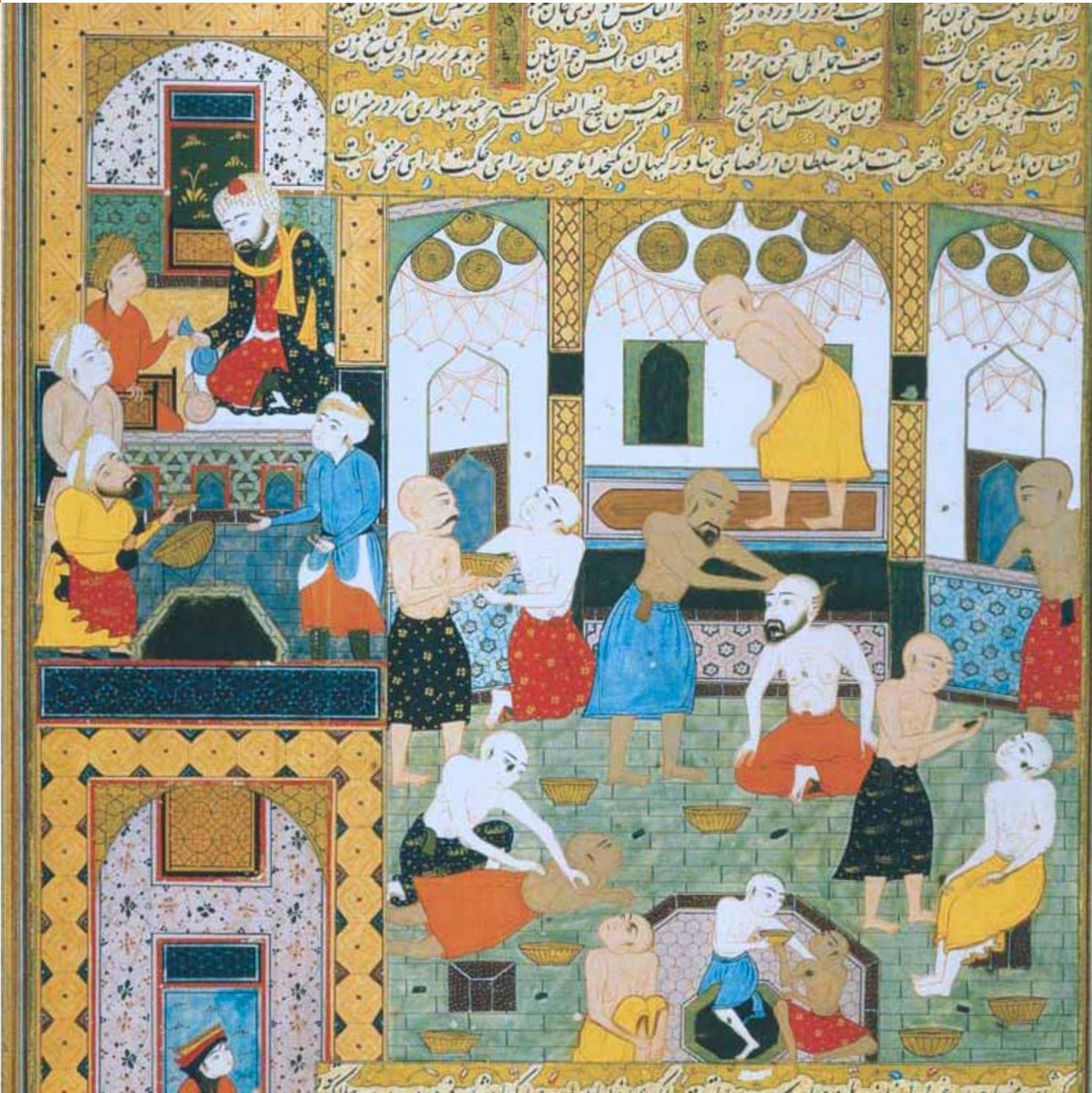


Journal

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG Mecklenburg-Vorpommern



Statine für wen? – Seite 10
**Lösungsansatz
 mit Hilfe von arriba**

Sondermeldung – Seite 14
**Richtgrößenprüfung
 bei Arzneimitteln für 2010**

Sehr geehrte Damen und Herren,

wohin man auch schaut oder was man auch hört: Irgendwo in Deutschland ist immer irgendjemand oder irgendetwas in der Krise. Der FC Hansa ebenso wie der FC Bayern, die CDU genauso wie die SPD, die Bauern, die Werften, das Handwerk, die Kirchen und das Klima. Nie-

mand bleibt verschont. Das Gesundheitswesen sowieso nicht. Krise ist immer (für eine Schlagzeile gut).

Die Vorliebe der schreibenden Zunft für die Verwendung von Superlativen und eine gewisse Neigung des Deutschen zur Larmoyanz tragen sicher das Ihre dazu bei.

Auf dem Gebiet der Medizin versteht man unter einer Krise neben weiteren Definitionen eine Krankheitsphase, in der eine entscheidende Wende zum Guten oder Schlechten hin

auftritt (so das „Wörterbuch der Medizin“). Also liegt in der Krise immer auch die Chance der Wende zum Besseren. In der Krise – sofern es sich tatsächlich um ein pathologisches Geschehen und nicht, wie so häufig, um ein herbeigeschriebenes Horrorszenerario handelt – rücken alle näher zusammen, der Pragmatismus siegt über den Bürokratismus, die Tatkraft über die Zauderei.

In Zeiten zweifellos bestehender Probleme bei der Nachbesetzung von Arztstellen und steigendem Durchschnittsalter von Ärzteschaft und Bevölkerung haben beispielsweise Landeskrankenhausgesellschaft und KVMV in einer einzigen Sitzung die Bildung einer Koordinierungsstelle für die allgemeinmedizinische Weiterbildung verhandelt, beschlossen und umgesetzt. Die landesweite, sektor- und körperschaftsübergreifende **Gründung eines Vereins zur Förderung der Allgemeinmedizin** steht aktuell bevor. Kammer und KV einigten sich kürzlich in einer gemeinsamen Vorstandssitzung auf einen zwingend notwendigen Kompromiss für die Anerkennung ärztlicher Weiterbildungen auf den Gebieten der Geriatrie und der Palliativmedizin. Die Verhältniszahlen der Bedarfsplanung wurden jüngst unter Berücksichtigung der demografischen Entwicklung der Bevölkerung und der regionalen Fallzahlen der Ärzte angepasst. Ärzte, Krankenkassen und KV entwickeln gemeinsam neue Versorgungsmodelle mit regionalem Bezug. Gerade in dem zuletzt genannten Gesichtspunkt schlummert noch sehr viel Potential.



Oliver Kahl

Hauptabteilungsleiter Kassenärztliche Versorgung der Kassenärztlichen Vereinigung M-V

Die besten Lösungen entwickeln sich in aller Regel dort, wo die Notwendigkeit zum Handeln unmittelbar zu spüren ist. Dieser Ort ist häufig genug die Arztpraxis. Es gibt in Mecklenburg-Vorpommern inzwischen eine ganze Reihe von Sonderverträgen (der Begriff des Selektivvertrages wird an dieser Stelle bewusst vermieden, weil keine „Auslese“ stattfindet), die von allen Beteiligten mit einer erstaunlichen Bereitschaft, die Dinge „gangbar“ zu machen, ins Leben gerufen wurden. Die **„PflegeheimPlus“-Verträge** seien hier ebenso genannt wie die **ambulante geriatrische Rehabilitation** oder auch die **spezialisierte ambulante Palliativversorgung**. Das Bemerkenswerte daran ist, dass hier niedergelassene Ärzte, Krankenhausärzte und nicht-ärztliche Leistungserbringer gemeinsam die Versorgung eines spezifischen Patientengutes bzw. bestimmter Erkrankungen sektorübergreifend und interdisziplinär gewährleisten. Hierin liegt einer der Schlüssel für die Sicherstellung der Versorgung in Zukunft, wenn die Zahl der niedergelassenen Ärzte in bestimmten Fachgruppen nicht mehr auf dem bisherigen Niveau gehalten werden kann und an manchem Ort aufgrund der Abwanderung der Bevölkerung eine Arztpraxis wirtschaftlich nicht mehr sinnvoll zu betreiben ist, gleichzeitig die Altersstruktur der Bevölkerung aber einen wachsenden Behandlungsbedarf mit sich bringt. Deshalb sollten Vertragsärztinnen und Vertragsärzte gemeinsam mit der KVMV auch weiterhin Ideen und Konzepte zur Verbesserung und Aufrechterhaltung der Versorgung unter Nutzung des auf beiden Seiten vorhandenen Know-hows entwickeln. Sicher gibt es keine Garantien für eine kurzfristige Umsetzung, etwa in Form von extrabudgetär vergüteten Verträgen. In der Regel sind es langfristige Prozesse, zumal Spenderhosen selten zu den bevorzugten Kleidungsstücken von Kassenvertretern gehören. Aber überzeugende Konzepte öffnen Türen und sind nicht selten anschließend auf andere Regionen übertragbar.

Die große Unbekannte bleibt die Politik. Je mehr sie sich einmischt, desto größer ist die Gefahr, dass gute Ansätze aufgrund wieder einmal veränderter Rahmenbedingungen im Keim erstickt werden. Dass es ohne politische Einmischung bisweilen besser gehen kann, zeigt sich derzeit in der Wirtschaft. Dort herrscht zur Zeit ausnahmsweise einmal keine Krise, wobei die Handlungsunfähigkeit der Bundesregierung wohl eher Motor als Bremse dieser Entwicklung sein dürfte. Vielleicht hat die schwarz-gelbe Koalition hier, ohne es zu ahnen, ihr Erfolgsmodell gefunden?

Ihr

Inhaltsverzeichnis

Justizariat

Änderung der Geschäftsordnung4
 Verordnung von Arzneimitteln
 bei Krankenhausbehandlung4

Kassenärztliche Versorgung

Erreichbarkeit während der Sprechzeiten.....5

Vertragsabteilung

Bezug von FSME-Impfstoff
 über Sprechstundenbedarf.....5

Genehmigungsverzicht begründungspflichtiger
 Heilmittelverordnungen aufgehoben.....9

Qualitätssicherung

Die Kodierung im Fokus –
 Koronare Herzerkrankung.....6

Abrechnung

Wichtige Änderungen des EBM8



Präsenzpflicht in der Praxis –
 zu den angegebenen Zeiten – unabdingbar

5

Foto: KVMV

ACHTUNG:
 Befreiung von Praxisgebühr aufgehoben8

Medizinische Beratung

Transurethrale Verweilkatheter – Verordnungsfähigkeit
 von notwendigen Sachmitteln.....9

Arzneimittelrichtlinie

Statine für wen?..... 10

Qualitätssicherung

Spezialisierte ambulante
 Palliativversorgung (SAPV) 12

Beschlüsse des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen



Plakat für die Arztpraxen:
 Auf den Wirkstoff kommt es an.

14

Aktualisierung der Zulassungsmöglichkeiten für Kinder
 und Jugendliche betreuende Psychotherapeuten..... 13

Arznei- und Heilmittel: Sondermeldung

Richtgrößenprüfung bei Arzneimitteln für 2010
 in M-V faktisch abgeschafft 14

Ermächtigungen und Zulassungen..... 15

Öffentliche Ausschreibungen 18

Feuilleton

Anregungen zum Lesen..... 19

Veranstaltungen.....20

Personalien

Jubilare 21

Viele Menschen werden 70 21

Soziales Engagement

Helferkreis Schwerin entlastet Ärzte und unterstützt
 Angehörige von demenziell Erkrankten22

17. Hausärztetag in M-V.....23

Impressum.....23



Titel:

Islamische Darstellung zur
 Hygiene: Szenen in einem
 öffentlich zugänglichen
 Badehaus
 ca. 560 n. Ch.

Änderung der Geschäftsordnung

In der August-Ausgabe des KV-Journals wurde die aufgrund von Strukturveränderungen novellierte Satzung veröffentlicht. Angesichts dessen hat dann die Vertreterversammlung (VV) im Zeitraum vom 22. Juli bis 18. August 2010 im schriftlichen Abstimmungsverfahren eine diesbezügliche Anpassung ihrer Geschäftsordnung vorgenommen, die hiermit gemäß Satzung bekannt gegeben wird.

Hinsichtlich der Einzelheiten kann insoweit auf die folgende Darstellung verwiesen werden, wobei bei dem betreffenden Paragraphen nur die Absätze bzw. Unterabsätze wiedergegeben werden, bei denen sich inhaltliche Änderungen ergeben haben.

In diesem Zusammenhang möchte die KV darauf hinweisen, dass die Geschäftsordnung in ihrer kompletten Fassung unter www.kvmv.de **g Recht/Verträge g Satzungen und Richtlinien der KVMV** eingesehen werden kann.

§ 10

...

(2) Die Vertreterversammlung bildet neben den folgenden satzungsgemäßen Ausschüssen:

- a) Ausschuss für Vorstandsangelegenheiten,
- b) Beratender Fachausschuss für die hausärztliche Versorgung,
- c) Beratender Fachausschuss für die fachärztliche Versorgung,
- d) Beratender Fachausschuss für Psychotherapie,

weitere ständige Ausschüsse:

- a) Finanzausschuss,
- b) Geschäftsordnungs- und Satzungsausschuss,
- c) Disziplinarausschuss,
- d) Ausschuss für Information und Öffentlichkeitsarbeit,
- e) Notdienstauschuss.

...

(3) Die Mitglieder der Ausschüsse werden durch die Vertreterversammlung aus deren Mitte mit Ausnahme anderslautender Vorgaben mit einfacher Mehrheit für die Dauer der Amtsperiode gewählt.

Die Abwahl eines Ausschussmitgliedes bedarf der Zwei-Drittel-Mehrheit aller Mitglieder. Jedes VV-Mitglied kann maximal in 3 ständigen Ausschüssen tätig werden.



(4) Die Ausschüsse wählen aus ihrer Mitte mit Ausnahme anderslautender Vorgaben mit einfacher Mehrheit einen Sprecher, dem die Leitung der Ausschusssitzung und die Einberufung obliegt. Die Ausschüsse sollen, sofern dies erforderlich ist, vor einer VV tagen. Die Einberufung eines Ausschusses kann auch durch den Vorsitzenden der Vertreterversammlung und den Vorstandsvorsitzenden der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern erfolgen.

...

(7) Für die von der VV gebildeten Ausschüsse gilt diese Geschäftsordnung sinngemäß. Eine eigene Geschäftsordnung für Ausschüsse besteht nicht. f ts

Verordnung von Arzneimitteln bei Krankenhausbehandlung

Immer wieder kommt es zu Meinungsverschiedenheiten zwischen Ärzten und Krankenhäusern über die Zuständigkeit für die Verordnung von Arzneimitteln.

Insoweit nochmals folgende Klarstellung:

Medikation während einer vollstationären Behandlung
Häufig zu beobachtende Aufforderungen des Krankenhauses an den Patienten, sich die für die Dauer des geplanten Krankenhausaufenthaltes benötigten Arzneimittel quasi auf Vorrat vom behandelnden Arzt verordnen zu lassen und mitzubringen, sind unzulässig, da die Kosten für sämtliche während des Krankenhausaufenthaltes be-

notigten Arzneimittel in den Tages- bzw. Fallpauschalen enthalten sind.

Medikation bei Entlassung aus dem Krankenhaus

Das Krankenhaus ist verpflichtet, dem Patienten bei der Entlassung aus der stationären Behandlung eine „ausreichende“ Menge der benötigten Arzneimittel mitzugeben. Wenn die Entlassung unmittelbar vor dem Wochenende oder einem Feiertag erfolgt, sieht das Apothekengesetz ausdrücklich vor, dass die zur Überbrückung benötigte Menge an Arzneimitteln aus Beständen der Krankenhausapotheke mitgegeben werden kann. f ts

Die Präsenzpflcht – Erreichbarkeit des Arztes in der Praxis zu den Sprechzeiten

Von Oliver Kahl

Nach den Maßgaben der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte, des Bundesmantelvertrages und der Sprechstundenrichtlinie der KVMV ist der Vertragsarzt gehalten, an seinem Praxissitz Sprechstunden entsprechend dem Bedürfnis nach einer ausreichenden, zweckmäßigen vertragsärztlichen Versorgung festzusetzen und seine Sprechstundenzeiten auf dem Praxisschild bekannt zu geben.

Die Sprechstunden müssen mit festen Uhrzeiten angekündigt werden; **Sprechstunden nach Vereinbarung können nur zusätzlich zu den festen Sprechstundenzeiten angegeben werden.** Der Vertragsarzt, der einen vollen Versorgungsauftrag (Vollzulassung) inne hat, kommt dieser Verpflichtung nach, wenn er mindestens 20 Stunden wöchentlich in Form von Sprechstunden zur Verfügung steht. Nach der Sprechstundenrichtlinie der KVMV sind diese Sprechstunden wöchentlich mindestens in vier Vormittags- und zwei Nachmittagsprechstunden aufzuteilen. Bei der Verteilung der Sprechstunden auf den einzelnen Tag sind die Besonderheiten des Praxisbereiches und die Bedürfnisse der Versicherten (z.B. durch Sprechstunden am Abend oder an Samstagen) zu berücksichtigen. Für einen Teilversorgungsauftrag („hälftige Zulassung“) gilt dies entsprechend mit der Maßgabe, dass insgesamt mindestens zehn Stunden wöchentlich als Sprechstunden angeboten werden müssen. Ungeachtet der Ankündigung von Sprechstunden muss der Vertragsarzt auch außerhalb seiner Sprechzeit für die Betreuung seiner Patienten Sorge tragen, sofern deren Krankheitszu-

stand dies erfordert. Dies gilt auch während der Zeiten, zu denen ein organisierter Notdienst eingerichtet ist. Die dargestellten Verpflichtungen werden unter dem Terminus der Präsenzpflcht zusammengefasst. Daraus ergibt sich, dass der Arzt während der Sprechzeiten in seiner Praxis auch tatsächlich präsent, also anwesend und für die Inanspruchnahme insbesondere durch die Patienten, aber auch durch Dritte (z.B. Kostenträger) erreichbar sein muss. Dies gebietet nicht zuletzt auch der Grundsatz der persönlichen Leistungserbringung. **Die notwendige Präsenz umfasst auch, dass die Praxis während der Sprechzeiten telefonisch erreichbar ist.** Zur Aufrechterhaltung eines ungestörten Praxisbetriebs ist es selbstverständlich möglich, dass Anrufer für persönliche Gespräche mit dem Arzt auf bestimmte Zeiten verwiesen werden. **Es sollte aber in jedem Fall gewährleistet sein, dass der Anrufer zu den Sprechzeiten einen Gesprächspartner antrifft, so dass in dringenden Fällen ausnahmsweise auch ein direktes Gespräch mit dem Arzt ermöglicht werden kann.** Dies ist insbesondere auch dann notwendig, wenn ein ärztlicher Kollege sich beispielsweise hinsichtlich einer unverzüglich notwendigen Mitbehandlung eines gemeinsamen Patienten kurzfristig abstimmen möchte. Da sich in der KV vermehrt Beschwerden, insbesondere auch aus dem Kreis der niedergelassenen Kollegen, über die telefonische Nichterreichbarkeit von Vertragsarztpraxen häufen, wird an dieser Stelle ausdrücklich an die sich aus der Präsenzpflcht ergebende Notwendigkeit auch der telefonischen Erreichbarkeit erinnert. f

VERTRAGSABTEILUNG

Bezug von FSME-Impfstoff über Sprechstundenbedarf

Werden Patienten gegen FSME (Frühsommer-Meningoenzephalitis) geimpft, ist der notwendige Impfstoff bis auf weiteres aus dem Sprechstundenbedarf zu beziehen.

Entsprechend der Vordruckvereinbarung sind auf dem Rezept (Muster 16) das Feld 8 und das Feld 9 durch Eintragen der Ziffern zu kennzeichnen.

Die KV möchte darauf hinweisen, nicht mehr Impfstoff zu bevorraten, als zum Verbrauch bestimmt ist. Die Indikation zur FSME-Immunsierung richtet sich nach der Schutzimpfungsrichtlinie, wonach eine **generelle Impfung für Personen in Mecklenburg-Vorpommern ausgeschlossen** ist, da es sich hier derzeit nicht um ein Risikogebiet handelt.

Für Versicherte, die sich in Risikogebieten innerhalb Deutschlands aufhalten, werden wie bisher die Kosten für eine FSME-Immunsierung übernommen. Fragen hierzu beantwortet aus der Vertragsabteilung *Heike Kuhn*, Tel.: 0385/7431-215. f *hk*



Foto: © Echino/Pixello

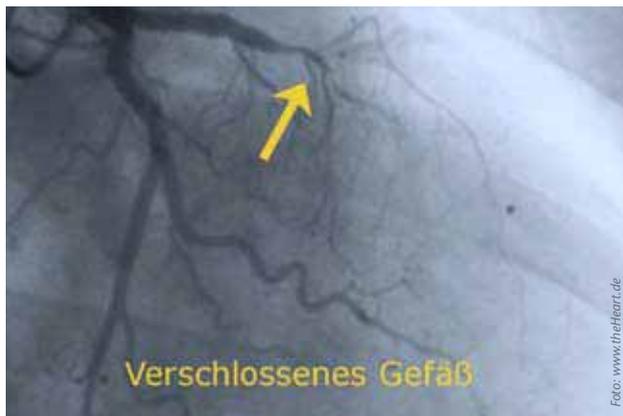
Die Kodierung im Fokus

Ab 1. Januar 2011 gelten die Ambulanten Kodierrichtlinien. Damit sind für die Abrechnung künftig nur noch die Diagnosen einer Erkrankung relevant, die zu einer Behandlung geführt haben.

Koronare Herzerkrankung

Autoren*

Die koronare Herzerkrankung (KHK) ist die Manifestation der Artherosklerose an den Herzkranzarterien. In den Frühstadien der Erkrankung sind in der Regel noch keine klinischen Symptome vorhanden, obwohl bereits Störungen der endothelialen Funktion und Lipideinlagerungen in der Gefäßwand vorliegen. Im fortgeschrittenen Stadium entsteht ein Missverhältnis zwischen Sauerstoffbedarf und Sauerstoffangebot im Herzmuskel, welches sich in der Regel als Angina pectoris äußert. Die klinischen Manifestationen der KHK, wie Herzinsuffizienz, Myokardinfarkt und Herzrhythmusstörungen, führen die Todesursachenstatistik in Deutschland an.



Grundsätzlich ist bei der koronaren Herzerkrankung zwischen der chronischen KHK und akuten Ereignissen zu unterscheiden. Unter dem Begriff Akutes Koronarsyndrom werden dabei die Phasen der koronaren Herzerkrankung zusammengefasst, die unmittelbar lebensbedrohlich sind, hierzu gehören die instabile Angina und der akute Myokardinfarkt.

Wesentliche Ziele der Behandlung der KHK sind eine Steigerung der Lebensqualität der Patienten durch eine Verminderung der Angina pectoris-Häufigkeit sowie eine Verbesserung der Belastungsfähigkeit, die Prävention der klinischen Manifestation der KHK, insbesondere des Myokardinfarktes und der Herzinsuffizienz sowie die Reduktion der Sterblichkeit.

Dabei kommt neben den interventionellen Maßnahmen (Revaskularisation) der medikamentösen Therapie große Bedeutung zu. Gleiches gilt auch für Maßnahmen, die einer Verhaltensänderung und damit einer Modifikation der beeinflussbaren Risikofaktoren dienen. Als wichtigste

Risikofaktoren gelten Rauchen, arterielle Hypertonie, Hypercholesterinämie und Diabetes mellitus. Gerade in der Betreuung von Patienten mit einer chronischen KHK spielt die Koordination der Versorgung auf allen Ebenen eine entscheidende Rolle, um die heutzutage vorhandenen therapeutischen Optionen optimal im Sinne des Patienten einsetzen zu können. Bis zum 65. Lebensjahr der Patienten wird die KHK sehr viel häufiger bei Männern als bei Frauen behandelt. Im höheren Lebensalter übertrifft die Zahl der Frauen mit einer behandelten KHK jedoch die der Männer. Da Frauen generell eine höhere Lebenserwartung haben, ist dieses Phänomen sicher auch demografisch mitbegründet.

Zur Kodierung der KHK stehen folgende Codes zur Verfügung:

- I25.- Chronische ischämische Herzkrankheit
- I25.0 Atherosklerotische Herz-Kreislauf-Krankheit, so beschrieben
- I25.1- Atherosklerotische Herzkrankheit
- I25.10 Atherosklerotische Herzkrankheit: **ohne hämodynamisch wirksame Stenosen**
- I25.11 Atherosklerotische Herzkrankheit: **Ein-Gefäßerkrankung**
- I25.12 Atherosklerotische Herzkrankheit: **Zwei-Gefäßerkrankung**
- I25.13 Atherosklerotische Herzkrankheit: **Drei-Gefäßerkrankung**
- I25.14 Atherosklerotische Herzkrankheit: **Stenose des linken Hauptstammes**
- I25.15 Atherosklerotische Herzkrankheit: **mit stenosierten Bypass-Gefäßen**
- I25.16 Atherosklerotische Herzkrankheit: **mit stenosierten Stents**
- I25.19 Atherosklerotische Herzkrankheit: nicht näher bezeichnet
- I25.2- Alter Myokardinfarkt
- I25.20 Alter Myokardinfarkt: **29 Tage bis unter 4 Monate zurückliegend**
- I25.21 Alter Myokardinfarkt: **4 Monate bis unter 1 Jahr zurückliegend**
- I25.22 Alter Myokardinfarkt: **1 Jahr und länger zurückliegend**
- I25.29 Alter Myokardinfarkt: nicht näher bezeichnet
- I25.3 Herz (-Wand) -Aneurysma
- I25.4 Koronararterienaneurysma

- I25.5 Ischämische Kardiomyopathie
- I25.6 Stumme Myokardischämie
- I25.8 Sonstige Formen der chronischen ischämischen Herzkrankheit
- I25.9 Chronische ischämische Herzkrankheit: nicht näher bezeichnet.

Je detaillierter die vorliegende Behandlungsdiagnose vom verantwortlichen Arzt verschlüsselt wird, desto besser wird die Morbidität dargestellt.

Ist z.B. „**Atherosklerotische Herzkrankheit mit Ein-Gefäßkrankung**“ bekannt, so ist I25.11 (Atherosklerotische Herzkrankheit: Ein-Gefäßkrankung) die treffendste ICD-Schlüsselnummer. Ist dagegen nur die Diagnose „Koronare Herzkrankheit (KHK)“ bekannt, so ist I25.9 (Chronische ischämische Herzkrankheit: nicht näher bezeichnet) die treffendste ICD-Schlüsselnummer. **Ein Myokardinfarkt, der länger als 28 Tage zurückliegt, ist mit I25.2X G zu kodieren, nicht als I21.XZ (Zustand nach Myokardinfarkt).**

Immer sind die Zusatzkennzeichen A (ausgeschlossene Diagnose), G (gesicherte Diagnose), V (Verdachtsdiagnose) und Z ([symptomloser] Zustand nach der betreffenden Diagnose) anzugeben.

Bei folgenden Kriterien wird ein Geldmittelfluss aus dem Gesundheitsfonds im Rahmen des Morbi-RSA ausgelöst:

- Der Patient muss von einem Arzt mit einer von 80 vom Bundesversicherungsamt (BVA) festgelegten Erkrankungen diagnostiziert und kodiert werden.
- Der Patient muss entweder das so genannte M2Q-Kriterium (mindestens 2 Quartale) erfüllen. Dies bedeutet,

dass die Kodierung bei ambulanter Behandlung zweimal in unterschiedlichen Quartalen innerhalb eines Jahres erfolgen muss (die Quartale müssen nicht aufeinanderfolgend sein), oder eine kodierte Diagnose ebenfalls als Haupt- oder Nebendiagnose aus einem Krankenhausaufenthalt heraus aufweisen.

- Der Patient muss mit einem vom BVA bestimmten Medikament bzw. Wirkstoff behandelt werden (gilt nur für einige, nicht für alle Diagnosen).
- Der Patient muss von dem unter 3. festgelegten Medikament mindestens 183 Tagesdosen erhalten haben (bestimmte chronische Krankheiten) bzw. mindestens 10 Tagesdosen (bestimmte akute Krankheiten).

Bei der KHK handelt es sich um eine chronische Erkrankung, die in den meisten Fällen einen hohen Behandlungsaufwand mit sich bringt. In der Regel sind die Patienten in jedem Quartal in den Praxen, mindestens, um sich ein Rezept zu holen. Schon die Verordnung von diagnosespezifischen Medikamenten ohne persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt rechtfertigt die Angabe der gesicherten Behandlungsdiagnose. In diesen Fällen ist neben der krankheitsspezifischen Behandlungsdiagnose zusätzlich die ICD-Schlüsselnummer Z76.0: Ausstellung wiederholter Verordnung zu kodieren.

Hinweis: Die Ambulanten Kodierrichtlinien sind aufgeteilt in allgemeine und spezielle Richtlinien. Die speziellen Kodierrichtlinien haben immer Vorrang vor den allgemeinen Kodierrichtlinien. f

* Dr. Dagmar Greiner – Qualitätssicherung, Sabine Bahr – AOK M-V, StB Finanzen, FB RSA, RSA-Beauftragte

Zusammenfassung:

- 1. Vollständig kodieren:** Alle Diagnosen, zu denen Leistungen, d.h. diagnostische oder therapeutische Maßnahmen, erbracht wurden, sind nach ICD-10-GM zu kodieren.
- 2. Spezifisch kodieren:** - Auswahl einer möglichst präzisen ICD-Schlüsselnummer, - Auswahl der endständigen ICD-Schlüsselnummer bis zur maximalen Kodiertiefe, je nach ICD drei-, vier- oder fünf-stellig.
- 3. Zusatzkennzeichen für Diagnosesicherheit ausfüllen:** Wenn eine Diagnose gesichert ist oder eine spezifische Behandlung so erfolgt, als wäre die Diagnose gesichert, ist der Zusatz G für gesicherte Diagnose anzugeben. Trifft dies nicht zu, ist einer der Zusätze V (Verdachtsdiagnose), A (ausgeschlossene Diagnose) oder Z ((symptomloser) Zustand nach) zu verwenden.
- 4. Chronische Diagnosen kontinuierlich dokumentieren:** Eine chronische Diagnose ist in jedem Quartal zu erfassen, in dem Leistungen, d.h. diagnostische oder therapeutische Maßnahmen, erbracht wurden.
- 5. Schweregrad der Erkrankung erfassen:** Wird eine Erkrankung in unterschiedlichen Ausprägungen bzw. Schweregraden behandelt, so sind alle festgestellten Behandlungsdiagnosen mit dem jeweiligen Schweregrad zu kodieren.
- 6. Bei Verordnungen Diagnose dokumentieren, auch ohne Arzt-Patienten-Kontakt:** Bei Verordnungen in einer diagnosespezifischen Therapie ist die gesicherte Behandlungsdiagnose zu hinterlegen. Fand kein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt statt, ist zusätzlich **Z76.0** – Ausstellung wiederholter Verordnung – anzugeben.

Wichtige Änderungen des EBM

Der Bewertungsausschuss hat in seiner 225. und 228. Sitzung Beschlüsse zu Änderungen des EBM gefasst. Darüber hinaus sind für besondere Laboruntersuchungen durch die Partner der Bundesmantelverträge sowie die Arbeitsgemeinschaft Ärzte/Ersatzkassen in schriftlicher Beschlussfassung Änderungen des EBM festgelegt worden.

Mit Wirkung ab 1. Oktober 2010

Neuaufnahme der GOP 01704 bis GOP 01706 • Entsprechend der Kinder-Richtlinie wurden neue Leistungen des Neugeborenen-Hörscreenings nach den GOP 01704 bis GOP 01706 aufgenommen.

Hierbei handelt es sich um eine Beratungsleistung zur Aufklärung der Eltern und Aushändigung eines Informationsblattes im unmittelbaren Zusammenhang mit der Erbringung der Neugeborenen-Erstuntersuchung nach GOP 01711 (U1) bis zum 2. Lebenstag.

Die Hörscreening-Untersuchung nach GOP 01705 sowie die Kontrolluntersuchung bei auffälligem Befund nach GOP 01706 sind entsprechend der Richtlinie für Untersuchungen mittels TEOAE (transitorisch evozierte otoakustische Emissionen) oder AABR (auditorisch evozierte Hirnstammpotenziale) berechnungsfähig.

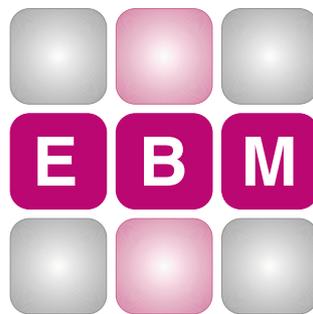
Neuaufnahme der GOP 01833

Mit Neuaufnahme der GOP 01833 ist der Varicella-Zoster-Virus-Antikörper-Nachweis bei ungeklärter Varicellen-Immunitätslage im Zusammenhang mit der Empfängnisregelung (mindestens IgG-Nachweis) einmal im Krankheitsfall berechnungsfähig. Im Zuge der Einführung der GOP 01833 wurde festgelegt, dass

diese nicht neben dem kurativen Nachweis nach GOP 32629 berechnungsfähig ist.

Neuaufnahme der GOP 01955 neben einer Zuschlagsleistung GOP 01956 • Innerhalb der spezifischen diarmorphingestützten Behandlung von Opiatabhängigen wurden entsprechend der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses die GOP 01955 sowie ein Zuschlag zur Behandlung an Samstagen, Sonn- und gesetzlichen Feiertagen, am 24.12. und 31.12. aufgenommen.

Die Berechnung der beiden Gebührenordnungspositionen setzt neben der Genehmigung durch die KVMV auch eine Genehmigung der zuständigen Landesbehörde gemäß § 5 Abs. 9b der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtMVV) voraus. Mit der Neuaufnahme der GOP 01955 wurde eine Erweiterung der GOP 01952 notwendig. Das therapeutische Gespräch ist nunmehr auch neben der GOP 01955 bei einer Gesprächsdauer von mindestens 10 Minuten möglich.



Neuaufnahme der GOP 10350, einschließlich Kosten

In dem Abschnitt 10 wurde die GOP 10350 für die Balneophototherapie, einschließlich Kosten, aufgenommen.

Die Berechnung der GOP 10350 setzt die Genehmigung der KVMV entsprechend der Qualitätssicherungsvereinbarung Balneophototherapie voraus.

Darüber hinaus ist die Abrechnung der Leistung an die Erbringung in einer ärztlich geleiteten Betriebsstätte (einschließlich Apparategemeinschaft) unter Anwesenheit eines Dermatologen geknüpft.

Die vorgenannten Beschlüsse wurden bereits im Deutschen Ärzteblatt Heft 30 vom 30. Juli 2010 veröffentlicht. f mg

Befreiung von Praxisgebühr aufgehoben

Die BKK Basell und die BKK der SIEMAG teilen mit, dass die Befreiung von der Praxisgebühr für Versicherte, die an der hausarztzentrierten Versorgung teilnehmen, aufgehoben wurde, und zwar für die BKK Basell mit Wirkung zum 1. Juli 2010 und für die BKK der SIEMAG mit Wirkung zum 1. August 2010. f mg

Lang wirkende Analoginsuline

AOK M-V hat neben Levemir jetzt auch noch Rabattvertrag zum Produkt Lantus geschlossen. f MB

Transurethrale Verweilkatheter – Verordnungsfähigkeit von notwendigen Sachmitteln

	Anlage und Wechsel		
	durch den Patienten oder Angehörige	in der häuslichen Krankenpflege	im Pflegeheim durch Pflegeperson
Dauerkatheter	Einzelverordnung als Hilfsmittel	Einzelverordnung als Hilfsmittel	Einzelverordnung als Hilfsmittel Pflegerleichterung – nein
Desinfektionsmittel für Patienten	OTC-Ausnahme Einzelverordnung	keine VO*	keine VO
Gleitmittel	OTC-Ausnahme Einzelverordnung	Einzelverordnung	Einzelverordnung
NaCL-Lösung	OTC-Ausnahme Einzelverordnung	Einzelverordnung	Einzelverordnung
sterile Kompressen	Einzelverordnung	Einzelverordnung	Einzelverordnung
sterile Tupfer	Einzelverordnung	Einzelverordnung	Einzelverordnung
Einmalspritzen	Einzelverordnung als Hilfsmittel	Einzelverordnung als Hilfsmittel	Einzelverordnung als Hilfsmittel
Einmalpinzetten	keine VO	keine VO	keine VO
Einmalhandschuhe sterile	Einzelverordnung als Hilfsmittel	keine VO	keine VO
Abdecktuch	keine VO	keine VO	keine VO
Katheterset	keine VO	keine VO	keine VO

* VO = Verordnung

Der BKK-Landesverband NORD hat in einem Schreiben mitgeteilt, dass er grundsätzlich nicht beabsichtigt, sich in das Verordnungsprocedere der Vertragsärzte, in welcher Form auch immer, einzumischen.

Die übrigen Landesverbände der Krankenkassen haben entweder aktiv an der Erstellung der Tabelle mitgearbeitet, ihr Einverständnis geäußert oder keinerlei Reaktion gezeigt und damit ebenso diese Regelung zur Verordnungsfähigkeit von Sachmitteln unterstützt. f

VERTRAGSABTEILUNG

AOK M-V hat Genehmigungsverzicht begründungspflichtiger Heilmittelverordnungen **aufgehoben**

Die AOK Mecklenburg-Vorpommern hat ihren Verzicht auf die Genehmigung der begründungspflichtigen Heilmittelverordnungen außerhalb des Regelfalls ab 1. August 2010 aufgehoben.

Alle Verordnungen außerhalb des Regelfalls sind somit ab 1. August 2010 vor Fortsetzung der Therapie bei der AOK Mecklenburg-Vorpommern zur Genehmigung einzureichen.

Weitere Informationen sind der Internetseite der AOK Mecklenburg-Vorpommern unter: www.aok-gesundheitspartner.de/mv/verordnung zu entnehmen.

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

Statine für wen?

Von Prof. Attila Altiner*

Ein patientenzentrierter Lösungsansatz mit Hilfe von arriba

Die aktuellen Richtlinien des G-BA (Gemeinsamer Bundesausschuss) schränken die Verordnung von Lipidsenkern auf Patienten ein, bei denen entweder bereits vaskuläre Erkrankungen (KHK, cerebrovaskuläre Manifestation, pAVK) bestehen oder bei denen ein hohes kardiovaskuläres Risiko von über 20 Prozent Ereignisrate innerhalb von 10 Jahren auf der Basis der zur Verfügung stehenden Risikofaktoren besteht. Die in Leitlinien beschriebenen Grenz- und Zielwerte für die Blutfette, an denen sich bisher viele Ärzte und auch Patienten orientieren, werden dabei nicht erwähnt. Wie kam es nun zu dieser Regelung, was bedeutet dies für die Praxis und welche Chancen „verstecken“ sich dahinter?

Kardiovaskuläres Gesamtrisiko – Ein Konzept setzt sich durch

Um die Hintergründe des G-BA-Beschlusses zu verstehen, muss zunächst auf das Konzept des kardiovaskulären Gesamtrisikos eingegangen werden: Bereits in der ersten Hälfte des vorigen Jahrhunderts wurde festgestellt, dass Patienten mit höheren Blutfettwerten häufiger Herz-Kreislauf-Erkrankungen erlitten, als Patienten

unter 200mg/dl bzw. 5 mmol/l. Auch für das LDL sanken die Zielwerte immer weiter. Allerdings stieß damit das Konzept der Behandlung eines einzelnen Risikofaktors sichtbar an seine Grenzen. Man musste schmerzlich erkennen, dass die Anwendung der aktuellen Grenzwerte

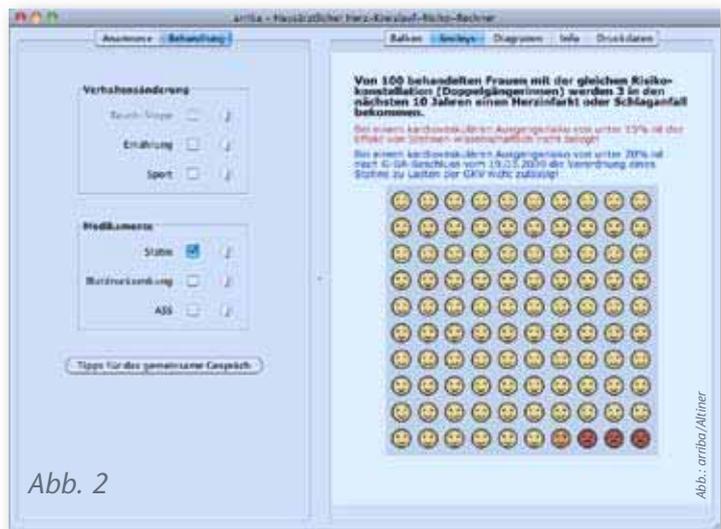


Abb. 2

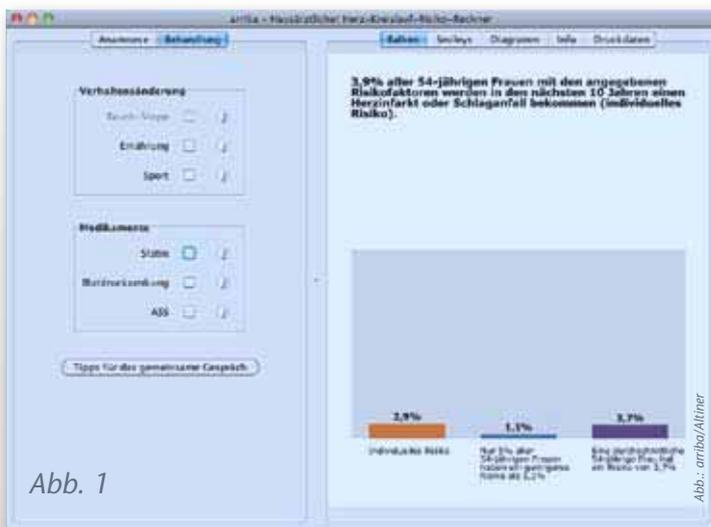


Abb. 1

mit niedrigeren Blutfettwerten. Später wurden erhöhte Blutfette dann als eigenständige Erkrankung „Hyper- oder Dyslipidämie“ definiert. Es wurde allgemeiner Konsens, regelmäßig das Cholesterin zu bestimmen und mit Medikamenten oder Verhaltensänderungen zu versuchen, erhöhte Blutfette wieder in den definierten Normalbereich „zurück“ zu bringen. Im Verlauf der letzten drei Jahrzehnte sanken die Zielwerte, z.B. für das Gesamtcholesterin von ehemals 300 mg/dl bzw. 8 mmol/l auf mittlerweile

in einer normalen Population praktisch unmöglich ist, da die überwiegende Mehrheit der Patienten die als wünschenswert definierten Blutfettwerte ohne – in der Regel – medikamentöse Intervention nicht erreichen kann. Die Anwendung dieser in zahlreichen spezialistischen Leitlinien publizierten Grenz- und Zielwerte definiert einen so großen Anteil der Normalbevölkerung als erkrankt, dass eine Behandlung aller „Erkrankten“ die Ressourcen eines jeden Gesundheitssystems sprengen würde.

Gesamtrisiko

Schon in den großen Kohortenstudien – die bekannteste ist die seit 1971 (erste Kohorte sogar seit 1948) laufende Framingham-Studie – zeichnete sich ab, was später in den Interventionsstudien ganz deutlich wurde. Isoliert betrachtete Risikofaktoren können für den einzelnen Patienten nur in Extrembereichen für eine verwertbare Prognose verwendet werden. In der Regel müssen verschiedene Risikofaktoren kombiniert miteinander betrachtet werden, um eine klinisch nutzbare Risikoprognose zu erstellen. „Unglücklicherweise“ addieren sich die einzelnen Risikofaktoren aber nicht einfach, sondern verhalten sich als Koeffizienten. Dies macht es unmöglich, ein kardiovaskuläres Gesamtrisiko im Kopf auszurechnen. Deshalb wurden – und werden – verschiedene Rechenalgorithmen entwickelt, um eine möglichst gute auf die Zielpopulation zutreffende Vorhersage treffen zu können. Dies ermöglicht es wiederum, eine viel bessere Aussage über die „Gefährdung“ eines Patienten

zu treffen, als es mit der isolierten Betrachtung einzelner Risikofaktoren möglich wäre. Hierzu besteht heute ein umfassender Konsens. Kein Konsens besteht allerdings darüber, wie das Gesamtrisikokzept am besten in der Praxis umgesetzt werden soll.

Bedeutung für die Praxis

Bei der Umsetzung des Gesamtrisikokzeptes verfolgt der G-BA-Beschluss einen recht pragmatischen Ansatz: Es wird "einfach" eine Grenze von 20 Prozent Wahr-

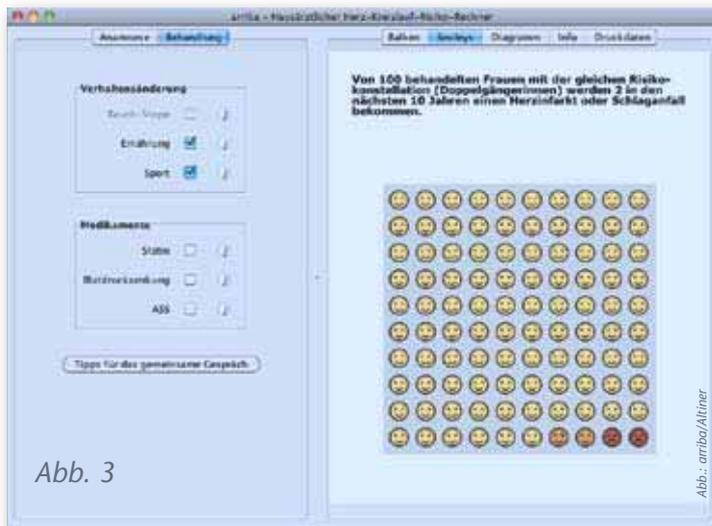


Abb. 3

scheinlichkeit für das Auftreten eines kardiovaskulären Ereignisses gesetzt, ab der eine Verordnung von Lipidsenkern zu Lasten der GKV möglich ist. Man hätte auch eine Grenze von z.B. 15 Prozent wählen können, da unterhalb dieser Grenze kein Beleg mehr für einen Nutzen von Statinen besteht, oder auch einen altersabhängigen Wert wählen können. Noch dazu legt sich der G-BA auf keinen Risikoalgorithmus fest, was natürlich einen gewissen Spielraum bringt, da die verschiedenen Rechner wie z.B. PROCAM SCORE oder arriba (mehr oder weniger) unterschiedliche Werte liefern. Der G-BA-Beschluss ist damit sicher noch nicht der Weisheit letzter Schluss, aber zumindest ein zum jetzigen Zeitpunkt akzeptabler Kompromiss, um möglichst den Patienten ein Statin zukommen zu lassen, die auch davon in relevantem Ausmaß profitieren können.

Chance Patientenzentrierung

Wie nun mit dem Gesamtrisikokzept in der Praxis umgegangen werden kann, soll folgendes Beispiel verdeutlichen: Frau Schultz kommt in die Sprechstunde, um die Ergebnisse der GU (Gesundheitsuntersuchung) mit mir zu besprechen. Eigentlich gibt es nichts besonderes, Frau Schultz ist eine aktive 54-jährige Frau, verheiratet, die Kinder längst erwachsen. Sie raucht nicht und ernährt sich normal. Als Blutdruck haben wir 130/65 gemessen. Nur die Cholesterinwerte fallen auf: Gesamtcholesterin

7,4 mmol/l (285 mg/dl), HDL 1,2 mmol/l (45 mg/dl), LDL 2,1 mmol/l (80 mg/dl). Nach den Zielwerten gängiger Therapie-Empfehlungen eigentlich ein klarer Fall für eine Statin-Therapie. Mal abgesehen davon, dass ich kein gutes Gefühl dabei hätte, dieser Patientin gleich ein Medikament aufzuschreiben, fällt mir eben in dieser Situation natürlich der Eingangs beschriebene G-BA-Beschluss ein.

Hausärztliches Kommunikationswerkzeug arriba

Geben wir nun die Werte der Patientin in das kostenlose Programm arriba (download unter www.arriba-hausarzt.de) ein, so zeigt sich folgendes Bild (Abbildung 1): Frau Schultz hat zwar ein gering über dem Durchschnitt liegendes kardiovaskuläres Gesamtrisiko, jedoch ist es mit knapp 4 Prozent 10-Jahres-Wahrscheinlichkeit absolut gesehen niedrig. Spielt man hypothetisch die Verordnung eines Statins durch (Abbildung 2) sieht man, dass durch die Einnahme eines Statins in Standarddosierung nur eine von 100 Frauen einen Nutzen davon hätte, die möglichen Nebenwirkung noch nicht einmal mit eingerechnet. Mit Hilfe der Smiley-Graphik (Abbildung 3) kann ich meiner Patientin auch demonstrieren, dass ein gesunder Lebensstil mit gesundheitsbewusster Ernährung und Sport in der Summe einen höheren Effekt auf die Risikoreduktion hat – und das ohne unerwünschte Nebenwirkungen! Wahrscheinlich wird sie sich also auch gegen ein Statin entscheiden. Ganz anders übrigens würde die Sache z.B. bei einem

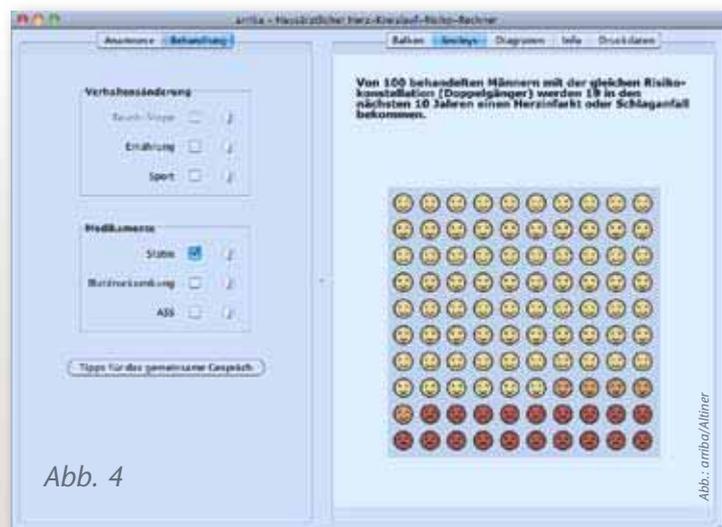


Abb. 4

75-jährigen Mann aussehen, der – außer einer Vormedikation mit blutdrucksenkenden Medikamenten – exakt die gleichen Cholesterin-Werte und Blutdruckwerte wie Frau Schultz hätte. Mit arriba demonstriert sieht man deutlich, dass dieser Patient von einer Therapie mit einem Statin profitieren könnte (Abbildung 4). f

* Prof. Dr. med. Attila Altiner ist Facharzt für Allgemeinmedizin und leitet das Institut für Allgemeinmedizin an der Universität Rostock. Er hat arriba mitentwickelt.

Spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) – Änderung zum Verordnungs-Muster 63

Bislang war bei der Verordnung zur Spezialisierten ambulanten Palliativversorgung auf dem dafür auszufüllenden Muster 63 die dreimalige Unterschrift des Patienten einzuholen.

Ab sofort ist die Patientenunterschrift nur noch **einmalig** auf der Rückseite des Vordrucks (Ausfertigung für die Krankenkasse) erforderlich. Die Notwendigkeit der Unterschriften auf den Rückseiten der Durchschläge entfällt. Sie sind nicht mehr erforderlich, weil sie für die schwerkranken Patienten eine besondere Belastung darstellten. Die Vordruckerläuterungen zum Muster 63

werden entsprechend angepasst. Darauf haben sich KBV und GKV-Spitzenverband verständigt.

Auch die KVMV hatte bei der KBV eine Anpassung an die Anwendungserfordernisse erbeten. Dabei war die unzumutbare dreimalige Unterschrift vor allem ein ethisches Thema.

Außerdem sind durch die SAPV-Teams (siehe Kasten) auch Anwendungsprobleme die Durchschlagsseiten betreffend festgestellt worden.

Leider hat sich die Fachkommission von KBV und GKV-Spitzenverband nicht aller Hinweise angenommen. f vo

Die aktuellen Kontaktdaten der SAPV-Teams in Mecklenburg-Vorpommern

Palliativmedizinisches Netz Rostock GbR

Wismarsche Straße 32

18057 Rostock

Tel.: 03 81/5 10 83 09

Fax: 03 81/4 93 42 76

Kontaktpersonen:

Dr. med. *Volker Lakner* (niedergelassener Onkologe in Rostock),

Dr. med. *Malte Leithäuser* (Universitätsklinik Rostock),

Dr. med. *Beate Krammer-Steiner* (Südstadtklinik Rostock)

Koordination: Schwester *Kristin Greitemann-Hackl*

Verwaltung: *Monika Kalkowski*

Tel.: 0 38 31/2 88 28 20

Fax: 0 38 31/28 06 56

Kontaktpersonen:

Sybille Funk (niedergelassene Hausärztin in Binz)

Dipl.-Med. *Simone Piecha* (niedergelassene Hausärztin in Sassnitz)

Dr. med. *Matthias Henneske* (niedergelassener Anästhesist in Stralsund)

Koordination: *Christina Henneske*

Palliativnetz Ribnitz-Damgarten GbR

Ulmenallee 10-12

18311 Ribnitz-Damgarten

Tel.: 0 38 21/86 92 66

Kontaktpersonen:

Dr. med. *Andrea Bende* (niedergelassene Hausärztin in Ribnitz-Damgarten),

Dipl.-Med. *Ulrike Jacobi* (niedergelassene Hausärztin in Ribnitz-Damgarten).

PALLI-MED-NETZ Ludwigslust und Umland

Fliederweg 2

19288 Wöbbelin

Tel.: 03 87 53/8 85 36

Fax: 03 87 53/8 05 55

Kontaktpersonen:

Dr. med. *Undine Lange* (niedergelassene Hausärztin in Wöbbelin)

Dipl.-Med. *Silke Bathelt* (niedergelassene Hausärztin in Ludwigslust)

Dipl.-Med. *Petra Hyzy* (niedergelassene Hausärztin in Ludwigslust)

Koordination: *Corina Lüdtko*

Palliativmedizinisches Netz Neubrandenburg

am Dietrich-Bonhoeffer-Klinikum Neubrandenburg

S.-Allende-Str. 30

17036 Neubrandenburg

Tel.: 03 95/7 75 43 54

Fax: 03 95/7 75 43 48

Kontaktpersonen:

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

Palliativnetzwerk Vorpommern GbR

Sauerbruchstraße

17475 Greifswald

Tel.: 0 38 34/86 52 99

Fax: 0 38 34/8 68 00 56

Kontaktpersonen:

Dr. med. *Jens Thonack* (niedergelassener Hausarzt in Greifswald)

Dr. med. *Andreas Jülich* (Universitätsklinik Greifswald)

Weitere Informationen zur SAPV erteilt Anke Voglau gern unter Tel.: (0385) 7431-377. f vo

Palliativambulanz Stralsund-Rügen GbR

Olof-Palme-Platz 5

18439 Stralsund

Aktualisierung der Zulassungsmöglichkeiten für Kinder und Jugendliche betreuende Psychotherapeuten

Nach erfolgter Ausschreibung für die Planungsbereiche Rostock, Demmin, Parchim, Rügen, Uecker-Randow und Schwerin/Wismar/Nordwestmecklenburg und nach der Sitzung des Zulassungsausschusses für Psychotherapeuten am 2. Juni 2010 veröffentlicht die KV eine Aktualisierung der Zulassungsmöglichkeiten für Kinder und Jugendliche betreuende Psychotherapeuten.

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

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

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

Stand Arztzahlen: 03.06.2010; Stand Einwohner: 30.06.2009

* Für die Planungsbereiche Bad Doberan und Ludwigslust wird noch eine gesonderte formelle Ausschreibung zu einem späteren Zeitpunkt (voraussichtlich im Herbst 2010) erfolgen.

Wichtige Hinweise und Erläuterungen zu den Zulassungsmöglichkeiten:

Nach den Zulassungsentscheidungen am 2. Juni 2010 ist nur im Planungsbereich Uecker-Randow noch kein zehnpromzentiger Versorgungsanteil bei den Kinder und Jugendliche betreuenden Psychotherapeuten erreicht. Erst nach Erteilung einer Zulassung in diesem Planungsbereich kann der Zulassungsausschuss über Anträge in den Planungsbereichen Rostock, Parchim und Schwerin/Wismar und Nordwestmecklenburg entscheiden (vgl. § 47 Abs. 2 Bedarfsplanungs-Richtlinie). f mh

Richtgrößenprüfung bei Arzneimitteln für 2010 in M-V faktisch abgeschafft

Von Dan Oliver Höftmann

Am 14. Juni 2010 konnte die Kassenärztliche Vereinigung die Unterzeichnung einer Protokollnotiz zur Arzneimittelrichtgrößenvereinbarung und Heilmittelrichtgrößenvereinbarung erreichen.

Folgende wesentliche Regelungen wurden vereinbart:

Arzneimittel

„Sofern ein Arzt eine aut-idem Quote von 90 Prozent (nicht ankreuzen des aut-idem Feldes) im 2. Halbjahr 2010 erreicht, wird er von der gesamten Richtgrößenprüfung freigestellt.“

Damit sollen mögliche Rabattvereinbarungen, die Krankenkassen mit Pharmaherstellern geschlossen haben, unterstützt werden. Und die Apotheke erhält verstärkt die Möglichkeit, wirkstoffgleich zu substituieren. Die KVMV bittet die Ärzte – soweit medizinisch möglich – von dieser Regelung Gebrauch zu machen. Patienten werden durch entsprechende Hinweise der Krankenkassen, die auch als Plakat in den Praxen ausgehängt werden sollen, informiert (Plakat ist diesem Heft beigelegt).

Heilmittel

Alle Heilmittelverordnungen „außerhalb des Regelfalls, die einer Genehmigungspflicht unterliegen, sind nicht Bestandteil der Richtgrößenprüfung.“

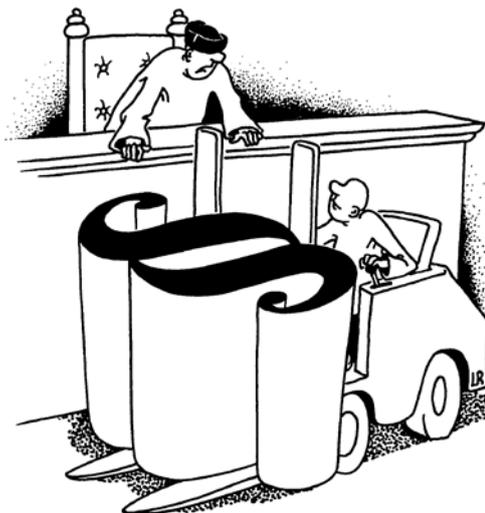
Lässt sich die Behandlung der nach Maßgabe des Heilmittel-Katalogs bestimmten Gesamtverordnungsmenge nicht abschließen, sind bekannterweise so genannte Verordnungen außerhalb des Regelfalls möglich. Solche Verordnungen bedürfen einer Begründung mit prognostischer Einschätzung.

Begründungspflichtige Verordnungen sind der jeweiligen Krankenkasse vor Fortsetzung der Therapie zur Genehmigung vorzulegen.

Die Heilmittel-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses schreibt für das Genehmigungsverfahren vor, dass die Krankenkassen die Kosten der Verordnung längstens bis zum Zugang einer Entscheidung über eine Ablehnung zu übernehmen haben. Die Kostenübernahme gilt ab Vorlage der Verordnung bis zur Entscheidung über die Genehmigung.

Verzichtet eine Krankenkasse auf die Vorlage, informiert sie darüber schriftlich die Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern. Die Liste der Krankenkassen mit erklärtem Genehmigungsverzicht von begründungspflichtigen Heilmittelverordnungen findet sich auf www.kvmv.de unter: Arznei-/Heilmittel (Allgemeine Verordnungshinweise für Heilmittel).

Darüber hinaus ist eine Veränderung und Konkretisierung der Handhabung bei der Verordnung der häuslichen Krankenpflege vereinbart worden:



1. Einbindung des Patienten oder Angehörigen

Soweit bei der Verordnung von häuslicher Krankenpflege eine Beurteilung, ob der Patient oder eine im Haushalt lebende Person die erforderliche Krankenpflege durchführen kann, nicht möglich ist, ist grundsätzlich das entsprechende Feld anzukreuzen. Darunter fallen folgende Maßnahmen der Krankenpflege:

- Blutzuckermessung,
- Medikamentengabe einschl. Augentropfen,
- An- und Ausziehen von Kompressionsstrümpfen,
- Insulininjektionen,
- Medizinische Einreibungen.

In diesem Fall kann ein Teil der häuslichen Krankenpflege vom Patienten und /oder seinen Angehörigen selbst erbracht werden. Sollte dies nicht möglich sein, muss sich der Patient zur Klärung an seine Krankenkasse wenden (s. a. Antrag auf der Rückseite des Muster 12).

2. Medikamentengabe

Bei der Verordnung der Leistung „Medikamentengabe“ bei Patienten **ohne Pflegestufe** sollte, soweit medizinisch vertretbar, vorrangig die Befüllung der Medikamentenbox („herrichten“) verordnet werden.

3. Anlegen und Wechseln von Wundverbänden

Soweit medizinisch vertretbar, ist das Anlegen und Wechseln von Verbänden überwiegend einmal täglich unter Berücksichtigung der klinischen Befunde und der Produktwahl zu verordnen. f



Ermächtigungen und Zulassungen

Der Zulassungsausschuss beschließt über Ermächtigungen und Zulassungen zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung. Weitere Auskünfte erteilt die Abteilung Sicherstellung der KVMV, Tel.: (0385) 7431-368 oder -369.

BAD DOBERAN

Ende der Zulassung

Dipl.-Med. *Petra Schneider*,
Fachärztin für Allgemeinmedizin in Ostseebad Nienhagen,
endete mit Wirkung ab 12. Juli 2010.

GREIFSWALD/OSTVORPOMMERN

Ende der Zulassung

Gudrun Döltz,
Fachärztin für Allgemeinmedizin in Anklam,
endete mit Wirkung ab 1. Juli 2010.

Die Zulassung haben erhalten

Luiza Borgwardt,
Fachärztin für Innere Medizin für Karlshagen für die hausärztliche Versorgung,
ab 1. Oktober 2010;

Sabine Kropf,
Fachärztin für Allgemeinmedizin für Lubmin,
ab 1. August 2010.

Die Genehmigung einer örtlichen Berufsausübungsgemeinschaft haben erhalten

Dr. med. *Christina Wenzlow*, *Claudia Scholz* und *Sabine Kropf*,
Fachärztinnen für Allgemeinmedizin für Lubmin,
ab 1. August 2010.

Genehmigung eines Anstellungsverhältnisses

Diabetologische Fachambulanz am Klinikum Karlsburg, zur Anstellung von Dr. med. *Jörg Reindel* als Facharzt für Innere Medizin in der Fachambulanz,
ab 1. Juli 2010.

GÜSTROW

Beendigung Ruhen der Zulassung

Dipl.-Med. *Anette Bassow*,
Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin in Teterow,
ab 2. August 2010.

Änderung der Zulassung

Dr. med. *Stefan Wilhelm*,
Facharzt für Innere Medizin/Hämatologie und Internistische Onkologie für Güstrow, ab 1. Oktober 2010.

Ermächtigung

Renè Knollmann,
Chefarzt der Inneren Abteilung in der Warnow-Klinik Bützow gGmbH,
wird für konsiliarärztliche Leistungen auf dem Gebiet der Angiologie sowie für radiologische Leistungen nach den EBM-Nummern 34240, 34241, 34243 bis 34245 auf Überweisung von Vertragsärzten ermächtigt, bis zum 30. Juni 2012.

LUDWIGSLUST

Ende der Zulassung

Dr. med. *Horst Kraenz*,
Facharzt für Allgemeinmedizin in Picher, endete mit Wirkung ab 1. September 2010.

MÜRITZ

Genehmigung eines Anstellungsverhältnisses

Michael Hunsinger, Facharzt für Psychiatrie in Waren, zur Anstellung von Dr. med. *Helge Iwersen-Schmidt* als Facharzt für Neurologie in seiner Praxis, ab 11. August 2010.

NEUBRANDENBURG/MECKLENBURG-STRELITZ

Ende der Zulassung

Dipl.-Med. *Stephan Haase*,
Facharzt für Innere Medizin/Kardiologie in Neustrelitz,
endete mit Wirkung ab 1. September 2010;

Peter Zabel,
Facharzt für Allgemeinmedizin in Neubrandenburg,
endete mit Wirkung ab 1. Juli 2010.

Die Zulassung hat erhalten

Dr. med. *Birger Wolff*,
Facharzt für Innere Medizin/Kardiologie für Neustrelitz,
ab 1. September 2010.

Genehmigung eines Anstellungsverhältnisses

Dipl.-Med. *Imad El-Mahmoud* und Dipl.-Med. *Uwe Matschke*,
Fachärzte für Kinderchirurgie in Neubrandenburg, zur Anstellung von Dr. med. *Johannes Kulzer* als Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin in ihrer Praxis,
ab 1. Juli 2010.

Ermächtigungen

Dr. med. *Carsten Dittes*,
Chefarzt der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie/Plastische Operationen der Diakonie Klinikum Dietrich Bonhoeffer GmbH,
für folgende Leistungen:

- Diagnostik und Therapie im Rahmen des Fachgebietes Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie und Fachärzten für Chirurgie,
- Diagnostik, Therapie und Nachsorge von Patienten mit Fehlbildungen im Kiefer- und Gesichtsbereich auf Überweisung von Vertragsärzten,
- Nachsorge von Patienten mit bösartigen Tumoren im Kiefer- und Gesichtsbereich auf Überweisung von Vertragsärzten, mit Ausnahme von Leistungen, die das Klinikum Neubrandenburg gemäß § 115 a und b und § 116 b SGB V erbringt, bis zum 30. Juni 2012;

Tollwutberatungs- und -impfstelle der Diakonie Klinikum Dietrich Bonhoeffer GmbH in Neubrandenburg, zur Indikationsstellung und Erstimpfung bei Tollwut bzw. bei Tollwutverdacht auf Überweisung von Vertragsärzten, bis zum 31. Dezember 2010;

DRK-Blutspendedienst M-V gGmbH, Institut für Transfusionsmedizin Neubrandenburg, für blutgruppenserologische und immunologische Leistungen im Zusammenhang mit der Anforderung von Blutkonserven mit Ausnahme der EBM-Nummer 32462 auf Überweisung von Vertragsärzten und ermächtigten Ärzten, bis zum 31. Dezember 2012;

Dr. med. *Fred Ruhнау*,
Facharzt für Innere Medizin/Kardiologie in der DRK-Krankenhaus Mecklenburg-Strelitz gGmbH,
für Herzschrittmacherkontrolluntersuchungen nach der EBM-Nummer 13552 und für Leistungen nach der EBM-Nummer 13561 auf Überweisung von niedergelassenen Kardiologen und niedergelassenen fachärztlich tätigen Internisten,
bis zum 30. Juni 2012.

PARCHIM

Ende der Zulassung

Dr. med. *Detlef Nagel*,
Arzt in Pinnow, endet mit Wirkung ab 1. Januar 2011.

Genehmigung von Anstellungsverhältnissen

MediClin MVZ Plau am See GmbH, zur Anstellung von Dr. med. *Michael Nichtweiß* als Facharzt für Neurologie und Psychiatrie im MVZ, ab 1. Juli 2010;

HELIOS MVZ Lübz GmbH,
zur Anstellung von Dr. med. *Dörte Deißler* als Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin,
Dr. med. *Angela Rudolph* als Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin und *Irmtraud Janitz* als Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin, ab 1. Juli 2010.

ROSTOCK

Genehmigung von Anstellungsverhältnissen

Dr. med. *Andreas Lück*, Facharzt für Innere Medizin/Hämato-
logie/Onkologie in Rostock, zur Anstellung von Dr. med. *Jan
Marxsen* als Facharzt für Innere Medizin/Hämatologie und In-
ternistische Onkologie in seiner Praxis,
ab 1. Juli 2010;

Gemeinnützige MVZ am Universitätsklinikum Rostock GmbH,
zur Anstellung von Dr. med. *Jens Schroeder* als hausärztlicher
Internist im MVZ,
ab 1. August 2010;

Dr. med. *Peter Kohlschein*, Facharzt für Laboratoriumsmedi-
zin in Rostock, zur Anstellung von Dr. med. *Sabine Crusius* als
Fachärztin für Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie in
seiner Praxis,
ab 1. August 2010;

Gemeinnützige MVZ der GGP Rostock GmbH, zur Anstellung
von Dr. med. *Kerstin Lüthens* als Fachärztin für Neurologie und
Psychiatrie im MVZ,
ab 1. August 2010.

Widerruf der Genehmigung von Anstellungsverhältnissen

Nephrologische Fachambulanz des Universitätsklinikums Ros-
tock, zur Anstellung von Dr. med. *Heiko Hickstein* als Facharzt
für Innere Medizin/Nephrologie,
ab 1. März 2010;

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

„Doktorhaus MVZ“ in Rostock, zur Anstellung von Dr. med.
Frauke Bunnenberg als Fachärztin für Allgemeinmedizin im MVZ,
ab 1. Juli 2010.

Änderung der Genehmigung eines Anstellungsverhältnisses im MVZ

MVZ im Cityblick Toitenwinkel GmbH, zur Anstellung von Dr.
med. *Dietrich Nowak* als Facharzt für Innere Medizin für die
fachärztliche Versorgung und Dr. med. *Hartmut Michold* als
Facharzt für Innere Medizin für die hausärztliche Versorgung
im MVZ, ab 1. Oktober 2010.

Ermächtigungen

Dr. med. *Christina Gerth*,
Fachärztin für Augenheilkunde an der Augenklinik des Univer-
sitätsklinikums Rostock,
für Leistungen auf dem Gebiet der Strabologie, Neuroophthal-
mologie und Kinderophthalmologie auf Überweisung von nie-
dergelassenen Fachärzten für Augenheilkunde,
bis zum 30. September 2012;

Dipl.-Med. *Anne Caterine Bartolomaeus*,
Fachärztin für Radiologie in der Abteilung für Diagnostische und
Interventionelle Radiologie am Klinikum Südstadt Rostock,
für sonographische Untersuchungen nach den EBM-Nummern
01320, 01430, 33012, 33042, 40120, 40144 bei Patienten
nach maligner Tumorerkrankung auf Überweisung von Ärzten
der onkologischen Fachambulanz des Klinikums Südstadt Ros-
tock, bis zum 30. Juni 2011;

Prof. Dr. med. *Andreas Erbersdobler*,
Direktor des Instituts für Pathologie des Universitätsklinikums
Rostock, für Untersuchungen bei Nierenbiopsien auf Überwei-
sung von niedergelassenen Nephrologen und Pathologen, für
Untersuchungen bei Beckenkammbiopsien auf Überweisung
von niedergelassenen Onkologen und Pathologen, konsilia-
rische Begutachtung im Rahmen des Fachgebietes Pathologie
auf Überweisung von niedergelassenen Pathologen,
bis zum 30. Juni 2012.

Beendigung der Ermächtigung

Dipl.-Med. *Kristine Müller*,
Fachärztin für Radiologie im Klinikum Südstadt Rostock,
mit Wirkung ab 1. September 2010.

RÜGEN

Die Zulassung haben erhalten

Catrin Scheller,
Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin für Bergen,
ab 1. Juli 2010;

Prof. Dr. Dr. med. *Michael Streppel*,
Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde für Sassnitz,
ab 1. September 2010.

Genehmigung eines Anstellungsverhältnisses

Dipl.-Med. *Raphaela Haberkorn*, hausärztliche Internistin in
Bergen, zur Anstellung von Dr. med. *Volker Haberkorn* als haus-
ärztlicher Internist in ihrer Praxis, ab 1. Juli 2010.

Die Genehmigung einer örtlichen Berufsausübungsgemeinschaft haben erhalten

Dipl.-Med. *Astrid Tiedemann* und *Catrin Scheller*, Fachärztinnen
für Kinder- und Jugendmedizin für Greifswald,
ab 1. Juli 2010.

SCHWERIN/ WISMAR/NORDWESTMECKLENBURG

Ende der Zulassung

Karl-August Kliefoth,
Praktischer Arzt in Schwerin,
endet mit Wirkung ab 1. Januar 2011.

Die Zulassung haben erhalten

Thomas Hübner,
Facharzt für Allgemeinmedizin für Neukloster,
ab 1. Juli 2010;

MVZ Gadebusch GmbH,
für Gadebusch, ab 1. Juli 2010;

Dr. med. *Daniela Buck*,
Fachärztin für Augenheilkunde für Schwerin,
ab 1. Oktober 2010;

Klaus Neis,
Facharzt für Innere Medizin für Schwerin für die hausärztliche
Versorgung,
ab 1. Januar 2011.

Genehmigung von Anstellungen im MVZ

MVZ Gadebusch GmbH,
zur Anstellung von Dr. med. *Silke Nowotka* als Fachärztin für
Frauenheilkunde und Geburtshilfe,
Dr. med. *Gunter Schwertz* als Facharzt für Frauenheilkunde und
Geburtshilfe und *Stefani Werner* als Fachärztin für Neurologie
und Psychiatrie,
ab 1. Juli 2010.

Genehmigung eines Anstellungsverhältnisses

Nephrologische Fachambulanz der HELIOS Kliniken Schwerin,
zur Anstellung von PD Dr. med. *Jens Nürnberger* als Facharzt
für Innere Medizin/Nephrologie,
ab 15. Juli 2010.

Widerruf der Genehmigung von Anstellungsverhältnissen

Dipl.-Med. *Carmen Laube*, Fachärztin für Radiologische Diagnos-
tik in Wismar und Dr. med. *Dirk Forbrig*, Facharzt für Radiologische
Diagnostik in Grevesmühlen, zur Anstellung von Dr. med. *Angela
von Bodecker* als Fachärztin für Radiologie in ihren Praxen,
ab 1. Juli 2010;

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

Beendigung der Ermächtigung

Dr. med. *Bernd Höwner*,
Institut für Nuklearmedizin der HELIOS Kliniken Schwerin,
mit Wirkung ab 14. Juli 2010.

STRALSUND/NORDVORPOMMERN

Genehmigung eines Anstellungsverhältnisses

Dr. med. *Inkeri Beland*, hausärztliche Internistin in Stralsund,
zur Anstellung von Dr. med. *Cornelia Wohlrab* als hausärztliche
Internistin in ihrer Praxis, ab 1. Juli 2010.

Ermächtigung

Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe der HANSE-Klinikum
Stralsund GmbH, für Leistungen nach der EBM-Nummer
01780 auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für
Frauenheilkunde und Geburtshilfe,
bis zum 30. Juni 2012.

INFORMATIONEN

Die Praxissitzverlegung innerhalb des Ortes geben bekannt:

Ralf Brau,
Facharzt für Allgemeinmedizin,
neue Adresse ab 1. Juli 2010:
Am Karpfenteich 4 a, 18225 Kühlungsborn;

Dr. med. *Helga Gruhn*,
Ärztliche Psychotherapeutin,
neue Adresse ab 1. August 2010:
August-Bebel-Str. 4, 19055 Schwerin;

Dr. med. *Katrin Neumann*,
Fachärztin für HNO-Heilkunde,
neue Adresse ab 1. August 2010:
Amtsgarten 19, 18233 Neubukow.

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



Öffentliche Ausschreibungen

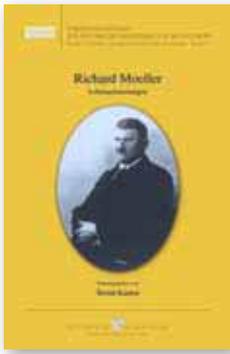
von Vertragsarztsitzen gem. § 103 Abs. 4 SGB V

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	Ausschrei- bungs-Nr.
Rostock			
Allgemeinmedizin	nächstmöglich	15. September 2010	02/09/07/2
Allgemeinmedizin	1. Oktober 2011	15. September 2010	18/08/09
Allgemeinmedizin	nächstmöglich	15. September 2010	04/06/10/2
Innere Medizin (hausärztlich)	nächstmöglich	15. September 2010	03/09/07/2
Innere Medizin (hausärztlich)	nächstmöglich	15. September 2010	20/02/08/2
Innere Medizin (hausärztlich)	15. Januar 2011	15. September 2010	11/09/09
Schwerin/Wismar/Nordwestmecklenburg			
Haut- und Geschlechtskrankheiten	1. Juli 2011	15. September 2010	12/04/10
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	1. April 2011	15. September 2010	06/08/10
Schwerin			
Allgemeinmedizin	nächstmöglich	15. September 2010	09/11/09
Allgemeinmedizin	nach Absprache mit dem Bewerber	15. September 2010	12/08/10
Neubrandenburg/Mecklenburg-Strelitz			
Innere Medizin/Nephrologie (Praxisanteil)	nächstmöglich	15. September 2010	02/03/10
Innere Medizin	1. Januar 2011	15. September 2010	02/08/10
Greifswald			
Allgemeinmedizin	nächstmöglich	15. September 2010	26/10/09
Güstrow			
Kinder- und Jugendmedizin (Praxisanteil)	1. Januar 2011	15. September 2010	13/05/09
Müritz			
Kinder- und Jugendmedizin (Praxisanteil)	nächstmöglich	15. September 2010	01/04/08
Rügen			
Allgemeinmedizin	1. Januar 2011	15. September 2010	30/07/10/2

Die Ausschreibungen erfolgen zunächst anonym.

Bewerbungen sind unter Angabe der Ausschreibungsnummer an die KVMV, Postfach 16 01 45, 19091 Schwerin, zu richten. Den Bewerbungsunterlagen sind beizufügen: • Auszug aus dem Arztregister • Nachweise über die seit der Eintragung in das Arztregister ausgeübten ärztlichen Tätigkeiten • Lebenslauf • polizeiliches Führungszeugnis im Original.



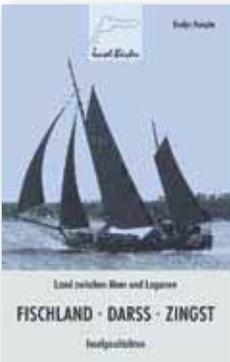
Dem Rezensenten liegt wiederum ein bunter Strauß von Publikationen vor, die in Verlagen unseres Bundeslandes veröffentlicht wurden und/oder die sich thematisch mit Mecklenburg-Vorpommern befassen:

Zu beginnen ist mit einer hochinteressanten Autobiografie aus dem Verlag Schmidt Römhild (*Richard Moeller, Hrg. Bernd Kasten: Lebenserinnerungen, Rostock 2010, ISBN 978-3-7950-3748-2, 20 Euro*). Der Schweriner Historiker Kasten hat für die Historische Kommission für Mecklenburg den Anfang der 1940er Jahre entstandenen Text kenntnisreich eingeleitet und mit erklärenden Fußnoten versehen ediert.

Fast alle Parteien des bürgerlichen Lagers standen der Weimarer Republik feindselig gegenüber. Eine rühmliche Ausnahme bildete die „Deutsche Demokratische Partei (DDP)“, die in Mecklenburg von dem Rostocker Lehrer Richard Moeller geführt wurde. Als Fraktionsvorsitzender seiner Partei im Schweriner Landtag und Kultusminister von 1926 bis 1929 verteidigte er

engagiert das parlamentarische System gegen den erstarkenden Nationalsozialismus. 1933 wurde er von der NSDAP als Lehrer entlassen und 1945 von den Sowjets verhaftet. Er starb im Dezember 1945 im Lager Fünfeichen.

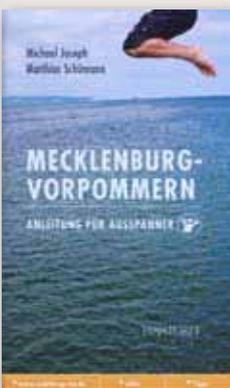
Die gut lesbaren Lebenserinnerungen sind eine besonders wertvolle historische Quelle. Moeller beschert uns nicht nur tiefe Einblicke in die politische Geschichte Mecklenburgs in der Weimarer Republik, sondern zeigt auch, welches Weltbild 1940 ein überzeugter Gegner des NS-Regimes hatte. Hin- und hergerissen schwankt Moeller zwischen Bewunderung für die Erfolge des Dritten Reiches und der Verurteilung seiner verbrecherischen Methoden. Richard Moeller war ein wichtiger politischer Akteur, und er bemühte sich um eine sachgerechte Darstellung. Der eigentliche Wert der Memoiren liegt in den politischen Gesamtbewertungen und der Charakterisierung der beteiligten Personen.



In der Reihe „**Inselgeschichten**“ des Wartberg Verlags veröffentlicht die langjährige Rostocker Journalistin Evelyn Koepke: *Land zwischen Meer und Lagunen, FISCHLAND-DARSS-ZINGST* (*Gudensberg-Gleichen 2010, ISBN 978-3-8313-2118-6, 11 Euro*). Erinnern Sie sich: Ein Zeltschein für den Prerower Campingplatz in den Dünen war vor mehr als 20 Jahren noch Goldstaub. Und die Insulaner bekamen für einen Ferienplatz auf Fischland, Darss oder Zingst damals fast alles. In Ahrenshoop tummelten sich die Künstler, Wustrow war wegen seiner Seefahrtsschule und den angehenden Schiffsoffizieren, die einmal alle Weltmeere bereisen würden, besonders für junge Mädchen interessant. Der Darsser Urwald und der wilde Weststrand mit seinen Windflüchtern und dem Strandgut bezaubern immer wieder neue Generationen. Koepke bietet hier ein buntes und unterhaltsames Kaleidoskop. Zwei weitere Bände befassen sich mit unseren beiden großen Inseln.

Rügen ist mehr als nur eine Urlaubsinsel, findet Ralph Sommer (*Klönssnack und Seemansgarn, RÜGEN, ISBN 978-3-8313-2119-3*), der noch als FDGB-Urlauber das erste Mal auf die Insel kam. Es sind die kleinen, amüsanten, mitunter auch tragischen Episoden von früher, die sich der Journalist von den Insulanern erzählen ließ.

Auf der sonnenreichsten deutschen Ostseeinsel hat George Tenner ein *Rendezvous mit USEDOM* (*ISBN 978-3-8313-2114-8*). Sie ist als Urlauberparadies bekannt für endlose Strände, für die älteste Seebrücke Deutschlands in Ahlbeck, für eine Bäderarchitektur, die es entlang unserer Küste so nirgends gibt und für eine Natur, deren Vielfalt und Artenreichtum an der Ostsee einmalig ist. In mehr als 20 Geschichten berichtet der Autor über vieles andere, was Usedom für die Einwohner und Gäste so liebenswert macht.



Im Hinstorff Verlag legen die gebürtigen Rostocker Michael Joseph/Matthias Schumann: *Mecklenburg-Vorpommern. Anleitung für Ausspanner* (*Rostock 2010, ISBN 978-3-356-01364-1, 12,90 Euro*) vor, ein ungewöhnliches Buch, das gleich auch noch eine begleitende vielseitige Website (www.anleitung-mv.de) bietet. Entstanden ist ein Porträt Mecklenburg-Vorpommerns, das sich nicht nur an Touristen wendet. Eine Lektüre – unterhaltsam, und doch voller Kraft, mit inhaltsreichen Abschweifungen und unmittelbaren Tipps, mit Anekdoten und Fakten. Wer dieses Buch gelesen hat, wird nicht nur verstehen, was sich in den angeblich so sturen Köpfen abspielt. Vielmehr hat er einen Einblick gewonnen in die Seele des Landes.

Der waren auch zwei nunmehr wandernde Protagonisten des TV-Krimis auf der Spur. Wiederrum Matthias Schumann (Text) und Danny Gohlke (Fotos) haben das ebenso interessante wie vergnügliche Resultat festgehalten (*einsatzort wanderweg. Mit Axel Prahl und Jan Josef Liefers durch Mecklenburg-Vorpommern, Rostock 2010, ISBN 978-3-356-01354-1, 12,90 Euro*). f jl

Regional

Rostock · 25. September 2010 ·

16. Zentrale Fortbildung: Glücksspielsucht und Medienabhängigkeit

Schwerpunkte:

- Glücksspielsucht und Medienabhängigkeit aus bundespolitischer Sichtweise;
- praktische Darstellung einiger Spiele (Videopräsentation);
- pathologischer PC-Gebrauch und Glücksspielsucht – eine Einführung;
- diagnostisches und therapeutisches Vorgehen bei Medienabhängigkeit und pathologischem Glücksspiel.

Hinweise: Ort: Hörsaal, Ärztekammer M-V, August-Bebel-Str. 9 a; Uhrzeit: 9 bis 15 Uhr; Fortbildungspunkte: 7; Leitung: Dr. med. *Reinhard Woratz*, Chefarzt, Luzin-Klinik Feldberg.

Information/Anmeldung: Ärztekammer M-V, Referat Fortbildung, August-Bebel-Str. 9 a, 18055 Rostock, **Tel.:** (0381) 4928-042/-043, **Fax:** (0381) 4928-040, **E-Mail:** fortbildung@aek-mv.de.

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 Ärztebank Rostock.

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

Rostock · 22. bis 24. Oktober 2010 ·

Interdisziplinärer Grundkurs für Gefäßultraschall nach DEGUM, nach KBV

Hinweise: Ort: Klinikum Südstadt Rostock; Kursleitung: Prof. Dr. med. habil. *Johannes Schweizer*.

Information/Anmeldung: Dr. *Volker Harder*, Klinikum Südstadt, Südring 81, 18059 Rostock, **Tel.:** (0381) 44015000, **E-Mail:** volker.harder@klinikusued-rostock.de.

Rostock-Warnemünde · 30. und 31. Oktober 2010 ·

10 Jahre BabyCare – wissenschaftliches Jubiläumssymposium

Hinweise: Thema: Kann das Frühgeburtsrisiko durch Prävention verringert werden? Ort: Yachthafenresidenz „Hohe Düne“; Uhrzeit: 30. Oktober ab 19 Uhr Festabend, 31. Oktober ab 9.00 bis 15.30 Uhr wissenschaftliches Symposium.

Information/Anmeldung: FB+E Forschung, Beratung und Evaluation GmbH, **Tel.:** (030) 450578082, **E-Mail:** team@baby-care.de, **Internet:** www.baby-care.de.

Neubrandenburg · 3. November 2010 ·

46. Neubrandenburger Augenärztliche Fortbildung (46. NAF): Klinische ophthalmologische Themen

Hinweise: 18 Uhr im Radisson SAS Hotel „Vier Tore“, Treptower Straße 1; Gebühren: keine.

Information/Anmeldung: Augenklinik im Dietrich-Bonhoeffer-Klinikum Neubrandenburg, Sekretariat Prof. Dr. med. *Helmut Höh* (*Claudia Wutschke*), **Tel.:** (0395) 7753469, **Fax:** (0395) 7753468, **E-Mail:** AUG@dbknbn.de.

Überregional

Berlin · 18. bis 19. September 2010 ·

Berufspolitische Seminarreihe

Hinweise: Ort: Michaelen Palais, Schützenstraße 6a; Themen 18. bis 19. September 2010: Grundlagen der Gesundheitspolitik, Gesundheitssysteme im Vergleich, Funktion der KV, Funktion der Ärztekammer, Vertragsarztrecht, das deutsche Gesundheitssystem aus Sicht der Politik;

weitere Termine: 9. bis 10. Oktober 2010: medizinische Aus- und Weiterbildung, Krankenhäuser – Organisation und Finanzierung, Ärzte und Medien, Rolle der freien Ärzteverbände, Grundlagen der Pharmapolitik, Ärztebedarf und Arztlizenzenentwicklung;

13. bis 14. November 2010: Rednerschulung mit Video-Controlling – Schutzgebühr 20 Euro.

Information/Anmeldung: *Johanna Czarnetzki*, **Tel.:** (030) 20620852, **E-Mail:** johanna.czarnetzki@hartmannbund.de, Referat Stiftungen und Seminare der Hartmannbund Akademie oder **Tel.:** (030) 20620853, **Fax:** (030) 20620829.

Halle/Saale · 5. bis 6. November 2010 ·

Aufbaukurs Doppler- und Duplexsonographie peripherer Arterien und Venen/Abschlusskurs Doppler- und Duplexsonographie peripherer Arterien und Venen

Hinweise: Veranstalter: Evangelisches Diakoniekrankenhaus Halle; Leitung: OÄ Dr. med. *Edith Wiegand*.

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.

T

Traue keinem Filou,
und hätt´er auch beide Augen zu.

Wilhelm Busch

50. GEBURTSTAG

- 3.9. Dipl.-Med. *Hartmuth Wichmann*,
niedergelassener Arzt in Neubrandenburg;
- 5.9. Dipl.-Med. *Petra Dyrna*,
niedergelassene Ärztin in Neubrandenburg;
- 5.9. Dr. med. *Heike Richter*,
niedergelassene Ärztin in Schwerin;
- 9.9. Dipl.-Med. *Eugen-Alexander Nonnenmacher*,
niedergelassener Arzt in Neubrandenburg;
- 10.9. Dr. med. *Heike Benes*,
niedergelassene Ärztin in Schwerin;
- 17.9. Dr. med. *Thilo Klopsch*,
niedergelassener Arzt in Neubrandenburg;
- 21.9. Dr. med. *Jutta Muscheites*,
niedergelassene Ärztin in Rostock;
- 22.9. Dipl.-Med. *Hartmut Krüger*,
niedergelassener Arzt in Neubrandenburg;
- 23.9. Dipl.-Med. *Axel Lichteblau*,
niedergelassener Arzt in Strasburg;
- 23.9. Dipl.-Med. *Evelin Nehring*,
niedergelassene Ärztin in Dargun.

60. GEBURTSTAG

- 9.9. Dr. med. *Jörg Lincke*,
niedergelassener Arzt in Grimmen;
- 18.9. Prof. Dr. med. *Richard Kasch*,
niedergelassener Arzt in Rostock.

70. GEBURTSTAG

- 7.9. Dr. med. *Jürgen Hausmann*,
niedergelassener Arzt in Warin;
- 16.9. Dr. med. *Christian Schütt*,
ermächtigter Arzt in Graal-Müritz;
- 29.9. Dr. med. *Ursula Zutz*,
niedergelassene Ärztin in Neubukow.

Wir gratulieren ...

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

Viele Menschen werden 70 – manchen aber glaubt man's nicht *Von Eveline Schott*



1941



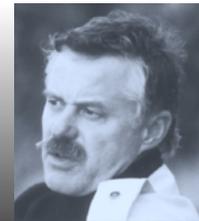
1954



1960



1978



1992



2010

Gründe dafür gibt es viele und häufig sind es deren Lebensziele bzw. Lebensaktivitäten, die die Dynamik bestimmen.

Derjenige, um dessen Ehrung es heute im KV-Journal geht, ist **Dr. med. Dietrich Thierfelder** – zweiter Vorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung M-V.

Am 23. August 1940 in Schwerin geboren, legte er 1959 sein Abitur ab. Kommentar seiner Klassenlehrerin: „... hoch intelligent, mit schauspielerischem Talent aber alles andere als fleißig...“.

Nein – Schauspieler wurde er nicht. Es hielt ihn nämlich nichts davon ab, in die Fußstapfen seiner Medizinervorfahren zu treten und sich dieser hohen Kunst zu widmen. Dietrich Thierfelder wurde Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe und arbeitete viele Jahre im klinischen Bereich.

Die Enge eines Anstellungsverhältnisses allerdings war ihm wenig erträglich und ihm gelang schon 1979, also im „real existierenden Sozialismus“, die Niederlassung in eigener Praxis in Schwerin.

Mit den revolutionären politischen Veränderungen 1989 stellte sich der erfahrene Arzt an die Spitze der ambulanten tätigen Ärzteschaft in Mecklenburg-Vorpommern. Durch sein unglaubliches Engagement kam die Selbstverwaltung der niedergelassenen Ärzte sehr schnell auf eigene Beine.

Freundschaftlich verbunden – holte er sich Rat und Hilfe aus der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein.

20 Jahre seines Lebens hat er an der Gestaltung der Selbstverwaltung der niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten mitgearbeitet, hat sie maßgeblich geprägt, häufig kämpferisch und unnachgiebig in der Sache, aber klar in seinen Zielen.

Dietrich Thierfelder zog mit seiner Frau Brigitte vier Söhne groß. Mit ihr hat er das Interesse am Tanz gefunden. So ist der Tango seit vielen Jahren eine Obsession für beide.

Für seine Geburtsstadt Schwerin engagiert er sich seit Jahrzehnten und auch hier ist er, Entscheidungen mittragend, aktiv.

Seine Vorliebe für „feine weise, auch spaßige Sprüche“ hat bestimmt jeder schon einmal erfahren, der ihn in öffentlichen Auftritten bzw. Vorträgen erlebt hat.

Und so geben wir ihm einen Spruch Salomos zu seinem 70. Geburtstag mit auf den Weg:

„Denn Weisheit wird in dein Herz eingehen, und Erkenntnis wird deiner Seele lieblich sein, Besonnenheit wird dich bewahren und Einsicht dich behüten“.

Alles Gute zum Geburtstag. f

Helferkreis Schwerin entlastet Ärzte und unterstützt Angehörige von demenziell Erkrankten

Von Susanne Müller*

Die Auswirkungen der demografischen Entwicklung sind auch in Schwerin unübersehbar. Bereits heute sind mehr als 28,6 Prozent der Schweriner über 60 Jahre alt (Stand: 31. Dezember 2009). Dieser Trend wird sich in den nächsten Jahren unaufhaltsam fortsetzen. Mit zunehmendem Alter nimmt die Multimorbidität zu. Aber auch das Krankheitsbild Demenz wird immer häufiger von Haus- und Fachärzten als Diagnose gestellt.

Die Prävalenzrate zeigt eindeutig, dass bereits heute mehr als 1,2 Millionen Menschen in Deutschland und ca. 17.200 Mecklenburger an einer Form von Demenz, vorrangig der Alzheimerdemenz, erkrankt sind. 2050 werden sich diese Zahlen voraussichtlich mehr als verdoppelt haben.

In Schwerin sind gegenwärtig ca. 1.500 Menschen an Demenz erkrankt. Viele dieser Betroffenen leben allein oder werden durch Angehörige versorgt. Beeinträchtigt sind nicht nur die Erkrankten, sondern auch in hohem Maße ihre Angehörigen. Denn mit der Krankheit kommen Probleme auf sie zu, die bewältigt werden müssen. Häufig werden diese Fragen und Probleme an den Arzt gerichtet. „Wo muss ich eine Pflegestufe beantragen?“, „Wo finde ich einen guten Pflegedienst?“, „Ich kann meinen Angehörigen nicht mehr alleine lassen. Ich muss aber auch einmal Besorgungen vornehmen oder selbst zum Arzt gehen. Was kann ich in solchen Situationen tun?“. Diese oder ähnliche Fragen kennt wahrscheinlich jeder Arzt aus seiner täglichen Arbeit. Häufig fehlt jedoch im Praxisbetrieb die Zeit, sich intensiv um solche Belange kümmern zu können. An dieser Stelle kann der Helferkreis Schwerin Betroffene effektiv unterstützen.

Das Landesmodellprojekt, das durch das Sozialministerium Mecklenburg-Vorpommern und durch die Landesverbände der Pflegekassen Mecklenburg-Vorpommern gefördert wird, unterstützt umfassend demenziell Erkrankte und deren Angehörige.

Der Helferkreis Schwerin ist ein gemeinsames Projekt der Comtact-Gesellschaft für Dienstleistungen, Infrastruktur und Bauten mbH sowie der Schweriner Wohnungsgesellschaft mbH und verfolgt u. a. folgende Ziele:

- Förderung der Lebensqualität von älteren Menschen, pflegebedürftigen Menschen und Menschen mit Demenz
- Entlastung und Unterstützung von Angehörigen demenziell Erkrankter
- Verbesserung der Rahmenbedingungen für die häusliche Versorgung
- Sicherung der Selbstständigkeit und der Selbstbestimmtheit in den eigenen vier Wänden.

Zu den umfassenden Aufgabengebieten des Helferkreises zählen beispielsweise die Prüfung und Geltendmachung von Ansprüchen gegenüber Sozialleistungsträgern (Antragstellung, Widerspruchsverfahren), die stundenweise Unterstützung durch qualifizierte Ehrenamtliche, die Vermittlung von Entlastungsangeboten (ambulante Pflegedienste, Helferkreise, Tagespflege) sowie sonstige Angebote wie Ergotherapie oder Logopädie.



Foto: © Fotobox/PIXELO

Ebenso wird einmal monatlich ein Angehörigentreffen zum gemeinsamen Erfahrungs- und Informationsaustausch angeboten. Der Helferkreis Schwerin bietet eine umfassende, zugehende Beratung im Sinne eines Case- und Caremanagements an. Das bedeutet, dass Angehörige bzw. Betroffene nicht ins Beratungsbüro des Helferkreises kommen müssen, sondern dass die Projektbetreuerin die Beratung in der Regel im häuslichen Umfeld wahrnimmt. Für jeden Betroffenen wird ein individuelles Hilfe- und Unterstützungskonzept erarbeitet. Aus Sicht des Helferkreises ist daher vor allem die Zusammenarbeit mit den Ärzten, speziell mit den Hausärzten, von zentraler Bedeutung.

Hausärzte sind in der Regel diejenigen, die von Angehörigen als Erste aufgesucht werden, wenn sie entsprechende Veränderungen am Erkrankten wahrnehmen. Sie können Ratsuchende an den Helferkreis weitervermitteln. Davon profitieren nicht nur die Angehörigen, das entlastet auch die Ärzte.

*Der Helferkreis Schwerin ist von Montag bis Freitag in der Zeit von 8.30 Uhr bis 18.00 Uhr telefonisch unter der Rufnummer (03 85) 30 34-0 zu erreichen. Darüber hinaus werden täglich Sprechzeiten in der Wittenburger Str. 17 in 19053 Schwerin angeboten. * Die Projektbetreuerin Susanne Müller steht auch für Auskünfte zur Verfügung. Alle Angebote und Leistungen des Helferkreises können aufgrund der Projektförderung kostenlos angeboten werden. f*

IMPRESSUM

Journal der Kassenärztlichen Vereinigung
Mecklenburg-Vorpommern,
19. Jahrgang, Heft 216, September 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)485051 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.

Achtung: Termin vormerken!

17. Hausärztetag M-V: 6. bis 7. November 2010 in Rostock



HAUSÄRZTEVERBAND
Mecklenburg-Vorpommern e.V.

Themenangebote für das gesamte Praxisteam im Überblick:

- aktuelle Berufspolitik: Bestandssicherung & Zukunftsstrategien
- Praxismarketing – Qualitätsmanagement – Update Abrechnung EBM, GOÄ • Osteoporose – Diabetischer Fuß – Adipositas – Geriatrie
- Arzneimitteltherapie – Untersuchungskurs Wirbelsäule – DEGAM-Leitlinien – Update: Vorhofflimmern – ICD-10 - Neue Kodierrichtlinien – Patientenkommunikation – Praxishygiene • Moodvernissage Depression • Studententreff • Delegierten- und Mitgliederversammlung • Gesellschaftsabend mit Überraschungsprogramm

Ein ausführliches Programm wird im September an alle Hausärzte, Pädiater und hausärztliche Internisten verschickt. Dann bitte schnellstmöglich anmelden, da für einige Seminare die Teilnehmerzahlen begrenzt sind!

Veranstalter: Hausärzterverband Mecklenburg-Vorpommern; **Tagungsort:** Radisson SAS-Hotel Rostock, Lange Str. 40; **Kongressorganisation:** MED for MED, 18069 Rostock, Messestr. 20, **Tel.:** 0381/20749709, **Fax:** 0381/7953337, **E-Mail:** kontaktmed-for-med.de

Im Herbst

*Der schöne Sommer ging von hinnen,
Der Herbst, der reiche, zog ins Land.
Nun weben all die guten Spinnen
So manches feine Festgewand.*

*Sie weben zu des Tages Feier
Mit kunstgeübtem Hinterbein
Ganz allerliebste Elfenschleier
Als Schmuck für Wiese, Flur und Hain.*

*Ja, tausend Silberfäden geben
Dem Winde sie zum leichten Spiel,
Sie ziehen sanft dahin und schweben
Ans unbewusst bestimmte Ziel.*

Busch, Wilhelm (1832 – 1908)

