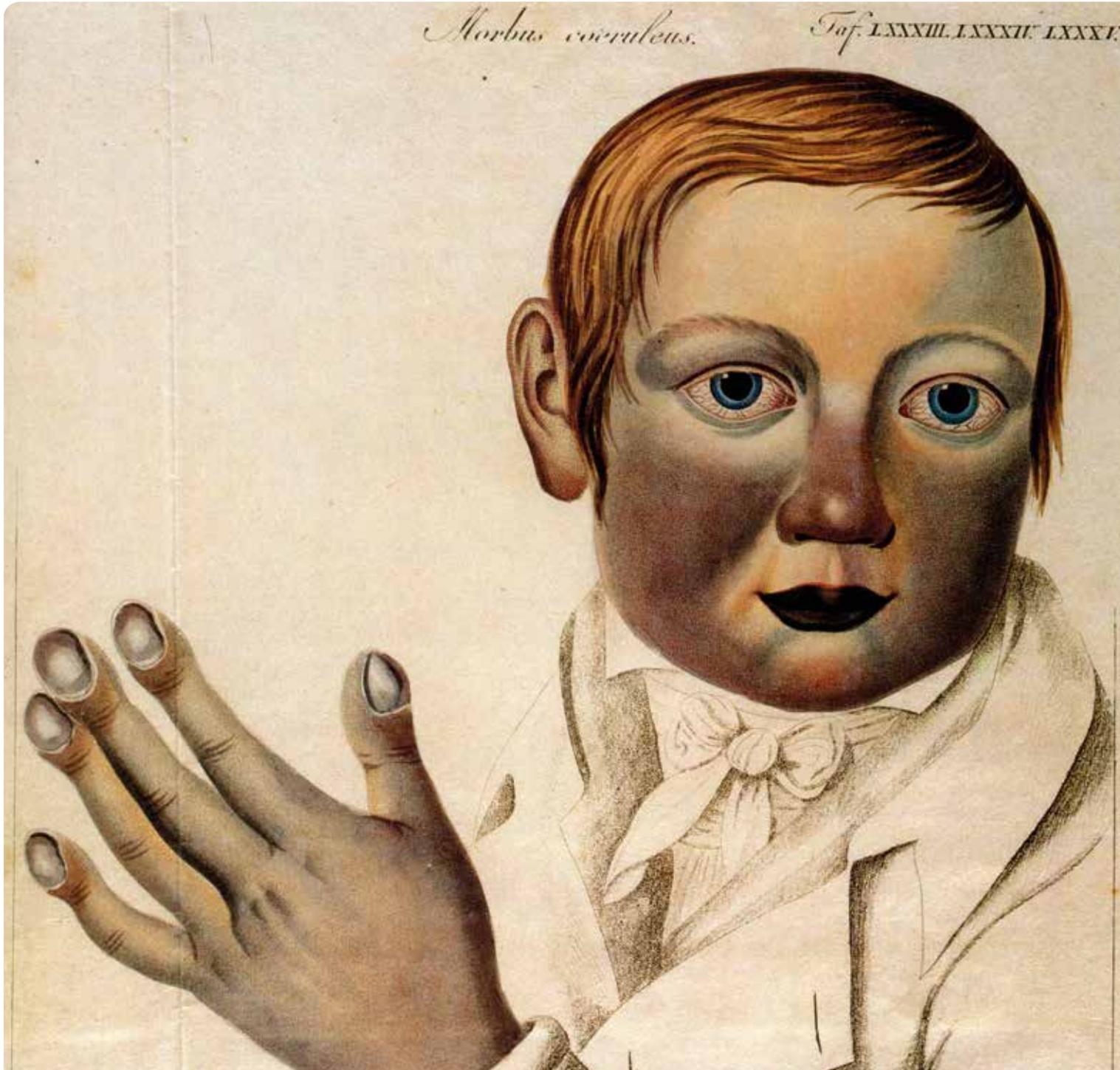


# Journal

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG Mecklenburg-Vorpommern



Interview – Seite 4

**Medizinkultureller Wandel –  
Im Gespräch mit Prof. Altiner**

Prävention – Seite 12

**Mehr Früherkennungs-  
untersuchungen – Initiative M-V**

*Sehr geehrte Damen und Herren Doctores,*

der Sicherstellungsauftrag, der den Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) vom Gesetzgeber übertragen wurde, ist wegen der uns bekannten Probleme ständig in der Diskussion. Wichtig für das Funktionieren der ambulanten Versorgung ist aber auch der ebenso per Gesetz den KVen zugewiesene **Gewährleistungsauftrag**. Hat er doch zum Inhalt, dass sie gegenüber den Krankenkassen die Gewähr für eine ordnungsgemäße Abrechnung zu übernehmen haben. Ganz wichtige Aspekte dabei sind für die Ärzte und Psychotherapeuten natürlich die korrekte und pünktliche Berechnung der Honorare und die Rechnungslegung gegenüber den Kostenträgern. Die Hauptabteilung Kassenärztliche Abrechnung der KVMV kümmert sich mit großem Engagement genau um diese Aufgaben mit ihren insgesamt 55 Kolleginnen und Kollegen und 23 weiteren aus der EDV.



Foto: KVMV

*Christian Ecklebe*

*Hauptabteilungsleiter  
Kassenärztliche Abrechnung/  
Abteilungsleiter EDV*

Seit 1991 haben wir 88 Quartale abgerechnet und dabei nie die Modernisierung und Rationalisierung der Prozesse und der Software aus dem Auge verloren. Das geschieht, um die Verwaltungskosten für die Vertragsärzte und -psychotherapeuten so gering wie möglich zu halten. So entwickeln wir das KV-Abrechnungs- und Informationssystem (KVAI) zusammen mit der Firma Management Systems GmbH und den KVen Brandenburg, Sachsen-Anhalt, Sachsen, Berlin und in weiterführenden Bereichen auch mit anderen KVen. Durch diese Kooperation ist es uns gelungen, die Kosten für die Softwareentwicklung auf ein Minimum zu beschränken.

In jedem Quartal bearbeiten wir mit 77 Programmen, die das KVAI bilden, etwa 3,4 Mio. Abrechnungsscheine mit circa 25 Mio. Gebührenordnungspositionen und etwa 15 Mio. ICD-Codes.

Bevor die Mitarbeiterinnen die Abrechnungspakete programmunterstützt manuell prüfen, durchlaufen alle Scheine ein elektronisches Regelwerk mit mehreren

tausend Bestimmungen. Unsere größte Abrechnung besteht zur Zeit aus mehr als 166.000 Scheinen im Quartal. Insgesamt entstehen dabei etwa 200 Gigabyte an Daten, die mit einem Standard-Server verarbeitet werden. Allerdings ist er ausgestattet mit 64 CPU's, das entspricht etwa der 32-fachen Leistung eines Praxis-PC's und einem Hauptspeicher von knapp 260 Gigabyte, der etwa 100-mal so große Datenmengen gegenüber einem Praxiscomputer rechnen kann. Die Einführung der Online-Abrechnung hat den manuellen Aufwand in der KVMV erheblich reduziert. Viel schneller und automatisiert kann die EDV der Abrechnungsabteilung die Daten zur Verfügung stellen.

Dennoch kämpfen die KV-Mitarbeiter auch hier immer wieder mit Problemen. Beispielsweise rufen viele Praxen nach der Datenübertragung an und wollen wissen, ob ihre Daten auch tatsächlich angekommen sind. Das persönliche Übertragungsprotokoll wird automatisch nach jeder Übertragung angezeigt und enthält alle Einzelheiten zum Vorgang. Dass die Protokolleinträge in der KVMV erst erzeugt werden, wenn die Daten sicher gespeichert wurden, darauf ist Verlass. Viel Arbeit macht allerdings die Mehrfachlieferung von Abrechnungsdaten – einmal online und gleichzeitig per Datenträger (Diskette oder DVD). Hier prüfen die KV-Mitarbeiter in jedem Fall, ob auch keine Unterschiede in den verschiedenen Datenlieferungen existieren, damit die richtigen Daten zur Abrechnung kommen.

Noch einfacher wird die Online-Abrechnung für die Ärzte und Psychotherapeuten ab 1. Juli 2013. Dann werden die KV-Mitarbeiter in der Lage sein, die sogenannte Ein-Klick-Abrechnung anzunehmen. Die Praxiscomputerhersteller sind verpflichtet, zu diesem Zeitpunkt einen Anwenderbutton in das Praxisprogramm einzubauen, der bei Betätigung automatisch die richtigen Abrechnungsdaten an die KV versendet.

Abschließend möchte ich versichern, dass alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gern und mit großem persönlichen Engagement an unserem **Gewährleistungsauftrag** arbeiten.

*Ihr*

*Christian Ecklebe*

# Inhaltsverzeichnis

## Im Interview

- Medizinkultureller Wandel ..... 4  
 Das „Antibiotika-Missverständnis“ ..... 6

Seite 12

Brustkrebs: Wie können mehr Frauen zur Früherkennungsuntersuchung motiviert werden?

## Politik reflektieren

- Versorgungsinnovationen 2013 ..... 7

## Justitiariat

- BTM-Missbrauch und Behandlungsablehnung .... 8

## Vertragsabteilung

- AOK Nordost – Reiseschutzimpfungen als Satzungsleistung..... 9

## Medizinische Beratung

- Anträge der Krankenkassen zur Prüfung von Arzneimittelverordnungen..... 10

## Informationen und Hinweise

- Verdacht von Arzneimittelmisbrauch im Raum Mecklenburg ..... 9  
 Aktuelle Verordnungsinformationen..... 9  
 Mehr Früherkennungsuntersuchungen – Ziel einer ärztlichen Initiative ..... 12  
 Richtigstellung zum Rundschreiben 6/2013..... 14

- Ermächtigungen und Zulassungen ..... 15

- Öffentliche Ausschreibungen ..... 18

## Feuilleton

- Nivea – die Mutter aller Cremes..... 19

- Veranstaltungen ..... 20

- Personalien ..... 21

## Mit spitzer Feder

- Genießen mit dem Billigflieger ..... 22

- Impressum ..... 23

## Ärzte-Kampagne:

- Wir arbeiten für Ihr Leben gern ..... 24



Titel:  
 „Am angeborenen Herzfehler leidender Patient“  
 1839-1842  
 Aquarell  
**Karl Sandhaas**

## Medizinkultureller Wandel

Mehr Mitsprache für Patienten – kann das im Praxisalltag funktionieren? Der Rostocker Professor für Allgemeinmedizin Attila Altiner über die Frage, wann Ärzte autoritär sein sollten und wann nicht.

*Im klassischen paternalistischen Arzt-Patienten-Verhältnis trifft der Arzt die Entscheidung, weil es sozusagen einer elterlichen Fürsorge entspricht. Soll künftig der Patient allein darüber bestimmen, was gemacht wird?*

**Altiner:** Nein. Das Modell der „partizipativen Entscheidungsfindung“, also ein gleichberechtigtes Mitarbeiten, Mitwirken von Arzt und Patient, für das wir eintreten, erschließt im Spannungsfeld dieser Extreme eine neue Dimension: Wir leugnen nicht, dass es eine grundsätzliche Asymmetrie im Arzt-Patienten-Verhältnis gibt. Patient und Arzt sind keine Geschäftspartner, wie dies im „Patient als Kunde“-Modell suggeriert wird. Doch anders als im bisher vorherrschenden Modell des „benevolenten Paternalismus“<sup>1</sup> wird der Patient als mündiger Bürger und als Experte seiner selbst wahrgenommen. Der Arzt hat die weitestgehende fachliche Autorität, bietet aber einen gemeinsamen Entscheidungsfindungsprozess an.

*Wie soll das gehen?*

**Altiner:** Arzt und Patient kommunizieren ihre Erwartungen, es werden objektive und subjektive Aspekte mit einbezogen. Manchmal kommt der Arzt an einen Punkt, an dem er sagen muss: ‚Bis hierhin kann ich mitgehen, darüber hinaus nicht mehr.‘ Doch meist gelingt es, am Ende dieses Prozesses zu einer Entscheidung zu kommen, mit der beide Seiten einverstanden sind.

*Wollen die Patienten das?*

**Altiner:** Natürlich gibt es in den Praxen auch weiterhin Patienten, die das paternalistische Modell bevorzugen



*Prof. Dr. Attila Altiner leitet das Institut für Allgemeinmedizin der Universität Rostock und ist Sprecher der Forschungssektion der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM). Neben seiner Arbeit als Hochschullehrer ist er hausärztlich tätig.*

und sagen: ‚Herr Doktor, entscheiden Sie für mich. Ich möchte mich gar nicht so sehr mit meiner Erkrankung beschäftigen. Ich vertraue Ihnen.‘ Das ist völlig in Ordnung. Doch eine Mehrheit von Patienten scheint mittlerweile eine partizipative Entscheidungsfindung zu bevorzugen. Diesen Eindruck bestätigt eine bereits zehn Jahre alte Umfrage der Bertelsmann-Stiftung, in der schon damals über 60 Prozent der Befragten mit höherer Bildung, die Hälfte der Befragten mit geringer Bildung und immerhin noch über 45 Prozent der befragten Senioren der Ansicht waren, Patient und Arzt sollten in wichtigen Fragen gemeinsam entscheiden.

*Wollen die Ärzte das?*

**Altiner:** Das ist ein medizinkultureller Wandel, der auch von immer mehr Ärzten befürwortet wird. Wer sich fortbildet, die nötigen Fähigkeiten erlernt und das Konzept der partizipativen Entscheidungsfindung anschließend

in seiner Praxis umsetzt, macht damit gute Erfahrungen. Die Methode führt zu einer Entlastung des Arztes. Denn dieser kann zwar sorgfältig Risiken kalkulieren und Wahrscheinlichkeiten abschätzen, doch was eine Intervention im Einzelfall für den Patienten tatsächlich für Folgen hat, kann er nicht vorhersehen. Arzt und Patient werden besser mit den Konsequenzen einer Entscheidung leben können, die gemeinsam getroffen wurde. Der Arzt ist damit übrigens auch besser vor (juristischen) Auseinandersetzungen geschützt.

*Ist eine gemeinsame Entscheidungsfindung nicht sehr zeitraubend?*

**Altiner:** In manchen Situationen muss man sich etwas länger mit dem Patienten beschäftigen. Mittel- bis langfristig spart diese Methode jedoch Zeit ein.

<sup>1</sup> im Sinne einer eher elterlichen, autoritären Fürsorge

*Wie das?*

**Altiner:** Weil letztendlich die Versorgungsqualität steigt, Probleme nachhaltiger angegangen werden und die Patienten weniger oft nachfragen müssen. Wir haben ja in Deutschland die Situation, dass wir extrem viele, dafür aber kurze Konsultationen haben. Studien zeigen beispielsweise, dass die partizipative Entscheidungsfindung eine rationalere Pharmakotherapie fördert. Im Bereich der chronischen Erkrankungen geht man davon aus, dass bis zu 50 Prozent der verordneten Medikamente nicht im Sinne des Verordners eingenommen werden. Wir schlagen in diesem Zusammenhang vor, den Begriff „Compliance“ durch „Adhärenz“ zu ersetzen. Das meint nicht „Gehorsam“, sondern das Anhaften an einen gemeinsam entwickelten Therapieplan. Die Wahrscheinlichkeit, dass sich ein Patient an einen Therapieplan hält, ist viel größer, wenn er ihn selbst mit entwickelt hat, als wenn er ihn einfach nur vorgesetzt bekommt.

*Wo liegen die Grenzen der gemeinsamen Entscheidungsfindung?*

**Altiner:** Die Methode funktioniert nicht in jeder Situation und auch nicht bei jeder Krankheit. Wir Ärzte dürfen oder müssen manchmal autoritär sein und klar sagen, was zu tun ist – wenn eine akute Gefahr vorliegt oder wenn es nur eine Behandlungsoption gibt. Eine gemeinsame Entscheidungsfindung ist angezeigt, wenn es keinen eindeutigen medizinischen Königsweg gibt. Das ist bei chronischen Erkrankungen eigentlich die Regel. Und der demographische Trend geht eindeutig in Richtung „chronisch“. Auch wenn Maßnahmen eine uneindeutige Nutzen-Schaden-Bilanz haben, müssen Arzt und Patient gemeinsam entscheiden.

*Das neue Patientenrechtegesetz schreibt fest, dass der Patient einen Anspruch darauf hat, individuell über verschiedene Optionen aufgeklärt zu werden. Ist der Arzt mit der Aufgabe, individuelle statistische Wahrscheinlichkeiten zu vermitteln, nicht bisweilen überfordert?*

**Altiner:** Ja. Je mehr individuelle Faktoren berücksichtigt werden, desto komplizierter wird es. Zu einigen Krankheitsbildern und Fragestellungen gibt es Merkblätter und Flyer, die als Entscheidungshilfen genutzt werden können. In dem von uns entwickelten Computerprogramm **arriba** gehen wir einen entscheidenden Schritt weiter. Hier können Wahrscheinlichkeiten visualisiert werden. Interaktive Grafiken zeigen beispiels-

weise, was geschieht, wenn 1.000 Männer im Alter von über 55 Jahren den PSA-Test machen: Bei wie vielen davon wird eine Biopsie durchgeführt? Wie viele werden operiert? Wie viele bekommen eine erektile Dysfunktion, wie viele werden inkontinent? Arzt und Patient müssen all diese Wahrscheinlichkeiten gegeneinander abwägen. Wie bewertet man die Chance, zu jenen sieben von 10.000 Patienten zu gehören, die durch das PSA-Screening vor dem Prostatakarzinom-Tod gerettet werden? Wie bewertet man die Möglichkeit, wegen eines Karzinoms behandelt und operiert zu werden, das eventuell niemals irgendwelche Schwierigkeiten gemacht hätte? Solche Entscheidungen lassen sich nur unter Zuhilfenahme subjektiver Kriterien treffen.

*Subjektive Kriterien, welche meinen Sie konkret?*

**Altiner:** Bleiben wir beim Beispiel PSA-Screening. Die Gesamt-Nutzen-Schadensbilanz spricht gegen den Test. Dennoch gibt es einzelne Patienten, die von dem Test profitieren – nur dass man im Vorhinein eben nicht sagen kann, wer das ist. Stellen Sie sich vor, ein Patient hat nun in der Familie einen Todesfall aufgrund eines metastasierenden Karzinoms miterlebt. Da kann die informierte Entscheidung des Patienten sein, sich im Einzelfall für den Test zu entscheiden und die möglichen negativen Folgen des Tests in Kauf zu nehmen.

*Wer entwickelt und pflegt die Entscheidungshilfen, die Ärzten zur Verfügung stehen?*

**Altiner:** Das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) hat die Entwicklung von evidenzbasierten „Decision Aids“ ganz erheblich unterstützt. So konnten verschiedene universitäre Arbeitsgruppen in Deutschland wichtige Projekte umsetzen. Unter: [www.patient-als-partner.de](http://www.patient-als-partner.de) beispielsweise findet man „Decision Aids“ zu vielen verschiedenen Indikationen. Die Website wurde von Martin Härter aufgebaut, einem der Pioniere der partizipativen Entscheidungsfindung in Deutschland. Er lehrt am Hamburger UKE. Ein von uns und unseren Marburger Kollegen um Norbert Donner-Banzhoff entwickeltes Computerprogramm, das schon angesprochene **arriba**, kann sich jeder Arzt als Freeware auf seinen Computer holen. Programme für andere Behandlungsanlässe (zum Beispiel Blutgerinnungshemmung bei Vorhofflimmern, KHK, PSA-Screening) wurden zwar mit Hilfe von Fördergeldern auf den Weg gebracht, doch wie deren Weiterentwicklung und Aktualisierung finanziert werden soll, ist noch unklar. Ich finde: Entscheidungshilfen, die im Rahmen von Studi-

en gezeigt haben, dass sie die Versorgung verbessern, sollten in die normale kassenärztliche Versorgung aufgenommen werden. Doch das setzt (standes-)politischen Willen voraus.

*Was denken Sie: Wird sich die partizipative Entscheidungsfindung als gängige Methode durchsetzen können?*

**Altiner:** Seit Ende der 2000er Jahre gibt es eine zunehmend robuste Evidenz, dass die partizipative Entscheidungsfindung die Versorgung in vielerlei Hinsicht

verbessert. Zur Akzeptanz innerhalb der Ärzteschaft hat eine Entdogmatisierung der Diskussion beigetragen. Die meisten Befürworter des Modells verfolgen mittlerweile einen ganz pragmatischen Ansatz: Es gibt Behandlungssituationen, in denen die Anwendung dieser Methode sehr gut funktioniert und andere, in denen sie hilfreich ist. Und es gibt Situationen, in denen partizipative Entscheidungsfindung nicht angebracht ist. So einfach ist das.

*Interview: Martin Niggeschmidt von der KV Hamburg  
Abdruck mit freundlicher Genehmigung  
des KVH-Journals*

## Das „Antibiotika-Missverständnis“

### Bessere Kommunikation kann den Antibiotika-Verbrauch senken

Atemwegsinfekte sind in der Regel selbstlimitierende Erkrankungen. Die Symptome verschwinden nach ein bis zwei Wochen meistens von selbst, selbst wenn neben Viren auch Bakterien im Spiel sind. Dennoch verlassen auch Patienten mit harmlosen Atemwegsinfekten die Arztpraxen bisweilen mit einem Antibiotika-Rezept in der Tasche.

Eine bessere Kommunikation zwischen Arzt und Patient kann die Verschreibung von Antibiotika um bis zu 40 Prozent senken. Das zeigen mehrere Studien. Arzt und Patient sitzen bei ihren Gesprächen nämlich leicht Missverständnissen auf: Der Patient macht sich Sorgen, fürchtet beispielsweise eine Lungenentzündung oder Schlimmeres, und will sicher gehen, eine effektive Behandlung zu bekommen. Der Arzt nimmt diese nicht explizit kommunizierten Sorgen und Nöte als massiven Druck wahr, möchte dem Patienten entgegenkommen und verordnet Antibiotika. Der Patient denkt: ‚Aha, ich bin wieder gesund geworden, das lag wohl am Antibiotikum‘ – und hat „gelernt“, beim nächsten Mal wieder Druck zu machen, um ein Antibiotikum verordnet zu bekommen.

Um diesem Kreislauf zu entgehen, müssen alle Informationen und Erwartungen von Arzt und Patient offen gelegt werden. Ärzte neigen erwiesenermaßen dazu, den Anteil der Patienten, die ein Antibiotika erhalten wollen, zu überschätzen. Wird das Thema Antibiotika offen angesprochen, stellt sich heraus, dass ein großer Teil der Patienten lediglich sicher sein wollte, dass hinter ihren Symptomen nichts Schlimmeres als ein harmloser Infekt steckt. Knapp neun von zehn Patienten sagen deshalb: ‚Nein, wenn es nicht unbedingt sein muss, möchte ich kein Antibiotikum.‘ Mit jenem zehnten Patienten, der ein Antibiotikum einfordert, sollte der Arzt ergebnisoffen sprechen. Er könnte vorschlagen: ‚Gut, Sie bekommen ein Antibiotikum – aber erst in zwei Tagen, wenn es Ihnen bis dahin noch nicht besser geht.‘ Jedenfalls sollte der Arzt genauer nachfragen und versuchen, die Motivations- und Interessenlage des Patienten zu verstehen – und Wege zu einer Entscheidung suchen, die beide Seiten mittragen können.

#### **Siehe zum selben Thema auch:**

Altiner, Attila u.a.: Reducing antibiotic prescriptions for acute cough by motivating GPs to change their attitudes to communication and empowering patients: a cluster-randomized intervention study. In: Journal of Antimicrobial Chemotherapy 2007;60 (3):638-644.

Légaré, France u.a.: Training family physicians in shared decision-making to reduce the overuse of antibiotics in acute respiratory infections: a cluster randomized trial. In: Canadian Medical Association Journal 2012 Sep 18;184(13):E726-34

## Versorgungsinnovationen 2013

Von Jeannette Wegner\*

**Mitte April hatte die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) zur Messe der Versorgungsinnovationen nach Berlin Mitte in das dbb Forum eingeladen. Zum diesjährigen Thema „Anreizmodelle für Kooperationen“ präsentierten 40 Aussteller ihre Projekte.**

Es war ein buntes Treiben an Messeständen, in Diskussionsforen und mit vielem Händeschütteln. Kassenärztliche Vereinigungen, Krankenkassen, Fachverbände und zahlreiche Ärztenetze stellten ihre aktuellen Projekte aus der Praxis und innovative Ideen der Kooperation von Ärzten und weiteren an der Versorgung Beteiligten vor. Den Auftakt der mittlerweile vierten Messe dieser Art bildeten Beispiele zur medizinischen Versorgung aus der Schweiz, den Niederlanden, aus Frankreich und den USA. Dieser internationale Vergleich zeigt, dass es auch in anderen Ländern ähnlich gelagerte Probleme wie in Deutschland gibt, zum Beispiel in der Versorgungscoordination.

Am zweiten Tag, dem 17. April 2013, besuchte Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr (FDP) die Messe. Er informierte sich am Stand der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern (KVMV), die mit der Techniker Krankenkasse (TK) das TK-PraxisNetz vorstellte. Dieses Netz hat sich mittlerweile in Schwerin, Wismar, Rostock und Stralsund mit nahezu 60 Medizinern etabliert. Darin arbeiten Ärzte aus unterschiedlichen medizinischen Richtungen eng zusammen, um möglichst schnell und effektiv zu handeln. Kernelemente des Modells sind beispielsweise die Umsetzung des Überweisungskonzeptes bei akuten Behandlungsfällen, eine gezielte Arzneimittelberatung für ältere Patienten, die gesonderte Qualifikation der Netzärzte durch Qualitätszirkel und E-Learning-Schulungen oder die Förderung der Anwendung stationsersetzender Maßnahmen. Das Projekt fand bereits bei einem Wettbewerb der Financial Times Deutschland im Jahr 2010 nationale Anerkennung. Hier wurde es zu einem der zehn innovativsten Projekte aus dem gesamten Gesundheitsbereich gekürt. Nach seiner nunmehr dreijährigen Laufzeit konnte die TK erste Erfolge gegenüber der Regelversorgung feststellen. Weitere Auswertungen stehen noch an, dann könnte das TK-PraxisNetz regional erweitert werden.

Nach seinem Rundgang diskutierte Bahr mit dem KBV-Vorstandsvorsitzenden Dr. Andreas Köhler über Anreizmodelle für Kooperationen. Dabei kam das Thema: *Auswahlkriterien der Medizinstudenten* zur Sprache. Der Gesundheitsminister unterstützte die Forderung der KBV, besagte Auswahlkriterien zu überarbeiten und meinte, dass es nicht sein könne, dass nur die Jahr-



**Mit der Politik auf Tuchfühlung: Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr am gemeinsamen Messestand von KVMV und Techniker Krankenkasse M-V**

*v.l.n.r.: Dr. Volker Möws, TK M-V; Jeannette Wegner, KVMV; Daniel Bahr, Bundesgesundheitsminister*

gangsbesten Medizin studieren dürften. „Wir brauchen diejenigen an den Unis, die diesen Beruf mit Begeisterung ausüben wollen“, so Bahr weiter. Köhler stimmte ihm zu: „Die Frage ist, wie wir den Zugang zur Uni so steuern können, dass Niederlassungswillige ausgebildet werden.“

Zum Abschluss der zweitägigen Messe sprachen neben dem KBV-Vorstand die Bundestagsabgeordneten Dr. Marlies Volkmer (SPD), Dr. Martina Bunge (Die Linke.) und Dr. Rolf Koschorrek (CDU) über die Weiterentwicklung und Finanzierung der Versorgungsstrukturen und diskutierten über Fehlanreize bei der Versorgungssteuerung. Auch hier war Kritik an den mangelnden Anreizen für die Ausbildung von Allgemeinmedizinern oder der regional ungleichen Verteilung von Ärzten zu hören. Mit den Foren zu operativen und strategischen Themen, den Projektpräsentationen und den persönlichen Gesprächen am Rande stellt die diesjährige KBV-Messe eine interessante Plattform für den Informations- und Erfahrungsaustausch dar.

*\* Jeannette Wegner ist KV-Mitarbeiterin in der Vertragsabteilung.*

## BTM-Missbrauch und Behandlungsablehnung

Von Thomas Schmidt\*

Eine Vertragsärztin informierte die juristische Abteilung der KVMV über die in ihrer Praxis erfolgte Vorstellung eines Patienten. Dieser gab an, dass aufgrund eines Wohnortwechsels er nun auch den künftigen Hausarzt in unmittelbarer Wohnortnähe haben wolle. Außerdem berichtete der Patient von einer schweren Kniegelenksschädigung, und dass er deshalb in schmerztherapeutischer Behandlung und auf Opiate eingestellt worden sei, die er nun auch unbedingt weiter benötige.



Das Verhalten des Patienten erschien der aufgesuchten Ärztin auffällig, zumal sich ihr die Frage aufdrängte, warum sich der Patient diese Medikamente nicht regelmäßig vom Schmerztherapeuten holt. Auch war es fraglich, wann er das letzte Mal Medikamente vom „alten“ Hausarzt verordnet bekommen hatte. Deshalb

telefonierte sie mit dem ehemaligen Hausarzt, dem von einem entsprechenden Wechsel des Patienten nichts bekannt war. Als dann die Anmeldekräfte den Patienten zwecks Nachfrage um einen Moment Geduld baten, verließ dieser sehr schnell die Praxis.

Die berichtende Ärztin hat der KVMV gegenüber angegeben, dass sie diesen Patienten nicht mehr in ihrer Praxis behandeln werde, da das notwendige Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patienten nicht gegeben sei. Wegen ihres Verdachtes auf Medikamenten-(Opiat-)missbrauch und deren Bekunden, den Patienten in Ermangelung eines Vertrauensverhältnisses nicht mehr in der Praxis behandeln zu wollen, hat die KVMV der Ärztin mitgeteilt, dass nach den bundesmantelvertraglichen Vorschriften (§ 13 Abs. 7 BMV-Ä) in der Tat die Behandlung eines Versicherten in begründeten Fällen abgelehnt werden darf, wobei das fehlende Vertrauensverhältnis als Grund anerkannt ist. Darüber hinaus ist die Ärztin auch berechtigt, die Krankenkasse unter Mitteilung ihrer Gründe zu informieren.

Die KVMV hat die betreffende Krankenkasse angeschrieben und sie aufgefordert, auf ihren Versicherten stringent einzuwirken und ihn in ein engmaschiges kassenseitiges Versorgungs- bzw. Betreuungskonzept einzubinden. Als unverzügliche kassenseitige Intervention erscheint ein Hausbesuch sowie die Entziehung der Versichertenkarte geboten, um zu verhindern, dass es zu weiteren Konsultationen in Vertragsarztpraxen kommt. Angeregt wurde auch eine mögliche Anbindung an einen von dem Versicherten bzw. von der Krankenkasse benannten Hausarzt. Nur so kann nach Erachten der KVMV der Gefahr begegnet werden, dass von einem Versicherten Leistungen in Anspruch genommen werden, die in ihrer Häufigkeit zu Komplikationen führen können.

Auch der Gesetzgeber hat mit Inkrafttreten des Gesetzes zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung zum 1. Januar 2004 den aus der Praxis sowie von den Krankenkassen vorgetragenen Hinweisen und Bedenken Rechnung getragen. Mit der Novellierung haben die Krankenkassen die Möglichkeit erhalten, die Rückgabe von Krankenversichertenkarten konsequent auch zur Vorbeugung von Leistungsmissbrauch zu verfolgen.

\* Thomas Schmidt ist Justitiar der KVMV.

## AOK Nordost – Reiseschutzimpfungen als Satzungsleistung

Seit dem 1. April 2013 übernimmt die AOK Nordost aufgrund einer Satzungsänderung folgende Reiseschutzimpfungen für ihre Versicherten:

- Hepatitis A/B,
- Typhus und
- Meningokokken.

Die Kosten für diese Impfungen sind über GOÄ den Versicherten in Rechnung zu stellen. Wichtig dabei ist zu wissen, dass die AOK Nordost ihren Versicherten **nicht 100 Prozent der Kosten** erstattet. Es werden die Kosten für den Impfstoff (abzüglich der Zuzahlung) sowie für die ärztliche Leistung in Höhe des **einfachen Gebührensatzes nach der GOÄ übernommen**. Bei Abrechnung des 2,3-fachen Gebührensatzes hat der Versicherte demnach einen Eigenanteil zu tragen.

Ziel der KVMV ist es, auch mit der AOK Nordost einen Vertrag zur Abrechnung dieser Reiseschutzimpfungen zu schließen. Es gibt bereits mit diversen Krankenkassen Verträge dieser Art, in denen eine Abrechnung direkt über die Versichertenkarte möglich ist. Das Kostenersatzungsverfahren und damit eine Abrechnung über GOÄ erübrigen sich bei diesen Kassen.

Eine Übersicht der aktuellen Verträge zur Abrechnung von Auslandsreiseschutzimpfungen, HPV-Impfungen (18 bis 26 Jahre) und der Rotavirus-Impfung ist zu finden auf den Internetseiten der KVMV unter: Für Ärzte → Recht/Verträge → Verträge und Vereinbarungen → Impfungen.

hk

### Verdacht von Arzneimittelmisbrauch im Raum Mecklenburg

Bei einer 49-jährigen Patientin – versichert bei der AOK Nordost – besteht der Verdacht eines Arzneimittelmisbrauchs. Sie versucht in verschiedenen Arztpraxen Rezepte für Diazepam beziehungsweise für Schmerzmittel zu erhalten.

Die KVMV bittet alle Ärzte um erhöhte Aufmerksamkeit und möchte dazu auffordern, in Zweifelsfällen die Angaben der Patientin durch Rückfrage beim Hausarzt zu prüfen.

ts



### Aktuelle Verordnungen – schneller zugänglich

In der Vergangenheit gab es Probleme, die vielen aktuellen und praxisrelevanten Verordnungsinformationen schnell in die Praxen weiterzuleiten.

Aus diesem Grund gibt es auf der Homepage der KVMV einen **neuen Button in der linken Menüleiste: „Aktuelle Verordnungsrichtlinien“**.

Hier werden in Zukunft Informationen zur Änderung der verordnungsrelevanten Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (zum Beispiel Arzneimittel-Richtlinie, Heilmittel-Richtlinie und mehr) eingestellt.

#### Aktuell sind jetzt abzurufen:

- keine Angaben des Versorgungszeitraumes auf Hilfsmittelverordnungen
- Änderung der Schutzimpfungs-Richtlinie
- Änderung der Arzneimittel-Richtlinie.

ekt

## Anträge der Krankenkassen zur Prüfung von Arzneimittelverordnungen

Die Krankenkassen stellen bei der Gemeinsamen Prüfungsstelle der Ärzte und Krankenkassen Mecklenburg-Vorpommern Anträge zur Einleitung eines Prüfverfahrens bei der Verordnung von Leistungen (Arzneimittel, häusliche Krankenpflege, Krankentransport u. a.).

Es folgt eine Übersicht über praxisrelevante Arzneimittel, bei deren Verordnung mehrfach Prüfanträge in der Vergangenheit eingegangen sind und gegenwärtig gestellt werden. In der zweiten Spalte ist die Begründung

der antragstellenden Krankenkassen für die Einleitung des Prüfverfahrens ersichtlich.

**Achtung:** Es handelt sich um eine rein **informative Mitteilung der KVMV über Anträge und Begründungen der Krankenkassen.**

Die Entscheidung über eine Verletzung der Arzneimittel-Richtlinie und anderer gesetzlicher und untergesetzlicher Vorgaben im Bereich verordneter Leistungen trifft die Gemeinsame Prüfungsstelle der Ärzte und Krankenkassen M-V.

Arzneimittel	Begründung der Krankenkasse für Prüfverfahren
Actiq®	Laut Fachinformation ist das Arzneimittel für die Behandlung von Durchbruchschmerzen bei Patienten, deren Tumorschmerzen bereits mit Opioiden als Basistherapie behandelt werden, zugelassen. Actiq darf nicht angewendet werden zur Behandlung akuter Schmerzen, die keine Durchbruchschmerzen sind (z.B. postoperative Schmerzen, Kopfschmerzen, Migräne).
Aerius®	Nach § 12 der Arzneimittel-Richtlinie (AM-RL) soll der Arzt nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel zu Lasten des Versicherten verordnen, wenn sie zur Behandlung einer Erkrankung medizinisch notwendig, zweckmäßig und ausreichend sind.
Bonviva®	Laut Fachinformation ist Bonviva® 3 mg zugelassen zur Therapie der Osteoporose bei postmenopausalen Frauen zur Reduktion des Risikos von vertebrealen Frakturen. Der Einsatz bei Männern erfolgt somit im Off-Label-Use.
Duoplavin®	Die Verordnung des Kombinationspräparates Duoplavin® ist unwirtschaftlich.
Fosamax®	Laut Fachinformation ist Fosamax® 70 mg nur zugelassen zur Therapie der Osteoporose bei postmenopausalen Frauen. Der Einsatz bei Männern erfolgt somit im Off-Label-Use. Anmerkung KVMV: Zur Behandlung von Männern ist Fosamax® 10 mg zugelassen.
Gumbaral®	Das Präparat gehört zur Gruppe der Antiarthrotika und Chondroprotektiva. Diese sind laut Anlage III, Ziffer 9, ohne Ausnahme von der Verordnung ausgeschlossen.
Hyalart®	Das Präparat gehört zur Gruppe der Antiarthrotika und Chondroprotektiva. Diese sind laut Anlage III, Ziffer 9, ohne Ausnahme von der Verordnung ausgeschlossen.
Kreon®	Pankreasenzyme sind laut AM-RL, Anlage III, Ziffer 25 von der Verordnungsfähigkeit ausgenommen, es sei denn, sie werden zur Behandlung der chronisch exokrinen Pankreasinsuffizienz oder der Mukoviszidose eingesetzt.
Medikinet®	Nach Anlage III der AM-RL, Ziffer 44, besteht keine Verordnungsfähigkeit bei Erwachsenen.
Migränerton®	Verordnungseinschränkung gemäß AM-RL, Anlage III, Ziffer 6
Ozym®	Pankreasenzyme sind laut AM-RL, Anlage III, Ziffer 25 von der Verordnungsfähigkeit ausgenommen, es sei denn, sie werden zur Behandlung der chronisch exokrinen Pankreasinsuffizienz oder der Mukoviszidose eingesetzt.
Pangrol®	Pankreasenzyme sind laut AM-RL, Anlage III, Ziffer 25 von der Verordnungsfähigkeit ausgenommen, es sei denn, sie werden zur Behandlung der chronisch exokrinen Pankreasinsuffizienz oder der Mukoviszidose eingesetzt.

Panzytrat®	Pankreasenzyme sind laut AM-RL, Anlage III, Ziffer 25 von der Verordnungsfähigkeit ausgenommen, es sei denn, sie werden zur Behandlung der chronisch exokrinen Pankreasinsuffizienz oder der Mukoviszidose eingesetzt.
Protelos®	Laut Fachinformation ist Protelos® 2 mg zugelassen zur Therapie der Osteoporose bei postmenopausalen Frauen zur Reduktion des Risikos von vertebrealen Frakturen und zur Reduktion des Risikos für Hüftfrakturen. Der Einsatz bei Männern erfolgt somit im Off-Label-Use.
Ritalin®	Nach Anlage III der AM-RL, Ziffer 44, besteht keine Verordnungsfähigkeit bei Erwachsenen.
Selenase®	Nach Abschnitt C § 9 Abs. 1 AM-RL sind Arzneimittel ohne ausreichend gesicherten therapeutischen Nutzen nicht ordnungsfähig in Verbindung mit § 12 SGB V und Abschnitt F § 12 Abs. 9 AM-RL. Nach § 16 Abs. 2 Satz 4 AM-RL trifft dies insbesondere zu, wenn das angestrebte Behandlungsziel ebenso mit nichtmedikamentösen Maßnahmen medizinisch zweckmäßiger und/oder kostengünstiger zu erreichen ist.
Strattera®	Nach Anlage III der AM-RL, Ziffer 44, besteht keine Verordnungsfähigkeit bei Erwachsenen.
Tepilta®	Antacida in fixer Kombination mit anderen Wirkstoffen sind von der Verordnung gemäß Anlage III der AM-RL, Ziffer 7 ausgeschlossen, da sie unwirtschaftlich sind. Bei Tepilta® handelt es sich um eine Kombination der Antacida Aluminiumhydroxid und Magnesiumhydroxid in Verbindung mit dem Lokalanästhetikum Oxetacain. Eine Ausnahme ist für diese Produkte in der Arzneimittel-Richtlinie nicht vorgesehen.
Vigil®	Nach Anlage III der AM-RL, Ziffer 44, besteht keine Verordnungsfähigkeit bei Erwachsenen.
Xusal®	Nach § 12 der AM-RL soll der Arzt nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel zu Lasten des Versicherten verordnen, wenn sie zur Behandlung einer Erkrankung medizinisch notwendig, zweckmäßig und ausreichend sind.
Yentreve®	Laut Fachinformation ist Yentreve® angezeigt zur Behandlung von Frauen mit mittelschwerer bis schwerer Belastungs(harn)inkontinenz. Eine Zulassung für Männer liegt nicht vor.

Wichtig zur Vermeidung von Prüfanträgen ist das Verordnen von Medikamenten entsprechend ihrer Zulassung. Dazu muss die **Diagnose** der behandelten Krankheit *in den Abrechnungsunterlagen* genannt sein, die die Verordnung eines Medikamentes begründet. Fehlt sie oder stimmen Zulassung und Diagnose nicht überein, stellen die Krankenkassen Prüfanträge. Bei der Verordnung von freiverkäuflichen Medikamenten in zugelassenen Ausnahmen entsprechend der Anlage I der Arzneimittel-Richtlinie muss zwingend die Behandlungsdiagnose *in der Abrechnungsdatei* genannt sein, die die Ausnahme begründet. Das Gleiche gilt für die Verordnungseinschränkungen auf bestimmte Krankheiten der Anlage III (z.B. Pankreasenzyme, siehe Tabelle).

**Achtung:** Begründende Diagnosen bei Verordnungen dürfen nicht auf das Rezept – sie werden im Diagnosenfeld der elektronischen Patientendatei eingetragen und bei der Abrechnung mit übertragen.

Weitere Prüfanträge ergingen bei der Verordnung von Medikamenten durch den niedergelassenen oder ermächtigten Vertragsarzt, wenn sich der **Patient** zum Verordnungszeitraum **in stationärer Behandlung** befand.

Bei der Verordnung von **Impfstoffen als Sprechstundenbedarf** stellen die Krankenkassen einen Prüfantrag, wenn die Impfung nicht in der Schutzimpfungs-Richtlinie als Leistung der GKV benannt ist.

ekt

## Mehr Früherkennungsuntersuchungen – Ziel einer ärztlichen Initiative

Von Ulrich Freitag\*

Seit November 2012 gibt es eine gemeinsame Initiative von Haus- und Fachärzten in Mecklenburg-Vorpommern, um die Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen zu verbessern. Getragen wird die Idee von den Berufsverbänden der Frauenärzte, Hausärzte, Hautärzte, Radiologen und Urologen sowie der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern (KVMV).

Hintergrund dieser ärztlichen Aktivitäten ist die Tatsache, dass 2010 die meisten Sterbefälle in der Bevölkerung durch Herz-Kreislauf-Erkrankungen (41,1 Prozent) und Krebserkrankungen (26,2 Prozent) ausgelöst wurden, laut einer Untersuchung des Robert Koch-Institutes. Nach der Sterbestatistik 2008 waren bei Frauen die häufigsten Todesdiagnosen der Brustkrebs (32,1 Prozent), der Darmkrebs (13,5 Prozent) und der Lungenkrebs (7 Prozent). Bei den Männern dagegen führte das Prostatakarzinom mit 25,7 Prozent die Todesfallstatistik an, es folgte ebenfalls auf Platz zwei der Darmkrebs (14,3 Prozent) und an dritter Stelle der Lungenkrebs (13,8 Prozent). Das Zervixkarzinom, für das es seit 1970 eine Früherkennungsuntersuchung in Deutschland gibt, rutschte bereits 2006 von Platz zwei auf den zwölften Rang der Todesursachen der Frau.

Bei der Frage, warum trotz der bestehenden Vorsorgeuntersuchungen viele Krebs- und Herz-Kreislauf-Erkrankungen erst in einem sehr späten, oft nicht mehr kurablen Zustand entdeckt werden, ist zweifelsfrei die Tatsache ausschlaggebend, dass die angebotenen Früherkennungsuntersuchungen zu spät oder gar nicht durch die Bevölkerung in Anspruch genommen werden. Es ist sicher ein schwieriger gedanklicher Schritt, sich als völlig Gesunder freiwillig in einen medizinischen Diagnostikprozess einzubringen, der unter Umständen Vorstufen oder auch eine Krebserkrankung aufdecken kann.

Betrachtet man dazu die Möglichkeiten, die eine regelmäßig durchgeführte Früherkennungsuntersuchung bietet, hier z. B. bei der Inzidenz des Zervixkarzinoms gezeigt, ergibt sich eine deutliche Botschaft:

**Die Zahl der an den Früherkennungsuntersuchungen regelmäßig Teilnehmenden ist der Schlüssel zum Erfolg.**

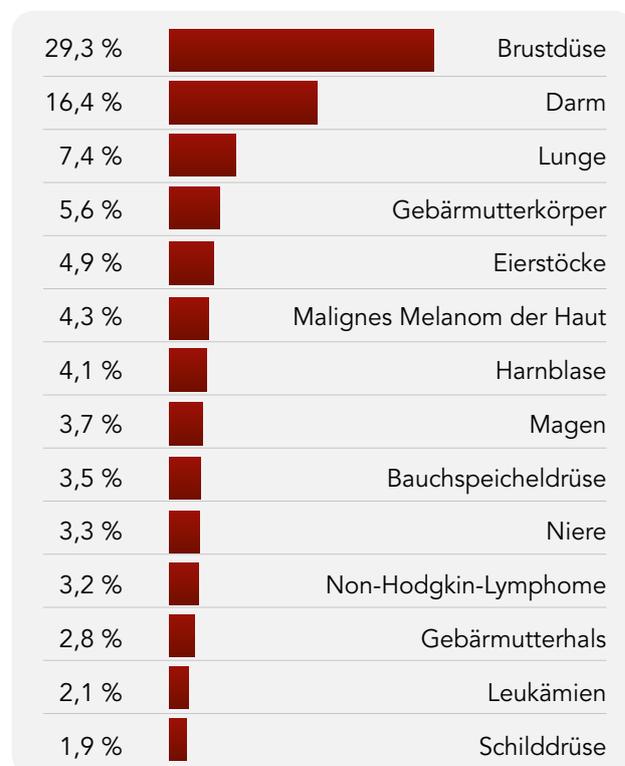
In einer aktuellen Studie von Marquardt et al (2011) für das Zervixkarzinom wurde nachgewiesen, dass zwei Drittel der erkrankten Frauen in den letzten fünf Jahren vor Diagnosestellung unregelmäßig oder gar nicht an der Früherkennung teilgenommen hatte. Das gilt vor

allem für die prognostisch ungünstigen und fortgeschrittenen Tumorstadien.

Auch wenn es unter dem Aspekt der sehr frühen Diagnose einer Erkrankung im Screening das Problem der „Überbehandlung“ oder auch zusätzlicher operativer oder medikamentöser Komplikationen gibt, so bleibt doch festzustellen, dass solche Ereignisse bei fortgeschrittenen Erkrankungen deutlich häufiger bei insgesamt schlechterer Prognose auftreten.

**Es bleibt also die Frage, wie können deutlich mehr Frauen und Männer für die Früherkennungsuntersuchungen motiviert werden?**

Die Berufsverbände und die KVMV sehen eine faktisch „einfache“ Lösung. Ärzte verschiedener Fachdiszipli-



Organkrebserkrankungen der Frau 2006 nach Robert Koch-Institut

Alter	Untersuchung	Vorsorgeintervall
Ab 20 Jahren	Früherkennung-Frau Gebärmutterhalskrebs und Krebserkrankungen des Genitals	Beratung: einmalig im Alter von 20 bis 22 Jahren Untersuchung jährlich
Zusätzlich ab 30 Jahren	Früherkennung Brustkrebs Tastuntersuchung	Untersuchung jährlich
Ab 35 Jahren	Check-up 35: Früherkennung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes und Nierenerkrankungen	Untersuchung alle zwei Jahre
Ab 35 Jahren	Früherkennung Hautkrebs	Untersuchung alle zwei Jahre
Ab 45 Jahren	Früherkennung-Mann Krebsfrüherkennung von Rektum und Genital	Untersuchung jährlich
Ab 50 Jahren	Früherkennung Darmkrebs Stuhltest	Untersuchung jährlich bis 55 Jahre
	Früherkennung Brustkrebs – Mammografie-Screening	Untersuchung alle zwei Jahre
Ab 55 Jahren	Früherkennung Darmkrebs Koloskopie	Beratung Untersuchung alle zehn Jahre oder alle zwei Jahre Stuhltest

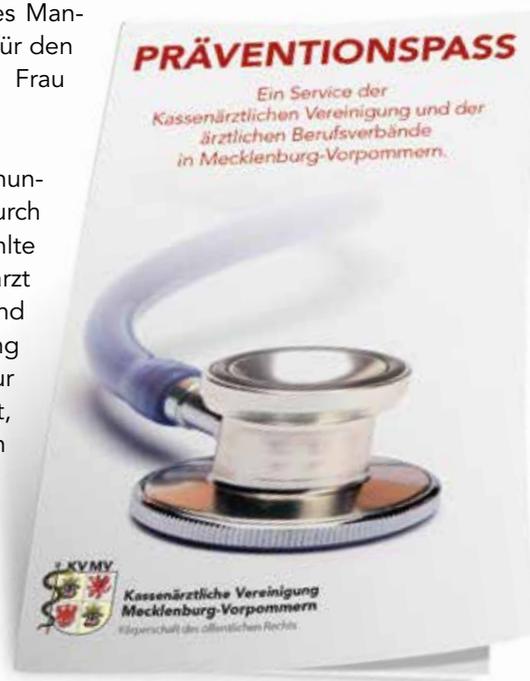
Früherkennungsuntersuchung der GKV gestaffelt nach Alter  
(vollständige Übersicht mit GOPen siehe KV-Journal Mai 2013)

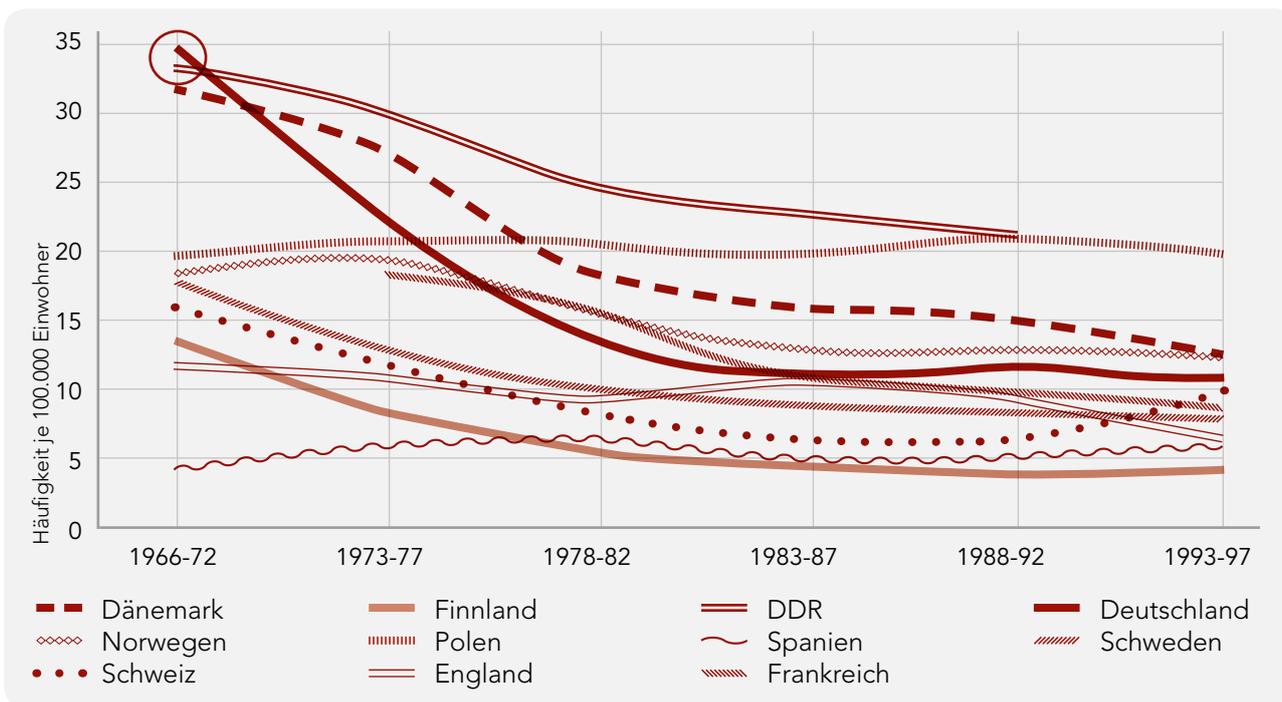
nen werben nicht nur für ihre fachspezifische Früherkennungsuntersuchung, sondern für das komplette Angebot der Vorsorgeuntersuchung, spricht der Hausarzt z.B. für die Früherkennungsuntersuchung der Frau (Gynäkologie) und des Mannes (Urologie), der Frauenarzt für den Herz-Kreislauf-Check-up der Frau oder das Hautkrebscreening.

Aus zahlreichen Veröffentlichungen ist bekannt, dass der durch den Patienten selbst gewählte betreuende Haus- oder Facharzt die größte Glaubwürdigkeit und Nachhaltigkeit bei der Beratung besitzt. Also brauchten diese nur noch ein Beratungsdokument, einen Flyer, der die genauen Inhalte der Früherkennung darstellt, und eine einfache Dokumentation. Beides gibt es bereits, einerseits den „Vorsorge-Checker“, eine Initiati-

ve der KVen und der KBV und andererseits den landeseigenen Präventionspass, der für die Teilnehmer der Vorsorgeaktivitäten sowohl Befunddokumentation als auch Informationsträger ist. **Präventionspass und Flyer können über die Formularstelle der KVMV kostenfrei bestellt und sollten bei jeder Früherkennungsuntersuchung ausgefüllt werden.** Um den Umfang der zusätzlichen ärztlichen Beratung zu dokumentieren, wurden die Pseudoziffern 90060 beim Ausstellen des Präventionspasses sowie die Ziffer 90061 bei der Erbringung einer Früherkennungsuntersuchung geschaffen.

**Nun obliegt es den niedergelassenen Haus- und Fachärzten des Landes, der Früherkennung einen neuen Schub zu verleihen.**





Nach Einführung der Früherkennungsuntersuchungen sank die Häufigkeit des Zervixkarzinoms in Deutschland um zwei Drittel. Grafik PD Dr. Schneider, Freiburg

Viele tun es bereits, aber besser alle Mediziner sollten es als ihre Aufgabe ansehen, die besondere Bedeutung der Prävention für die Patienten darzustellen und sie auf die Möglichkeit der Vermeidung fortgeschrittener Erkrankungen hinzuweisen. Vielleicht interessieren sich dann auch die Politik oder die Krankenkassen für diese

bisher bundesweit einmalige fachgebietsübergreifende ärztliche Initiative.

\* Dipl.-Med. Ulrich Freitag ist Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe sowie Landesvorsitzender des Berufsverbandes der Frauenärzte M-V.

## Richtigstellung zum Rundschreiben Nr. 6/2013

Im Rundschreiben Nr. 6/2013, Anlage 3, ist in der tabellarischen Zusammenstellung der Zielquoten aller Fachgruppen leider die Zielquote „Alphablocker inklusive Kombinationen“ der Fachgruppe der **Urologen** falsch.

Anstelle dieser ist für das Jahr 2013 ein Ziel zur Arzneimittelgruppe der urologischen Spasmolytika verhandelt worden und in der **Einzelübersicht** für die urologische Fachgruppe korrekt dargestellt worden.

Arztgruppe	Arzneimittelgruppe	Ziel	Zielquote
Urologen	GnRH – Analoga	Bei der Verordnung von GnRH-Analoga soll der Anteil von Leuprorelin gemäß nebenstehender Zielquote mindestens 81,0 % betragen.	81,0 %
	urologische Spasmolytika	Bei der Verordnung von urologischen Spasmolytika soll der Anteil von Trosipium (oral) gemäß nebenstehender Zielquote mindestens 29,0 % betragen.	29,0 %
	Alphareduktasehemmer inkl. Kombinationen	Bei der Verordnung von Alphareduktasehemmern soll der Anteil von Finasterid gemäß nebenstehender Zielquote mindestens 81,5 % betragen.	81,5 %

# Ermächtigungen und Zulassungen

Der Zulassungs- und der Berufungsausschuss beschließen 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. *Harald Beckert*, Facharzt für Orthopädie/Spezielle Schmerztherapie im Krankenhaus Bad Doberan, zur Durchführung schmerztherapeutischer Leistungen auf Überweisung von niedergelassenen anerkannten Schmerztherapeuten ermächtigt, bis zum 31. März 2015.

## DEMMIN

### Widerruf der Genehmigung einer Anstellung

Dr. med. *Uwe Kairies* und Dr. med. *Frank Rosenbaum*, FÄ für Radiologische Diagnostik in Demmin, zur Anstellung von *Marcel Mohr* als FA für Radiologie in ihrer Praxis, ab 1. April 2013.

### Genehmigung einer Anstellung

Dr. med. *Uwe Kairies* und Dr. med. *Frank Rosenbaum*, FÄ für Radiologische Diagnostik in Demmin, zur Anstellung von *Anja Hingst* als FÄ für Diagnostische Radiologie in ihrer Praxis, ab 4. April 2013.

## GREIFSWALD/OSTVORPOMMERN

### Ende der Zulassung

*Helfried Jakobowski*, Praktischer Arzt in Ducherow, endete mit Wirkung vom 1. April 2013.

### Die Zulassung hat erhalten

*Christian Ottl*, FA für Allgemeinmedizin für Gützkow, ab 4. April 2013.

### Genehmigung einer Anstellung

Dr. med. *Peter Korschake*, Praktischer Arzt in Gützkow, zur Anstellung von Prof. Dr. med. *Jean-Francois Chenot* als FA für Allgemeinmedizin in seiner Praxis, ab 4. April 2013.

### Ermächtigungen

Prof. Dr. med. Dr. h.c. *Christof Kessler*, Direktor der Klinik für Neurologie des Universitätsklinikums Greifswald, ist für konsiliarärztliche Leistungen auf Überweisung von Vertragsärzten ermächtigt, bis zum 30. Juni 2015;

Universitätsklinikum Greifswald, ist zur Behandlung von Patienten mit Mukoviszidose und Patienten mit seltenen Stoffwechselerkrankungen (ausgenommen Fettstoffwechsel, Diabetes mellitus, Gicht) auf Überweisung von Vertragsärzten ermächtigt; ausgenommen sind Leistungen, die das Universitätsklinikum Greifswald gemäß §§ 115 a und 116 b SGB V erbringt, bis zum 30. Juni 2015;

Dr. med. *Lucas Hegenscheid*, Oberarzt im Kreiskrankenhaus Wolgast, ist zur Diagnostik urogynäkologischer Erkrankungen nach den EBM-Nummern 08310, 08311, 33043 und 33090 inklusive erforderlicher Grundleistungen auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Urologie und Frauenheilkunde und Geburtshilfe ermächtigt, bis zum 30. Juni 2015;

Dr. med. *Frank Gürtler*, Chefarzt der gynäkologisch-geburtshilflichen Abteilung des Kreiskrankenhauses Wolgast, ist für ambulante Chemotherapien auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Frauenheilkunde und Geburtshilfe ermächtigt; die Ermächtigung beinhaltet keine Leistungen, die das Krankenhaus gemäß § 116 b SGB V erbringt, bis zum 30. September 2015;

Dr. med. *Thomas Broese*, Chefarzt in der Fachklinik für Psychosomatik der MediClin Dünenwald Klinik in Trassenheide, ist zur Betreuung von Patienten mit Abhängigkeitserkrankungen auf Überweisung von niedergelassenen Hausärzten und Nervenärzten ermächtigt, bis zum 31. März 2014.

## GÜSTROW

### Praxissitzverlegung

*Claudia von Oltersdorff-Kalettko*, FÄ für Allgemeinmedizin in Teterow, Warener Str. 31, ab 1. April 2013.

### Ermächtigung

Dipl.-Med. *Karsta Mehlan*, Oberärztin der Inneren Abteilung der DRK-Krankenhaus Teterow gGmbH, ist zur Durchführung der transösophagealen Echokardiographie auf Überweisung von Vertragsärzten, die über eine Echokardiographiegenehmigung verfügen und für die Herzschrittmacherkontrolluntersuchungen auf Überweisung von Vertragsärzten ermächtigt; elektrokardiographische Untersuchungen dürfen nur im Zusammenhang mit der Herzschrittmacherkontrolle erbracht werden, bis zum 30. Juni 2015.

## LUDWIGSLUST

### Die Zulassung hat erhalten

*Martina Garwels*, FÄ für Allgemeinmedizin für Wittenburg, ab 1. April 2013.

### Ende der Zulassung

Dr. med. *Astrid Kortum*, Praktische Ärztin in Lübbtheen, endete mit Wirkung vom 1. Januar 2013.

### Genehmigung einer Anstellung

Dr. med. *Oswald Schulz*, FA für Allgemeinmedizin in Wittenburg, zur Anstellung von Dr. med. *Maximilian von Bülow* als FA für Augenheilkunde in seiner Praxis, ab 1. April 2013.

### Ermächtigung

Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe des Kreiskrankenhauses Hagenow im Klinikum Westmecklenburg Helene von Bülow GmbH, ist als ärztlich geleitete Einrichtung, für Leistungen nach den EBM-Nummern 01780, 01785, 01786 auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Frauenheilkunde und Geburtshilfe ermächtigt, bis zum 30. Juni 2015.

### Beendigung der Ermächtigung einer Nebenbetriebsstätte

Die Ermächtigung für Dr. med. *Sven Fastenrath* und *Sorana Ventila-Beyer*, niedergelassene Fachärzte für Innere Medizin in Geesthacht, Am Runden Berge 3 a, zum Betreiben einer Nebenbetriebsstätte in Boizenburg, Vor dem Mühlentor 3, ab 1. April 2013.



## MÜRITZ

### Die Zulassung hat erhalten

Dr. med. *Björn Marx*,  
FA für Orthopädie und Unfallchirurgie für Waren,  
ab 1. April 2013.

### Genehmigung einer örtlichen Berufsausübungsgemeinschaft

Dr. med. *Bastian Mayr* und Dr. med. *Björn Marx*, FÄ für Orthopädie/Unfallchirurgie für Waren,  
ab 1. April 2013.

### Genehmigung einer Anstellung

*Constanze Stövesand*, hausärztliche Internistin in Röbel, zur Anstellung von Dipl.-Med. *Günther Oriwol* als FA für Allgemeinmedizin in ihrer Praxis,  
ab 1. April 2013.

### Ermächtigung

*Christian Stöckigt*, Facharzt für Diagnostische Radiologie im MediClin Müritz-Klinikum in Waren, ist für radiologische Leistungen nach den EBM-Nummern 34248, 34283 bis 34287, 34294 bis 34296 auf Überweisung von niedergelassenen Vertragsärzten und für CT-gesteuerte radikuläre und periradikuläre Anästhesien nach den EBM-Nummern 34504 und 34505 gemäß den Bestimmungen des EBM, sowie ggf. ergänzenden landesrechtlichen Bestimmungen für diese Leistungen ermächtigt, bis zum 31. März 2015.

## NEUBRANDENBURG-MECKLENBURG/STRELITZ

### Die Zulassung hat erhalten

Dipl.-Med. *Manuela Seidel*,  
hausärztliche Internistin für Neubrandenburg,  
ab 1. Oktober 2013.

### Genehmigung von Anstellungen

Dr. med. *Uta Arndt*, Praktische Ärztin in Mirow, zur Anstellung von Dr. med. *Wolfram Blank* als hausärztlicher Internist in ihrer Praxis,  
ab 1. April 2013;

*Andreas Koepke*, FA für Chirurgie in Neubrandenburg, zur Anstellung von Dr. med. *Gunter Ballauf* als FA für Chirurgie in seiner Praxis,  
ab 1. April 2013.

### Ermächtigungen

Dr. med. *Bill Berthold*, Oberarzt der Klinik für Innere Medizin I des Diakonie Klinikums Dietrich Bonhoeffer Neubrandenburg, ist zur Betreuung von Patienten mit Hämophilie A und B, Willebrand-Jürgens-Syndrom und anderen seltenen Gerinnungsstörungen auf Überweisung von Vertragsärzten und zur Behandlung von Patienten mit chronisch entzündlichen Darmerkrankungen auf Überweisung von niedergelassenen fachärztlich tätigen Internisten ermächtigt; ausgenommen sind Leistungen, die das Klinikum Neubrandenburg gemäß §§ 115 a und 116 b SGB V erbringt,  
bis zum 30. Juni 2015;

*Matthias Müller-Fritz*, Oberarzt der Klinik für Neurologie des Diakonie-Klinikums Dietrich Bonhoeffer Neubrandenburg, ist zur neuroonkologischen Nachbetreuung von Patienten mit Tumoren des ZNS auf Überweisung von Vertragsärzten ermächtigt; 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 30. Juni 2015;

Dr. med. *Annekathrin Tiedtke*, Klinik für Kinderchirurgie der Diakonie Klinikum Dietrich Bonhoeffer GmbH Neubrandenburg, ist zur Betreuung kinderurologischer Problemfälle auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizin, Kinderchirurgen, Hausärzten und Urologen ermächtigt; ausgenommen sind Leistungen, die die Klinik für Kinderchirurgie gemäß § 115 a und b und § 116 b SGB V erbringt,  
bis zum 30. Juni 2015;

Dr. med. *Sascha Pietruschka*, Klinik für Radiologie und Neuroradiologie der Diakonie Klinikum Dietrich Bonhoeffer GmbH Neubrandenburg, ist für MRT-Untersuchungen bei Patienten mit Prostatakrebs nach Jod-Seed-Implantation auf Überweisung des ermächtigten Urologen und zur Erbringung von CT-Leistungen mit dem 10-Zeilen-Multislice-CT auf Überweisung der an der Klinik ermächtigten Pulmologen, Urologen, Hämatologen/Onkologen, Strahlentherapeuten und Endokrinologen ermächtigt, bis zum 30. Juni 2015; die Ermächtigung zur Erbringung von CT-Leistungen wird befristet  
bis zum 31. Dezember 2013.

## PARCHIM

### Genehmigung von Anstellungen

MVZ Parchim GmbH, zur Anstellung von Dr. med. *Christine Taut* als FÄ für Allgemeinmedizin im MVZ,  
ab 1. April 2013;

MVZ Brüel GmbH, zur Anstellung von *Axel Kraemer* als FA für Allgemeinmedizin und Dr. med. *Christine Lohöfener* als fachärztlich tätige Internistin im MVZ,  
ab 1. April 2013;

Dr. med. *Gerd Wallstabe*, FA für Chirurgie in Lübz, zur Anstellung von Dr. med. *Steffen Wallstabe* als FA für Chirurgie in seiner Praxis,  
ab 1. August 2013.

### Widerruf der Anstellungsgenehmigung

MVZ Brüel GmbH, zur Anstellung von Dr. med. *Barbara Strege* als FÄ für Allgemeinmedizin im MVZ,  
ab 1. April 2013.

### Praxissitzverlegung

Dipl.-Med. *Ines Schölzel*,  
FÄ für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in Plate,  
in die Störstr. 2,  
ab 1. Mai 2013.

### Ermächtigungen

Dr. med. *Rüdiger Wenzel*, Chefarzt der Abteilung für Orthopädie und Unfallchirurgie der Asklepios Klinik Parchim, ist für konsiliarärztliche unfallchirurgische Leistungen auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Chirurgie ermächtigt, bis zum 30. September 2015;

Dipl.-Med. *Bernd Helmecke*, Chefarzt der Abteilung für Innere Medizin der MediClin Krankenhaus am Crivitzer See GmbH, ist für endoskopische Leistungen nach den EBM-Nummern 13400, 13402, 13412 inkl. der notwendigen Grundleistungen auf Überweisung von Vertragsärzten ermächtigt,  
bis zum 30. September 2014.

### Beendigung einer Ermächtigung

*Jörn Adam*, Innere Abteilung der MediClin Krankenhaus am Crivitzer See GmbH, endete mit Wirkung  
vom 7. März 2013.

## ROSTOCK

### Ende der Zulassung

Dipl.-Med. *Ilse Schulz*,  
hausärztliche Internistin in Rostock, endete mit Wirkung  
ab 2. April 2013.

### Genehmigung von Anstellungen

Dr. med. *Sören Rudolph*, FA für Anästhesiologie in Rostock, zur Anstellung von Dipl.-Med. *Barbara Simon* als FÄ für Anästhesiologie und Intensivmedizin in seiner Praxis,  
ab 1. April 2013;

Dr. med. *Michael Thieß*, niedergelassener fachärztlich tätiger Praktischer Arzt, Dr. med. *Wolfgang Ramlow*, FA für Innere Medizin/Nephrologie und Dipl.-Med. *Gabriele Hebestreit*, fachärzt-

liche Internistin in Rostock, zur Anstellung von Dr. med. *Andrea Mitzner* als fachärztliche Internistin in ihrer Praxis, ab 1. April 2013.

#### **Änderung der Genehmigung einer Anstellung**

Dr. med. *Michael Thieß*, niedergelassener fachärztlich tätiger Praktischer Arzt, Dr. med. *Wolfgang Ramlow*, FA für Innere Medizin/Nephrologie und Dipl.-Med. *Gabriele Hebestreit*, fachärztliche Internistin in Rostock, Änderung der Anstellung von Dr. med. *Annette Vogel*, sie wechselt von der fachärztlichen in die hausärztliche Versorgung, ab 1. April 2013.

#### **Widerruf der Genehmigung einer Anstellung**

Dr. med. *Oliver Spanehl*, FA für Neurochirurgie in Rostock, zur Anstellung von Dipl.-Med. *Gerd Schibalski* als FA für Neurochirurgie in seiner Praxis, ab 18. Februar 2013.

#### **Ermächtigungen**

Dr. med. *Gabriele Witt*, Klinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Abteilung Phoniatrie-Pädaudiologie des Universitätsklinikums Rostock, ist für phoniatriisch-pädaudiologische Leistungen und für das Neugeborenen-Hörscreening nach den EBM-Nummern 01704 bis 01706 auf Überweisung von Vertragsärzten ermächtigt, bis zum 30. Juni 2015;

Dr. med. *Anne Caterine Bartolomaeus*, Fachärztin für Diagnostische Radiologie in der Abteilung für Diagnostische und Interventionelle Radiologie am Klinikum Südstadt Rostock, ist für sonographische Untersuchungen nach den EBM-Nummern 01320, 01430, 33012, 33042, 40120, 40144 bei Patienten nach maligner Tumorerkrankung auf Überweisung von Ärzten der onkologischen Fachambulanz des Klinikums Südstadt Rostock ermächtigt, bis zum 30. Juni 2015;

Dr. med. *Volker Harder*, Oberarzt der Klinik für Innere Medizin am Klinikum Südstadt Rostock, ist für konsiliarärztliche Leistungen auf Überweisung von niedergelassenen Angiologen und angiologisch tätigen Vertragsärzten sowie zur Diagnostik und Therapie des diabetischen Fußsyndroms auf Überweisung von Vertragsärzten mit der Zusatzbezeichnung „Diabetologie“ und Vertragsärzten mit einer Abrechnungsgenehmigung zur Behandlung des diabetischen Fußes ermächtigt, bis zum 30. Juni 2015.

## **RÜGEN**

#### **Ende der Zulassung**

*Peter Zimprich*,  
FA für Allgemeinmedizin in Bergen, endete mit Wirkung ab 1. April 2013.

#### **Genehmigung einer Anstellung**

Dr. med. *Stefan Graunke*, *Mathias Hillenbrand*, FÄ für Urologie mit Vertragsarztsitz in Bergen, Calandstr. 7/8 und Dr. med. *Ingo Büttner*, FA für Urologie mit Vertragsarztsitz in Stralsund, Sarnowstr. 47, zur Anstellung von Dr. med. *Igor Steiner* als FA für Allgemeinmedizin in ihrer Praxis, ab 1. April 2013;

*Peter Henninger*, fachärztlich tätiger FA für Allgemeinmedizin in Poseritz, zur Anstellung von *Peter Zimprich* als FA für Allgemeinmedizin in seiner Praxis, ab 4. April 2013.

#### **Widerruf der Genehmigung einer Anstellung**

Dr. med. *Kerstin Plümer*, FÄ für Radiologische Diagnostik in Bergen, zur Anstellung von Dr. (YU) *Geza Gres* als FA für Radiologische Diagnostik in ihrer Praxis, ab 21. September 2012;

*Peter Henninger*, fachärztlich tätiger FA für Allgemeinmedizin in Poseritz, zur Anstellung von *Henning Schulze* als FA für Allgemeinmedizin in seiner Praxis, ab 1. April 2013.

## **SCHWERIN/WISMAR/NORDWESTMECKLENBURG**

#### **Ende der Zulassung**

Dr. med. *Ute Jähnig*,  
FÄ für Innere Medizin in Schwerin, endet mit Wirkung ab 1. Juli 2013.

#### **Ende der hälftigen Zulassung**

Prof. Dr. med. *Heiko-Gundmar Lestin*,  
FA für Laboratoriumsmedizin für Grevesmühlen, wird auf Grund seines Verzehrs unwirksam.

#### **Widerruf der Genehmigung einer Anstellung**

HELIOS MVZ am Fernsehturm Schwerin, zur Anstellung von Dr. med. *Gerhard Leonhard* als FA für Allgemeinmedizin im MVZ, ab 5. April 2013.

#### **Genehmigung von Anstellungen**

MVZ Schwerin Ost GmbH, zur Anstellung von Dr. med. *Hartmuth Müller* als FA für Allgemeinmedizin im MVZ, ab 1. April 2013;

MVZ Wismar GmbH, zur Anstellung von Dr. med. *Gesine Lüdemann* als FÄ für Neurologie und Psychiatrie im MVZ, ab 1. April 2013;

Dr. med. *Wolfgang Thiess*, FA für Allgemeinmedizin in Gadebusch, zur Anstellung von Dr. med. *Dietlinde Thiess* als FÄ für Allgemeinmedizin in seiner Praxis, ab 4. April 2013;

HELIOS MVZ am Fernsehturm Schwerin, zur Anstellung von *Constanze Ebert* als FÄ für Allgemeinmedizin im MVZ, ab 5. April 2013.

#### **Ermächtigungen**

Dr. med. *Dirk Paukstat*, Facharzt für Innere Medizin/Pulmologie, ist für die hausärztliche Versorgung von Patienten mit apallischem Syndrom und/oder Patienten mit Langzeitbeatmung in den Pflegeheimen Veelböken, Schelfwerder und Schwerin, Am Grünen Tal/Vidiner Straße ermächtigt, bis zum 31. März 2015;

Dr. med. *Petra Schütte*, Fachärztin für Radiologie/Neuroradiologie im Institut für Radiologie der HELIOS Kliniken Schwerin, ist für Leistungen nach den EBM-Nummern 34504 und 34505 gemäß den Bestimmungen des EBM, sowie ggf. ergänzenden landesrechtlichen Bestimmungen für diese Leistungen ermächtigt, bis zum 30. Juni 2015;

Dr. med. *Stephan Henschen*, Chefarzt der Frauenklinik der HELIOS Kliniken Schwerin, ist für folgende Leistungen ermächtigt:

- Leistungen im Rahmen des Mammographie-Screening-Programms nach den EBM-Nummern 01758, 40852,
- Leistungen nach der EBM-Nummer 01775 und die präoperative konsiliarärztliche Beratung inkl. sonographischer Untersuchungen u. Stanzbiopsien bei Patientinnen mit suspekten Läsionen auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Frauenheilkunde und Geburtshilfe,

bis zum 30. Juni 2015;

*Kai Goppold*, Klinik für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie der HELIOS Kliniken Schwerin, ist zur Tumornachsorge auf Überweisung von Vertragsärzten ermächtigt. Ausgenommen sind Leistungen, die die HELIOS-Klinik gemäß § 115 a und § 116 b SGB V erbringt, bis zum 30. Juni 2015.

## **STRALSUND/NORDVORPOMMERN**

#### **Ende der Zulassung**

Dipl.-Med. *Frank Ilchmann*,  
FA für Chirurgie in Ribnitz-Damgarten, endete mit Wirkung vom 4. April 2013;



Dr. med. *Stefan Westhäuser*,  
FA für Strahlentherapie für Stralsund,  
endet mit sofortiger Wirkung;

*Ekkehart Steiner-MCCall*,  
FA für Allgemeinmedizin für Ribnitz-Damgarten, wird auf Grund  
seines Verzichts unwirksam.

#### Die Zulassung hat erhalten

Prof. Dr. med. *Wolfgang Brinckmann*,  
FA für Chirurgie für Ribnitz-Damgarten,  
ab 4. April 2013.

#### Genehmigung einer Anstellung

Dr. med. *Martin Fechner*, FA für Augenheilkunde in Stralsund, zur  
Anstellung von Dr. med. *Martina Müller* als FÄ für Augenheilkun-  
de in ihrer Praxis,  
ab 21. März 2013;

Dr. med. *Torsten Witstruck* und Dr. med. *Jens Raabe*, FÄ für  
Orthopädie in Stralsund, zur Anstellung von Dr. med. *Dirk Bartel*  
als FA für Orthopädie in ihrer Praxis,  
ab 4. April 2013.

#### Widerruf der Genehmigung einer Anstellung

Dr. med. *Anne-Babett Witteck*, FÄ für Allgemeinmedizin in Rib-  
nitz-Damgarten, zur Anstellung von Dr. med. *Marika Oheim* als  
FÄ für Allgemeinmedizin in ihrer Praxis,  
ab 1. April 2013.

#### Ermächtigung

Dr. med. *Ulf Pfeiffer*, Oberarzt der Inneren Abteilung in der DRK-  
Krankenhaus Grimmen GmbH,  
ist zur Vornahme von Erstprogrammierungen drei Monate nach  
Implantation von Herzschrittmachern auf Überweisung von Ver-  
tragsärzten ermächtigt,  
bis zum 31. März 2015.

#### Beendigung einer Ermächtigung

Dr. med. *Hartmut Schuster*, Institut für Transfusionsmedizin  
Stralsund der DRK Blutspendedienst M-V gGmbH, endete mit  
Wirkung  
vom 3. April 2013.

#### UECKER-RANDOW

#### Widerruf der Genehmigung einer Anstellung

MVZ Vorpommern GmbH Pasewalk, zur Anstellung von  
Dipl.-Med. *Birgit Iredi* als FÄ für Kinder- und Jugendmedizin im MVZ,  
ab 4. April 2013.

#### Genehmigung einer Anstellung

MVZ Vorpommern GmbH Pasewalk, zur Anstellung von *Andreas  
Linke* als FA für Kinder- und Jugendmedizin im MVZ,  
ab 4. April 2013.

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

## Öffentliche Ausschreibungen von Vertragsarztsitzen gem. § 103 Abs. 4 SGB V

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

Planungsbereich/Fachrichtung	Übergabetermin	Bewerbungsfrist	Ausschrei- bungs-Nr.
<b>Rostock</b>			
Hausarzt (Praxisanteil)	1. Juli 2014	15. Juni 2013	21/02/13
Hausarzt	nächstmöglich	15. Juni 2013	18/02/13
Hausarzt (Praxisanteil)	1. Oktober 2013	15. Juni 2013	19/02/13
Psychotherapeut (halber Psychotherapeutensitz)	1. Februar 2014	15. Juni 2013	14/05/13
<b>Stralsund/Nordvorpommern</b>			
Augenheilkunde	nächstmöglich	15. Juni 2013	14/10/11
Urologie	nächstmöglich	15. Juni 2013	21/01/13
<b>Güstrow</b>			
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	nächstmöglich	15. Juni 2013	07/03/12/1
<b>Schwerin/Wismar/Nordwestmecklenburg</b>			
Chirurgie (Praxisanteil)	nächstmöglich	15. Juni 2013	04/09/12
Nervenheilkunde	nächstmöglich	15. Juni 2013	05/09/12
Radiologie (Praxisanteil)	1. Januar 2014	15. Juni 2013	25/03/13
<b>Schwerin</b>			
Hausarzt	1. Januar 2014	15. Juni 2013	21/03/13
<b>Parchim</b>			
Chirurgie	2. Januar 2014	15. Juni 2013	04/04/13

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 Tätigkei-  
ten; ▶ Lebenslauf; ▶ Behördenführungszeugnis im Original.

## Nivea – die Mutter aller Cremes

Von Hanni Döge\*

**Einem deutschen Apotheker, Unternehmer und Kunstmäzen ist zu seinem 150. Geburtstag eine umfangreiche Ausstellung in der Hamburger Kunsthalle gewidmet. Sein Name: Oscar Tropolowitz.**

Um es auf den Punkt zu bringen: Nivea kennt jeder, aber Oscar Tropolowitz? Achselzucken. Dabei sind dem am 18. Januar 1863 in Gleiwitz (Oberschlesien) geborenen Tropolowitz Erfindungen wie der medizinische Klebeverband „Leukoplast“ (1901) und der Lippenpflegestift „Labello“ (1909) gelungen. 1911 brachte er die erste Fett- und Feuchtigkeitscreme auf den Markt – die „Nivea Creme“. Ihr Name ist abgeleitet von dem lateinischen Wort „niveus“, die Schneeweiße.

Bereits 1896 hatte der umtriebige Tropolowitz den sogenannten Beiersdorf-Kautschuk-Klebefilm erstellt, der allerdings erst um 1936 unter dem Namen „Tesa-Film“ den Markt eroberte.

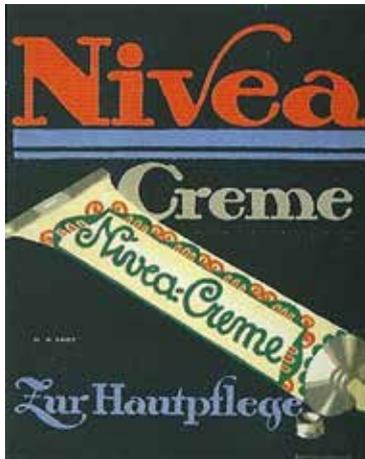
Wer war dieser Mann, der mit nur 55 Jahren am 27. April 1918 in Hamburg verstarb: Der Spross jüdischer Weinhändler absolvierte nach dem Gymnasiumsbesuch in Breslau eine dreijährige Ausbildung zum Apotheker bei seinem Onkel, Hofrat Gustav Mankiewicz. Tropolowitz studierte ab 1884 Pharmazie in Breslau, promovierte 1888 in Heidelberg zum Doktor der Philosophie und Magister der freien Künste.

1890 zog er nach Hamburg. Er kaufte die von Paul Carl Beiersdorf gegründete „Fabrik dermothérapeutischer Präparate“, setzte die Zusammenarbeit mit dem Nestor der deutschen Dermatologie, Paul Gerson Unna, und dem Erfinder des Emulgators „Eucirit“, Isaak Lifschütz fort, indem er die Fabrik „Hegeler & Brünings AG“ in Bremen kaufte. Die kleine Firma entwickelte sich zu einem weltweit agierenden Unternehmen.

Erwähnenswert: sein Kunstinteresse. So erhielt die Hamburger Kunsthalle nach dem Tod von Tropolowitz 26 Gemälde, unter anderem von Auguste Renoir, Max Liebermann, Max Slevogt und Alfred Sisley. Er war der erste



Porträt Oscar Tropolowitz von Frank Nölken, 1916



Plakat für Nivea-Creme von Hans Rudi Erdt, 1915

deutsche Privatsammler, der einen Picasso erwarb.

Bahnbrechend in Hamburg waren die von ihm eingeführten sozialen Errungenschaften, wie kostenloses Mittagessen für die Arbeiter und Angestellten, eine Art Betriebskindergarten sowie den Mutterschutz. Auch wurde Weihnachts- und Urlaubsgeld in seinen Fabriken gezahlt und die Arbeitszeit bei vollem Lohnausgleich auf 48 Stunden reduziert. 1916 gründete Tropolowitz eine Pensionskasse. Die Hamburger verdanken dem Unternehmer und Abgeordneten der Linksliberalen in der Hamburger Bürgerschaft viele kulturelle Erneuerungen, beispielsweise einen Stadtpark mitten in der City. Sein großes Engagement vollzog sich nach dem hanseatischen Prinzip: „Gutes tun und nicht darüber reden“.

Um noch einmal auf die Nivea-Creme zurückzukommen: Die Rezeptur ist seit 90 Jahren so gut wie unverändert. Mit mehr als 120 Ablegern – vom Rasierwasser bis zum Anti-Mitesser-Pflaster, von Wimperntusche bis zum Deo-Tuch – in vielen Marktsegmenten ist Nivea vertreten. Doch beinahe wäre die Nivea-Erfolgsstory nach dem Tod ihres Erfinders zu Ende gewesen. Gerettet wurde sie von dem Marketingmann Juan Gregorio Clausen. Die zuvor im Jugendstil gehaltene gelbgrüne Aludose bekam durch ihn 1924 das be-

rühmte Blau und den weißen Schriftzug. Schnörkelloses Design plus Farbpsychologie: Weiß steht für Reinheit, Blau für Himmel und Wasser. Und so ist noch heute die Mutter aller Cremes vielen ihrer raffinierten Töchter überlegen. Die Ausstellung „Ein Leben für Hamburg – Oscar Tropolowitz“ ist bis zum 30. Juni 2013 in der Hamburger Kunsthalle zu sehen.

\* Hanni Döge ist Journalistin in Schwerin.

## Regional

### Greifswald – 30. bis 31. August 2013

#### ALPHA 2013 – 10. Greifswalder Sommersymposium „Schmerz im Fokus“

**Hinweise:** Ort: Greifswald, Alfred-Krupp-Wissenschaftskolleg, Martin-Luther-Straße 14, 17487 Greifswald; **Leitung:** Dr. Stefani Adler, Prof. Dr. Michael Wendt, Prof. Dr. Konrad Meissner, Klinik und Poliklinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Universitätsmedizin Greifswald, Sauerbruchstraße, 17475 Greifswald. Die Zertifizierung ist bei der Ärztekammer beantragt.

**Information/Anmeldung:** Sekretariat der Klinik und Poliklinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Universitätsmedizin Greifswald, **Tel.:** 03834.86 5860, **Fax:** 03834.86 5802, **E-Mail:** alpha@uni-greifswald.de.

### Ueckermünde – 28. September 2013

#### QM einmal anders – Management unter Segeln

Auf der Segelyacht in der Marina, Treffpunkt: Hausarztzentrum, Pattenser Straße 1

Für Ärzte im ambulanten Bereich, 2. Halbjahr 2013 – 28. September 2013

**Inhalte:** Management kommt von „manus agere“ – an der Hand führen – was in engem Zusammenhang mit dem Segeln steht. **Präsentation eines modernen Hausarztzentrums:**

Die moderne Hausarztmedizin auf dem Land als eigener Chef oder angestellter Arzt. Die effektiven Abläufe, zertifiziert durch KPQM, werden aufgezeigt.

**Teilnahmegebühr für Ärzte:** 250 Euro (Ärzte, inkl. Verpflegung); 150 Euro (für nichtärztliches Personal) auf Konto: Kennwort: QM/„Schwerin“ Onyx GmbH, Konto-Nr.: 0005333296, Bankleitzahl: 30060601, Deutsche Apotheker- und Ärztekasse Rostock.

**Information/Anmeldung:** KVMV, Martina Lanwehr, **Tel.:** 0385.7431 375; Dr. Sabine Meinhold, **Tel.:** 039771.59120.

### Bad Doberan – 11. bis 12. Oktober 2013

#### Erwerb von Zertifikaten für das Schulungsprogramm DMP Diabetes und KHK (DMP abrechnungsfähig)

**Hinweise:** Ort: Praxis Dr. med. Bert Basan, Goethestr. 1 a; 11. bis 12. Oktober 2013: Diabetes Typ 2 mit Insulin; 6. bis 7. Dezember 2013: Hypertonie.

**Information/Anmeldung:** Handy: 0173.5861267, Fax: 0621.7597861267, **E-Mail:** karin.zirzow@roche.com.

### Neubrandenburg – 13. November 2013

#### 52. Neubrandenburger Augenärztliche Fortbildung

**Hinweise:** in Zusammenarbeit mit der Ärztekammer M-V und der Landesgruppe Mecklenburg-Vorpommern im Berufsverband der Augenärzte Deutschlands e. V.; Thema: Klinische ophthalmologische Themen; Ort: Radisson BLU

Hotel, Treptower Str. 1, 17033 Neubrandenburg; Beginn: 18 Uhr; Gebühren: keine.

**Information/Anmeldung:** Augenklinik im Dietrich-Bonhoeffer-Klinikum Neubrandenburg, Sekretariat Prof. Dr. med. Helmut Höh (Claudia Wutschke), **Tel.:** 0395.7753469, **Fax:** 0395.7753468, **E-Mail:** aug@dbkn.de.

## Überregional

### Lübeck – 19. Juni 2013

#### „Legal Highs“ – Neue synthetische Drogen

**Hinweise:** Ort: AHG Klinik Lübeck, Vortragsraum Haus 2; Beginn: 13.30 bis 15.00 Uhr; Referent: Dr. Kai Wendt, Oberarzt, AHG Klinik Lübeck; Gebühren: keine.

**Information/Anmeldung:** AHG Klinik Lübeck, Weidenweg 9-15, 23562 Lübeck, **Tel.:** 0451.5894-0, **Fax:** 0451.5894-331, **E-Mail:** luebeck@ahg.de, **Internet:** www.ahg.de/luebeck.

### Lübeck – 14. August 2013

#### Hepatitis – Ursachen, Krankheitsbild und Behandlung

**Hinweise:** Ort: AHG Klinik Lübeck, Vortragsraum Haus 2; Beginn: 13.30 bis 15.00 Uhr; Referent: Michael Holthaus, Oberarzt, AHG Klinik Lübeck; Gebühren: keine.

**Information/Anmeldung:** AHG Klinik Lübeck, Weidenweg 9-15, 23562 Lübeck, **Tel.:** 0451.5894-0, **Fax:** 0451.5894-331, **E-Mail:** luebeck@ahg.de, **Internet:** www.ahg.de/luebeck.

### Lübeck – 28. August 2013

#### Alkoholbedingte Ernährungsprobleme und ihre Behandlung

**Hinweise:** Ort: AHG Klinik Lübeck, Vortragsraum Haus 2; Beginn: 13.30 bis 15.00 Uhr; Referentin: Sabine Offenborn, Diätassistentin, AHG Klinik Lübeck; Gebühren: keine.

**Information/Anmeldung:** AHG Klinik Lübeck, Weidenweg 9-15, 23562 Lübeck, **Tel.:** 0451.5894-0, **Fax:** 0451.5894-331, **E-Mail:** luebeck@ahg.de, **Internet:** www.ahg.de/luebeck.

### Lübeck – 6. bis 10. Oktober 2013

#### Lübecker Psychotherapietage

**Hinweise:** Thema: „Alles machbar – und dann? Chancen und Grenzen in Psychotherapie und Medizin“.

**Information/Anmeldung:** Ev. Krankenhaus Ginsterhof GmbH, Stefanie Blank, Sekretärin der Geschäftsführung, Metzendorfer Weg 21, 21224 Rosengarten, **Tel.:** 04108.598 201, **Fax:** 04108. 598 234, **E-Mail:** s.blank@ginsterhof.de, **Internet:** www.ginsterhof.de.

**50. Geburtstag**

- 2.6. Dr. med. *Christine Gitt*,  
niedergelassene Ärztin in Kühlungsborn;
- 2.6. Priv.-Doz. Dr. med. *Michael Steiner*,  
angestellter MVZ-Arzt in Rostock;
- 4.6. Dr. med. *Jens-Uwe Weise*,  
niedergelassener Arzt in Warin;
- 5.6. Dr. med. *Maimu Truderung*,  
niedergelassene Ärztin in Neustrelitz;
- 6.6. Dr. med. *Katrin Kleditzsch*,  
niedergelassene Ärztin in Rostock;
- 6.6. Dr. med. *René Keller*,  
ermächtigter Arzt in Wismar;
- 16.6. Dr. med. *Silke Altmann*,  
niedergelassene Ärztin in Ribnitz-Damgarten.

**60. Geburtstag**

- 6.6. Dr. med. *Rosemarie Schmoll*,  
angestellte MVZ-Ärztin in Greifswald;
- 20.6. Dr. med. *Friedrich Röck*,  
niedergelassener Arzt in Schwerin;
- 25.6. Dipl.-Med. *Annelotte Sigeneger*,  
niedergelassene Ärztin in Schwerin;
- 25.6. Dr. med. *Burkhardt Meyer*,  
angestellter MVZ-Arzt in Greifswald;
- 26.6. Dr. med. *Edgar Mahnke*,  
niedergelassener Arzt in Güstrow;
- 28.6. *Claus-Dierk Sprenger*,  
niedergelassener Arzt in Boizenburg;
- 28.6. Dr. med. *Elke Laube*,  
angestellte Ärztin in Dabel.

**65. Geburtstag**

- 7.6. Dipl.-Psych. *Elisabeth Fehmers*,  
niedergelassene Psychologische Psychotherapeutin in Bad Doberan;
- 11.6. Dipl.-Med. *Uwe Stein*,  
angestellter MVZ-Arzt in Boizenburg;
- 11.6. Prof. Dr. med. *Gerd Gross*,  
ermächtigter Arzt in Rostock;
- 16.6. *Sabine Kaffka*,  
niedergelassene Ärztin in Dranske.

**70. Geburtstag**

- 7.6. PD MR Dr. med. habil. *Konrad Taubert*,  
niedergelassener Arzt in Neubrandenburg;
- 22.6. *Brigitte Hundt*,  
niedergelassene Ärztin in Kühlungsborn.

**WIR TRAUERN UM**

OMR Dr. med. *Dietrich Möwius*, geb. 1.4.1929,  
verstorben am 6.4.2013, Neubrandenburg.

Dr. med. *Katrin Gundelach*, geb. 5.9.1965,  
verstorben am 25.4.2013, Möllenhagen.

ti

# RICHTERSYSTEM GmbH

IT-Lösungen für medizinische Anwender



- Praxisverwaltungssoftware
- digitale Archivierung
- digitale Spracherkennung
- Medizintechnik
- KV-SafeNet
- Praxis-Server / -PC's
- eGK-Lesegeräte
- Drucker
- Dokumentenscanner
- Kommunikationslösungen

**medatixx**  
Servicepartner

**Firmensitz Schwerin**  
Am Soll 5a  
19067 Dobin am See / Retgendorf  
Fon 0800 377884400  
Fax 0800 377884499  
E-Mail: info@richtersystem.de

**Büro Wismar**  
Badstaven 7b  
23966 Wismar  
Fon 0800 377884411  
Fax 0800 377884499

**Büro Rostock**  
Grubenstraße 20  
18055 Rostock  
Fon 0800 377884421  
Fax 0800 377884499

**Büro Stralsund**  
Straße am Sund 42  
18455 Parow  
Fon 0800 377884431  
Fax 0800 377884499

**Büro Greifswald**  
Lange Str. 18  
17489 Greifswald  
Fon 0800 377884441  
Fax 0800 377884499

Internet: www.richtersystem.de • Facebook: www.facebook.com/richtersystem • Technische Hotline: 03866 470 70-0

## Genießen mit dem Billigflieger

Von Klaus Britting\*



„Sag mal, Schmelzles fliegen übers Wochenende nach Madrid. Nur übers Wochenende!“, ruft mir meine Frau zu, als sie vom Einkaufen heimkommt. „Ganz schön teuer für die paar Stunden“, erwidere ich. „Sie nehmen diese Billigflüge. Wenn man Freitagabend startet und erst Sonntagnacht zurück fliegt, hat man auch was davon!“, fügt meine Frau hinzu. Ich sage nichts, denn ich hasse solche Hetzjagden. Meine Frau lässt nicht locker: „Du kannst doch nachher mal ins Internet gehen, ich schau gleich mit rein.“ „Lass mal, ich werde erst Herrn Bär fragen, der macht doch ständig diese Billigflüge, der kann mir bestimmt was sagen“, antworte ich.

Herr Bär gibt mir bereitwillig Auskunft: „Der letzte Flug ging nach Teneriffa. Nur 99 Euro, ein echtes Schnäppchen“, grinst er. „Und war er in Ordnung?“, frage ich. „Ja sicher, kein Problem. Die Ankunft hatte sich etwas verschoben, weil wir noch mal zwischenlanden mussten. Und nachdem der Abflug zweieinhalb Stunden später begann, kamen wir natürlich erst um vier Uhr früh an. Weil wir nicht ins Hotel konnten, haben wir am Flughafen drei Stunden verbracht. War ganz lustig mit der Señorita an der Bar! Na ja, meine Frau hat inzwischen beim Gepäck gewacht und mir dann ins Taxi geholfen. Ich konnte nach dem Sangria kaum noch stehen!“, Bär grinst. „Und der Rückflug?“, frage ich. „Bis auf das Es-

sen alles okay!“ „Was war mit dem Essen?“, frage ich. „Ich habe die Hälfte des Fluges im Klo verbracht...“, grimassiert Bär, „aber beim nächsten Mal nehmen wir eine kräftige Brotzeit im Rucksack mit!“

Zögernd rufe ich Frau Kirsch an, auch eine Nachbarin. „Ein Riesenspaß“, sagt sie und lässt mich gar nicht zu Wort kommen. „Müssen Sie unbedingt auch machen. Ist was für Genießer! Ich flieg ja immer mit meiner besten Freundin, seitdem mein Mann, na Sie wissen ja .... Wir machen immer Städteflüge: London, Paris, Lissabon usw. Am tollsten war der Flug nach Kiew!“ „Warum?“, frage ich. „Da war ein so sympathischer Steward. Leider konnte ich ihn nur aus der Ferne sehen, weil der Gang belegt war. Die hatten fünf Leute mehr aufgenommen als Sitzplätze vorhanden waren. Und die fünf haben dann im Flur ein Ballspiel veranstaltet, an dem fast alle Passagiere teilnahmen. Als das Essen kam, mussten sie leider aufhören. War aber nett, dass sie die Teller dann an die Passagiere weiterreichten, denn die Stewardessen kamen ja nicht mehr durch. Aber dieser eine Steward, so ein schneidiger...“ „Oh, meine Frau ruft nach mir!“, lüge ich schnell und verabschiede mich. Als ich nachmittags mit dem Hund spazieren gehe, begegne ich Herrn Wiese und frage ihn gleich: „Sagen Sie mal, Sie fliegen doch öfter mit solchen Billigfliegern. Was haben Sie denn für Erfahrungen?“ „Eigentlich ganz gute. Man muss sich nur gezielt vorbereiten.“ „Vorbereiten, wofür?“, frage ich. „Fluggymnastik zum Beispiel.“ „Was?“, staune ich. „Ja, die Sitzreihen sind sehr eng. Meine Frau hatte die Beine so stark angewinkelt, dass sie bei der Ankunft nicht mehr hochkam. Aber der Notarztwagen war schnell da, guter Service! Ich bin dann über Nacht mit ihr im Krankenhaus geblieben.“ „Hm, und sonst?“, frage ich. „Und frühzeitig buchen“, sagt Wiese. „Beim vorletzten Flug nach La Palma bekamen wir nur einen billigen Rückflug, mussten beim Hinflug vier Tage in Agadir in einem Privatquartier übernachten, weil kein Billigflieger frei war. Ich kann jetzt kein Hammelfleisch mehr riechen! Dann ging's erst über Tel Aviv nach La Palma.“

Ich fahre zum Flughafen, um mich an Ort und Stelle zu erkundigen. Während ich im Gewirr der Fluglinien und Reiseveranstalter in der Flughalle stehe, geht eine Flug-Crew an mir vorbei. Wortfetzen fliegen an mein Ohr: „... die Passagiere werden immer unerschämter. Stell dir vor, bei dem Flug für nur 49 Euro nach Rom wollten die Leute tatsächlich Sitzplätze und Essen haben!“

\* Klaus Britting ist freier Autor.

# 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 5. Juni 2013 in das Berliner ICC.**

**14 Uhr KBV kontrovers: Eine Frage an die Gesellschaft – Wie viel Gesundheit wollen wir uns künftig leisten?** Politische Diskussion mit dem Vorstand der KBV

Alle Informationen finden Sie unter [www.tag-der-niedergelassenen.de](http://www.tag-der-niedergelassenen.de).

**Info-Markt der KVen + Politische Diskussion + Speakers' Corner + Info-Veranstaltungen**

Foto: Bildschön / Semmer und Fox-Fotogentur



**Hauptstadtkongress 2013**  
Medizin und Gesundheit

5. bis 7. Juni 2013  
im ICC Berlin

Veranstalter:  WISO S.E. Consulting GmbH

**am 5. Juni 2013**  
**im ICC Berlin**

**Impressum** Journal der Kassenärztlichen Vereinigung M-V | 22. Jahrgang | Heft 249 | Juni 2013

**Herausgeber** Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern | Neumühler Str. 22 | 19057 Schwerin | Postfach 160145 | 19091 Schwerin | [www.kvmv.de](http://www.kvmv.de) | **Redaktion** Abt. Öffentlichkeitsarbeit | Kerstin Alwardt (kal) | Tel.: 03 85.74 31 213 | Fax: 03 85.74 31 386 E-Mail: [presse@kvmv.de](mailto:presse@kvmv.de) | **Beirat** Dr. med. Dieter Kreye | Dipl.-Med. Fridjof Matuszewski | Axel Rambow | **Satz und Gestaltung** Katrin Schilder | **Beiträge** | Jutta Eckert (ekt) | Heike Kuhn (hk) | Thomas Schmidt (ts) | Eva Tille (ti) | **Anzeigen und Druck** Produktionsbüro TINUS | Kerstin Gerung | Großer Moor 34 | 19055 Schwerin | [www.tinus-medien.de](http://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.

A close-up portrait of a woman with short, wavy, light-colored hair, smiling warmly. She is wearing a black top and small stud earrings. The background is a plain, light grey.

» Ich bin  
HNO-  
Ärztin. Ich  
arbeite für  
Ihr Leben  
gern.«

*M. Walter-Stähler*  
Dr. Magdalena Walter-Stähler

Die Haus- und  
Fachärzte

Wir arbeiten für Ihr Leben gern.