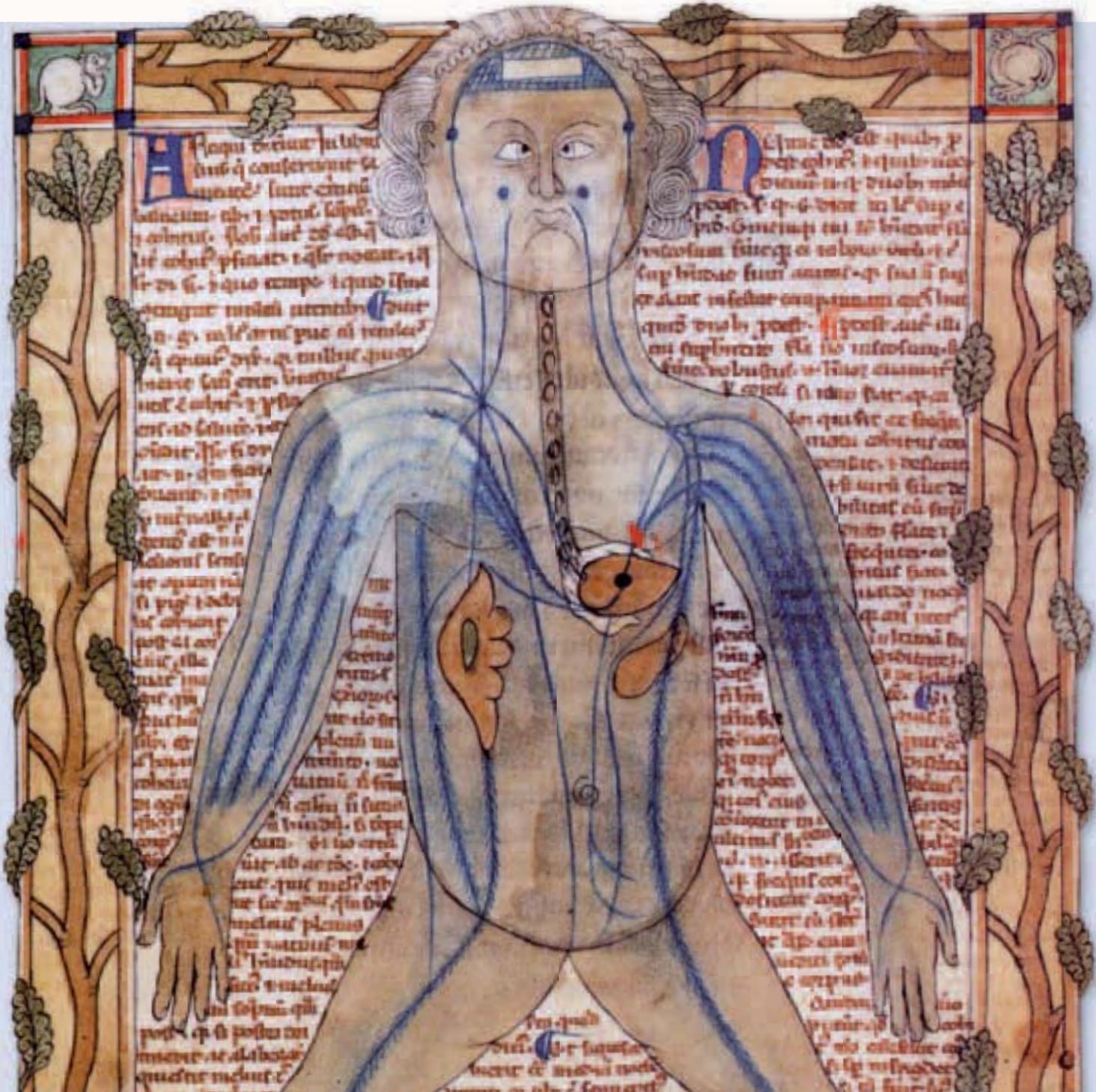


Journal

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG Mecklenburg-Vorpommern



Politik reflektieren – Seite 4

13. Amtsperiode der KBV geht zu Ende

Kodierung im Fokus – Seiten 6 bis 9

So funktioniert der Risikostrukturausgleich

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

das neue Jahr hat bereits mit viel Arbeit in unseren Praxen begonnen. Der Patientenzulauf ist ungebrochen und eine große Zahl erwartet von uns eine Hilfe, die wir ihnen kaum geben können. Trotz langer Wartezeiten



Dr. med. Wolfgang Eckert

*Vorsitzender
der Kassenärztlichen
Vereinigung M-V*

und gesetzlich bedingter Minutenmedizin vertrauen die Bürger in nahezu 93 Prozent weiterhin ihren Haus- und Fachärzten vollständig. Der Gesundheitsmonitor der Bertelsmannstiftung zeigt uns sehr deutlich, dass unsere Berufsgruppe nach wie vor in der Gunst der Bürger ganz oben steht. Die immer schwieriger werdenden Bedingungen in der ambulanten medizinischen Versorgung scheinen sich sehr positiv auf die Arzt-Patienten-Beziehung aus-

zuwirken. Dies erinnert schon sehr an eine von uns erlebte Notgemeinschaft à la DDR. Der große Vertrauensbeweis für unsere tägliche Arbeit sollte uns auch stark machen gegenüber der Politik. So müssen wir unsere Forderungen nach Entbürokratisierung, Verhinderung von staatlicher Gängelei und Schutz des Arzt-Patientenverhältnisses weiterhin öffentlich artikulieren. Allerdings gelingt es der Politik immer wieder, uns in eine berufspolitische Zwickmühle zu drängen. Diese Zwickmühle kann man am besten am Beispiel der uns alle beschäftigenden Kodierrichtlinien erkennen. So hat die Politik eronnen, dass die Finanzmittel den Krankenkassen der einzelnen Länder über einen bestimmten Verteilungsschlüssel zugewiesen werden. Je mehr handfeste Diagnosen eine Krankenkasse aufzuweisen hat, desto mehr Gelder erhält diese aus dem Gesundheitsfonds. Das führt zwangsläufig dazu, dass Krankenkassen ihre Morbiditätslast möglichst gut darstellen wollen. Im Umkehrschluss sollen unsere Ärzte möglichst viel und tiefgründiger kodieren.

Wenn wir uns darum nicht scheren müssten, hätten wir mehr Zeit für unsere Patienten durch weniger Bürokratie. Allerdings ist dann auch mit sinkenden Honoraren wegen der fehlenden Finanzmittel der Krankenkassen zu rechnen. Damit hat sich ein entsprechendes Wettbewerbsfeld aufgetan. Während bestimmte hausärztliche Berufspolitiker zur Ablehnung der Kodierrichtlinien aufrufen, fordern sie im gleichen Atemzug bei ihren eingetragenen Mitgliedern ständig eine Verbesserung der Kodiertiefe. So gelingt es ihnen, insbesondere nach Bayern und Baden-Württemberg, in die hausarztzentrierte Ver-

sorgung Gelder aus den anderen Bundesländern abziehen. Dies wird öffentlich nicht zugegeben. Damit schaden aber die Funktionäre des bundesweiten Hausarztverbandes den Haus- und Fachärzten in anderen Bundesländern. Bezeichnend ist auch, dass die Kodierrichtlinien in Ländern mit geringerer Morbidität besonders bekämpft werden und somit finanzielle Mittel aus den Ostländern in bestimmte Südländer umgeleitet werden sollen.

Was ist also zu tun?

Kein KV-Vorstand kann offenen Herzens die Kodierrichtlinien begrüßen, denn sie sind natürlich „Bürokratie pur“. Wir haben dies zum Anlass genommen, eine Verbesserung und Vereinfachung der Kodierrichtlinien zu fordern. So werden auch auf unsere Initiative hin die Kodierrichtlinien in den nächsten Monaten für den hausärztlichen Bereich vereinfacht und an die tägliche Arbeitsweise in den Praxen angepasst. Für alle Ärzte werden zur Zeit die Software-Programme neu gestrickt, um die Anwendung über einen langen Zeitraum bürokratiearm in die Praxen zu implementieren. Auch werden die Kodierrichtlinien nicht zum 1. Januar 2011, sondern zum 1. Juli 2011 modifiziert eingeführt. Letztlich werden diese aber erst mit der Abrechnung des 3. Quartals vollständig zu berücksichtigen sein. Diese lange Anlaufphase gibt uns die Möglichkeit, die Kodierrichtlinien zu testen und schrittweise die bisher kodierten Diagnosen in den Praxen umzustellen. Dabei werden wir Sie mit allen Kräften unterstützen.

Wenn wir auch den bürokratischen Aufwand missbilligen, müssen wir diesen wohl oder übel so lange akzeptieren, bis uns eine Honorarreform eine grundlegende Veränderung der Honorarordnung bringt. Diese Hoffnung hat die bisherige Politik des jetzigen Gesundheitsministers, im Gegensatz zu früher, in uns geweckt.

Für dieses Ziel wird sich der neue Vorstand unserer Kassenärztlichen Vereinigung vehement einsetzen. Dazu werden wir Ihrer Unterstützung aus der täglichen Praxis heraus bedürfen. Gemeinsam mit allen Berufsverbänden haben wir bereits die Umstellung bei den QZVs für das Jahr 2011 gestaltet. Wenn es uns gelingt, die Einheit der niedergelassenen Ärzte zu erhalten und zu festigen, können wir trotz aller Widrigkeiten zuversichtlich in das neue Jahr starten.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen
Ihr

Inhaltsverzeichnis

Politik reflektieren

13. Amtsperiode der KBV geht zu Ende..... 4

Finanzen und Organisation

Verwaltungskostenumlage 2011 5

Verwendung der Haushaltsmittel 2009 5

Qualitätssicherung

So funktioniert der Risikostrukturausgleich 6

Kurative Mammographie 11



Für kurative Mammographie muss eine eindeutige Indikation vorliegen

Foto: Kooperationsgemeinschaft Mammographie

Justizariat

Einwilligung für die Übermittlung von Behandlungsdaten und Befunden 10

Abrechnung

Impfkurse Mecklenburg-Vorpommern..... 12

Medizinische Beratung

Arzneimittel-Richtlinie –

KONKRET: Antidiarrhoika 13

Verordnung von Otologika 13

Mitteilung des Landesamtes für Gesundheit und Soziales M-V 13

Patienteninformation 13

Arzneimittelkosten-Information 14

Ermächtigungen und Zulassungen..... 15

Öffentliche Ausschreibungen 18

Vertragsabteilung

Genehmigung begründungspflichtiger Heilmittelverordnungen 18



Zur Abrechnung von Schutzimpfungen gültiges Impfzertifikat notwendig

Foto: Andreas Morlok/pixelio.de

Feuilleton

Anregungen zum Lesen 19

Veranstaltungen..... 20

Personalien

Jubilare 21

NAV-Virchowbund 21

Mit spitzer Feder

Nacktsanner für alle! 22

Hinweis auf einen Fernsehbeitrag

Ärzte: Niemals Feierabend 23

Impressum..... 23

Tag der Niedergelassenen 24



Titel:

„Der Blutkreislauf“

spätes 13. Jahrhundert, Handschrift, Federzeichnung und Wasserfarben auf Pergament

13. Amtsperiode der KBV geht zu Ende – letzte Vertreterversammlung vor Neuwahlen

Von Eveline Schott*

Auf der letzten Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung am 3. Dezember 2010 in Berlin wurde von KBV-Chef Andreas Köhler Bilanz aus sechs Jahren gemeinsamer Arbeit gezogen. Dieser Rückblick wurde nicht nur in positiven Bildern dargelegt, er fiel auch kritisch aus. Deutlich hob er hervor, dass der Vorstand für ein kassen- und versorgungsebenenübergreifendes System guter Kollektivverträge stehe, ergänzt um sinnvolle, die Patientenbehandlung verbessernde Selektivverträge.



Foto: KBV

Köhler betonte außerdem, dass trotz der schwierigen Bedingungen der Wirtschaftskrise das ärztliche Honorar doch erheblich in diesem Zeitraum gestiegen sei. Zukunftsziel sei es, ein einfaches, transparentes und nachvollziehbares

Vita: Dr. med. Andreas Köhler

1960	in Hambrücken/Baden geboren
1981 – 1987	Studium Humanmedizin bei der Bundeswehr
1989 – 1994	Studium Betriebswirtschaft
1995 – 2004	Tätigkeiten bei der KBV: Referent, Dezernat-leiter, Hauptgeschäftsführer
seit Januar 2005	Vorstandsvorsitzender der KBV

Vergütungssystem zu schaffen, in dem jeder Arzt bei gleicher Qualität die gleiche leistungsbezogene Vergütung erhält.

Mitglieder vermissen realistische Zielvorgaben

In seiner Rede nahm sich der Vorsitzende der Vertreterversammlung Andreas Hellmann der Akzeptanz der KBV unter ihren Mitgliedern an. Sie wären es auch, die die KBV in Frage stellten. Denn, „wenn in einem Bundesland fast die Hälfte der Mitglieder die KV verlassen will ..., können wir darüber nicht zur Tagesordnung übergehen“, äußerte Hellmann ernst. Mit der kritischen Beantwortung seiner Fragen, „wo wir stehen und wo wir stehen wollten im Jahr 2005“ warnte er die anwesenden Vertreter: „... eine gesplante Ärzteschaft wird der Verlierer bei den kommenden Reformen sein.“

Reform der Arzneimittelversorgung

In seinem Rückblick benannte der KBV-Vorstands-Vize Carl-Heinz Müller die Errungenschaften. Das nächste Ziel sei die Abschaffung der Regressdrohungen für verordnete Leistungen, d. h. für Arznei- und Heilmittel mit privatem Vermögen haften zu müssen. Diese Situation wäre in der Vergangenheit belastend gewesen und würde außerdem junge Mediziner abschrecken, sich niederzulassen.

Zukünftiges Bestreben sei allerdings eine generelle Abschaffung der Richtgrößenprüfung.

Er verwies die Delegierten außerdem auf ein KV-Portal, das durch die Information über Verordnungsdaten zukünftig eine vernünftige Steuerung im Arzneimittel-



Foto: KBV

Die alten KV-Vorstände stimmen letztmalig ab. Wer von ihnen ab 2011 wieder in diesen Reihen sitzen wird, ist noch nicht in jeder Kassenärztlichen Vereinigung entschieden.

telbereich möglich machen soll.

Mit dem Auf- und Ausbau der Online-Dienste, wie der telefonischen Dokumentation, sei man auf dem guten Weg zur Verwaltungsvereinfachung.

Nachbesserung bei Kodierrichtlinien

Die KBV sehe bei den Ambulanten Kodierrichtlinien Nachbesserungsbedarf. An der Einführung nach einer Übergangsfrist werde sich aber nichts ändern, sagte der KBV-Vorsitzende.

Resümee

Zum Ende dieser Amtsperiode kann die KBV auf Erfolge blicken: Honorarzuwächse und die Anerkennung durch Politik, Gesellschaft wie Krankenkassen, dass die Ärzte „knapper“ würden.

Aber auch massive Kritik wurde geäußert: Die Honorarverteilung sei intransparent, hochkomplex und streitanfällig. Das „Zentralgehirn“ KBV entferne sich von der Basis. Die habe wiederum große Probleme, die KBV überhaupt noch zu verstehen und wünsche mehr eigenen Handlungsspielraum.

In einigen KVen sind die Wahlen der Vertreterversammlungen und der neuen Vorstände noch nicht abgeschlossen.

Die konstituierende Sitzung der neuen KBV-Vertreterversammlung ist für Mitte März vorgesehen, die Wahl des neuen KBV-Vorstandes für Anfang April 2011. ←

* *Eveline Schott ist Leiterin der Presseabteilung der KVMV.*

Verwaltungskostenumlage 2011

Die Vertreterversammlung hat am 13. November 2010 beschlossen, für den Haushalt der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern ab I. Quartal 2011 folgende Kostenumlagen vom Honorarumsatz zu erheben:

▶ Online-Abrechnung	2,05 Prozent
▶ Abrechnung mit Praxiscomputer	2,25 Prozent
▶ manuelle Abrechnung	3,0 Prozent
▶ Dialysesachkosten	0,5 Prozent

Die vorgenannten Verwaltungskostenbeiträge werden auch auf Bereinigungsbeträge im Zusammenhang mit Verträgen nach § 73 b/c und § 140 a SGB V erhoben, soweit diese sachgerecht von den Kassen geltend gemacht werden. ← SW

Verwendung der Haushaltsmittel

Verwendung der Haushaltsmittel der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern im Wirtschaftsjahr 2009

Die Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern hat gemäß § 78 Abs. 3 in Verbindung mit § 305 b SGB V die Verwendung der Haushaltsmittel zu veröffentlichen.

Das Wirtschaftsjahr 2009 wurde mit folgenden Ergebnissen abgeschlossen:

1. Abrechnungsdaten

▶ Honorarvolumen der Praxen und Einrichtungen (in Mio. Euro).....	690,0
▶ Anzahl der Praxen und Einrichtungen	2.538
▶ Behandlungsfälle der Praxen und Einrichtungen.....	12.470.455

2. Haushaltsdaten (in Tsd. Euro)

▶ Verwaltungshaushalt Aufwand gesamt...14.522,9	
davon ▶ Personalaufwand	9.225,9
▶ Sachaufwand	1.568,6
▶ sonstiger Aufwand	3.728,4
▶ Verwaltungshaushalt Erträge gesamt	18.423,4
davon ▶ Verwaltungskostenumlage	14.857,3
▶ sonstige Erträge	3.566,1
▶ Jahresergebnis	3.900,5

▶ Aufwand für Sicherstellungsmaßnahmen.....	847,0
▶ Investitionen gesamt	528,1

3. Sonstige Daten – Verwaltungskostenumlage

▶ Online-Abrechnung	2,15 %
▶ Abrechnung mit Praxiscomputer	2,25 %
▶ manuelle Abrechnung	3,00 %
▶ Dialysesachkosten.....	0,50 %
▶ Stellenplan (ohne Kreisstellen)	171
▶ Bilanzsumme (in Mio. Euro).....	277,9

← SW

So funktioniert der Risikostrukturausgleich

Autoren*

Aufgabe des Risikostrukturausgleichs soll es sein, Solidarprinzip und Wettbewerb gleichzeitig in der gesetzlichen Krankenversicherung zu ermöglichen.

Ziel ist es, Unterschiede in den Risikostrukturen der Krankenkassen auf der Finanzierungsebene auszugleichen, also beispielsweise: Wie krank bzw. gesund sind die Versicherten der einzelnen Kassen, liegt eine Erwerbsminderung vor, wie sind die Versicherten alters- und geschlechtsmäßig verteilt?

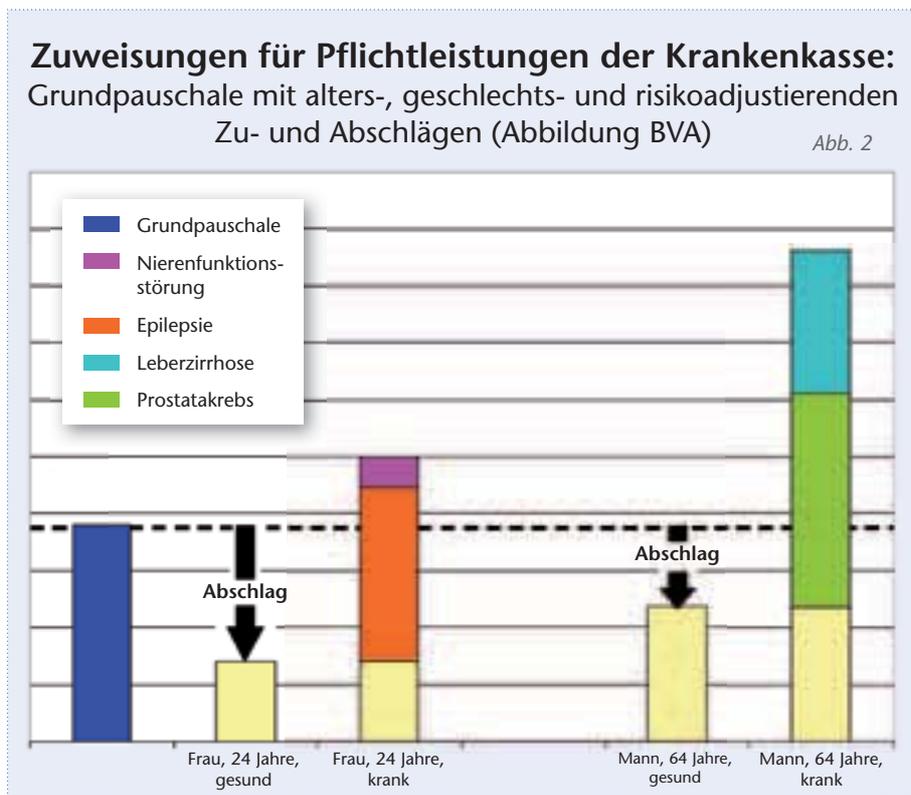
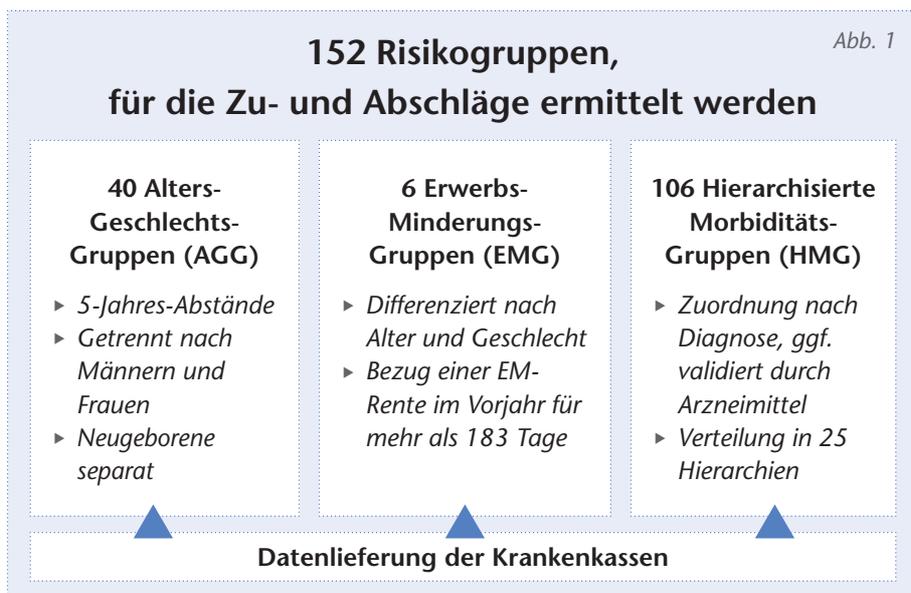
Während einige Parameter relativ einfach zu ermitteln sind, wird es mit dem „Krank“ oder „Gesund“ schwieriger.

Vor 2009 wurde vor allem das Alter der Mitglieder berücksichtigt. Nun heißt aber „alt nicht gleich krank“ und „jung nicht gleich gesund“. Aus diesem Grund wird in stärkerem Maße seit 2009 die Morbidität der Versicherten berücksichtigt.

Die finanziellen Zuweisungen an die Kassen erfolgen seit dem überwiegend anhand der dokumentierten Entlassungsdiagnosen der Krankenhäuser, den gesicherten ambulanten Diagnosen und den verordneten Medikamenten. Dazu erhält jede Krankenkasse je Versicherten eine Grundpauschale in Höhe der durchschnittlichen Pro-Kopf-Ausgaben in der gesetzlichen Krankenversicherung. Für eine Krankenkasse mit vielen alten und kranken Versicherten reicht dieser Betrag nicht aus. Deshalb wird diese Grundpauschale durch ein System von Zu- und Abschlägen angepasst. Neben den Merkmalen Alter, Geschlecht,

Erwerbsminderungsrente wird dabei jetzt auch die anhand von 80 ausgewählten Krankheiten gemessene Krankheitslast berücksichtigt.

Für die Risikomerkmale Alter und Geschlecht gibt es in der Regel einen Abschlag (außer bei Neugeborenen und sehr alten Patienten). Für kranke Versicherte



(80 ausgewählte Erkrankungen) erhalten die Krankenkassen Zuschläge. Diese Zuschläge spiegeln die Ausgaben wider, die im **Durchschnitt** von dieser Krankheit verursacht werden.

Für die Einstufung nach Alter und Geschlecht hat das Bundesversicherungsamt (BVA) 40 Gruppen gebildet, für die Erwerbsminderungsrentner sechs Gruppen, und für die 80 ausgewählten Krankheiten 106 hierarchisierte Morbiditätsgruppen. Insgesamt berücksichtigt der RSA 152 Risikogruppen (siehe Abb.1).

Jeder Versicherte wird genau einer Alters-Geschlechts-Gruppe zugeordnet. Dadurch wird die Grundpauschale für jeden Versicherten nach Alter und Geschlecht angepasst.

Für rund ein Drittel der GKV-Versicherten werden die Krankenkassen zusätzlich Zuschläge aus den Erwerbsminderungsgruppen und/oder den hierarchisierten Morbiditätsgruppen erhalten (siehe Abb.2).

Da die Zuschläge für einige Krankheiten nach Schweregrad differenziert werden, ist die Zahl nicht deckungsgleich. Andererseits gibt es auch Fälle, in denen zwei unterschiedliche Krankheiten mit ähnlichem Versorgungsbedarf in einer gemeinsamen Morbiditätsgruppe berücksichtigt werden.

Gibt es für eine Krankheit mehrere nach Schweregrad differenzierte Morbiditätsgruppen, so werden diese in eine Hierarchie gebracht („hierarchisierte Morbiditätsgruppen“ (HMG)). Ist ein Versicherter anhand seiner Diagnosen mehreren Morbiditätsgruppen zuzuordnen, so wird nur für die in der Hierarchie am höchsten stehende Morbiditätsgruppe ein Zuschlag gewährt.

Beispielsweise löst innerhalb der Hierarchie „Diabetes mellitus“ der Diabetes ohne Komplikationen (HMG019) den niedrigsten Zuschlag und der Diabetes mit Nierenbeteiligung (HMG015) den höchsten Zuschlag aus (siehe Abb.3).

Insgesamt gibt es 25 Krankheitshierarchien. Es wird jeweils die schwerwiegendste Krankheitsausprägung festgestellt, nur für diese wird der Zuschlag gewährt. Ansonsten könnte es zu einer nicht gewollten Kombination von Zuschlägen führen.

Die Beschränkung auf 80 Krankheiten war eine gesetzliche Vorgabe. Die ausgewählten Krankheiten sind entweder kostenintensive chronische Krankheiten oder Krankheiten mit schwerwiegendem Verlauf, die überdurchschnittliche Kosten verursachen. Sie werden jedes Jahr vom BVA auf der Grundlage eines wissenschaftlichen Gutachtens und einer Anhörung der Spitzenverbände der Krankenkassen festgelegt.

80 Morbi-RSA relevante Erkrankungen 2011

(herausgegeben vom BVA, 30.09.2010)

1	HIV/AIDS
2	Sepsis/Schock
3	Infektionen durch opportunistische Erreger
4	Bösartige Neubildungen der Lippe, der Mundhöhle und des Pharynx
5	Bösartige Neubildungen der Verdauungsorgane
6	Bösartige Neubildungen der Atmungsorgane und sonstiger intrathorakaler Organe
7	Bösartige Neubildungen der Knochen, des Stütz- und Weichteilgewebes
8	Bösartige Neubildungen der Brustdrüse
9	Bösartige Neubildungen der männlichen Genitalorgane
10	Bösartige Neubildungen der Niere, der Harnwege und der Nebenniere
11	Bösartige Neubildungen des Auges, Gehirns und sonstiger Teile des Zentralnervensystems einschließlich Hypo- und Epiphyse
12	Bösartige Neubildungen sekundärer, nicht näher bezeichneter oder multipler Lokalisation
13	Lymphome und Leukämien
14	Neubildungen unsicheren oder unbekanntem Verhalten unterschiedlicher Organe
15	Diabetes mellitus
16	Schwerwiegende metabolische oder endokrine Störungen
17	Leberzirrhose (inkl. Komplikationen)
18	Chronische Hepatitis
19	Akute schwere Lebererkrankung
20	Ileus
21	Chronisch entzündliche Darmerkrankung (Morbus Crohn/Colitis ulcerosa)
22	Entzündung/Nekrose von Knochen
23	Rheumatoide Arthritis und entzündliche Bindegewebskrankheiten
24	Spinalkanalstenose
25	Osteoarthritis der großen Gelenke

26	Osteoporose und Folgeerkrankungen
27	Myeloproliferative/myelodysplastische Erkrankungen
28	Aplastische und sideroblastische Anämien
29	Erworbene hämolytische Anämien
30	Koagulopathien, Purpura und sonstige hämorrhagische Diathesen
31	Anämie bei chronischen, andernorts klassifizierten Krankheiten
32	Demenz (einschließlich Alzheimer-Erkrankung und vaskuläre Demenz)
33	Schwerwiegender Alkohol- und Drogen-Missbrauch
34	Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen
35	Depression
36	Bipolare affektive Störungen
37	Angsterkrankungen
38	Anorexia nervosa und Bulimia nervosa
39	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
40	Ausgeprägte schwere Lähmungen/Verletzungen des Rückenmarks/Aangeborene Fehlbildungen des Nervensystems
41	Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen
42	Muskeldystrophie
43	Periphere Neuropathie/Myopathie
44	Entzündlich/toxische Neuropathie
45	Multiple Sklerose und andere demyelinisierende Erkrankungen des ZNS
46	Morbus Parkinson und andere Basalganglienerkrankungen
47	Epilepsie
48	Hydrozephalus und andere schwerwiegende Hirnschädigungen
49	Sekundärer Parkinsonismus und andere extrapyramidale Bewegungsstörungen
50	Herzinsuffizienz
51	Pulmonale Herzkrankheit und Erkrankungen des Lungenkreislaufes

52	Akutes Lungenödem und respiratorische Insuffizienz
53	Hypertensive Herz-/Nierenerkrankung/Enzephalopathie
54	Ischämische Herzkrankheit
55	Erkrankungen der Herzklappen
56	Angeborene schwere Herzfehler (<18 Jahre)
57	Hypertonie
58	Vorhoffarrhythmie
59	Ventrikuläre Tachykardie/Arrhythmie, Herzstillstand
60	Schlaganfall und Komplikationen
61	Atherosklerose, periphere Gefäßerkrankung
62	Mukoviszidose
63	Emphysem/Chronische obstruktive Bronchitis
64	Asthma bronchiale
65	Postinflammatorische und interstitielle Lungenfibrose
66	Pneumonie und andere infektiöse Lungenerkrankungen
67	Vaskuläre Retinopathien
68	Niereninsuffizienz
69	Nephritis
70	Neurogene Blase
71	Bestehende Schwangerschaft (einschl. Komplikationen)
72	Hautulkus (ohne Dekubitalgeschwür)
73	Schwerwiegende bakterielle Hautinfektionen
74	Psoriasis und Parapsoriasis (inkl. Gelenkbeteiligung)
75	Wirbelkörperfraktur (ohne Schädigung des Rückenmarks)
76	Traumatische Amputation einer Extremität
77	Schwerwiegende Komplikationen bei Patienten während chirurgischer oder medizinischer Behandlung
78	Risikogeburt
79	Angeborene Fehlbildungen der Lunge oder des Magen-Darm-Traktes
80	Status nach Organtransplantation (inkl. Komplikationen)

Anknüpfungspunkt für den Morbiditätszuschlag sind die ärztlichen Diagnosen. Ärzte und Krankenhäuser müssen für ihre Abrechnungen mit den Krankenkassen jede Behandlungsdiagnose nach dem ICD-10 verschlüsseln. **Von den über 15.000 ICD-10-Codes stehen ca. 3.800 mit einer der 80 ausgewählten Krankheiten in Verbindung und können daher einer Morbiditätsgruppe zugeordnet werden.**

Bei den Diagnosen der niedergelassenen Ärzte erfolgt die Einstufung des Versicherten in eine Morbiditätsgruppe erst, wenn eine Diagnose durch eine „Zweitdiagnose“ derselben Krankheit in mindestens einem anderen Abrechnungsquartal bestätigt wurde (M2Q-Kriterium d.h. mindestens zwei Quartale), bei den stationären Diagnosen führt jede relevante Diagnose zu einer Einordnung des Versicherten in eine Morbiditätsgruppe und damit zu einem Zuschlag. Bei einigen Krankheiten ist zusätzlich ein entsprechender Therapienachweis erforderlich. Dies ist insbesondere bei solchen Krankheiten bzw. Krankheitsverläufen der Fall, bei denen ein stationärer Aufenthalt (z.B. bei einem akuten Herzinfarkt)

oder eine Arzneimitteltherapie (z.B. bei Diabetes mellitus Typ 1) medizinisch zwingend erforderlich ist.

Grundsätzlich decken die Zuschläge nicht die laufenden Behandlungskosten. Sie sollen die mit diesen Krankheiten verbundenen Folgekosten decken. Für jede Morbiditätsgruppe wird daher geprüft, welche Ausgaben ein Versicherter mit der entsprechenden Diagnosestellung im Jahr nach der Diagnosestellung durchschnittlich verursacht (prospektives Modell). Wäre z.B. die Blinddarmentzündung unter den ausgewählten Krankheiten, so läge die Zuschlagshöhe vermutlich bei 0 Euro, da eine Blinddarmentzündung im nächsten Jahr in aller Regel vollständig verheilt ist. Anders sieht es bei den schwerwiegenden und chronischen Krankheiten aus, die ausgewählt wurden. Aber auch hier gilt: Der Zuschlag – z.B. für einen akuten Herzinfarkt – richtet sich nicht nach den laufenden Kosten der notwendigen Krankenhausbehandlung, sondern danach, was die Nachsorge eines Herzinfarktes durchschnittlich kostet. Allerdings: Nicht alle Folgekosten, die auftreten, sind ursächlich durch die Vorerkrankung bestimmt. So kann sich die Person mit dem Herzinfarkt im nächsten Jahr zufällig das Bein brechen. Diese Ausgaben stehen natürlich nicht im Zusammenhang mit dem Herzinfarkt und müssen daher aus den Zuschlägen herausgerechnet werden.

Hierarchie der Morbiditätsgruppen am Beispiel des Diabetes mellitus

HMG020 Typ 1 Diabetes mellitus *Abb. 3*

HMG015
Diabetes mit renalen Manifestationen

HMG016
Diabetes mit neurologischen oder peripheren zirkulatorischen Manifestationen

HMG017
Diabetes mit akuten Komplikationen

HMG018
Diabetes mit ophthalmologischen Manifestationen

HMG019
Diabetes ohne oder mit nicht näher bezeichneten Komplikationen

Je mehr kranke Versicherte eine Krankenkasse hat, desto mehr Zuschläge bekommt sie aus dem RSA und desto mehr kann sie auch an die Leistungserbringer zur Versorgung der Patienten verteilen. Damit schließt sich der Kreis zur korrekten Kodierung wieder. Nur wenn die Morbidität der Patienten dargestellt wird, sind Auswirkungen auf die Vergütung realistisch. Voraussichtlich ab 2013 sollen die Gesamtvergütungen der KVen in zunehmendem Maße nach ähnlichen morbiditätsorientierten Verfahren ermittelt werden. Die Voraussetzungen hierzu werden die Diagnosen der Jahre ab 2011 sein. Vor diesem Hintergrund muss auch die Einführung der Ambulanten Kodierrichtlinien (AKR) gesehen werden. Eine Verweigerung, wie sie in einigen Bundesländern diskutiert wird, würde dazu führen, dass notwendige Anpassungen der Gesamtvergütungen ggf. nicht abgeschlossen werden könnten. Davon würden dann Bundesländer profitieren, die keine entsprechende Morbiditätslast – wie z.B. Mecklenburg-Vorpommern – zu tragen haben. Insoweit bittet die KVMV auch während der freiwilligen Einführungsphase der AKR, sprich dem 1. Halbjahr 2011, um die notwendige Sorgfalt bei der ICD-Dokumentation. ←

* Dr. Dagmar Greiner – Qualitätssicherung, Maren Gläser – Abt.-Ltrn. Abrechnung, Axel Rambow – Verwaltungsdirektor der KVMV

Einwilligung für die Übermittlung von Behandlungsdaten und Befunden

Von Thomas Schmidt*

In der Standespresse wurde vor kurzem wieder darüber informiert, dass ohne Einwilligung von Patienten nichts gehe. Bevor Hausärzte an mitbehandelnde Fachärzte Befundberichte weiterleiten, sollten sie bei ihren Patienten eine schriftliche Einwilligungserklärung einholen. Ohne diese Erklärung würden sie offiziell gegen ihre ärztliche Schweigepflicht verstoßen. Das Problem ließe sich jedoch unkompliziert lösen, wenn Hausärzte sich eine einmalige Erklärung unterzeichnen lassen, in der der Patient zustimme, dass nach § 73 Abs. 1 b Satz 1 SGB V der Arzt die Behandlungsdaten und die Befunde weitergeben und anfordern darf.

Dass durch derartige Einverständniserklärungen ein Bürokratismus in Gang gesetzt wird, der auch zur Belastung des Arzt-Patienten-Verhältnisses führen kann, ist bereits vom Bundesministerium für Gesundheit erkannt worden. Dieses hat schriftsätzlich klargestellt, dass die genannte Regelung nicht den Fall der eigenen Behandlung des Patienten durch den Hausarzt selbst betrifft. Wenn zum Zwecke der Behandlung und der Diagnose durch den Hausarzt andere Leistungserbringer einbezogen werden, z. B. Radiologen oder Laborärzte, oder ein Notarzt eingeschaltet wird, ist von einer Einwilligung des hierzu betroffenen Patienten auszugehen.

Gleichwohl soll an dieser Stelle nochmals ein mögliches Muster einer Einverständniserklärung vorgestellt werden, mit der die Chance verbunden ist, alle Informationen einzuholen, die für die Dokumentation bzw. Behandlung nötig sind. ←

**Thomas Schmidt ist Justiziar der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern.*

Einverständniserklärung des Patienten zur Übermittlung von Behandlungsdaten und Befunden – § 73 Abs. 1 b SGB V

Durch den Patienten auszufüllen!

.....
Name, Vorname

.....
Geburtsdatum

.....
Krankenkasse

- Ich bin damit einverstanden, dass mein behandelnder Hausarzt Behandlungsdaten und Befunde von mir einholt, die beispielsweise einem Facharzt, einem Psychotherapeuten oder einem anderen Leistungserbringer, bei dem ich in Behandlung bin, vorliegen. Die betreffenden Personen sind verpflichtet, diese Informationen an meinen Hausarzt weiterzuleiten. Mein Hausarzt darf diese Information nur zur Dokumentation und weiteren Behandlung verwenden. Dass ich diese Einverständniserklärung jederzeit ganz oder teilweise widerrufen kann, ist mir bekannt.
- Ich bin damit einverstanden, dass mein behandelnder Arzt/Psychotherapeut die für meine Behandlung erforderlichen Daten und Befunde bei meinem Hausarzt und bei anderen Leistungserbringern, bei denen ich in Behandlung bin, einholt. Die betreffenden Personen sind verpflichtet, diese Informationen weiterzuleiten. Mein behandelnder Arzt/Psychotherapeut darf diese Informationen nur zum Zwecke der von ihm zu erbringenden Leistungen verwenden. Dass ich diese Einverständniserklärung jederzeit ganz oder teilweise schriftlich widerrufen kann, ist mir bekannt.

.....
Ort

.....
Datum

.....
Unterschrift des Patienten

.....
Unterschrift des Arztes

Kurative Mammographie

Die Radiologie-Kommission weist aus gegebenem Anlass darauf hin, dass für die Durchführung von Vorsorgeuntersuchungen an der weiblichen Brust nach der Einführung des Mammographie-Screenings eindeutige Indikationen vorliegen müssen.

Laut Bundesministerium für Gesundheit kann eine **kurative Mammographie** als diagnostische Untersuchung zu Lasten der jeweiligen Krankenkassen erbracht werden, wenn konkrete Beschwerden oder der Verdacht auf einen krankhaften Befund oder ein hohes Risiko vorliegen. Ausschlaggebend hierfür ist die auf einem Überweisungsschein rechtfertigende Indikation. Da es sich bei der **kurativen Mammographie** um eine Un-

tersuchung handelt, bei der Röntgenstrahlen zur Anwendung kommen, ist die Erbringung der Mammographie zur Früherkennung von Brustkrebs bei gesunden, beschwerdefreien Frauen als so genannte individuelle Gesundheitsleistung aus strahlenschutzrechtlichen Gründen und aufgrund des Fehlens qualitätssichernder Rahmenbedingungen nicht zulässig.

Der alleinige Wunsch der Patientinnen zu dieser Untersuchung rechtfertigt die Anwendung von Röntgenstrahlen nicht.

Eine im „Zentralen Erfahrungsaustausch der Ärztlichen Stellen“ abgestimmte Orientierungshilfe „Rechtfertigende Indikationen (RI) für eine **kurative Mammographie**“ sind in der nachfolgenden Tabelle zu finden:

Klinische Angaben	RI ja	RI nein	Kommentar
< 50 Jahre, asymptomatisch – auch nach OP eines benignen Tumors		X	regelmäßige klinische Untersuchung und Anleitung zur Selbstuntersuchung
> 50 Jahre < 70 Jahre asymptomatisch – auch nach OP eines benignen Tumors		X	Mammographie-Screening
> 70 Jahre asymptomatisch	(X)*		Risiko erhöht – Schädigung vernachlässigbar ¹
familiäre erhöhte Disposition	X		a) ein Mammatumor bei Verwandten 1. oder 2. Grades b) zwei Mammatumore bei Verwandten 3. und 4. Grades c) Ovarialkarzinom bei Verwandten 1. Grades
Hochrisikopatienten	X		individuell angepasstes Vorgehen, ggf. ab dem 30. Lebensjahr
jedes Alter: tastbarer Knoten, unklarer Tastbefund bzw. positiver Sonographiebefund	X		
Mastopathie		X	
zyklusabhängige beidseitige Beschwerden		X	
Mastodynie beidseits		X	
Mastodynie einseitig	X		
histologisch definierte Risikoläsionen	X		z. B. atypische duktale Epithelhyperplasie, radiäre Narbe, Carcinoma lobulare in situ
Sekretion aus Mamille	X		einseitig einzelne Gänge und/oder blutig, braun, wässrig oder zytologisch auffällig
Z.n. Mamma-Op (gutartig)		X	ggf. 1 postoperative Kontrolle
Z.n. Mamma-Ca. OP (invasiv und noninvasiv)	X		
entzündliche Veränderungen Mastitis/Abszess	X		
Non-puerperale Entzündung/V.a. M.Paget nach Ablatio	X		
nach Aufbauplastik nach Mammakarzinom	X		
neu aufgetretene Veränderungen an der Mamille und/oder Haut	X		z. B. Mamillenretraktion, Apfelsinenhaut, Plateaubildung, etc.

▼ Fortsetzung auf Seite 12 unten

Impfkurse 2011

zum Erwerb eines Impfzertifikates

Die Kassenärztliche Vereinigung und die Ärztekammer in Mecklenburg-Vorpommern haben sich bereits im Juni 2009 entsprechend der Schutzimpfungsrichtlinie (SI-RL) verständigt, dass zur Abrechnung von Schutzimpfungen ein gültiges Impfzertifikat der Ärztekammer notwendig ist. Die Gültigkeit beträgt drei Jahre.

Es werden für das Jahr 2011 folgende Grundkurse und Refresherkurse anerkannter Kursleiter in Mecklenburg-Vorpommern angeboten:

Grundkurs – Erwerb des Impfzertifikates der Ärztekammer M-V

Refresher-Kurs –

*Voraussetzung: Impfzertifikat einer Ärztekammer
Gebühr: Grundkurs: je 100 Euro, Refresher-Kurs: je 50 Euro

Refresher-Kurs*

Termin: 08.01.2011, 9 – 13 Uhr
Ort: Hörsaal, Ärztekammer M-V, August-Bebel-Str. 9 a, 18055 Rostock ▶ 5 Punkte

Refresher-Kurs*

Termin: 29.06.2011, 14 – 18 Uhr
Ort: Schwerin (genauer Ort wird noch bekannt gegeben) ▶ 5 Punkte

Grundkurs

Termin: 05.11.2011, 8.30 – 17.00 Uhr
Ort: Morada Resort Hotel, Hafenstr. 2, 18225 Ostseebad Kühlungsborn
Leitung/Anmeldung: siehe nächster Termin ▶ 8 Punkte

Fachärztlicher Refresher-Kurs „Impfen“ für Kinder- und Jugendmediziner (Voraussetzung: Impfzertifikat einer Ärztekammer in der Fortbildung „Pädiatrie zum Anfassen“)

Termin: 19.03.2011, 10 – 14 Uhr
Ort: Innerstädtisches Gymnasium, 18055 Rostock
Leitung: Dr. med. *Martina Littmann*
Anmeldung: Ärztekammer M-V, Referat Fortbildung, August-Bebel-Str. 9 a, 18055 Rostock, **Tel.:** (03 81) 49

280-42, -43, -44, **Fax:** (03 81) 4 92 80 40, **E-Mail:** fortbildung@aek-mv.de ▶ 5 Punkte

Refresher-Kurs*

Termin: 09.04.2011, 9 – 13 Uhr ▶ 5 Punkte

Grundkurs

Termin: 09.04.2011, 9 – 16 Uhr ▶ 8 Punkte

Leitung: Priv.-Doz. Dr. med. habil. *Roswitha Bruns*
Ort/Anmeldung: Universitätsklinikum Greifswald, Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin, Priv.-Doz. Dr. med. habil. *Roswitha Bruns*, Soldmannstr. 15, 17475 Greifswald, **Tel.:** (0 38 34) 86-63 01, **Fax:** (0 38 34) 86-64 83, **E-Mail:** rbruns@uni-greifswald.de

Fachärztlicher Refresher-Kurs „Impfen“ für Frauenärzte* (offen für alle Interessenten)*

Termin: 27.05.2011, 14 – 18 Uhr
Ort: Technologiepark, Fr.-Barnwitz-Str. 5, 18119 Rostock-Warnemünde
Leitung: Dr. med. *Martina Littmann*, Dipl.-Med. *Ulrich Freitag*
Anmeldung: Institut für Prävention und Gesundheitsförderung M-V GmbH, Turnerweg 11 a, 23970 Wismar, **Tel.:** (0 38 41) 28 34 32, **Fax:** (0 38 41) 28 34 33, **E-Mail:** ipg-mv@web.de ▶ 5 Punkte

XIV. Mecklenburg-Vorpommerscher Impftag – Erweiterter Refresher-Kurs*

Termin: 24.09.2011, 9.30 – 15.30 Uhr
Ort: Hotel Neptun, Seestr. 19, 18119 Rostock-Warnemünde
Leitung: Dr. med. *Martina Littmann*
Anmeldung: Ärztekammer M-V, Referat Fortbildung, August-Bebel-Str. 9 a, 18055 Rostock, **Tel.:** (03 81) 49 28-042/-043, **Fax:** (03 81) 49 28-040, **E-Mail:** fortbildung@aek-mv.de ▶ 6 Punkte

Hinweis: Die erworbenen Impfzertifikate werden von der Ärztekammer M-V an die Kassenärztliche Vereinigung M-V übermittelt. Damit entfällt für den Arzt ein Einreichen bei der KVMV. ← *mg*

▼ Fortsetzung von Seite 11

In der Spalte „RI ja“ werden Indikationen aufgeführt, die, ergänzt durch die patientenspezifischen Angaben, grundsätzlich von den Ärztlichen Stellen akzeptiert werden. In der Spalte „RI nein“ werden zur Abgrenzung Indikationen genannt, bei denen –

für sich alleine gesehen – die RI als nicht gegeben betrachtet wird. ← *ml*

¹ Auf Grund von Überlegungen zum Risiko-Nutzen-Verhältnis wird die RI bei Patientinnen, die älter als 70 Jahre sind, inhaltlich nicht weiter geprüft.

* kann eine rechtfertigende Indikation sein

Arzneimittel-Richtlinie – KONKRET –

Antidiarrhoika (nach Punkt 12 der Anlage 3, Arzneimittel-Richtlinie): Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Sitzung vom 21. Oktober 2010 beschlossen, die bereits bestehenden Ausnahmen zum Verordnungs-ausschluss für Antidiarrhoika wie folgt zu ergänzen:

ausgenommen Escherichia coli Stamm Nissle 1917 (mind. 10⁸ vermehrungsfähige Zellen/Dosiseinheit) bei Säuglingen und Kleinkindern zusätzlich zu Rehydratationsmaßnahmen.

Erst nach Nichtbeanstandung durch das Bundesministerium und nach Veröffentlichung im Bundesanzeiger entfaltet diese Ausnahme Rechtskraft. (Siehe auch KV-Journal 10/2010, Seite 10) ←

Verordnung von Otologika

	Freiverkäuflich (OTC)	Verschreibungspflichtig
Otologika	NEIN	NEIN
Ausnahme:* Antibiotika ODER Corticosteroide als Monopräparate bei Entzündung des äußeren Gehörganges	(NEIN)**	JA

Kinder***

	Freiverkäuflich (OTC)	Verschreibungspflichtig
Otologika	UNWIRTSCHAFTLICH	NEIN
Ausnahme:* Antibiotika ODER Corticosteroide als Monopräparate bei Entzündung des äußeren Gehörganges	(JA)**	JA

* Änderung durch den G-BA vorgesehen

** Ergänzung: Der Markt für verschreibungspflichtige Otologika als Monopräparate ist sehr klein. Auch stehen aktuell nach Kenntnis der KV keine freiverkäuflichen Otologika Monopräparate mit den Wirkstoffgruppen Steroide oder Antibiotika zur Verfügung.

*** bis 12 Jahre und Jugendliche mit Entwicklungsstörungen bis 18 Jahre ←

Mitteilung

des Landesamtes für Gesundheit und Soziales M-V
(LAGuS)

Bei der Servicestelle des Landesamtes für Gesundheit und Soziales haben sich die Telefon- und Faxnummer geändert.

Bitte beachten Sie dieses bei der Kontaktaufnahme und beim Bestellen von Materialien.

Die neuen Kontaktdaten lauten wie folgt:

Ansprechpartner: *Sabine Riedner*, Tel.: (03 81) 49 55-375, Fax: (03 81) 49 55-310, E-Mail: servicestelle@lagus.mv-regierung.de ← PR

Patienteninformation

Dem **KV-Journal Dezember 2010** wurden drei Patienteninformationen beigelegt, die zur **Blutzuckermessung**, zu **Fettsenkern** und zum **Sodbrennen** informieren. Sie wurden durch die gemeinsame Arbeitsgruppe Arzneimittel der KVMV und der Landesverbände der Krankenkassen nach § 4 der Arzneimittelvereinbarung erstellt.

Diese Informationen können auch aus dem Internet unter: www.kvmv.de ► Aktuell heruntergeladen werden. ← stt

Zielvorgaben/Leitsubstanzen

Von Dan Oliver Höftmann*

In den Vereinbarungen zu den Arznei- und Heilmitteln für das Jahr 2010 wurden eine Reihe von Leitsubstanzen in verordnungstarken Arzneimittelgruppen sowie Mindest- und Höchstverordnungsquoten für weitere Indikationen definiert.

Schon für das 1. Quartal 2010 sind durch die GKV entsprechende Verordnungen ausgewertet worden (siehe Tabelle). Dabei lässt sich erkennen, dass für die Hälfte der Arzneimittelgruppen die Ziele schon erreicht wurden oder zumindest annähernd erfüllt sind. Die Krankenkassen werden sich freuen! In sehr wenigen Bereichen gibt es aber in den Verordnungen deutliche Abweichungen zu den für 2010 vereinbarten Zielvorgaben. Da drängt sich die Frage auf, ob und welche Steuerungsfunktion solche Zielvorgaben überhaupt entfalten? Ebenso muss man sich fragen, welche zusätzlichen Einsparungen zugunsten der Krankenkassen bei einer voll umfänglichen

Erfüllung nun noch generiert werden könnten? Da alle Zielvorgaben über alle Fachgruppen gelten, kommen Zweifel auf, ob diese wirklich zielführend sind. Werden denn alle 19 Substanzen (in der Tabelle sind 18 ausgewertet) durch jede Fachgruppe verordnet? Natürlich nicht. Kann man sich 19 konkrete Vorgaben für die Verordnung im Praxisalltag merken und aus Kassensicht korrekt anwenden? Inwieweit greifen solche Vereinbarungen in die eigentliche ärztliche Berufsausübung ein? Kann man die für die Patienten richtige Arzneimitteltherapie überhaupt noch frei wählen?

Ein direkter Benefit für den verordnenden Arzt ist nicht vereinbart. Die Einhaltung der Leitsubstanz-, Mindest- und Höchstverordnungsquoten kann im Falle der Richtgrößenüberschreitung entlastende Wirkung entfalten. Deren Nicht-Einhaltung wirkt im Prüfverfahren allerdings belastend. ←

* Dan Oliver Höftmann ist stellvertretender Verwaltungsdirektor der KVMV.

Zielvorgaben für Vertragsärzte nach den Rahmenvorgaben 2010

Zeitraum: 1. Quartal 2010; KVMV

Arzneimittelgruppe	Zielvorgabe	Zieldefinition	Zielvorgabe AM-Vereinbarung 2010 (%)	Anteil DDD an der Arzneimittelgruppe (%)
HMG-CoA-Reduktasehemmer	Simvastatin	LSQ ¹	89	89,4
Selektive Betablocker	Bisoprolol und Metoprolol	LSQ ¹	88	86,8
Alpha-Rezeptorenblocker	Tamsulosin	LSQ ¹	80	77,2
Selektive Serotonin-Rückaufnahme-Inhibitoren	Citalopram	LSQ ¹	52	56,1
Bisphosphonate zur Behandlung der Osteoporose	Alendronsäure	LSQ ¹	78	79,7
ACE-Hemmer	Enalapril, Lisinopril und Ramipril	LSQ ¹	95	95,1
ACE-Hemmer in Kombination mit Diuretika	Enalapril, Lisinopril und Ramipril mit Diuretikum	LSQ ¹	83	72,5
Nicht-steroidale Antirheumatika	Diclofenac und Ibuprofen	LSQ ¹	87	72,4
Antidiabetika exklusive Insuline	Sulfonylharnstoffe und Metformin	LSQ ¹	90	86,8
Schleifendiuretika	Furosemid	LSQ ¹	53	43,1
Calcium-Antagonisten	Amlodipin und Nitrendipin	LSQ ¹	76	73,0
Nichtselektive Monoamin-Rückaufnahme-hemmer	Amitriptylin	LSQ ¹	34	28,5
HMG-CoA-Reduktasehemmer und ezetimibhaltige Arzneimittel	ezetimibhaltige Arzneimittel einschließlich Kombinationen	VHQ ²	3,5	4,5
Antidiabetika exklusive Insuline	GLP-1-Analoga	VHQ ²	0,7	1,4
Opiode (orale und transdermale Darreichungsformen)	transdermale Darreichungsformen	VHQ ²	50	56,8
Opiode (orale Darreichungsformen)	orales Morphin	VMQ ³	40	19,8
Clopidogrelhaltige Arzneimittel	preisgünstige Clopidogrel-Generika	VMQ ³	75	39,6
Erythropoese-stimulierende Wirkstoffe	„biosimilare“* Erythropoietine	VMQ ³	30	22,7

¹ – Leitsubstanzquote; ² – Verordnungshöchstquote; ³ – Verordnungsmindestquote;

Fortsetzung auf Seite 15 unten ▶



Ermächtigungen und Zulassungen

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

BAD DOBERAN

Ermächtigung

Dr. med. *Ulf Warning*, Krankenhaus Bad Doberan GmbH, für chirurgische Leistungen einschließlich der erforderlichen Röntgendiagnostik auf Überweisung von niedergelassenen FÄ für Chirurgie. Ausgenommen sind Leistungen, die das Krankenhaus gemäß § 115 a und b und § 116 b SGB V erbringt, bis zum 31. Dezember 2012.

GREIFSWALD/OSTVORPOMMERN

Genehmigung eines Anstellungsverhältnisses

Dr. med. *Detlef Arndt* und Dr. med. *Sabine Nickschick*, FÄ für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in Anklam, zur Anstellung von Dr. med. *Petro Markert* als Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in ihrer Praxis, ab 18. November 2010.

Ermächtigungen

Dr. med. *Sylke Otto*, Universitätsklinikum Greifswald, für konventionelle radiologische Leistungen, CT- und MRT-Leistungen bei Kindern auf Überweisung von niedergelassenen FÄ für Kinder- und Jugendmedizin, Vertragsärzten, die über eine Facharztanerkennung „Kinderheilkunde“ verfügen und ermächtigten Ärzten, bis zum 31. März 2013;

Dr. med. *Marlies Kühn*, Gesundheitsamt Greifswald, zur Tollwutberatung und -impfung auf Überweisung von Vertragsärzten, bis zum 30. Juni 2012.

Sozialpädiatrisches Zentrum Greifswald, für sozialpädiatrische Leistungen auf Überweisung von Vertragsärzten nach § 119 SGB V, bis zum 31. Dezember 2012.

GÜSTROW

Ende der Zulassung

Dr. med. *Angelika Jahnke*, FÄ für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in Gnoien, endet mit Wirkung ab 1. Februar 2011;

OMR Dr. med. *Horst Behrendt*, FA für Allgemeinmedizin in Teterow, endete mit Wirkung ab 1. Januar 2011.

Die Zulassung haben erhalten

Sebastian Petermann, FA für Innere Medizin für Güstrow für die fachärztliche Versorgung, ab 4. November 2010;

Dr. med. *Antje Bürenheide*, FÄ für Frauenheilkunde und Geburtshilfe für Gnoien, ab 1. Februar 2011.

Widerruf der Genehmigung einer örtlichen Berufsausübungsgemeinschaft

OMR Dr. med. *Horst Behrendt*, FA für Allgemeinmedizin und Dr. med. *Christian Behrendt*, Praktischer Arzt in Teterow, ab 1. Januar 2011.

Ermächtigung

Dr. med. *Ulrich Kleier*, KMG-Klinikum Güstrow GmbH, Präzisierung: Die EBM-Nummern 13400 und 30600 sind nur im Zusammenhang mit der Durchführung von Endosonographien abrechenbar.

LUDWIGSLUST

Die Zulassung hat erhalten

MVZ Dreiländereck GmbH, für Boizenburg, Reichenstr. 11 – 13, ab 1. Januar 2011.

Genehmigung von Anstellungsverhältnissen

MVZ Dreiländereck GmbH in Boizenburg, zur Anstellung von folgenden Ärzten: Dr. med. *Michael Paasch* als FA für Allgemeinmedizin, Dr. med. *Dagmar Paasch* als hausärztliche Internistin, Dr. med. *Catrin Pichotka* als FÄ für Allgemeinmedizin, Dr. med. *Iris Schmidt* als hausärztliche Internistin, *Uwe Stein* als FA für Chirurgie, *Andrea Staeger* als FÄ für Neurologie, ab 1. Januar 2011.

Ermächtigungen

Dr. med. *Michael Schütt*, Kreiskrankenhaus Hagenow, für die internistische Röntgendiagnostik, für Angiographien und für Phlebographien nach den EBM-Nummern 34294 und 34295 sowie für CT-gesteuerte Punktionen und die periradikuläre Therapie (PRT) nach der EBM-Nummer 34502 auf Überweisung von Vertragsärzten, bis zum 31. Dezember 2012.

Der MVZ HANSERAD Hamburg GmbH wird die Ermächtigung für CT- und MRT-Leistungen einschließlich Interventionen für den Standort Boizenburg als Nebenbetriebsstätte erteilt.

Beendigung der Ermächtigung

Gynäkologisch-geburtshilfliche Abteilung der Evangelischen Krankenhaus Stift Bethlehem gGmbH, mit Wirkung ab 1. Juli 2010.

▼ Fortsetzung von Seite 14

* Soweit Erythropese-stimulierende Wirkstoffe dargestellt sind, gilt folgende Abgrenzung: Biosimilar-Zuordnung nach Angaben der AkdÄ: Abseamed, Binocrit, Epoetin alfa Hexal, Retacrit, Silapo, Eporatio, Biopoin

Datenbasis für die Auswertung sind die nach § 300 SGB V übermittelten ungeprüften Verwaltungsdaten zur vertragsärztlichen Versorgung. Dabei werden die im Auswertungszeitraum gültigen Betriebsstätten-

nummern verwendet. Die Angaben der Tabelle folgen den Rahmenvorgaben nach § 84 Abs. 7 SGB V – Arzneimittel – für das Jahr 2010. Für die dort festgelegten Arzneimittelgruppen werden quartalsweise die DDD-Werte (Anzahl) zu jeder Kombination aus Arzt- und Betriebsstättennummer in einer Rahmenvorgabendatei ausgewiesen, die der regional zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung übermittelt wird.

(im Auftrag erstellt durch ITSG – Informationstechnische Servicestelle der Gesetzlichen Krankenversicherung GmbH, Heusenstamm)

NEUBRANDENBURG/MECKLENBURG-STRELITZ

Ende der Zulassung

Dr. med. *Bernhard Grünert*, FA für Nuklearmedizin in Neubrandenburg, die Zulassung endete mit Wirkung ab 14. September 2010.

Ermächtigungen

Dr. med. *Christoph Haase*, fachärztlicher Internist in Prenzlau, zum Betreiben einer Nebenbetriebsstätte in Neustrelitz, Töpferstr. 6, zur Durchführung schlafmedizinischer Leistungen, ab 4. November 2010;

Dr. med. *Jörn Albrecht*, Diakonie Klinikum Dietrich Bonhoeffer GmbH, für konventionelle radiologische Leistungen auf Überweisung der ermächtigten Ärzte des Dietrich-Bonhoeffer-Klinikums Neubrandenburg und der niedergelassenen Dialysepraxis in der Dr. Salvador-Allende-Straße 30 sowie für Gefäßinterventionen nach den EBM-Nummern 34283 bis 34287 auf Überweisung von Vertragsärzten und ermächtigten Ärzten sowie für die EBM-Nummer 34230 ausschließlich zur Erbringung von Schädelaufnahmen, bis zum 31. Dezember 2012.

PARCHIM

Ermächtigung

Gynäkologisch-geburtshilfliche Abteilung der Asklepios Klinik Parchim, für Leistungen nach der EBM-Nummer 01780 auf Überweisung von niedergelassenen FÄ für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, bis zum 31. Dezember 2012.

ROSTOCK

Ende der Zulassung

Dipl.-Psych. *Renate Mohaupt*, Psychologische Psychotherapeutin in Basedow, endet mit Wirkung ab 1. April 2011;

Alexandra Ahrens, Ärztliche Psychotherapeutin in Rostock, endet mit Wirkung ab 1. Januar 2011;

MR Dr. med. *Reinhard Steiner*, FA für Allgemeinmedizin in Rostock, endet mit Wirkung ab 15. Januar 2011.

Änderung der Zulassung

Dr. phil. *Inken Schröder*, Psychologische Psychotherapeutin in Rostock, die Zulassung wird auf die Hälfte des vollen Versorgungsauftrages beschränkt, ab 1. Januar 2011.

Die Zulassung haben erhalten

Dipl.-Sozialpäd. *Gudrun Schubert*, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin für Rostock, ab 1. Mai 2011;

Dipl.-Sozialpäd. *Jan-Peter Vespermann*, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut für Rostock, ab 1. Dezember 2010;

Juliane Megow, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin für Rostock, ab 1. Mai 2011;

Dipl.-Psych. *Britta Steller*, Psychologische Psychotherapeutin für Rostock für einen halben Versorgungsauftrag, ab 1. Januar 2011;

Dipl.-Psych. *Jörg Ulrich Niemann*, Psychologischer Psychotherapeut für Basedow, ab 1. April 2011;

Dr. med. *Ellen Eckleben*, FÄ für Allgemeinmedizin für Rostock, ab 15. Januar 2011.

Genehmigung eines Anstellungsverhältnisses

Dr. med. *Wilfried Jasch*, FA für Allgemeinmedizin in Rostock, zur Anstellung von Dr. med. *Ulrike Walter* als FÄ für Allgemeinmedizin in seiner Praxis, ab 1. Januar 2011.

Ermächtigungen

Dr. med. *Kirstin Schnurstein*, Institut für Transfusionsmedizin Ros-

tock, auf Überweisung von Vertragsärzten, ermächtigten Ärzten und ermächtigten ärztlich geleiteten Einrichtungen für folgende Leistungen:

- Blutgruppenserologische Erythrozytentransfusionen (EBM-Nummern 32540 bis 32556)
- prätransfusionelle Serologie für Thrombozytentransfusionen (EBM-Nummern 32504, 32505, 32510, 32528 bis 32531)
- Leistungen nach den EBM-Nummern 11320 und 11321 sowie erforderliche Grundleistungen nach den EBM-Nummern 12210, 40100, 40120, 40144.

Die Ermächtigung gilt nur im Zusammenhang mit der Bereitstellung von Blutkonserven, bis zum 31. Dezember 2012;

Dr. med. *Peter Ketterer*, FA für Innere Medizin, zur Betreuung der Bewohner des Hospizes am Klinikum Südstadt Rostock, bis zum 31. März 2013;

Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie des Zentrums für Radiologie der Universität Rostock für folgende Leistungen:

- CT- und sonographische Untersuchungen auf Überweisung von ermächtigten Ärzten und ermächtigten ärztlich geleiteten Einrichtungen der Universität Rostock
- Interventionen an der Mamma sowie CT- oder sonographisch gestützt an anderen Organen auf Überweisung von Vertragsärzten, ermächtigten Ärzten und ärztlich geleiteten Einrichtungen der Universität Rostock
- MR-gestützte Interventionen auf Überweisung von Vertragsärzten
- sonographische Leistungen nach den EBM-Nummern 33070, 33072, 33073, 33075 und 33076 auf Überweisung von Vertragsärzten bei Kindern und Jugendlichen. Diese Untersuchungsleistungen bei Erwachsenen werden beschränkt auf Überweisung durch ermächtigte Ärzte und Vertragsärzte mit der entsprechenden Abrechnungsgenehmigung.
- sonographische Untersuchungen nach den EBM-Nummern 33012, 33040, 33042, 33050, 33081 auf Überweisung von niedergelassenen FÄ für Kinder- und Jugendmedizin und Vertragsärzten, die im Besitz einer Facharztanerkennung Kinderheilkunde sind
- sonographische Untersuchungen nach den EBM-Nummern 33040, 33042, 33073, 33075 auf Überweisung von Prof. Reisinger und der ermächtigten Abteilung Tropenmedizin und Infektionskrankheiten der Universität Rostock
- interventionelle radiologische Leistungen zur Durchführung der Schmerztherapie auf Überweisung von Vertragsärzten
- radiologische Leistungen auf Überweisung von niedergelassenen Radiologen
- konventionelle radiologische Leistungen auf Überweisung der ermächtigten Ärzte und der ermächtigten ärztlich geleiteten Einrichtungen der Universität Rostock
- Sialographie nach den EBM-Nummern 34260, 34280 auf Überweisung von Vertragsärzten
- Urethrozystographie nach der EBM-Nummer 34256 auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Urologie und Gynäkologie, Kinderheilkunde und Kinderchirurgie
- Refluxzystogramm nach den EBM-Nummern 34256, 34280 auf Überweisung von niedergelassenen FÄ für Urologie, Kinderheilkunde und Kinderchirurgie
- Vesikulographie und Kaverosographie nach der EBM-Nummer 34260 auf Überweisung von Vertragsärzten
- retrograde Urographie nach der EBM-Nummer 34257 auf Überweisung von niedergelassenen FÄ für Urologie, Innere Medizin/Nephrologie
- Ausscheidungsurographie bei Kindern nach der EBM-Nummer 34255 auf Überweisung von niedergelassenen FÄ für

Urologie, Kinderheilkunde und Kinderchirurgie

- Dickdarmkontrastuntersuchungen bei Kindern nach der EBM-Nummer 34252 auf Überweisung von niedergelassenen FÄ für Kinderheilkunde und Kinderchirurgie
 - Myelographie nach den EBM-Nummern 34223, 34280, 02342 auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Neurologie/ Psychiatrie, Neurochirurgie und Orthopädie
 - Serienangiographie nach den EBM-Nummern 34283 bis 34287, 01530, 01531 auf Überweisung von Vertragsärzten
 - Lymphographie nach der EBM-Nummer 34293 auf Überweisung von Vertragsärzten
 - Embolisations- und Sklerosierungsbehandlung nach den EBM-Nummern 34280 und 34297 auf Überweisung von Vertragsärzten
 - Mammographie und Mammasonographie auf Überweisung von Vertragsärzten und Ärzten der ermächtigten Frauenklinik der Universität Rostock.
 - Galaktographie nach der EBM-Nummer 34260 auf Überweisung von niedergelassenen FÄ für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, für Chirurgie und auf Überweisung von Ärzten der ermächtigten Frauenklinik Rostock
 - Durchführung sonographischer Untersuchungen nach den EBM-Nummern 33070, 33072, 33077, 33075 und 33076 auf Überweisung von ermächtigten Ärzten und ermächtigten ärztlich geleiteten Einrichtungen der Universität Rostock.
- Nicht abrechenbar sind Leistungen, die die Universität Rostock gemäß § 115 a und b SGB V erbringt, bis zum 31. Dezember 2012.

RÜGEN

Ende der Zulassung

Dipl.-Med. *Peter Gutzke*, FA für Allgemeinmedizin in Trent, endete mit Wirkung ab 1. Januar 2011;

Dr. med. *Waltraut Flamann*, FÄ für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in Bergen, endete mit Wirkung ab 1. Januar 2011.

Die Zulassung hat erhalten

Thomas Harnisch, FA für Allgemeinmedizin für Trent, ab 1. Januar 2011.

Widerruf der Genehmigung einer örtlichen Berufsausübungsgemeinschaft

Dr. med. *Waltraut Flamann* und *Susann Schöpf*, FÄ für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in Bergen, ab 1. Januar 2011.

SCHWERIN/ WISMAR/NORDWESTMECKLENBURG

Genehmigung von Anstellungsverhältnissen

Dr. med. *Heike Kumpe*, FÄ für Neurologie und FÄ für Psychiatrie in Wismar, zur Anstellung von *Jens Kumpe* als FA für Psychiatrie in ihrer Praxis, ab 4. November 2010;

HELIOS MVZ am Fernsehturm Schwerin, im Wege der Nachbesetzung die Genehmigung zur Anstellung von Dr. med. *Roland Kluge* als hausärztlicher Internist im MVZ, ab 1. Dezember 2010.

Widerruf der Genehmigung einer örtlichen Berufsausübungsgemeinschaft

Dr. med. *Rainer Löwe* und Dr. med. *Andreas Broy*, FÄ für Kinderchirurgie in Wismar, ab 1. Januar 2011.

Ermächtigungen

Dr. med. *Lothar Wöstenberg*, HANSE-Klinikum Wismar GmbH, für Leistungen im Rahmen des Mammographie-Screening-Programms nach den EBM-Nummern 01752, 01758 und 40852,

bis zum 30. Juni 2012;

Dr. med. *Detlev Hähling*, HELIOS Kliniken Schwerin, zur Betreuung hämatologisch/onkologisch erkrankter Patienten und zur Behandlung von Patienten mit hämostasiologischen Erkrankungen auf Überweisung von Vertragsärzten. Ausgenommen sind Leistungen, die die Klinik gemäß §§ 115 a und 116 b SGB V erbringt, bis zum 31. März 2013;

Dr. med. *Eberhard Wiedersberg*, HELIOS Klinikum Schwerin, für humangenetische Diagnostik und Beratung bei genetischen und chromosomalen Erkrankungen, bei Fehlbildungen sowie bei geplanter pränataler Diagnostik auf Überweisung von Vertragsärzten, ermächtigten Ärzten und ärztlich geleiteten Einrichtungen, bis zum 31. Dezember 2012.

STRALSUND/NORDVORPOMMERN

Die Zulassung hat erhalten

Randolph Harold Krebs, FA für Allgemeinmedizin für Stralsund, ab 1. Januar 2011.

Ende der Zulassung

Christine Bluhm, FÄ für Allgemeinmedizin in Ribnitz-Damgarten, endete mit Wirkung ab 1. Januar 2011.

Widerruf der Genehmigung einer örtlichen Berufsausübungsgemeinschaft

Christine Bluhm, FÄ für Allgemeinmedizin und Dr. med. *Mickey Bende*, hausärztlicher Internist in Ribnitz-Damgarten, ab 1. Januar 2011.

Der Berufungsausschuss beschließt:

die Beendigung der Zulassung von Dipl.-Med. *Ines Müller* als FÄ für Allgemeinmedizin für Niepars mit sofortiger Wirkung.

UECKER-RANDOW

Die Zulassung hat erhalten

Dipl.-Sozialpäd. *Werner Schmidtke*, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut für Pasewalk, ab 1. Januar 2011.

Widerruf der Genehmigung einer örtlichen Berufsausübungsgemeinschaft

Dr. med. *Hans Meyer* und Dr. med. *Volker Werth*, FÄ für Urologie in Pasewalk, ab 1. Januar 2011.

INFORMATIONEN

Die Praxissitzverlegung innerhalb des Ortes geben bekannt:

Dr. med. *Katy Preperndau*, FÄ für Allgemeinmedizin, neue Adresse: Bauernstr. 20, 17391 Krien;

Dipl.-Psych. *Christina Hörmann-Rath*, Psychologische Psychotherapeutin, neue Adresse: Doberaner Str. 7, 18057 Rostock;

Dipl.-Päd. *Andreas Tesch*, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut, neue Adresse: Schwedenstr. 1, 17033 Neubrandenburg.

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

Planungsbereich/Fachrichtung	Übergabetermin	Bewerbungsfrist	Ausschreibungs-Nr.
Rostock			
Allgemeinmedizin	nächstmöglich	15. Januar 2011	02/09/07/2
Allgemeinmedizin	1. Oktober 2011	15. Januar 2011	18/08/09
Allgemeinmedizin	nächstmöglich	15. Januar 2011	04/06/10/2
Innere Medizin (hausärztlich)	nächstmöglich	15. Januar 2011	03/09/07/2
Innere Medizin (hausärztlich)	nächstmöglich	15. Januar 2011	11/09/09
Innere Medizin (hausärztlich)	1. Juli 2011	15. Januar 2011	20/09/10
Innere Medizin (hausärztlich)	nächstmöglich	15. Januar 2011	20/02/08/2
Innere Medizin/Hämatologie und internistische Onkologie (Praxisanteil)	nächstmöglich	15. Januar 2011	12/10/10
Chirurgie	1. April 2011	15. Januar 2011	15/11/10
ärztliche Psychotherapie	nächstmöglich	15. Januar 2011	19/11/10
Schwerin			
Allgemeinmedizin	nächstmöglich	15. Januar 2011	09/11/09
Allgemeinmedizin	nach Absprache mit dem Bewerber	15. Januar 2011	12/08/10
Allgemeinmedizin	1. Februar 2011	15. Januar 2011	04/11/10
Müritz			
Kinder- und Jugendmedizin (Praxisanteil)	nächstmöglich	15. Januar 2011	01/04/08
HNO-Heilkunde	1. April 2011	15. Januar 2011	16/12/10
Neubrandenburg/Mecklenburg-Strelitz			
Kinder- und Jugendmedizin	1. März 2011	15. Januar 2011	25/08/10
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	1. Oktober 2011	15. Januar 2011	10/11/10
Innere Medizin	nächstmöglich	15. Januar 2011	02/08/10
Greifswald			
Allgemeinmedizin	nächstmöglich	15. Januar 2011	26/10/09
Greifswald/Ostvorpommern			
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	1. April 2011	15. Januar 2011	22/11/10
Güstrow			
Kinder- und Jugendmedizin (Praxisanteil)	nächstmöglich	15. Januar 2011	13/05/09
Haut- und Geschlechtskrankheiten	1. Juli 2011	15. Januar 2011	07/09/10

Die Ausschreibungen erfolgen zunächst anonym. Bewerbungen sind unter Angabe der Ausschreibungsnummer an die KVMV, Postfach 160145, 19091 Schwerin, zu richten. **Den Bewerbungsunterlagen sind beizufügen:** ▶ Auszug aus dem Ärzteregeister; ▶ Nachweise über die seit der Eintragung in das Arztregister ausgeübten ärztlichen Tätigkeiten; ▶ Lebenslauf; ▶ polizeiliches Führungszeugnis im Original.

Genehmigung begründungspflichtiger Heilmittelverordnungen

Die BKK Wirtschaft und Finanzen verzichtet ab sofort auf die Genehmigung der begründungspflichtigen Heilmittelverordnungen außerhalb des Regelfalls.

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

Mecklenburg-Vorpommern ist wie alle deutschen Bindestrich-Länder jung. Gerade wurde es zwanzig Jahre im Ergebnis der Umwälzungen des Herbstes 1989 und der deutschen Einheit 1990, als aus den bisherigen DDR-Bezirken Rostock, Schwerin und Neubrandenburg ein Land wurde.

Der Rostocker Hinstorff Verlag legt mit diesem Band eine Würdigung vor, die sich von den üblichen Hochglanz-Publikationen wohltuend abhebt. Erinnerungen unterschiedlichster Art beziehen sich auf die bewegte Zeit des demokratischen Aufbruchs, aber auch die Jahre des Umbruchs in Politik, Wirtschaft, Kultur der Gesellschaft und bei jedem Einzelnen. Der Aufbau neuer Strukturen im Land mit seinen Einschnit-



Peter Kranz/Eva Maria Buchholz (Hrsg.):
Land fürs Leben – 20 Geschichten aus 20 Jahren Mecklenburg-Vorpommern, Rostock 2010, ISBN 978-3-356-01399-3, 9,90 Euro

ten, mit vielen erfüllten und manch unerfüllten Hoffnungen, hat das Land nach vorn gebracht. Natürlich nicht, ohne Spuren zu hinterlassen.

Da gibt es neben dem überwiegenden Erfreulichen auch Blessuren. All dies wird mit unterschiedlichen Handschriften in angemessener Weise reflektiert.

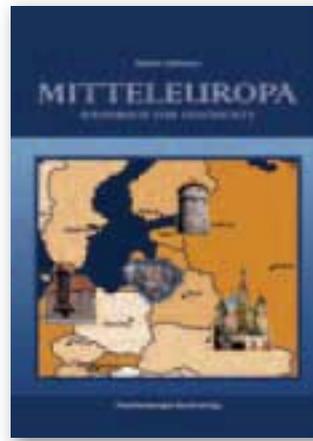
Die Lektüre regt an, sich zu erinnern. Die zwanzig Beiträge stellen Menschen vor, die Herausforderungen angenommen haben und Erfahrungen mit dem Leser teilen. Zu den Autorinnen und Autoren gehören unter anderem erfreulicherweise etliche Journalisten wie Michael Seidel, Stefan Koslik, Andreas Frost, Michaela von Steinaecker oder Henning von Löwis, der Autor und Publizist Wolf Karge, die Schriftstellerin Helga Schubert und die frühere Bildungsministerin Regine Marquardt. Das kommt der Qualität der Texte und deren Vielschichtigkeit zugute. Am Ende des Buches steuert der Rostocker Joachim Gauck seinen Blick auf das Land bei, der bekennt, er sei Mecklenburg-Vorpommern „auf geheimnisvolle Weise verbunden“.

Ministerpräsident Sellering formulierte in seinem Geleitwort: „Die vergangenen 20 Jahre haben den Menschen in Mecklenburg-Vorpommern einiges abverlangt. Sie hatten große Umbrüche zu bewältigen – in der Wirtschaft, in der Politik, in der Kultur, aber auch im eigenen Alltag, im eigenen Leben. Die meisten haben dies auf bewundernswerte Weise geschafft.“ ← j/

Eine gewichtige Publikation aus dem Mecklenburger Buchverlag. Dies Urteil bezieht sich weniger auf das stattliche Gewicht von mehr als einem Kilo für die mehr als 1300 Seiten. Es gründet sich auf deren Konzept und Inhalt.

Initialzündung des weiterführenden Interesses am Thema war Anfang der neunziger Jahre eine Reise des Schweriner Autors und Regisseurs nach Litauen.

Der Begriff Mitteleuropa entstand Mitte des 19. Jahrhunderts zunächst als politischer Begriff, der im Laufe der Zeit unterschiedlichen Zielsetzungen diente. Nach Ende des Kalten Krieges fand die Kategorie wieder vermehrte Aufmerksamkeit. Nunmehr diente sie der Identitätsstiftung für die bis dato als osteuropäisch bezeichneten Staaten.



Günter Lehmann:
Mitteleuropa. Handbuch zur Geschichte, Neubrandenburg 2008, ISBN 978-3-9812309-0-1, 35 Euro

Die politische räumliche Auffassung des Begriffes Mitteleuropa führte zu einer größeren Ausdehnung in Richtung Osten. Das vorliegende Kompendium umfasst chrono-

nologisch das wichtigste Geschehen von rund 2000 Jahren und von rund 30 Staaten: von Finnland im Norden bis Mazedonien und Bulgarien im Süden, von Deutschland im Westen über Polen bis Weißrussland, der Ukraine und Russland im Osten. Einige historische Länder oder Regionen wie Pommern, Sachsen, Schlesien und Böhmen sind gesondert erfasst. Es enthält eine Fülle detailliert aufgeführter Daten zu historischen Ereignissen, Abläufen, Personen, Institutionen in einer Kompaktheit, wie sie sonst kaum zu finden ist. Die Informationen sind chronologisch und zugleich nach Ländern und Gebieten in alphabetischer Reihenfolge geordnet. Das ermöglicht eine Orientierung, in die man sich freilich erst hineinfinden muss. Ein ausführlicheres Inhaltsverzeichnis oder Register wäre wünschenswert gewesen.

Erläuterungen zu Überblicksthemen sind vorangestellt. Das Handbuch verbindet eine geohistorische Gesamtschau mit in Osteuropa und Südeuropa sich entwickelnden Strömungen. Die Geschichte dessen, was wir heute als »Europäische Union« bezeichnen, ist eben nicht nur die Geschichte Kerneuropas, sondern die Summe einer Vielzahl sich überlagernder Kulturen und Prozesse.

65 sehr informative Karten illustrieren und unterstützen die Aussagen. ← j/

Regional

Stralsund – 19. Januar 2011

Sonographie „Qualität ist Trumpf“

Hinweise: 19 bis 21 Uhr, Ort: Radisson Blu Hotel, Grünhofer Bogen 18-20.

Tagesordnung: 19.00 bis 19.20 Uhr: Pathologische Leberwerte – was kann der Schall? Dr. med. *Jörg Spengler*; 19.30 bis 19.50 Uhr: Die Sonographie-Kommission der ÄKMV – Nur Qualitätssicherung und Fachkundeverwaltung? Dr. med. *Peter Kupatz*; 20.00 bis 20.20 Uhr: Die Sonographie-Kommission der KVMV – Nur Bilderkontrolle und Honorarkürzung? Dr. med. *Wilhelm Severin*; 20.30 bis 21.00 Uhr: Bedeutung der FDKS der Nieren: Nierenarterienstenose, diabetische und andere Nephropathien. PD Dr. med. *Jens Gerth*; ab 21 Uhr Imbiss im Restaurant „Veneta“.

Information: Dr. med. *Jörg Spengler*, Internistische Praxis, Hainholzstraße 60, 18435 Stralsund, **Tel.:** (03831) 396497. **Anmeldung:** **E-Mail:** joerg.spengler@yahoo.de.

Greifswald – 29. Januar 2011

Trauer und trauern – klinische/sozialpsychologische Aspekte

Hinweise: 9.30 bis 11.00 Uhr; Ort: Institutsräume des Instituts für Psychotherapie und Psychoanalyse M-V e.V. (IPPMV), Markt 6; 11.15 bis 12.45 Uhr Seminar zum Vortrag; Referent: Dr. *Axel Schwarz*; 2 Weiterbildungspunkte; Teilnehmergebühr: 8 Euro pro Stunde.

Information/Anmeldung: Institut für Psychotherapie und Psychoanalyse M-V e.V., **Tel./Fax:** (0381) 4590393, **E-Mail:** IPPMV@t-online.de.

Schwerin KVMV – 12. Februar 2011

QM Termine für das 1. Halbjahr

12. Februar 2011 – QMÄ-Grundlagenseminar

7. Mai 2011 – QMÄ-Grundlagenseminar

Uhrzeiten für QMÄ-Seminar: samstags von 9 bis 17 Uhr. **Inhalte:** Grundlagen des Qualitätsmanagements; Vorbereitung der erfolgreichen Einführung eines praxisinternen QM-Systems; Zertifizierungsmöglichkeiten. Die Onyx-Integratives Gesundheitsmanagement GmbH bietet darüber hinaus noch praxisindividuelle QM-Einführungskurse vor Ort in der Praxis an. Dabei unterstützen wir auch gern bis zur Zertifizierungsreife durch den TÜV. **Teilnahmegebühr für QMÄ-Grundlagenseminar:** 190 Euro (Ärztin/Arzt/Dienstleister, inkl. QM-Katalog und Verpflegung); 110 Euro (je QM-Beauftragte/r) auf Konto: Kennwort: QM/„Schwerin“ Onyx GmbH, Konto-Nr.: 0005333296, Bankleitzahl: 30060601, Deutsche Apotheker- und Ärztekasse Rostock. **Information/Anmeldung:** Kassenärztliche Vereinigung M-V, *Martina Lanwehr*, **Tel.:** (0385) 7431-375; Dr. *Sabine Meinhold*, **Tel.:** (039771) 59120.

Greifswald – 12. März 2011

Bund der Osteologen M-V informiert: Osteoporose Schulung für Assistenzpersonal

Hinweise: Ort: Parkklinik Greifswald; Inhalt: erstmalige Schulung für Assistenzpersonal mit DVO-Zertifizierung. **Information/Anmeldung:** Dr. med. *Thomas Muschiol*; **Tel.:** (0 39 98) 36 19 04, **Fax:** (0 39 98) 22 26 01, **E-Mail:** fapraxis@orthopaede-drmuschiol.de, **Internet:** www.bdo-mv.de.

Überregional

Hamburg – 5. Februar 2011

Symposium: Aktuelles aus Onkologie und Hämatologie

Hinweise: 10 bis 15 Uhr; Ort: Grand Elysée Hamburg, Rothenbaumchaussee 10; Inhalte u.a.: hämatologische Erkrankungen: Diagnostik und Therapie, Mammakarzinom, oberflächliches Blasenkarzinom; 6 Fortbildungspunkte.

Information: Ambulantes Krebszentrum Hamburg Prof. Laack, Dr. Müllerleile am Medizinischen Versorgungszentrum Prof. Mathey, Prof. Schofer GmbH, **Tel.:** (040) 889009860, **Fax:** (040) 889009866, **E-Mail:** info@krebzentrum-hh.de.

Anmeldung: **Fax:** (040) 889009833, **Online-Anmeldung:** www.krebzentrum-hh.de.

Hamburg – 5. Februar 2011

15. Symposium für Interventionelle Kardiologie und Angiologie

Hinweise: 8 bis 17 Uhr; Ort: Grand Elysée Hamburg, Rothenbaumchaussee 10; Inhalte u.a.: Live-Übertragung: Karotisstenosing, Aortenendoprothese (AAA), Koronarintervention; 8 Fortbildungspunkte.

Information: Medizinisches Versorgungszentrum Prof. Mathey, Prof. Schofer GmbH, **Tel.:** (040) 889009550, **E-Mail:** office@herz-hh.de.

Anmeldung: **Fax:** (040) 889009833, **Online-Anmeldung:** www.herz-hh.de.

Hamburg – 5. Februar 2011

1. Operationskurs für die Diagnostik und die minimal-invasive Therapie der schlafbezogenen Atmungsstörungen mit Live OP-Demonstrationen

Hinweise: 9.00 bis 13.30 Uhr; **Ort:** Asklepios Klinik Harburg, HNO-Ambulanz, Haus 8, 7. Stock, Eißendorfer Pferdeweg 52; Teilnehmerzahl ist auf 28 Personen begrenzt; 7 Fortbildungspunkte; Kursgebühr: 75 Euro.

Information/Anmeldung: Asklepios Klinik Harburg, Sekretariat Abteilung für HNO-Heilkunde, Kopf- und Halschirurgie, *Bärbel Klein*, **Tel.:** (040) 1818862056, **Fax:** (040) 1818862858, **E-Mail:** ke.rohde@asklepios.com.

50. GEBURTSTAG

- 3.1. Dipl.-Med. *Katja Höwt*,
niedergelassene Ärztin in Stralsund;
- 9.1. Dr. med. *Frank Rosenbaum*,
niedergelassener Arzt in Demmin;
- 12.1. Dipl.-Med. *Wiebke Heiner*,
niedergelassene Ärztin in Neubrandenburg;
- 20.1. Dr. med. *Marion Beyer*,
niedergelassene Ärztin in Wismar;
- 23.1. Dipl.-Med. *Heike Krüger*,
niedergelassene Ärztin in Rostock.

60. GEBURTSTAG

- 4.1. Dr. med. *Ulrich Maaß*,
niedergelassener Arzt in Güstrow;
- 16.1. Dipl.-Med. *Rainer Passow*,
niedergelassener Arzt in Neustrelitz;
- 26.1. *Lutz Aßmann*,
niedergelassener Arzt in Binz.

Wir gratulieren...

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

„O GOTT, O GOTT, OJEMINE!“

Was Sie immer schon einmal wissen wollten: Überzeugte Atheisten würden wahrscheinlich nie die Wendungen „o Gott!“ oder „Herrgott nochmal!“ in den Mund nehmen. Hin und wieder dürfte es aber auch ihnen passieren, dass sie jammern: „HERRJE!“ oder „OJEMINE!“. Damit stoßen sie allerdings auch recht fromme Klagelaute aus. Denn „HERRJE!“ ist eigentlich nur eine Abkürzung von „Herr Jesus“ und das „JEMINE“ eine Ableitung des lateinischen Jesu domine = o Herr Jesus ... ← *Duden – Auf gut Deutsch 2008*

NAV-Virchowbund

Ende November konnte die Landesgruppe Mecklenburg-Vorpommern des NAV-Virchowbundes in Rostock das Jubiläum ihrer Gründung vor zwanzig Jahren begehen.

Der schon seit Gründung der Bundesrepublik auf dieser Ebene aktive Vorläuferverband hatte primär das Ziel, alle Ärzte, die ihre Qualifikation zur Niederlassung besaßen, die Zulassung zur kassenärztlichen Tätigkeit zu ermöglichen. Dieser strengte eine Verfassungsklage an, die im Jahre 1960 zur freien Zulassung aller Ärzte zur Kassenapprobation führte. Mitte der 1950er Jahre benannte er sich um in „Verband der niedergelassenen Ärzte Deutschlands e.V.“(NAV). Im Herbst 1990 wurde die Fusion mit dem Rudolf-Virchowbund, dem ersten freien Ärzterverband der DDR, beschlossen. Dieser war am 21. November 1989 in der Charité gegründet worden. 1990 erfolgte dann auch in Mecklenburg-Vorpommern die Gründung eines Landesverbandes.

Dessen Vorsitzender Andreas Donner aus Greifswald begrüßte eine überschaubare Zahl von Teilnehmern und bot dann einen Abriss der Entwicklung in den vergangenen beiden Jahrzehnten.

Holger Dietze als Vertreter der gastgebenden Ärztekammer hatte die aktuelle gesundheitspolitische Lage im Blick und plädierte dafür, die Ärzteschaft als Ganzes im Blick zu behalten.

Der Vorstandsvorsitzende der (Noch-) AOK Mecklenburg-Vorpommern, Friedrich Wilhelm Bluschke, ging ausführlich auf die Finanzlage der Krankenkassen ein,

nahm kritisch zur Politik der Krankenhäuser Stellung und trat vehement für das Primat der Behandlung durch niedergelassene Ärzte ein.



Interessierte Gesprächsrunde mit Klaus Bittmann (2.v.r.)

Klaus Bittmann, selbst langjähriger Vorsitzender des NAV-Virchowbundes und jetzt 1. Sprecher der Ärztenossenschaft Nord, konnte manche Reminiszenz an die Entstehung der Landesgruppe beisteuern. Vor allem aber nahm er engagiert und fundiert zu Stand und Perspektiven der Gesundheitspolitik Stellung. In diesem Zusammenhang forderte er Entscheidungsfähigkeit und -bereitschaft der niedergelassenen Ärzte.

Die ins Auge gefasste Fusion der Landesgruppe mit der von Berlin-Brandenburg könnte auch hierfür bessere Bedingungen schaffen. ← *jl*

Nacktscanner für alle!

Von Klaus Britting*

Jetzt steht es fest: 87 Prozent aller Deutschen sind für den Einsatz von Nacktscannern. Das kann nicht überraschen, denn 87 Prozent der Bevölkerung halten sich für schön und begehrenswert.

Weshalb nicht andere daran teilhaben lassen? Der kleine Rest von 75 Prozent denkt eher an die Durchleuchtung anderer, zum Beispiel jenes unbekanntes Herrn, der am Bahnhof über Lautsprecher viel sagt, aber nicht die geringste Auskunft gibt, wann endlich wieder Züge fahren, oder der hübschen jungen Dame, die man an der Bushaltestelle täglich trifft. Die Bundespolizei testet – genauso wie Al Kaida – mit neuesten Nacktscannern seit Monaten, was man alles am Körper verstecken kann, ohne erwischt zu werden. Dafür haben sich unter den Auszubildenden der Polizei Hunderte von jungen Freiwilligen gemeldet in der Annahme, es handle sich um ein Casting, das ihre Karriere beschleunigen kann. Und die Bildzeitung erklärt uns, was man beim Nacktscannen „wirklich“ sieht, denn Bild sah schon immer mehr, auch wo es nichts zu sehen gab.

Doch stets, wenn sich der Menschheit ein wesentlicher Fortschritt bietet, finden sich Nörgler und Neider, die ihn verhindern wollen. Zuerst reklamierten die TV-Sender RTL und SAT.1 mit ihren Töchtersendern das Privileg des Nacktscannens für sich. Schließlich hätten sie immer schon Menschen durchleuchtet und tief ins Innere geblickt. Das ließ die Yellow Press nicht kalt, denn sie hatte lange schon vor Gründung der Privatsender zur Hautcremewerbung ihrer Anzeigenkunden die nackte Haut geliefert. Und die geplante hohe Zahl an Nacktscannern wäre ja praktisch eine staatliche Konkurrenz für ihr Geschäft. Auch der Verband der Zeitungsverleger hob warnend die Stimme. Der Presse gehe es durch Internet und Finanzkrise schlecht genug, da müsse man ihr nicht noch die letzten möglichen Leser wegnehmen, indem man Nacktscannen öffentlich erlaube. In Italien ging die Vereinigung der Paparazzi sogar auf die Straße. Ihre Mitglieder weigerten sich drei Tage lang, Prominente in brisanten Situationen zu fotografieren, was zu schweren Depressionsanfällen in der High Society führte.

In Amsterdam werden Nacktscanner im Flughafen bereits „testweise“ eingesetzt. Dabei musste ein 56-jähriger bisher unbescholtener Mitarbeiter von Kollegen überwältigt und ruhig gestellt werden. Er hatte nach stundenlangem Scannen plötzlich seine Kabine verlassen und eine Frau verfolgt. Aufsehen erregte die Meldung, wonach ein anderer Nacktscanner-Bearbeiter bereits bei einer größeren Zahl von Fluggästen präzise Krankheitsdiagnosen stellte, obwohl er die Leute nicht sehen konnte. So diagnostizierte er Bandscheibenvorfälle, Fettlebern, Osteoporosen, Magengeschwüre bis hin



zur Arterienverkalkung. Einige Passagiere wollten sofort von ihm behandelt werden. Nun drohen Radiologen und Orthopäden mit Streiks, wenn die Patienten an die neue Konkurrenz abwandern.

Doch die Entwicklung ist nicht aufzuhalten. Im Internet werden bereits preiswerte Nacktscanner-Laptops angeboten, mit denen man „alles“ sehen kann. Ganze Schulklassen geben Sammelbestellungen mit hohem Mengenrabatt auf. Ihre Lehrer aber werden reihenweise zu Patienten psychiatrischer Anstalten. Und vor drei Tagen wurde am Münchner Flughafen ein südländisch aussehender Mann gesichtet. Er trug eine ganz ungewöhnliche Brille und musterte die Passagiere eindringlich. Als sein Verhalten auffällig wurde, griffen Terrorfahnder zu, entrissen ihm die Brille – und betrachteten mit Grinsen und Wohlgefallen die Passagiere. Die Terrorfahnder wurden samt südländischem Scannerbrillenbesitzer festgenommen.

Doch deutscher Erfindergeist hat jetzt zugeschlagen. Nächste Woche kommt die erste Scannerschutz-Unterwäsche auf den Markt. Undurchleuchtbar! Ganz aus Alufolie mit streng geheimer Beimischung, richtig cool. Sollten Sie sich sofort zulegen. Was glauben Sie, wie der ganze Flughafen Sie bewundert, wenn man am Scanner nichts mehr sieht und Sie sich dann ausziehen müssen!

←

* Klaus Britting, Mölken 41, 24866 Busdorf

Hinweis auf einen Fernsehbeitrag beim ZDF

**Ärzte: Niemals Feierabend
am 11. Januar 2011 um 22.15 Uhr**

Bis 2012 werden sich gut 30.000 Ärzte altersbedingt aus ihrer Praxis zurückziehen. Und laut Krankengesellschaft NRW fehlen durchschnittlich drei Ärzte pro Klinik. Gleichzeitig locken Länder wie Kanada und Schweden immer mehr deutsche Jungmediziner.



Wie verkraften Ärzte und Pflegepersonal die steigende Arbeitsbelastung? Das ZDF begleitet zum einen die junge Ärztin Beatrice Retzlaff (29) im Deutschen Herzzentrum München – sie muss lernen, sich inmitten eines herausfordernden Alltags der ständigen Nähe des Todes zu stellen, und ihr Privatleben kommt dabei irgendwann abhandeln.

In Erweiterung dieses Fernsehbeitrages liefert diese Reportage auch ein Einblick in den Berufsalltag von Ludwig Sander (66). Der erfahrene Landarzt versorgt in seinem Heimatdorf Pantelitz bei Stralsund in Vorpommern rund 3.500 Patienten, auch mit Hausbesuchen. Ein Nachfolger ist nicht in Sicht. Sander hofft auf seinen Sohn, der in Berlin Medizin studiert hat ← ZDF/stt

In Erweiterung dieses Fernsehbeitrages liefert diese Reportage auch ein Einblick in den Berufsalltag von Ludwig Sander (66). Der erfahrene Landarzt versorgt in seinem Heimatdorf Pantelitz bei Stralsund in Vorpommern rund 3.500 Patienten, auch mit Hausbesuchen. Ein Nachfolger ist nicht in Sicht. Sander hofft auf seinen Sohn, der in Berlin Medizin studiert hat ← ZDF/stt

Impressum

Journal der Kassenärztlichen Vereinigung M-V,
20. Jahrgang | Heft 220 | Januar 2011

Herausgeber

Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern
Neumühler Str. 22 | 19057 Schwerin
Postfach 160145 | 19091 Schwerin
www.kvmv.de

Redaktion

Abt. Öffentlichkeitsarbeit | Eveline Schott
Tel.: (03895)7431-213 | Fax: (0385)7431-386
E-Mail: presse@kvmv.de

Beirat

Dr. Wolfgang Eckert | Dr. Dietrich Thierfelder | Axel Rambow

Satz und Gestaltung

Katrin Schilder

Anzeigen und Druck

Produktionsbüro TINUS | Kerstin Gerung
Großer Moor 34 | 19055 Schwerin
www.tinus-medien.de

Erscheinungsweise

monatlich

Bezugspreise

Einzelheft: 3,10 Euro | Jahresabonnement: 37,20 Euro
Für die Mitgliedschaft der Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern ist der Bezug durch den Mitgliedsbeitrag abgegolten.

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.

Tag der Niedergelassenen



Das Forum für Vertragsärzte und -psychotherapeuten
beim Hauptstadtkongress Medizin und Gesundheit



Die KBV und Ihre KV laden Sie ein zum

Tag der Niedergelassenen am 13. Mai 2011 in das Berliner ICC.

11 Uhr KBV kontrovers extra: Die Praxis der Zukunft – Vernetzt auf allen Ebenen?
Politische Diskussionsrunde mit dem Vorstand der KBV

Alle Informationen finden Sie unter www.tag-der-niedergelassenen.de.

Info-Markt der KVen + Speaker's Corner + Politische Diskussion + Info-Veranstaltungen

Anmeldung zu den Info-Veranstaltungen:

Ja, wir nehmen teil. Teilnehmerzahl

9.00–10.30 Uhr	Der Weg zur papierlosen Praxis: KV-Online-Power	<input type="checkbox"/>
9.00–10.30 Uhr	Palliativversorgung in der ambulanten Medizin	<input type="checkbox"/>
9.00–10.30 Uhr	Achtung, Keime: MRSA in der ambulanten Versorgung	<input type="checkbox"/>
14.00–15.45 Uhr	QM – und wie geht es Ihrer Praxis?	<input type="checkbox"/>
14.00–15.45 Uhr	Richtig kodieren – Tipps für die Praxis	<input type="checkbox"/>
16.15–18.00 Uhr	Die CME-Fortbildungsangebote des Deutschen Ärzte-Verlags	<input type="checkbox"/>
16.15–18.00 Uhr	Modernes Investitionsmanagement für die Praxis	<input type="checkbox"/>

**Freier Eintritt zum Tag der Niedergelassenen für Vertragsärzte, -psychotherapeuten
und Praxispersonal. Melden Sie sich bis zum 6. Mai 2011 hier an:**

Vor- und Nachname:

Arztnummer:

Straße, Hausnummer:

Postleitzahl, Ort:

KV-Zugehörigkeit:

Begleitendes Praxispersonal
Vor- und Nachname:

Begleitendes Praxispersonal
Vor- und Nachname:

Begleitendes Praxispersonal
Vor- und Nachname:

Faxanmeldung an 030/498550-30
oder online über www.hauptstadtkongress.de/tdn

6 Fortbildungspunkte für
die Teilnahme am Tag der
Niedergelassenen

13. Mai 2011, ICC Berlin



Hauptstadtkongress 2011
Medizin und Gesundheit

11. bis 13. Mai 2011
im ICC Berlin