten

Tel.: (0 38 21) 86 92 66

Kontaktpersonen: Dr. med. Andrea Bende (niedergelassene Hausärztin in Ribnitz-Damgarten) • Dipl.-Med. Ulrike Jacobi (niedergelassene Hausärztin in Ribnitz-Damgarten)

Palliativmedizinisches Netz Neubrandenburg

am Dietrich-Bonhoeffer-Klinikum Neubrandenburg

S.-Allende-Str. 30 • 17036 Neubrandenburg

Tel.: (03 95) 775 43 54 • Fax: (03 95) 775 43 48

Kontaktperson: Dr. med. Marcus Wyrwol (Dietrich-Bonhoeffer-Klinikum Neubrandenburg)

Palliativambulanz Stralsund-Rügen GbR

Olof-Palme-Platz 5 • 18439 Stralsund

Tel.: (0 38 31) 28 82 820 • Fax: (0 38 31) 28 06 56

Kontaktpersonen: Sybille Funk (niedergelassene Hausärztin in Binz) • Dipl.-Med. Simone Piecha (niedergelassene Hausärztin in Sassnitz) • Dr. med. Matthias Henneske (niedergelassener Anästhesist in Stralsund)

Koordination: Christina Henneske

Weitere Informationen zur SAPV erteilt Anke Voglau gern telefonisch unter Tel.: (0385) 7431377. f vo

Fortsetzung von Seite 5

Delegierten, dass in fünf Jahren jeder Arzt in Deutschland für die Lösung des gleichen Patientenproblems auch die gleiche Vergütung erhalten solle. Dabei sei die Kostenerstattung eine Möglichkeit, bundesweit das Honorar der Ärzte zu homogenisieren.

Auf Druck einzelner Kassenärztlicher Vereinigungen, die nach der letzten Vergütungsreform geringere Honorarzuwächse zu verzeichnen hatten, wurde dieses Problem auf's Tapet dieser Sondersitzung gebracht.

Um nicht wieder den Ärzten das Geld aus der Tasche zu „ziehen“, die nach der letzten Honorarreform endlich eine gerechtere Vergütung erhalten haben, solle es zukünftig eine objektive umfassende Morbiditätsmessung geben. In dem Zusammenhang käme den neuen, ab 2011 von Vertragsärzten anzuwendenden Kodierrichtlinien eine strategische Bedeutung zu. Sie sollten die Morbidität objektivieren und die Verhandlungsstrategie der KBV durch Fakten unterlegen.

In der öffentlichen Vertreterversammlung der KBV standen auch die Hausarztverträge im Zentrum von Köhlers Kritik und die damit verbundene Gefahr einer Unterhöhung des Kollektivvertrags. Damit stellt sich für ihn die Frage, wie sinnvoller Wettbewerb in einer solidarischen Krankenversicherung ausgestaltet werden solle. Er stelle jedoch fest, dass der Kollektivvertrag zunehmend durch populationsbezogene selektive Vollversorgungsverträge ersetzt werde. Das wiederum hätte zur Folge, dass das Sicherungssystem der KVen zukünftig nicht mehr überlebensfähig wäre. Die Marktmacht einzelner Krankenkassen nehme überhand, was dann nicht zu einer Versorgungsverbesserung der Patienten beitragen würde.

Zu den weiteren an diesem Tag zu besprechenden Problemen zählten unter anderem auch der drohende Ärztemangel, die Rabattvereinbarungen zwischen Kassen und Arzneimittelherstellern sowie der Bürokratieabbau.

In dem Zusammenhang würdigten die Delegierten die Signale, die die Politik zu diesen Problemen aussendet. Die Diskussion innerhalb der Bundesregierung zeige, dass es ihr ernst sei, sich diesen Sachverhalten zu stellen. f

Thrombozytenhemmung bei der Koronaren Herzkrankheit

Von Prof. Dr. med. Christoph A. Nienaber

Für Sie gelesen: Der Problempatient in der Zahnarztpraxis – aus der Zeitschrift „Zahnärztliche Mitteilungen“ Heft Nr. 19 vom 1. Oktober 2009¹⁾

Eine fachliche Anmerkung dazu gibt Prof. Dr. med. Christoph A. Nienaber, Universitätsklinikum Rostock, Klinik und Poliklinik für Innere Medizin, Abt. Kardiologie.

Patienten mit koronarer Herzkrankheit stellen dank der demographischen Entwicklung und der erfolgreichen modernen Behandlung ein wachsendes Segment unserer Bevölkerung dar. Wenig verwunderlich, dass Kollegen aus chirurgischen Fächern und Zahnärzte regelmäßig und in zunehmendem Maße Patienten behandeln müssen, die unter einer Begleitmedikation aus Aspirin (überwiegend in einer Dosis von 100 mg/die) oder Clopidogrel (75 mg/die) stehen, oder gar einer Kombinationstherapie aus Aspirin mit Clopidogrel oder Prasugrel (10 mg) in der Phase nach einem Koronarstent (mit oder ohne medikamentenfreisetzender Beschichtung). Wie ausführlich dargestellt, sind Stents per se thrombogen und führen bei Freisetzung antiproliferativer Wirkstoffe zur Vermeidung von Intimahyperplasie im Koronargefäß zusätzlich zu verzögerter Gefäßendothelialisierung. Daher ist die duale antithrombotische Begleitbehandlung nach Koronarstent eminent wichtig, um nicht den prognostischen Vorteil der Restenosevermeidung durch plötzliche Koronarthrombosen zu verspielen. Ein DES bedeutet einen klaren Vorteil für den Koronarpatienten, wenn es nicht zu vermehrten Blutungsrisiken kommt (bei Kombination von DAT mit oraler Antikoagulation) oder

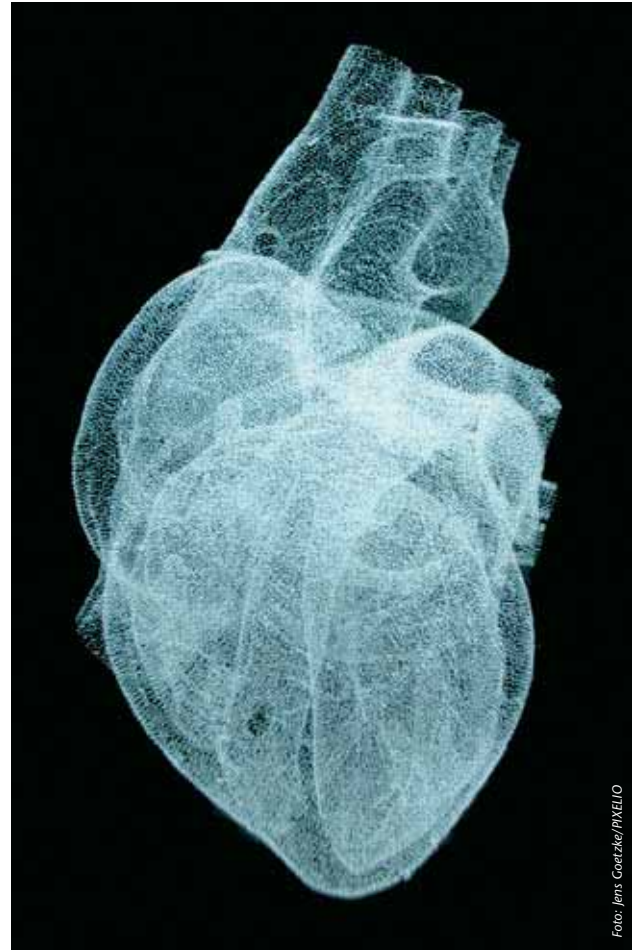


Foto: Jens Goetzke/PIXELO

Fortsetzung nächste Seite

Sonstiger Schaden bei Heilmittelverordnungen

Wegen fehlerhafter Ausstellung von Heilmittelverordnungen kam es erneut zu Regressanträgen durch die Krankenkassen.

So wurde in Fällen gleichzeitiger Verordnung eines vorrangigen und eines optionalen bzw. zweier vorrangiger Heilmittel bei derselben Schädigung die Prüfung eröffnet. Entsprechendes ist gemäß Heilmittel-Richtlinie Punkt 24 nicht zulässig. Sollte es sich aber abweichend um zwei Regelfälle gehandelt haben, wären unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebotes zwei separate Verordnungen notwendig gewesen (siehe auch Punkt 11.1. und 16.1. der Richtlinie). Der Patient hätte dann

ggf. zweimal die Rezeptblattgebühr und die gesetzlich vorgesehene Zuzahlung zu entrichten gehabt.

In einer Stellungnahme im Widerspruchsverfahren sollten in diesen Fällen unbedingt beide Erkrankungen und die zugehörigen Diagnoseschlüssel benannt werden. Lag nur eine Erkrankung vor, wäre es sinnvoll, das Heilmittel zu bezeichnen, welches im Vordergrund der Behandlung stand. Hier bliebe die Krankenkasse leistungspflichtig.

Die Heilmittel-Richtlinie und ein Fragen- und Antwortenkatalog sind unter <http://www.kbv.de/vl/14114.html> abrufbar. f

durch verfrühtes Absetzen der antithrombotischen Begleittherapie zu einem Koronarverschluss.

Ein Zahnarzt, der einen Patienten unter antithrombotischer Begleitmedikation behandelt, sollte folgende Fakten kennen:

Alle Behandlungen am Zahnschmelz und transdental an der Zahnwurzel können ohne Risiken unter fortgesetzter Aspiringabe oder DAT durchgeführt werden.

Auch für Zahnextraktion unter Aspirin oder DAT besteht kein wesentlich erhöhtes Blutungsrisiko, wobei spezifische lokale Tamponade bzw. Nahttechniken angewandt werden sollten.

Das Risiko, die obligate DAT im Zeitfenster von 12 Monaten nach Stent (DES oder BMS) abzusetzen für eine Zahnbehandlung, ist nicht vertretbar angesichts der Mortalität einer akuten Stentthrombose von bis zu 45 Prozent; ein Herzinfarkt durch Stentthrombose beim Zahnarzt ist aber vermeidbar.

Etwas komplizierter ist die Lage bei kombinierter Einnahme von DAT und Antikoagulanzen wie Marcumar; dies kann bei Herzklappenträgern oder Patienten mit Vorhofflimmern der Fall sein, die zudem einen Koronarstent bekommen haben. In dieser Konstellation kann es vor

einer Zahnextraktion sinnvoll sein, in Rücksprache mit dem kardiologischen Zentrum die orale Antikoagulation für kurze Zeit zu unterbrechen und mit Heparin zu überbrücken, nicht aber die antithrombotische Behandlung (mit Aspirin, Clopidogrel oder Prasugrel) auszusetzen. Ein exzellentes kardiologisches Zentrum wird die absehbare Notwendigkeit dringender Operationen oder umfangreicher Zahnsanierungen in die Wahl zwischen DES und BMS im elektiven Setting ggf. einfließen lassen; im Falle eines akuten Koronarsyndroms wird allerdings unabhängig von der Wahl des Stents eine Dauer der DAT von neun bis zwölf Monaten empfohlen, wie auch für den elektiv platzierten DES. f

Legende:

DAT = duale antithrombotische Therapie

DES = drug eluting stents – beschichtet

BMS = bare metal stents – unbeschichtet

Begleitende Literatur:

Die Abfrage kann über die Medizinische Beratung erfolgen.

¹⁾ Der Artikel kann unter www.zm-online.de im Archiv gelesen werden.



Im Interesse der Patienten – Ärzte und Versorgungsamt sind zur Kooperation aufgerufen

Das Versorgungsamt hat den gesetzlichen Auftrag, für Menschen mit Behinderungen einen behördlichen Bescheid zu erstellen. Dies ist in der Regel nur möglich, wenn der behandelnde Arzt die Behinderung zunächst einmal feststellt. Die ärztlichen Gutachter im Dienste des Versorgungsamtes sind dann mit der Aufgabe betraut, jeden Antrag nach bestem Wissen zu bearbeiten und die vorliegenden Gesundheitsstörungen entsprechend zu bewerten. Dazu wird eine gründliche Sachaufklärung durchgeführt.

Ohne ärztlichen Befund keine Bearbeitung des Antrages

Die Verwaltung benötigt von niedergelassenen Ärzten oder Kliniken zur Sachaufklärung entsprechende Befunde. Die Mitarbeiter des Versorgungsamtes versuchen, die erforderliche Information für jeden einzelnen Antragsteller – Patienten – zu beschaffen. Häufig sind die übermittelten Befunde aber unvollständig oder enthalten unklare Angaben über die Beschwerden und den Zeitraum der Erkrankung. Manchmal gibt es lange Wartezeiten, bis die Befunde im Versorgungsamt eingehen. Leider kommt in einigen Fällen auch gar kein Befund vom Arzt zurück. Der angeschriebene Arzt hat jedoch eine gesetzlich festgeschriebene Mitwirkungspflicht zur Sachaufklärung. Um den Vorgang für den Antragsteller erfolgreich abschließen zu können, handelt das Amt deshalb für den Patienten. Das Resultat bedeutet nicht nur für die Behörde einen erheblichen Verwaltungsaufwand, mit erneut an den Arzt gerichteter Bitte um Beantwortung der Fragen. Nach Mahnungen und Vorladungen wird in Einzelfällen sogar eine Einbestellung vor das Sozialgericht notwendig. Eine schwierige Situation für alle Beteiligten, vor allem aber problematisch für den Antragsteller, weil er lange auf seinen Bescheid warten muss.

Im Zentrum steht die Beurteilung „des Funktionssystems“

In der Beurteilung einer Gesundheitsstörung geht es um die Bewertung der Einschränkung in den verschiedenen Funktionssystemen. Die alleinige Aufzählung von Diagnosen ist dabei nicht zielführend. Das Ausmaß der Funktionsbehinderungen muss sich ableiten lassen.

Wichtig ist: In den Textbausteinen wird um eine Information zu klinischen Befunden gebeten. Die Aussage zu Leistungseinschränkungen mit den ergänzenden Befunden ist somit für die Beurteilung entscheidend (zum Beispiel bei Herz-Kreislauf- und Lungenerkrankungen:

Auftreten von Luftnot bei welcher Belastung – z. B. Gehen, Treppensteigen, wievieltes Stockwerk möglich, NYHA-Stadien, ergänzende Befunde).

Was wird darüber hinaus zur Bewertung benötigt?

Sehbehinderung: Angabe von korrigiertem Visus und Gesichtsfeld (Perimetrie nach Goldmann); **Funktionseinschränkung der Wirbelsäule und der Gelenke:** Beurteilung nach Neutral-O-Methode, Beschreibung der Bewegungseinschränkung, des Ausmaßes der Schmerz-



Foto: © R. B./PIXELIO

symptomatik und der Einschränkung der Gehfähigkeit (bildgebende Verfahren allein sind nicht aussagefähig genug); **Hörminderungen:** Ton- und Sprachaudiogramm (Sprachaudiogramm für Beurteilung entscheidend); **Herz-Kreislaufkrankungen:** ergänzend Ergometrie-Ergebnisse und Gehstreckenangaben; **Einschränkung der Atmung:** ergänzend durch Lungenfunktionsprüfung; **Tumorerkrankungen:** Histologie; **Psychische Erkrankungen:** psychologische Tests und ausführlicher psychopathologischer Befund.

Was bedeutet Grad der Behinderung?

Die Bewertung von Gesundheitsstörungen als Behinderung richtet sich nach den Grundsätzen in der versorgungsmedizinischen Verordnung (VersMedV), herausgegeben vom Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung (2009). Diese neu geschaffene Verordnung setzt erstmals als Ermächtigungsgrundlage die Vorgaben der Rechtsprechung um, ohne dass im Wesentlichen die in den zuvor geltenden Anhaltspunkten (AHP)

genannten Grundsätze und Kriterien inhaltlich geändert wurden. In den nun geltenden versorgungsmedizinischen Grundsätzen sind die entsprechenden Bewertungskriterien festgelegt, nach denen der Grad der Behinderung (GdB) beurteilt wird. Die Beurteilung erfolgt **FINAL**, d. h. alle Gesundheitsstörungen werden unabhängig von ihrer Ursache bewertet, im Gegensatz zu dem ansonsten nach gleichen Grundsätzen bemessenen Grad der Schädigungsfolge (GdS), in der früheren Bezeichnung Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE), wobei sich dieser **KAUSAL** nur auf die Schädigungsfolgen bezieht.

Eine Behinderung wird festgestellt, wenn ein GdB von mindestens 20 vorliegt. Schwerbehindert sind Menschen im Sinne des Sozialgesetzbuches (SGB IX), bei denen ein Grad der Behinderung von wenigstens 50 vorliegt. Wichtig für die Anerkennung ist hierbei, dass die durch die geltend gemachte Gesundheitsstörung bedingte Funktionseinschränkung nicht nur vorübergehend besteht, sondern mehr als sechs Monate andauert.

Wie kommt ein Gesamt-GdB zustande?

Erkrankungen an verschiedenen Funktionssystemen, z. B. eine Arthrose mit Bewegungseinschränkung der Hände und eine Herzleistungsminderung, ergeben im Gesamt-GdB nicht die Summe der Einzel-GdB. Vielmehr werden in der Bewertung die Auswirkungen der einzelnen Funktionsbeeinträchtigungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen zueinander bewertet.

Auch hier gilt, ein guter ärztlicher Befund hilft in der Bewertung entscheidend weiter. Hinzu kommt die Vergabe der so genannten Merkzeichen (G, aG, B, RF, H, BI, HS, Gl). Auch hier ist eine sorgfältige Prüfung zunächst durch den Versorgungsarzt und anschließend durch die Verwaltung notwendig.

Zahlen zum besseren Verständnis:

In Mecklenburg-Vorpommern gab es am 31. Dezember 2009 291.386 anerkannte behinderte und schwerbehinderte Menschen, darunter 195.970 Menschen mit einem GdB von 50 und mehr. Im Jahr 2009 wurden insgesamt 42.230 Anträge im Versorgungsamt bearbeitet.

Ausblick:

Gegenseitiges Verständnis, Vertrauen und Transparenz sind notwendig, um eine gute Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Versorgungsamt zu erzielen und effizienter zu gestalten. Die gemeinsame Arbeit dient dem Wohle des Patienten und Antragstellers.

Autoren:

Dipl.-Med. *Gustav Wegent*, MR Dr. med. *Peter Treppner*
Versorgungsärzte im Landesamt für Gesundheit und Soziales M-V f

apoBank – 20 Jahre Filiale Schwerin

Die Filiale Schwerin hat etwas zu feiern: 20 Jahre individuelle Betreuung, professionelle Beratung und attraktive Produkt- und Serviceleistungen. Und das ganz nah und ganz persönlich.

Seit 1990 ist die Filiale Schwerin als eine der ersten Repräsentanzen in Ostdeutschland für ihre Kunden da: Sie betreut den Kundenkreis der Heilberufe und richtet ihren Fokus im Gesundheitswesen auf die selbstständig tätigen Niedergelassenen und ist auch für die angestellten akademischen Heilberufszugehörigen da.

Für die Jubiläumsfeier plant die Filiale ein buntes und erlebnisreiches Programm für ihre Gäste. Filialleiter Falk Schröder: „Wir freuen uns auf eine offene und persönliche Kommunikation mit unseren Kunden, die uns ganz besonders am Herzen liegt. Neben kulinarischen

Köstlichkeiten haben wir auch weitere Überraschungen für unsere Gäste vorbereitet. Wir möchten, dass unsere Kunden es sich an diesem Tag richtig gut gehen lassen und interessante Gespräche in lockerer Atmosphäre genießen können.“ f

Mittwoch, 7. Juli 2010, von 15 bis 21 Uhr
apoBank Filiale Schwerin,
Wismarsche Straße 304, 19055 Schwerin



Foto: KVMV

Prognose zu den Richtgrößenüberschreitungen

Von Dan Oliver Höftmann

Im Vergleich mit den Vorjahren werden voraussichtlich weniger Ärztinnen und Ärzte die Richtgrößen des Jahres 2009 überschreiten. Zu dieser Prognose gelangt man, wenn man die bisher vorliegenden Daten, die vom Apothekenrechenzentrum Schwerin geliefert wurden, zugrunde legt.

Gemäß den zugesandten Daten des Apothekenrechenzentrums wurden 681 Arztpraxen prognostiziert, die das Richtgrößenvolumen im Jahre 2007 überschritten hatten. Erst eine Abweichung von mindestens 15 Prozent vom Richtgrößenvolumen führt zu einer Vorabprüfung. Diese wurde dann von der Gemeinsamen Prüfungsstelle für 380 Arztpraxen durchgeführt. 348 Prüfungen konnten auf der Stufe der Vorabprüfung beendet werden. Nur in 32 Verfahren wurde die eigentliche Richtgrößenprüfung durchgeführt, Maßnahmen und Regresse ausgesprochen.

Nichtsdestotrotz sollte das Thema Richtgrößenprüfung auf gar keinen Fall unterschätzt werden. Letztendlich mündeten 32 Richtgrößenprüfungen in ein Regressvolumen von 600.000 Euro für das Jahr 2007, verteilt auf acht Arztpraxen.

Für das Jahr 2009 werden voraussichtlich 500 Arztpraxen ihr Richtgrößenvolumen nicht einhalten können (siehe Tabelle 2). Das betrifft 21 Prozent der niedergelassenen

Ärzterschaft. Im Jahr 2007 lagen die Prognosedaten noch bei 26 Prozent.

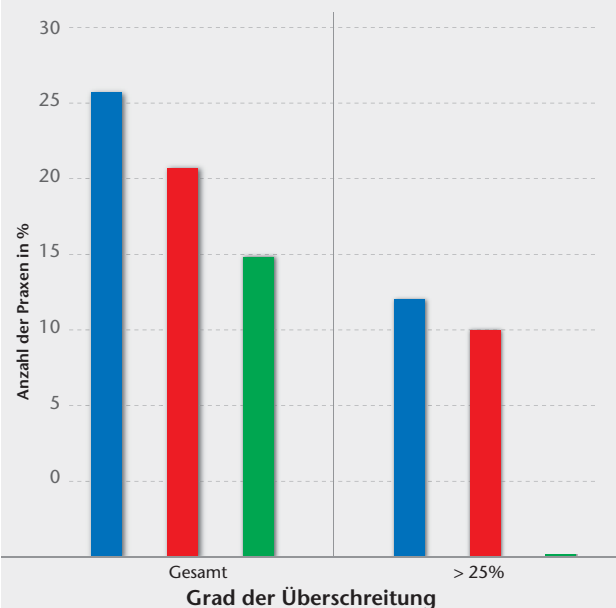
Die Überschreitung der Richtgrößen um mehr als 25 Prozent führt zu einem Regress, wenn sich Entsprechendes nicht durch Praxisbesonderheiten begründen lässt. Auch hier wird sich voraussichtlich die Zahl der Überschreiter von zwölf Prozent im Jahr 2007 auf zehn Prozent im Jahr 2009 verringern.

Die Tabelle 1 veranschaulicht die Prognose-Daten der Jahre 2007 und 2009, ergänzt um die tatsächlichen Zahlen aus dem Prüfbericht des Jahres 2007 der Gemeinsamen Prüfungsstelle der Ärzte und Krankenkassen Mecklenburg-Vorpommern.

Die in den Prüfverfahren des Jahres 2007 angegebenen Praxisbesonderheiten und Rechtfertigungsgründe sind überwiegend ganz berücksichtigt worden. So konnte Selbiges in den meisten Fällen abgewendet werden. Dies gibt Anlass zu der Hoffnung, dass dies auch für 2009 gelten könne. Es bleibt aber der Ärger, sich mit der Angelegenheit überhaupt auseinandersetzen zu müssen.

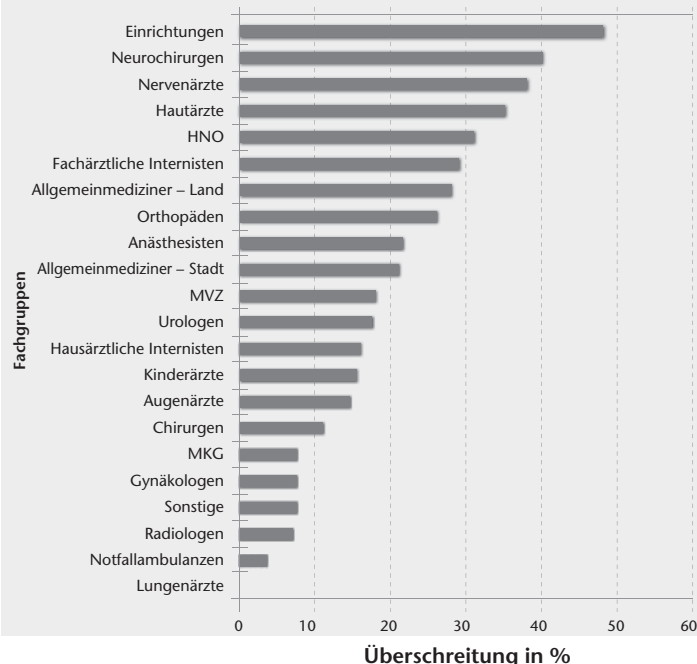
Zusammenfassend ist anzumerken, dass die Richtgrößen ein Thema sind, auf das sich die niedergelassenen Ärzte in Mecklenburg-Vorpommern eingestellt haben. Die Arzneimittelkosten steigen trotzdem, völlig unbeeindruckt von den Richtgrößen und ihrer Steuerungsfunktion. f

Tabelle 1
Abweichungen vom Richtgrößenvolumen Arznei- und Verbandmittel, praxisbezogen – 2007/2009



■ 2007 Prognose (Daten Apothekenrechenzentrum) ■ 2009 Prognose (Daten Apothekenrechenzentrum)
■ tatsächliche Prüfungen bzw. Regresse 2007 (Daten Prüfungsstelle)

Tabelle 2
Arzneimittelkosten – Prognose Abweichungen vom Richtgrößenvolumen, praxisbezogen – 2009



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

Ende der Zulassung

Dr. med. *Anja Schmialek*,
FÄ für Diagnostische Radiologie in Bad Doberan, endete mit Wirkung ab 1. April 2010.

Die Zulassung hat erhalten

Dr. med. *Hans Heinrich Hoch*,
FA für Diagnostische Radiologie für Bad Doberan,
ab 1. April 2010.

GREIFSWALD/OSTVORPOMMERN

Ende der Zulassung

MR Dr. med. *Bernd Thonack*,
FA für Allgemeinmedizin in Greifswald, endet mit Wirkung ab 1. Juli 2010.

Die Zulassung haben erhalten

Dr. med. *Ulrike Kordaß*,
FÄ für Humangenetik für Greifswald, ab 1. Juli 2010;
Dr. med. *Angela Ewert*,
FÄ für Allgemeinmedizin für Greifswald, ab 1. Juli 2010;

MVZ Stadtmitte,
für Greifswald, Lange Reihe 89 A, ab 1. Juni 2010.

Genehmigung von Anstellungsverhältnissen

Antje Kutzner, FÄ für Allgemeinmedizin in Greifswald, zur Anstellung von *Heike Kutzner* als Fachärztin für Allgemeinmedizin in ihrer Praxis, ab 1. April 2010;

MVZ Stadtmitte in Greifswald, zur Anstellung von MR Dr. *Franz-Dietrich Herrmann* als FA für Allgemeinmedizin und Dr. med. *Burkhardt Meyer* als Facharzt für Innere Medizin/Hämatologie und Internistische Onkologie im MVZ, ab 1. Juni 2010.

Widerruf der Genehmigung eines Anstellungsverhältnisses

Dr. med. *Detlef Arndt*, FA für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in Anklam, zur Anstellung von Dr. med. *Kurt Meyer* als FA für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in seiner Praxis, ab 1. April 2010.

Die Genehmigung einer örtlichen Berufsausübungsgemeinschaft haben erhalten

Dr. med. habil. *Bernd Streckenbach*, FA für Nuklearmedizin/fachärztlicher Internist, Dr. med. *Andrea Schindler*, Fachärztin für Nuklearmedizin/FÄ für Innere Medizin/Endokrinologie und Dr. med. *Roman Pink*, FA für Nuklearmedizin in Greifswald, ab 1. April 2010.

Ermächtigungen

Dr. med. *Frank-Uwe Laube*,
Kinder-Rehazentrum Usedom in Kölpinsee,
zur Behandlung des kindlichen Diabetes mellitus auf Überweisung von Vertragsärzten. Die Ermächtigung umfasst Leistungen entsprechend folgender EBM-Nummern: 01321, 01600 bis 01602, 32022, 32030, 32057, 32094, 32122, 40120, 40144, bis zum 31. März 2012;

Prof. Dr. med. *Andreas Greinacher*,
Universitätsklinikum Greifswald,
für Leistungen nach den EBM-Nummern: 02112, 32228, 32504, 32510, 32528 auf Überweisung von onkologischen Schwerpunktpraxen, niedergelassenen Labormedizinern und ermächtigten Fachwissenschaftlern der Medizin

- für labormedizinische Leistungen nach den EBM-Nummern: 32504, 32540 bis 32556 im Zusammenhang mit der Bereitstellung von Blutkonserven auf Überweisung des ermächtigten

Hämatologen und ermächtigten Kinderchirurgen der Universität Greifswald

- Diagnostik des M. Willebrand sowie zur Behandlung von Patienten mit folgenden Krankheitsbildern: · Heparin-induzierte Thrombozytopenie · Medikament-induzierte Thrombozytopenie – Allo-Immuntrombozytopenien einschl. Schwangerschaftsthombozytopenien · Transfusions-Refraktärität bei Thrombozytentransfusionen · Hereditäre Thrombozytopenien · Immun-Granulozytopenien auf Überweisung von niedergelassenen FÄ für Innere Medizin, FÄ für Kinder- und Jugendmedizin, FÄ für Chirurgie, FÄ für Orthopädie, FÄ für Laboratoriumsmedizin, ermächtigten Fachärzten für Innere Medizin/Nephrologie und ermächtigten Dialysezentren

- Behandlung von Patienten mit plasmatischen Gerinnungsstörungen und thromboembolischen Erkrankungen auf Überweisung von niedergelassenen FÄ für Gynäkologie, fachärztlichen Internisten, Hausärzten und niedergelassenen Labormedizinern und darüber hinaus für die EBM-Nummern: 32528 bis 32530 und 02100 auf Überweisung von Vertragsärzten.

Diese Leistungen sind nicht im Zusammenhang mit Transplantationen abrechenbar, bis zum 30. Juni 2012 und Erweiterung der Ermächtigung ab 1. Juli 2010 um die EBM-Nummer: 02100 auf Überweisung von Vertragsärzten;

Prof. Dr. med. *Michael Jünger*,

Universitätsklinikum Greifswald, für folgende Leistungen:

- Diagnostik und Therapie auf Überweisung von niedergelassenen Dermatologen,
- andrologische Leistungen auf Überweisung von niedergelassenen Gynäkologen und Urologen,
- allergologische Leistungen auf Überweisung von niedergelassenen Allergologen,
- phlebologische Leistungen auf Überweisung von Vertragsärzten,
- Behandlung von HIV-Infizierten und AIDS-Patienten auf Überweisung von Vertragsärzten,
- Behandlung von Geschlechtskrankheiten auf Überweisung von niedergelassenen Gynäkologen und Urologen,

bis zum 30. Juni 2012;

Die Ermächtigung zur Durchführung phlebologischer Leistungen wird befristet bis zum 30. Juni 2011;

Prof. Dr. med. *Gottfried Dölken*,

Universitätsklinikum Greifswald, für folgende Leistungen:

- Diagnostik und Therapie hämatologischer Krankheitsbilder auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Innere Medizin/Hämatologie und Ärzten der onkologischen Schwerpunktpraxen,
- Nachsorge für Patienten, bei denen eine Hochdosis-Chemotherapie i.V.m. einer Stammzelltransplantation durchgeführt wurde, auf Überweisung von Vertragsärzten,
- PCR-Diagnostik bei Patienten mit chronischer und akuter myeloischer Leukämie nach den EBM-Nummern: 11320 bis 11322 auf Überweisung von fachärztlichen Internisten.

Ausgenommen von der Ermächtigung sind Leistungen, die die Universität Greifswald gemäß § 115 a und 116 b SGB V erbringt, bis zum 30. September 2012.

Berichtigung: Beschluss des Berufungsausschusses:

Dr. med. *Alexander Pietsch*, DRK-Krankenhaus Grimmen, Ermächtigung zu proktologischen Leistungen gemäß EBM Kapitel 30.6 auf Überweisung von niedergelassenen FÄ für Chirurgie, Dermatologie, Gynäkologie, Urologie sowie von niedergelassenen Gastroenterologen und von hausärztlich tätigen Vertragsärzten, bis zum 31. März 2012.

Der Berufungsausschuss beschließt:

Prof. Dr. med. *Ute Felbor*,
Institut für Humangenetik am Universitätsklinikum Greifswald,
wird ermächtigt ab Beginn der Aufnahme der Tätigkeit der Fachärztin für Humangenetik Dr. med. *Ulrike Kordaß* zur Erbringung humangenetischer Leistungen auf Überweisung von niedergelassenen Humangenetikern.

NEUBRANDENBURG/MECKLENBURG-STRELITZ

Die Zulassung hat erhalten

Dr. med. *Dirk Engel*,
Facharzt für Innere Medizin für Neubrandenburg für die hausärztliche Versorgung, ab 1. Juli 2010.

Die Genehmigung einer überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft haben erhalten

Dipl.-Med. *Ammar Twal*, FA für Anästhesiologie und Intensivmedizin mit Vertragsarztsitz in Demmin, Am Hanseufer 1, und Dipl.-Med. *Carmen Twal*, Praktische Ärztin mit Vertragsarztsitz in Neubrandenburg, Horst-Jonas-Str. 19, als Hauptbetriebsstätte wurde Neubrandenburg, Horst-Jonas-Str. 19 angegeben, ab 1. April 2010.

PARCHIM

Die Zulassung hat erhalten

MVZ Brüel GmbH,
für Brüel, Schweriner Str. 44, ab 1. April 2010.

Genehmigung eines Anstellungsverhältnisses

MVZ Brüel GmbH, zur Anstellung von Dr. med. *Ulrich Meyer* als fachärztlicher Internist und Dr. med. *Brigitte Meyer* als FÄ für Allgemeinmedizin im MVZ, ab 1. April 2010.

ROSTOCK

Ende der Zulassung

Dipl.-Med. *Mechthild Langer*,
Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in Rostock, endet mit Wirkung ab 1. Juli 2010.

Die Zulassung haben erhalten

Adriane Podgorski,
Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe für Rostock, ab 1. Juli 2010;

Prof. Dr. med. *Gundula Thiel*,
Fachärztin für Humangenetik für Rostock, für einen hälftigen Versorgungsauftrag, ab 8. April 2010;

MVZ für Humangenetik und Molekularpathologie für Rostock, im MVZ werden folgende Ärzte tätig sein:

Prof. Dr. med. *Gundula Thiel*, Fachärztin für Humangenetik, Dr. med. *Falk Pommerenke*, Facharzt für Pathologie, Dr. med. *Anngret Radtke*, Fachärztin für Pathologie, ab 8. April 2010.

Widerruf der Genehmigung eines Anstellungsverhältnisses

Dr. med. *Ulrike Blank* und Dr. med. *Bärbel Ehlers*, Fachärztinnen für Haut- und Geschlechtskrankheiten in Rostock, zur Anstellung von Dr. med. *Eberhard Stark* als Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten in ihrer Praxis, ab 1. April 2010;

Dr. med. *Sabine Hoppe*, Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin in Rostock, zur Anstellung von Dr. med. *Dirk Hobusch* als Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin in ihrer Praxis, ab 1. April 2010;

Dr. med. *Maria Evert*, Fachärztin für Allgemeinmedizin in Rostock, zur Anstellung von Dr. med. *Christel-Gertraud Ehrhardt* als Fachärztin für Allgemeinmedizin in ihrer Praxis, ab 1. April 2010.

Nachbesetzung einer Angestelltenstelle

Dr. med. *Ulrike Blank* und Dr. med. *Bärbel Ehlers*, Fachärztinnen für Haut- und Geschlechtskrankheiten in Rostock, zur Anstellung von *Karen Baggesen* als Fachärztin für Haut- und Geschlechtskrankheiten in ihrer Praxis, ab 1. April 2010.

Genehmigung von Anstellungsverhältnissen

Dr. med. *Andreas Lück*, Facharzt für Innere Medizin/Hämatologie/

Onkologie in Rostock, zur Anstellung von Prof. Dr. med. *Olaf Anders* als Facharzt für Innere Medizin/Hämatologie in seiner Praxis, ab 1. April 2010;

Dr. med. *Dietmar Sehland*, Dr. med. *Roland Winkler* und Dr. med. *Ann Michelsen*, Fachärzte für Innere Medizin/Nephrologie und *Diego Zende Zartochti*, Facharzt für Innere Medizin/Gastroenterologie in Rostock, zur Anstellung von Dr. med. *Wolfgang Pätow* als Facharzt für Innere Medizin und (SP) Nephrologie in ihrer Praxis, ab 1. April 2010;

MVZ für Humangenetik und Molekularpathologie GmbH, zur Anstellung von Dr. med. *Annegret Stuke-Sonthheimer* als Fachärztin für Humangenetik im MVZ, ab 8. April 2010.

Ermächtigung

Prof. Dr. med. *Burkhard Kramp*,
Universitätsklinikum Rostock,
für Diagnostik, Therapie und Nachsorge von malignen Tumoren und Grenzbefunden auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde und für Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie, bis zum 30. Juni 2012;

Priv.-Doz. Dr. med. *Carsten Bünger*,
Universitätsklinikum Rostock,
für konsiliarärztliche Leistungen im Rahmen der Gefäßchirurgie auf Überweisung von Vertragsärzten, bis zum 30. Juni 2012.

Praxissitzverlegungen

Dr. med. *Anngret Radtke*,
FÄ für Pathologie, von Güstrow nach Rostock, ab 1. April 2010;

Dr. med. *Falk Pommerenke*,
FA für Pathologie, von Güstrow nach Rostock, ab 1. April 2010;

Dr. med. *Hans-Jürgen Kreutzer*,
FA für Pathologie, von Güstrow nach Rostock, ab 1. April 2010;

Dr. med. *Bernd-Andreas Stengel*,
FA für Pathologie, von Güstrow nach Rostock, ab 1. April 2010.

Die Genehmigung einer überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft haben erhalten

Hubert Langer, Dipl.-Med. *Hans Hauk*, Dr. med. *Holger Strubelt*, FÄ für Chirurgie mit Vertragsarztsitz in 18107 Rostock, Trelleborger Str. 10 b, und Dr. med. *Uta Strubelt*, Fachärztin für Chirurgie mit Vertragsarztsitz in 18059 Rostock, Südring 28 a, als Hauptbetriebsstätte wurde Rostock, Trelleborger Str. 10 b, angegeben, ab 1. April 2010.

SCHWERIN/ WISMAR/NORDWESTMECKLENBURG

Ermächtigungen

Dr. med. *Jochen Facklam*,
HELIOS Kliniken Schwerin,
für konsiliarärztliche gefäß- und thoraxchirurgische Leistungen auf Überweisung von Vertragsärzten, ausgenommen sind Leistungen, die die Klinik gemäß § 115 a SGB V erbringt, bis zum 31. März 2012;

Sozialpädiatrisches Zentrum „Kinderzentrum Mecklenburg gGmbH“ in Schwerin, gemäß § 119 SGB V für sozialpädiatrische Leistungen auf Überweisung von hausärztlich tätigen Vertragsärzten verlängert. Die Behandlung ist nur auf diejenigen Kinder auszurichten, die wegen der Art, Schwere oder Dauer ihrer Krankheit oder einer drohenden Krankheit nicht von geeigneten Ärzten oder geeigneten Frühförderstellen behandelt werden können, bis zum 30. Juni 2012;

Frauenklinik der HANSE-Klinikums Wismar 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. *Matthias Kasbohm*, HELIOS Kliniken Schwerin,
Änderung der Ermächtigung: ab 22. April 2010 nur noch diagnostische und therapeutische Leistungen des Teilgebietes Kinderkardiologie auf Überweisung von Vertragsärzten und ermächtigten Ärzten der Kinderklinik der HELIOS Kliniken Schwerin;

Christian Güttel,
HELIOS Kliniken Schwerin,
Erweiterung der Ermächtigung ab 22. April 2010 um die Betreuung von Patienten mit hämatologischen und onkologischen Erkrankungen auf Überweisung von Vertragsärzten;

Dr. med. *Antje Bartels,*
HELIOS Kliniken Schwerin,
für die therapeutische Anwendung von Botulinumtoxin nach den EBM-Nummern: 01321, 01600 bis 01602, 16322, 21222, 40120 und 40144 auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Nervenheilkunde, HNO-Heilkunde, Augenheilkunde und Orthopädie und auf Überweisung von hausärztlich tätigen Vertragsärzten bei gesicherter und laufender Therapie, bis zum 30. Juni 2012.

Widerruf der Genehmigung eines Anstellungsverhältnisses
HELIOS MVZ am Fernsehturm Schwerin, zur Anstellung von *Reinhard Thiel* als FA für Frauenheilkunde und Geburtshilfe im MVZ, ab 1. Mai 2010.

Nachbesetzung einer Angestelltenstelle
HELIOS MVZ am Fernsehturm Schwerin, zur Anstellung von *Daniela Pischel* als FÄ für Frauenheilkunde und Geburtshilfe im MVZ, ab 1. Mai 2010;

medisanum MVZ GmbH, zur Anstellung von Dipl.-Med. *Uwe Buchholz* als FA für Orthopädie im MVZ, ab 1. April 2010.

Genehmigung eines Anstellungsverhältnisses
Dr. med. *Michael Kärrn* und *Alexander Böhme*, Fachärzte für Augenheilkunde in Schwerin, zur Anstellung von Dr. med. *Armin Büttner* als FA für Augenheilkunde in ihrer Praxis, ab 1. April 2010.

Die Zulassung hat erhalten
Hinweis: Dr. med. *Raoul Hinze*,
ist seit dem 1. Juli 2009 als FA für Pathologie für Schwerin mit einem halben Versorgungsauftrag zugelassen. (Die Ermächtigung für Leistungen im Rahmen des Mammographie-Screening-Programms endete zum 30. Juni 2009.)

STRALSUND/NORDVORPOMMERN

Ermächtigung
Dr. med. *Reinhard Bruhn*,
MEDIAN Klinik Bad Sülze,
für Diagnostik und Therapie rheumatologisch erkrankter Patienten auf Überweisung von niedergelassenen Hausärzten, niedergelassenen Facharztinternisten und niedergelassenen FÄ für Orthopädie, bis zum 30. Juni 2012;
Dipl.-Med. *Petra Kümmel*,
Fachärztin für Anästhesiologie,
für anästhesiologische Leistungen bei Patienten der Schwerstpflegeeinrichtung „Therapie- und Betreuungshaus im Park“ in Grimmen, bis zum 31. März 2012.

UECKER-RANDOW

Ermächtigung
Thomas Krüger, AMEOS Diakonie-Klinikum Ueckermünde,
für Leistungen nach den EBM-Nummern: 01321, 01436, 01600, 01602, 33063, 40120, 40144 auf Überweisung von Vertragsärzten, zur Behandlung von Patienten mit Multipler Sklerose mit Tysabri auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Nervenheilkunde, neurophysiologische Untersuchungen nach den EBM-Nummern: 16321 und 16322 auf Überweisung von Vertragsärzten sowie zur therapeutischen Anwendung von Botulinumtoxin nach den EBM-Nummern: 01321, 01600 bis 01602, 16322, 40120 und 40144 auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Nervenheilkunde, HNO-Heilkunde, Augenheilkunde, Orthopädie und bei gesicherter und laufender Therapie auch von hausärztlich tätigen Vertragsärzten, bis zum 30. Juni 2012;

Dr. med. *Katrin Gromoll-Bergmann*, Asklepios-Klinik Pasewalk, zur Behandlung von onkologischen Krankheitsbildern im Rahmen des Fachgebietes Urologie auf Überweisung von niedergelassenen FÄ für Urologie, bis 31. März 2012.

Widerruf der Genehmigung eines Anstellungsverhältnisses
MVZ Vorpommern GmbH Pasewalk, zur Anstellung von Dipl.-Med. *Lutz Burkert* als Facharzt für Chirurgie im MVZ, ab 1. April 2010;
MVZ Vorpommern GmbH Pasewalk, zur Anstellung von *Heike Haagen* als hausärztliche Internistin im MVZ, ab 1. März 2010.

Nachbesetzung einer Angestelltenstelle
MVZ Vorpommern GmbH Pasewalk, zur Anstellung von Dipl.-Med. *Stephan Walther* als FA für Chirurgie im MVZ, ab 1. April 2010.

Genehmigung eines Anstellungsverhältnisses
MVZ Vorpommern GmbH Pasewalk, zur Anstellung von *Wjatscheslaw Wolf* als FA für Allgemeinmedizin im MVZ, ab 15. Februar 2010.

RÜGEN

Ende der Zulassung
Dr. med. *Dörte Hirsch*,
FÄ für Kinder- und Jugendmedizin in Bergen, endete mit Wirkung ab 1. April 2010;

Dr. med. *Norbert Käcker*,
FA für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde in Sassnitz, endete mit Wirkung ab 1. April 2010.

Widerruf der Genehmigung einer Berufsausübungsgemeinschaft
Dipl.-Med. *Astrid Tiedemann* und Dr. med. *Dörte Hirsch*, FÄ für Kinder- und Jugendmedizin für Bergen, ab 1. April 2010.

Ermächtigung
Dr. med. *Regine Walter*,
Frauenklinik der Sana-Krankenhaus Rügen GmbH in Bergen, Erweiterung der Ermächtigung um die Leistungen nach der EBM-Nummer: 01774.

STRALSUND/NORDVORPOMMERN

Ende der Zulassung
Dipl.-Med. *Monika Vetter*,
Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin in Stralsund, endet mit Wirkung ab 1. Juli 2010;
MR *Klaus Vietinghoff*,
Facharzt für Allgemeinmedizin in Niepars, endete mit Wirkung ab 1. April 2010.

Die Zulassung hat erhalten
Florian Woermann,
FA für Kinder- und Jugendmedizin für Stralsund, ab 1. Juli 2010.

Die Genehmigung einer überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft haben erhalten
Dr. med. *Klaus-Heinrich Schweim*, Dr. med. *Uta Kopp*, Dr. med. *Giuseppe Grippaldie Scardilli*, Dr. med. *Ernst-Christian Kittner*, FÄ für Radiologie/FA für Nuklearmedizin mit Vertragsarztsitz 18439 Stralsund, Marienstr. 2-4, und Dr. med. *Hans Heinrich Hoch*, FA für Diagnostische Radiologie mit Vertragsarztsitz Bad Doberan, Dammchaussee 30, als Hauptbetriebsstätte wurde Stralsund, Marienstr. 2 – 4, angegeben, ab 1. April 2010.

INFORMATIONEN

Die Praxissitzverlegung innerhalb des Ortes geben bekannt:
MR Dr. med. *Kurt-Eberhard Hampel*, FA für Allgemeinmedizin, neue Adresse: Am Karauschensoll 1, 18198 Kritzmow;
Dr. med. *Carsten Hielscher*, FA für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, neue Adresse ab dem 19. April 2010: Große Parower Str. 47-53, 18435 Stralsund;

Dr. med. *Reinhard Kauschke*, FA für Chirurgie, neue Adresse: Friedrich-Wolf-Str. 19, 23966 Wismar;

MVZ Grevesmühlen GmbH, *F. Helms-Ferlemann*, Geschäftsführer, neue Adresse ab dem 26. April 2010: Klützer Str. 1, 23936 Grevesmühlen.

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	nächstmöglich	15. Juni 2010	02/09/07/2
Allgemeinmedizin	nächstmöglich	15. Juni 2010	04/01/08
Allgemeinmedizin	1. Oktober 2011	15. Juni 2010	18/08/09
Allgemeinmedizin (Praxisanteil)	nächstmöglich	15. Juni 2010	23/01/09/2
Allgemeinmedizin (Praxisanteil)	nächstmöglich	15. Juni 2010	22/01/09/2
Innere Medizin (hausärztlich)	nächstmöglich	15. Juni 2010	03/09/07/2
Innere Medizin (hausärztlich)	nächstmöglich	15. Juni 2010	20/02/08/2
Innere Medizin (hausärztlich)	15. Januar 2011	15. Juni 2010	11/09/09
Orthopädie (halber Vertragsarztsitz)	3. Januar 2011	15. Juni 2010	05/05/10
Schwerin/Wismar/Nordwestmecklenburg			
Haut- und Geschlechtskrankheiten	1. Juli 2011	15. Juni 2010	12/04/10
Schwerin			
Allgemeinmedizin	nächstmöglich	15. Juni 2010	09/11/09
Allgemeinmedizin	1. Januar 2011	15. Juni 2010	19/01/10
Stralsund/Nordvorpommern			
Augenheilkunde (Praxisanteil)	nächstmöglich	15. Juni 2010	22/02/10
Neubrandenburg/Mecklenburg-Strelitz			
Innere Medizin/Kardiologie (Praxisanteil)	nächstmöglich	15. Juni 2010	20/01/10
Innere Medizin/Nephrologie (Praxisanteil)	nächstmöglich	15. Juni 2010	02/03/10
Greifswald			
Allgemeinmedizin	nächstmöglich	15. Juni 2010	26/10/09
Güstrow			
Kinder- und Jugendmedizin (Praxisanteil)	1. Januar 2011	15. Juni 2010	13/05/09
Kinder- und Jugendmedizin (Praxisanteil)	1. Januar 2011	15. Juni 2010	20/01/10
Müritz			
Kinder- und Jugendmedizin (Praxisanteil)	nächstmöglich	15. Juni 2010	01/04/08
Rügen			
Allgemeinmedizin	nächstmöglich	15. Juni 2010	15/11/09
Allgemeinmedizin	1. Juli 2010	15. Juni 2010	22/10/09
HNO-Heilkunde	nächstmöglich	15. Juni 2010	19/12/09
Kinder- und Jugendmedizin (Praxisanteil)	nächstmöglich	15. Juni 2010	10/05/10

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.

Haute Couture – die Modenschau der feinen Küche

Barock und bunt, skurril und schrill, dekadent und detailverliebt, kurios und kritisch – Besucher werden der Ausstellung im Adligen Fräuleinstift zu Barth an der Ostsee zahlreiche Attribute widmen und auch beim x-ten Rundgang noch immer nicht alle Feinheiten erfasst haben, die Textilartistin Stefanie Alraune Siebert ge- und erschaffen hat.

„Haute Couture – Die Modenschau der feinen Küche“ zeigt eine bizarre Scheinwelt mit 63 menschengroßen Textilfiguren, umrahmt, bestückt und begleitet von 1001 Objekten auf dem Laufsteg und den anliegenden Räumlichkeiten des Stiftes. „Meine Welt ist ein textiles Panoptikum, ein Mosaik aus Arbeiten, die während der letzten 29 Jahre entstanden sind“, sagt die Künstlerin und lässt aus diesem Fundus immer neue Szenarien entstehen. Im Vineta-Museum der Stadt Barth hat es 2008 die erste Gesamtausstellung der in Tübingen geborenen Künstlerin unter dem Titel „Die Welt geht durch ein Nadelöhr“ gegeben, im Jahr darauf wurde der Außenstandort des Museums, das Adlige Fräuleinstift, zum Besuchermagneten mit der „Hochzeitgesellschaft“.

Bis zum 17. Oktober dieses Jahres können sich die Betrachter nun an den genähten Laufsteg-Schönheiten als Herzstück der diesjährigen Ausstellung satt sehen. Wohlgemerkt, satt sehen! Lukullus hat hier Pate gestanden, denn die mit Watte gefüllten Models sind in ebenso genähte Delikatessen gehüllt. Brokatsche, Satinhummer und Seidenhühner, beleuchtet von pompösen Kronleuchtern aus Glasknöpfen und Goldlitzen geben dem zu Personen mutierten Menü wie Vorspeise, Fischgang, Hauptspeise und Nachtschiff notwendiges Ambiente. Die Vorspeisen-Blondine mit von Kaviarkügelchen übersätem Mieder bietet eine Austern-Robe, wobei der schlemmende Genießer die Perlen der Delikatesse nicht verschlucken möge. Die in Locken gewickelten Häppchen sind Kopfputz, während der Fischgang mit bestickter Lachsstola als komplettes Fischweib erscheint. Über dem Hauptgang regnet es Kopfsalat und auf den Tellern der mit Wachteln behuteten Dame drapiert sich die Speise wie von selbst. Diese Kopfbedeckung könnte sich als Renner der kommenden Saison etablieren, wird im Katalog gemutmaßt. „In der Provinz beginn!“ Die Nachspeise kommt als füllige Erdbeercreation daher mit Spritzbeutel-Handtäschchen. Das Ganze wird umringt von einem schrägen Alraune-Figuren-Publikum inmitten ebenso genähter Fotografen. Unter den Gästen befinden sich Salvadore Dali, Ms. Sophie mit James und von der Empore scheint Angela Merkel das Spektakel zu moderieren, denn sie hält ein Mikrofon (nach)lässig in der Hand.

Die beiden Seitenschiffe des ehemaligen Kapellenraumes beherbergen zum einen das üppige immerfrische Büffet – Pawlow lässt grüßen – und zum anderen die scheinbar unermüdlich stichelnden seidenen genähten Nähmaschinen. Treppauf darf man einen Blick in die



Werkstatt Alraunes werfen und ungefähr errahnen, wie diese phantastische weiche Welt entsteht. Im Erdgeschoss kann, scharf bewacht von Ms. Marple als Security, der ersten Katzen-Modenschau beigewohnt werden. Als Models agieren hier in Käse- und Wurstkreationen gehüllte Mäuse und Ratten auf dem Laufsteg.

Das „Café Kuss“ darf nicht unerwähnt bleiben, denn die Haute-Couture-Torten sind ein Gedicht, auch modewussten Damen als Kopfbedeckung zu empfehlen. Übrigens entsteht hier das 1. Barther Kuss-Buch, in dem sich die Besucher mundgerecht verewigen können. f
Hanni Döge – Journalistin

Regional

Greifswald · 1. Oktober 2010 ·

„Fortbildungsprogramm Hautkrebs-Screening“

Inhalte: u.a. • Ätiologie des Hautkrebs, Krankheitsbilder, Häufigkeit, Risikofaktoren und -gruppen, gezielte Anamnese • Visuelle, standardisierte Ganzkörperinspektion

Hinweise: Das Fortbildungsprogramm entspricht den Richtlinien des G-BA. Die Teilnahme an dieser Veranstaltung befähigt zur Antragstellung der Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung der Früherkennungsuntersuchung Hautkrebs-Screening.

Termin: 1. Oktober 2010, 13.30 Uhr

Ort: Hotel Best Western Greifswald, Hans-Beimler-Straße 1-3, 17491 Greifswald (Veranstaltung in Kooperation mit KVMV)
Weitere Termine zum „Fortbildungsprogramm Hautkrebs-Screening“ sind geplant.

Informationen/Anmeldung: MED FOR MED, Messestraße 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.

Rostock · 16. Juni 2010 ·

Vortrag und Diskussion: Psychotherapie im Spannungsfeld von Verfahrensprüfung und Befugniserweiterung – Chancen und Risiken für PsychotherapeutenInnen

Hinweise: 15.30 Uhr bis ca. 17.00 Uhr im Steigenberger Hotel Sonne, Neuer Markt 2, 18055 Rostock; Referent: *Hans-Jochen Weidhaas*, Bad Dürkheim; Stellv. Vors. des Unterausschusses Psychotherapie des Gemeinsamen Bundesausschusses Ärzte-Krankenkassen (G-BA); Stellv. unparteiisches Mitglied des G-BA; Stellv. Vors. der KBV-Vertreterversammlung; Bundesvorstandsmitglied der Deutschen Psychotherapeutenvereinigung DPtV e.V.; Die Veranstaltung ist fachöffentlich und kostenfrei; Fortbildungspunkte wurden bei der OPK beantragt.

Veranstalter: Deutsche Psychotherapeutenvereinigung DPtV Mecklenburg-Vorpommern, c/o *Karen Franz*, Landesvorsitzende, Rudolf-Breitscheid-Str. 7, 23936 Grevesmühlen, **E-Mail:** karen.franz@dpvtv-mv.de.

Überregional

Berlin · 11. bis 12. Juni 2010 ·

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

Org.: PD Dr. *Andreas M. Kaufmann*, Prof. Dr. *Achim Schneider* (Berlin)

Information/Anmeldung: PD Dr. *Andreas M. Kaufmann*, **Tel.:** (030) 8445-2756 oder -2493, **E-Mail:** andreas.kaufmann@charite.de.

* Informationen zu weiteren Kursen und dem HPV-Management Forum sind unter www.hpv-impfleitlinie.de/kurse.html abrufbar.

3. Golfturnier

der Kassenärztlichen Vereinigung M-V
(vorgabewirksam)

am 26. Juni 2010, auf der Anlage des
Golfclubs Schloss Teschow e.V.

ABLAUF

8.30 Uhr

Aufwärmen auf der Driving Range – VIP Bereich (Bälle werden gestellt)

9.30 Uhr

Begrüßung durch Dr. med. *Wolfgang Eckert*
1. Vorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern

ab 9.45 Uhr

Aufbruch zu den Tees (Shuttle für die am weitesten gelegenen Tees)

10.00 Uhr

Turnierbeginn (Kanonenstart)
(inklusive Rundenverpflegung – kleiner Snack)
(rustikaler Imbiss an Halfway-Station an Loch 9 und am Abschlag 1)

ab 11.00 Uhr

Rahmenprogramm – Schnuppergolfs

ca. 15.30 Uhr

Barbecue-Buffet auf der Schloss-Terrasse

16.00 Uhr

Siegerehrung und Preisvergabe

ca. 17.00 Uhr

Ende der Veranstaltung

Sonderwertungen:

Nearest to the Line

Nearest to the Pin (Frauen/Männer)

Mit freundlicher Unterstützung:



Weitere Informationen und Anmeldung:

Dan Oliver Höftmann

Tel.: (03 85) 7431 203

Fax: (03 85) 7431 450

E-Mail: dhoeftmann@kvmv.de f hō

50. GEBURTSTAG

- 3.6. Dipl.-Med. *Torsten Ehlert*,
angestellter Arzt der MVZ Vorpommern GmbH
Pasewalk;
- 11.6. Dipl.-Med. *Gerald Baumann*,
niedergelassener Arzt in Burow;
- 11.6. Dr. med. *Monika Streifeneder*,
niedergelassene Ärztin in Schwerin;
- 20.6. Dr. med. *Martin Fechner*,
niedergelassener Arzt in Stralsund;
- 21.6. Dr. med. *Bettina Voß*,
angestellte Ärztin in Schwerin;
- 22.6. Dr. med. *Bodo Seidel*,
niedergelassener Arzt in Neubrandenburg;
- 23.6. Dr. med. *Matthias Richter*,
niedergelassener Arzt in Rostock.

60. GEBURTSTAG

- 3.6. Dipl.-Med. *Mathilde Turloff*,
niedergelassene Ärztin in Schwerin;
- 3.6. Dipl.-Psych. *Renate Mohaupt*,
Psychologische Psychotherapeutin in Basedow;
- 10.6. Dr. med. *Heide-Elisabeth Bayer*,
niedergelassene Ärztin in Friedland;

- 26.6. Dipl.-Med. *Bärbel Dau*,
niedergelassene Ärztin in Schwerin.

NAMENSÄNDERUNG

Dr. med. *Helga Schmidt*, seit dem 1. Oktober 2001 niedergelassen als Psychotherapeutisch tätige Ärztin, führt nun den Namen *Gruhn*.

Wir gratulieren ...

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



Tropenmedizinische Fortbildungs-Reise durch Uganda – ein Erfahrungsbericht

Von Dipl.-Med. Carmina Spreemann

Die Ausbildung für Ärzte auf dem Gebiet der klinischen Tropen- und Reisemedizin ist in Deutschland noch immer unzureichend. Jedes Jahr reisen Touristen in die Tropen und Subtropen. Oft ohne Impfschutz und Malariaphylaxe. Noch sterben Tropenrückkehrer an Malaria und anderen tropischen Infektionskrankheiten in deutschen Krankenhäusern, weil die Infektionen von den Ärzten zu spät oder gar nicht erkannt werden. Eine praxisorientierte Ausbildung der Ärzte ist notwendig, um tropische Infektionskrankheiten im Frühstadium zu erkennen und zu therapieren.



Am Äquator – Uganda 2010

Seit 1995 führt der Kölner Tropenmediziner Dr. med. Kay Schaefer „Tropical Medicine Expeditions“ für Ärzte und andere medizinische Berufsgruppen in Kenia, Uganda und Tansania durch. Die Teilnehmer erwerben auf den Fortbildungs-Rundreisen nicht nur klinische Kenntnisse über tropische Infektionskrankheiten, sie lernen auch auf epidemiologischen Feldexkursionen (alles zertifiziert mit 60 CME-Punkten) eine faszinierende Region mit einer einzigartigen Flora und Fauna kennen.

Im kolonialen Ambiente der Hotelbar in Kampala findet sich am Anreisetag eine Gruppe von zwölf teilnehmenden Ärzten aus den USA, Neuseeland, Brasilien, Südafrika, Belgien und Deutschland zusammen. Die Reiseroute soll quer durch Uganda von der Hauptstadt Kampala zur Quelle des weißen Nils nach Jinja über die Universitätsstadt Mbarara durch das ostafrikanische Rift Valley bis nach Fort Portal führen. Ungefähr 1500 km inklusive zwei Äquatorüberquerungen. 14 Tage lang wird nur Englisch gesprochen. Zunächst steht jedoch in Kampala ein Besuch eines von

amerikanischen und europäischen Universitäten mitfinanzierten HIV/AIDS-Forschungsinstitutes mit angeschlossener Krankenstation auf dem Programm.

Unsere Arbeit im Krankenhaus findet in Kleingruppen statt. Wir sehen Patienten mit Kaposi-Sarkom, Kryptosporidien-Durchfall, Kryptokokken-Meningitis und zerebraler Toxoplasmose.

Leider ist die gut ausgestattete 30 Betten-Krankenstation für die meisten AIDS-Patienten in Uganda unerschwinglich. Ein Bett mit Verpflegung kostet 30 Dollar am Tag – Diagnostik und Therapie nicht inbegriffen. Der durchschnittliche Monatslohn eines Arbeiters in Uganda liegt aber nur bei 100 bis 200 Dollar.

Im Labor erlernen wir die gängigen Nachweismethoden für die opportunistischen Infektionen. Vom hohen Standard im Labor ist man begeistert. Aber auf dem Land wird es ganz anders aussehen.

Am nächsten Morgen reisen wir durch ein Gebiet, in dem die Schlafkrankheit endemisch ist. Nach vorangegangener Vorlesung machen wir Visite in einem Hospital in der Nähe des Viktoriasees. Wir sehen dort Trypanosomiasis-Patienten. Der dortige Chefarzt sagt: „Immer häufiger werden auch Touristen von der Tse-Tse-Fliege in ostafrikanischen Nationalparks gestochen. Diagnostisch muss man bei Tropenrückkehrern mit Fieber neben Malaria auch an die Schlafkrankheit denken.“ Die Nachweisteknik dafür erlernen wir in einem Feldlabor.

Wir fahren in den Süden und überqueren noch vor Masaka den Äquator. Im Lukaya Health Center hören wir einen Vortrag über Bilharziose.

Der kleine Krankensaal dort macht einen erbärmlichen Eindruck. Um die zwanzig Patienten liegen in rostigen Betten oder auf Matratzen direkt auf dem Boden. Fensterscheiben sind zersprungen und der Putz bröckelt von den Wänden. Die Mosquitonetze sind gestohlen worden. Angehörige bringen Lebensmittel und helfen bei der Pflege und Versorgung. Es ist nicht die Patientenunterbringung, die mich erschüttert. Weit mehr schockiert der Mangel an Medikamenten und diagnostischen Möglichkeiten. Gott sei Dank funktioniert ein Mikroskop, mit dem man zumindest einen Blutausstrich oder eine Stuhluntersuchung für die Bilharziose-Diagnostik durchführen kann, wenn nicht einmal wieder der Strom ausgefallen ist.

Am Nachmittag schauen wir uns das Leben an einem kleinen Tümpel an. Kinder baden und Frauen waschen die Wäsche. Sie alle befinden sich somit in engem Kontakt mit den Süßwasserschnecken, den Zwischenwirten für *Schistosoma mansoni*. Kein Wunder, dass die Durchseuchung von Bilharziose hier sehr hoch ist.



Lepravorlesung im Bulula-Krankenhaus

Dr. Mugai, der mehrere Jahre in Deutschland praktiziert hat, arbeitet jetzt für das Ministry of Health in Uganda. In seinem Malariavortrag weist er mehrfach darauf hin, dass die Malaria tropica (*Plasmodium falciparum*) ein medizinischer Notfall ist. Die zerebrale Form kann innerhalb von Stunden zum Tod führen. Deshalb sollte ein Arzt in Europa jeden Patienten mit Fieber darauf ansprechen, ob er in den letzten Monaten in den Tropen war.

Wir erleben auf einer Kinderstation, wie lebensbedrohlich die zerebrale Malaria bei einem neun Monate alten Säugling sein kann, der mit einem Krampfanfall aufgenommen worden ist. Es sei erst einmal wichtig, den lebensbedrohlichen Zustand zu stabilisieren, bevor man an die Diagnose denkt, informiert uns der aufnehmende Arzt.

Die Malaria tropica ist in Afrika bei Kindern unter fünf Jahren immer noch der größte Killer.

Wir begleiten unsere afrikanischen Führer auf die weit entfernten Dörfer, um ein Kontrollprogramm gegen Malaria zu begutachten. Es wurden für Kinder bis sechs Jahren und werdenden Mütter Mosquitonetze kostenlos zur Verfügung gestellt. Unsere Kontrollen ergeben: Die Netze werden nicht richtig genutzt.

Ein positives Zeichen in dieser Hinsicht setzt der Toro Botanical Garden in Fort Portal. Wir lernen die *Artemisia annua*-Pflanze kennen, die hier in großem Stil angebaut und dann als Medizin zur Malariabehandlung verarbeitet wird. Eine alte Heilpflanze, die erst 1970 wieder entdeckt wurde.



Visite auf der Lepra-Station

Am letzten Tag besuchen wir noch einmal das JCRC Parasitologie-Labor. Unter der Leitung eines erfahrenen Laborarztes werden wir nochmals mit den gängigen direkten Nachweismethoden im Blut (Malaria, afrikanische Trypanosomiasis, lymphatische Filariose), Stuhl (*Schistosoma mansoni*, Amöbiasis, *Giardia intestinalis*), Urin (*Schistosoma haematobium*) und der Haut (Onchozerkose, Lepra) vertraut gemacht. Alles Infektionen, die wir vorher in den Krankenhäusern zu Gesicht bekommen haben.

Zum Ende der Fortbildungsreise nach zwei gemeinsamen Wochen fällt der Abschied schwer. Aber ich habe viel zur klinischen Tropenmedizin und Reisemedizin in verschiedenen Krankenhäusern und Forschungseinrichtungen Ugandas hinzugelernt. Ich habe auf zahlreichen Exkursionen neben dem ugandischen Gesundheitssystem das Land, die Menschen und eine einzigartige Flora und Fauna kennen und schätzen gelernt.

Die Verbindung nach Uganda und zu den mitreisenden Kollegen wird wohl auch Dank des Fotoaustausches nicht abbrechen.

Nächste tropenmedizinische Fortbildungsreisen finden in Kenia 2011 vom 23. Januar bis 4. Februar 2011 und in Tansania 2011 vom 20. Februar bis 4. März 2011 statt.

Informationen zu den tropenmedizinischen Fortbildungsreisen nach Ostafrika sind generell zu finden unter: www.tropmedex.com. Kontakt: Dipl.-Med. Carmina Spreemann, Ringstr. 112, 18528 Bergen auf Rügen, Tel.: (0 38 38) 25 42 42, E-Mail: cwege@t-online.de. f

IMPRESSUM • Journal der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern, 19. Jahrgang, Heft 213, Juni 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) 485050, Fax: (0385) 48505111, E-Mail: info@digitaldesign-sn.de, Internet: www.digitaldesign-sn.de • Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion wieder. Für den Inhalt von Anzeigen sowie Angaben über Dosierungen und Applikationsformen in Beiträgen und Anzeigen kann von der Redaktion keine Gewähr übernommen werden. Für unverlangt eingesandte Manuskripte und Fotos wird keine Veröffentlichungsgarantie übernommen. • Nachdruck und Vervielfältigung nur mit Genehmigung des Herausgebers (KVMV). • 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/indikati- onsspezifische 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.