

Journal

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG Mecklenburg-Vorpommern



Politik reflektieren – Seite 4/5

**Hohe Arbeitsbelastung –
trotzdem zufrieden**

Medizinische Beratung – Seite 10

**Veränderte
Krankheitsauswahl**

Sehr geehrte Damen und Herren,

in den vergangenen vier Jahren, von 2009 bis 2012, kamen die Vorgaben für die Gesamtvergütung und Honorarverteilung aus Berlin. Ab dem kommenden Jahr sind wieder die regionalen Krankenkassen und die KVen am



Axel Rambow

Verwaltungsdirektor der
Kassenärztlichen Vereinigung
Mecklenburg-Vorpommern

Zuge. So jedenfalls lautet das Credo des Gesetzgebers mit seinem Versorgungsstrukturgesetz. Für die Honorarverteilung trifft diese Aussage weitgehend zu, denn die Vorgaben aus Berlin beschränken sich nur noch auf wenige Bereiche. Die Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern (KVMV) hat diese Möglichkeit umgehend genutzt und zu Beginn dieses Jahres einen neuen Honorarverteilungsmaßstab (HVM) in Kraft gesetzt. Der Schwerpunkt: Entbürokratisierung der alten Regelleistungsvolumen (RLV) mit ihren umständlichen Zuweisungs- und Antragsverfahren.

Was aber haben die zentralen Vorgaben bei der Weiterentwicklung der Gesamtvergütung im oben genannten Zeitraum der Ärzteschaft in Mecklenburg-Vorpommern gebracht? Schaut man sich die Entwicklung der Gesamtvergütung über den Zeitraum der Bundesvorgaben von 2009 bis 2012 an, so ergibt sich hier eine durchschnittliche Veränderung von ca. 2,5 Prozent im Jahr. Diese Veränderungsrate bleibt damit allerdings hinter den vor 2009 verhandelten regionalen Ergebnissen zurück.

Hintergrund der deutlich geringeren Zuwächse in den vergangenen vier Jahren waren zum einen die zentralen Vorgaben zur Konvergenz, also der Mittelentzug zu Gunsten anderer Bundesländer, und zum anderen überwiegend die bundesdurchschnittlichen Anpassungen. Diese beiden Einschränkungen entfallen nun für 2013. Damit die regionalen Bäume nicht in den Himmel wachsen, hat der Gesetzgeber den Bewertungsausschuss in Berlin beauftragt, Empfehlungen für die Veränderung der Morbiditätsstruktur bis zum 31. August 2012 zu beschließen. Dabei soll das Institut des Bewertungsausschusses (InBA) für jede KV eine diagnosebezogene (ICD) und eine demografische (Alter und Geschlecht) Veränderungsrate ermitteln.

Während die demografische Veränderungsrate lediglich die Veränderung des Versichertenbestandes in Bezug auf Alter und Geschlecht abbildet, kommt der

diagnosebezogenen Veränderung eine besondere Bedeutung zu. Hier wird auch die Entwicklung von chronischen Erkrankungen eine Rolle spielen. Eine Problematik, die seit Jahren von der KVMV thematisiert und für unser Bundesland eingefordert wird. Bei der Refinanzierung der Krankenkassen wird ein ähnliches Verfahren bereits seit Jahren durch den morbiditätsbezogenen Risikostrukturausgleich (M-RSA) gewährleistet.

Für die Ermittlung dieser regionalen diagnosebezogenen Morbiditätsveränderung hat der Erweiterte Bewertungsausschuss am 25. Juni 2012 das Verfahren (Klassifikationsmodell) gegen die Stimmen der Krankenkassen beschlossen. Ziel der Kassen war es, ein möglichst „stumpfes“ Verfahren zur Morbiditätsmessung zu erhalten, um die Veränderungen und damit das Verhandlungspotential in den Ländern klein zu halten. Herausgekommen ist ein Kompromiss. Trotzdem bewerten wir dieses Ergebnis überwiegend positiv, weil es ein Einstieg in eine regionale Morbiditätsmessung ist, die in den kommenden Jahren ausgebaut werden sollte.

Wie geht es nun weiter? Wir erwarten für Mecklenburg-Vorpommern eine Morbiditätsveränderung, die den Bundesdurchschnitt in Höhe von 2,7 Prozent deutlich übertrifft. Ähnliches gilt für die demografische Veränderung. Hier liegt der Bundesdurchschnitt bei 0,4 Prozent. Beide Veränderungsrate werden im Ergebnis der Verhandlungen zu einer regionalen Veränderungsrate der morbiditätsbezogenen Gesamtvergütung (MGV) führen. Daneben können aber auch mögliche Zu- oder Abschläge auf den Orientierungspunktwert, insbesondere wegen regionaler Besonderheiten bei der Kosten- und Versorgungsstruktur, Einzelleistungen und viele andere Aspekte, verhandelt werden.

Derzeit versuchen die Krankenkassen im Bewertungsausschuss auch unter Anführung zweifelhafter Auftragsgutachten eine Absenkung des Orientierungspunktwertes für das kommende Jahr zu erreichen. Die Ärzteschaft fordert dagegen eine Erhöhung. Analysen des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung weisen u. a. neben einem Investitionsstau in vielen Fachgruppen auch eine zunehmende Arbeitsbelastung in den Praxen nach.

Wir stellen uns auf schwierige Verhandlungen mit den Kassen ein.

Über die weitere Entwicklung werden wir Sie auf dem Laufenden halten.

Es grüßt Sie
Ihr Axel Rambow

Inhaltsverzeichnis

Politik reflektieren

- Ärztemonitor – Regionale Ergebnisse 4
- Rostocker Studie zur Berufszufriedenheit..... 5

Justizariat

- Satzungsgenehmigung..... 6
- Privatrezepte für Heilmittel.....12

Abrechnung

- J1 – Jugendgesundheitsuntersuchung in Mecklenburg-Vorpommern 7



Die KVMV unterstützt Quereinsteiger für die Allgemeinmedizin.

Seite 13

Qualitätssicherung

- „Willkommen-Baby“– Vertrag erweitert.....14

- Ermächtigungen und Zulassungen**.....16

- Öffentliche Ausschreibungen**.....18

Feuilleton

- Bestrickte Geschichten19

- Veranstaltungen**20

- Personalien**21

- Personelle Veränderung im Vorstand der AOK Nordost21

Mit spitzer Feder

- Der totale Formularwahnsinn22

- Impressum**23



Acht neue Erkrankungen sind dem Klassifikationssystem neu zugeordnet.

Seite 9

Medizinische Beratung

- Die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses 8
- Krankheitsauswahl ab 2013 nach Risikostrukturausgleichsverordnung..... 9
- Änderung der Arzneimittel-Richtlinie10

Informationen und Hinweise

- ARE- und Influenza-Surveillance in M-V11
- Trainingskurse Ultraschall-Sreening14
- Das Gesundheitshaus Mirow – Entwicklungschance für die Region.....15

Vertragsabteilung

- ICD-Schreibtschvorlage11
- Rotavirus-Schutzimpfung über Versichertenkarte.....12
- VERAH – nun auch bei der BARMER GEK.....14

Kassenärztliche Versorgung

- Quereinstieg Allgemeinmedizin13



Titel:
Leute am blauen See
1913, Öl auf Leinwand
August Macke

Ärztemonitor – Regionale Ergebnisse

Im Auftrag von KBV und NAV-Virchow-Bund hat das Institut für angewandte Sozialwissenschaft (infas) rund 11.000 niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten nach ihren Meinungen und Einstellungen zu einem umfassenden Themenspektrum befragt. Die bundesweiten Ergebnisse wurden auf einer Pressekonferenz in Berlin vorgestellt. Nun liegen den Kassenärztlichen Vereinigungen auch ihre regionalen Ergebnisse vor. Die Resultate sind hochinteressant ausgefallen und spiegeln die aktuelle Situation des Berufsstandes eindrucksvoll wider.

Arbeit macht Spaß

In Mecklenburg-Vorpommern sehen 100 Prozent der befragten Ärzte und Psychotherapeuten ihre Arbeit als nützlich und sinnvoll an gegenüber 98 Prozent im bundesweiten Vergleich.

96 Prozent (93)* macht die Arbeit Spaß und 94 Prozent (90) sind mit ihrer Tätigkeit zufrieden. Damit liegen die Werte deutlich höher als im Bevölkerungsdurchschnitt und auch deutlich höher gegenüber einer ähnlichen Befragung von vor sechs Jahren durch die KBV. 85 Prozent (82) würden diesen Beruf sogar wieder ergreifen, wenn sie heute noch einmal vor die Wahl gestellt würden.

Wenig Zeit – hohe Arbeitsbelastung

Die Kehrseite der Medaille, die aufhorchen lässt, liefert aber auch ein anderes Bild.

Die Frage: „Am Ende eines Arbeitstages bin ich völlig erledigt“, beantworteten 54 Prozent (50) der Ärzte und Psychotherapeuten mit ja, davon sehen sich sogar 35 Prozent (29) – also jeder Dritte – als „völlig ausgebrannt“. Eine Tatsache, die die Altersgruppe der ab 45-60-Jährigen am stärksten betrifft. Zwei Drittel teilen in der Befragung mit, dass sie nicht ausreichend Zeit für die Behandlung ihrer

Patienten haben. Dabei liegt die Wochenarbeitszeit im Schnitt bei 56,5 Stunden (54,7). Davon arbeiten die Hausärzte mit 58,2 Stunden am längsten. Allerdings wurden 12 Prozent der Arbeitszeit (sieben Stunden pro Woche) für Verwaltungsarbeit aufgebracht. So wird mit dieser Studie auch sichtbar, dass die Zufriedenheit mit diesem Beruf vom bürokratischen Verwaltungsaufwand abhängig ist. Zufriedener zeigten sich die Befragten mit geringem Verwaltungsaufwand, unzufriedener sind die, die einen hohen Aufwand beklagen.

Eine Tatsache, die von den Verantwortlichen aus Politik und Selbstverwaltung einen noch stärkeren Einsatz für den Bürokratieabbau abverlangt.

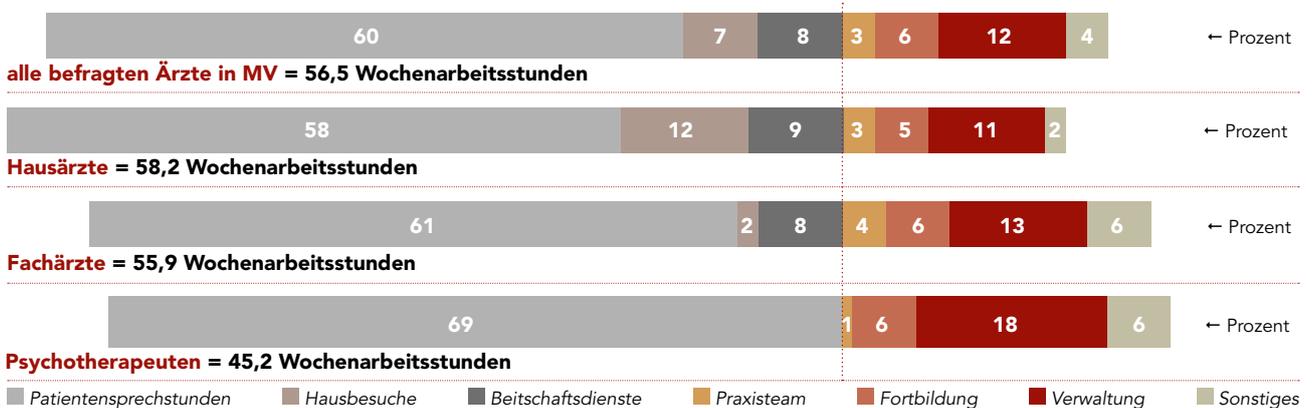
Finanzielle Lage

Mit ihrer finanziellen Lage zeigen sich die Ärzte und Psychotherapeuten in der Grundtendenz nicht unzufrieden. Allerdings sind auch in Mecklenburg-Vorpommern große Unterschiede vorhanden, aber ein Großteil sieht sich mit seinem monatlichen Einkommen gut versorgt. Auch die Unterstützung durch das Praxispersonal lässt kaum Wünsche offen, wie die Zahl von 98 Prozent (96) beweist. Gleichermäßen wird die Zusammenarbeit mit den Berufskollegen mit 98 Prozent (97) positiv betrachtet.

Beschäftigungsform

98 Prozent (92) der Befragten sind selbständig, also in eigener Praxis, von denen tragen sich aber auch nur 1 Prozent (3) mit dem Gedanken, eventuell in den nächsten fünf Jahren in ein Angestelltenverhältnis zu wechseln. Allerdings hat fast jeder Zweite in Mecklenburg-Vorpommern bereits darüber nachgedacht, sich an einem Ärztenetz zu beteiligen. Ein Zusammenschluss, bei dem auch Möglichkeiten der Kostenoptimierung und Arbeitszeiterparnis gegeben sind, liefert mehr Lebensqualität.

Die Erhebung zeigt, dass Hausärzte mit über 58 Wochenarbeitsstunden die höchste zeitliche Belastung erfahren.



■ Patientensprechstunden

■ Hausbesuche

■ Beiratsdienstleistungen

■ Praxisteam

■ Fortbildung

■ Verwaltung

■ Sonstiges



Vereinbarkeit von Beruf und Familie

Fast zwei Drittel der befragten Ärzte gaben an, für die Wahrnehmung ihrer persönlichen Interessen nicht genügend Zeit zu haben. Und, dass sie wegen beruflicher Verpflichtung ihre Pläne für private bzw. Familienaktivitäten ändern mussten. Fast die Hälfte empfindet die Anforderungen ihrer Arbeit für das Privat- und Familienleben störend.

FAZIT:

Zwar beklagen die niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten die hohe Arbeitsbelastung und eine zu geringe Zeit für ihre Patienten. Dessen ungeachtet sind sie mit ihrer Arbeit aber zufrieden und würden sich für diese Berufswahl auch wieder entscheiden.

** Die Zahlen in den Klammern geben immer die Prozente für Gesamtdeutschland an und bieten somit eine Vergleichsmöglichkeit.*

stt

Rostocker Studie zur Berufszufriedenheit

Von Kerstin Alwardt*

Trotz voller Wartezimmer sind drei viertel aller Hausärzte in Mecklenburg-Vorpommern mit ihrer beruflichen Situation zufrieden oder sogar sehr zufrieden.

Im Detail heißt das Ärztinnen noch etwas mehr als Ärzte, junge Mediziner mehr als ältere. Das ergab eine Studie des Institutes für Allgemeinmedizin der Universität Rostock. Der Leiter, Prof. Attila Altiner, meinte, dass das verzerrte Bild des überarbeiteten Hausarztes korrigiert werden müsse. Gemeinsam mit Dr. Wolfgang Eckert, Vorstandsvorsitzender der KVMV und Manuela Schwesig (SPD), Ministerin für Gesundheit und Soziales hatte der Wissenschaftler am 17. August 2012 seine Ergebnisse der Öffentlichkeit vorgestellt. Dr. Wolfgang Eckert verglich die Zahlen der landeseigenen Studie mit denen einer bundesweiten Erhebung und konnte die hohe Zufriedenheit der Mecklenburgischen und Vorpommerschen Kollegen unterstreichen. Für die Rostocker Untersuchung wurden mehr als die Hälfte aller Hausärzte im Land befragt. Sie ist somit repräsentativ.

Auftraggeber war das Sozialministerium. Mit der Studie hätte man ein Pfund in der Hand, so Manuela Schwesig, mit dem um neue Ärzte geworben werden könne.

Wie die Hausärzte des Landes ihr Arzt-Patienten-Verhältnis verstehen, was sie über den Arzneimittelregress denken und ob die Hausärzteschaft ihre Vergütung als fair empfindet, darüber soll im nächsten Journal ausführlich berichtet werden.

Die Ergebnisse der Studie „Hausärztliche Berufszufriedenheit in Mecklenburg-Vorpommern“ sind bereits auf der Homepage der Universität Rostock unter: <http://allgemeinmedizin.med.uni-rostock.de> → Forschung zum Nachlesen bereitgestellt worden.

**Kerstin Alwardt ist Mitarbeiterin in der Presseabteilung der KVMV.*



Foto: Cornelius Kettler

Dr. Wolfgang Eckert, Prof. Attila Altiner und Manuela Schwesig (v. l.) stellen sich in Schwerin den Fragen interessierter Medienvertreter.

Satzungsgenehmigung

Von Thomas Schmidt*

Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern hat in ihrer Sitzung am 2. Juni 2012 ergänzende bzw. klarstellende Satzungsregelungen beschlossen, welche nunmehr mit dem Schreiben des Ministeriums für Arbeit, Gleichstellung und Soziales Mecklenburg-Vorpommern vom 19. Juli 2012 aufsichtsrechtlich genehmigt wurden.

Hinsichtlich der Einzelheiten wird auf die nachstehende Darstellung verwiesen, wobei bei den genannten Paragrafen nur die Absätze, Unterabsätze bzw. Ziffern wiedergegeben werden, bei denen sich inhaltliche Änderungen ergeben haben. In diesem Zusammenhang möchte die KVMV darauf hinweisen, dass die Satzung in ihrer kompletten Fassung unter: www.kvmv.de → Für Ärzte → Recht/Verträge → Satzungen und Richtlinien der KVMV eingesehen werden kann.

Die Änderungen treten mit dieser Veröffentlichung in Kraft.

§ 4 Abs. 1

(1) Mitglieder der KVMV sind:

...

b) die in den zugelassenen medizinischen Versorgungszentren gemäß § 95 Abs. 1 SGB V, Eigenrichtungen nach § 105 Abs. 1 Satz 2 und Abs. 5 Satz 1 sowie die in den Einrichtungen gemäß § 311 Abs. 2 SGB V tätigen angestellten Ärzte und Psychotherapeuten, wenn sie mindestens halbtags beschäftigt sind,

...

§ 4 Abs. 2

(2) Die Mitgliedschaft endet:

...

b) bei den in medizinischen Versorgungszentren gemäß § 95 Abs. 1 SGB V, Eigenrichtungen nach § 105 Abs. 1 Satz 2 und Abs. 5 Satz 1 sowie in den Einrichtungen gemäß § 311 Abs. 2 SGB V tätigen angestellten Ärzten und Psychotherapeuten mit dem Tod, mit der Beendigung des Anstellungsverhältnisses oder mit Beendigung des Anstellungsverhältnisses aus anderen Gründen oder mit einer Reduzierung des Anstellungsverhältnisses auf weniger als eine Halbtagsbeschäftigung, weiterhin endet die Mitgliedschaft für die angestellten Ärzte und Psychotherapeuten mit dem Wirksamwerden des Verzichts, der Auflösung oder mit dem Wegzug



des zugelassenen medizinischen Versorgungszentrums gemäß § 95 Abs. 1 SGB V bzw. der Einrichtung gemäß § 311 Abs. 2 SGB V aus dem Bezirk des Vertragsarztsitzes oder mit Beendigung der Zulassung aus anderen Gründen,

...

§ 10 Abs. 7

Zu den Aufgaben des Vorstandes gehören insbesondere:

1. die eigenverantwortliche Wahrnehmung aller Aufgaben außerhalb der Zuständigkeit der Vertreterversammlung, wobei die gemäß Abs. 3 Ziffern 2 und 3 gewählten Vorstandsmitglieder jeweils eigenverantwortlich das Grundsatz-Ressort der „Hausärztlichen Versorgung“ und das Grundsatz-Ressort der „Fachärztlichen Versorgung“ verwalten. Die übrigen Zuständigkeiten ergeben sich aus den nach Ziffer 8 zu treffenden Regelungen.

...

§ 12 Ausschuss für Vorstandsangelegenheiten

- (1) Bei der KVMV wird zur Unterstützung der Vertreterversammlung ein beratender Ausschuss für Vorstandsangelegenheiten errichtet.

Zu den Aufgaben des Ausschusses gehören auch die Vorbereitung, der Abschluss und die Änderung der Dienstverträge mit den Vorstandsmitgliedern. Der Ausschuss kann Sonderentgelte oder Prämien für die Vorstände in Höhe von höchstens 1/3 der Jahresvergütung gewähren.

...

*Thomas Schmidt ist Justiziar der KVMV.

J1 – Jugendgesundheitsuntersuchung in Mecklenburg-Vorpommern

Von Maren Gläser*

Im Zuge einer Pilotaktion wurden durch das Landesamt für Gesundheit und Soziales (LAGuS) im ersten Halbjahr 2011 über verschiedene Informationswege alle Sechsklässler bzw. Kinder, die aktuell ihren 12. Geburtstag feierten, in Schwerin, Greifswald, Rostock und in den Landkreisen Bad Doberan, Güstrow und Parchim an die J1-Vorsorgeuntersuchung erinnert. Das Ergebnis: Die Teilnahme der anspruchsberechtigten Kinder in den Pilotregionen konnte um 14 Prozent bis auf 20 Prozent gesteigert werden.

Dass es ohne Erinnerung offensichtlich nicht geht, zeigen in der Auswertung rückläufige Zahlen der Abrechnungsquartale 4/2011 und 1/2012.

Fazit:

Eine regelhafte Erinnerung zur Durchführung der J1-Untersuchung lohnt sich, da nicht nur die J1-Untersuchung selber deutlich verbesserte Teilnahmequoten bringt, sondern auch indirekt die Impfraten gesteigert werden sollen. Hier ist ein besonderes Augenmerk auf die HPV-Impfung, Meningokokkenimpfung und die Tetanus-, Diphtherie-Pertussis-Impfung (ggf. Poliomyelitis) zu legen.

Ab dem III. Quartal 2012 wird die Erinnerungsaktion durch das LAGuS fortgeführt. Die Kooperationspartner¹ haben sich für diesen Weg entschieden. So werden vierteljährlich zum Ende des Quartals alle Versicherten, die zwölf Jahre alt sind, durch das LAGuS angeschrieben.

Mit dem Erinnerungsschreiben für die J1-Untersuchung erhalten die Jugendlichen zusätzlich einen Flyer, der nicht nur zur J1-Untersuchung, sondern auch zu Schutzimpfungen aufklärt. Mit Durchführung der J1-Untersuchung wird somit gleichzeitig der Impfstatus eines jeden Jugendlichen mit dem Ziel geprüft, notwendige Schutzimpfungen durchzuführen oder gegebenenfalls Impflücken zu schließen. Der speziell für das Land Mecklenburg-Vorpommern entwickelte Flyer liegt diesem Journal bei und kann bei Bedarf über die KVMV unter: iv@kvmv.de bestellt und in der Praxis ausgelegt werden.



Foto: Jerry / pixelio.de

Alle sind aufgerufen, bei den Jugendlichen und deren Eltern das Interesse an der wichtigen J1-Untersuchung zu wecken, damit die Inanspruchnahme steigt. Zu bedenken ist, dass die J1-Untersuchung entsprechend der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) unter Berücksichtigung einer Toleranzzeit von zwölf Monaten vor und nach dem für die J1-Untersuchung gültigen Untersuchungszeitraum, also vom vollendeten 12. Lebensjahr bis zum vollendeten 15. Lebensjahr, durchgeführt werden kann.

*Maren Gläser leitet die Abrechnungsabteilung der KVMV.

¹ Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Soziales, Landesamt für Gesundheit und Soziales (LAGuS), Bildungsministerium, Schulämter, Innenministerium mit den Einwohnermeldeämtern, Gesundheitsämter, KVMV, Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte M-V

Zeitraum der Anspruchsberechtigung nach Lebensjahren:				
12	13	14	15	
Toleranzgrenze im 13. Lebensjahr		J1-Untersuchung im 14. Lebensjahr	Toleranzgrenze im 15. Lebensjahr	

Die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses

Das Sozialgesetzbuch V gibt in vielen Paragrafen den Rechtsrahmen für die ärztliche Tätigkeit vor. Diesen muss der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) entsprechend dem im § 92 SGB V formulierten gesetzlichen Auftrag mit Richtlinien für die ärztliche Tätigkeit ausfüllen.

Der **Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA)** ist ein Gremium der gemeinsamen Selbstverwaltung und wird von den Spitzenorganisationen der Selbstverwaltung im deutschen Gesundheitswesen gebildet: der Kassenärztlichen und Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung, der Deutschen Krankenhausgesellschaft und dem GKV-Spitzenverband. Patientenvertreter sind antrags-, aber nicht stimmberechtigte Mitglieder der einzelnen Gremien des G-BA.

Vor der Entscheidung über Richtlinien muss der G-BA Sachverständigen die Gelegenheit zur Stellungnahme geben. Der G-BA steht unter der Rechtsaufsicht des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG). Alle vom G-BA getroffenen Beschlüsse und Regelungen werden durch das BMG geprüft und erst nach Nichtbeanstandung im Bundesanzeiger veröffentlicht.

Es bestehen neun verschiedene Unterausschüsse (UA), die die Beschlüsse vorbereiten, z.B. der UA Methodenbewertung, UA Qualitätssicherung, UA Veranlasste Leistungen.

Der G-BA beschließt entsprechend Gesetzesauftrag u.a. die **Richtlinien** für die Versorgung der Versicherten. Dieser gesetzliche Auftrag ist im § 92 des SGB V wie folgt fixiert:

„Der Gemeinsame Bundesausschuss beschließt die zur Sicherung der ärztlichen Versorgung erforderlichen Richtlinien über die Gewähr für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung der Versicherten;...; er kann dabei die Erbringung und Verordnung von Leistungen oder Maßnahmen einschränken oder ausschließen, wenn nach allgemein anerkanntem Stand der medizinischen Erkenntnisse der diagnostische oder therapeutische Nutzen, die medizinische Notwendigkeit oder die Wirtschaftlichkeit nicht nachgewiesen sind;...“

Diese Richtlinien haben den Charakter von untergesetzlichen Normen und sind damit für die gesetzlichen Krankenkassen, die Versicherten, die behandelnden Ärzte sowie die weiteren Leistungserbringer verbindlich.

Sie werden entsprechend dem aktuellen Stand der

Wissenschaft fortlaufend angepasst. Das Nichteinhalten der Richtlinien in der ärztlichen Praxis birgt unter anderem die Gefahr von Prüfverfahren, insbesondere beim Verordnen von Leistungen. Um dies zu vermeiden, sollten u.a. folgende Richtlinien im ärztlichen Alltag beachtet werden:

- Arzneimittel-Richtlinie
- Heilmittel-Richtlinie
- Häusliche Krankenpflege-Richtlinie
- Hilfsmittel-Richtlinie
- Krankentransport-Richtlinie
- Schutzimpfungs-Richtlinie.

Derzeit existieren insgesamt 62 Richtlinien.

Neben den obengenannten gibt es weiterhin viele Richtlinien zur Qualitätsbeurteilung, -management und -sicherung für fachspezifische Leistungen.

Zwei verordnungsrelevante Richtlinien wurden im KV-Journal bereits vorgestellt:

- die Arzneimittel-Richtlinie in den Journalen 3/2012 bis 5/2012
- die Heilmittel-Richtlinie in den Journalen 10/2011 und 11/2011.

Weitere wichtige fachübergreifende Richtlinien werden in den folgenden Journalen vorgestellt. Hierbei soll das Hauptaugenmerk auf den Richtlinien liegen, deren Nichtbeachtung Prüfanträge der Krankenkassen auslösen und die Antwort auf die häufigsten Fragen seitens der Ärzte geben können.

ekt

In eigener Sache:

Sehr geehrte Kolleginnen, sehr geehrte Kollegen, sicher, es ist eine äußerst „bürokratische Literatur“, aber zu wissen, wo etwas wie geregelt ist, hilft beispielsweise in vielen Diskussionen mit den Patienten, ob sie z.B. das Medikament zu Lasten der GKV verordnet bekommen oder es selbst bezahlen müssen.

Das Wissen um die Richtlinien ist auch ein Stück Unternehmertum, denn den Gesetzesrahmen der eigenen Tätigkeit sollte man als Arzt und selbstständiger Unternehmer kennen.

Nach 20 Jahren Tätigkeit in eigener Niederlassung werde ich mich bemühen, viel Praxisrelevanz in die Artikel einfließen zu lassen.

*Ihre Dipl.-Med. Jutta Eckert,
Beratende Ärztin der KVMV*

Krankheitsauswahl ab 2013 nach Risikostrukturausgleichsverordnung

Von Dagmar Greiner*

Der Gesetzgeber hat die Entwicklung der ärztlichen Honorare an die Morbiditätsentwicklung gekoppelt. Die korrekte Dokumentation der Behandlungsanlässe, insbesondere bei chronischen Erkrankungen, ist ein wesentlicher Bestandteil, um die vorhandene Morbidität der Versicherten abzubilden. Die genaue Darstellung des Krankheitsgeschehens ist wichtig, um die Entwicklung der Krankheitslast der Bevölkerung möglichst exakt wiederzugeben.

Der Risikostrukturausgleich (RSA) gleicht Unterschiede in den Risikostrukturen der Krankenkassen aus. Für Versicherte mit einer der 80 ausgewählten Erkrankungen erhalten die Krankenkassen Zuschläge. Diese spiegeln die Ausgaben wider, die im Durchschnitt von dieser Krankheit verursacht werden. Die Beschränkung auf 80 Erkrankungen war eine gesetzliche Vorgabe. Die ausgewählten Krankheiten sind entweder kostenintensiv, chronisch oder Krankheiten mit schwerwiegendem Verlauf, die überdurchschnittliche Kosten verursachen. Sie werden jedes Jahr vom Bundesversicherungsamt auf der Grundlage eines wissenschaftlichen Gutachtens und einer Anhörung der Spitzenverbände der Krankenkassen festgelegt.

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. Nur wenn die Morbidität der Patienten dargestellt wird, sind Auswirkungen auf die Vergütung realistisch. Deshalb bittet die KVMV um die notwendige Sorgfalt bei der ICD-Verschlüsselung.

In der **Krankheitsauswahl für das Jahr 2013** sind die Krankheiten *Hypertonie* und *Hypertensive Herz- / Nierenerkrankung / Enzephalopathie* in der Krankheit **Hypertonie** zusammengefasst.

Die Krankheit **Adipositas (mit Krankheitsbezug)** wird neu in der Krankheitsauswahl für das Ausgleichsjahr 2013 berücksichtigt (alle Formen der Adipositas mit einem BMI (Body Mass Index) über 35 kg/m² unabhängig von ihrem Auslöser).

Ebenfalls neu hinzugekommen ist die Krankheit **Chronischer Schmerz**. Die entsprechenden ICD-Kodes wurden aus der Krankheit *Somatoforme / Dissoziative*

Störungen ausgegliedert und in der neuen Krankheit **Chronischer Schmerz** zusammengeführt.

Auch die **Angst- und Zwangsspektrumsstörungen** werden in der aktuellen Krankheitsauswahl berücksichtigt. In der Krankheit **Bösartige Neubildungen der Genitalorgane** wurden die Krankheiten Bösartige Neubildungen weiblicher und männlicher Genitalorgane zusammengefasst.

Dagegen ist die Krankheit **Demenz**, einschließlich Alzheimer Erkrankung und vaskulärer Demenz in der aktuellen Krankheitsauswahl nicht mehr enthalten. Auch die Krankheit **Asthma bronchiale** wird in der Krankheitsauswahl 2013 nicht berücksichtigt.

Eine Übersicht gibt die folgende Tabelle:

Veränderungen der Krankheitsauswahl

Neu hinzugekommen

Adipositas (mit Krankheitsbezug)
(E66.01,-.02; E66.11,-.12; E66.21,-.22; E66.81,-.82;
E66.91,-.92)

Peritonitis (K65.0, K65.8, K65.9)

Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend
(Diagnosen aus F90 bis F98)

Tiefgreifende Entwicklungsstörung
(Diagnosen aus F84)

Bösartige Neubildungen der Genitalorgane
(Diagnosen aus C51 bis C63)

Chronischer Schmerz
(F45.4, F45.40, F45.41, R52.1, R52.2)

Schlafapnoe, Narkolepsie und Kataplexie
(Diagnosen aus G47)

Angst- und Zwangsspektrumsstörungen
(Diagnosen aus F40 bis F43)

Weggefallen	Bemerkung
Bösartige Neubildungen der männlichen Genitalorgane	Weiterhin berücksichtigt in der Krankheit „Bösartige Neubildungen der Genitalorgane“
Akute schwere Lebererkrankung	
Demenz (einschließlich Alzheimer Erkrankung und vaskuläre Demenz)	
Angsterkrankungen	Weiterhin berücksichtigt in der Krankheit „Angst- und Zwangsspektrumsstörungen“
Hypertensive Herz-/ Nierenerkrankung / Enzephalopathie	Weiterhin berücksichtigt in der Krankheit „Hypertonie“
Asthma bronchiale	
Vaskuläre Retinopathien	
Risikogeburt	

Die vollständigen Listen für 2012 und 2013 sind auf den Seiten der KVMV unter: www.kvmv.de → Für Ärzte → Praxisservice → Medizinische Beratung → Die richtige Kodierung zu finden. Dabei ist anzumerken, dass die Liste für 2011 im Jahr 2012 fortbesteht. **Die Liste der 80 Erkrankungen für 2013 mit den zugeordneten ICD-Kodes ist auf den Internetseiten der KVMV unter:** www.kvmv.de → Für Ärzte → Praxisservice → Medizinische Beratung → Die richtige Kodierung zu finden.

Zur Bedeutung der 80 Erkrankungen innerhalb des Risikostrukturausgleichs kann bei Bedarf in der Broschüre: „Die richtige Kodierung“ unter: „So funktioniert der Risikostrukturausgleich“ nachgelesen werden. Die Broschüre ist im Internet auf den Seiten der KVMV unter: www.kvmv.de → Für Ärzte → Praxisservice → Medizinische Beratung → Die richtige Kodierung zu finden.

** Dr. Dagmar Greiner ist Medizinwissenschaftlerin in der Medizinischen Beratung der KVMV.*

Änderung der Arzneimittel-Richtlinie



Foto: ClipDealer.de

Der nachfolgend im Wortlaut wiedergegebene Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) ist am 10. August 2012 im Bundesanzeiger veröffentlicht worden und gilt ab dem 11. August 2012.

Anlage I der Arzneimittel-Richtlinie wird wie folgt geändert:

In **Nummer 4** wird nach dem Wort „Neoblase“ ein Komma eingefügt und die Wörter „Ileumconduit, Nabelpouch und Implantation der Harnleiter in den Dünndarm“ angefügt.

(Dementsprechend lautet der Text wie folgt:

„Acidose-therapeutika nur zur Behandlung von dialysepflichtiger Nephropathie und chronischer Niereninsuffizienz sowie bei Neoblase, Ileumconduit, Nabelpouch und Implantation der Harnleiter in den Dünndarm.“)

Nummer 36 wird wie folgt neu gefasst:

„Pankreasenzyme nur zur Behandlung der chronischen, exokrinen Pankreasinsuffizienz oder Mukoviszidose sowie zur Behandlung der funktionellen Pankreasinsuffizienz nach Gastrektomie bei Vorliegen einer Steatorrhoe.“

Tragende Gründe zu diesem Beschluss werden auf der Internetseite des GBA unter: www.g-ba.de veröffentlicht.

Anmerkung: In der Anlage I der Arzneimittel-Richtlinie ist geregelt, unter welchen Voraussetzungen nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung verordnungsfähig sind. (siehe <http://www.g-ba.de/informationen/richtlinien/anlage>)

ARE- und Influenza-Surveillance in M-V

Von Dr. Martina Littmann*

In Zeiten „Akuter Respiratorischer Erkrankungen“ (ARE) und einer wieder vor der Tür stehenden Influenza erfolgt durch das Landesamt für Gesundheit und Soziales (LAGuS) in Mecklenburg-Vorpommern auch in der diesjährigen Saison die Überwachung dieser Erkrankungen.

Neben der gesetzlichen Influenza-Meldepflicht existiert damit im Land ein zusätzliches Überwachungssystem, an dem sich jährlich ca. 100 Kindertagesstätten und rund 30 Arztpraxen aus allen Kreisen wie kreisfreien Städten in Mecklenburg-Vorpommern beteiligen.

Während in den Kindertagesstätten wöchentlich beobachtet wird, wie viele Kinder im Alter von null bis sechs Jahren aufgrund von Infekten die Kindereinrichtung nicht besuchen können, erfassen die Arztpraxen den Anteil von Patienten mit Grippe-Symptomatik an den Gesamtpraxiskontakten. Zusätzlich werden Proben mittels Nasen-/Rachen-Abstrichen auf die unterschiedlichen Influenzaviren, auf Rhinoviren sowie in pädiatrischen Praxen auf das Respiratory Syncytial Virus (RSV) untersucht. Alle diese unterschiedlichen diagnostischen Begutachtungen sind aus einem Nasenabstrich jedes Patienten möglich und werden mittels Real Time RT-PCR für den Einsender kostenfrei untersucht. Dabei können pro Praxis ca. fünf bis zehn Abstrichproben wöchentlich eingesandt werden. Untersuchungsmaterialien und Formulare werden den teilnehmenden Praxen zur Verfügung gestellt.

Im LAGuS M-V erfolgt wöchentlich die Auswertung und Interpretation aller Ergebnisse im Vergleich zur Vorwoche, die in Form von E-Mails, per Fax und auf der Homepage des LAGuS als Feedback für alle Beteiligten und Interessierten einzusehen sind. So ist es hier mög-

lich, für Mecklenburg-Vorpommern zeitnah und detailliert Aussagen über die saisonale Influenza-Situation in den einzelnen Kreisen, die Entwicklungstendenzen und die altersspezifischen Verteilungen zu treffen.



Foto: Muelick Josef / shutterstock.de

Um die Aussagekraft der einzelnen Regionen zu erhöhen, werden aus allen Landkreisen und kreisfreien Städten für die bevorstehende Saison weitere interessierte Arztpraxen gesucht, die sich an der ARE-/Influenza-Surveillance beteiligen.

Bei gewünschter Teilnahme bzw. auftretenden Fragen sind Interessenten gebeten, sich direkt an das LAGuS, Dr. Martina Littmann (Tel.: 0381.49 55 312) zu wenden.

**Dr. med. Martina Littmann ist Leiterin der Gesundheitsabteilung im LAGuS M-V.*

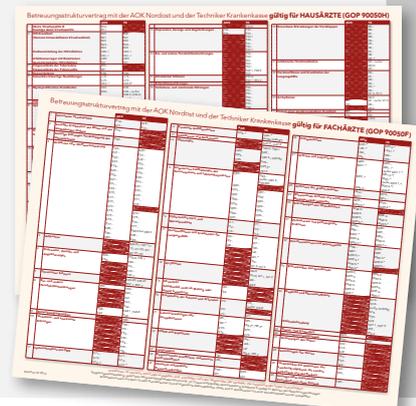
ICD-Schreibtvorlage für Haus- und Fachärzte

Dem KV-Journal ist eine Schreibtvorlage beigelegt. Sie befindet sich in der Mitte des Journals und kann dort aus der Klammerung herausgenommen werden.

Es handelt sich um eine ICD-Schreibtvorlage für Haus- und Fachärzte zum Betreuungsstrukturvertrag mit der AOK Nordost und der Techniker Krankenkasse.

Wie bereits im KV-Rundschreiben 11/2012 und dem August-Journal erwähnt, sind aus der beiliegenden Vorlage ausgewählte Diagnosen ersichtlich. Mit Hilfe des Blattes erhält man einen schnellen Überblick über die den jeweiligen Vertrag betreffenden Diagnosen.

Hinweis: Der Vertrag soll dem erhöhten Beratungsbedarf betreuungsintensiver Patienten im hausärztlichen Bereich gerecht werden. Zudem sieht er die Stärkung der poststationären Behandlungscoordination durch Fachärzte vor. kf



Betreuungsstrukturvertrag mit der AOK Nordost und der Techn

	AOK	TK
1	Akute Virushepatitis B Sonstige akute Virushepatitis	B16.- B17.-
2	HIV-Krankheit (Humane Immundefizienz-Viruskrankheit) Stadieneinteilung der HIV-Infektion Infektionserreger mit Resistenzen Asymptomatische HIV-Infektion	B20 B21 B22 B23.- B24 U60.-! U61.-! U85! Z21
3	Folgezustände der Tuberkulose Folgezustände der Poliomyelitis	B90.- B91
4	Kaposi-Sarkom	C46.-
5	Sekundäre bösartige Neubildungen	C78.- C79.- D63.-*
6	Myeloproliferative Krankheiten	D45 D46.- D64.-
7	Hämolytische Anämien	D59.-
8	Aplastische und sonstige Anämien	D60.- D61.- D62 D63.-* D64.-
9	Koagulopathien, Purpura und sonstige hämorrhagische Diathesen	D65.- D66 D67 D68.- D69.-
10	Diabetes mellitus Retinopathia diabetica	 G59.-*
11	Adipositas	 E66.01/ 02/ 11/ 12/ 21/ 22/ 81/ 82/ 91/ 92
12	Demenz Organisches amnestisches Syndrom	F00.-* F01.- F02.-* F03 F04
13	Suchterkrankungen	F10.- F11.- F12.- F13.- F14.- F15.- F16.- F17.- F18.- F19.-
14	Schizophrenie und bipolare Störungen	 F22.- F23.- F24 F20.- F21 F22.- F23.- F24 F25.- F28 F29 F30.- F31.-

15	Depression, Zwangs- und Angststörungen
16	Ess- und andere Persönlichkeitsstörungen
17	Chronischer Schmerz
18	Entwicklungsstörungen
19	Verhaltens- und emotionale Störungen
20	Systematrophien des ZNS
21	Extrapyramidale Krankheiten und Bewegungsstörungen
22	Alzheimer-Krankheit Sonstige degenerative Krankheiten des Nervensystems
23	Multiple Sklerose und andere demyelinisierende Krankheiten
24	Epilepsie
25	Schlafapnoe und Narkolepsie
26	Neuropathien und Myopathien
27	Muskeldystrophie
28	Lähmungen
29	Folgen einer Verletzung des Rückenmarks Hydrozephalus und andere schwerwiegende Hirnschädigungen

Krankheiten, für die keine ICD-Codes angegeben sind, unterliegen nicht der Vergütungsvoraussetzung: gesicherte Diagnose [Diagnosekennzeichnung „G“] sowie er Schlüsselnummern mit Stern (*) oder Ausrufezeichen (!) sind sogenannte Sekundär

Techniker Krankenkasse **gültig für HAUSÄRZTE (GOP 90050H)**

	AOK	TK
		F34.0
gen	F32.- F33.-	F32.- F33.- F34.1 F40.- F41.- F42.- F43.1
gen		F50.- F60.- F61 F62.- F63.- F68.1; F68.8 F69
		F45.4- R52.1; R52.2 F84.-
		F90.- F91.- F92.- F93.- F94.- F95.- F98.-
	G10	G10 G11.- G12.- G13.-*
	G20.- G21.- G22* G23.- G24.- G25.- G26*	G20.- G21.- G22* G23.- G24.- G25.- G26*
es	G30.- G31.- G32.-*	
	G35.- G36.- G37.-	G35.- G36.- G37.- (außer G37.3; G37.4)
	G40.- G41.-	G40.- G41.- G47.3-; G47.4
	G60.- G61.- G62.- G63.-* G64 G71.-	G60.- G61.- G62.- G63.-* G64 G71.- (außer G71.0; G71.2) G72.- G73.-* G73.4* bis G73.7*
	G71.-	G71.0 und G71.2
	G80.- G81.-	G80.- G81.- G82.- G83.40; G83.41; G83.49; G83.80 G95.- G99.2* T91.3
arkes	G91.- G92 G93.-	G91.- G93.1; G93.5; G93.6; G93.7; G93.80 G94.-* (außer G94.8*)
	G94.-*	

	AOK	TK
30	Erworbene Erkrankungen der Herzklappen	I05.- I06.- I07.- I08.- I34.- I35.- I36.- I37.- I38 I39.-*
31	Ischämische Herzkrankheiten	I20.- (außer I20.0) I25.-
32	Herzinsuffizienz und Krankheiten der Lungengefäße	I26.- I27.- I28.- I42.- I43.-* I50.- I51.4; I51.5
33	Arrhythmien	I46.0 I47.- (außer I47.9) I48.- I49.0
34	Folgen einer zerebrovaskulären Krankheit	I69.-
35	Atherosklerose	I70.-
36	Respiratorische Insuffizienz und Pneumonien	J10.0 J11.0 J12.- J13 J15.3/ 4/ 7/ 8/ 9 J16.- J17.-* J18.- J85.- J86.- J96.-
37	COPD und Emphysem	J43.- J44.- J47 J98.2; J98.3
38	Reizdarmsyndrom	K58.-
39	Psoriasis	L40.- L41.-
40	Glomeruläre Krankheiten	N00.- N01.- N02.- N03.- N04.- N05.- N06.- N07.- N08.-* N10 N11.- N12 N13.- N14.- N15.- N16.-*
	Tubulointerstitielle Nierenkrankheiten	N00.- N01.- N03.- N04.- N05.- N06.2; N06.3; N06.4; N06.5; N06.7 N07.- N08.-* N10 N11.- N12 N14.- N15.- (außer N15.1-) N16.-*
	Niereninsuffizienz	N18.- (außer N18.80) N19.-
	Sonstige Krankheiten der Niere und des Ureters	N25.- N26 N27.-
	Dialysebehandlung	Z49.- Z99.2

den Vergütungen des Vertrages. Die entsprechenden Felder sind schraffiert.

ndständige Verschlüsselung [möglichst 5-stellig] im Rahmen der Abrechnungsunterlagen
ärkodes. Diese sind in Kombination mit einer Primärschlüsselnummer anzugeben.

Betreuungsstrukturvertrag mit der AOK Nordost und der Tec

	AOK	TK
1	Chronische Virushepatitis	B18.- K73.-
2	Sonstige Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe	D76.-
3	Sonstige Störungen mit Beteiligung des Immunsystems	D89.-
4	Endokrine oder Stoffwechselstörung	E20.- E21.- E22.- E23.- E24.- E25.- E26.- E27.- E31.- E32.- E70.- E71.- E72.- E73.- E74.- E75.- E76.- E77.- E80.- E85.- E89.-
5	Adipositas	E66.01 / 02/ 11/ 12/ 21/ 22/ 81/ 82/ 91/ 92
6	Depression, Zwangs- und Angststörungen	F34.- F40.-
7	Chronischer Schmerz	F34.0; F34.1 F40.- F41.- F42.- F43.1 F45.40; F45.41 R52.1; R52.2
8	Ess- und andere Persönlichkeitsstörungen	F50.- F58.- F69
9	Entwicklungsstörungen	F60.- F61 F62.- F63.- F68.1; F68.8 F69
10	Verhaltens- und emotionale Störungen	F84.- F90.- F91.- F92.- F93.- F94.- F95.- F98.-
11	Systematrophien des ZNS	G11.- G12.- G13.-*

12	Zerebrale Gefäßsyndrome
13	Schlafapnoe und Narkolepsie
14	Lähmungen
15	Angeborene Fehlbildungen des Nervensystems und Lähmungssyndrome
16	Hypertensive Herz- und Nierenkrankheit
17	Herzinsuffizienz und Krankheiten der Lungengefäße
18	Arrhythmien
19	Hirnfarkt Schlaganfall, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet
20	Krankheiten der Arterien und Arteriosklerose
21	Lebererkrankungen inkl. Komplikationen
22	COPD und Emphysem
23	Lungenödem
24	Respiratorische Insuffizienz, anderen nicht klassifiziert
25	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen

Krankheiten, für die keine ICD-Codes angegeben sind, unterliegen nicht der Vergütungsvoraussetzung: gesicherte Diagnose [Diagnosekennzeichnung „G“] sowie ein Schlüsselnummern mit Stern (*) oder Ausrufezeichen (!) sind sogenannte Sekundärerkrankungen.

Techniker Krankenkasse **gültig für FACHÄRZTE (GOP 90050F)**

	AOK	TK
	G46.-*	G46.-* (außer G46.8*)
		G47.3-; G47.4
		G80.0; G80.1
	G82.-	G82.-
	G83.-	G83.4-; G83.80
	G95.-	G95.-
		G99.2*
		T91.3
ome	G83.-	G83.- (außer G83.4-; G83.80)
	Q00.-	
	Q01.-	Q01.-
	Q02	Q02
	Q03.-	Q03.-
	Q04.-	Q04.-
	Q05.-	Q05.-
	Q06.-	Q06.-
	Q07.-	Q07.-
	I11.-	I11.-
	I12.-	I12.-
	I13.-	I13.-
r	I26.-	I26.-
	I27.-	I27.-
	I28.-	I28.-
		I42.-
		I43.-*
		I50.-
		I51.4; I51.5
		I46.0
		I47.0; I47.1; I47.2
		I48.-
		I49.0
	I63.-	
	I64	
olen	I73.-	I73.- (außer I73.0)
	I74.-	
	I77.-	I77.-
	I85.-	I85.-
	I98.-*	I98.2*; I98.3*
	K70.-	K70.-
	K74.-	K74.-
		J43.-
		J44.-
		J47
		J98.2; J98.3
	J81	
orts	J96.-	
	K50.-	K50.-
	K51.-	K51.-

	AOK	TK
26	Transplantation	K93.-* L99.-* T86.- Z94.-
27	Arthritis und Polyarthritis	M00.- M01.-* M03.-* M46.2-
		M00.- M01.-* (außer M01.1-*; M01.2-*) M03.-* (außer M03.1-*; M03.6-*) M46.2-
28	Arthrosen der großen Gelenke	M16.- M17.-
29	Rheumatoide Arthritis und entzündliche Bindegewebskrankheiten	M35.- M49.4-*
30	Erkrankungen des Wirbelkörpers	M48.0- M48.4- M48.5- M49.5-*
		M48.4- M48.5- M49.5-*
31	Osteoporose und pathologische Frakturen	M80.- M81.- M82.-* M84.4- M90.7-*
		M80.- M81.- M82.- M84.4- M90.7-*
32	Knochennekrosen und Osteomyelitis	M86.- M87.- M90.3-* M90.4-* M90.5-* M90.6-*
		M86.- M87.- M90.3-* M90.4-* M90.5-*
33	Erkrankungen des Spinalkanals	M99.2- M99.3- M99.4- M99.5- M99.6- M99.7-
		M99.2- M99.3- M99.4- M99.5- M99.6- M99.7-
34	Nephritis und Niereninsuffizienz	
		N14.- N18.- (außer N18.80) N19 N25.- N26 N27.1; N27.9 Z49.- Z99.2
	Dialysebehandlung	
35	Nieren- und Ureterstein	N20.-
36	Blasentleerungsstörungen	N31.-
37	Verletzungen des Halses	S12.- S14.- S18
38	Verletzungen des Thorax	S22.- S23.- S24.-
39	Verletzungen des Abdomens, der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens	S32.- S34.-
40	Sonstige näher bezeichnete Komplikationen eines Traumas	T89.-

den Vergütungen des Vertrages. Die entsprechenden Felder sind schraffiert.

ndständige Verschlüsselung [möglichst 5-stellig] im Rahmen der Abrechnungsunterlagen
ärkodes. Diese sind in Kombination mit einer Primärschlüsselnummer anzugeben.

Privatrezepte für Heilmittel



Foto: ClipDealer.de

Wie aus vielfachen Nachfragen niedergelassener Ärzte ersichtlich ist, herrscht gegenwärtig eine große Unsicherheit, wie mit den Forderungen nach Heilmittelrezepten umzugehen ist, z. B. für die medizinische Fußpflege. Problematisch sind dabei nicht etwa die Verordnungen zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung, sondern vielmehr die Bitte um Privatrezepte für Heilmittel durch die Heilmittelerbringer.

Für Vertragsärzte keine Änderungen

Auch wenn der Eindruck vermittelt wurde, für den Vertragsarzt habe sich hinsichtlich der Heilmittelverordnung **eine (rechtliche) Änderung** ergeben, ist das nicht so. Nach den Heilmittel-Richtlinien und den dort dargestellten Voraussetzungen beurteilt der Arzt weiterhin die Notwendigkeit des Heilmittels.

Änderung für Heilmittelerbringer

Für die Heilmittelerbringer trat jedoch eine Änderung dahingehend ein, dass deren Leistungen ab dem 1. Juli 2012 der Umsatzsteuer unterliegen, soweit diese ohne ärztliche Verordnung durchgeführt werden. Bislang waren die nichtärztlichen Heilberufler bzw. deren Leistungen von der Umsatzsteuer befreit. Nach der Änderung unterliegen nun ab dem 1. Juli 2012 derartige Leistungen, wie beispielsweise podologische, der Umsatzsteuer. **Eine Steuerbefreiung kommt ab dem oben genannten Datum nur noch in Betracht, wenn die Arbeiten aufgrund einer ärztlichen Anordnung oder innerhalb einer genehmigten Vorsorge- oder Rehabilitationsmaßnahme erbracht werden.**

Nur steuerrechtliche Änderung

Ausdrücklich muss betont werden, dass es sich allein um eine Änderung der steuerrechtlichen Bewertung bestimmter Leistungen der Heilmittelerbringer handelt. Diese können auch nach der geänderten Rechtslage ihre Arbeit weiterhin durchführen und als solche privat gegenüber dem Patienten abrechnen. Eine (private) Verordnung ist dafür **nicht** erforderlich.

ff

Rotavirus-Schutzimpfung über Versichertenkarte Vertrag mit der AOK Hessen abgeschlossen

Die Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern hat mit der AOK Hessen eine Vereinbarung über die Durchführung und Abrechnung der Rotavirus-Schutzimpfung geschlossen. Danach übernimmt die AOK Hessen ab dem 1. Juli 2012 analog der AOK Nordost die Kosten der **Rotavirus-Schutzimpfung** gemäß Zulassung des Impfstoffes **direkt über die Versichertenkarte**.

Die Abrechnung der Impfung erfolgt mit der Ziffer **89048F** (ICD-10 Code Z 25.8). Die Leistung wird außerhalb der morbiditätsorientierten Gesamtvergütung mit sieben Euro pro Impfung vergütet. Der Impfstoff ist mit

dem Muster 16 auf den Namen des Patienten zu Lasten der AOK Hessen zu beziehen. **Ein Bezug zu Lasten des Sprechstundenbedarfs ist ausgeschlossen.**

Eine Zusammenfassung aller Impfverträge, die außerhalb der Schutzimpfungs-Richtlinie vereinbart wurden ist zu finden auf der Internetseite der KVMV unter: www.kvmv.de → Für Ärzte → Recht/Verträge → Verträge und Vereinbarungen → Übersicht der Impfvereinbarungen für Auslandsimpfungen, Rotavirus-Schutzimpfung, HPV (18-26 Jahre).

Für weitere Fragen steht Heike Kuhn aus der Vertragsabteilung (**Tel.:** 0385.7431 215) zur Verfügung. *hk*

Quereinstieg Allgemeinmedizin

Von Grit Liborius*

Auch wenn Mecklenburg-Vorpommern mit derzeit 170 offenen Hausarztstellen vom Nachwuchsmangel besonders betroffen ist, handelt es sich doch um eine bundesweit bestehende Problematik. Deshalb wird genauso auf der Bundesebene nach Lösungen gesucht, um Ärzte für die hausärztliche Versorgung zusätzlich zu gewinnen.

Neben allen bekannten Maßnahmen zur Nachwuchsförderung besteht eine weitere Möglichkeit darin, dass Ärzte, die bereits eine Facharztanerkennung auf einem Gebiet der unmittelbaren Patientenversorgung besitzen, zusätzlich die Anerkennung zum Facharzt für Allgemeinmedizin erwerben können, um anschließend hausärztlich tätig zu sein. Das Augenmerk muss zum einen darauf gerichtet werden, einen solchen „Quereinstieg“ so unbürokratisch und praktikabel zu gestalten und dabei die vorangegangene Facharztausbildung angemessen zu berücksichtigen. Zum anderen darf ein Quereinstieg nicht zu Lasten der Versorgungsqualität führen.

Nachdem der Deutsche Ärztetag im Jahr 2011 entschieden hat, einen Quereinstieg in die Allgemeinmedizin grundsätzlich zu ermöglichen, hat die Bundesärztekammer daraufhin Ende 2011 Empfehlungen für den Quereinstieg formuliert.

Die Empfehlungen zum Quereinstieg umfassen unter anderem folgende Punkte:

- Ärzte, die eine Facharztanerkennung auf einem Gebiet der unmittelbaren Patientenversorgung erworben haben, können zwischen 18 und 36 Monaten ihrer Weiterbildung auf die stationäre Weiterbildungszeit zum Facharzt für Allgemeinmedizin angerechnet bekommen.
- Eine 24-monatige Weiterbildung in der ambulanten allgemeinärztlichen Versorgung ist auch beim Quereinstieg verpflichtend.
- Obligatorisch ist für den Quereinsteiger weiterhin der Besuch der 80-stündigen Kursweiterbildung in der psychosomatischen Grundversorgung.

Die Möglichkeit zum Quereinstieg ist zunächst zeitlich befristet. Ärzte, die die Weiterbildung in der ambulanten hausärztlichen Versorgung nachweislich vor dem 31. Dezember 2015 beginnen, können die Grundsätze zum Quereinstieg in Anspruch nehmen.

Die Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern hat entschieden, dass diese Vorgaben auch auf Landesebene Anwendung finden. Auf dieser Basis ist damit auch im Land eine zweite Facharztweiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin möglich. Die hiesige Kammer prüft auf der Basis der oben genannten Grundsätze ent-



Foto: ClipDealer.de

sprechende Anträge einzelfallbezogen und sichert eine zeitnahe Bearbeitung zu. **Entsprechende Anträge auf Anerkennung der bereits absolvierten Zeiten und auf Feststellung der noch zu leistenden Weiterbildungsabschnitte sind an die Ärztekammer M-V, Referat Weiterbildung, Ulrike Büttner, August-Bebel-Str. 9a, 18055 Rostock, Tel.: 0381.4928021, zu richten.**

Die Kassenärztliche Vereinigung unterstützt potentielle Quereinsteiger beim Anerkennungsverfahren gegenüber der Ärztekammer sowie bei der anschließenden Suche nach Weiterbildungsstellen und bei der generellen Klärung aller weiteren offenen Fragen.

Wichtiger Hinweis:

Die Weiterbildungszeiten, die ein Quereinsteiger absolviert, um die Anerkennung als Facharzt für Allgemeinmedizin zu erwerben, sind über das Förderprogramm zur Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin in der ambulanten und stationären Versorgung förderfähig. Im ambulanten Bereich werden hierfür Gehaltskostenzuschüsse an die weiterbildende Praxis in Höhe von derzeit 3.500 Euro bzw. 3.750 Euro (in von Unterversorgung bedrohten Gebieten) gezahlt.

* Grit Liborius ist verantwortlich für die Verbundweiterbildung in der KVMV.

„Willkommen-Baby“ – Vertrag erweitert

Mit Wirkung ab dem 1. Juli 2012 ist eine Änderungsvereinbarung für den Vertrag „Willkommen Baby“ zwischen der DAK Gesundheit, der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern und dem Berufsverband der Frauenärzte e.V. in Kraft getreten.



Foto: Schlichter/KVMV

Folgende Vertragsinhalte wurden geändert:

Zu den Leistungen des Vertrages „Willkommen Baby“ gehört nun ein neu bewerteter und mit der Einschreibung verbundener Glukosetoleranztest. Der Leistungsinhalt dieses Testes wird dem Leistungsinhalt eines Suchtestes (Screening mittels oralem Glukosetoleranztest mit 50 g Glucose) angepasst.

Die Vergütung dieser Leistung (GOP 99677) wurde von 17,50 Euro auf 20,00 Euro erhöht.

Die Änderung gilt rückwirkend ab dem 1. Juli 2012 für die Übergangszeit bis zum Inkrafttreten einer entsprechenden EBM-Regelung.

Die komplette Änderungsvereinbarung kann auf der Internetseite der KVMV unter: www.kvmv.de → Für Ärzte → Recht/Verträge → Verträge und Vereinbarungen → Willkommen Baby eingesehen oder heruntergeladen werden. Ansprechpartner ist: Caroline Janik (Qualitätssicherung), **Tel.:** 0385.7431 177. cj

VERAH

nun auch bei der BARMER GEK

Eine Vereinbarung über den Einsatz der nicht-ärztlichen Praxisassistentinnen (VERAH) unabhängig vom Versorgungsgrad ist nun auch mit der BARMER GEK abgeschlossen worden.

In Ergänzung der Delegations-Vereinbarung wurde mit Wirkung zum 1. September 2012 die Bindung an den Versorgungsgrad für Versicherte dieser Krankenkasse aufgehoben. Für die Vergütung gelten die bekannten EBM-Kostenpauschalen GOP 40870 und GOP 40872. Wer bereits über eine bestehende Genehmigung innerhalb der Delegations-Vereinbarung verfügt, bei dem ist keine erneute Antragstellung notwendig.

Die bestehende Genehmigung wird für die BARMER GEK erweitert.

Ansprechpartnerin bei der Kassenärztlichen-Vereinigung M-V ist Monika Schulz aus dem Geschäftsreich Qualitätssicherung unter der Telefonnummer: 0385.7431 383.

kf

Der Berufsverband der Frauenärzte e.V., Landesverband Mecklenburg-Vorpommern informiert:



Trainingskurse für die Online-Prüfung: Ultraschall-Screening II. Trimenon

Samstag, den 20. Oktober 2012

18. Gynäkologentag M-V/Rostock-Warnemünde, TZW, Friedrich-Barnewitz-Straße 5

Beginn: ca. 15 bis 17 Uhr

Referent: Dr. med. Michael Kirsch/Schwerin

Alle Veranstaltungen sind für Mitglieder des Berufsverbandes der Frauenärzte kostenfrei. Fortbildungspunkte werden innerhalb des Qualitätszirkels Ultraschalldiagnostik (3 CME-Punkte) vergeben.

Anmeldungen per FAX unter: 03841 283433. Anmeldeformulare unter: www.bvf-mv.de

Stadt, Land, Seenluft

Das Gesundheitshaus Mirow – Entwicklungschance für die Region

In Mirow ist es so wie vielerorts in Mecklenburg-Vorpommern: Das Durchschnittsalter der Ärzte liegt inzwischen bei 57 Jahren. Mit einem Versorgungsgrad von nur 70 Prozent ist die Region hausärztlich unterversorgt. Politik und Gemeinden versuchen mit besonderen Angeboten, wie Kindergartenplätze und durch Fördermittel, Nachfolger für die verlassenen Praxen zu finden. „Aber das alles hilft wenig, wenn die jungen Mediziner nicht das Umfeld vorfinden, das sie sich für ihre tägliche Arbeit und die persönliche Lebensplanung wünschen“, sagen Dr. Uta Arndt und ihr Mann Michael. Ihre Idee ist es, mit dem Gesundheitshaus Mirow etwas dagegen zu tun.



Was viele junge Ärzte von einer Praxisübernahme abhält, sind die laufenden betriebswirtschaftlichen Aktivitäten. Davon sollen sie im neuen Gesundheitshaus entlastet werden.

Und was den jungen Ärzten fehlt, das sind vorwiegend die Dinge, die das Leben neben dem Alltag angenehm machen: Kontakte knüpfen, shoppen gehen, gutes Essen, Kino oder Tanz. Dr. Uta Arndt praktiziert seit zwanzig Jahren in Mirow. Sie weiß aus eigener Erfahrung, dass dies alles sehr wohl möglich ist, auch wenn man in der Kleinstadt mit knapp 3.500 Einwohnern lebt. Hier gibt es beste Voraussetzungen, die geruhsamen Seiten des Landlebens mit den Annehmlichkeiten eines Großstadtangebots zu verbinden.

Einerseits prägt sanfte Seenluft das Klima des staatlich anerkannten Erholungsortes. Mirow liegt an der Müritzhavel-Wasserstraße und hat den Müritz-Nationalpark direkt vor der Haustür. Andererseits: Bis zum nächsten Autobahnanschluss fährt man eine halbe Stunde. So ist Berlin nur anderthalb und Hamburg zwei Autostunden entfernt; auch Rostock ist schnell in einer Stunde erreicht. Mirow hat Kindergärten, eine Grundschule, vier Supermärkte, Restaurants mit guter und bester Küche, das Neustrelitzer Theater „um die Ecke“ und überhaupt ein abwechslungsreiches kulturelles Leben – zumindest in der Saison.

Mit dem Gesundheitshaus soll das Städtchen nun aus seinen Reserven gelockt werden. Es werden moderne Arbeitsbedingungen für Ärzte und angenehme, barrierefreie Behandlungsräume für Patienten geschaffen. Zur Betreibung des gesamten Hauses wurde eine GmbH gegründet. Der erste Bauabschnitt mit Praxen, Apotheke und Gästezimmern ist abgeschlossen. Jetzt wird an dem zweiten gearbeitet, in dem Sportraum, Physiotherapie, Sauna und Cafeteria unterkommen werden.

Das Haus steht für Einheimische und Gäste gleichermaßen zur Verfügung. Neben der fachärztlichen Behandlung werden auch alternative Heilmethoden, Ergotherapie, Logopädie,

Physiotherapie, medizinische Trainingstherapie, Kochkurse, Podologie, Sport, Vorträge jeglicher Art, auch Kräuterwanderungen, Radtouren und vieles mehr angeboten. Die Initiatoren möchten gemeinsam mit touristischen Unternehmern und anderen Partnern Angebote unterbreiten, die über die Sommersaison hinausgehen. Die Betreiber des Gesundheitshauses sind jedenfalls offen für weitere Ideen und für weitere Mitstreiter. Wer sich für das Vorhaben interessiert, wer zukünftig mitarbeiten oder Leistungen anbieten möchte, ist herzlich willkommen.

Wenn das Gesundheitshaus Anfang nächsten Jahres als Ganzes fertig gebaut ist und man die Angebote nach und nach gut annimmt, werden mit der Zeit natürlich auch andere Unternehmen in der Umgebung davon profitieren. Der Bau stellt für die Kleinstadt ein ungewöhnlich modernes Ensemble dar, worüber die Patienten schon während der Bauarbeiten immer wieder gestaunt haben. Interessiert wurden die Arbeiten, besonders die Verbindung von Alt- und Neubau, betrachtet. Die Mirower sind gespannt und freuen sich auf die endgültige Fertigstellung. Von Anfang an hatten sie sich für das Projekt ausgesprochen. Von den Stadtvertretern, vom Landkreis, von der Europäischen Union und vom Land gab es Zuspruch und finanzielle Unterstützung. **Allen ist klar: Das Gesundheitshaus ist eine Chance für die gesamte Region.**

Kontakt: h.pergande@prosanare.de

Ermächtigungen und Zulassungen

Der Zulassungsausschuss beschließt über Ermächtigungen und Zulassungen zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung. Weitere Auskünfte erteilt die Abteilung Sicherstellung der KVMV, Tel.: 0385.7431 368 oder -369.

BAD DOBERAN

Ende der Zulassung

Anna König,
FÄ für Allgemeinmedizin in Tessin, endete mit Wirkung ab 29. Mai 2012.

DEMMIN

Die Zulassung hat erhalten

Dr. med. *Thomas Wermund*,
FA für Augenheilkunde für Demmin, ab 1. Oktober 2012.

GREIFSWALD/OSTVORPOMMERN

Ende der Zulassung

Dr. med. *Roman Pink*,
FA für Nuklearmedizin in Greifswald, endete mit Wirkung ab 1. Juli 2012;

Henning Maskow,

FA für Allgemeinmedizin in Greifswald, endet mit Wirkung ab 1. Oktober 2012.

Die Zulassung haben erhalten

Dr. med. *Cornelia Werschnik*,
FÄ für Augenheilkunde für Greifswald, ab 1. Oktober 2012;

Prof. Dr. med. *Frank Wilhelm*,

FA für Augenheilkunde für Greifswald, ab 1. Oktober 2012;

Christoph Schmidt,

FA für Augenheilkunde für Anklam, ab 1. Oktober 2012;

Hartwig Müller,

FA für Allgemeinmedizin für Ahlbeck, ab 1. August 2012;

Dr. med. *Matthias Herberg*,

FA für Innere Medizin für Greifswald für die hausärztliche Versorgung, ab 1. Oktober 2012.

Änderung einer örtlichen Berufsausübungsgemeinschaft

Dr. med. habil. *Bernd Streckenbach*, Facharzt für Nuklearmedizin/fachärztlicher Internist und Dr. med. *Andrea Schindler*, Fachärztin für Nuklearmedizin/Fachärztin für Innere Medizin/Endokrinologie in Greifswald, ab 1. Juli 2012.

Genehmigung einer Angestelltenstelle

Dr. med. *Lothar Sommer*, FA für Diagnostische Radiologie mit hälftigem Vertragsarztsitz in Greifswald und Rostock, zur Anstellung von Dr. med. *Andreas Gräfe* als FA für Radiologie in der Nebenbetriebsstätte der Berufsausübungsgemeinschaft in Wismar, ab 1. August 2012.

Änderung einer überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft

Dr. med. *Lothar Sommer* und Dr. med. *Holger Resech*, FÄ für Diagnostische Radiologie mit hälftigem Vertragsarztsitz in Greifswald, Wolgaster Str. 5, und Rostock, Paulstr. 49-55, und Dr. med. *Alfred Hutzelmann*, FA für Radiologische Diagnostik/Neuroradiologie mit Vertragsarztsitz in Waren, Am Turmplatz 6, ab 1. August 2012.

GÜSTROW

Praxissitzverlegung innerhalb des Ortes

Heike Golatowski,
hausärztliche Internistin in Güstrow,
in die Wallensteinstr. 3, ab 1. Januar 2013;

Karin Ernst,

Praktische Ärztin in Güstrow,
in die Haselstr. 2, ab 1. Oktober 2012.

LUDWIGSLUST

Genehmigung einer Angestelltenstelle

MVZ Facharztzentrum Westmecklenburg GmbH in Ludwigslust, zur Anstellung von Dr. med. *Svetlana Heinbüchner* als hausärztliche Internistin im MVZ, ab 5. Oktober 2012.

MÜRITZ

Ruhen der Zulassung

Dipl.-Med. *Eberhard Meyer*,
FA für Allgemeinmedizin in Schwarz,
ab 1. Juli 2012 befristet bis zum 30. Juni 2013.

Erweiterung der Ermächtigung

Dr. med. *Karl-Ludwig Daus*,
um die hausärztliche Versorgung am Standort Schwarz,
bis zum 30. Juni 2013.

NEUBRANDENBURG/MECKLENBURG-STRELITZ

Die Zulassung hat erhalten

Dr. med. *Beate Hoppe*,
FÄ für Allgemeinmedizin für Neustrelitz, ab 1. Januar 2013.

Ermächtigungen

Prof. Dr. med. *Helmut Höh*,
Klinik für Augenheilkunde in der Diakonie Klinikum Dietrich Bonhoeffer GmbH Neubrandenburg,
für ophthalmologische Leistungen auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Augenheilkunde ermächtigt. Die Ermächtigung erstreckt sich nicht auf Leistungen, die die Augenklinik Neubrandenburg gemäß § 115 a und b SGB V erbringt, bis zum 31. Dezember 2014;

Dr. med. *Norbert Grobe*,

Klinik für Innere Medizin, Hämatologisch/Onkologische Abteilung an der Diakonie Klinikum Dietrich Bonhoeffer GmbH Neubrandenburg, ist ermächtigt zur Durchführung von

- ▶ konsiliarärztlichen Leistungen auf Überweisung von niedergelassenen Vertragsärzten
- ▶ hämatologisch-onkologischen Leistungen auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Innere Medizin/Hämatologie
- ▶ Behandlung von Patienten, die eine intermittierende stationäre Therapie durchlaufen und bei denen Komplikationen auftreten oder zu erwarten sind, auf Überweisung von Vertragsärzten
- ▶ Therapie mit oralen Zytostatika auf Überweisung von Vertragsärzten
- ▶ Therapie mit infusionalen Antikörpern auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Hämatologie/Onkologie





- ▶ Leistungen bei Patienten mit folgenden Krankheitsbildern auf Überweisung von Vertragsärzten:
- ▶ akute Leukämie bis zu einem Jahr nach Abschluss der Induktionsbehandlung
- ▶ komplizierte akzelerierte Phase einer chronisch myeloischen Leukämie
- ▶ schwerer Immundefekt, bedingt durch Krankheit oder Chemotherapie.

Die Ermächtigung gilt nur solange und soweit das Krankenhaus von der Möglichkeit, gemäß § 116 b SGB V ambulante onkologische Leistungen zu erbringen, keinen Gebrauch macht, bis zum 31. Dezember 2014;

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 ermächtigt, bis zum 31. Dezember 2014;

Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe der Diakonie Klinikum Dietrich Bonhoeffer GmbH Neubrandenburg, für Leistungen nach den EBM-Nummern 01780 und 01786 auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Frauenheilkunde und Geburtshilfe ermächtigt, bis zum 30. Juni 2014.

PARCHIM

Ende der Zulassung

SR Dr. med. *Ingrid Arnold*, FÄ für Kinder- und Jugendmedizin in Plau am See, endete mit Wirkung ab 1. August 2012.

Die Zulassung hat erhalten

Prof. Dr. med. *Stephan Sollberg*, FA für Haut- und Geschlechtskrankheiten für Parchim, ab 1. Januar 2013.

Genehmigung von zwei Angestelltenstellen

MediClin MVZ GmbH Plau am See, zur Anstellung von Dr. med. *Kathrin Kintzel* und *Christoph Sehan* als FÄ für Kinder- und Jugendmedizin, ausschließlich am Standort der Nebenbetriebsstätte des MVZ in der Quetziner Str. 2, ab 1. August 2012.

Genehmigung einer Angestelltenstelle

Dr. med. *Roland Baumann*, FA für Allgemeinmedizin in Parchim, zur Anstellung von Dr. med. *Evelyn Konau* als FÄ für Allgemeinmedizin in seiner Praxis, ab 13. August 2012.

ROSTOCK

Ende der Zulassung

Dr. med. *Heidi Voigt*, FÄ für Innere Medizin in Rostock, endete mit Wirkung ab 1. Juli 2012.

Genehmigung einer Angestelltenstelle

Dr. med. *Astrid Buch*, Dr. med. *Thomas Maibaum* und Dr. med. *Tilo Schneider*, FÄ für Allgemeinmedizin in Rostock, zur Anstellung von *Claudia Vollmar* als FÄ für Allgemeinmedizin in der Berufsausübungsgemeinschaft, ab 1. August 2012.

Praxissitzverlegung innerhalb des Ortes

Dr. med. *Marion Sponholz*, FÄ für Anästhesiologie und Intensivmedizin in Rostock, in die Himmelspforte 1 und 2, ab 1. Januar 2013.

Widerruf eines Angestelltenverhältnisses

Dr. med. *Franka Lepère* und Dr. med. *Winald Lepère*, hausärztliche Internisten in Rostock, Anstellung von Dr. med. *Franziska Böttrich* als FÄ für Allgemeinmedizin in ihrer Praxis, ab 1. Juli 2012.

Ermächtigungen

Prof. Dr. med. *Ria Beck*, Augenklinik des Universitätsklinikums Rostock, für Diagnostik und Therapie bei Glaukompatienten auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Augenheilkunde ermächtigt, bis zum 30. Juni 2014;

Dr. med. *Astrid Huth*, Abteilung für Gastroenterologie des Universitätsklinikums Rostock, zur Behandlung der gastroenterologischen Erkrankungen Morbus Crohn, Colitis ulcerosa und der gastrointestinalen Allergien auf Überweisung von endoskopisch tätigen Internisten ermächtigt. Ausgenommen sind Leistungen, die gemäß § 115 a und b SGB V von der Klinik erbracht werden, bis zum 30. September 2013;

Prof. Dr. med. *Georg Lamprecht*, Abteilung für Gastroenterologie des Universitätsklinikums Rostock, zur Behandlung der gastroenterologischen Erkrankungen wie primär biliären Sklerosen, primär sklerosierenden Cholangitiden, Autoimmunhepatitiden einschließlich Overlap-Syndrom, Zöliakien/Malabsorptionssyndrome einschließlich Autoimmuneropathien auf Überweisung von endoskopisch tätigen Internisten ermächtigt. Ausgenommen sind Leistungen, die gemäß § 115 a und b SGB V von der Klinik erbracht werden, bis zum 30. September 2013;

Dr. med. *Jörg Ringel*, Facharzt für Innere Medizin/Gastroenterologie, zur Behandlung der gastroenterologischen Erkrankungen Morbus Crohn, Colitis ulcerosa, gastrointestinalen Allergien, primär biliären Sklerosen, primär sklerosierenden Cholangitiden, Autoimmunhepatitiden (mit Autoimmunhepatitiden, Overlap Syndrom), Zöliakien und Autoimmuneropathien sowie für Leistungen nach den EBM-Nummern 02200, 02340, 02341, 02401 auf Überweisung von Vertragsärzten ermächtigt. Die Leistungserbringung erfolgt in Rostock, St. Petersburger Str. 18 c, bis zum 30. September 2013.

RÜGEN

Genehmigung einer Angestelltenstelle

Dipl.-Med. *Raphaella Haberkorn*, hausärztliche Internistin in Bergen, zur Anstellung von Dr. med. *Isabell von Wesebe* als FÄ für Allgemeinmedizin in ihrer Praxis, ab 5. Juli 2012.

SCHWERIN/WISMAR/NORDWESTMECKLENBURG

Verzicht auf einen halben Versorgungsauftrag

Dr. med. *Andreas Bach*, FA für Augenheilkunde in Schwerin, ab 5. Juli 2012.

Die Zulassung hat erhalten

Dr. med. *Daniela Buck*, FÄ für Augenheilkunde für Schwerin für einen halben Versorgungsauftrag, ab 5. Juli 2012.

Widerruf eines Anstellungsverhältnisses

Dr. med. *Angelika Menzel*, *Mareen Wittkat* und Dr. med. *Torsten Dahlmann*, FÄ für Diagnostische Radiologie in Schwerin, Anstellung von Dr. med. *Steffen Görling* als FA für Diagnostische Radiologie in der Berufsausübungsgemeinschaft, ab 1. Oktober 2012;

HELIOS MVZ Schwerin GmbH, Anstellung von Dr. med. *Gabriele Holl* als FÄ für Nuklearmedizin im MVZ, ab 1. Oktober 2012;

Dr. med. *Andreas Bach*, FA für Augenheilkunde in Schwerin, Anstellung von Dr. med. *Daniela Buck* als FÄ für Augenheilkunde in seiner Praxis, ab 1. Juli 2012.





Ermächtigungen

PD Dr. med. *Stefan Zimny*,
 Chefarzt der Klinik für Allgemeine Innere Medizin, Endokrinologie/Diabetologie und Geriatrie der HELIOS Kliniken Schwerin, zur Behandlung von Typ 1-Diabetikern mit Mikroangiopathien und diabetischen Hyperlipoproteinämien und zur Behandlung von hereditären Fettstoffwechselstörungen auf Überweisung von Internisten, zur Behandlung von Insulinpumpenträgern auf Überweisung von Vertragsärzten, zur Betreuung von Patienten nach isolierter Pankreastransplantation bzw. kombinierter Pankreastransplantation bei Diabetikern sowie für Diagnostik und Therapie endokrinologischer Krankheitsbilder auf Überweisung von Vertragsärzten ermächtigt, bis zum 30. Juni 2014;

HELIOS Kliniken Schwerin, zur Behandlung von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit Mukoviszidose sowie zur Behandlung von Erwachsenen mit seltenen Stoffwechselstörungen (ausgenommen Fettstoffwechselstörungen, Diabetes mellitus und Gicht) auf Überweisung von Vertragsärzten ermächtigt. Ausgenommen sind Leistungen, die die HELIOS Kliniken Schwerin gem. § 115 a SGB V erbringen, bis zum 30. September 2014.

STRALSUND/NORDVORPOMMERN

Ende der Zulassung

Wilfried Brunsch,
 FA für Allgemeinmedizin in Abtshagen, endete mit Wirkung ab 30. Juni 2012.

Widerruf eines Angestelltenverhältnisses

MVZ Diaverum Stralsund GmbH, Anstellung von Dr. med. *Günther Bahlmann* als FA für Innere Medizin/Nephrologie im MVZ, ab 1. Juli 2012.

Genehmigung einer Angestelltenstelle

MVZ Diaverum Stralsund GmbH, zur Anstellung von Dr. med. *Wolfgang Reichel* als FA für Innere Medizin/Nephrologie im MVZ, ab 5. Juli 2012.

Ermächtigungen

Dr. med. *Hartmut Schuster*,
 Institut für Transfusionsmedizin Stralsund der DRK-Blutspendedienst M-V gGmbH, für blutgruppenserologische Untersuchungen im Zusammenhang mit der Anforderung von Blutkonserven, Erythrozyten- und Thrombozytenkonzentraten sowie für ambulante Transfusionen auf Überweisung von Vertragsärzten und der ermächtigten Dialysezentren Stralsund und Greifswald ermächtigt, bis zum 30. September 2014;

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 ermächtigt, bis zum 30. Juni 2014.

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

Öffentliche Ausschreibungen

von Vertragsarztsitzen gem. § 103 Abs. 4 SGB V

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

Planungsbereich/Fachrichtung	Übergabetermin	Bewerbungsfrist	Ausschreibungs-Nr.
Rostock			
Frauenheilkunde und Geburtshilfe (halber Vertragsarztsitz)	2. Januar 2013	15. September 2012	09/08/12
Haut- und Geschlechtskrankheiten (halber Vertragsarztsitz)	1. Januar 2013	15. September 2012	29/07/12
Stralsund/Nordvorpommern			
Augenheilkunde	1. April 2013	15. September 2012	14/10/11
Urologie	1. Oktober 2013	15. September 2012	06/08/12
Güstrow			
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	nächstmöglich	15. September 2012	07/03/12/1
Demmin			
Augenheilkunde	1. Juli 2013	15. September 2012	03/06/12
Neubrandenburg/Mecklenburg-Strelitz			
Chirurgie	1. April 2013	15. September 2012	15/08/12
Rügen			
Chirurgie	1. Juli 2013	15. September 2012	23/08/12

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 Arztregister; ▶ Nachweise über die seit der Eintragung in das Arztregister ausgeübten ärztlichen Tätigkeiten; ▶ Lebenslauf; ▶ polizeiliches Führungszeugnis im Original.

Bestrickte Geschichten

Von Hanni Döge*

Pädagogen der Bismarckzeit kritisierten nach 1870 die Max und Moritz-Geschichten von Wilhelm Busch als „frivoles Werk mit jugendgefährdender Wirkung“.

Ohne den Faden zu verlieren liest Brigitte Münch diese und andere „bestrickende Geschichten“ Kindern und Erwachsenen vor.

Der bundesweite Vorlesetag ist auf den 18. November festgelegt. Bedenkt man, dass mehr als ein Drittel der Kinder nie etwas vorgelesen bekommt, ist ein staatlich verordneter Erinnerungstag ein rechtes Armutszeugnis? Wohl nicht.

Was wurden früher die Bücherhelden geliebt: Der kleine Däumling, Hirsch Heinrich, die Märchengestalten der Gebrüder Grimm, die Kerle in den Karl May-Romanen, Struwwelpeter und Max und Moritz... Und, obwohl die Müdigkeit ihren Tribut einforderte, hieß es mit letzter Kraft an Mama oder Papa: „Nur noch eine Geschichte, bitte!“ Mit leichtem Schaudern oder auch mit heimlicher Bewunderung wurde gehört, was beispielsweise letztere Helden so angestellt hatten.

Einschlaflektüre war das womöglich nicht, denn die beiden Buben werden nach dem siebten Streich mit „Rickeracke, Rickeracke! Geht die Mühle mit Geknacke“ von dem Kleiekotzer in der alten Mühle ausgespuckt und von des Müllers Federvieh sofort verzehrt. Solcherlei Grausamkeiten mögen die Pädagogen einst zu obiger Aussage bewogen und Heinrich Christian Wilhelm Buschs „Max und Moritz“ strikt zur Verbreitung abgelehnt haben.

So eine Bestrafung wie in der Mühle – weniger drastisch – hätten auch den kleinen Wilhelm und seinen Freund, den Müllersohn Erich Bachmann, treffen können. Denn Wilhelm und Erich selbst waren Vorbilder für Max und Moritz. Gemeinsam hatten sie auch die Idee für die Bildergeschichte, die – übersetzt in viele Sprachen – nun doch zu einem der erfolgreichsten Kinderbücher werden sollte.

Brigitte Münch, einst Krankenschwester, hat das Vorlesen in einem Kindergarten in Schwerin übernommen, und dort wird sie jede Woche sehnsüchtig erwartet. Aber die 67-Jährige hat noch eine andere Leidenschaft, die sie vortrefflich mit dem Vorlesen verbindet: Sie lässt die Helden und die Bösewichte, Prinzessinnen und Phan-



Brigitte Münch liebt ihr doppeltes Hobby und das Agieren im Kindergarten.

tasiegestalten mit flinken Händen leibhaftig als Figuren auferstehen. Inzwischen sind seit 2003 rund 480 gestrickte Kobolde, Monster und echte Märchenfiguren aus den „Handschmeichlern“, wie Brigitte Münch ihre Nadelspiele aus Bambus bezeichnet, gewachsen. In einem Stück. Ohne Nähte. Sie haben alle eine Geburtsurkunde. Auf deren Miniformat ist die letzte Maschenabnahme verzeichnet, der Name und das Gewicht der handgroßen Figuren. Zum Beispiel kam das Sandmännchen am 21. August 2011 zur Welt und

wiegt 35 Gramm.

Immer weiter hat die einst nur für die Familie sockenstrickende Frau die Fertigung qualifiziert. Inzwischen kommen Accessoires hinzu, und die Geschichten werden komplettiert. Die Kinder kennen inzwischen die Lausbubentaten genau, das aber sogar gestrickte Maikäfer aus dem fünften Streich in Originalgröße und dann sogar vom ansonsten friedfertigen Onkel Fritz in Teilen zertreten, gestrickt auftauchen, hat sie begeistert. Nun spielen und sprechen die Kinder selbst diese Geschichten nach.

Das Repertoire der Vorleserin ist groß. Man kann sie für eine Leseinheit auch zu einem Kindergeburtstag einladen. Und falls Sie ein Buch verschenken wollen und die Helden daraus in bestrickender Schönheit dazu – dann fragen Sie einfach mal bei Brigitte Münch an unter **Tel.:** 0385.3 97 07 63.

* Hanni Döge ist Journalistin in Schwerin.

Alle Figuren aus „Max und Moritz“ sind kuschelfreundlich verstrickt und haben ihr Domizil im Korbkoffer, wenn sie nicht gerade mitspielen dürfen.



Regional

Schwerin – 7. bis 9. September 2012

11. Schweriner Balinttagung zusammen mit der
15. Hamburger Balint-Studientagung

Hinweise: Ort: Carl-Friedrich-Flemming-Klinik, Wis-
marsche Str. 393–397; Zielgruppe: Ärzte aller Fach-
richtungen, Medizin-Studenten, Psychologen und
Psychologie-Studenten.

Information/Anmeldung: Frau Petschulat, Herr Przi-
bylla, **Tel.:** 0385.520-3276, **Fax:** 0385.520-3414,
Internet: www.balintgesellschaft.de.

Greifswald – 15. September 2012

2. Interdisziplinäre Fachtagung in der
Universitätsmedizin Greifswald

Hinweise: Ort: Hörsaal Nord, Hörsaal Süd, im Haupt-
gebäude der Universitätsmedizin Greifswald; Beginn:
9 Uhr, Ende: 16 Uhr.

Informationen zu den Inhalten und Anmeldung:
Volker Markmann, Universitätsmedizin Greifswald,
Tel.: 03834.865678, **E-Mail:** volker.markmann@uni-
greifswald.de, Walter-Rathenau-Straße 46,
17475 Greifswald.

Bad Doberan – 12. bis 13. Oktober

Erwerb von Zertifikaten für
die Schulungsprogramme DMP
Diabetes und KHK (DMP abrechnungsfähig)

Hinweise: Ort: Praxis Dr. med. Bert Basan, Goethestr.
1 a; 12. bis 13. Oktober 2012: Typ 2 Diabetes mit In-
sulin; **Achtung geändert:** 2. bis 3. November 2012:
Hypertonie; Beginn: freitags 15 Uhr – Ärztin/Arzt und
Arzthelferin, sonnabends 9 Uhr Training Arzthelferin.
Information/Anmeldung: Dr. rer. nat. Karin Zirzow,
Tel.: 0173.5861267, **Fax:** 0621.7597861267,
E-Mail: karin.zirzow@roche.com.

Schwerin KVMV – 13. Oktober 2012

QM Termin für das 2. Halbjahr 2012
13. Oktober 2012 – QMÄ-Grundlagenseminar

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

Inhalte: Grundlagen des Qualitätsmanagements;
Vorbereitung der erfolgreichen Einführung eines pra-
xisinternen QM-Systems; Zertifizierungsmöglichkei-

ten. 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 Kon-
to: 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 – 19. bis 21. Oktober 2012

Interdisziplinärer Grundkurs für die
gesamte Gefäßdiagnostik

Hinweise: Ort: Hörsaal des Klinikums Südstadt Rostock,
Seminarräume des Hörsaals.

**Informationen zu den Inhalten der jeweiligen Veran-
staltungstage/Teilnahmegebühr sowie Anmeldung:**
Dr. med. Volker Harder, Südring 81, 18059 Rostock,
Tel.: 0381.4401 5364,
E-Mail: volker.harder@klinikusued-rostock.de.

Rostock – 1. bis 2. Dezember 2012

Hausärztetag 2012

Hinweise: Ort: im Radisson Blu Hotel; Motto: „Der
HAUSARZT, Kämpfer zwischen allen Fronten ODER
Begleiter in allen Lebenslagen“; Podiumsdiskussion
zum Thema „Der Primärarzt, eine Idee für das deut-
sche Gesundheitssystem“.

Information/Anmeldung: MED FOR MED, Messe-
strasse 20, 18069 Rostock, **Tel.:** 0381.2074 9709,
Fax: 0381.7953 337, **E-Mail:** kontakt@med-for-med.de,
Internet: www.med-for-med.de.

Rostock – 1. Dezember 2012

Hautkrebscreening innerhalb des Hausärztetages

Hinweis: Ganztagskurs.

Information/Anmeldung: MED FOR MED,
Ilka Hannemann, Messestrasse 20, 18069 Rostock,
Tel.: 0381.2074 9709, **Fax:** 0381.7953 337,
E-Mail: kontakt@med-for-med.de,
Internet: www.med-for-med.de.

50. GEBURTSTAG

- 7.9. Dr. med. *Birte Wacker-Köpp*,
niedergelassene Ärztin in Grevesmühlen;
- 19.9. Dipl.-Med. *Axel Reich*,
niedergelassener Arzt in Boizenburg;
- 26.9. Dipl.-Med. *Elke Ries*,
niedergelassene Ärztin in Neustrelitz;
- 27.9. Dr. med. *Holger Streich*,
niedergelassener Arzt in Karlshagen;
- 27.9. Dr. med. *Mischa Engelhardt*,
niedergelassener Arzt in Wittenburg.

60. GEBURTSTAG

- 4.9. Dr. med. Dr. phil. *Dieter Pocher*,
niedergelassener Arzt in Güstrow;
- 8.9. Dipl.-Med. *Karin Ernst*,
niedergelassene Ärztin in Güstrow;
- 12.9. Dr. med. *Dagmar Zips*,
niedergelassene Ärztin in Wolgast;
- 14.9. Dr. med. *Andreas Pawletta*,
niedergelassener Arzt in Neubukow;
- 20.9. Dipl.-Med. *Karin Konopatzki*,
niedergelassene Ärztin in Ahlbeck;
- 23.9. Dr. med. *Dietmar Schneider*,
niedergelassener Arzt in Malchin;
- 28.9. Dr. med. *Monika Furth*,
niedergelassene Ärztin in Neubrandenburg.

65. GEBURTSTAG

- 1.9. Dr. med. *Dietrich Thiele*,
ermächtigter Arzt in Pasewalk;
- 1.9. MR *Dietmar Arnold*,
niedergelassener Arzt in Neustadt-Glewe;
- 2.9. Dipl.-Med. *Wolfgang Anft*,
niedergelassener Arzt in Rostock;
- 11.9. Dipl.-Psych. *Gisela Pawlowski*,
niedergelassene Psychologische Psychotherapeutin in Rostock.

70. GEBURTSTAG

- 2.9. *Monika Dörband*,
niedergelassene Ärztin in Burg Stargard.

75. GEBURTSTAG

- 5.9. Priv.-Doz. Dr. med. *Peter Hesse*,
angestellter Arzt in Parchim.

NAMENSÄNDERUNG

Dr. med. *Bianca Glaser*, seit dem 28. Juni 1999 niedergelassene Fachärztin für Allgemeinmedizin in Rostock, führt jetzt den Namen *Barthels*.

Dr. med. *Eva Werner*, seit dem 10. November 2011 ermächtigt als Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in Schwerin, führt nun den Namen *Voß*.

Personelle Veränderung im Vorstand der AOK Nordost Neubesetzung der Landesdirektion Mecklenburg-Vorpommern

Bereits mit der Vereinigung der AOKs Berlin-Brandenburg und Mecklenburg-Vorpommern zur AOK Nordost am 1. Januar 2011 wurde festgelegt, den Vorstand der AOK Nordost zukünftig nur noch aus zwei Personen bestehen zu lassen.

Um weitere Kontinuität und Stabilität bemüht sich Frank Ahrend. Ab 1. August 2012 übernimmt er die Geschäftsführung der Landesdirektion Mecklenburg-Vorpommern. Seit zwanzig Jahren ist er bei der AOK in Mecklenburg-Vorpommern in verschiedenen leitenden Funktionen tätig und kennt die Strukturen des Landes bestens. In seiner neuen Funktion wird er die AOK Nordost im Land repräsentieren und ist zukünftig erster Ansprechpartner der Gesundheitskasse in Mecklenburg-Vorpommern.



Der scheidende Friedrich Wilhelm Bluschke (l) neben Frank Ahrend

Zum 31. Juli 2012 ist der langjährige Vorstandsvorsitzende der Landes-AOK, Friedrich Wilhelm Bluschke, im Alter von 67 Jahren verabschiedet worden. Nach einem Leben mit und für die AOK, davon in den letzten 20 Jahren in Mecklenburg-Vorpommern, geht Bluschke in den wohlverdienten Ruhestand.

AOK / stt

Der totale Formularwahnsinn

Von Eveline Schott

Ich möchte mich Ihnen doch erst einmal vorstellen. Ich bin das FORMULAR, komme aus dem Lateinischen und heiÙe dort „formula“. Heute nenne ich mich auch manchmal amtlicher Vordruck, Formblatt oder Muster. Und ich kann diesen ganzen Rummel um meine Existenz ganz und gar nicht verstehen, bin ich doch ein Kind der Liebe. Meine Mutter, die gesetzliche Regelung und mein Vater, der Bürokratismus, meinten doch auch, ich sei das Beste, was sie je hervorgebracht hätten. Außerdem harmonisieren wir sehr gut miteinander. Ohne einander kommen wir gar nicht mehr aus. Jahre haben wir gebraucht, um endlich diese untrennbare Bedeutung zu erlangen.

Ende des 7. Jahrhunderts wurde ich im fränkischen Reich geboren. Mit dem FORMULARBUCH *Marculfi Formulae* erblickte ich das Licht der Welt. Ich bestand aus hübschen Vorlagen für Urkunden, in die nur noch Namen, Datierung und Ortsangaben eingesetzt werden mussten. Und so bin ich schon über 1300

Jahre alt, also älter als Methusalem. Und so lange habe ich auch gebraucht, um diese gigantische Bedeutung zu erlangen. Ich bin überall zu Hause und weltweit zu finden. Die deutsche Gründlichkeit war mir sehr behilflich, mich zu fördern.

Aber erst seit den letzten 20, 30 Jahren kann ich allen beweisen, welch enormes Potential in mir steckt – ein totaler Wahnsinn. Endlich kann ich zeigen, was ich alles Bedeutungsvolles kann.

Haben Sie Ihre Steuererklärung schon einmal selber erarbeitet oder geben Sie mich einfach in andere fremde kalte Hände. Erinnern Sie sich vielleicht noch an die unendlich romantischen Abende unserer Gemeinsamkeit. Blatt für Blatt kamen wir uns dabei immer näher. Sie nahmen sich nicht nur für einen langen schönen Abend die Zeit für mich. Sogar ein Fläschchen Wein wurde aus diesem Anlass eröffnet. Wenngleich ich dabei das Gefühl hatte, als wollten Sie sich diesen Anlass eventuell schön trinken. Dass Sie mir dabei manchmal ein grobes Unverständnis entgegenschleuderten, stimmte mich allerdings schon

traurig und bestätigte meine, mich enttäuschende Vermutung. Das war dann auch nicht förderlich für ein gemeinsames harmonisches zukünftiges Wirken.

Oder denken Sie doch auch an die wunderschönen BAföG-Anträge für Ihre geliebten, ewig studierenden Kinder, oder auch an Bauanträge, von denen sich dann die Damen und Herren der städtischen Behörden vor lauter Verzückung, mich in den Händen halten zu dürfen, nicht trennen konnten. Und Sie denken dabei immer, dass meine verbeamteten Verwandten mich nur in der Bearbeitung zurückhalten, um Sie zu ärgern. Nein, weit gefehlt. Aber was bringt man mir entgegen? Hässliche Forderungen werden aufgemacht, wie abschaffen oder vereinfachen. Ich werde als sinnlos, auch als Kern des Übels, bezeichnet. Sogar mein Vater, der Bürokratismus, steht schon am Pranger und solle furchtbarer Weise abgeschafft werden. Endbürokratisierung wird es dann genannt.

Eine Gruppe von „Weißkitteln“ behauptet sogar, Haare raufend und mit Zornesfalten auf der Stirn, ich würde ihnen das Leben schwer machen. In so einer mich diffamierenden Befragung zum Umgang mit mir in der Verwaltungsarbeit einer Praxis behaupten sie doch, viel zufriedener arbeiten zu können, wenn sich der Umgang mit mir wesentlich verringern könnte. Ich bin verzweifelt. Gerade hier hatte ich ein die Sinne berauschendes Betätigungsfeld für mich entdeckt. Kur- und Rehabilitationsanträge, Heilmittelverordnungen, Krankenhauseinweisungen, Überweisungsscheine, Aufklärungsbögen, Einverständniserklärungen, Pflegedokumentationen statt Pflege – ganz besonders liebe ich mich natürlich in Gestalt von DMP-Dokumentationsbögen jeglicher Form. Welch eine Vervollkommnung meiner narzistischen Lust, die hier eine Gesundheitsreform nach der anderen für mich aufbereitet hat.

1300 Jahre habe ich gebraucht, mir diesen Stellenwert zu erarbeiten. Auch wenn der Ruf nach meiner Beseitigung immer lauter zu hören ist, so bin ich doch voller Hoffnung auf eine gute Zukunft. So viele Details müssten zu meiner Abschaffung geprüft und veranlasst werden. Dazu benötigt man erst einmal eine Expertengruppe. Und diese Expertengruppe wird dann Anträge erarbeiten müssen und Formulare entwickeln, die dann wieder in ausgefüllter Form ihren kritischen Blicken standhalten müssen. Oh, ich könnte mir meine Hände reiben, wenn ich denn welche hätte. Vielleicht hören Sie schon dieses leichte Rascheln in Ihren Formularstapeln. Es ist ganz leise, wie Musik. Da ist meine Freude zu hören, dass immer weitere Kinder von mir geboren werden und ich als Formular dadurch niemals aussterben werde.



RICHTERSYSTEM GmbH

Hotline: 0 38 66 / 49 29 31 • Fax: 0 38 66 / 49 29 32

IT-Lösungen für medizinische Anwender



- Praxisverwaltungssoftware
- Hausbesuchslösung
- Praxis-Server / -PC's
- eGK-Lesegeräte
- Patienteninformationssystem
- digitale Archivierung
- Standortvernetzung
- Blankoformular-Drucker
- Dokumenten-Scanner
- Kommunikationslösungen
- digitale Spracherkennung
- Facharztmodule
- Nadel-Drucker
- Patienten-Notruf
- Patientenaufruf

Beratung • Planung • Installation • Schulung • regionale Hotline • Service
Komplette Dienstleistungen für Ihre Praxis in ganz Mecklenburg-Vorpommern

RICHTERSYSTEM GmbH

Cambser Str. 24
19067 Rampe

Telefon 0 38 66 / 49 29 31
Telefax 0 38 66 / 49 29 32

E-Mail info@richtersystem.de
Internet <http://www.richtersystem.de>

medatixx
Servicepartner



Psychologischer Psychotherapeut (VT; Approbation 2010) sucht KV-Sitz oder halben KV-Sitz in Rostock oder Stralsund. Vorausgehende Kooperation, auch Jobsharing, erwünscht. Kontakt: interessent2@freenet.de

PRODUKTIONSBURO TINUS

WWW.TINUS-MEDIEN.DE 0385.593828016



Grafik · Layout · Druck · Web · Film · 3D-Studio

Impressum Journal der Kassenärztlichen Vereinigung M-V | 21. Jahrgang | Heft 240 | September 2012

Herausgeber Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern | Neumühler Str. 22 | 19057 Schwerin | Postfach 160145 | 19091 Schwerin | www.kvmv.de | **Redaktion** Abt. Öffentlichkeitsarbeit | Eveline Schott | Tel.: 0385.7431 213 | Fax: 0385.7431 386 | E-Mail: presse@kvmv.de | **Beirat** Dr. med. Dieter Kreye | Dipl.-Med. Fridjof Matuszewski | 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 Mitglieder der KVMV 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.

Praxisservice

der Kassenärztlichen Vereinigung M-V

Beratung für Praxisgründung/Praxisstruktur/ Beratung der Praxis in der Niederlassung

Oliver Kahl, Hauptabteilungsleiter,
Sekretariat Ilona Both, **Tel.:** 03 85.74 31 371,
E-Mail: sicherstellung@kvmv.de

Weiterbildungsassistenten

Grit Liborius, Referat für Verbundweiterbildung, **Tel.:**
03 85.74 31 365, **E-Mail:** gliborius@kvmv.de

Medizinische Beratung

Dipl.-Med. Jutta Eckert, **Tel.:** 03 85.74 31 245,
Dipl.-Med. Birgit Naumann, **Tel.:** 03 85.74 31 248,
Dr. rer. med. Dagmar Greiner, **Tel.:** 03 85.74 31 380,
Sekretariat Ilona Scholz, **Tel.:** 03 85.74 31 374,
E-Mail: med-beratung@kvmv.de

Wirtschaftlichkeitsfragen/Prüfberatung/ Plausibilität

Sigrid Mahnke, Abteilungsleiterin, **Tel.:** 03 85.74 31 449,
Sekretariat Ilona Scholz, **Tel.:** 03 85.74 31 374,
E-Mail: smahnke@kvmv.de

Genehmigungspflichtige Leistungen und Regelleistungsvolumen – Geschäftsbereich Qualitätssicherung

Sekretariat Ilona Holzmann,
Tel.: 03 85.74 31 244, **E-Mail:** qual-sicherung@kvmv.de

Aktuelle Fragen der Qualitätssicherung/ indikationsspezifische Versorgungsverträge/ Praxisnetze/Gesundheitsmanagement

Dr. Reinhard Wosniak, Geschäftsbereichsleiter,
Geschäftsbereich Qualitätssicherung,
Sekretariat Ilona Holzmann, **Tel.:** 03 85.74 31 244,
E-Mail: qual-sicherung@kvmv.de

Informationsstelle Psychotherapie

Anika Bencke, **Tel.:** 03 85.74 31 249,
E-Mail: abencke@kvmv.de

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

Liane Ohde, **Tel.:** 03 85.74 31 210,
E-Mail: qual-sicherung@kvmv.de

EDV-Beratung

Christian Ecklebe, Hauptabteilungsleiter,
Sekretariat Sigrid Rutz, **Tel.:** 03 85.74 31 257,
E-Mail: edv@kvmv.de

Beratung zu Abrechnungsfragen

Maren Gläser, Abteilungsleiterin,
Sekretariat Angela Schaarschmidt, **Tel.:** 03 85.74 31 299,
E-Mail: abrechnung@kvmv.de

Verträge/Honorarverteilung/Neue Versorgungsformen

Dirk Martensen, Hauptabteilungsleiter,
Silke Schlegel, Mitarbeiterin, **Tel.:** 03 85.74 31 217,
E-Mail: vertrag@kvmv.de

Rechtsauskünfte

Thomas Schmidt, Justiziar,
Sekretariat Astrid Ebert, **Tel.:** 03 85.74 31 224,
Sekretariat Martina Dreifke, **Tel.:** 03 85.74 31 221,
E-Mail: justitiar@kvmv.de

Arztkontokorrent/Abschlagzahlungen/ Bankverbindungen

Helene Ehlert, **Tel.:** 03 85.74 31 232,
Karin Tritthardt, **Tel.:** 03 85.74 31 231,
E-Mail: fibu@kvmv.de

Vordrucke-Service (Bezug über KVMV)

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

Bezug über Krankenkassen

(weitere Bezugsmöglichkeiten)
Bärbel Ueckermann,
Bestellung per **Tel.:** 03 85.74 31 351

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