

# Journal

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG Mecklenburg-Vorpommern



Ärzteparlament konstituiert – Seite 4  
**Dreiköpfiger Vorstand  
in der KVMV**

Kodierung im Fokus – Seiten 7 bis 9  
**Die Ambulante Kodierung  
wird kommen**

**Sehr geehrte Damen und Herren Doctores,**

wie Sie aus vielen Veröffentlichungen und Rundschreiben sicher wissen, wird die Online-Abrechnung zum 1. Januar 2011, also für die Abrechnung des ersten Quartals 2011, Pflicht. Grundlage hierfür ist die diesbezügliche Richtlinie der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), die sie im



Christian Ecklebe

Hauptabteilungsleiter Kas-  
senärztliche Abrechnung und  
Abteilungsleiter EDV

Auftrag des Gesetzgebers erlassen musste. Notwendige Voraussetzung für die Online-Abrechnung ist ein KV-SafeNet-Anschluss in Ihrer Praxis, gefördert durch eine um 0,15 Prozent abgesenkte Verwaltungskostenumlage. Viele Beratungsgespräche wurden dazu geführt. Ein recht häufiges Argument gegen die Einrichtung war: „Für die Übertragung von vier Abrechnungen im Jahr ist ein KV-SafeNet-Anschluss einfach zu teuer“.

Dem ist nicht zu widersprechen!

Würde man dieses **sehr sichere Netz** nur für die Übertragung der Abrechnung nutzen, stünden Aufwand und Nutzen in keinem Verhältnis. Aus diesem Grund gilt es, die Angebote im KV-SafeNet ständig zu erweitern.

Eine wesentliche Voraussetzung für die elektronische Kommunikation zwischen Ärzten und Krankenhäusern oder in Ärztenetzen, aber auch mit der KV ist die möglichst **flächendeckende und länderübergreifende Beteiligung**. Ziel muss es sein, die innerärztliche Kommunikation bürokratieärmer und ohne Medienbrüche zu gestalten. Es ist doch nicht sinnvoll, Befunde und Arztbriefe auszudrucken, per Post zu verschicken und anschließend wieder einzuscannen.

Der von der KBV entwickelte und betriebene KBV-E-Mail-Dienst ermöglicht grundsätzlich den Versand und Empfang von beliebigen Dokumenten, leider nicht direkt aus Ihrem Praxisprogramm heraus. Auch muss die Ablage von empfangenen Dokumenten hier noch manuell in der Patientenakte oder in Ordnern auf dem Praxisrechner erfolgen. Sicher sind dies Gründe für die außerordentlich geringe Nutzung dieses Dienstes. Aber Abhilfe ist in Sicht: Derzeit arbeitet die Telematik-Arge, ein Zusammenschluss aller KVen, der es sich zur Aufgabe gemacht hat, gemeinsam Anwendungen zu entwickeln, an einer Softwarelösung, die sehr einfach von den Praxissystemanbietern implementiert werden kann. Damit wird es sehr bald möglich sein, Arztbriefe per E-Mail direkt aus der Praxissoftware heraus sicher zu verschicken.

Schon heute verfügen in Mecklenburg-Vorpommern 1750 Praxen über einen Anschluss, das sind mehr als 67 Prozent. Je Quartal werden über das KV-SafeNet über 4000 DMP-Pakete und andere Dokumentationen sehr bequem versandt. Von Interesse kann für Sie auch die Nutzung des Archivsystems sein, das in einem besonders gesicherten Bereich Ihre Honorarabrechnungsunterlagen, rückwirkend bis 2006, enthält.

Zukünftig wollen wir Ihnen hierin auch fast die gesamte Korrespondenz mit der KV sowie Bescheide und Genehmigungen zur Verfügung stellen. Auch wollen wir Ihnen interessante Daten zu Ihrer persönlichen Arzneimittelverordnung oder die Honorarunterlagen nur auf elektronischem Weg, vorausgesetzt Sie sind damit einverstanden, zur Verfügung stellen.

Sehr einfach und komfortabel können Sie im KV-SafeNet mittlerweile Ihrer Verpflichtung zur Abwesenheitsmeldung nachkommen. In diesem erst kürzlich freigegebenen Dienst wurden schon fast 200 Buchungen durch Sie vorgenommen.

Zunehmend ist auch ein Interesse externer Anbieter am KV-SafeNet zu beobachten. So arbeitet beispielsweise das ZI für die Kassenärztliche Versorgung an einem Onlineportal zur individuellen Verordnungsdatenanalyse heruntergebrochen bis auf die Präparat- und Wirkstoffebene, das Sie dann über das KV-SafeNet nutzen können.

Ein anderes spannendes Thema ist ein Modellprojekt zum Online-Laborauftrag, das ganz erheblich zum Bürokratieabbau beitragen kann. Auch besteht ein großes Interesse von Seiten der Kliniken, das KV-SafeNet für eine bessere Kommunikation mit niedergelassenen Ärzten zu nutzen.

Natürlich steckt das KV-SafeNet heute noch in den Kinderschuhen, aber die Chancen dieser einheitlichen und sicheren Infrastruktur sind enorm und sollen Ihnen im Praxisalltag helfen, sich auf Ihre ärztlichen Aufgaben zu konzentrieren. Ich gehe davon aus, dass beispielsweise der Onlineversand von Befunden in wenigen Jahren so selbstverständlich ist, wie heute die Nutzung von Handys.

Mit all Ihren Fragen, Ideen, aber auch Anregungen wenden Sie sich an Ihre EDV-Abteilung. Wir helfen Ihnen gern!

Ihr

*\*Bitte beachten Sie, dass KV-SafeNet nicht mit der Firma SafeNet, Inc., USA, in firmenmäßiger oder vertraglicher Verbindung steht.*

# Inhaltsverzeichnis

**Politik reflektieren**  
 Ärzteparlament konstituiert – dreiköpfiger Vorstand gewählt ..... 4

**Landesverband der Freien Berufe**  
 Freiberufler sind unverzichtbar ..... 6

**Leserbrief**  
 Die Ambulante Kodierrichtlinie wird kommen ..... 7

**Die Kodierung im Fokus**  
 Neubildungen ..... 8

**Medizinische Beratung**  
 Arzneimitteltherapie im Alter ..... 10  
 Arzneimittel-Richtlinie – KONKRET ..... 10  
 Neue Therapiehinweise ..... 10

**Rund um das Internet**  
 Fernsehen in und aus dem Netz ..... 11

**Qualitätssicherung**  
 Mammografie-Screening in Westmecklenburg  
 Erste Erfahrungen aus Sicht der Pathologie ..... 12

**Arzneimittelkosten-Information** ..... 14

**Achtung! Neue STIKO-Empfehlung** ..... 14

**Ermächtigungen und Zulassungen** ..... 15

**Öffentliche Ausschreibungen** ..... 17

**Informationen und Hinweise**  
 10. Deutsche Triathlon-Meisterschaften der  
 Psychotherapeuten ..... 18



Vertreterversammlung: Parlamentarier wählen für die nächste Legislaturperiode Vorstand

4



Demenz: Hilfe für Ärzte und Angehörige

22

Patientenflyer: Vorsorge-Checker ..... 18

**Feuilleton**  
 Klein aber fein – das Kunstmuseum in Schwaan ..... 19

**Veranstaltungen**  
 Hausärzteverband lädt ein ..... 20

**Homöopathie – Beitritt zum Vertrag mit der SECURVITA BKK** ..... 20

**Personalien**  
 Jubilare ..... 21

**Soziales Engagement**  
 Wegweiser Demenz ..... 22

**Impressum** ..... 23

**Praxisservice** ..... 24



**Titel:**  
 Felix Bryk  
 Christian Schad  
 Öl auf Holz, 1928

## Ärzteparlament konstituiert – dreiköpfiger Vorstand gewählt

Von Eveline Schott

„Drei für alle Fälle“ – so könnte die Überschrift dieses Beitrags auch lauten.

Drei für alle Fälle – für die Hausärzte, für die Fachärzte und für die Arbeit an der gesundheitspolitischen Front.



*Drei Köpfe – ein Ziel: Dr. Dieter Kreye, Dr. Wolfgang Eckert, Dipl.-Med. Fridjof Matuszewski (v.l.)*

Die veränderte Satzung der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern gibt es vor: Der neue Vorstand, gewählt für die Legislaturperiode von 2011 bis 2016, solle jetzt aus drei Mitgliedern bestehen.

Die Bundespolitik legte es gesetzlich fest: Durch die Trennung der Vergütung in eine hausärztliche und eine fachärztliche wurden die Entscheidungen für einen hausärztlichen wie auch fachärztlichen Vorstand notwendig. Und die immer schwieriger werdende Situation, die Interessen der niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten gegenüber der Bundespolitik zu vertreten, ließ das Ärzteparlament auch für diese Aktivitäten einen dritten Vorstand benennen.

Am 25. September 2010 konstituierten sich die 25 neu gewählten Parlamentarier, bestehend aus 24 Ärzten und einer Psychotherapeutin, in Schwerin.

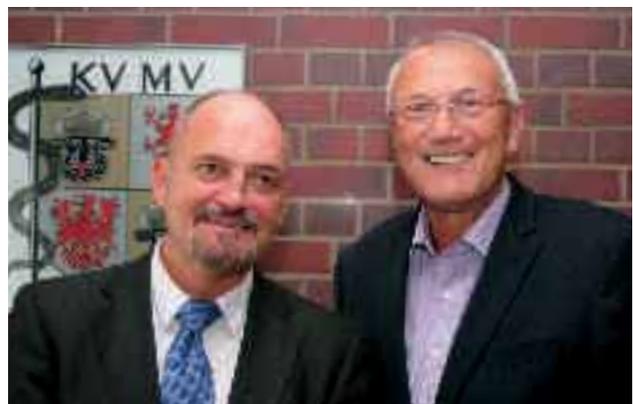
**Unter der Aufsicht des Rechtsanwalts Volker Sprick wählten die 24 Anwesenden aus ihrer Mitte die drei Vorstandsmitglieder:**

- den 67-jährigen Allgemeinmediziner **Dr. med. Wolfgang Eckert** aus Rostock für das „Allgemein-Ressort“ mit 23 Ja-Stimmen (im Wahlvorschlag wurden seine Verdienste der vergangenen Jahrzehnte gewürdigt; Eckert habe sich immer für die wohnortnahe, ambulante Versorgung eingesetzt und die KVMV zu einer der geachtetsten in Deutschland gemacht),
- den 51-jährigen Allgemeinmediziner **Dr. med. Dieter**

- Kreye** aus Neubrandenburg für das Grundsatz-Ressort „Hausärztliche Versorgung“ mit 18 Ja-Stimmen (im Kandidatenvorschlag wurden neben der Erfahrung innerhalb der Selbstverwaltung sein Verhandlungsgeschick und seine konstruktive Arbeit hervorgehoben),
- den 48-jährigen Gynäkologen **Dipl.-Med. Fridjof Matuszewski** aus Demmin für das Grundsatz-Ressort „Fachärztliche Versorgung“ mit 19 Ja-Stimmen (auch in diesem Vorschlag wurde der Kandidat – bezüglich seiner Erfahrungen durch jahrelange KV-Arbeit bzw. Ausschussarbeit – gewürdigt; gleichzeitig wurde auf seine Mitgliedschaft im Landesfachausschuss für Gesundheit und Soziales der FDP hingewiesen).

Zum **Vorsitzenden des Vorstandes** bestimmten die Wähler anschließend **Wolfgang Eckert**, der bereits seit 1997 dieses Amt inne hat. Zu seinem Stellvertreter wurde Dieter Kreye benannt.

Die Tagesordnung dieser Veranstaltung sah in ihrer Fortsetzung die Wahl des **Vorsitzenden der Vertreterversammlung** wie seines Stellvertreters vor.



*Alter und neuer Vorsitzender der VV – Dipl.-Med. Torsten Lange (l.), sein Stellvertreter Dr. Lothar Wilke*

Für das Amt des Vorsitzenden gab es zwei Wahlvorschläge: zum einen den 49-jährigen Allgemeinmediziner Dipl.-Med. Torsten Lange aus Rostock und zum anderen den 51-jährigen Dermatologen Dr. med. Andreas Timmel aus Bergen. Die Wähler entschieden sich mit 13 zu 11 Stimmen für den amtierenden VV-Vorsitzenden **Torsten Lange**.

Auch für die Funktion des Stellvertreters wurden zwei Vorschläge unterbreitet. Der erneut vorgeschlagene Andreas Timmel trat gegen den 65-jährigen Schweriner Allgemeinmediziner Dr. med. Lothar Wilke an. Erst im zweiten Wahlgang entschieden sich die Wähler mit ei-

ner notwendigen absoluten Mehrheit für **Lothar Wilke**. Alle gewählten Mitglieder verfügen bereits über jahrelange Erfahrungen in der Berufspolitik wie in der KV-Arbeit. Sie sind unter anderem in den verschiedensten Ausschüssen der KVMV aktiv.

Auch die sich anschließende Wahl der Ausschüsse der Vertreterversammlung ergab eine gute Mischung ihrer Interessenvertreter.

#### Beratender Fachausschuss für die hausärztliche Versorgung:

Dr. med. *Astrid Buch*, Rostock, ALL, (Vorsitzende),  
Dipl.-Med. *Axel Zirzow*, Greifswald, ALL, (Stellv. Vors.),  
Dipl.-Med. *Klaus Bärwald*, Demmin, ALL,  
Dipl.-Med. *Siegfried Mildner*, Schwerin, ALL,  
Dr. med. *Kathrin Kohlen*, Wismar, ALL,  
Dipl.-Med. *Heidrun Fromhold-Treu*, Tessin, INT,  
Dr. med. *Andreas Michel*, Greifswald, PÄD,

#### Beratender Fachausschuss für die fachärztliche Versorgung:

Dr. med. *Andreas Timmel*, Bergen, DER, (Vorsitzender),  
Dipl.-Med. *Ulrich Freitag*, Wismar, GYN, (Stellv. Vors.),  
Dr. med. *Ulf Broschewitz*, Rostock, PAT,  
Dr. med. *Karsten Bunge*, Schwerin, INT,  
Dr. med. *Uwe Jahnke*, Bad Doberan, ORT,  
Dipl.-Med. *Karsten Reininghaus*, Schwerin, NEU/PSY,  
Dr. med. *Bernd Streckenbach*, Greifswald, NUK,

#### Beratender Fachausschuss für Psychotherapie:

##### Ärztliche Psychotherapeuten:

##### Mitglieder

*Gisela Anders*, Rostock-Warnemünde,  
Dr. med. *Ute Ebener*, Greifswald,  
Dr. med. *Fridjof Gebhardt*, Greifswald,  
Dr. med. *Monika Haase*, Schwerin,  
Dr. med. *Christiane Kirchner*, Stralsund,  
Dr. med. *Susanne Maacks-Mitusch*, Stralsund,

##### und als Stellvertreter:

Dr. med. *Helga-Marianne Gruhn*, Schwerin,  
Dr. med. *Katja Müller*, Rostock,  
Dr. med. *Benita Noack*, Greifswald,

##### Psychologische Psychotherapeuten

##### Mitglieder

Dr. phil. *Helmut Herzer*, Sanitz, KJP,  
Dr. phil. *Helga Bernt*, Sanitz,  
Dipl.-Psych. *Christoph Bosse*, Stralsund,  
Dipl.-Psych. *Ragna Richter*, Schwerin,  
Dipl.-Psych. *Reinhard Wilker*, Waren,  
Dr. rer. soc. *Jürgen Friedrich*, Rostock,

##### Stellvertreter:

Dipl.-Psych. *Martina Bahnsen*, Greifswald,  
Dipl.-Psych. *Elisabeth Schmidt*, Schwerin,  
Dipl.-Päd. *Maria Anna Schulz*, Anklam, KJP,

#### Ausschuss für Vorstandsangelegenheiten:

Dipl.-Med. *Torsten Lange* (Vors. der VV),  
Dr. med. *Lothar Wilke* (Stellv. Vors. der VV),  
Dr. med. *Astrid Buch* (Vors. des beratenden Fachausschusses für die hausärztliche Versorgung),  
Dr. med. *Andreas Timmel* (Vors. des beratenden Fachausschusses für die fachärztliche Versorgung),

#### Beisitzer des Disziplinausschusses und deren Stellvertreter:

**Beisitzer:** *Wulf Nacke*, Güstrow, ALL, (nicht VV-Mitglied),  
**Stellvertreter:** Dr. med. *Volker Worm*, Greifswald, CHI, (nicht VV-Mitglied),  
**Beisitzer:** Dr. med. *Andreas Timmel*, Bergen, DER,  
**Stellvertreter:** Dr. med. *Torsten Jäschke*, Bad Doberan, ORT, (nicht VV-Mitglied),  
**Beisitzer:** Prof. Dr. phil. *Helfried Teichmann*, Rostock, PSP, (nicht VV-Mitglied),

#### Finanzausschuss:

Dr. med. *Uwe Jahnke*, Bad Doberan, ORT  
Dr. med. *Gunnar Scharlau*, Schwerin, GYN,  
Dipl.-Med. *Klaus Bärwald*, Demmin, ALL,  
Dr. med. *Ludwig Sander*, Pantelitz, ALL,  
Dr. med. *Bodo Seidel*, Neubrandenburg, ALL,

#### Satzungs- und Geschäftsführungsausschuss:

Dr. med. *Uwe Jahnke*, Bad Doberan, ORT,  
Dipl.-Med. *Torsten Lange*, Rostock, ALL,  
Dipl.-Med. *Angelika von Schütz*, Grimmen, HNO,  
Dr. med. *Lothar Wilke*, Schwerin, ALL,  
Dipl.-Med. *Axel Zirzow*, Greifswald, ALL,

#### Ausschuss für Informations- und Öffentlichkeitsarbeit:

Dr. med. *Karsten Bunge*, Schwerin, INT,  
Dipl.-Med. *Angelika von Schütz*, Grimmen, HNO,  
Dr. med. *Gunnar Scharlau*, Schwerin, GYN,  
Dipl.-Med. *Torsten Lange*, Rostock, ALL,  
Dipl.-Med. *Axel Zirzow*, Greifswald, ALL,

#### Notdienstausschuss:

Dr. med. *Bernd Meyerink*, Alt Meteln, ALL,  
Dipl.-Med. *Siegfried Mildner*, Schwerin, ALL,  
Dr. med. *Karsten Bunge*, Schwerin, INT,  
Dipl.-Med. *Angelika von Schütz*, Grimmen, HNO,  
Dipl.-Med. *Thomas Hohlbein*, Rostock, ALL. ←

## Freiberufler sind unverzichtbar für eine moderne Gesellschaft

RA Jörg Hähnlein\*

Die „Freien Berufe“ sichern als Expertenberufe den Zugang zu zentralen gesellschaftlichen Bereichen, so zum Gesundheitssystem und zum Rechtssystem. Daneben gewährleisten sie technische Sicherheit an Gebäuden und Einrichtungen. Sie garantieren die Verlässlichkeit von Eigentums Grenzen. Ihr Können und ihr Sachverstand sind Grundlage von Baukultur und Ästhetik.

Die Freien Berufe sind zwischen Markt und Staat angesiedelt, aber gleichzeitig Teil der freien und sozialen Marktwirtschaft. Sie gewährleisten als Träger von Expertensystemen das Funktionieren zentraler öffentlicher Güter (Recht, Gesundheit, technische Sicherheit, Baukultur) und solcher Güter, die weder durch den Staat noch über freie Märkte optimal bereitgestellt werden können.



Foto: ClipDealer



Foto: Siemens – Pressebild



Foto: ClipDealer

Das notwendige Vertrauen in eine hochqualifizierte Berufsausübung gewährleisten die Freien Berufe durch ihre Kompetenz, ihre Unabhängigkeit, Gewissenhaftigkeit gegenüber Bürgern, Unternehmen und dem Staat. Die übernommenen Selbstverpflichtungen (Berufsrechte) werden durch die Selbstverwaltungseinrichtungen, die Berufskammern, auf eigene Kosten überwacht.

Die Leistungen der Freien Berufe werden von verschiedenen Seiten je nach Ideologie immer wieder geschmäler. Dadurch wird ihre Vertrauenswürdigkeit beschädigt. Durch die Dramatisierung einzelner Problem- und Missbrauchsfälle wird ihre Legitimation in Frage gestellt und eine Behandlung als Dienstleister „wie alle anderen“ gefordert.

Um diesen Tendenzen nachhaltig zu begegnen und in der Gesetzgebungsarbeit auch nicht den Eindruck entstehen zu lassen, eine Berufsgruppe habe unter Berufung auf freiberufliche Grundsätze nur den eigenen Vorteil im Blick, engagieren sich der Bundesverband der Freien Berufe und der regionale Landesverband der Freien Berufe

Mecklenburg-Vorpommern für die gesellschaftlich so wichtigen Grundsätze der freiberuflichen Strukturen.

Es muss sichergestellt werden, dass die für gewerbliche Dienstleister vom Staat angebotenen förderlichen Rahmenbedingungen in unserer strukturschwachen Region auch für die Unternehmen der Freiberufler genutzt werden können, so auch für das Unternehmen Arztpraxis. Freiberufler in Mecklenburg-Vorpommern bedeuten immerhin ca. 9.000 Unternehmen mit etwa 25.000 sozialversicherungspflichtig Beschäftigten.

Die Bündelung von Kräften über eine Dachorganisation ist dabei eine wichtige Aufgabe. Konkrete Projekte, wie z. B. der „Runde Tisch für Freie Berufe“, bei dem der Landesverband vielen Freiberuflern, insbesondere auch Ärzten, in wirtschaftlichen Schwierigkeiten helfen kann-

te, können in Anspruch genommen werden. Gleichfalls gibt es gemeinsame Projekte und Aktionen für die Nachwuchsentwicklung im Ausbildungssektor. Die zeitnahe Einbindung der Freien Berufe in die Gesetzgebung und Umsetzung für die Dienstleistungsrichtlinie und andere Gesetzgebungsvorhaben sind Schwerpunkte in der Arbeit des Landesverbandes in Mecklenburg-Vorpommern.

So gelingt es, die Freien Berufe **mit einer Stimme** zur Geltung zu bringen. Dafür engagieren sich alle Freiberuflergruppen. Die Förderung einer gemeinsamen Strategie ist eine Voraussetzung für den Erhalt und die qualifizierte Fortentwicklung freiberuflicher Strukturen. Nur so können die Freien Berufe ihrer unmittelbar gelebten Verantwortung im Interesse der Bürger, des Gemeinwohls und des Verbraucherschutzes gerecht werden.

Seit vielen Jahren engagiert sich Dr. Dietrich Thierfelder als Vertreter der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern im Vorstand des Landesverbandes der Freien Berufe M-V. *Herzlichen Dank hierfür!* ←

\* RA Jörg Hähnlein ist Vizepräsident des Landesverbandes Freier Berufe M-V.

# Die Ambulante Kodierrichtlinie wird kommen – trotzdem mehr Frust als Lust

**In einem Leserbrief an die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern äußert sich der Qualitätszirkel 53 aus Rostock zu den Ambulanten Kodierrichtlinien:**

*Die Einführung der neuen Kodierrichtlinien wird in der vorliegenden Art von unserem Qualitätszirkel abgelehnt!! Der Bürokratieaufwand ist zu hoch und das Morbiditätsrisiko wird nicht wiedergegeben. D.h., derjenige, der gut verschlüsselt, ist der beste Doktor! Zeit für Zuwendung und Gespräche wird weniger. Gerade der Hausarzt braucht Zeit für Gespräche, um richtig lenken zu können. Wenn uns die Zeit fehlt, sind wir keine Hausärzte mehr – eher visuelle Scanner.*

*Mit freundlichem Gruß im Namen des QZ 53  
Dr. Helga Schütt*

**Die Ambulante Kodierrichtlinie wird kommen, darauf verweist die Abteilungsleiterin der Abrechnung Maren Gläser:**

Nach § 295 SGB V und darüber hinausgehenden Regelungen in der ICD-10-GM sind Kodiervorgaben seit Jahren im Praxisalltag für Vertragsärzte anzuwenden. Die Ambulante Kodierrichtlinie versteht sich als Erläuterung und Klarstellung zum Umgang mit der ICD-10-GM.

Die bis heute weit verbreitete allgemeine Verschlüsselung der Diagnosen soll ersetzt werden durch die Kodiertiefe auf vier- bis fünfstelliger Ebene. Wichtig ist, dass die Behandlungsdiagnosen so spezifisch wie möglich verschlüsselt werden, um die zukünftige bundesweite Verteilung der finanziellen Mittel für die ambulante medizinische Versorgung nach der prognostizierten Morbidität einzelner Regionen zu regeln.

Für Mecklenburg-Vorpommern gilt das in einem besonderen Maße, weil neben der allgemeinen demografischen Entwicklung durch die Abwanderung von jungen Versicherten eine zunehmende Morbiditätsverdichtung in der verbleibenden Bevölkerung eingetreten ist. Die Folge ist eine überproportionale Steigerung insbesondere von altersbedingten Erkrankungen gegenüber anderen Regionen in Deutschland. Die KV bittet ihre Mitglieder deshalb, die Kodierung mit der entsprechenden Sorgfalt vorzunehmen, um die berechtigten Forderungen nach einer morbiditätsgerechten Vergütung zu unterstützen.

**Die Ambulante Kodierrichtlinie wird zum 1. Januar 2011 kommen.** Von Seiten der Kassenärztlichen Bundesvereinigung sind klare Vorgaben zur Umsetzung in den Praxisverwaltungssystemen gegeben worden.

Eine Reduzierung der für die Versorgung und Behandlung der Patienten verfügbaren Zeit des Arztes darf mit der Kodierung nicht eintreten. Hier gilt es, den Mehraufwand weitgehend mit Hilfe von Softwareprogrammen in der Praxis aufzufangen.

**Der amtierende VV-Vorsitzende der KVMV, Torsten Lange, Hausarzt und Mitglied des Qualitätszirkels 123 merkt dazu an:**

Auch ich halte die Ambulanten Kodierrichtlinien für völlig übertrieben. Wichtige Zeit wird auch bei bester Anwendung der Softwareprogramme (diese werden ja auch von uns bedient) verloren gehen. Zeit, die wir dringend bei den übervollen Praxen für den Patienten brauchen.

Es ist auch nicht einzusehen, dass der Arzt kostenneutral für die Geldzuwendungen der Krankenkassen aus dem Gesundheitsfonds zuständig sein soll. Schließlich ziehen wir für die Kassen schon die Praxisgebühr ein. Nichtsdestotrotz, dieses ist ein zentrales Problem, dass nur in Berlin geklärt und korrigiert werden kann. Es macht keinen Sinn, so gerne auch ich es tun würde, hier zu streiken, denn dann würden unsere Kassen noch weniger Geld erhalten, was sich wiederum auf die Honorare auswirken würde.

Das Grundübel, die Finanznot der Kassen, muss sicher an anderer Stelle geklärt werden. Ich werde mich in diesem Sinne in der VV und bei der KBV dafür einsetzen. Übrigens habe ich selten, fast nie, einen Berliner Beschluss als arbeitserleichternd empfunden, eher immer als Ballast und Bürokratie steigernd. ← stt

## Fehlerteufel – Telefonnummer (KVJ 09/2010, S.12)

**Palliativmedizinisches Netz Neubrandenburg**  
am Dietrich-Bonhoeffer-Klinikum Neubrandenburg  
S.-Allende-Str. 30  
17036 Neubrandenburg  
**Tel.:** 03 95/7 75-43 **80**  
**Fax:** 03 95/7 75-43 **83**

## Die Kodierung im Fokus

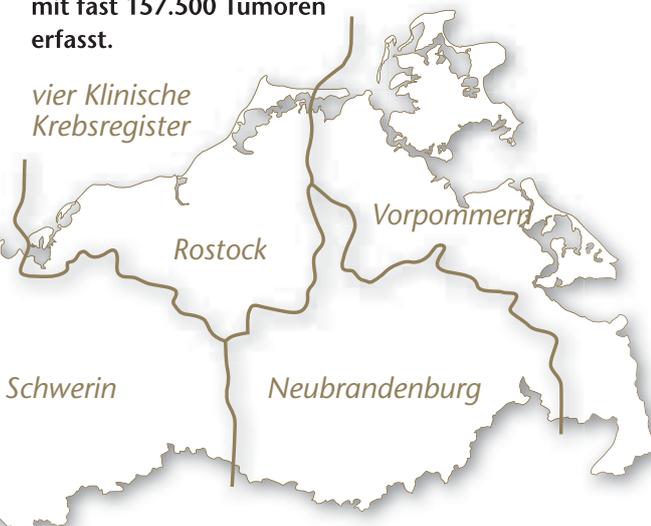
Alle Diagnosen, die im jeweiligen Quartal die Definition der Behandlungsdiagnose erfüllen, sind zu kodieren. Umgekehrt sind Diagnosen, die die Definition der Behandlungsdiagnose nicht erfüllen, nicht zu kodieren. – Wenn es doch so einfach wäre!

### Neubildungen

Dr. Dagmar Greiner\*

Im „8. Gemeinsamen Sachbericht der Klinischen Krebsregister in Mecklenburg-Vorpommern 2008“ ist Folgendes zu lesen: Bis 31. Dezember 2009 wurden in den vier Registern (Rostock, Greifswald, Schwerin, Neubrandenburg) seit ihrem Bestehen mehr als 138.000 Patienten mit fast 157.500 Tumoren erfasst.

*vier Klinische Krebsregister*



Im Land Mecklenburg-Vorpommern waren am 31. Dezember 2008 lt. Statistischem Amt 1.664.356 Einwohner gemeldet, davon 825.124 männlich und 839.232 weiblich. Die Bevölkerung verringerte sich gegenüber dem Vorjahr um 15.326 Personen, dies entspricht 0,9 Prozent.

Für das Diagnosejahr 2008 wurden insgesamt 13.154 bösartige Neuerkrankungen im Alter ab 15 Jahre (alle Fälle einschließlich Basaliome und Präkanzerosen) dokumentiert, davon 6654 bei männlichen und 6500 bei weiblichen Patienten.

Das sind 504 Fälle mehr als im Jahr 2007, wobei die Anzahl weiblicher Patienten steigt, die der männlichen Patienten dagegen leicht sinkt (105 Fälle bei Männern weniger, dagegen aber 609 Fälle mehr bei Frauen).

Auch in M-V gehörten 2008 neben dem Mammakarzinom (12 Prozent) und dem Prostatakarzinom (11 Prozent) die Krebserkrankungen an Dick- und Mastdarm sowie an der Lunge (jeweils 9 Prozent) zu den häufigsten invasiven Krebserkrankungen.

Der Anteil nicht invasiver Tumoren betrug 1278 Fälle, das entspricht etwa 10 Prozent. Das Carcinoma in situ (CIS) der Brust (ICD10 D05) mit 122 Fällen hat bereits einen Anteil von 8,5 Prozent an den malignen Erkrankungen

der Brustdrüse [bei 1319 invasiven Mammakarzinomen (ICD10 C50)].

Krebserkrankungen verursachen in ihrer Therapie enorme Kosten und stellen für die Patienten und Angehörigen eine große psychische Belastung dar. **Um den Aufwand zu verdeutlichen, ist eine korrekte Kodierung unabdingbar.** Die Belastungen für Patient, Angehörige und Arzt sind nicht kodierbar.

Die Schlüsselnummern für den Primärtumor, den Rezidivtumor bzw. die Metastasen sind immer mit dem Zusatzkennzeichen „G“ zu kodieren, wenn diese Diagnosen durch histologischen Nachweis gesichert oder durch eindeutige Kombinationen von laborchemischen, klinischen, intraoperativen Befunden bzw. bildgebenden Verfahren hinreichend gesichert sind. Dabei sind die Befunde aller Versorgungsbereiche heranzuziehen.

Dies gilt für sämtliche diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen bis zum endgültigen Abschluss der Behandlung des Primärtumors und Rezidivtumors als auch der Behandlung von Metastasen.

Der Malignomcode wird solange mit dem Zusatzkennzeichen „G“ kodiert, bis die Behandlung endgültig abgeschlossen ist, also keine weiteren therapeutischen Maßnahmen mehr in Bezug auf das Malignom durchgeführt werden oder geplant sind.

Werden nach abgeschlossener Behandlung weitere Tumor-Nachuntersuchungen durchgeführt, ist das primäre Malignom mit dem Zusatzkennzeichen „Z“ zu verschlüsseln. Für die Kodierung der Tumor-Nachuntersuchungen ist eine Schlüsselnummer aus **Z08.– Nachuntersuchung nach Behandlung wegen bösartiger Neubildung** zu kodieren.

#### **Z08. – Nachuntersuchung nach Behandlung wegen bösartiger Neubildung**

*inkl.: medizinischer Überwachung im Anschluss an die Behandlung*

*exkl.: medizinischer Nachbetreuung und Rekonvaleszenz (Z42 - Z51, Z54.-)*

*Z08.0 Nachuntersuchung nach chirurgischem Eingriff wegen bösartiger Neubildung*

*Z08.1 Nachuntersuchung nach Strahlentherapie wegen bösartiger Neubildung (keine Strahlentherapie-Sitzung)*

- Z08.2 Nachuntersuchung nach Chemotherapie wegen bösartiger Neubildung (keine Chemotherapie-Sitzung)
- Z08.7 Nachuntersuchung nach Kombinationstherapie wegen bösartiger Neubildung (keine kombinierte Strahlen- und Chemotherapie-Sitzung)
- Z08.8 Nachuntersuchung nach sonstiger Behandlung wegen bösartiger Neubildung
- Z08.9 Nachuntersuchung nach nicht näher bezeichneter Behandlung wegen bösartiger Neubildung

Handelt es sich um die rein anamnestische Angabe einer Tumorerkrankung, die die Kriterien der Behandlungsdiagnose erfüllt, ist eine Schlüsselnummer aus Z85. – bösartige Neubildung in der Eigenanamnese zu kodieren und mit dem Kennzeichen „G“ zu versehen.

### Z85. – bösartige Neubildung in der Eigenanamnese

- exkl.: *medizinischer Nachbetreuung und Rekonvaleszenz, Nachuntersuchung nach Behandlung wegen bösartiger Neubildung*
- Z85.0 bösartige Neubildung der Verdauungsorgane in der Eigenanamnese
- Z85.1 bösartige Neubildung der Trachea, der Bronchien oder der Lunge in der Eigenanamnese
- Z85.2 bösartige Neubildung anderer Atmungs- und intrathorakaler Organe in der Eigenanamnese
- Z85.3 bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma] in der Eigenanamnese
- Z85.4 bösartige Neubildung der Genitalorgane in der Eigenanamnese
- Z85.5 bösartige Neubildung der Harnorgane in der Eigenanamnese
- Z85.6 Leukämie in der Eigenanamnese
- Z85.7 andere bösartige Neubildungen des lymphatischen, blutbildenden oder verwandten Gewebes in der Eigenanamnese
- Z85.8 bösartige Neubildungen sonstiger Organe oder Systeme in der Eigenanamnese
- Z85.9 bösartige Neubildung in der Eigenanamnese, nicht näher bezeichnet

Der Unterschied zwischen der Kodierung als Tumor mit dem Zusatzkennzeichen Z oder als Z85. – ist fließend, beide Codes können auch gemeinsam verschlüsselt werden. Insgesamt sollte aber aufgrund der Tatsache, dass für den Morbi-RSA nur G-Diagnosen berücksichtigt werden, der Z85.-Code auf jeden Fall verschlüsselt werden. Das lokale Rezidiv eines primären Malignoms ist als primäres Malignom, d.h. wie ein Primärtumor zu verschlüsseln.

Die Codes aus der ICD-Gruppe D00–D09 sind nur für gesicherte Carcinomata in situ und für Dysplasien Grad III anzugeben.

Die Schlüsselnummern für die Dysplasien Grad I und II finden sich in den jeweiligen organspezifischen Kapiteln. Einzige Ausnahme ist die intraepitheliale Neoplasie der Prostata (PIN), bei der sowohl Grad II als auch Grad III mit dem ICD-Kode D07.5 Carcinoma in situ der Prostata zu kodieren sind. Die intraepitheliale Neoplasie der Prostata Grad I ist mit dem ICD-Kode N40 Prostatahyperplasie zu verschlüsseln.

Eine Kodierung für Neubildungen unsicheren oder unbekanntem Verhaltens (D37–D48) erfolgt nach dem Ursprungsort der Neubildung und ist nur vorzunehmen, wenn histologisch keine eindeutige Zuordnung zu „bösartig“ oder „gutartig“ möglich ist (siehe Beispiel 1 aus den Ambulanten Kodierrichtlinien).

**Beispiel 1:** Bei einem Patienten wurde ein 8 mal 10 Zentimeter großer Tumor am Rücken festgestellt, klinisch, sonographisch und kernspintomographisch am ehesten ein Lipom, eine maligne Entartung ist nicht auszuschließen. Bisher erfolgte keine Exzision oder Biopsie zur histologischen Untersuchung.

Kodierung: D17.1 V Gutartige Neubildung des Fettgewebes der Haut und der Unterhaut des Rumpfes

**Beispiel 2:** Adipöser Patient mit arterieller Hypertonie (Blutdruckmessung), autoimmunbedingte Hyperthyreose ohne Struma (Medikamente), Typ 2 Diabetes (Blutzuckerbestimmung), tachykarde Herzrhythmusstörungen (EKG), Gonarthrose bds. (Beratung) kommt zur quartalsmäßigen Verlaufskontrolle.

Anamnestisch ist ein Hodgkin-Lymphom vor 30 Jahren bekannt, welches seit 15 Jahren keiner Kontrolle und Therapie mehr bedarf. In den Laboruntersuchungen zeigten sich bei der jetzt durchgeführten Kontrolluntersuchung keine Auffälligkeiten. Was ist zu kodieren?

### Kodierung:

- Art. Hypertonie I10.90G
- Hyperthyreose E05.8G
- Typ 2 Diabetes ohne Komplikationen E11.90G
- Tachykarde Herzrhythmusstörungen I49.9G
- Gonarthrose bds. M17.9GB

Bösartige Neubildung des lymphatischen, blutbildenden oder verwandten Gewebes in der Eigenanamnese Z85.7 G Zustand nach Hodgkin-Lymphom (C81.9Z) ist nicht mehr anzugeben, da die Erkrankung zu lange zurückliegt. Wenn bei der Laboruntersuchung Auffälligkeiten im Blutbild auftreten, bleibt zunächst die Kodierung Z85.7 G. Wird bei weiterführenden Untersuchungen allerdings erneut ein Hodgkin diagnostiziert, ist C81.9 G zu kodieren. ←

\* Dr. Dagmar Greiner – Qualitätssicherung der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern

# Die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft informiert – Arzneimitteltherapie im Alter

Die Gabe einzelner Arzneimittel könnte beim alten Patienten zu unerwünschten Nebenwirkungen und somit zu einem gesundheitlichen Risiko führen.

Daher ist es notwendig, vor Einsatz dieser Arzneimittel besonders sorgfältig abzuwägen, ob deren Anwendung für den entsprechenden Patienten mehr Vorteile als Nachteile ergäbe.

Das Philipp Klee-Institut für Klinische Pharmakologie hat eine Liste von Arzneimitteln erstellt, bei denen eine besondere Abwägung von Nutzen und Risiko erforderlich ist. Dem verordnenden Arzt werden als Hilfestellung die Bedenken bei der Anwendung dieser Arzneimittel, mögliche Therapiealternativen und risikomindernde Maßnahmen bei notwendiger Verordnung dargestellt.

Die Liste ist unter: [www.priscus.net](http://www.priscus.net) zu finden. ← PR



## Arzneimittel-Richtlinie – KONKRET –

Änderung/Ergänzung – ANTIDIARRHOIKA (nach Punkt 12 der Anlage 3, Arzneimittel-Richtlinie)  
Einschränkung der Verordnungsfähigkeit

Antidiarrhoika sind seit dem 1. April 2009 nicht mehr ordnungsfähig:

- ausgenommen Elektrolytpräparate zur Rehydratation bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern bis zum vollendeten zwölften Lebensjahr
- ausgenommen Saccharomyces boulardii nur bei Kleinkindern und Kindern bis zum vollendeten zwölften Lebensjahr zusätzlich zu Rehydratationsmaßnahmen
- ausgenommen Motilitätshemmer:

• NEU • NEU • NEU •

- a) nach kolorektalen Resektionen in der post-operativen Adaptationsphase,
- b) bei schweren und länger andauernden Diarrhöen, auch wenn diese therapieinduziert sind, sofern eine kausale oder spezifische Therapie nicht ausreichend ist.

Eine längerfristige Anwendung (über vier Wochen) bedarf der besonderen Dokumentation und Verlaufsbeobachtung. ←

## Neue Therapiehinweise

Das Bundesministerium für Gesundheit hat die Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses folgender Therapiehinweise nicht beanstandet. Sie treten nach Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft:

- Therapiehinweis zu Prasugrel (in Kraft seit 10. September 2010)
- Therapiehinweis zu Erythropoese-stimulierenden Wirkstoffen (zur Behandlung der symptomatischen Anämie bei Tumorpatienten, die eine Chemotherapie erhalten).

Nach § 17 der Arzneimittel-Richtlinie sind die Therapiehinweise des Gemeinsamen Bundesausschusses von der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt zu beachten.

In den Hinweisen werden Arzneimittel bewertet, insbesondere hinsichtlich des Ausmaßes ihres therapeutischen Nutzens, auch im Vergleich zu anderen Arzneimitteln und Behandlungsmöglichkeiten, des therapeutischen Nutzens im Verhältnis zum Apothekenabgabepreis und damit zur Wirtschaftlichkeit, der medizinischen Notwendigkeit und Zweckmäßigkeit.

Arzneimittel-Richtlinie Anlage 5 – [www.g-ba.de](http://www.g-ba.de) ←

## Fernsehen in und aus dem Netz

Von Katrin Schrubbe\*

Fernzusehen und Videos zu schauen beschränkt sich heute nicht mehr auf die bekannten Geräte im heimischen Wohnzimmer, sondern ist auch über das Internet möglich. Das Web 2.0 bietet dafür mit den Podcasts ein zusätzliches Medium an. Der Podcast bezeichnet eine in der Regel kostenlose einzelne Mediendatei oder eine Serie mit Audio- oder Videoinhalten, die abonniert und heruntergeladen werden darf. Im Prinzip eine Radio- oder Fernsehsendung, die sich unabhängig von der Sendezeit konsumieren lässt.

Das Wort Podcast setzt sich aus der Abkürzung POD (playable on demand – frei übersetzt mit „spielbar bei Bedarf“), in Anlehnung an das Audio-Abspielgerät iPod, und dem englischen Wort broadcasting für Rundfunk zusammen. Fernseh- bzw. Videobeiträge werden zudem als Video podcast, vodcast, videocasts, vidcast oder manchmal auch als Web-TV bezeichnet.

Die Entwicklung des Podcastings begann im Jahr 2000. Bis der erste deutschsprachige Video-Podcast veröffentlicht wurde, dauerte es noch weitere fünf Jahre.

Die Themenvielfalt bietet dem Nutzer eine breite Auswahl: Nachrichten, Wissen, Ratgeber, Unterhaltung, Reportagen, Kindersendungen, Musik, Politik, wissenschaftliche Präsentationen, gesprochene Zeitungsartikel, ausgewählte Sendungen des Rundfunk- und Fernsehprogramms.

Das Besondere an Podcasts ist, dass man sie abonnieren kann. Dafür ist ein Computer mit einem Internetanschluss, einer schnellen Verbindung und einem Webbrowser notwendig. Zusätzlich muss man eine spezielle Software, einen so genannten Podcasting-Client oder Podcatcher, installieren, mit dessen Hilfe die gewünschten Beiträge automatisch auf den eigenen Computer heruntergeladen und aktualisiert werden.

Von dort kann man sie weiter auf mobile Abspielgeräte übertragen. Im Podcatcher, der kostenlos im Internet erhältlich ist, wird die Webadresse (URL) des Podcasts angegeben, so dass dann der Bezug selbstständig abläuft. Zum Abspielen stehen verschiedene Möglichkeiten zur Verfügung. Die heruntergeladenen Podcasts können meist über gängige Software – wie den Windows Media Player – betrachtet werden. Für manche Podcasts dagegen, die man sich direkt auf der Webseite des Anbieters ansehen kann, ist mitunter der Adobe Flash Player notwendig.

Das Abonnement von Podcasts vereinfacht den Weg, Sendungen hören und sehen zu können, wo und wann man möchte. Sie stehen jederzeit zur Verfügung, ob zu Hause oder auf dem Weg zur Arbeit. Die Dateien müssen nicht mühsam einzeln abgerufen werden. Podcasts verschaffen Flexibilität, ständige Aktualität und eine neue Qualität des internetbasierten Rundfunks. Auch die Kassenärztliche Bundesvereinigung bietet seit kurzem unter: [www.kv-on.de](http://www.kv-on.de)

de Podcasts als neuen Service an. Aufgrund der Informationsdichte im ärztlichen Alltag setzt man auf das neue Bildmedium, um komplexe Sachverhalte einfach und zeitnah darstellen zu können. In kurzen Filmbeiträgen werden Antworten auf Fragen zu aktuellen und grundsätzlichen Themen aus Praxis und Berufspolitik gegeben. Selbst eher abstrakte Sachverhalte werden verständlich, relevant und mit konkretem Mehrwert vermittelt. Von Servicethemen über Erklärstücke bis zu politischen Stellungnahmen wird



Foto: [www.kv-on.de](http://www.kv-on.de)

dem Nutzer viel geboten: z. B. zu Kodierrichtlinien, zur Online-Abrechnung, der Honorarreform, den KV-Wahlen, der Versorgungsplanung sowie Berichte von Veranstaltungen wie dem „Tag der Niedergelassenen“.

Aber auch andere Institutionen und Einrichtungen haben das Medium Podcasts bereits für sich entdeckt. Die Bundeskanzlerin Angela Merkel wendet sich seit 2006 in wöchentlichen Videobotschaften an die Öffentlichkeit, um Bürgern die Politik der Bundesregierung besser zu erklären. Auf [www.bundeskanzlerin.de](http://www.bundeskanzlerin.de) sind Mitschnitte aus Pressekonferenzen, Treffen mit Staatsgästen sowie Statements zu unterschiedlichen Themen zu finden – wie dem Sparprogramm der Bundesregierung oder den Fördermöglichkeiten schneller Internetanschlüsse.

Wesentlich weitergehende Möglichkeiten für Podcasts bieten natürlich auch die Radio- und Fernsehsender. In multimedialen Verzeichnissen, so genannten Mediatheken, können bereits gesendete Beiträge und Programme abgefragt werden. Die Podcasts bieten hier Radio und Fernsehen im Netz bzw. auch zum Mitnehmen. Die Sendungen können direkt in den Webangeboten des Sender über den Webbrowser angesehen oder für den späteren Bedarf heruntergeladen werden. ←

\* Katrin Schrubbe ist Online-Redakteurin in der KVMV.



# Mammografie-Screening in Westmecklenburg

Erste Erfahrungen aus Sicht der Pathologie *Von Dr. Detlef Rothacker/Dr. Birgit Beese\**

Nach erfolgreicher Zertifizierung durch die Kooperationsgemeinschaft Mammografie konnte die Screening-Einheit Schwerin mit Fachärzten für Röntgendiagnostik aus Schwerin, Wismar, Ludwigslust und Parchim sowie einem Pathologen ihre Tätigkeit aufnehmen. Die ersten ultraschall- und mammografiegestützten Stanzbiopsien innerhalb des Mammografie-Screenings wurden dort am 11. Dezember 2006 histologisch untersucht.

Wir möchten hier die Ergebnisse der histopathologischen Untersuchungen des Mammografie-Screenings für die erste Screening-Runde (22. November 2006 bis 31. Dezember 2008) aus der Screening-Einheit Schwerin vorstellen.

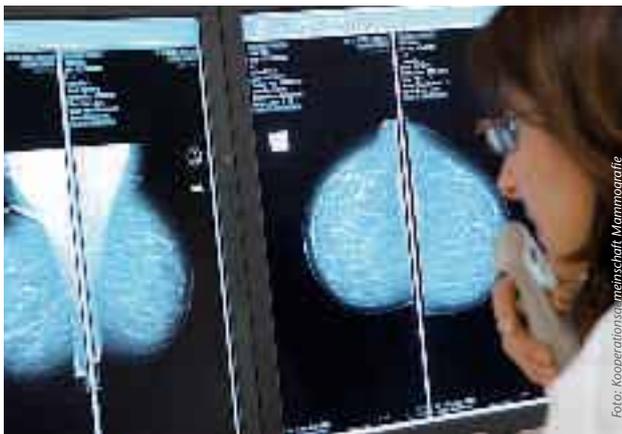


Foto: Kooperationsgemeinschaft Mammografie

Im genannten Zeitraum wohnten im Einzugsbereich der Screening-Einheit Schwerin 63.185 anspruchsberechtigte Frauen, von denen 56.397 eine Einladung zur Screening-Mammografie erhielten. Die Teilnehmerate betrug 57,6 Prozent, d. h. bei 32.469 Frauen wurden die vorgesehenen Screening-Untersuchungen durchgeführt. Bei 2447 Frauen (7,5 Prozent) fanden sich röntgenologisch bzw. sonografisch auffällige Befunde, die eine weitere Abklärung erforderlich machten. Insgesamt wurde 516-mal bei 487 Frauen eine ultraschallgestützte Stanzbiopsie vorgenommen. Bei 91 Frauen wurde primär eine offene Biopsie bzw. Exzision empfohlen und 28 Frauen lehnten eine weitere diagnostische Abklärung ab.

Neu waren beim Labormanagement zum einen die verbindlich vorgeschriebene Verwendung der B-Klassifikation (B steht für Biopsie) bei der Befundabfassung und zum anderen die Zweitbegutachtung aller Schnittpräparate durch einen vom übergeordneten

Referenzzentrum bestellten Pathologen, in unserem Fall durch Prof. Dr. Heinz Pickartz (Berlin-Spandau) vom Referenzzentrum Berlin.

Insgesamt wurde dabei ein sehr hoher Wert der Übereinstimmung im Vergleich der B-Klassifikation von Erst- und Zweitbefunder abgelesen (Kappa-Wert > 85). Auch bei Fällen, die mit B3 (unklare Dignität) beurteilt wurden, waren nur gelegentliche Abweichungen beider Befunder festzuhalten. In keinem Fall, das sei betont, hatten diese Abweichungen jedoch gravierende Konsequenzen für die weitere Behandlung oder gar Prognose der Erkrankung. Dass die Übereinstimmungen beider Befunder in den Kategorien B1 (Normalgewebe oder technisch nicht auswertbar) und B2 (benigne) etwas abfielen, ist der Tatsache geschuldet, dass es bisher keinen allgemein akzeptierten Konsens gibt, was noch als „normales“ bzw. „involutiv verändertes“ Brustdrüsengewebe und was schon als „pathologisch“ bzw. „gutartige Läsion“ desselben bezeichnet werden sollte.

Hohe Werte der Übereinstimmung (Kappa-Wert) fanden sich ohne Ausnahme für das Grading der invasiven Mammakarzinome, was, wie empfohlen, nach Elston und Ellis (2) vorgenommen wurde. Zwischen Erst- und Zweitbefundern der Mammabiopsien (Kappa-Wert > 0,85) fand sich ein etwas höherer Wert der Übereinstimmung als im Vergleich mit dem Befunder der Operationspräparate (Kappa-Wert > 0,80).

Wir sind uns bewusst, dass die hier betrachtete Zeitspanne von zwei Jahren zu kurz ist, um generelle Aussagen zur Effektivität des Programms zu treffen. Was wir jedoch schon nach der ersten Screening-Runde anhand unserer Daten sagen können ist, dass die Zahl der Biopsien mit malignen

## Mammakarzinomtypen im Screeningprogramm

Karzinomtyp (invasive Karzinome)	ICD-O- (5)	Anzahl	Prozent
duktal	8500	211	81
lobulär	8520	25	10
tubulär	8211	13	5
muzinös	8480	4	1
tubulolobulär	8524	2	1
sonstige		3	1
Metastasen	8140	2	1
<b>Gesamt</b>		<b>260</b>	<b>100</b>

Tabelle 4

Befunden (B-Klassifikation: B 5a-c) umgekehrt proportional zu denen mit gutartigen Befunden (B-Klassifikation: B 2) zugenommen hat, erklärbar durch einen sog. Lerneffekt bei Mammografie-Befundern und Punkteuren (Diagramm 1).

Zum Vergleich der Parameter der im Mammografie-Screening entdeckten Karzinome haben wir alle im annähernd gleichen Zeitraum (1. Januar 2007 bis 31. Dezember 2008) in unserer Gemeinschaftspraxis außerhalb des Mammo-

Wir haben wegen der z. T. noch niedrigen Zahlen auf eine weitere statistische Untermauerung unserer Ergebnisse verzichtet und hoffen nach Abschluss der zweiten Screening-Runde Ende 2010 validere Daten präsentieren zu können.

Der vollständige Text mit weiteren Informationen, Tabellen und Diagrammen ist im Internet zu finden unter: [www.kvmv.de](http://www.kvmv.de) → Für Ärzte → Aktuelles aus der KVMV. ←

### Parametervergleich des Mammografie-Screenings

Leistungsparameter	Referenzbereich EU-Leitlinien (3)		Screeningeinheit Schwerin
	soll	empfohlen	
Teilnehmerinnenrate	> 70%	> 75 %	57,6 %
Brustkrebsentdeckungsrate (Vielfaches der regionalen Hintergrundinzidenz)	≥ 3 x IR	> 3 x IR	> 3,0 x IR
Brustkrebsentdeckungsrate	≥ 7,5 ‰	> 7,5 ‰	8,9 ‰
Anteil der in-situ-Karzinome (DCIS)	≥ 10 %	> 15 %	13,2 %
Anteil invasiver Karzinome ≤ 10 mm	≥ 20 %	≥ 25 %	28,5 %
Anteil invasiver Karzinome < 15 mm	≥ 50 %	> 50 %	56,3 %
Anteil invasiver Karzinome ohne Lymphknotenbefall (N-)	≥ 70 %	> 70 %	77,6 %
Anteil Karzinome im Stadium II+	≤ 25 %	< 30 %	34,3 %
Anteil präoperativ gesicherter Karzinome	≥ 90 %	> 90 %	93 %

Tabelle 5

grafie-Screenings untersuchten Mammakarzinome (n = 134) herangezogen (sog. kurative Fälle). Erwartungsgemäß fanden sich sowohl im Vergleich der Karzinomdurchmesser (pT nach UICC) wie auch der Lymphknotenmetastasierung (pN nach UICC) Unterschiede zwischen beiden Kollektiven. Die Screeningfälle zeigten im Vergleich mit den Nicht-Screeningfällen erwartungsgemäß häufiger ein niedrigeres Tumorstadium und eine seltenere Lymphknotenmetastasierung. Keine Häufigkeitsunterschiede fanden sich jedoch im Vergleich der Karzinomtypen (Tab. 4).

Im August 2009 wurde von der Kooperationsgemeinschaft Mammografie der erste Evaluationsbericht für das Mammografie-Screening der Jahre 2005 bis 2007 vorgelegt (4). Die dort aufgeführten Evaluationsdaten belegen, dass die vorgegebenen Referenzwerte der EU-Leitlinien mit Ausnahme der Teilnehmerinnenrate und der Karzinomrate im Stadium II+ erreicht wurden. Eine Gegenüberstellung der EU-Leitlinien, der bundesweit erhobenen Daten des 1. Evaluationsberichtes und der Daten der Schweriner Screening-Einheit sind in Tabelle 5 aufgeführt.

\* Dr. med. Detlef Rothacker, Gemeinschaftspraxis für Pathologie, Ellerried 7, 19061 Schwerin; Dr. med. Birgit Beebe, Helios-Kliniken Schwerin, Institut für Röntgendiagnostik, Wismarsche Straße 393-395, 19049 Schwerin

### Verteilung der Befunde mit gut- und bösartigen Tumoren im Mammografie-Screening

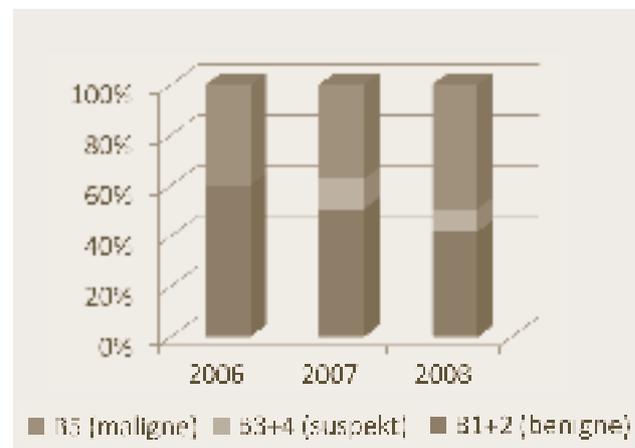


Diagramm 1

## Ausgabenentwicklung Januar bis Juli 2010

Im Juli-Journal konnte für die ersten vier Monate des Jahres 2010 ein differenziertes Bild bezüglich der Arzneimittelausgaben konstatiert werden. Für den Zeitraum Januar bis Juli 2010 bleibt die Feststellung eines konstanten Anstiegs im Vergleich zu den Jahren 2008 und 2009. Die beigefügte Grafik verdeutlicht dies. So erhöhte sich der Gesamtumsatz im Vergleichszeitraum von 400 Millionen Euro in 2008, auf 416 Millionen Euro in 2009 und letztlich rund 430 Millionen Euro in 2010.

Woher kommt dieser stetige Aufwärtstrend? Antworten gibt es vor allem von den Krankenkassen – auch ungefragt. Nun, eine ganz exakte Begründung wird wohl niemand geben können. Ein Blick auf einzelne Segmente des Arzneimittelmarktes gibt Antworten auf Teile der Frage.

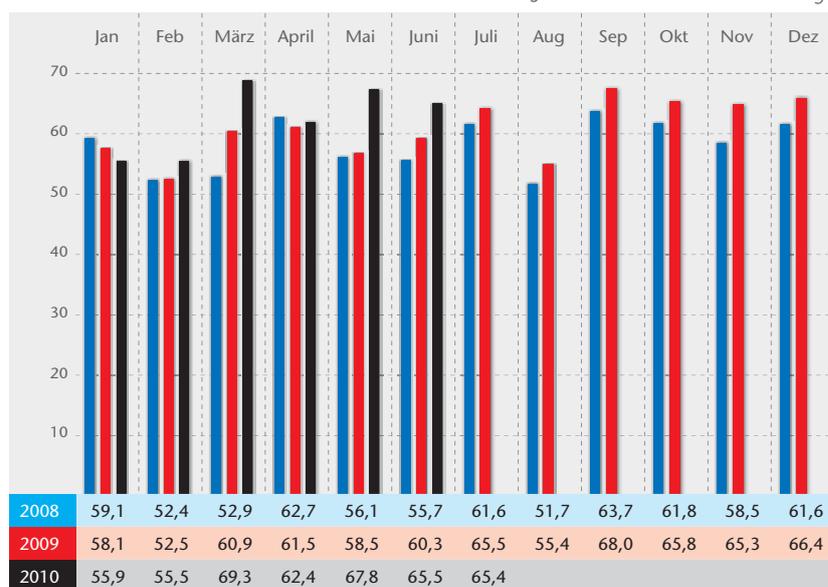
Im Bereich der Spezialpräparate entstehen erhebliche Kosten. Auch wenn diese nur 2,5 Prozent der Verordnungen ausmachen, so stellen die Spezialpräparate einen Anteil von rund 25 Prozent der Nettoausgaben der Jahre 2007 bis 2009 dar. Betrug die Ausgaben für Spezialpräparate in 2007 noch rund 160 Millionen Euro, stiegen sie auf 175 Millionen Euro im Jahr 2008 und auf rund 200 Millionen Euro im Jahr 2009.

Jetzt wäre es einfach mathematisch schlüssig, Einsparpotenziale im Bereich der Spezialpräparate zu heben.

Aber wer möchte einem schwerkranken Patienten Arzneimittel vorenthalten? Wer kann ethisch vernünftig begründen, welcher Patient versorgt werden darf und welcher nicht? Wer weiß genau, um wie viele Tage, Monate oder Jahre das Leben des Einzelnen verlängert werden kann? Wer will die gestiegene Lebensqualität von Patienten genau bemessen? Wer erlaubt sich ein Urteil darüber, wie viel Lebensqualität dem Einzelnen zur Verfügung gestellt werden

### Apothekenumsätze mit der GKV in Mecklenburg-Vorpommern<sup>o</sup>

<sup>o</sup> (Bruttoumsätze inkl. MwSt. abzüglich Abschläge Hersteller/Apotheken, Zuzahlung; Rabatte nach § 130a VIII SGB 5 nicht berücksichtigt)



darf? Wer hinterfragt, welche Kosten durch verhinderte Krankenhausaufenthalte eingespart wurden? Wer kann genau beziffern, welche Co-Medikationen durch innovative Produkte eingespart wurden?

Auf manche Frage gibt es keine einfache und schnelle Antwort. Ebenso gibt es im Arzneimittelbereich nicht nur Einsparpotenziale. Krankenkassen und Politik sollten nicht ausschließlich auf nackte Zahlen, sondern vielmehr auf ihre Versicherten und Wähler – die Menschen – und deren notwendige Versorgung schauen. ← hö

## Neue STIKO-Empfehlung

Die Ständige Impfkommission (STIKO) hat ihre Impfeempfehlung aktualisiert.

Einzel Exemplare können beim Robert Koch-Institut zu folgender Bedingung angefordert werden: kostenfrei bis zu zwei Exemplare nach Einsenden eines adressierten und mit 1,45 Euro frankierten Rückumschlages für das Format A4. Die Bestellung ist an folgende Adresse zu richten: Robert Koch-Institut, Kennwort: „STIKO-Empfehlungen“, Nordufer 20, 13353 Berlin.

### ACHTUNG: Aktualisierung der Schutzimpfungs-Richtlinie nach § 13:

Zu den Änderungen der STIKO-Empfehlungen hat der Gemeinsame Bundesausschuss innerhalb von drei Monaten nach ihrer Veröffentlichung eine Entscheidung zur Aktualisierung der Richtlinie zu treffen (§ 20d Abs. 1 Satz 7 SGB V) und damit zum Leistungsrecht. [www.g-ba.de](http://www.g-ba.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

### Genehmigung eines Anstellungsverhältnisses

Prof. Dr. med. *Günther Neeck*, Facharzt für Innere Medizin/Rheumatologie in Bad Doberan, zur Anstellung von Dr. med. *Anne Caroline Steffen* als hausärztliche Internistin in seiner Praxis, ab 15. August 2010.

### Ende der Zulassung

Dr. med. *Albrecht Wernitzsch*,  
Facharzt für Allgemeinmedizin in Neubukow,  
endet mit Wirkung ab 1. Januar 2011.

### Der Berufungsausschuss beschließt:

Die Sonderbedarfszulassung von Dr. med. *Harald Beckert* als Facharzt für Orthopädie für Bad Doberan für die ausschließlich schmerztherapeutische Versorgung wurde aufgehoben.

metrie auf Überweisung von Vertragsärzten und ermächtigten Ärzten des Krankenhauses Mecklenburg-Strelitz, mit Ausnahme der Leistungen, die die Klinik gemäß §§ 115 b und 116 b SGB V erbringt, bis zum 31. Dezember 2012;

Dr. med. *Sylke Boremski*,  
Diakonie Klinikum Dietrich Bonhoeffer GmbH Neubrandenburg,  
zur Durchführung echokardiographischer Leistungen auf Überweisung von niedergelassenen Hausärzten und fachärztlich tätigen Internisten, bis zum 30. September 2012.

### Korrektur

Die Tollwutberatungs- und -impfstelle der Diakonie Klinikum Dietrich Bonhoeffer GmbH in Neubrandenburg, ist ermächtigt zur Indikationsstellung und Erstimpfung bei Tollwut bzw. bei Tollwutverdacht auf Überweisung von Vertragsärzten bis zum 31. Dezember 2012.

## GÜSTROW

### Ende der Zulassung

Dr. med. *Karin Müller*,  
Fachärztin für Allgemeinmedizin in Laage,  
endete mit Wirkung ab 1. Oktober 2010.

### Die Zulassung hat erhalten

Dr. med. *Antje Bürenheide*,  
Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe für Gnoien,  
ab 1. Oktober 2010.

### Ermächtigung

Dr. med. *Ulrich Kleier*,  
KMG-Klinikum Güstrow GmbH,  
Erweiterung um die EBM-Nummern 13400, 13430, 13431 und 30600 auf Überweisung von Vertragsärzten.

## PARCHIM

### Ermächtigung

Dr. med. *Kerstin Skusa*,  
Asklepios-Klinik Parchim,  
zur Behandlung von Patienten mit soliden Tumoren auf Überweisung von Vertragsärzten. Die EBM-Nummer 13500 ist im Rahmen der Ermächtigung abrechenbar. Die Ermächtigung erstreckt sich nicht auf die Betreuung von Patienten mit urologischen und gynäkologisch-onkologischen Krankheitsbildern und auf solche, die im Rahmen der Regelung nach §§ 115 a und b und 116 b SGB V erbracht werden, bis zum 30. September 2012.

## ROSTOCK

### Ende der Zulassung

Dr. med. *Barbara Steiner*,  
Fachärztin für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde in Rostock,  
endet mit Wirkung ab 16. Januar 2011;

Dr. med. *Annerose Schimanke*,  
Fachärztin für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde in Rostock,  
endete mit Wirkung ab 1. Oktober 2010;

Dr. med. *Rosemarie Borchmann*,  
Fachärztin für Allgemeinmedizin in Rostock,  
endet mit Wirkung ab 3. Januar 2011;

Dr. med. *Rosemarie Buchholz*,  
Fachärztin für Allgemeinmedizin in Rostock,  
endete mit Wirkung ab 1. Oktober 2010.

### Die Zulassung haben erhalten

Dr. med. *Susanne Steiner*,  
Fachärztin für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde für Rostock,  
ab 16. Januar 2011;

*Katrin Schimanke*,  
Fachärztin für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde für Rostock,  
ab 1. Oktober 2010;

Dr. med. *Christiane Harder*,  
Fachärztin für Allgemeinmedizin für Rostock,  
ab 3. Januar 2011;

## MÜRITZ

### Ende der Zulassung

Dr. med. *Michael Nowak*,  
Facharzt für Allgemeinmedizin in Priborn,  
endete mit Wirkung ab 1. Oktober 2010.

### Widerruf der Genehmigung einer Berufsausübungsgemeinschaft

Dr. med. *Kristin Nöhring*, Dr. med. *Matthias Daut*, Dr. med. *Stefan Albrecht* mit Dr. med. *Katja Tiedemann*, Fachärzte für Innere Medizin/Nephrologie/fachärztlich tätige Internistin für Waren, ab 1. Oktober 2010.

Der Widerruf hat zur Folge, dass die Zulassung für Dr. med. *Katja Tiedemann* als fachärztliche Internistin für Waren mit Wirkung ab 1. Oktober 2010 endet.

## NEUBRANDENBURG/MECKLENBURG-STRELITZ

### Ermächtigungen

Dipl.-Med. *Thomas Schließer*,  
DRK-Krankenhaus Mecklenburg-Strelitz,  
für CT-Untersuchungen, angiologische Röntgendiagnostik, kinderradiologische Untersuchungen und zur Osteodensito-

Dr. med. *Tilo Schneider*,  
Facharzt für Allgemeinmedizin für Rostock, ab 1. Oktober 2010.

#### **Die Genehmigung einer örtlichen Berufsausübungsgemeinschaft haben erhalten**

Dr. med. *Marc Schellhorn*, Dr. med. *Alexander Eckard* und Dr. med. *Annett Schellhorn*, Fachärzte für Augenheilkunde für Rostock, ab 1. Oktober 2010;

Dr. med. *Astrid Buch*, Dr. med. *Thomas Maibaum* und Dr. med. *Tilo Schneider*, Fachärzte für Allgemeinmedizin für Rostock, ab 1. Oktober 2010.

#### **Genehmigung von Anstellungsverhältnissen**

Dr. med. *Tim Lammerding*, Facharzt für Allgemeinmedizin in Rostock, zur Anstellung von Dr. med. *Christine Winkelmann* als Fachärztin für Allgemeinmedizin in seiner Praxis, ab 12. August 2010;

Doktorhaus MVZ Dr. Dietrich/Dietrich in Rostock, zur Anstellung von Dipl.-Med. *Petra Schneider* als Fachärztin für Allgemeinmedizin im MVZ, ab 16. August 2010.

#### **Ermächtigungen**

Prof. Dr. med. *Thomas Mittlmeier*,  
Universitätsklinikum Rostock,  
für unfallchirurgische Leistungen und die Wiederherstellungschirurgie bei Patienten mit rheumatologischer und/oder hämophiler Grunderkrankung auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Chirurgie und Fachärzten für Orthopädie, mit Ausnahme der Leistungen, die die Klinik gemäß § 115 a und b SGB V erbringt, bis zum 31. Dezember 2012;

Prof. Dr. med. *Johann Christian Virchow*,  
Universitätsklinikum Rostock,  
für die Hyposensibilisierungsbehandlung bei Insektengiftallergien auf Überweisung von Vertragsärzten, für die internistisch-pneumologischen Leistungen bei Problempatienten auf Überweisung von niedergelassenen Vertragsärzten mit der Teilgebietsanerkennung Pulmologie sowie für diagnostische und therapeutische Leistungen auf Überweisung von niedergelassenen Vertragsärzten mit der Zusatzbezeichnung Allergologie, bis zum 30. September 2012;

Universitätsfrauenklinik Rostock,  
für folgende Leistungen auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Frauenheilkunde und Geburtshilfe und der ermächtigten Abteilung für Tropenmedizin und Infektionskrankheiten der Klinik für Innere Medizin der Universität Rostock:

- gynäkologisch-endokrinologische Leistungen
- urogynäkologische Leistungen
- Leistungen nach der EBM-Nummer 01780
- Diagnostik und Nachsorge von Geschwulsterkrankungen der weiblichen Genitalorgane und der Brustdrüse bis zu einem Jahr nach der Klinikbehandlung
- Nachkontrolle von elektro- und lasertherapierten Patientinnen mit entzündlichen und präneoplastischen Erkrankungen bis zu 6 Monate nach der Therapie
- geburtsmedizinische Leistungen bei Schwangerschaften mit Risikofaktoren
- konsiliarärztliche Leistungen bei Problempatienten; auf Überweisung von Fachärzten für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Pädiatrie und der ermächtigten Abteilung für Tropenmedizin und Infektionskrankheiten der Klinik für Innere Medizin der Universität Rostock:
- kindergynäkologische Leistungen.

Die Ermächtigung umfasst auch Leistungen nach den EBM-Nummern 01611 und 01622.

Sie erstreckt sich nicht auf die weiterführende differentialdiagnostische Sonographie und auf solche Leistungen, die im Rahmen der Regelungen nach §§ 115 a und b und 116 b SGB V erbracht werden, bis zum 31. Dezember 2012.

#### **Der Berufungsausschuss beschließt:**

Das Sozialpädiatrische Zentrum Rostock gGmbH wird zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung gemäß § 119 SGB V für sozialpädiatrische Leistungen in Form von Diagnostik und sozialpädiatrischer Behandlung und Betreuung auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizin ermächtigt, wobei die Behandlung nur auf diejenigen Kinder auszurichten ist, die wegen der Art, Schwere und Dauer ihrer Krankheit oder einer drohenden Krankheit nicht von geeigneten Ärzten oder geeigneten Frühförderstellen behandelt werden können.

Die Zahl der zu behandelnden Fälle wird auf 400 pro Quartal begrenzt; ab 1. Januar 2011 bis zum 31. Dezember 2012.

### SCHWERIN/ WISMAR/NORDWESTMECKLENBURG

#### **Praxissitzverlegung**

MVZ Grevesmühlen GmbH,  
Klützer Str. 1 in Grevesmühlen, ab 26. April 2010.

#### **Änderung der Zulassung**

Dipl.-Med. *Karin Modler*,  
Praktische Ärztin für Wismar für die ausschließliche fachärztliche Versorgung, ab 1. Oktober 2010.

#### **Genehmigung eines Anstellungsverhältnisses im Wege der Nachbesetzung**

*Andreas Morawietz*, *Reinhard Schodrok*, Dipl.-Med. *Maren Paukstat-Allrich*, Dipl.-Med. *Helga Grahl* und Dr. med. *Sabine Bank*, zur Anstellung von Dr. med. *Ulrike Garling* als Fachärztin für Innere Medizin/Kardiologie am Standort Schwerin, Kieler Str. 31 a, ab 1. September 2010.

#### **Ermächtigung**

Dr. med. *Olaf Kannt*,  
HELIOS Kliniken Schwerin,  
für neuropädiatrische Leistungen und für Leistungen nach der EBM-Nummer 30901 bei Kindern bis zum vollendeten dritten Lebensjahr auf Überweisung von hausärztlich tätigen Vertragsärzten, bis zum 31. Dezember 2012.

### STRALSUND/NORDVORPOMMERN

#### **Genehmigung eines Anstellungsverhältnisses**

Dr. med. *Ingrid Poethe*, Fachärztin für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie in Stralsund, zur Anstellung von Dr. med. Dr. med. dent. *Mark Kirchhoff* als Facharzt für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie in ihrer Praxis, ab 1. September 2010.

### INFORMATIONEN

#### **Die Praxissitzverlegung innerhalb des Ortes geben bekannt:**

Dr. med. *Inkeri Beland*,  
Fachärztin für Innere Medizin,  
neue Adresse ab 1. Oktober 2010:  
Grünhufer Bogen 1 a, 18437 Stralsund;

Dr. med. *Angela Ewert*,  
Fachärztin für Allgemeinmedizin,  
neue Adresse ab 1. Oktober 2010:  
Anklamer Str. 32 A, 17489 Greifswald.

**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.
<b>Rostock</b>			
Allgemeinmedizin	nächstmöglich	15. Oktober 2010	02/09/07/2
Allgemeinmedizin	1. Oktober 2011	15. Oktober 2010	18/08/09
Allgemeinmedizin	nächstmöglich	15. Oktober 2010	04/06/10/2
Innere Medizin (hausärztlich)	nächstmöglich	15. Oktober 2010	03/09/07/2
Innere Medizin (hausärztlich)	nächstmöglich	15. Oktober 2010	20/02/08/2
Innere Medizin (hausärztlich)	15. Januar 2011	15. Oktober 2010	11/09/09
Innere Medizin (hausärztlich)	1. Juli 2011	15. Oktober 2010	20/09/10
Psychologische Psychotherapie (halber Psychotherapeutensitz)	1. Januar 2011	15. Oktober 2010	17/09/10
<b>Schwerin/Wismar/Nordwestmecklenburg</b>			
Haut- und Geschlechtskrankheiten	1. Juli 2011	15. Oktober 2010	12/04/10
<b>Schwerin</b>			
Allgemeinmedizin	nächstmöglich	15. Oktober 2010	09/11/09
Allgemeinmedizin	nach Absprache mit dem Bewerber	15. Oktober 2010	12/08/10
<b>Ludwigslust</b>			
Augenheilkunde	1. April 2011	15. Oktober 2010	22/09/10
<b>Neubrandenburg/Mecklenburg-Strelitz</b>			
Kinder- und Jugendmedizin	1. März 2011	15. Oktober 2010	25/08/10
Innere Medizin	1. Januar 2011	15. Oktober 2010	02/08/10
<b>Greifswald</b>			
Allgemeinmedizin	nächstmöglich	15. Oktober 2010	26/10/09
<b>Rügen</b>			
Allgemeinmedizin	1. Januar 2011	15. Oktober 2010	11/08/10/2
<b>Güstrow</b>			
Kinder- und Jugendmedizin (Praxisanteil)	1. Januar 2011	15. Oktober 2010	13/05/09
Haut- und Geschlechtskrankheiten	1. Juli 2011	15. Oktober 2010	07/09/10
Frauenheilkunde und Geburtshilfe (Praxisanteil)	1. Februar 2011	15. Oktober 2010	01/09/10
<b>Müritz</b>			
Kinder- und Jugendmedizin (Praxisanteil)	nächstmöglich	15. Oktober 2010	01/04/08
<b>Demmin</b>			
Psychologische Psychotherapie	1. April 2011	15. Oktober 2010	13/09/10
Allgemeinmedizin	nächstmöglich	15. Oktober 2010	16/09/10

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.

## 10. Deutsche Triathlon-Meisterschaften der Psychotherapeuten

Von Christoph Hübener \*

Bereits zum zehnten Mal trafen sich am 7. August 2010 ärztliche und psychologische Psychotherapeuten zu ihren Meisterschaften im Triathlon (700 m Schwimmen; 20 km Fahrrad fahren; 5 km Laufen).

Der sportliche Wettkampf, zu dem schwimmend, Rad fahrend und laufend sich fit haltende Kolleginnen und Kollegen zusammen kommen, fand anlässlich des 18. Güstrower Fun-Triathlon am Güstrower Insee statt. Auch wenn einige unserer Mitstreiter mit ihren Leistungen als Hobby-Sportler den Profis schon recht nahe kommen, so sehen sie ihre Teilnahme doch recht gelassen. In erster Linie nutzen sie den Start als eine gute Möglichkeit, gegen den inneren Schweinehund einmal recht kräftig anzugehen. Gleichzeitig ist es aber auch eine gute Möglichkeit, sich mit „Gleichgesinnten“ zu treffen, für die es meist aus persönlicher und beruflicher Überzeugung heraus wichtig ist, in Bewegung zu bleiben.

Deutsche Meisterin in diesem Jahr wurde zum fünften Mal in Folge Dr. Uta Leithäuser aus Berlin, die ihre Zeit vom Vorjahr mit 1 h, 23 min, 37 s noch verbessern konnte. Zweite wurde Maren Sprögel aus Güstrow und den dritten Platz belegte Dr. Karin Hübener aus Krakow am See. Bei den Männern trug sich Dr. Matthias Kinder aus Neubrandenburg erstmalig in die Siegerliste ein, mit der phantastischen Zeit von 1 h, 9 min, 4 s, vor Frank Greiner aus Löhne und Christoph Hübener aus Güstrow. Die Wanderplakette für die größte Kämpferin erhielt Dr. Karin Hübener, die auch Siegerin in der Altersklasse W 50 des Gesamtwettbewerbes mit ca. 200 Teilnehmern der

Jedermann-Distanz wurde. Gleiches gelang Frank Greiner in der AK M 45. Im Kurhaus am Insee ließen die Teilnehmer am Abend die „bewegten“ Ereignisse in geselliger



Dr. Uta Leithäuser  
wiederholt  
Deutsche Meisterin

Foto: Hübener

Runde mit der Ehrung der erfolgreichen Freizeitsportler und Überreichen der Wanderpokale ausklingen.

Die 11. Deutschen Meisterschaften im Triathlon über die Jedermann-Distanz werden am 13. August 2011 wiederum in Güstrow ausgetragen. Dann ist es möglich, auch in nur einer Disziplin an den Start zu gehen. Informationen: Christoph Hübener, Tel.: (03843) 219019 oder [www.psycho-flitzer.de](http://www.psycho-flitzer.de). ←

\* Dipl.-Psych. Christoph Hübener ist Psychoanalytiker in Güstrow.

### Patientenflyer:

#### Der Vorsorge-Checker – Ihr persönliches Präventionsprogramm

Dem KV-Journal ist ein Patientenflyer zur Prävention beigelegt. Die Prävention in der Arztpraxis ist und bleibt immer ein besonderes Anliegen der Ärzte zur Gesunderhaltung der Bürger.

Alle Möglichkeiten der Vorsorge- und der Früherkennungsmaßnahmen bei Mann und Frau einschließlich einer Impftabelle sind auf einem Faltblatt übersichtlich zusammengefasst. Unter Hinzuziehung dieses Blattes bietet sich dem Arzt eine gute Ausgangsbasis für Gespräche zur Gesunderhaltung mit dem Patienten. Bereits im Mai 2010 wurde im Deutschen Ärzteblatt auf diese

gemeinsame Kampagne zur Präventionsinitiative von Kassenärztlicher Bundesvereinigung und den Kassenärztlichen Vereinigungen hingewiesen.

Interessierte Praxen können den Flyer in der Formularausgabe der KVMV unter Tel.: (0385) 7431-351, Fax: (0385) 7431-222 und E-Mail: [iv@kvmv.de](mailto:iv@kvmv.de) bestellen.

Außerdem existiert eine Kopiervorlage im Internet unter: [www.kvmv.de](http://www.kvmv.de) → Für Ärzte → Aktuelles aus der KVMV. ← stt



## Klein aber fein – das Kunstmuseum in Schwaan

Von Dr. Joachim Lehmann

Bei Museen denkt man unwillkürlich an das, was heutzutage „Leuchtturm“ heißt, etwa hierzulande an die Häuser in Schwerin, Rostock, Stralsund oder Waren. Aber auch abseits dieser Zentren gibt es Reizvolles zu entdecken. Das typische mecklenburgische Landstädtchen Schwaan bietet in dieser Hinsicht gleich zweifach Sehenswertes.



Die „Kunstmühle“ in Schwaan  
Mühlenstraße 12

Das alles hängt eng zusammen mit jener Schwaaner Künstlerkolonie, die sich hier ausgangs des 19. Jahrhunderts etablierte und mit der Schwaan über die Grenzen hinaus Bekanntheit erlangte. Fast zeitgleich mit der Gründung anderer Künstlerkolonien wie Ahrenshoop und Worpsswede fand sich hier in den achtziger Jahren die einzige Künstlergemeinschaft im ehemaligen Großherzogtum Mecklenburg zusammen.

Ihr Begründer war der 1857 hier geborene Franz Bunke. Er lehrte an der Weimarer Kunstschule und brachte ab 1892 Schüler und Schülerinnen mit nach Schwaan. Frei von akademischen Zwängen fingen sie die reizvolle Schwaan umgebende Landschaft in ihren Bildern ein. Im Sommer und Herbst gehörten die Maler unabdingbar in die Landschaft. Die Tatsache, dass vor allem Einheimische diese Gemeinschaft bestimmten, mag erklären, warum außerhalb des Sprengels kaum jemand diese Maler zur Kenntnis nahm. Die bekanntesten Maler der Künstlerkolonie waren neben Franz Bunke, Rudolf Bartels, Peter Paul Draewing und Alfred Heinsohn. Bereits 1904 stellten diese vier Hauptvertreter der Künstlervereinigung gemeinsam sehr erfolgreich im Museum Rostock aus.

Einige Schüler Bunkes, wie Rudolf Bechstein, Erich Venzmer oder Wilhelm Facklam, wurden in Mecklenburg zu anerkannten und geschätzten Malern.

Mit dem ersten Weltkrieg ging die Ausstrahlung der Vereinigung zurück und in den folgenden Jahrzehnten wurde es immer ruhiger um deren Protagonisten. Das änderte sich erst

mit einer Ausstellung zum Jubiläum der Gründung im Jahr 1992. Nicht zuletzt durch das Engagement der gebürtigen Schwaanerin Lisa Jürß würdigte das Schweriner Museum die Künstlerkolonie mit einer umfassende Ausstellung, die auch in Rostock gezeigt wurde. Danach führte das Engagement Schwaaner Bürger zur Verwandlung der alten Wassermühle in ein Kunstmuseum, das im Oktober 2002 mit beachtlicher



Obstbaumblüte, Rudolf Bartels, 1914  
Öl auf Leinwand 49 x 73 cm

überregionaler Resonanz der Öffentlichkeit übergeben werden konnte. Es war ein piekfeines modernes Haus der Kunst entstanden, dessen Credo die Würdigung der Schwaaner Kolonie ist. Seither zeugen eine Reihe interessanter und teils hochkarätiger Ausstellungen von der Ausstrahlung des Hauses. So gab es in diesem Jahr neben der Dauerausstellung „Landschaftsmalerei in Mecklenburg“ bereits eine Kabinettausstellung mit Neuerwerbungen, eine Präsentation jüngerer Arbeiten von „Lisa Jürß – Eine Malerin aus Schwaan“ sowie mit „Bilder aus Ahrenshoop“ Werke von Altmeistern der dortigen Kolonie.

In Berlins Spandauer Zitadelle waren „Entdeckungen – Schwaan und die Künstlerkolonie“ zu machen.

Aktuell ist noch bis zum 11. Januar 2011 eine Exposition mit Werken der Malerfamilie Mannewitz und von Rudolf Bartels, der vielen als der bedeutendste Maler Mecklenburgs aus der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts gilt, und seinem Bruder Otto unter dem Titel „Aufgewachsen mit Bartels“ zu sehen. Denn deren Arbeiten gehörten mit ihrer Inspiration zum alltäglichen Leben der bekannten Rostocker Künstlerfamilie. Seit kurzem wird das Angebot der Mühle sinnvoll durch ein privates Museum des Schwaaner Galeristen Max Pankow im Geburtshaus Bunkes in der Wallstraße 13 ergänzt.

Wie man sieht, lohnt der Weg nach Schwaan, über dessen „Kunstmühle“ und auch das Bunke-Haus man sich vorberreitend jederzeit gut unter: [www.kunstmuehle-schwaan.de](http://www.kunstmuehle-schwaan.de) informieren kann. ←

## 17. Hausärztetag Mecklenburg-Vorpommern – Traditionstreffen der Hausärzte

Von Dr. med. Astrid Buch

**Bereits zum sechsten Mal kommen die Hausärzte in Rostock zu ihrem Jahrestreffen zusammen – ein fester Termin zum Jahresende.**

Neben Fortbildungsangeboten für das gesamte Praxisteam werden stets aktuelle berufspolitische Themen besprochen, genauso wichtig sind aber auch die kollegialen Gespräche und gemeinsame gemütliche Stunden!

So soll es auch in diesem Jahr wieder sein.



Im Vordergrund steht natürlich die aktuelle politische Entwicklung. In der Podiumsdiskussion werden Fragen zum GKV-Finanzierungsgesetz, zur Perspektive der Hausarztverträge nach § 73 b, zu ungeklärten Einsparvolumen bei den Hausärzten und zu vielen anderen Problemen gemeinsam besprochen.

Das Fortbildungsprogramm berücksichtigt ganz besonders die Anforderungen der Hausarztverträge mit der BKK. Dazu gehören die Vorstellung der DEGAM-Leitlinien, das Angebot eines Qualitätsmanagement-Kurses sowie ein Thema zur geriatrischen Pharmakotherapie.

Eine Fortbildung ganz anderer Art erwartet die Teilnehmer einer Moodvernissage. Statt oft gehörter, ermüdender Präsentationen wird hier ein innovativer Zugang zum Thema Depression angeboten: Kunst, die Wissen schafft!

Seit vielen Jahren mit aktuellen Informationen aus dem Bereich der Endokrinologie dabei, bieten auch in diesem Jahr Prof. Hampel und seine Mannschaft einen interessanten Beitrag zur Osteoporose und Adipositas. Weitere wichtige Schnittpunkte in der interdisziplinären Zusammenarbeit werden innerhalb des Themas „Diabetischer Fuß“ vorgestellt. Neben theoretischen Ausführungen und der Vorstellung des Netzwerkes werden praktische Untersuchungskurse (z.B. Taschendoppler) angeboten.

Ebenfalls sehr praxisrelevant wird der Untersuchungskurs Wirbelsäule ablaufen. Dieser findet übrigens seine

Fortsetzung am 12. November 2010 zur Ärztekammer-Fortbildungs-Woche in Kühlungsborn!

Alltägliche Probleme der hausärztlichen Praxis wie Vorhofflimmern, orale Antikoagulation können ebenfalls gemeinsam diskutiert werden. Ganz wichtig ist auch der gesamte Bereich der Kommunikation, das Hauptinstrument des Hausarztes. Neben all diesen rein fachlichen Themen spielt immer wieder die Optimierung der Wirtschaftlichkeit in der Hausarztpraxis eine große Rolle, auch dazu werden Themen aus den Bereichen Marketing, GOÄ-Abrechnung und Regressvermeidung angeboten.

Für unsere Hausärztetage seit vielen Jahren üblich, in anderen Bundesländern ein Novum, ist die intensive Mitbeteiligung des gesamten Praxisteams. Auch hier gibt es eine breite Angebotspalette. Im Vordergrund steht erneut ein VERAH-Kurs. Dies ist eine sehr empfehlenswerte Fortbildungsmöglichkeit für medizinische Fachangestellte, die zukünftig wahrscheinlich auch finanziell gefördert wird. Weiterhin gibt es für MFA die Auswahl zwischen Angeboten zur Optimierung der Praxisführung, GOÄ-Abrechnung, Hygienemaßnahmen (MRSA) und zum Thema „Diabetischer Fuß“.

Ganz wichtig ist uns die Zusammenarbeit mit den Medizinstudenten aus Rostock und Greifswald. Beim „Studententreff“ sollen ihnen wichtige Informationen zur neuen Weiterbildungsordnung und zum bestehenden Weiterbildungsverbund der KVMV vermittelt werden.

Den Abschluss bildet traditionsgemäß die Sonntagsveranstaltung „Hausarzt – Update 2010“: Wo steht der Hausarzt im KV-System, welche neuen Abrechnungsregelungen gelten, wie lese ich meine Abrechnung, warum schon wieder neue Kodierrichtlinien...? Diese und viele andere wichtige Fragen werden gemeinsam diskutiert, damit alle „fit für die Reform der Reform“ sind!

**Veranstalter:** Hausärzteverband M-V e.V.

**Wann:** 6. bis 7. November 2010

**Wo:** Radisson SAS Hotel, 18055 Rostock, Lange Str. 40

**Anmeldung:** MED FOR MED, Messestr. 20, 18069 Rostock, **Tel.:** (0381) 20749709, **Fax:** (0381) 7953337,

**E-Mail:** kontakt@med-for-med.de ←

## Homöopathie – Beitritt zum Vertrag mit der SECURVITA BKK

**Mit Wirkung zum 1. Oktober 2010 ist die BKK Pfaff dem Vertrag der SECURVITA BKK zur Versorgung mit klassischer Homöopathie beigetreten. Die Leistungen dieses Vertrages können somit auch für die Versicherten der BKK Pfaff abgerechnet werden.**

Wie bei jedem Beitritt bleiben auch die für die Securvita BKK abgegebenen Teilnahmeerklärungen der Vertragsärzte gültig für alle beigetretenen Krankenkassen. Die Teilnahmeerklärung für den Versicherten ist unter: [www.kvmv.de](http://www.kvmv.de) → Recht und Verträge → Verträge und Vereinbarungen der KVMV → Homöopathie zu finden. ← jw

**50. GEBURTSTAG**

- 2.10. *Wiebke Matzke*,  
niedergelassene Ärztin in Schönberg;
- 5.10. Dr. med. *Dietmar Schulz*,  
ermächtigter Arzt in Neubrandenburg;
- 10.10. Dr. rer. soc. *Jürgen Friedrich*,  
niedergelassener Psychologischer Psychotherapeut in Rostock;
- 10.10. Prof. Dr. med. *Frank Block*,  
ermächtigter Arzt in Schwerin;
- 12.10. Dipl.-Med. *Carmen Laube*,  
niedergelassene Ärztin in Wismar;
- 17.10. Dr. med. *Detlev Hähling*,  
ermächtigter Arzt in Schwerin;
- 19.10. Dr. med. *Georg Stroka*,  
niedergelassener Arzt in Bad Doberan;
- 20.10. Dr. med. *Anke Möhler-Bork*,  
niedergelassene Ärztin in Rostock;
- 23.10. *Fred Radosch*,  
niedergelassener Arzt in Bankow;
- 24.10. *Wilfried Brunsch*,  
niedergelassener Arzt in Abtshagen.

**60. GEBURTSTAG**

- 1.10. *Hans Edgar Thierfelder*,  
niedergelassener Arzt in Neubrandenburg;
- 4.10. Dr. med. *Karl-Heinz Hubold*,  
niedergelassener Arzt in Wismar;
- 5.10. Dipl.-Med. *Herbert Freitag*,  
niedergelassener Arzt in Grimmen;
- 8.10. Dr. med. *Gudrun Grimme*,  
niedergelassene Ärztin in Waren;
- 16.10. Dr. med. *Burkhard Dehl*,  
niedergelassener Arzt in Stralsund;
- 23.10. Dr. med. *Marianne Mennerich*,  
niedergelassene Ärztin in Malchow;

- 26.10. Dr. phil. *Jutta Piatkowski-Schlecht*,  
niedergelassene Psychologische Psychotherapeutin in Rostock.

**65. GEBURTSTAG**

- 12.10. Prof. Dr. med. habil. *Burkhard Kramp*,  
ermächtigter Arzt in Rostock;
- 15.10. Prof. Dr. med. *Gerhardt Kirsch*,  
ermächtigter Arzt in Greifswald;
- 16.10. *Arno Schrödter*,  
niedergelassener Arzt in Möllenhagen;
- 19.10. MR Dr. med. *Reinhard Steiner*,  
niedergelassener Arzt in Rostock.

**70. GEBURTSTAG**

- 17.10. Dr. med. *Michael Beuther*,  
niedergelassener Arzt in Neustrelitz;
- 30.10. MR Dr. med. *Wolfgang Müller*,  
niedergelassener Arzt in Altentreptow.

**NAMENSÄNDERUNG**

Dr. med. *Cathleen Bauer*, seit dem 30. September 1993 niedergelassene Fachärztin für Allgemeinmedizin in Schwerin, führt jetzt den Namen *Radtke*.

Dipl.-Med. *Doreen Junglewitz*, seit dem 1. August 1992 niedergelassene Praktische Ärztin in Selmsdorf, führt jetzt den Namen *Hantel-Frey*.

**Wir gratulieren ...**

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

**Regional**

Schwerin KVMV · 16. Oktober 2010 ·

QM Termin für das 2. Halbjahr  
16. Oktober 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 Ärztekammer Rostock.

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

Rostock · 30. Oktober 2010 ·

Jahresversammlung des Landesverbandes M-V im Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte e.V. (BVKJ e.V.)

**Hinweise:** Veranstaltungsleiterin: Dr. med. *Susanne Schober*, Hufelandstr. 1, 17438 Wolgast; **Ort:** Penta Hotel Rostock, Kröpeliner/Schwaansche Str. 6; **Teilnehmergebühren:** Mitglieder 20 Euro, Nichtmitglieder 35 Euro, Medizinische Fachangestellte 10 Euro.

**Informationen/Anmeldung:** CCJ GmbH, CongressCompany Jaenisch, Tel.: (0381) 8003980, Fax: (0381) 8003988.

Rostock · 24. November 2010 ·

Landeshauptversammlung des NAV-Vichow-Bund Landesgruppe Mecklenburg-Vorpommern

**Hinweise:** Ort: Hörsaal der Ärztekammer M-V, August-Bebel-Str. 9 a; Zeit: 16 Uhr; Thema: 20 Jahre NAV-Landesgruppe MV „Vergangenheit und Zukunft der freiberuflichen ambulanten Tätigkeit“.

**Information/Anmeldung:** NAV-Virchow-Bund, Landesverband M-V, Tel.: (03834) 89360, Fax: (03834) 893666, **E-Mail:** andreasdonner@t-online.de.

## Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

mit dem demografischen Wandel wächst die Anzahl demenzkranker Menschen. Hinzu kommt, wie Sie wissen, dass die Diagnose „Alzheimer-Krankheit“ immer früher im Verlauf gestellt wird. Demenzkranke, aber auch die betroffenen Familien sind trotz vieler Hilfsangebote häufig orientierungslos und bleiben mit den wachsenden Problemen – auch aus Scham – allein.

Eine aktuelle Studie der Initiative Demenzversorgung in der Allgemeinmedizin (IDA) bestätigt, dass Allgemeinmediziner – neben Familienangehörigen – bei der ambulanten Versorgung Demenzkranker eine zentrale Rolle einnehmen. Sie als Hausärztin bzw. Hausarzt unterstützen und beraten oft als erster Ansprechpartner die Betroffenen und deren Angehörige.

Mit dem vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend in Auftrag gegebenen Internetportal „Wegweiser Demenz“ stellen wir Ihnen ein Instrument zur Verfügung, mit dem Sie Demenzkranke und ihre Angehörigen noch besser beraten und betreuen können. Das Herzstück des Portals – eine zentrale Datenbank – ermöglicht es Nutzerinnen und Nutzern auf kürzestem Weg, die Adressen der vor Ort für sie zuständigen spezifischen Anlaufstellen, z. B. von Gesundheitsämtern, Pflegekassen oder in der Nähe liegenden Tagespflegeeinrichtungen, zu finden. Zudem wird mit dem Portal mehr Transparenz ins Hilfesystem gebracht, über die Krankheit informiert, zum Engagement im Umgang mit Betroffenen und Angehörigen ermutigt sowie die Zusammenarbeit von Ärzten, Pflegepersonal, Therapeuten und pflegenden Angehörigen gestärkt.

Wir wenden uns heute an Sie, um Sie über das Portal zu unterrichten und Sie als Unterstützerinnen und Unterstützer zu gewinnen.

Der offizielle Start des Internetportals fand zum Welt-Alzheimerstag im September 2010 statt. Wir möchten Sie im Namen des Bundesfamilienministeriums bitten, den Wegweiser Demenz zu testen und Ihre Meinung, Ihr Lob, Ihre Kritik und Ihre Anregungen online auf: [www.wegweiser-demenz.de](http://www.wegweiser-demenz.de) abzugeben. Hierfür sind Kontaktformulare auf den Seiten des Internetportals eingerichtet.

Darüber hinaus hat das Bundesfamilienministerium ein Informationspaket zum Wegweiser Demenz zusammengestellt. Es beinhaltet ein Informationsfaltblatt zum Auslegen und ein Plakat im Format DIN A1 zum Aufhängen in Praxen oder Pflegeeinrichtungen. Nach dem 21. Dezember 2010 können Sie das Paket unter: [www.wegweiser-demenz.de](http://www.wegweiser-demenz.de) beziehen.

Für Ihr Interesse und Ihre Unterstützung möchten wir uns ganz herzlich bedanken.

Mit freundlichen Grüßen

  
Petra Weritz-Hanf

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend M-V



Dr. med. Wolfgang Eckert  
1. Vorsitzender der KVMV



Foto: [www.wegweiser-demenz.de](http://www.wegweiser-demenz.de)

**Die Inhalte des Wegweisers Demenz im Überblick:** **Informationen:** Allgemein verständliche Texte klären über Alzheimer und andere Formen der Demenz auf. **Kontakte:** Die Datenbank „Hilfe in meiner Nähe“ ermöglicht den Zugang zu Beratungs-, Hilfs- und Betreuungsangeboten vor Ort. **Erfahrungen:** Im Weblog berichten Demenzkranke, pflegende Angehörige, ehrenamtlich Engagierte, Pflegekräfte sowie Ärzte aus ihrem Alltag. **Austausch:** Nutzer haben die Möglichkeit, die Weblog-Beiträge zu kommentieren und zu diskutieren. **Unser Service für Ärzte:** Der Wegweiser Demenz bietet einen schnellen Überblick über die Krankheit und den Zugang zu den Adressen passender Hilfsangebote für ihre Patienten. ←

## IMPRESSUM

Journal der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern, 19. Jahrgang, Heft 217, Oktober 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/indikationspezifische Versorgungsverträge/Praxisnetze/ Gesundheitsmanagement

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

## Infostelle Psychotherapie

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

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

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

## EDV-Beratung

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

## Beratung zu Abrechnungsfragen

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

## Verträge/Honorarverteilung/ Neue Versorgungsformen

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

## Rechtsauskünfte

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

## Arztkontokorrent/Abschlagzahlungen/ Bankverbindungen

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

## Vordrucke-Service (Bezug über KVMV)

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

## Bezug über Krankenkassen (weitere Bezugsmöglichkeiten)

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

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