

Journal

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG Mecklenburg-Vorpommern



Vertreterversammlung der KVMV – Seite 4

**Das Parlament
kommt zusammen**

Abrechnung – Seite 10

**Wichtige Änderungen
des EBM**

„Wenn alles so bleiben soll wie es ist, muss sich etwas ändern...!“

Im Zeichen des 20-jährigen Bestehens der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern und der zahlreichen Festveranstaltungen in den Kreisstellen ge-



Dr. med. Astrid Buch

Vorsitzende des Hausärzteverbandes Mecklenburg-Vorpommern

statten Sie mir, liebe Kolleginnen und Kollegen, einen Rückblick und Ausblick zugleich. Rückblick auf eine Zeit der Aufbruchstimmung und der Neuorganisation der ambulanten Versorgung in unserem Bundesland, aber auch der ständigen Auseinandersetzungen mit gesundheitspolitischen Vorgaben, immer schneller wechselnden Gesundheitsreformen und den dafür verantwortlichen Politikern.

Trotzdem hoffe ich, dass es Ihnen wie mir geht und Sie sich Ihre Freude am Beruf

des Arztes bewahren konnten.

Wir haben in den 20 Jahren des Bestehens unserer KVMV stets eine streitfreudige, kämpferische, aber immer auch basisorientierte Führungsriege an der Spitze unserer Selbstverwaltung gehabt, die es stets verstanden hat, die regionalen Spielräume zugunsten der Ärzteschaft in Mecklenburg-Vorpommern zu nutzen.

Der demografische Wandel, chronische Erkrankungen und Multimorbidität machen andere Strukturen notwendig als die derzeit bestehenden. Regresse, überbordende Bürokratie und Honorarunsicherheit dürfen nicht weiter unsere zukünftige Arbeit bestimmen.

Zur Bewältigung dieser Herausforderungen schlägt der Sachverständigenrat in seinem Sondergutachten mit dem Titel: „Koordination und Integration – Gesundheitsversorgung in einer Gesellschaft des längeren Lebens“, auf der Basis umfassender, nationaler und internationaler Analysen ein Zukunftskonzept vor. Im Mittelpunkt steht dabei der Wandel von einem traditionell stark sektor- bzw. anbieterorientierten System zu einer populationsorientierten, sektorübergreifenden Versorgung, wobei integrative Konzepte das Fundament für eine qualitativ hochwertige Primärversorgung aus einer Hand bilden sollen.

Doch wie weit sind hier Theorie und Praxis auseinander? Wird die liberal-konservative Koalition mit einem jungen

Gesundheitsminister die Kraft für diese grundlegenden Reformen aufbringen? Die Aussagen im Regierungsprogramm zur Gesundheitspolitik sind äußerst vage formuliert – mehr Wettbewerb, Abbau von Bürokratie, Neuordnung der Bedarfsplanung und Stärkung der Freiberuflichkeit sind die zukünftigen Ziele. Aktuell wird ein umfangreicher Maßnahmenstrauß allorts diskutiert, um dem drohenden Ärztemangel entgegenzuwirken. Doch eine Änderung des Numerus-clausus oder die Einführung einer Landarztquote reichen alleine nicht aus, um dieses Problem zu lösen. Ziele und Ansprüche der nachwachsenden Ärztegeneration haben sich verändert, eine „Work-Life-Balance“, sprich eine bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf, ist zunehmend erwünscht.

Wir können also gespannt sein, wie das Eckpunkteprogramm aussehen wird, welches bis zur Sommerpause vom Bundesgesundheitsminister Philipp Rösler vorgelegt werden soll. Änderungen sind hier zu erwarten, aber auch dringend erforderlich; daran sollte kein Zweifel mehr bestehen.

Wie sieht es nun vor Ort aus, werden bestehende Strukturen diesem Wandel standhalten oder wird die „schöne neue Welt“ der vielfältigen Vertragsmöglichkeiten die Lösung sein?

Realistisch betrachtet werden wir auch in absehbarer Zukunft unseren Haupthonoraranteil über die KV erhalten, mögen da Verträge nach §§ 73b/c und Ähnliche noch so verlockend sein.

Hier, denke ich, liegt unsere Verantwortung als gewählte Vertreter unserer Ärzteschaft. Es gilt, die Zukunftsfähigkeit der gemeinsamen Selbstverwaltung und somit auch unserer Praxen zu sichern, denn Nichtstun und Abwarten sind keine realistischen Alternativen.

In diesem Sinne wünsche ich Ihnen, liebe Kolleginnen und Kollegen, maximale Kampfeskraft, aber auch Zeit, um das Frühlingserwachen im wunderschönen Monat Mai zu genießen und daraus Inspirationen für alle Ihre Vorhaben und Pläne dieses Jahres zu schöpfen.

Mit besten kollegialen Grüßen

Inhaltsverzeichnis

Politik reflektieren – Vertreterversammlung der KVMV
Das Parlament kommt zusammen.....4

Resolution und Beschlüsse
der Vertreterversammlung 5/6

Hausärzterverband Mecklenburg-Vorpommern
Vertragliche Grundlagen
für hausarztzentrierte Versorgung gelegt.....7

Justizariat
Einweisung oder Überweisung?8

Qualitätssicherung
KBV-Messe: Versorgungsinnovationen 2010.....9



Beschlüsse zur Notdienstordnung und zum Sicherstellungsstatut auf der VV **4**

Abrechnung
Wichtige Änderungen des EBM..... 10

Arzneimittel-Information..... 12

Vertragsabteilung
Vertrag zur Hautkrebsvorsorge mit der IKK Nord..... 13

AOK M-V: Neue Verträge für Krankenfahrten 13

KKH-Allianz kündigt Vereinbarung
zu Auslandsschutzimpfungen..... 13

Informationen und Hinweise
Generationswechsel braucht Engagement junger
Kolleginnen und Kollegen – Der NAV-Virchow-Bund 14

Ermächtigungen und Zulassungen..... 15

Öffentliche Ausschreibungen 18



Anbieter innovativer Projekte und deren Nachfrager auf der Messe **9**

Feuilleton
200. Geburtstag von Fritz Reuter: Uns Fritzing 19

Veranstaltungen.....20

Tag der Niedergelassenen20

3. Golfturnier der KVMV20

Personalien
Jubilare21

KV und TK gewinnen beim
„Ideenpark Gesundheitswirtschaft“ 21

20 Jahre KVMV
Wo ist denn die Zeit geblieben oder
Streiflichter einer Festveranstaltung.....22

Impressum.....23



Titel:
Mädchen mit Peitsche,
Auguste Renoir,
Öl auf Leinwand, 1885

Das Parlament kommt zusammen

Von Eveline Schott

Über fünf Jahre ist es her, dass sich die niedergelassenen Mediziner, Psychologen und Fachwissenschaftler der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern dem vom Gesetzgeber auferlegten Strukturwandel ihrer Selbstverwaltung beugen mussten. Über fünf Jahre arbeitet nun die ärztliche Selbstverwaltung „professionell“ mit einem zweiköpfigen, hauptamtlichen Vorstand und einer verringerten Anzahl von Mitgliedern in der Vertreterversammlung, dem Parlament der Niedergelassenen; 41 waren es vor der Reform, 25 sind es seitdem.

besonders, die seit 20 Jahren ihre ehrenamtliche Arbeit in Kommissionen und Ausschüssen verrichten.

Die Kreisstellen, die Eckert als die kleinen KVen an der Basis bezeichnete, in die Feierlichkeiten mit einzubeziehen, bewertete er ebenfalls als richtig und notwendig. Mittlerweile bereiten alle Kreisstellen des Landes ihre Feierlichkeiten vor.

Rösler und die Gesundheitspolitik • Die Reformvorschläge des jungen Gesundheitsministers werden vom Vorstand kritisch betrachtet. Eckert gehen die Vorschläge Röslers allerdings nicht weit genug. Sie liefen an der Realität vorbei.



Im Podium richtet man sich auf eine mehrstündige Veranstaltung ein: beide Vorstandsvorsitzende (r.), der Vorsitzende der Vertreterversammlung (2.v.l.) und sein Stellvertreter (l.).

Foto: KVMV

Am 11. April 2010 kamen nun die gewählten Repräsentanten zu ihrer 13. Vertreterversammlung dieser nur noch bis zum 31. Dezember 2010 dauernden 5. Legislaturperiode zusammen. Dementsprechend war zur bevorstehenden Wahl für ein neues Parlament auch ein Punkt auf der Tagesordnung zu finden. So lagen auch Anträge zur Satzung vor, die die jeweils beratenden Fachausschüsse für die haus- und fachärztliche Versorgung in der nächsten Legislaturperiode vorsehen.

Weiterhin wurde eine Erweiterung des Vorstandes dergestalt vorgeschlagen, dass jeweils ein Vorstandsmitglied aus dem haus- und fachärztlichen Bereich sowie ein dritter Vorstand für Versorgungsbereiche übergreifende Aufgaben den neuen Vorstand bilden. Diesbezüglich wurde von fachärztlicher Seite eine Sondersitzung beantragt. Das Plenum folgte dem Antrag. Somit findet am 5. Mai dieses Jahres eine Sondervertreterversammlung statt.

20 Jahre KVMV • Allerdings bestimmten zuerst die Feierlichkeiten „20 Jahre KV“ die Ausführungen des VV-Vorsitzenden, Torsten Lange, wie die des ersten Vorsitzenden des Vorstandes, Dr. Wolfgang Eckert, im Bericht zur Lage. Sprach Lange in seiner Würdigung der beiden Vorstandsvorsitzenden von der besten KV Deutschlands und mit einem Augenzwinkern demzufolge von der besten KV der Welt, so dankte Eckert in seinen Ausführungen all denen

In erster Linie sollten die Arbeitsbedingungen der Mediziner in den Fokus der Betrachter gerückt werden. Dabei gehe es insbesondere um eine leistungsgerechte Vergütung, die Abschaffung der Regresse und den Abbau der Bürokratie. Viele junge Mediziner gingen in andere Berufe oder wanderten aus. Das habe etwas mit der Wertschätzung des Arztberufes zu tun, führte er dazu aus.

Verträge in M-V mit und durch die KV • Der erste Vorsitzende informierte das Gremium über die Vielzahl an abgeschlossenen und sich in Arbeit befindenden Verträgen im Land. Ob es die „ambulante geriatrische Komplexbehandlung“, „Willkommen Baby“, „Pflegeheim Plus“, die „spezialisierte ambulante Palliativversorgung“ oder z. B. die Verträge zur „Hausarztzentrierten Versorgung“ wären, die Verträge brächten den einzelnen Fachgruppen wirtschaftliche Vorteile.

Änderungen zum 1. Juli 2010 • Hier informierte Eckert über die bevorstehende Neuordnung der vertragsärztlichen Honorierung. Der KVMV sei es auf Bundesebene in den vorbereitenden Gremien gelungen, viele Hinweise dazu einzubringen.

In diesem Zusammenhang kam der erste Vorsitzende auch auf den Fremdkassenzahlungsausgleich (FKZ) zu

Fortsetzung auf Seite 6



Resolution der Vertreterversammlung der KV Mecklenburg-Vorpommern

Angleichung der Vergütung in den neuen Bundesländern noch nicht vollzogen

Die jüngsten Veröffentlichungen im Deutschen Ärzteblatt (Jg. 107, Heft 9, 5. März 2010) zeigen auf Basis der Daten des ersten Halbjahres 2009 (Quelle: KBV) ein klares Bild. Während in den alten Bundesländern für die Versorgung eines Versicherten ein Betrag von ca. 223 Euro zur Verfügung stand, wurde die ärztliche Versorgung in den neuen Bundesländern trotz höherer Morbidität mit nur 204 Euro je Versicherten gewährleistet. Mit einem Abstand von 10 Prozent ist die geforderte Angleichung der Vergütung des Ostens an den Westen abermals ausgeblieben.

Überdurchschnittliche Morbidität und steigende Arbeitsbelastung bei unterdurchschnittlichen Einkommen haben das Ansiedeln neuer Ärzte in den neuen Ländern in den letzten Jahren erheblich behindert. Das aktuelle Vorgehen der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein, den Ärztemangel im Osten nunmehr für ihre eigenen Belange zu missbrauchen, stößt auf erhebliches Unverständnis. So publiziert die KV Nordrhein vermeintlich höhere Umsätze je Arzt in Mecklenburg-Vorpommern und unterschlägt dabei, dass die Ärzte in Mecklenburg-Vorpommern – bedingt durch den fortschreitenden Ärztemangel – deutlich mehr Patienten versorgen. Im Bereich der KVMV sind es durchschnittlich 528 Versicherte, in Nordrhein hingegen nur 449 Versicherte pro Arzt.

Bedingt durch die geringere Arztdichte bei gleichzeitig höherer Morbidität der Versicherten wurden in Mecklenburg-Vorpommern im Jahr 2009 durchschnittlich 4.400 Behandlungsfälle je Arzt erbracht. In Nordrhein sind es mit rund 3.300 Behandlungsfällen je Arzt 25 Prozent weniger.

Auch die veröffentlichten Fallwerte weisen auf ein erhebliches Verteilungsproblem in der KV Nordrhein hin. So werden die Fallwerte einzelner Arztgruppen mit dem Hinweis aufgegriffen, dass Nordrhein im „bundesweiten Vergleich zu den Schlusslichtern“ gehört. Aber wo ist das Geld geblieben? Ein Vergleich der Fallwerte über alle Fachgruppen zeigt ein anderes Bild. So übersteigt der Fallwert in Nordrhein über alle Fachgruppen mit 59 Euro den Vergleichswert in Mecklenburg-Vorpommern um über 10 Prozent.

Die Forderungen von Nordrhein laufen letztlich darauf hinaus, für weniger Arbeit mehr Geld zu bekommen.

Um der bereits heute bekannten höheren Morbidität in den neuen Bundesländern in Gegenwart und Zukunft Rechnung zu tragen, muss die Verteilung der Mittel für die ambulante Versorgung zwischen den KVen dringend der Verteilung der Mittel aus dem Gesundheitsfonds für die Kassen nach Morbidität gleichgestellt werden. f



Mit der Resolution setzen sich die gewählten Vertreter öffentlichen Anschuldigungen gegenüber zur Wehr.

Fortsetzung von Seite 4

sprechen. Er informierte, dass Mecklenburg-Vorpommern als Urlaubsland diesbezüglich eigentlich einen Überschuss hätte haben müssen. Demgegenüber gingen den Ärzten in M-V allerdings jährlich etwa 16 Millionen Euro verloren, insbesondere durch Überweisungen im Bereich des ambulanten Operierens und der Laborleistungen an Ärzte außerhalb Mecklenburg-Vorpommerns.

Arzneimittelvereinbarung • Der erste Vorsitzende informierte, dass die seit Oktober 2009 laufenden Verhandlungen mit den Krankenkassen zur Arzneimittelvereinbarung 2010 nicht abgeschlossen werden konnten. Die KVMV verfolge das Ziel, insbesondere die Regelung aus dem vergangenen Jahr – die Möglichkeit der Befreiung von der Richtgrößenprüfung – beizubehalten. Außerdem wurden, gemeinsam mit dem MDK, drei Zielfelder bzw. Leitsubstanzen für jede Fachgruppe erarbeitet. Allerdings konnte mit den Krankenkassen darüber keine Einigung erzielt werden, so dass nach derzeitigem Stand die Rahmenvorgaben der Bundesebene des Jahres 2010 und damit auch die Zielvorgaben der Bundesebene zum Tragen kämen. Eckert setzte die Teilnehmer in Kenntnis, dass bis zu einer neuen Vereinbarung die Richtgrößen des Jahres 2009 weiterhin Gültigkeit hätten.

Resolution der Vertreterversammlung • Unter den anstehenden Wahlen in Nordrhein-Westfalen entwickeln einige Minister Aktivitäten, die einem „Kesseltreiben“ gleichen. So gäbe es im Deutschen Ärzteblatt eine „kühne Hochrechnung“ zur Honorierung ärztlicher Leistungen in M-V, informierte der erste Vorsitzende. Die Vertreter verfassten daraufhin eine Resolution, mit der sie sich gegen die falschen Behauptungen aus Nordrhein zur Wehr setzten (siehe Seite 5).

Die Honorarverteilung ab 1. Juli 2010 • In seinen anschließenden Ausführungen erläuterte der Hauptabteilungsleiter Verträge, Dirk Martensen, die Änderungen der Honorarverteilung zum 1. Juli 2010.

Zur Stabilisierung der Regelleistungsvolumen (RLV) werde die Honorarverteilung in einigen Punkten verändert. Künftig würden auch die aus der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV) finanzierten „freien Leistungen“ gesteuert. Dazu führe man qualifikationsgebundene Zusatzvolumen (QZV) ein. Die MGV werde außerdem dauerhaft in einen haus- und fachärztlichen Teil getrennt. Darauf hätten sich Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband am 26. März 2010 im Bewertungsausschuss geeinigt, informierte Martensen die anwesenden Mitglieder. f

Beschlüsse

der 13. Vertreterversammlung vom 10. April 2010

BERUFSPOLITIK

Die Vertreter verabschieden die vorliegende Resolution hinsichtlich der immer noch nicht vollzogenen Angleichung der Vergütung in den neuen Bundesländern.

NOTDIENSTORDNUNG*

Die Notdienstordnung der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern wird in der geänderten vorliegenden Fassung genehmigt. Die Änderungen betreffen folgende Passagen:

§ 1 – Absatz 1 wird in seiner bisherigen Form gestrichen und wie folgt ersetzt: „Zur Sicherstellung einer ausreichenden ambulanten vertragsärztlichen Versorgung der Bevölkerung richtet die KVMV entsprechend § 75 SGB V einen organisierten vertragsärztlichen Notdienst ein. Er dient der Sicherstellung einer flächendeckenden ambulanten vertragsärztlichen Versorgung in dringenden Fällen.“

§ 3 – In Absatz 1 werden die Sätze 1 bis 3 gestrichen und ersetzt durch: „Alle an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte und Einrichtungen sind verpflichtet, am organisierten vertragsärztlichen Notdienst teilzunehmen. Dieses sind:

- niedergelassene Vertragsärzte,
- Medizinische Versorgungszentren gem. § 95 Abs. 1 SGB V sowie zugelassene Einrichtungen gem. § 119 b und § 311 Abs. 2 SGB V in dem Umfang, wie dies der Zahl der insgesamt dort tätigen Ärzte entspricht,
- Arztpraxen mit angestellten Ärzten gem. § 95 Abs. 9 und Abs. 9 a SGB V, in dem Umfang, wie dies der Zahl der insgesamt dort tätigen Ärzte entspricht,

- auf der Grundlage einer gem. § 24 Abs. 3 Ärzte-ZV erteilten Genehmigung des Zulassungsausschusses außerhalb des Vertragsarztsitzes an weiteren Orten tätige Ärzte,
- ermächtigte Ärzte gem. § 31 und 31 a Ärzte-ZV,
- Sicherstellungsassistenten gem. § 32 Abs. 2 Ärzte-ZV.

Die Einteilung zum Notdienst erfolgt gegebenenfalls anteilig unter Berücksichtigung des Umfangs der Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung gemäß Zulassungs- bzw. Anstellungsstatus.“

Der Absatz 3 wird um folgenden Satz erweitert: „Eine Erreichbarkeit während des Notdienstes muss gewährleistet sein.“

SICHERSTELLUNGSSTATUT*

Das Statut über die Durchführung von Gemeinschaftsaufgaben und von Maßnahmen zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung in Mecklenburg-Vorpommern wird in der geänderten vorliegenden Fassung genehmigt.

I. Förderung der Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin

Die Fördermaßnahmen erfahren folgende Ergänzungen:

Im Einzelfall können vorübergehend die tatsächlich entstandenen **Lohnnebenkosten** bis zu maximal 700 Euro für Weiterbildungsassistenten übernommen werden.

Für den Besuch von Weiterbildungskursen oder Qualifikationsmaßnahmen kann ein **einmaliger Zuschuss** in Höhe von 300 Euro gewährt werden.

Die Vertreterversammlung beschließt folgende Ergänzungen **im Abschnitt V, Punkt 1:**

V. Unterstützung von Famuli/Studenten

Die bisher auf Famuli abgestellte Unterstützung wird auf eine Finanzierung von Fahrtkostenzuschüssen für Studenten der Universitäten Rostock und Greifswald, die ihr gefordertes Kleingruppenseminar im Fach Allgemeinmedizin außerhalb der jeweiligen Universitätsstädte absolvieren, erweitert.

* Die korrigierten Fassungen zur Notdienstordnung und zum Sicherstellungsstatut sind in Kürze auf der Internetseite der KV zu finden. f

HAUSÄRZTEVERBAND M-V INFORMIERT

Vertragliche Grundlagen für hausarztzentrierte Versorgung gelegt

Der Hausärzteverband Mecklenburg-Vorpommern (HÄV M-V) und die Betriebskrankenkassen haben die vertraglichen Grundlagen für eine hausarztzentrierte Versorgung in Mecklenburg-Vorpommern mit Wirkung ab 1. Juli 2010 gelegt.



HAUSÄRZTEVERBAND
Mecklenburg-Vorpommern e.V.

Für den Vertrag ist zunächst eine Laufzeit bis zum 31. Dezember 2012 vorgesehen.

Die Teilnahme des Hausarztes an dem Vertrag ist von einer Mitgliedschaft im HÄV M-V unabhängig. Detaillierte Informationen werden den Hausärzten demnächst zugehen. f

Ansprechpartner:

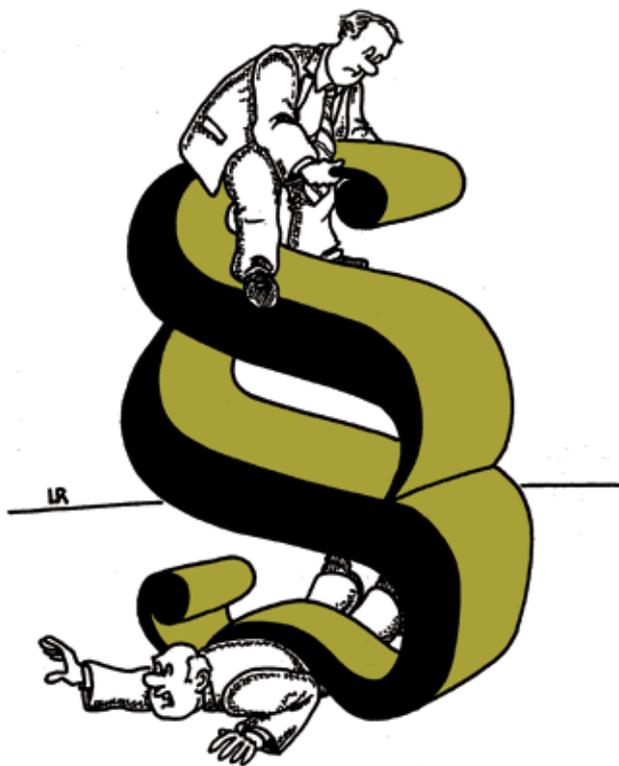
HÄV M-V – Dr. med. Astrid Buch Tel.: 0381/1201828

KVMV – Jeannette Wegner Tel.: 0385/7431-394, André Aeustergerling Tel.: 0385/7431-211

Einweisung oder Überweisung?

Von Frank Farys*

Immer wieder erhalten die Mitarbeiter der KVMV Nachfragen von niedergelassenen Ärzten, die das Thema der organisatorischen Zusammenarbeit zwischen Vertragsärzten und Krankenhaus zum Anlass haben. Die Nachfragenden schildern oftmals Situationen, in denen sie sich unberechtigten Forderungen nach Überweisungs- oder Einweisungsscheinen durch Krankenhäuser ausgesetzt sehen. Nicht selten verstärkt sich der Entscheidungs- oder auch Handlungsdruck der Ärzte, indem die eigenen Patienten den vom Krankenhaus geforderten Überweisungs- oder Einweisungsschein nachdrücklich verlangen. Das vertrauensvolle Arzt-Patienten-Verhältnis wird hierbei auf eine harte Probe gestellt.



Die Verordnung von Krankenhausbehandlung (Vordruckmuster 2 – Einweisungsschein) darf nur erfolgen, sofern sich der behandelnde Vertragsarzt persönlich von dem Zustand des Patienten überzeugt hat, aus seiner Sicht die ambulante Versorgung nicht ausreicht, den Patienten adäquat zu versorgen, und deshalb die Weiterbehandlung mit den Mitteln eines Krankenhauses medizinisch zwingend geboten ist. Die Krankenhausbehandlung ist grundsätzlich eine der ambulanten Behandlung nachstehende Leistung. So ist es – von Ausnahmen abgesehen – unzulässig, für einen Erkrankten, der ambulant behandelt werden kann, eine Einweisung auszustellen. Die in derartigen Fällen trotzdem bestehende Forderung nach einem Einweisungsschein durch das Krankenhaus ist unbeachtlich bzw. zurückzuweisen.

Dem Patienten werden diese Regeln im Zweifelsfalle unbekannt bzw. egal sein. Der Forderung des Krankenhauses nach Vorlage eines Einweisungsscheins will der Patient nachkommen; ein entsprechender Behandlungstermin ist vielleicht sogar schon vereinbart. In dieser Situation seinem Patienten die dargestellten Regularien begrifflich zu machen, stellt oftmals ein konflikträchtiges Unterfangen dar.

Deshalb wird empfohlen, entsprechende Situationen, in denen unberechtigt Einweisungs- oder Überweisungsscheine seitens des Krankenhauses gefordert werden, der KV schriftlich mitzuteilen. Dadurch ist es dann möglich, die Einrichtung auf die gesetzlichen Bestimmungen hinzuweisen und auf deren Einhaltung zu drängen.

Krankenhäuser sind grundsätzlich zur stationären, nicht aber zur ambulanten Behandlung zugelassen. Deshalb können Krankenhäuser – von Ausnahmen abgesehen – nicht mittels eines Überweisungsscheines in Anspruch genommen werden. Überweisungen sind ausnahmsweise zulässig zur Inanspruchnahme eines ermächtigten Krankenhausarztes. Ermächtigungen sind in aller Regel im Leistungsumfang, häufig auch hinsichtlich des Überweisungskreises begrenzt. Überweisungen sind nur in diesem Rahmen zulässig. Ermächtigte Krankenhausärzte müssen ihre Leistungen persönlich erbringen.

Sofern ein GKV-Versicherter irrtümlich an einen nicht bzw. nicht insoweit ermächtigten Arzt herantritt, ist dieser überdies gehalten, den Versicherten sowohl auf das Ermächtigungserfordernis hinzuweisen, als auch diesen über die insoweit erforderliche Kontaktierung eines Kollegen zu informieren.

Für die vor- und nachstationäre Behandlung ist immer eine vorausgehende Einweisung in das Krankenhaus erforderlich, die nur unter den eingangs geschilderten Voraussetzungen erteilt werden darf.

Auch für die Behandlung in einer so genannten Tagesklinik ist eine Einweisung erforderlich. Es handelt sich hierbei um eine zeitlich beschränkte Inanspruchnahme des Krankenhauses im Sinne der im § 39 SGB V genannten teilstationären Behandlung. In der Regel dauert eine solche Behandlung, bei der der Patient von morgens bis abends im Krankenhaus weilt und auch dort verpflegt wird, mehrere Wochen oder Monate. Der Einweisungsschein ist nur einmalig zu Beginn der Behandlung auszustellen. f

* Frank Farys ist Mitarbeiter im Justizariat der KVMV.

Versorgungsinnovationen 2010 Von Dr. Dagmar Greiner und Grit Liborius*

Die dreitägige KBV-Messe – Versorgungsinnovationen 2010 – hat ihre Tore geschlossen. Vom 29. bis zum 31. März gab es neben der Präsentation von 32 innovativen Projekten auch Konzepte, Diskussionsrunden, Vorträge und Seminare – rund um eine verbesserte Patientenversorgung – für den interessierten Besucher. Erstmals wurden Anbieter von innovativen Projekten und deren Nachfrager zusammengebracht. Das Ziel war es, Kooperationen zu fördern und Verträge anzubahnen, um damit die Patientenversorgung besser zu gestalten.



Staatssekretär Daniel Bahr (m.) am Stand der KVMV mit Grit Liborius (l.) und Dr. med. Sabine Bank (2.v.l.)

Der Vorstandsvorsitzende der KBV, Dr. Andreas Köhler, und der Staatssekretär im Bundesgesundheitsministerium, Daniel Bahr (FDP), eröffneten die Veranstaltung mit einem so genannten Impulsdialog. Darin kritisierte Bahr die Kurzsichtigkeit der Kassen, sich nicht auf die Erprobung von Versorgungskonzepten einzulassen und in neue Behandlungsformen zu investieren. Schließlich könnten sie mit den Verträgen langfristig Geld sparen und eine höhere Versorgungsqualität erreichen. Der KBV-Chef diskutierte mit Mitgliedern des Bundestages sowie Patientenvertretern das Thema Versorgungsinnovationen. Köhler forderte einen Innovationsfonds, der die Erforschung von Versorgungskonzepten finanziere. Dr. Stephan Etgeton, von der Verbraucherzentrale Bundesverband, drängte auf mehr Transparenz für die Versicherten und wies auf das Problem der Evaluation hin. Qualität müsse man standardisiert messen können. In einem weiteren Programmpunkt gaben nationale und internationale Experten einen Ausblick in die Versorgungsplanung der Zukunft und stellten den Einsatz so genannter georeferenzierter Daten vor.

Die KVMV stellte ihrerseits die Versorgungssituation und die Niederlassungsförderung in M-V dar und präsentierte vier Projekte: Die Praxisassistentin erbringt ärztlich angeordnete Hilfeleistungen „in der Häuslichkeit des Patienten, in Alten- oder Pflegeheimen oder in anderen beschützenden

Einrichtungen“. Die ambulante geriatrische Komplexbehandlung nach § 140 SGB V stellt eine sinnvolle Ergänzung zur geriatrischen Rehabilitation gemäß § 40 SGB V dar. Die derzeit in M-V betriebenen Einrichtungen setzen neben rehabilitativen Maßnahmen auch Elemente der Sekundär- und Tertiär-Prävention um. Die Versorgung der Patienten in vollstationären Pflegeeinrichtungen wird in M-V durch den Vertrag PflegeheimPLUS verbessert. Im Januar 2010 waren bereits 45 Verträge mit 76 beteiligten Hausärzten in 47 Pflegeheimen abgeschlossen. In M-V werden Verträge



Dr. Dagmar Greiner (l.) von der KVMV steht interessierten Besuchern Rede und Antwort.

zur spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) gemäß §§ 37 b und 132 d SGB V als dreiseitige Verträge zwischen den Krankenkassen, den regionalen SAPV-Teams und der KVMV auf der Grundlage einer für alle Verträge einheitlichen Rahmenvereinbarung geschlossen.

Das Land M-V war auf der Messe mit vielen Partnern vertreten. Neben der KVMV (Dr. Reinhard Wosniak, Dr. Dagmar Greiner, Grit Liborius) waren auch Dr. med. Dieter Hotzelmann aus Waren, der einen Vortrag zur ambulanten geriatrischen Komplexbehandlung an den Messeständen der KVMV hielt, Dr. med. Sabine Meinhold aus Ueckermünde, die einen Vortrag zur Praxisassistentin hielt und ihre Praxisassistentin dazu gleich mitgebracht hatte, und Dr. med. Sabine Bank mit Kollegen des Praxisverbundes Westmecklenburg angereist, um den Besuchern kompetente Auskünfte zu den präsentierten Projekten geben zu können. Das Interesse an den Projekten unseres Bundeslandes war sehr groß. An den beiden Messeständen der KVMV mit den insgesamt sechs Präsentationstafeln fanden diverse Gespräche mit Kassen, anderen KVen, Ärzten, Patientenvertretungen und auch dem Institut des Bewertungsausschusses statt.

Insgesamt wurde das Flächenland M-V mit seinen Problemen und Lösungsansätzen sehr gut vertreten. f

* Dr. Dagmar Greiner und Grit Liborius sind Mitarbeiterinnen der Hauptabteilung Kassenärztliche Versorgung.

Wichtige Änderungen des EBM

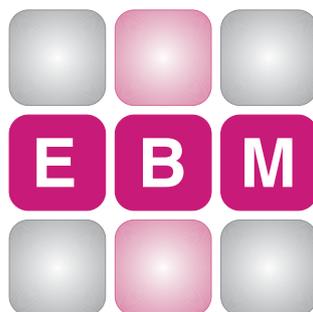
Der Bewertungsausschuss hat in der 212., 213., 218., 219. und in der 220. Sitzung Beschlüsse zu Änderungen des EBM gefasst. Darüber hinaus sind im Laborbereich durch die Partner der Bundesmantelverträge sowie die Arbeitsgemeinschaft Ärzte/Ersatzkassen in schriftlicher Beschlussfassung Änderungen des EBM festgelegt worden.

Mit Wirkung ab 1. April 2010

Neuaufnahme der GOP 19315 • In den Abschnitt 19 des EBM wurde die GOP 19315 Histopathologische Untersuchung im Rahmen des Hautkrebs-Screenings neu aufgenommen.

Die Berechnung der GOP 19315 setzt die Genehmigung der KVMV entsprechend der Qualitätssicherungsvereinbarung Histopathologie Hautkrebs-Screening voraus. Zuschläge nach den GOP 19312 und 19313 sind bei Verwendung von Sonderverfahren oder bei Sofortuntersuchungen, z.B. Schnellschnitt, neben der GOP 19315 ansatzfähig.

Zusätzliche Anmerkung zu den GOP 11320 bis 11322 • Die Abrechnung für den Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsbedingten oder krankheitsauslösenden genomischen Mutation je Verfahren nach den GOP 11320 bis 11322 ist zu begründen, indem die Art der Erkrankung, die Angabe der Art der Untersuchung (Gennummer, Genname nach OMIM) sowie der Multiplikator (Anzahl der durchgeführten Hybridisierungen bzw. Zielsequenzen bzw. Sequenzierungen) anzugeben sind. Diesbezüglich wurde eine erste Anmerkung vor die bestehenden Anmerkungen aufgenommen.



Mit Wirkung ab 1. Juli 2010

Zusätzliche Anmerkung zur GOP 01758 • Behandelnde Frauen- und Hausärzte dürfen bei Teilnahme an der multidisziplinären Fallkonferenz im Rahmen des Mammographie-Screenings die GOP 01758 auch ohne Genehmigung der KV abrechnen. Voraussetzung ist die Angabe des programmverantwortlichen Arztes.

Erweiterung des Zeitraumes für Durchführung eines medikamentösen Schwangerschaftsabbruches nach GOP 01906 bis zum 63. Tag p.m. • Mit Änderung der Leistungsbeschreibung zur GOP 01906 sind medikamentöse Schwangerschaftsabbrüche unter medizinischer und kriminologischer Indikation bis zum 63. Tag p.m.

berechnungsfähig. Diese Regelung gilt gleichermaßen für den medikamentösen Schwangerschaftsabbruch für Bedürftige, der unter GOP 91906A mit einer Pauschale von 130 Euro abzurechnen ist.

Änderung der Bewertung der Versichertenpauschalen im hausärztlichen Versorgungsbereich

	Bewertung alt in Punkten	Bewertung neu in Punkten
GOP 03110/04110	1000	1190
GOP 03111/04111	900	880
GOP 03120/04120	500	595
GOP 03121/04121	450	440

Mammastanzbiopsie nach GOP 08230 auch für Chirurgen und Radiologen • Mit Ergänzung der Präambel der Chirurgen in Kapitel 7.1 Nr. 3 und Radiologen in Kapitel 24.1 Nr. 7 ist bei Vorliegen der Qualifikationsvoraussetzungen die Mammastanzbiopsie nach GOP 08230 berechnungsfähig.

Grundpauschalen nach GOP 11210 bis 11212 nicht für Vertragsärzte mit der Zusatzbezeichnung „Medizinische Genetik“ • Mit Aufnahme einer Regelung in der Präambel des Kapitels 11.1 Nr. 10

können Vertragsärzte mit der Zusatzbezeichnung „Medizinische Genetik“ bei Erbringung von humangenetischen Leistungen des Abschnittes 11.3 die Grundpauschalen nach GOP 11210 bis 11212 nicht berechnen, sondern jeweils die arztgruppenspezifischen Grundpauschalen.

Allergologische Basisdiagnostik nach GOP 13250 und GOP 13258 einschließlich Kosten • Der in der Zusatzpauschale für die fachinternistische Behandlung nach GOP 13250 aufgeführte Leistungsinhalt der allergologischen Basisdiagnostik wurde um einschließlich Kosten ergänzt. Gleiche Regelung trifft auch für die Einzelleistung nach GOP 13258 zu.

Darüber hinaus wurde hinter der GOP 13250 ein Abrechnungsausschluss für die Bestimmung der Blutgase und des Säure-Basen-Status nach GOP 32247 aufgenommen.

Änderung der ersten Anmerkung zur onkologischen Zusatzpauschale nach GOP 13675 • Mit Aufnahme des

Pleuramesothelioms der Pleura nach ICD-10 GM C45.0 kann bei Vorliegen dieser Erkrankung die GOP 13675 berechnet werden.

Änderung der Bewertungen fachärztlicher Grundpauschalen • Mit Aufnahme der onkologischen Zusatzpauschalen nach den Gebührenordnungspositionen 07345, 08345, 09345, 10345, 13435, 13675, 15345 und 26315 wurde eine Bereinigung der Leistungsbewertung der Grundpauschalen der betroffenen Arztgruppen durchgeführt.

	Bewertung alt in Punkten	Bewertung neu in Punkten
GOP 07211	630	625
GOP 08211	420	410
GOP 08212	475	415
GOP 09212	580	575
GOP 10212	440	405
GOP 13392	570	555
GOP 13642	595	590
GOP 15211	320	310
GOP 15212	370	290
GOP 26211	485	465
GOP 26212	605	510

Neubewertung der Grundpauschalen GOP 16210 bis 16212 für Neurologen und Neurochirurgen durch Aufnahme der Gesprächsleistung GOP 16220 • Mit Wiederaufnahme der Gesprächsleistung nach GOP 16220 sind die Grundpauschalen des Kapitels 16 neu kalkuliert und bewertet worden.

	Bewertung alt in Punkten	Bewertung neu in Punkten
GOP 16210	905	680
GOP 16211	900	645
GOP 16212	895	650

Neuaufnahme Zuschlag GOP 16222 zur Gesprächsleistung nach GOP 16220 • Als Zuschlag zur Gesprächsleistung nach GOP 16220 wurde die GOP 16222 neu aufgenommen, die entsprechend der Anmerkung nur bei abschließend aufgeführten schweren neuropsychologischen und verhaltensneurologischen Störungen nach ICD-10-GM berechnungsfähig ist.

Mit Aufnahme der Gesprächsleistungen im Kapitel 16 wurde die undefinierte Gesprächsleistung nach GOP 21222 gestrichen.

Diverse Abrechnungsausschlüsse, die für alle übrigen Gesprächsleistungen im EBM gelten, wurden um die GOP 16220 und GOP 16222 erweitert.

GOP 19310 bis 19312 für Frauenärzte nur bei Vorliegen der Qualifikationsvoraussetzungen • In der Präambel der Frauenärzte Kapitel 8.1 Nr. 3 wurde eine Ergänzung vorgenommen, indem die GOP 19310 bis 19312 nur bei Vorliegen der Qualifikationsvoraussetzungen berechnet werden kann.

Laboruntersuchungen – Begründungspflicht für „Ähnliche Untersuchungen“ wird erweitert • Ärzte, die ähnliche Untersuchungen nach den Gebührenordnungspositionen 32198, 32208, 32227, 32246, 32262, 32294, 32313, 32337, 32346, 32361, 32381, 32405, 32416, 32455, 32475, 32505, 32527, 32555, 32641, 32664, 32707 und 32791 beauftragen, müssen künftig die medizinische Indikation der Laboruntersuchung angeben. Nur wenn eine Begründung vorliegt, dürfen Labore diese Leistungen auch abrechnen.

Neuaufnahme einer Präambel zum Abschnitt 35.1 • Mit Neuaufnahme einer Präambel wird definiert, dass die Gebührenordnungspositionen 35130 bis 35142 und GOP 35150 ausschließlich nur von Vertragsärzten bzw. -therapeuten berechnet werden können, die über eine Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung psychotherapeutischer Leistungen nach der Psychotherapie-Richtlinie verfügen.

Darüber hinaus wurden die in den fakultativen Leistungsinhalten der Gebührenordnungspositionen 35200, 35201, 35220, 35221, 35222, 35223, 35224 und 35225 genannten Legenden an die neu gefassten Psychotherapie-Richtlinien durch Streichung von Abschnitt E 1.2.2 und Ersetzung durch § 23b Abs. 1 Nr. 2 bzw. Abschnitt E 1.2.3 durch § 23b Abs. 1 Nr. 3 angepasst.

Erweiterung der Kostenpauschale 40516 um die GOP 17310 • Mit Aufnahme der GOP 17310 in die Leistungslegende der GOP 40516 können Kosten bei Verwendung von 99m Tc-Kolloid (Leber) bei dieser Untersuchung abgerechnet werden.

Die vorgenannten Beschlüsse des Bewertungsausschusses und der Partner der Bundesmantelverträge sowie der Arbeitsgemeinschaft Ärzte/Ersatzkassen sind bereits im Dt. Ärzteblatt Heft 9 vom 5. März 2010, Heft 12 vom 26. März 2010, Heft 13 vom 2. April 2010, Heft 14 vom 9. April 2010, Heft 15 vom 16. April 2010 und Heft 16 vom 23. April 2010 veröffentlicht worden. Weitere werden folgen. Es wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass alle Beschlüsse unter dem Vorbehalt der Zustimmung durch das BMG stehen. f mg



Leitsubstanzen – Zielerreichung 2009

Von Dan Oliver Höftmann

Mit der Arzneimittelvereinbarung für das Jahr 2009 wurde zur Einhaltung von Leitsubstanzquoten in verordnungstarken Arzneimittelgruppen aufgerufen. Vereinbart wurde bei entsprechender Zielerreichung in Kombination mit einer hohen aut-idem-Quote, den Arzt von der Richtgrößenprüfung zu befreien.

In der Februar-Ausgabe des Journals wurden die Ergebnisse des ersten Halbjahres vorgestellt. Nunmehr liegen die vorläufigen Berechnungen zur Zielerreichung für das ganze Jahr 2009 vor.

In der Tabelle ist dargestellt, wie sich der Anteil der Ärzte in einer Fachgruppe entwickelt hat, die das jeweilige Ziel erreicht haben. Zu erkennen sind überwiegend Steigerungen der Anzahl der Ärzte, die das einzelne Leitsubstanzziel umsetzen konnten.

Die Vielzahl an Steigerungen um wenige Prozentpunkte lässt Rückschlüsse über die Auswirkungen der Arzneimittelvereinbarung zu. Da die Zielerreichung im Vergleich

Fortsetzung siehe Kasten unten

Berechnungen zur Zielerreichung Arzneimittelvereinbarung 2009

Fachgruppe	Anteil Ärzte LS Ziel erreicht	Anteile Ärzte in den einzelnen Gruppen								
		Statine	Beta-blocker	Triptane	PPI	ACE-Hemmer/Diuretika Komb	Orale Antidiabetika	Calcium-Antagonisten	Nicht-steroid Antirheum	ACE-Hemmer/Sartane, Komb+ Aliskiren
ALL-Land	33% (30%*)	69% (62%)	57% (54%)	56% (46%)	21% (28%)	39% (37%)	52% (48%)	56% (49%)	46% (45%)	53% (53%)
ALL-Stadt	21% (20%)	58% (50%)	40% (38%)	46% (41%)	16% (22%)	37% (33%)	45% (43%)	42% (37%)	52% (49%)	31% (33%)
HA Internisten	25% (23%)	59% (54%)	51% (47%)	45% (39%)	20% (29%)	38% (34%)	39% (35%)	56% (46%)	37% (38%)	32% (31%)
		Statine	Beta-blocker	Inhalative Glucocorticoide	PPI	ACE-Hemmer/Diuretika Komb	Orale Antidiabetika	Calcium-antagonisten	Nicht-steroid Antirheum	ACE-Hemmer/Sartane, Komb+ Aliskiren
FA Internisten	10% (7%)	35% (31%)	48% (41%)	28% (20%)	25% (26%)	30% (26%)	30% (29%)	42% (39%)	57% (51%)	23% (20%)
		SSRI	Triptane	Nicht-selektive Monoamin-Rückaufn.						
Nervenärzte	6% (6%)	51% (48%)	28% (29%)	38% (39%)						
		Inhalative Glucocorticoide								
Lungenärzte	50% (50%)	50% (50%)								
		Bisphosphonate inkl. Komb	Nicht-steroid Antirheum							
Orthopäden	34% (38%)	44% (45%)	58% (64%)							
		Alpha-Rezeptorblocker								
Urologen	59% (54%)	59% (54%)								
		Nicht-steroid Antirheum								
Chirurgen	43% (41%)	43% (41%)								

Fortsetzung vom Text oben

zum ersten Halbjahr, in dem die Leitsubstanzquoten noch keine Wirksamkeit entfalten konnten, nicht wesentlich abweichend ist, kann man Sinn und Zweck einer solchen Quotenvereinbarung durchaus in Frage stellen. Auffällig ist, dass die Fachgruppen, für die nur eine oder sehr wenige Leitsubstanzquoten gelten, eine deutlich höhere Zielerreichung aufweisen (z.B. Fachgruppe der Urologen). Während bei den Fachgruppen mit deutlich mehr als drei Leitsubstanzen zwar die Anzahl der Ärzte bezüglich der einzelnen Leitsubstanzquoten durchaus ansehnlich ist (z.B. Fachgruppe der Allgemeinmediziner), so ist die Anzahl der Ärzte, die alle Leitsubstanzziele erreicht haben, sehr gering. Dies führt zu der Schlussfolgerung, dass sinnvollerweise maximal drei Leitsubstanzen je Fachgruppe gelten sollten. Anderenfalls wird die Anzahl der zu beachtenden Leitsubstanzen schlicht zu unübersichtlich. Eine Erfüllung von gar neun Leitsubstanzquoten scheint eher dem Wunsch der Krankenkassen als der Realität in der Arztpraxis zu entsprechen. f

* Die in Klammern stehenden Werte entsprechen denen des ersten Halbjahres 2009.

Tabelle: 1. – 4. Quartal 2009; Quelle: MDK M-V

Vertrag zur Hautkrebsvorsorge mit der IKK Nord

Mit Wirkung vom 1. April 2010 ist ein Vertrag zur Durchführung eines Hautkrebsvorsorge-Verfahrens mit der IKK Nord geschlossen worden. Folgende Tabelle soll einen Überblick über die derzeit im Bereich der KVMV existierenden Verträge zum Hautkrebsvorsorge-Verfahren geben.

	Knappschaft/ KBV	BKK VAG Nord	Barmer GEK	TK	IKK Nord
Arztgruppe	Hautarzt	Hautarzt; Hausarzt	Hautarzt	Hautarzt	Hautarzt
Versicherte	0 bis 34 Jahre	0 bis 34 Jahre	16 bis 34 Jahre	20 bis 34 Jahre	16 bis 34 Jahre
Vergütung (in Euro)	25,00	21,00	25,00	25,00	25,00
Untersuchungs- intervall	alle 2 Jahre	jährlich	alle 2 Jahre	alle 2 Jahre	alle 2 Jahre
Auflichtmikroskopie	inklusive	–	inklusive, soweit med. indiziert	inklusive, soweit med. indiziert	inklusive, soweit med. indiziert
Praxisgebühr	nein	nein	ja	nein	nein
Beginn	01.01.2009	01.08.2009	01.01.2010	01.02.2010	01.04.2010
Abrechnungs-Nr.	01745K	99070	99070	99070	99070

Für diese Verträge nach § 73 c SGB V gilt nicht die elektronische Dokumentationspflicht gemäß der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie. Ausreichend ist die übliche Dokumentation in der Patientenkartei.

Die Verträge sind einzusehen unter: www.kvmv.de. f jw

AOK M-V: Neue Verträge für Krankenfahrten

Die AOK Mecklenburg-Vorpommern hat seit dem 1. Januar 2010 mit mehr als 400 Unternehmen aus allen Regionen neue Einzelverträge zur Durchführung und Vergütung von Krankenfahrten mit Taxen und Mietwagen geschlossen.

Eine Übersicht der Vertragspartner der AOK M-V ist unter www.aok-gesundheitspartner.de veröffentlicht und wird regelmäßig aktualisiert.

Die entstehenden Kosten insbesondere bei Fahrten zur ambulanten Behandlung oder für Fahrten zur Chemo- bzw. Strahlentherapie müssen vom Versicherten nicht verauslagt werden, wenn die Krankenfahrten mit Taxi- und Mietwagenunternehmen durchgeführt werden, die Vertragspartner der AOK M-V sind und diese Fahrten direkt mit der AOK abrechnen.

Die Genehmigungen für diese Fahrten sind vom Versicherten wie bisher vor der Fahrt einzuholen. f hk

KKH-

Allianz kündigt Vereinbarung zu Auslandsschutzimpfungen

Die Vereinbarung über die Durchführung und Abrechnung von Schutzimpfungen für Auslandsreisen wurde von der KKH-Allianz zum 30. Juni 2010 gekündigt.

Ab dem 1. Juli 2010 können demnach Impfungen für Auslandsreisen Versicherter der KKH-Allianz nicht mehr über die Krankenversichertenkarte abgerechnet werden – ausgenommen davon sind die bereits bis zum 30. Juni 2010 begonnenen Schutzimpfungen.

Sie werden bis zur Vervollständigung der Impfserie von der KKH-Allianz übernommen. f hk

Generationswechsel braucht Engagement junger Kolleginnen und Kollegen

Von Dr. med. Andreas Donner

In diesem Jahr gibt es einige Anlässe, um der Zeit vor 20 Jahren zu gedenken.

Die gesellschaftlichen Veränderungen des Herbstes von 1989 in der DDR hatten im Jahre 1990 zu ersten konkreten Verbandsbildungen und Institutionen geführt. Im sich politisch verändernden Nordosten, in unserem



Dr. med. Andreas Donner

Vorsitzender der Landesgruppe Mecklenburg-Vorpommern des NAV-Virchow-bundes

Bundesland, wurde am 27. Januar 1990 beantragt, den ersten Ärzteverband „Verband der Ärzte in eigener Niederlassung Mecklenburg Vorpommern“ in das Vereinsregister aufzunehmen.

In diesem Verband schlossen sich viele der niedergelassenen und niederlassungswilligen Ärzte zusammen. Es wurde schnell ein intensiver Austausch mit Ärzten aus dem Nachbarbundesland Schleswig-Holstein aufgenommen.

Die Kollegen aus dem westlichen Bundesland waren sehr an der Unterstützung der Kollegen aus dem Osten interessiert.

So wurde nicht nur von offizieller Seite der Aufbau von Strukturen wie Ärztekammer, Kassenärztlicher Vereinigung und den Berufsverbänden organisiert, sondern auch durch persönliche Kontakte Strukturen geformt. Es war eine spannende Zeit, in der sich viele Akteure auf dem gesundheitspolitischen Terrain tummelten. Viele damals junge Kollegen wollten aus den staatlichen Polikliniken heraus. Ältere Kollegen hatten Angst vor den Veränderungen. Alte Beziehungsgeflechte wurden aktiv zur politischen Einflussnahme genutzt. Die damals jüngere Generation hatte viele Dinge gleichzeitig zu bewältigen. Der Aufbau der eigenen Praxis wurde vollzogen, meistens entwickelte sich zu diesem Lebensabschnitt eine junge Familie und die aktive Mitgestaltung der Veränderung der Gesellschaftsstrukturen nahm die wenige Freizeit in Anspruch.

Die Hilfe von bundesdeutschen Berufskollegen beim Praxisaufbau war beispiellos. Die Belastungen für die anderen Familienmitglieder waren enorm hoch. Der Aufbauprozess war unbürokratisch und effizient. Ich erinnere mich an



nächtliche Zulassungssitzungen, bei denen in kürzester Zeit 100 Kollegen des Raumes Stralsund, Greifswald und Rügen sich niederlassen konnten. In Praxisräumen wurden Beratungen von jetzt bestehenden Großunternehmen abgehalten.

Mit den Jahren verflog der Enthusiasmus und die Institutionen wurden zu ganz normalen Dienststellen und zu Ämtern mit entsprechenden bürokratischen Aufgaben. Der Vorstand des ärztlichen Verbandes der Anfangsstunde erkannte sehr schnell, dass nur eine größere Struktur, die bundesweit agieren kann, auch für die Zukunft eine ärztliche Vertretung darstellen kann. So kam es am 24. November 1990 zur Fusion mit dem Virchowbund und zur Bildung des NAV-Virchow-Bundes Landesverband Mecklenburg-Vorpommern.

20 Jahre vermitteln den Eindruck von Jugend, aber in einem Ärzteverband kommt es bei ungenügendem Zuspruch von jungen Kollegen schnell zu einer Überalterung. Wenn ich die letzten zehn Jahre Revue passieren lasse, so war auch hier die Gesundheitspolitik für Ärzte ein ewiger Kampf um den Erhalt von Therapiefreiheit, häufig begleitet mit Existenzsorgen. Honorarungleichheiten gefährden die ambulante Versorgung.

Warum engagieren sich Kolleginnen und Kollegen heute so wenig in Ärzteverbänden und ärztlichen Vertretungen? Ist nach so kurzer Zeit Demokratie in unserer Region politisches Desinteresse entstanden? Ist es die alte Mentalität „lass die anderen mal machen“ oder ist es Frustration, weil alles schon wieder so etabliert ist und man nicht mehr selber mitgestalten kann?

Liebe Kolleginnen und Kollegen, ich fordere Sie auf, bei der ärztlichen Selbstverwaltung mitzumachen, sich bei der Arbeit in den Berufsverbänden zu engagieren.

Ich würde mich freuen, wenn Sie sich bei mir melden würden und in unserem übergreifenden ärztlichen Berufsverband mitarbeiten würden. f

Ihr Andreas Donner

E-Mail: AndreasDonner@t-online.de



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

Beendigung der Zulassung

Dr. med. *Dieter Bindernagel*,
Facharzt für Allgemeinmedizin in Sanitz, endete mit Wirkung
ab 16. November 2009.

Ermächtigung

Dr. med. *Heike Mach*,
Zentrum für medizinische Rehabilitation an der Fachklinik Waldeck in Schwaan,
für die neurologisch-psychiatrische Behandlung bei Patienten mit apallischen Syndromen oder Zuständen nach schwersten Schädelhirntraumen, bis zum 31. März 2015.

GÜSTROW

Die Zulassung hat erhalten

Barbara Ambrosch-Tetz,
Fachärztin für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie für die ausschließliche psychotherapeutische Versorgung für Güstrow, ab 1. Juli 2010.

GREIFSWALD/OSTVORPOMMERN

Ermächtigung

Priv.-Doz. Dr. med. *Siegfried Krabbe*,
Kreiskrankenhaus Wolgast gGmbH,
für die Diagnostik und Therapie bei speziellen endokrinologischen und osteologischen Fragestellungen auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Innere Medizin, Orthopädie und Gynäkologie, bis zum 31. März 2011.

Der Berufungsausschuss beschließt:

Die Erweiterung der Ermächtigung von Prof. Dr. Dr. med. *Wolfram Kaduk*, Klinik für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie/Plastische Operationen des Universitätsklinikums Greifswald, zur Durchführung plastisch-rekonstruktiver Eingriffe zur Wiederherstellung von Defekten nach Tumoren, Entzündungen und Traumen sowie für Narbenkorrekturen wird abgelehnt.

LUDWIGSLUST

Ermächtigung

Dipl.-Med. *Frank Mandelkow*,
Kreiskrankenhaus Hagenow,
für Ultraschalluntersuchungen nach den EBM-Nummern 01722, 33042, 33043, 33051, 33052, 33092 zuzüglich der Grundleistungen nach den EBM-Nummern 01436, 01600, 40120, 40144 auf Überweisung von Vertragsärzten, bis zum 30. Juni 2012.

NEUBRANDENBURG/MECKLENBURG-STRELITZ

Ermächtigung

Prof. Dr. med. habil. *Egmont Scola*,
Diakonie Klinikum Dietrich Bonhoeffer GmbH in Neubrandenburg, für konsiliarärztliche Leistungen auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Chirurgie mit Ausnahme von Leistungen, die die Klinik gemäß §§ 115 a und b, 116 b SGB V erbringt, bis zum 31. März 2012.

PARCHIM

Ende der Zulassung

Dipl.-Med. *Mechthild Netzel*,
Praktische Ärztin in Parchim, endete mit Wirkung
ab 1. April 2010;

Dr. med. *Ralf Müller*,
Facharzt für Allgemeinmedizin in Lübz, endete mit Wirkung
ab 1. April 2010.

ROSTOCK

Ende der Zulassung

Dr. med. *Sigrid Herzog*,
Fachärztin für Chirurgie in Rostock, endet mit Wirkung
ab 1. Juli 2010;

Dr. med. *Gudrun Mader*,
Fachärztin für Chirurgie in Rostock, endete mit Wirkung
ab 1. April 2010.

Die Zulassung haben erhalten

Dr. med. *Frank Vogler*,
Facharzt für Chirurgie/Unfallchirurgie für Rostock,
ab 1. Juli 2010;

Dr. med. *Uta Strubelt*,
Fachärztin für Chirurgie für Rostock, ab 1. April 2010.

Änderung der Zulassung

Dr. med. *Ute Martens*,
Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie für die ausschließliche psychotherapeutische Versorgung für Rostock, wird auf den hälftigen Versorgungsauftrag beschränkt,
ab 1. April 2010.

Genehmigung eines Anstellungsverhältnisses

Dr. med. *Sigrid Herzog* und *Holger Finze*, Fachärztin für Chirurgie/Facharzt für Chirurgie/Unfallchirurgie in Rostock, zur Anstellung von Dr. med. *Frank Vogler* als Facharzt für Chirurgie/Unfallchirurgie in ihrer Praxis, ab 1. April 2010.

Die Genehmigung einer überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft haben erhalten

Dr. med. *Rosel Kolp* und Dr. med. *Dirk Manecke*, Fachärzte für Orthopädie mit dem Vertragsarztsitz in Rostock, Wismarsche Str. 32, und Dr. med. *Sebastian Ansoerge*, Facharzt für Orthopädie mit dem Vertragsarztsitz in Rostock, Leonhardstr. 1,
ab 1. April 2010.

Ermächtigungen

Dr. med. *Christian Georg Schulze*,
Universitätsklinikum Rostock,
für Mammographie-Screening-Untersuchungen nach den EBM-Nummern 01750, 01752 bis 01755, 01758, 01759, 40850 bis 40855,
bis zum 30. September 2012;

Dr. med. *Hannelore Jentzen*,
am Standort der Radiologischen Klinik in Rostock, Doberaner Str. 142, für Leistungen im Rahmen des Mammographie-Screening-Programms nach den EBM-Nummern 01752, 01758, 40852,
bis zum 30. Juni 2012;

Dr. med. *Wilfried Schimanke*,
Klinikum Südstadt Rostock,
für konsiliarärztliche Leistungen bei Patienten mit Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises auf Überweisung von Vertragsärzten, ermächtigten Ärzten und ermächtigten ärztlich geleiteten Einrichtungen sowie für konsiliarärztliche Leistungen bei traumatologischen und degenerativen Erkrankungen auf Überweisung von Chirurgen und Orthopäden, bis zum 31. März 2012;

Dipl.-Med. *Heike Tasler*,
Klinikum Südstadt Rostock,
für Mammographie- und Mammasonographie-Leistungen bei Patienten nach Tumorerkrankung und bei Patienten mit tastbarem Mammabefund oder sonstigem Tumorverdacht, jeweils auf Überweisung von Ärzten, die in der onkologischen Fachambulanz des Klinikums Südstadt Rostock angestellt sind, für Leistungen der Mammographie und Mammasonographie auf Überweisung von Vertragsärzten sowie ermächtigten Institutsambulanzen und im Rahmen des Mammographie-Screening-Programms für Leistungen nach den EBM-Nummern 01755 und 01758, 01759, 40852, 40854 und 40855, bis zum 30. Juni 2012.

Der Berufungsausschuss beschließt:

Die Ermächtigung der Abteilung für Kardiologie der Klinik für Innere Medizin des Universitätsklinikums Rostock wird dahin geändert, dass der Überweiserkreis auf fachärztlich niedergelassene Internisten eingeschränkt wird.

SCHWERIN/ WISMAR/NORDWESTMECKLENBURG

Ende der Zulassung

Dr. med. *Wolfgang Zinck*,
Facharzt für Radiologie in Schwerin, endet mit Wirkung ab 1. Juli 2010;

Dr. med. *Marianne Platzhoff*,
Fachärztin für Allgemeinmedizin in Bobitz, endete mit Wirkung ab 1. April 2010.

Die Zulassung hat erhalten

Mareen Wittkat,
Fachärztin für Diagnostische Radiologie für Schwerin, ab 1. Juli 2010.

Widerruf der Genehmigung eines Anstellungsverhältnisses

Dr. med. *Angelika Menzel*, Dr. med. *Wolfgang Zinck*, Fachärzte für Radiologie und Dr. med. *Torsten Dahlmann*, Facharzt für Diagnostische Radiologie in Schwerin, zur Anstellung von *Mareen Wittkat* als Fachärztin für Diagnostische Radiologie in ihrer Praxis, ab 1. Juli 2010.

Genehmigung eines Anstellungsverhältnisses

HELIOS MVZ Schwerin GmbH, zur Anstellung von Dr. med. *Gabriele Hafften* als Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin im MVZ, ab 1. April 2010;

Dipl.-Med. *Axel Bremer*, Facharzt für Allgemeinmedizin in Bobitz, zur Anstellung von Dr. med. *Marianne Platzhoff* als Fachärztin für Allgemeinmedizin in seiner Praxis, ab 1. April 2010.

Widerruf der Genehmigung einer Berufsausübungsgemeinschaft

Dr. med. *Gabriele Hafften* und Dipl.-Med. *Rainer Schumacher*, Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin für Schwerin, ab 1. April 2010.

Ermächtigungen

Dr. med. *Maria Buller*,
HANSE-Klinikum Wismar GmbH,
für Diagnostik und Therapie bei Stoffwechselkrankheiten, bei

neuropädiatrischen, endokrinologischen, gastroenterologischen und nephrologischen Erkrankungen im Rahmen ihres Fachgebietes und für konsiliarärztliche Tätigkeit auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizin und Hausärzten mit einer pädiatrischen Facharztanerkennung, bis zum 31. März 2012;

Prof. Dr. med. *Frank Wilhelm*,
HELIOS Kliniken Schwerin,
zur Behandlung von Keratoplastik- und Glaukumpatienten und für neuroophthalmologische Leistungen auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Augenheilkunde verlängert. Die Ermächtigung beinhaltet folgende EBM-Nummern: 01321, 01430, 01435, 01436, 01600, 01601, 06312, 06330, 06333, 06352, 33000, 33001, 40120, 40144. Nicht abrechenbar sind Leistungen, die die Augenklinik gemäß § 115 a und b, § 116 b SGB V erbringt, bis zum 31. März 2012;

Dr. med. *Cornelia Werschnik*,
HELIOS Kliniken Schwerin,
für die Vitrektomie, photodynamische Therapie, zur Behandlung von Tumorpatienten sowie für die Fluoreszenzangiographie auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Augenheilkunde verlängert. Die Ermächtigung beinhaltet folgende EBM-Nummern: 01321, 01430, 01435, 01436, 01600, 01601, 06331, 06332, 06333, 33000, 33001, 40120, 40144. Nicht abrechenbar sind Leistungen, die die Augenklinik gemäß § 115 a und b und § 116 b SGB V erbringt, bis zum 31. März 2012;

Dr. med. *Thomas Wermund*,
HELIOS Kliniken Schwerin,
zur Behandlung von Patienten mit zentralen Sehstörungen; hereditäre Netzhauterkrankungen, Erkrankungen des Nervus opticus sowie der Sehbahnen sowie zur Behandlung von Erkrankungen des 3., 4. und 6. Hirnnerven und von Patienten mit extrastriäre Sehstörungen auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Augenheilkunde, bis zum 31. März 2012;

Dr. med. *Angela Rudolph*,
HELIOS Kliniken Schwerin,
für die Diagnostik und Therapie komplizierter Nierenerkrankungen im Rahmen des Fachgebietes nach den EBM-Nummern 01321, 01430, 01436, 01600, 01601, 01602, 01620, 01621, 02340, 04352, 33042, 33043, 40120, 40122, 40142, 40144, 32018, 32030 bis 32152 auf Überweisung von hausärztlich tätigen Vertragsärzten sowie für Leistungen nach den EBM-Nummern 33012, 33042, 33043 auf Überweisung von ermächtigten Ärzten der Kinderklinik und Ärzten des ermächtigten Institutes zur Mukoviszidosebehandlung der HELIOS Kliniken Schwerin, bis zum 30. Juni 2012;

Dr. med. *Bernd Schenk*,
HELIOS Kliniken Schwerin,
für die Diagnostik und Therapie des labilen insulinpflichtigen Diabetes mellitus und spezieller endokrinologischer Erkrankungen nach den EBM-Nummern 01310, 01311, 01430, 01600 bis 01602, 01620, 01621, 04580, 40120, 40122, 40144 einschließlich der allgemeinen Laboruntersuchungen auf Überweisung von hausärztlich tätigen Vertragsärzten, bis zum 30. Juni 2012;

Prof. Dr. med. *Peter Clemens*,
HELIOS Kliniken Schwerin,
für kindergastroenterologische Leistungen und zur Behandlung von Stoffwechselstörungen (ausgenommen davon die Behandlung von Lebererkrankungen, von chronisch entzündlichen Darmerkrankungen, Diabetes mellitus und Mukoviszidose) auf Überweisung von hausärztlich tätigen Vertragsärzten, bis zum 30. Juni 2012;

Dr. med. *Michael Nichtweiß*,
HANSE-Klinikum Wismar GmbH,

für konsiliarärztliche Leistungen auf Überweisung von niedergelassenen Nervenärzten und Fachärzten für Radiologie sowie für Leistungen nach den EBM-Nummern 24210 bis 24212, 34310 bis 34351, 34502, 40104, 40120, 40144 auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Radiologie, Orthopädie, Neurologie, ermächtigten Fachärzten für Radiologie und niedergelassenen und ermächtigten Neurochirurgen und zur Behandlung von MS-Patienten mit Tysabri auf Überweisung von Nervenärzten, bis zum 31. März 2012.

Beendigung der Ermächtigung

Dr. med. *Raoul Hinze*, HELIOS Kliniken Schwerin, mit Wirkung ab 1. Juli 2009.

STRALSUND/NORDVORPOMMERN

Ende der Zulassung

Soz.-Päd. *Karin Heidenreich-Lemmel*,
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin in Zarrendorf,
endete mit Wirkung ab 1. Mai 2010;

MR Dr. med. *Jürgen Brühe*,
Facharzt für Innere Medizin in Stralsund, endete mit Wirkung
ab 1. April 2010.

Die Zulassung haben erhalten

Dipl.-Psych. *Ursula Hippe-Wiethölter*,
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin für Zarrendorf,
ab 1. Mai 2010;

Jürgen Scheller,
Facharzt für Allgemeinmedizin für Stralsund,
ab 1. April 2010.

UECKER-RANDOW

Genehmigung eines Anstellungsverhältnisses

MVZ Vorpommern GmbH Pasewalk, zur Anstellung von Dipl.-Med. *Birgit Werth* als Fachärztin für Allgemeinmedizin im MVZ, ab 11. März 2010.

Ermächtigung

Dr. med. *Jens Nickel*,
Asklepios-Klinik Pasewalk GmbH,
für CT-Untersuchungen nach den EBM-Nummern 34310, 34311, 34320 bis 34351 und für CT-gestützte Interventionen nach der EBM-Nummer 34502 auf Überweisung von Vertragsärzten, bis zum 30. Juni 2012.

INFORMATIONEN

Die Praxissitzverlegung innerhalb des Ortes geben bekannt:

Dipl.-Psych. *Uwe Falsner*,
Psychologischer Psychotherapeut,
neue Adresse: Am Residenzpark 7, 19065 Raben Steinfeld;

Dipl.-Psych. *Petra Schwark*,
Psychologische Psychotherapeutin,
neue Adresse: Fritz-Reuter-Allee 20, 18246 Bützow.

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. Mai 2010	02/09/07/2
Allgemeinmedizin	nächstmöglich	15. Mai 2010	04/01/08
Allgemeinmedizin	1. Oktober 2011	15. Mai 2010	18/08/09
Allgemeinmedizin (Praxisanteil)	nächstmöglich	15. Mai 2010	23/01/09/2
Allgemeinmedizin (Praxisanteil)	nächstmöglich	15. Mai 2010	22/01/09/2
Allgemeinmedizin (Praxisanteil)	1. Januar 2011	15. Mai 2010	21/04/10
Innere Medizin (hausärztlich)	nächstmöglich	15. Mai 2010	03/09/07/2
Innere Medizin (hausärztlich)	nächstmöglich	15. Mai 2010	20/02/08/2
Innere Medizin (hausärztlich)	15. Januar 2011	15. Mai 2010	11/09/09
Schwerin/Wismar/Nordwestmecklenburg			
Chirurgie (Praxisanteil)	nächstmöglich	15. Mai 2010	15/09/09
Haut- und Geschlechtskrankheiten	1. Juli 2011	15. Mai 2010	12/04/10
Schwerin			
Allgemeinmedizin	nächstmöglich	15. Mai 2010	09/11/09
Allgemeinmedizin	1. Januar 2011	15. Mai 2010	19/01/10
Stralsund/Nordvorpommern			
Augenheilkunde (Praxisanteil)	nächstmöglich	15. Mai 2010	22/02/10
Neubrandenburg/Mecklenburg-Strelitz			
Innere Medizin/Kardiologie (Praxisanteil)	ab 1. Juli 2010	15. Mai 2010	20/01/10
Innere Medizin/Nephrologie (Praxisanteil)	nächstmöglich	15. Mai 2010	02/03/10
Greifswald			
Allgemeinmedizin	nächstmöglich	15. Mai 2010	26/10/09
Güstrow			
Kinder- und Jugendmedizin (Praxisanteil)	1. Januar 2011	15. Mai 2010	13/05/09
Kinder- und Jugendmedizin (Praxisanteil)	1. Januar 2011	15. Mai 2010	20/01/10
Müritz			
Kinder- und Jugendmedizin (Praxisanteil)	nächstmöglich	15. Mai 2010	01/04/08
Rügen			
Allgemeinmedizin	nächstmöglich	15. Mai 2010	15/11/09
Allgemeinmedizin	1. Juli 2010	15. Mai 2010	22/10/09
Innere Medizin/Kardiologie	nächstmöglich	15. Mai 2010	13/07/09
HNO-Heilkunde	nächstmöglich	15. Mai 2010	19/12/09

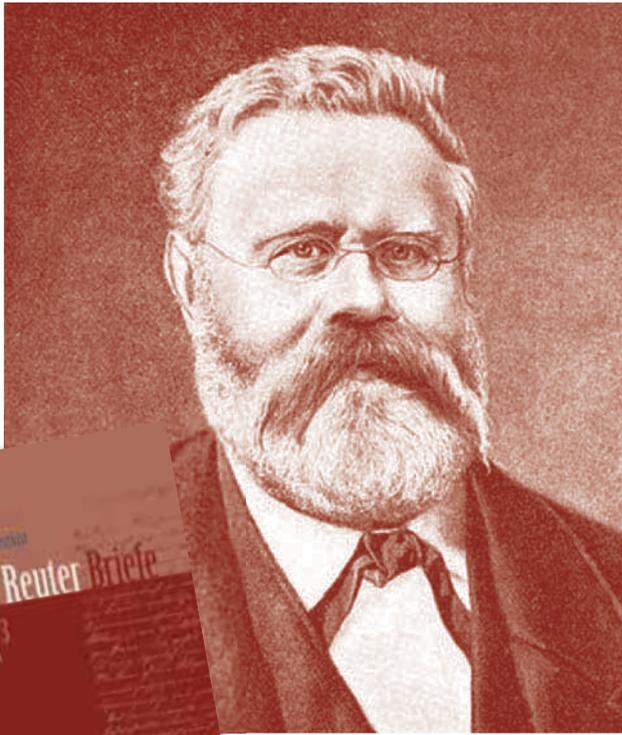
Die Ausschreibungen erfolgen zunächst anonym.

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.

Uns Fritzing

Von Dr. Joachim Lehmann

„Reuter ist gewiss ein Mann, dem wir im Norden keinen zweiten an die Seite stellen können.“ So lautete Anfang des vorigen Jahrhunderts das Urteil des Schriftstellers, Lehrers und Volkskundlers Johannes Gillhoff, dem auch heutzutage wenig hinzuzufügen ist.



Diese Wertschätzung ist auch der Grund, weshalb in diesem Jahr landauf landab des Geburtstags

von Heinrich Ludwig Christian Friedrich Reuter am 7. November mit vielfältigen Veranstaltungen gedacht wird. Der Stavenhagener Bürgermeistersohn konnte bei seinem Tode 1874 in Eisenach auf ein turbulentes Leben zurückblicken, das ihn schließlich zum wohl bedeutendsten Dichter der niederdeutschen Sprache werden ließ. Seine ausdrucksstarken Werke fanden reges Interesse in ganz Deutschland, wurden auch ins Hochdeutsche und in Fremdsprachen übertragen und machten ihn zu einem der meistgelesenen Autoren seiner Zeit. Sein Verleger Dethloff Carl Hinstorff gab mehr als zwei Millionen Bände seiner Schriften heraus und der Verlag seines Namens publiziert ihn noch heute in Rostock.

Literaturwissenschaftler, das Reuter-Literaturmuseum in Stavenhagen und andere Museen und Vereine widmen sich seinem Leben und Schaffen. Schulen, Straßen und Gasthäuser tragen seinen Namen. Denkmäler künden von ihm. In Lesungen und auf Bühnen und CDs kann man sein hörenswertes Plattdeutsch genießen und seine originellen Gestalten wie Unkel Bräsig, Fritz Triddelfitz,

Mudder Schulten oder Dörchläuchting sind vielen vertraut. Reuter schrieb kritisch und humorvoll über Land und Leute. Schwänke und Reime, gesammelt in „Läuschen un Rimels“, erfreuen mit kleinen Episoden des Alltags. Sein erster Roman „Ut de Franzosentid“ widmet sich der Besetzung seiner Vaterstadt Stavenhagen durch Soldaten Napoleons. Sein Hauptwerk „Ut mine Stromtid“ zeigt die bäuerliche Welt.

Reuter war politisch aktiv, wurde verfolgt und zu langer Festungshaft verurteilt, die er im Roman „Ut mine Festungtid“ schilderte. Seine Schriften wie die Erzählungen „Kein Hüsung“ über soziales Elend, „Hanne Nüte“ oder „Die Abendteuer des Entspekter Bräsig“, „Dörchläuchting“ und „De Urgeschicht von Meckelnborg“ und seine volksnahen Gestalten ließen ein niederdeutsches Wir-Gefühl und große Verehrung von Reuter als „uns Fritzing“ entstehen. Sein Werk ist wesentlicher Bestandteil der norddeutschen Zeit- und Kulturgeschichte. Der Reigen mannigfaltiger Unternehmungen zu Ehren des Jubilars hat bereits begonnen. Eine Wanderausstellung tourt kreuz und quer durchs Bundesland. Die Dauerausstellungen in Stavenhagen, Neubrandenburg, Dömitz und auch in Eisenach sind aktualisiert und aufpoliert. Große Festveranstaltungen gibt es ab Mai bis November in Dömitz (23.5.), Stavenhagen (20.6.), Neubrandenburg (15.7.), Rostock (5.11) und schließlich die zentrale Feier am 7. November in der Festhalle Ivenack. Genauere Informationen und Aktualisierungen sind im Internet unter www.reuter200.de zu finden.

Unter den zahlreichen Veröffentlichungen im Jubiläumsjahr kommt der gerade vollendeten kommentierten Edition der Briefe Reuters aus dem ihm seit jeher eng verbundenen Hinstorff Verlag besondere Bedeutung zu. Die vom renommierten Reuter-Kenner Arnold Hückstädt besorgte Gesamtausgabe sucht ihresgleichen. Die drei Bände (Rostock 2009/10, ISBN 978-3-356-01302-3; -1338-2; -1358-0, je 19,90 Euro) beinhalten alle bis heute bekannten mehr als tausend Reuter-Briefe, die in öffentlichen und privaten Sammlungen aufgefunden wurden. Band 3 enthält zudem einen komplexen Anhang, der die Gesamtausgabe gründlich erschließt und zugänglich macht. Diese Ausgabe ist aber mehr als nur eine chronologische Aneinanderreihung von Briefen Fritz Reuters über den Zeitraum von 1827 bis 1874. Reuter hat die meisten seiner Briefe in hochdeutscher Sprache geschrieben. Das durch Frische und Natürlichkeit ausgezeichnete Briefwerk als Ganzes erweist sich als unverstelltes Spiegelbild des Menschen, des Autors und des Zeitzeugen Reuter, mehr noch: in mancher Hinsicht ein Ausschnitt der Kulturgeschichte des 19. Jahrhunderts. Auch sonst lohnt der Blick in das breite Programm an Büchern und CDs des Rostocker Traditionsverlags zu Reuters Werk. Interessantes wie Vergnügliches ist allemal zu finden. f

Regional

Schwerin KVMV · 5. Juni 2010 ·

QM Termin für das 1. Halbjahr 2010
5. Juni 2010 – QMÄ-Grundlagenseminar.

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

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

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

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

Überregional

Lübeck · 4. bis 6. Juni 2010 ·

10. Jahrestagung der Norddeutschen Gesellschaft/Baltic Sea Meeting/105. Jahrestagung der Vereinigung Schleswig-Holsteiner Hals-, Nasen- und Ohrenärzte

Hinweise: Ort: Lübeck, Maritim Hotel Travemünde; Themen:

- klinische und wissenschaftliche Innovationen in der Therapie von Kopf-Hals-Karzinomen
- entzündliche Erkrankungen der Nase – Klinik und Forschung
- plastisch-rekonstruktive Chirurgie des Gesichtes, der Nase und des Ohres
- rekonstruktive Chirurgie des Larynx
- Chirurgie der Orbita und Tränenwege
- freie Vorträge.

Information/Anmeldung: Prof. Dr. Barbara Wollenberg, Tel.: (0451) 5002241, E-Mail: Barbara.Wollenberg@uk-sh.de.

Halle/Saale · 11. bis 12. Juni 2010 ·

Aufbaukurs Doppler- und Duplexsonographie hirnversorgender Arterien

Halle/Saale · 11. bis 12. Juni 2010 ·

Abschlusskurs Doppler- und Duplexsonographie hirnversorgender Arterien

Hinweise: Veranstalter: Evangelisches Diakoniekrankenhaus Halle; Leitung: Dr. med. Andreas Köhler.

Information/Anmeldung: Dr. Albrecht Klemenz, Institut für Anatomie und Zellbiologie der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Tel.: (0345) 5571316 (Büro) oder (0345) 5571701 (Sekretariat), Fax: (0345) 5574649, E-Mail: albrecht.klemenz@medizin.uni-halle.de.

3. Golfturnier

der Kassenärztlichen Vereinigung M-V

Einer guten Tradition folgend richtet die Kassenärztliche Vereinigung auch in diesem Jahr wieder ein Golfturnier aus.

Das 3. Golfturnier der Kassenärztlichen Vereinigung M-V findet am Samstag, dem 26. Juni 2010, auf der Anlage des Golfclubs Schloss Teschow e.V. statt.

Ausführliche Informationen sind nach verbindlicher Anmeldung zu erhalten über:

Dan Oliver Höftmann
Tel.: (0385) 7431-203, Fax: (0385) 7431-450,
E-Mail: Dhoefftman@kvmv.de f hö

Hauptstadtkongress Medizin und Gesundheit 2010 vom 5. bis zum 7. Mai im ICC Berlin: 18 Ärzte-Fortbildungspunkte für drei spannende Kongresstage



Dr. Philipp Rösler spricht am Eröffnungstag, dem 5. Mai 2010, zu den Kongressteilnehmern.

Am Freitag, dem 7. Mai findet zum zweiten Mal der Tag der Niedergelassenen statt mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und den

KVen der Länder. Die zentrale Diskussionsveranstaltung mit KBV-Chef Dr. med. Andreas Köhler und hochrangigen Vertretern aus Politik, Verbänden und Ärzteschaft widmet sich dem Thema „Der Arzt im Wandel: Beruf statt Berufung“. Daneben bietet dieser Tag unter anderem Veranstaltungen zu den Themen Qualitätsmanagement und ambulante Kodierrichtlinien. f PR

50. GEBURTSTAG

- 1.5. Dr. med. *Jörg Sommerfeld*,
niedergelassene Ärztin in Sternberg;
- 4.5. Dr. med. *Andreas Gammelin*,
niedergelassener Arzt in Stralsund;
- 6.5. Dipl.-Med. *Petra Mrose*,
niedergelassene Ärztin in Ueckermünde;
- 7.5. Dr. med. *Elke Richter*,
niedergelassene Ärztin in Rostock;
- 9.5. Dipl.-Med. *Melanie Kerber*,
niedergelassene Ärztin in Rostock;
- 11.5. Dr. med. *Petra Schlag*,
niedergelassene Ärztin in Malchin;
- 13.5. Dr. med. *Jens Raabe*,
niedergelassener Arzt in Stralsund;
- 14.5. Dipl.-Psych. *Susanne Dörffel*,
Psychologische Psychotherapeutin in Schwerin;
- 18.5. Dr. med. *Kerstin Feldt*,
niedergelassene Ärztin in Crivitz;
- 23.5. Dr. med. *Henning Eschenburg*,
niedergelassener Arzt in Güstrow;
- 23.5. Dr. med. *Matthias Plagemann*,
angestellter Arzt in Wismar;
- 25.5. *Ulrike Ulbrich*,
niedergelassene Ärztin in Neustrelitz;
- 28.5. Dr. med. *Carola Al-Yousef*,
niedergelassene Ärztin in Güstrow.

60. GEBURTSTAG

- 25.5. Dr. med. *Helmut Buchholz*,
niedergelassener Arzt in Neustrelitz.

65. GEBURTSTAG

- 7.5. Dipl.-Med. *Anna-Elisabeth Hamann*,
niedergelassene Ärztin in Ueckermünde;
- 13.5. Dr. med. *Lothar Kruse*,
niedergelassener Arzt in Hohen Wangelin;
- 27.5. Dr. med. *Albrecht Wernitzsch*,
niedergelassener Arzt in Neubukow.

70. GEBURTSTAG

- 24.5. MR Dr. med. *Hans-Dieter Seiboth*,
niedergelassener Arzt in Lühhannsdorf.

NAMENSÄNDERUNG

Silke Hellmuth, seit dem 1. Oktober 2002 niedergelassen als Fachärztin für Allgemeinmedizin in Stavenhagen, führt jetzt den Namen *Hellmuth-Budach*.

Wir gratulieren ...

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

KV und TK gewinnen beim „Ideenpark Gesundheitswirtschaft“



Dr. Wolfgang Eckert (l.), erster Vorsitzender der KVMV und Dr. Volker Möws, Leiter der TK-Landesverwaltung, Mecklenburg-Vorpommern zur Preisvergabe

Die Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern und die Techniker Krankenkasse haben ein Projekt entwickelt, dass für eine fachübergreifende medizinische Versorgung mit Terminvergabe sorgt und gleichzeitig die Wirtschaftlichkeit optimiert.

Jetzt gehört dieses Projekt zu den preisgekrönten Gesundheitsangeboten in Deutschland.

Die Financial Times Deutschland hat die zehn innovativsten Unternehmen, Institutionen und Einzelpersonen aus dem gesamten Gesundheitsbereich gesucht.

Ziel des Wettbewerbs ist es, richtungweisende Ansätze einer größeren Öffentlichkeit bekannt zu machen und so die Debatte über ein besseres Gesundheitssystem voranzutreiben. f PR

20 Jahre KVMV

Wo ist denn die Zeit geblieben oder Streiflichter einer Festveranstaltung

Von Eveline Schott

Da rollt er nun heran, dieser Tag, das Jubiläum „20 Jahre KV Mecklenburg-Vorpommern“ am letzten Mittwoch im März 2010, es ist der 31.



Viele Rückblicke und eine Vorausschau – viele steinige Wege, nie ohne Zuversicht

Das Haus ist geschmückt, nicht mit Fähnchen und Girlanden – hier ist schließlich kein Jahrmarkt – aber mit Fotos, an sich bewegenden Litfasssäulen, die aus der Vergangenheit der KV und ihrer Akteure erzählen. Auch wenn der eine oder andere – nun mit Brille auf der Nase – beim Beäugen der Fotos im Stillen für sich oder flüsternd seinem Nachbarn gegenüber feststellt, dass Der oder Die doch auch schon ganz schön alt geworden ist, so zeigt man sich an diesem Tag doch milde gerührt. Schließlich war man dabei vor 20 Jahren und hat die Geschichte mit geschrieben.

Es ist auch der Tag der Herren in den dunklen Anzügen mit den langen Krawatten und der wohlduftenden Damen. Es ist der Tag der Gäste aus Politik und Bildung, aus



Über 100 geladene Gäste im Festakt, vier Festredner und ein musikalisches Quartett

Wegbereitern und Wegbegleitern. Auch die, mit denen häufig gestritten wird, sind dabei. Hat man sich doch in 20 Jahren fast aneinander gewöhnt.

Festlich soll es sein. Deshalb gehört auch das klassische Streichquartett dazu. Musik umrahmt die Festredner und deren wohl gewählte Worte und feinen Wortspielereien.

Dem ersten 1. Vorsitzenden der KV, dem Grundsteinleger, dem mit der Kapitänsmütze auf dem Kopf, gilt der besondere Dank ob seines Gründungsmites. Dem zweiten 1. Vorsitzenden gilt der besondere Dank ob seines analytischen Denkens und kaufmännischen Handelns, die erfolgreichste KV Deutschland und somit auch die erfolgreichste der Welt geschaffen zu haben. Verbal zu überziehen ist an einem solchen Tag erlaubt. Man ist auch nicht auf einer Trauerfeier. Und so erfahren die Gäste vom musikalischen Quartett, dass es bei ihnen auch „KV“ gibt, nämlich ein Köchelverzeichnis.



120 Kilometer von Bad Segeberg nach Schwerin und zurück: die dreiköpfige Führungsriege der KV-Schleswig-Holstein

Und sie erfahren auch, dass es der zweite 1. Vorsitzende vor Jahren bei der Drohung belassen hatte, den gewichtigen Vorsitzenden aus dem zentralen Berlin hinter Gitter zu bringen. Wäre er doch dann nicht am heutigen Tag dabei, um als Festredner Grüße von der Bundesvereinigung zu überbringen.

Wer, wenn nicht ich. Wo, wenn nicht hier. Wann, wenn nicht jetzt. Gefragt am Gründungstag vor 20 Jahren, galt es doch für jeden Tag und immer wieder 20 Jahre lang für jeden Einzelnen innerhalb der KV, danach zu handeln und gehandelt zu haben – für die Selbstverwaltung, wie für die Verwaltung.

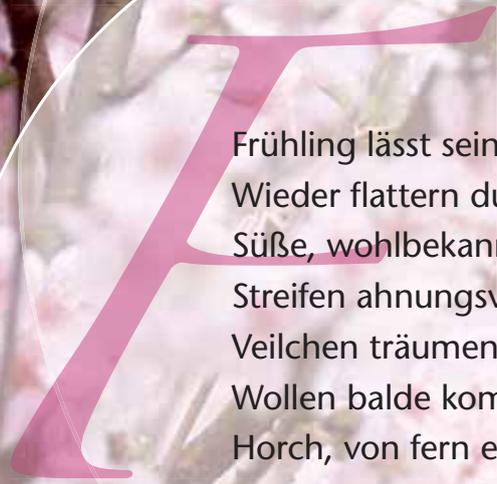


Aber nicht nur warme Worte werden den Gästen gereicht. Auch Tacheles wird vom zweiten 1. Vorsitzenden geredet, über die Mediziner des Ostens, die zwei Gesellschaftssysteme erlebten, über Diffamierungen damals gegen die größtenteils bürgerlich eingestellte Ärzteschaft in der DDR und über die wieder erlebte Diffamierung der Ärzte als Kostenverursacher im System jetzt. Den Schutz des intakten Arzt-Patientenverhältnisses und eine neue politische Kultur wird er nicht müde, an diesem Tag zu fordern. Denn es ist einfacher für die jungen Ärzte, das heutige Deutschland zu verlassen, als die damalige DDR und das vor dem Hintergrund eines hier drohenden Ärztemangels.

Nach der schwereren verbalen Kost ist es gut, dass dem Festakt für Augen und Gauden das leicht verdauliche Buffet folgt. Schon der weise Philosoph Demokrit bemerkte vor über 2400 Jahren, dass ein Leben ohne Feste wie eine weite Reise ohne Gasthäuser sei. Deshalb werden sicherlich auch in fünf Jahren wieder die Herren in den dunklen Anzügen und die wohlduftenden Damen der Gründung dieser Vereinigung feierlich gedenken.



IMPRESSUM • Journal der Kassennärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern, 19. Jahrgang, Heft 212, Mai 2010 • **HERAUSGEBER** Kassennärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern • **REDAKTION** Journal der Kassennärztlichen 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 Kassennärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern ist der Bezug durch den Mitgliedsbeitrag abgegolten. • **ANZEIGEN** Digital Design Druck und Medien GmbH **GESAMTHERSTELLUNG** Digital Design Druck und Medien GmbH, Eckdrift 103, 19061 Schwerin, Tel.: (0385) 48 50 50, Fax: (0385) 48 50 51 11, E-Mail: info@digitaldesign-sn.de, Internet: www.digitaldesign-sn.de • Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion wieder. Für den Inhalt von Anzeigen sowie Angaben über Dosierungen und Applikationsformen in Beiträgen und Anzeigen kann von der Redaktion keine Gewähr übernommen werden. Für unverlangt eingesandte Manuskripte und Fotos wird keine Veröffentlichungsgarantie übernommen. • Nachdruck und Vervielfältigung nur mit Genehmigung des Herausgebers (KVMV). • Wenn aus Gründen der Lesbarkeit die männliche Form eines Wortes genutzt wird („der Arzt“), ist selbstverständlich auch die weibliche Form („die Ärztin“) gemeint. • Alle Rechte vorbehalten.



Frühling lässt sein blaues Band
Wieder flattern durch die Lüfte
Süße, wohlbekannte Düfte
Streifen ahnungsvoll das Land
Veilchen träumen schon,
Wollen balde kommen
Horch, von fern ein leiser Harfenton!
Frühling, ja du bist's!
Dich hab ich vernommen!

Mörke, Eduard (1804-1875)

Frühling