

# JOURNAL

der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern

## Gesundheitssystem- modernisierungsgesetz (GMG)

- Zerschlagung der KVen
- Einzelverträge
- Gesundheitszentren
- Verstaatlichungen des Gesundheitswesens

*... abgemildert in den Verhandlungen  
zwischen Regierung und Opposition ...*

**Aber aufgeschoben ist nicht aufgehoben!**



# Auf ein Wort

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

es ist knapp ein Jahr vergangen, da eine Flutwelle bisher nicht gekannten Ausmaßes über Teile der neuen Bundesländer hereinbrach und die Ergebnisse vieler Jahre Aufbauarbeit im Handumdrehen zunichte machte. Es wird wieder lange Zeit brauchen, bis die Spuren dieser Naturkatastrophe beseitigt sind.

Wir alle wissen, dass die heutige Bundesregierung nicht zuletzt diesen Wassermassen ihre Wiederwahl zu verdanken hat. Und der nächste „Waschgang“ steht ins Haus. Durch fehlende politische Weichenstellungen sind die Sozialsysteme in den letzten Jahren an den Rand des Abgrunds gefahren worden. Die Schuld dafür wird aber im bekannten Stil der Vertragsärzteschaft zugeteilt. Diese Ausgangssituation wollen die stark gewerkschaftlich gesteuerten Genossen nutzen und den Generalangriff auf die ihnen seit Jahren leidigen Freiberufler und deren Vertretungen starten. Bei der bis vor kurzem bestehenden Zerstrittenheit hat sich die Vertragsärzteschaft als Versuchsballon ja auch geradezu angeboten.

Der Ernst der Lage war für unseren Vorstand der Grund, dieses Heft fast ausschließlich den sich dramatisch abzeichnenden politischen Entwicklungen zu widmen. Wir werden Ihnen, liebe Kolleginnen und Kollegen, anhand konkreter Textpassagen aus dem rot-grünen Gesetzentwurf aufzeigen, wie bedrohlich ernst es den Deichgängern des letzten Sommers mit ihrem Versuch ist, das von uns gemeinsam aufgebaute, leistungsfähige ambulante Gesundheitswesen in den Stand vor der Wende zurückzuführen. Und kaum bemerkt in dem großen Trubel um die vorgezogene Steuerreform wollen Politiker aller Couleur sich über die Einführung der Gewerbesteuer für Freiberufler sozusagen im Nachwaschgang das Geld für ihre „Wohltaten“ aus unseren Taschen spülen.



Dieter Kreye

Was bedeutet die nun gefundene Einigung zwischen SPD und CDU/CSU? Eine Lösung der grundlegenden Probleme wurde erneut verschoben und damit steht die nächste „Jahrhundertreform“ mit Sicherheit ins Haus. Die ideologischen Hardliner werden dann einen erneuten Anlauf unternehmen. Auch der angebliche Ost-West-Angleich bis 2006 ist ein politisches Feigenblatt.

Magdeburg konnte im letzten Sommer vor den Fluten der Elbe gerettet werden. Es hatte eine um wenige Tage längere Vorwarnzeit als Dresden. Und seine Einwohner haben die Chance genutzt, bei der aufkommenden Bedrohung haben sie nicht debattiert sondern agiert. In heroischem Einsatz wurden Sandsäcke gefüllt und gestapelt. Sicher war nicht jeder einzelne preisverdächtig, aber zusammen bildeten sie einen ausreichend hohen und festen Wall, um die Stadt und ihre Menschen vor dem Untergang zu schützen.

Die Vertragsärzte haben ähnlich gehandelt. Jahrzehntealte Grabenkämpfe wurden beendet. In großer Gemeinsamkeit zwischen

Haus- und Fachärzten ergingen Lösungsvorschläge für die Ausgestaltung des ambulanten Versorgungssystems und der gemeinsamen Selbstverwaltung an die Politik. Und es wurde der Beschluss gefasst, mit dem Aufbau von Parallelorganisationen den bedrohten KVen eine kräftige Stütze an die Seite zu geben. Durch gemeinsames Handeln hat die Vertragsärzteschaft erreicht, die akute Bedrohung zunächst abzuwenden. Wir sollten die Chance nutzen, und den eingeschlagenen Weg konsequent weitergehen. So könnten wir sogar gestärkt aus der Entwicklung hervorzugehen. Und dann müsste am Ende die Politik konstatieren: „Und die ich rief die Geister, werd' ich nun nicht los...“  
Das Ziel lohnt es, packen wir es an!

Mit freundlichen Grüßen

# Inhalt

Kein Weg zurück 4

## Einzelheiten zum Gesetzentwurf

Einzelverträge	6
Gesundheitszentren	7
Reglementierung/Prüfungen	8
KV-Struktur	9

Kassenärztliche Vereinigung, Medi Verbund e.V. oder Einzelkämpfer? 10

Ermächtigungen und Zulassungen 11

Öffentliche Ausschreibungen 14

## Neuer Kollektivregress droht 15

Der Arzt am Scheideweg der geplanten Gesundheitsreform 16

Poliklinik, ick hör' dir trapsen 17

## Gemeinsame Kraft zum Erhalt der KV 18

Erfrischende Impulse bei Gefäßen und Schmuck 19

Termine, Kongresse und Fortbildungsveranstaltungen 20

Tag der Begegnung für Senioren 20

Personalien 21

Ein futuristischer Ausblick von Thomas Mann aus dem Jahre 1930 22

Eckpunkte der Konsensverhandlungen zur Gesundheitsreform 23

Impressum 18

**Der Wurf mag zuweilen nicht treffen, aber die Absicht verfehlt niemals ihr Ziel.**

*Jean-Jacques Rousseau*



## Kein Weg zurück

*Von Wolfgang Eckert*

Die Probleme bei der medizinischen Versorgung in unserem Land häufen sich. In den Kliniken und Krankenhäusern fehlen zunehmend Assistenzärzte und die DRGs zwingen sie zu weiteren Leistungseinschränkungen mit massiver Senkung der Verweildauer. Notgedrungen werden die stationären Einrichtungen eine Leistungsverlagerung in den ambulanten Bereich vornehmen müssen. Aber auch hier wird die Versorgungssituation immer prekärer. Haus- und fachärztliche Praxen finden kaum noch Nachfolger, die Überalterung der niedergelassenen Ärzte nimmt ständig zu. Nach Umfragen sind es besonders die überbordende Bürokratie, die Regressandrohungen und die allgemeine öffentliche Diffamierung unserer ärztlichen Tätigkeit, die junge Ärzte davon abhalten in der direkten Patientenversorgung tätig zu werden. Dazu kommen im Osten noch fehlende Honorarangleichung und Überlastung durch hohe Patientenzahlen. Ärztliche Mehrarbeit in Mecklenburg-Vorpommern durch anhaltende Vergreisung unserer Bevölkerung mit erhöhtem Betreuungsaufwand runden das Bild einer sich abzeichnenden desolaten Versorgungslage ab. Nun könnte man meinen, dass verantwortliche Gesundheitspolitiker diese Probleme erkannt haben und in der anstehenden Gesundheitsreform einer Lösung zuführen. Entbürokratisierung der Arztpraxen, ausreichende Honorar- und Arzneimittelvolumina mit deutlicher Bannung der Regressgefahr sowie die Stärkung der ei-

genen Selbstverwaltung wären geeignete Maßnahmen, jungen Ärzten eine Perspektive in der Patientenbetreuung unter erträglichen Arbeitsbedingungen zu bieten. Doch nahezu das Gegenteil ist in den Entwürfen zur angedachten Gesundheitsreform der Regierung abgebildet. Die Wiedereinführung der Kollektivhaftung und verschärfte Richtgrößenprüfungen sind im Gesetzentwurf zu finden. Die gesamte Tätigkeit des Arztes wird von einem komplexen Prüfsystem überzogen. Neben Honorar und Richtgrößen sollen so auch Verordnungen von Krankenhauseinweisungen, Fahrtkosten, Hilfsmitteln, Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen und Hauskrankenpflege überprüft und regressfähig gemacht werden. Dies alles aber nicht mehr unter den objektiven und fachlichen Gesichtspunkten der eigenen Kollegen, sondern unter direkter Aufsicht der Sozialministerien, die auch den Vorsitzenden des Prüfungsausschusses stellen können. Der Beschwerdeausschuss, ein letzter Rettungsanker für viele von Regressen bedrohte Kollegen, wird ebenfalls ersatzlos abgeschafft und damit die Selbstverwaltung in diesem Bereich fast vollständig demontiert. Sogenannte organisierte Einheiten in den KVen und den Krankenkassen sollen in Zukunft nach dem Willen von Ulla Schmidt die Tätigkeit des einzelnen Arztes bis in seine Patientenkartei hinein verfolgen und ausspionieren. Damit aber nicht genug. Die Freiberuflichkeit, von jeher ein Dorn im Auge der linken Gewerkschafter, soll erheblich eingeschränkt werden. Fachärzte, außer

Augen- und Frauenärzte, dürfen in Zukunft nicht mehr Mitglied der KV werden. Sie werden dann als Einzelkämpfer den Krankenkassen beim Abschluss von Einzelverträgen gegenüberstehen. Ein Preis- und Qualitätsdumping wird die Folge sein. Die Investitionssicherheit ist durch die Befristung der Einzelverträge nicht mehr gegeben. Aber auch die in der KV verbleibenden Frauen-, Augen- und Hausärzte unterliegen im Bereich der abzuschließenden DMP-Verträge und in der integrierten Versorgung dem Konkurrenzkampf von Eigeneinrichtungen der Krankenkassen mit deutlich mehr Mitteln und den zu schaffenden poliklinikähnlichen Gebilden. Die Zielrichtung dieses Gesetzentwurfes geht klar in Richtung des angestellten Arztes bei gleichzeitiger Verschärfung der Prüf- und Regressinstrumente auch in diesem Bereich. Das alles verkauft Frau Schmidt als Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitsoffensive. Man könnte glauben, wenn nur die sogenannten Monopole der KVen gebrochen werden, wäre die Gesundheitspolitik und die Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung in Zukunft gesichert. Aber auch wir wollen eine Veränderung der KVen. Nämlich eine Kassenärztliche Vereinigung, in der sich unsere Kolleginnen und Kollegen wohl fühlen, die sie effektiv vertreten kann und in der Regressabwehr und Honorarzuwachs eine echte Chance haben. Wir wollen eine KV, die mehr gestalten als nur bürokratisch verwalten und reglementieren kann. Also das, was unsere Vorväter einst bei Abgabe ihres Streikrechts erkämpft hatten. Der jetzige Gesetzesent-

wurf bringt uns zurück in eine längst überwundene Vergangenheit. Staatsdirigistische Eingriffe in unser tägliches Tun über ein Staatsinstitut, Vorgaben von jeder Therapiefreiheit vermissenden Richtlinien und eine durchgehende unselbständige Tätigkeit als angestellte Ärzte in der ambulanten Versorgung haben die meisten von uns in schlechter Erinnerung. Die Einschränkung unseres ärztlichen Engagements in unselbständiger Tätigkeit mit Direktiven und detaillierten Arbeitszeitplänen wollen wir nicht zurückhaben, wenn auch unsere Patienten den kollegialen Umgang und das kooperative Zusammenarbeiten in den Polikliniken geschätzt haben. Kooperative Versorgungsformen unter Wahrung unserer Freiberuflichkeit und leistungsorientierte Honorierung streben wir auch in Zukunft an. Die Schönfärberei der poliklini-

schen Vergangenheit wird deutlich, wenn man sich die Wirkung des sozialistischen Gesundheitswesens auf die Lebenserwartung und die Sterblichkeit der Bevölkerung vor Augen führt. In der ehemaligen DDR ist die Lebenserwartung in vierzig Jahren um durchschnittlich vier Jahre im Vergleich zur Bundesrepublik zurückgegangen. Im Gegensatz zu Prof. Karl Lauterbach ist dies für uns nicht allein das Markenzeichen für Über-, Unter- und Fehlversorgung bei festgestellten Qualitätsdefiziten. Dagegen sagt die Statistik über vermeidbare Todesfälle bei den großen Volkskrankheiten erheblich mehr über die Möglichkeiten bei der medizinischen Versorgung in den beiden damaligen deutschen Staaten aus. In der nachfolgenden Tabelle liegt der Anteil bei diesen vermeidbaren Sterbefällen um das Viereinhalbfache im Osten höher als im

Westen. Das hatte auch – und darin bin ich mir mit dem ehemaligen Gesundheitsminister der DDR, Prof. Ludwig Mecklinger, einig, mit der Organisationsform des Gesundheitswesens der DDR zu tun. Eine solche Organisationsform des Gesundheitswesens, wie sie Ulla Schmidt offensichtlich plant, haben weder unsere Ärzte und schon gar nicht unsere Patienten verdient.

- **Wir** wollen unter voller Entfaltung unserer Freiberuflichkeit unsere Patienten optimal versorgen.
- **Wir** wollen nicht bedrängt werden von bürokratischen Überforderungen und Regressandrohungen aller Art.
- **Wir** wollen endlich wieder frei von öffentlicher Diffamierung unsere berufsständischen Sachen in eigener Verantwortung allein regeln und wir wollen zu allererst nichts als Ärzte sein.

Vermeidbare Sterbefälle im Alter von 5-64 Jahren an: Tuberkulose, bösartigen Neubildungen der Cervix uteri, chronische rheumatische Herzkrankheit, Hochdruckkrankheit, akuter Atemwegsinfektion, Appendizitis und Komplikationen der Schwangerschaft, der Entbindung und des Wochenbettes.

Land	Gestorbene je 100.000 der Bevölkerung im Alter von 5-64 Jahren				
	1970	1975	1980	1985	1987
Belgien	13,2	9,1	6,0 <sup>1)</sup>		5,4 <sup>2)</sup>
BRD	22,2	15,7	8,3	6,4	5,7
Dänemark	14,4	9,6	8,1	6,7	6,5 <sup>2)</sup>
DDR	45,5	35,6	27,4	26,6	26,1

<sup>1)</sup> Angaben 1979; <sup>2)</sup> Angaben 1986

Quelle: Wiesner, G.E.: Zur Gesundheitslage der DDR-Bevölkerung – Stand und Entwicklung der Lebenserwartung; in: Arbeit und Sozialpolitik, 1990/3, S. 100-102.

# Einzelverträge

## § 106b Einzelverträge

„(1) Die Krankenkassen [...] haben zur Sicherstellung der bedarfsgerechten [...] Versorgung mit Ausnahme der Versorgung mit Leistungen der Hausärzte, Frauenärzte und der Augenärzte Verträge zu schließen. Die Verträge können abgeschlossen werden mit

1. geeigneten Ärzten und Psychotherapeuten, die die Voraussetzungen für die Eintragung in das Arztregister [...] erfüllen,
2. Gesundheitszentren [...], dessen Ärzte die Voraussetzungen für die Eintragung in das Arztregister [...] erfüllen und für die Tätigkeit geeignet sind; der Eintragung in das Arztregister bedarf es nicht; [...].

(2) Ein Anspruch auf Vertragsabschluss besteht nicht. [...]

(3) [...] Bei der Regelung zur Vergütung gelten die Amtlichen Gebührenordnungen nicht. [...]

(4) Ein Arzt oder Psychotherapeut hat alle fünf Jahre gegenüber seinem Vertragspartner [...] nachzuweisen, dass er sich in dem unmittelbar zurückliegenden Fünfjahreszeitraum [...] fortgebildet hat. Kann der Arzt oder Psychotherapeut den Nachweis der Fortbildung nicht oder nicht vollständig erbringen, [...] ist der Vertrag zu kündigen.“

## Gesetz- entwurf

Deutscher  
Bundestag  
16. Juni 2003

## Auswir- kungen

- **Pflicht** zum Abschluss von Einzelverträgen für alle neu hinzukommenden Fachgebietsärzte (außer Augen- und Frauenärzte).
- **Option** für alle bisher tätigen Fachgebietsärzte (außer Augen- und Frauenärzte) zum Abschluss von Einzelverträgen. Bei Abschluss eines Einzelvertrags endet die Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung nur für die jeweilige Krankenkasse.
- Einzelverträge oder Integrationsverträge mit Ärzten sind **befristet**.
- Ein **Rechtsanspruch** auf Abschluss eines Einzelvertrags besteht nicht.
- Ungeregelte Vertragsgestaltung zwischen Krankenkasse und Arzt.  
**Weder EBM noch GOÄ** gelten als Grundlage der Vergütung.  
Vergütungsregelungen und Abrechnungsprüfungen sind frei vereinbar.
- **Einschränkung der freien Arztwahl** auf die Ärzte, die einen Vertrag mit der jeweiligen Krankenkasse des Patienten haben.
- Die Tätigkeit als **Einzelvertragsarzt** kann sich auf einzelne Krankenkassen, einzelne Leistungen, Teilzeittätigkeit, Nebentätigkeit u.ä. beziehen.
- Einzelvertragsärzte, die aus dem **Vertragsverhältnis ausscheiden**, können von der jeweiligen Krankenkasse verpflichtet werden, bis zu sechs Monaten weiterhin tätig zu sein.

## Fazit

- Abschaffung der freiberuflichen wohnortnahen Tätigkeit niedergelassener Vertragsfachärzte/Vertragspsychotherapeuten und Konzentration der fachärztlichen Versorgung der Bevölkerung an Krankenhäusern und Gesundheitszentren.
- Beendigung der kassenübergreifenden ambulanten Versorgung.
- Abschaffung der kollektiven Verträge und Strukturen.
- Keine Planungssicherheit für die Praxen.

# Gesundheitszentren

## § 77 Abs. 3

„Die zugelassenen Ärzte und die in den zugelassenen Gesundheitszentren angestellten Ärzte, sofern sie haus-, augen- oder frauenärztlich tätig sind, sind Mitglieder der für ihren Arztsitz zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung.“

## § 106a Abs. 1

„Sicherstellung der fachärztlichen Versorgung durch Einzelverträge:

(1) Die Krankenkassen [...] schließen zur Sicherstellung der ambulanten fachärztlichen Versorgung mit Ausnahme der in § 73 Abs. 1a Satz 2 genannten Leistungen der Augenärzte und Frauenärzte Verträge. Die Verträge können abgeschlossen werden mit 1. Ärzten und Psychotherapeuten, die die Voraussetzungen des § 95a oder c erfüllen, und

2. Gesundheitszentren (§ 95 Abs. 1 Satz 2). Hierzu zählen auch psychotherapeutisch geleitete Einrichtungen, in denen Psychotherapeuten, die die Voraussetzungen des § 95c erfüllen, als Angestellte tätig sind. [...]“

## § 103 Abs. 4a

„Verzichtet ein Vertragsarzt in einem Planungsbereich, für den Zulassungsbeschränkungen angeordnet sind, auf seine Zulassung, um in einem Gesundheitszentrum tätig zu werden, so hat der Zulassungsausschuss die Anstellung zu genehmigen. Eine weitere Übertragung der Praxis ist nicht möglich. Soll die vertragsärztliche Tätigkeit in den Fällen der Beendigung der Zulassung nach Absatz 4 Satz 1 von einem Praxisnachfolger weitergeführt werden, kann die Praxis auch in der Form weitergeführt werden, dass ein Gesundheitszentrum den Vertragsarztsitz übernimmt und die vertragsärztliche Tätigkeit durch einen angestellten Arzt in der Einrichtung weiterführt. [...] Zugelassenen Gesundheitszentren ist die Nachbesetzung einer Arztstelle möglich, auch wenn Zulassungsbeschränkungen angeordnet sind.“

- Gesundheitszentren bleiben von **Zulassungsbeschränkungen** ausgenommen.
- Freie Wahl der **Rechtsform** für die Trägerschaft eines Gesundheitszentrums. Private Betreiber, Pharmaunternehmen, an Krankenhäuser angegliederte GmbHs sind mögliche Träger.
- Die **angestellten Ärzte** sind persönliche Mitglieder der Kassenärztlichen Vereinigung.
- Gesundheitszentren können in **Doppelfunktion** sowohl an der vertragsärztlichen Versorgung (im KV-System) als auch an der Einzelvertragsversorgung teilnehmen.

Konzentration der fachärztlichen Versorgung der Bevölkerung an Krankenhäusern und Gesundheitszentren. Die Errichtung von Gesundheitszentren soll keineswegs nur auf die Beseitigung von Versorgungsengpässen gerichtet sein, sondern zum Leitbild künftiger Versorgungsstrukturen werden.

## Gesetz- entwurf

Deutscher  
Bundestag  
16. Juni 2003

## Auswir- kungen

## Fazit

# Reglementierung/Prüfungen

## Gesetz- entwurf

Deutscher  
Bundestag  
16. Juni 2003

§ 106 Abs. 2 Satz 3

„Die Prüfungen nach Satz 1 Nr. 2 umfassen neben dem zur Abrechnung vorgelegten Leistungsvolumen auch Überweisungen, Krankenhauseinweisungen und Feststellungen der Arbeitsunfähigkeit sowie sonstige veranlasste Leistungen, insbesondere aufwändige medizinisch-technische Leistungen; honorarwirksame Begrenzungsregelungen haben keinen Einfluss auf die Prüfungen.“

§ 106 Abs. 7

„Die Aufsicht über die Prüfungsausschüsse einschließlich der Geschäftsstellen nach Absatz 4 und 4a führen die für die Sozialversicherung zuständigen obersten Verwaltungsbehörden der Länder. Die Prüfungsausschüsse erstellen einmal jährlich eine Übersicht über die Zahl der durchgeführten Prüfungen und die von ihnen festgesetzten Maßnahmen. Die Übersicht ist der Aufsichtsbehörde vorzulegen.“

§ 81a Abs. 1

„Korruptionsbekämpfungsstellen:

Die Kassenärztlichen Vereinigungen richten organisatorische Einheiten ein, die Fällen nachzugehen haben, die auf Unregelmäßigkeiten oder auf rechtswidrige oder zweckwidrige Nutzung von Finanzmitteln im Zusammenhang mit den Aufgaben der gesetzlichen Krankenversicherung hindeuten.“

§ 84 Abs. 3

„Überschreitet das tatsächliche [...] Ausgabenvolumen für Arznei- und Verbandmittel das [...] vereinbarte Ausgabenvolumen, ist diese Überschreitung auszugleichen.“

## Auswir- kungen

- Wegfall der statistischen Vergleichsprüfung. Dafür **Stichprobenprüfung** bei jeweils 5 Prozent der Vertragsärzte.
- Überprüfung der Einhaltung der **Arzneimittelrichtlinien** mit Regress bei Nichteinhaltung.
- Verschärfung der **Plausibilitätsprüfungen** über Zeitvorgaben für ärztliche Leistungen.
- Vorsitzende von Prüfungsausschüssen können vom **Aufsichtsministerium** bestimmt werden.
- **Beschwerdeausschüsse** sollen entfallen.
- Prüfungsausschüsse werden direkt der **Aufsicht** des zuständigen Ministeriums unterstellt.
- Einrichtung sogenannter „**Korruptionsbekämpfungsstellen**“ bei den KVen mit der Pflicht der Anzeige bei der Staatsanwaltschaft.
- Wiedereinführung des **Kollektivregresses**.

## Fazit

Verschärfung der Budget-, Prüfungs-, Regress- und Haftungsregelungen für die im KV-System verbleibenden Ärzte.

# KV-Struktur

§ 140b Abs. 4

„[...] Der Grundsatz der Beitragssatzstabilität [...] gilt für Verträge, die bis zum 31. Dezember 2006 abgeschlossen werden, nicht. Die Vertragspartner der integrierten Versorgung können sich auf der Grundlage ihres jeweiligen Zulassungsstatus für die Durchführung der integrierten Versorgung darauf verständigen, dass die beteiligten Leistungserbringer Leistungen bei Vorliegen der Voraussetzungen im übrigen auch dann erbringen können, wenn die Erbringung dieser Leistungen vom Zulassungs- oder Ermächtigungsstatus des jeweiligen Leistungserbringers nicht gedeckt ist.“

§ 85 Abs. 4

„Die Kassenärztliche Vereinigung verteilt die Gesamtvergütungen an die Vertragsärzte [...]. Sie wendet dabei den mit den Verbänden der Krankenkassen einheitlich und gemeinsam vereinbarten Verteilungsmaßstab an. [...]“

Vorschläge der KVen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung wurden bisher ignoriert, obwohl sie sich klar zur paritätischen Besetzung der Gremien und zu eigenständigen Verhandlungsmandaten der Fach- und Hausärzte sowie der Psychotherapeuten bekennen.

- Für die fachärztliche Versorgung geht der **Sicherstellungsauftrag** allein auf die Krankenkassen über.
- Bis auf Augen- und Frauenärzte können alle Fachärzte (neu hinzukommende müssen) **Einzelverträge** mit Krankenkassen abschließen.
- Mit attraktiven, weil vom Grundsatz der Beitragssatzstabilität ausgenommenen, Integrationsverträgen können auch die im KV-System verbleibenden Haus-, Augen- und Frauenärzte aus dem Sicherstellungsauftrag **herausgekauft** werden.
- **Hauptamtlicher Vorstand** der KV mit zwangsweisem Ruhen der Kassenzulassung, sechsjähriger Amtsperiode und Veröffentlichung der Vergütungen.
- Systematische **Separierung** der Hausärzte und Psychotherapeuten von den übrigen Fachgruppen.
- **Verschärfung** der Budget-, Prüfungs-, Regress- und Haftungsregelungen für die im KV-System verbleibenden Ärzte.
- Gemeinsame Festlegung der **Honorarverteilung** zwischen KV und Krankenkassen.

- Zerschlagung der ärztlichen Selbstverwaltung und Übernahme staatlicher und Kassenkontrolle über bisher innerärztliche Belange.
- Hausarztzentrierte Versorgung mit Überweisungspflicht.
- Konzentration der fachärztlichen Versorgung der Bevölkerung an Krankenhäusern und Gesundheitszentren.
- Reduktion der Kassenärztlichen Vereinigungen auf Haus-, Augen- und Frauenärzte.

**Gesetz-  
entwurf**

Deutscher  
Bundestag  
16. Juni 2003

**Auswir-  
kungen**

**Fazit**

# Kassenärztliche Vereinigung, Medi Verbund e.V. oder Einzelkämpfer?

Von Katrin Schlaefer

## Wo geht es nun hin, dieses Gesundheitswesen?

Als 1990 die Ärzte endlich freiberuflich tätig sein konnten, waren sicher viele glücklich. Mit viel Elan und hochmotiviert gingen wir an die Praxisgründung. Aber es dauerte nicht sehr lange festzustellen, dass die ärztliche Freiberuflichkeit in Wirklichkeit eine Schimäre war. Von Jahr zu Jahr wurden den Ärzten neue Vorschriften, Budgets, Richtgrößen usw. auferlegt. Dagegen konnte die Kassenärztliche Vereinigung aufgrund ihres körperschaftlichen Charakters nur wenig tun, so dass bei einigen Kolleginnen und Kollegen Unzufriedenheit und Enttäuschung über die Arbeit ihrer KV entstand.

## Doch hat die KV wirklich versagt?

Die KV ist eine Körperschaft öffentlichen Rechts. Sie ist seit ihrer Gründung der verlängerte Arm des Gesundheitsministeriums. Trotz erheblicher Interessenkonflikte hatte bislang die KV noch einige wenige Handlungsspielräume.

## Aber was sieht nun das „Schmidt’sche“ Gesundheitsstrukturgesetz vor?

- Es ist eine völlige Demontage oder urologisch gesagt eine ‚Kastration‘ der Rechte der KV geplant. Eine rudimentäre Rumpf-KV, die zur Aufgabe hat, nur noch die Ärzte zu kontrollieren.
- Ein neues Lockmittel hat sich die Politik ausgedacht: Freiberuflichkeit – Einzelverträge – Wettbewerb!
- Sicher hört sich das für viele ver-

lockend an. Doch wer lukrative Verträge mit x Kassen aushandeln will, muss gut feilschen können, hervorragende persönliche Verbindungen haben und nicht unbedingt ein guter Arzt sein.

- Auch die Abrechnungen werden sicher viel komplizierter werden. Insgesamt erhöht sich der Verwaltungsaufwand für jede Praxis. Damit bleibt uns noch weniger Zeit zur Behandlung der Patienten.

Eine richtige Freiberuflichkeit kann es erst geben, wenn ein anderes und neues Kassensystem entwickelt wird, wie zum Beispiel in Frankreich: Der Patient erhält vom Arzt die Rechnung für die geleistete Behandlung und bezahlt sofort.

Nun zurück nach Deutschland und der Zukunft des Gesundheitswesens. Am 28. Juni 2003 fand in Schwerin der erste Norddeutsche Fachärztetag in Mecklenburg-Vorpommern statt. Mit großer Einmütigkeit wurde die Zusammenarbeit aller Fachrichtungen, also der Fach-, Haus- und Klinikärzte bekundet. Die Ärzteschaft scheint zu begreifen, dass sie allein in dem Kassenschwung keine Chance hat und besinnt sich auf Zusammenarbeit und Einigkeit.

## Einigkeit macht stark!

Nun gibt es aber viele Verbände, die die Ärzteschaft vertreten, wie zum Beispiel Marburger Bund, Hartmannbund, NAV-Virchow-Bund, die einzelnen Fachärzterverbände. Wer soll nun verhandeln? Wer wird bei den politischen Entscheidungen mitsprechen können? Es ist allerhöchste Zeit, sich an einen Tisch zu setzen, um endlich mit einer Stimme zu sprechen.

Am 30. April 2003 hat eine Gruppe

von Haus- und Fachärzten den Medi Verbund e.V. gegründet. Dieser Verband soll ein Sprachrohr der Ärzte in Mecklenburg-Vorpommern sein. Er ist kein Konkurrenzverein zur Kassenärztlichen Vereinigung. Viel mehr soll der Medi Verbund eine Ergänzung sein. Da die Möglichkeiten der KV durch die neuen Gesetze deutlich eingeschränkt werden sollen, muss es eine Organisation geben, die diese Aufgaben künftig erfüllen kann.

Falls die KV von Seiten der Politik völlig zerschlagen oder entmachtet wird, könnte der Medi Verbund e.V. sofort die Verhandlungen und administrativ globalen Aufgaben für die beigetretenen Mitglieder fließend übernehmen. Schon deshalb ist es für jeden Arzt wichtig, sich bald zu entscheiden, ob er wirklich allein verhandeln will oder von einer Gemeinschaft wie dem Medi Verbund seine Interessen vertreten lassen will. Überall bilden sich Ärztenetze. Das ist eine gute Möglichkeit die Zusammenarbeit zu fördern. Diese Netze werden jedoch nicht in der Lage sein, Verhandlungen mit den Krankenkassen zu führen. Der Medi Verbund sieht sich als Dachverband dieser Netze. Eine gute Verhandlungsgrundlage hat Medi Verbund e.V. jedoch nur, wenn dieser die Mehrzahl der Ärzte in Mecklenburg-Vorpommern vertritt. Kein Arzt soll in seiner Freiheit eingeengt werden. Die Organisation möchte die schwierigen Verhandlungen und organisatorischen Aufgaben für jeden erleichtern und damit Freiheit für seine ärztliche Tätigkeit schaffen.

*Dr. med. Katrin Schlaefer ist niedergelassene Urologin in Parchim und Mitglied im Vorstand des MEDI Verbund e.V. M-V Ärzteverein.*

## Der Zulassungsausschuss beschließt über Ermächtigungen und Zulassungen zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung.

Weitere Auskünfte erteilt die Abteilung Sicherstellung der KVMV (Tel.: 0385/ 74 31 371).

### Bad Doberan

#### Ende der Zulassung

Ulrike Mc Lachlan,  
die Zulassung als Fachärztin für Anästhesiologie ab 1. Januar 2000 in Bad Doberan endet mit Wirkung vom 1. Juli 2003;

MR Dr. med. Ernst Ogilvie,  
die Zulassung als Facharzt für Allgemeinmedizin ab 28. Februar 1991 in Kröpelin endet mit Wirkung vom 1. Juli 2003.

#### Widerruf der Genehmigung zur Führung einer Gemeinschaftspraxis

Dipl.-Med. Dietlind Schuster und Dr. med. Ernst Ogilvie  
in Gemeinschaftspraxis als Fachärzte für Allgemeinmedizin in Kröpelin, die Genehmigung wird widerrufen mit Wirkung vom 1. Juli 2003.

#### Die Zulassung hat erhalten

Dr. (H) Christine Kitzing,  
Fachärztin für Anästhesiologie für Bad Doberan, ab 1. Juli 2003.

### Demmin

#### Ermächtigung

Priv.-Doz. Dr. med. habil. Andreas Trabant,  
Chefarzt der Abteilung Innere Medizin/Rheumatologie am Krankenhaus Demmin,  
die Ermächtigung wird für konsiliarärztliche Leistungen auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Innere Medizin, Fachärzten für Orthopädie, Vertragsärzten mit der Teilgebietenanerkennung Rheumatologie, rheumatologischen Schwerpunktpraxen sowie Praxen mit rheumatologischer Besonderheit verlängert und auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Physikalische und Rehabilitative Medizin erweitert;  
bis zum 30. Juni 2005.

### Güstrow

#### Die Zulassung hat erhalten

Dr. med. Volker Heffler,  
Facharzt für Allgemeinmedizin für Bützow, ab 1. Juli 2003.

#### Ermächtigungen

Dipl.-Med. Brigitte Burchard,  
Oberärztin der Inneren Abteilung der Güstrower Krankenhaus gGmbH,  
die Ermächtigung zur Behandlung von Insulinpumpenträgern auf Überweisung von Vertragsärzten wird verlängert bis zum 30. Juni 2005;

Dr. med. Reimer Andresen,  
Leitender Arzt der Klinik für Radiologie der Güstrower Krankenhaus gGmbH,  
die Ermächtigung wird für angiographische Leistungen nach den EBM-Nrn. 5100-5110, 5145, sonographische Untersuchungen nach den EBM-Nrn. 687 und 689 und radiologische Leistungen nach den EBM-Nrn. 5150 und 5222 auf Überweisung von Vertragsärzten und ermächtigten Ärzten des Krankenhauses Güstrow verlängert (und bis zum 31. Dezember 2003 um MRT-Untersuchungen nach den EBM-Nrn. 5520-5522 erweitert)  
bis zum 30. Juni 2005;

Dr. med. Joachim Thob,  
Chefarzt der Inneren Abteilung an der Krankenhaus Güstrow gGmbH,  
wird ab 22. Mai 2003 für endoskopische Untersuchungen nach den EBM-Nrn. 2, 74, 154-163, 360, 755-765, 775, 7120, 7140 auf Überweisung von Vertragsärzten ermächtigt;  
bis zum 30. Juni 2004.

### Greifswald/Ostvorpommern

#### Praxissitzverlegung

Dipl.-Med. Frank Müller,  
zugelassener Facharzt für Allgemeinmedizin in Bansin erhält die Genehmigung, seinen Vertragsarztsitz von Bansin nach Greifswald zu verlegen, ab 1. Juli 2003.

#### Ermächtigungen

Dr. med. Frank Gürtler,  
Oberarzt der gynäkologisch-geburtshilflichen Abteilung des Krankenhauses Wolgast,  
die Ermächtigung wird für ambulante Chemotherapien auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Frauenheilkunde und Geburtshilfe erteilt  
ab 1. Oktober 2003  
bis zum 30. September 2005;

Prof. Dr. med. Gerhard Kirsch,  
Klinik für Radiologie und Nuklearmedizin der Medizinischen Fakultät der Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald,  
die Ermächtigung wird ab 1. Oktober 2003 für folgende Leistungen verlängert:

- nuklearmedizinische Leistungen auf Überweisung von niedergelassenen Nuklearmedizinern,
- Leistungen nach den EBM-Nrn. 376, 3733, 3730, 4151, 4417, 4433, 5435 auf Überweisung von Vertragsärzten vor und einmalig bis

zu einem Jahr nach Abschluss der Radiojodtherapie, dieser Leistungsbereich wird erweitert um Leistungen nach der EBM-Nr. 4290,  
• Leistungen nach den EBM-Nrn. 5470 und 7060 auf Überweisung von Vertragsärzten,  
• zusätzlich sind die EBM-Nrn. 1, 2, 74, 7120-7123 abrechenbar, ausgenommen sind Leistungen, die die Klinik gemäß § 115 a SGB V erbringt;  
bis zum 30. September 2005.

### Ludwigslust

#### Ermächtigung

Dr. med. Dietrich Buchholz,  
Chefarzt der Inneren Abteilung am Krankenhaus Hagenow,  
die Ermächtigung wird für Leistungen nach den EBM-Nrn. 2, 42, 74, 319, 621, 622, 680, 725, 7103, 7120 und für Endoskopien auf Überweisung von Vertragsärzten sowie für die transösophageale Echokardiographie auf Überweisung von niedergelassenen und ermächtigten Ärzten, die über eine Echokardiographie-Genehmigung verfügen, verlängert und die Leistungen nach der EBM-Nr. 620 auf Überweisung von Vertragsärzten erweitert,  
bis zum 31. Dezember 2004.

### Müritz

#### Die Zulassung haben erhalten

Dr. med. Ralf Hering,  
Facharzt für Innere Medizin/Kardiologie für Waren,  
ab 1. September 2003;

Dipl.-Med. Astrid Warning,  
Praktische Ärztin für Röbel,  
ab 1. Juli 2003.

#### Genehmigung eines Anstellungsverhältnisses

Dr. med. Kristin Nöhring,  
Fachärztin für Innere Medizin/Nephrologie in Waren, erhält die Genehmigung zur Ganztagsbeschäftigung von Jens Freytag als angestellter Arzt in ihrer Praxis  
ab 1. Juli 2003.

#### Ermächtigung

MR Dr. med. Joachim Volkmann,  
Chefarzt der Abteilung für Innere Medizin am Müritz-Klinikum Waren,  
die Ermächtigung wird erweitert um Überweisungen von ermächtigten Ärzten  
ab 22. Mai 2003.

#### Beendigung der Ermächtigung

Dr. med. Frank Rottmann,  
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie am Martin-Luther-Krankenhaus in Röbel,  
die Ermächtigung wird gemäß § 95 Abs. 6 SGB V entzogen mit Wirkung vom 30. April 2003.

---

## Neubrandenburg/Mecklenburg-Strelitz

---

### Ende der Zulassung

MR Dr. med. *Horst Müller*,  
die Zulassung als Facharzt für Allgemeinmedizin ab 1. Januar 1991 in Neubrandenburg endet mit Wirkung vom 1. Juli 2003.

### Ermächtigungen

Priv.-Doz. Dr. med. *Barbara Bauer*,  
Chefärztin der Neurologischen Klinik des Dietrich-Bonhoeffer-Klinikums Neubrandenburg, die Ermächtigung wird für die neuroonkologische Nachbetreuung von Patienten mit Tumoren des ZNS auf Überweisung von Vertragsärzten verlängert bis zum 30. Juni 2005;

Dr. med. *Wolfgang Beyer*,  
Chefarzt der Klinik für Kinderchirurgie des Dietrich-Bonhoeffer-Klinikums Neubrandenburg, die Ermächtigung wird für kinderchirurgische Leistungen auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Kinderchirurgie verlängert, ausgenommen sind Leistungen, die die Klinik für Kinderchirurgie gemäß §§ 115 a und b SGB V erbringt, bis zum 30. Juni 2005.

---

## Parchim

---

### Ende der Zulassung

Dipl.-Psych. *Falk Burmeister*,  
die Zulassung als Psychologischer Psychotherapeut ab 1. Januar 2003 in Parchim wird auf Grund des Verzichts unwirksam;

OMR Dr. med. *Kurt Neumann*,  
die Zulassung als Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe ab 10. Juli 1990 in Parchim endet mit Wirkung vom 1. April 2004.

### Die Zulassung hat erhalten

Dr. med. *Gudrun Hiller*,  
Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe für Parchim, ab 1. April 2004.

### Ermächtigungen

PD Dr. med. *Bernd Klausch*,  
Chefarzt der gynäkologisch-geburtshilflichen Abteilung des Kreiskrankenhauses Parchim, die Ermächtigung wird für konsiliarärztliche Leistungen und für ambulante Chemotherapien bei gynäkologisch-onkologischen Patientinnen auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Frauenheilkunde und Geburtshilfe verlängert bis zum 30. Juni 2005;

Dr. med. *Wolfram Schreiber*,  
Oberarzt der Inneren Abteilung an der Asklepios Klinik Parchim, wird ab 22. Mai 2003 für echokardiographische Untersuchungen nach den EBM-Nrn. 616-619 und für sonographische Untersuchungen nach den EBM-Nrn. 666, 668-680, 686-689, 2, 74,

7120 auf Überweisung von Vertragsärzten ermächtigt bis zum 30. September 2003.

---

## Rostock

---

### Ende der Zulassung

Dipl.-Med. *Gisa Czieschnek*,  
die Zulassung als Fachärztin für Chirurgie und Kinderchirurgie ab 18. Dezember 1990 in Rostock endet mit Wirkung vom 1. Juli 2003;

Dr. med. *Rosa Junge*,  
die Zulassung als Fachärztin für Orthopädie ab 5. Dezember 1990 in Rostock endet mit Wirkung vom 1. Juli 2003;

SR *Gisela Storbeck*,  
die Zulassung als Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe ab 28. Februar 1991 in Rostock endet mit Wirkung vom 1. Oktober 2003;

Dr. med. *Nikolaus Ibrügger*,  
die Zulassung als Facharzt für Radiologie ab 18. Dezember 1990 in Rostock endet mit Wirkung vom 1. Juli 2003.

### Die Zulassung haben erhalten

Dipl.-Psych. *Christina Hörmann-Rath*,  
Psychologische Psychotherapeutin für Rostock, ab 1. Januar 2004;

Dipl.-Psych. *Christine Bartosch*,  
Psychologische Psychotherapeutin für Rostock, ab 1. Januar 2004;

PD Dr. phil. *Gabriele Richter*,  
Psychologische Psychotherapeutin für Rostock, ab 1. Januar 2004;

Dr. med. *Andrea Reinecke*,  
Fachärztin für Mikrobiologie für Rostock, ab 1. Juli 2003;

*Gerrit Lange*,  
Facharzt für Chirurgie für Rostock, ab 1. Juli 2003;

Dr. med. *Torsten Pech*,  
Facharzt für Orthopädie für Rostock, ab 1. Juli 2003;

Dr. med. *Heiner Müller*,  
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe für Rostock, ab 1. Oktober 2003;

Dr. med. *Jens Voigt*,  
Facharzt für Diagnostische Radiologie für Rostock, ab 1. Juli 2003.

### Verlängerung der Zulassung

Prof. Dr. phil. *Helfried Teichmann*,  
Psychologischer Psychotherapeut in Rostock, bis zum 31. März 2015.

### Die Genehmigung zur Führung einer fachübergreifenden Gemeinschaftspraxis haben erhalten

Dr. med. *Braco-Goran Matic* und  
Dr. med. *Andrea Reinecke*  
in Gemeinschaftspraxis als Facharzt für Laboratoriumsmedizin/Facharzt für Transfusionsmedizin und Fachärztin für Mikrobiologie für Rostock, ab 1. Juli 2003.

### Ermächtigungen

Dr. med. *Wilfried Schimanke*,  
kommissarischer Leiter der Abteilung für Unfallchirurgie/Rheumachirurgie am Klinikum Südstadt Rostock, wird ab 2. Juni 2003 für konsiliarärztliche Leistungen bei Patienten mit Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises auf Überweisung von Vertragsärzten sowie für konsiliarärztliche Leistungen bei Patienten mit traumatologischen Erkrankungen auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Chirurgie und Orthopädie ermächtigt bis zum 31. März 2004;

Klinik für Psychosomatik und Psychotherapeutische Medizin der Universität Rostock als ärztlich geleitete Einrichtung, die Ermächtigung wird ab 1. Juli 2003 für psychodiagnostische und therapeutische Leistungen bei psychosomatischen und psychoneurotischen Erkrankungen auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Innere Medizin und Fachärzten für Neurologie und Psychiatrie verlängert und auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Psychotherapeutische Medizin erweitert, bis zum 30. Juni 2005;

Dr. med. *Thomas Rosin*,  
Facharzt für Radiologische Diagnostik am Radiologischen Institut des Klinikums Südstadt Rostock, die Ermächtigung wird für computertomographische Untersuchungen bei Patienten mit Tumorerkrankungen auf Überweisung von Ärzten der Onkologischen Fachambulanz verlängert bis zum 31. März 2005.

### Beendigung der Ermächtigung

Dr. med. *Ernst-Ulrich Schuhr*,  
Leiter der Abteilung für Unfallchirurgie/Rheumachirurgie am Klinikum Südstadt Rostock, die Ermächtigung zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung endet mit Wirkung vom 2. Juni 2003.

---

## Rügen

---

### Ende der Zulassung

Dr. med. *Christa Schnur*,  
die Zulassung als Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin ab 1. Oktober 1991 in Bergen endet mit Wirkung vom 1. Oktober 2003.

## Schwerin/Wismar/Nordwestmecklenburg

### Die Zulassung haben erhalten

Dr. med. *Irmgard Voelz*,  
Fachärztin für Psychotherapeutische Medizin für  
Wismar,  
ab 1. Juli 2003;

*Beate Schicker*,  
Ärztin für Psychiatrie für die ausschließliche psy-  
chotherapeutische Versorgung für Schwerin,  
ab 15. August 2003;

*Grit Degen*,  
Fachärztin für Innere Medizin für Schwerin für  
die hausärztliche Versorgung,  
ab 1. Dezember 2003.

### Die Genehmigung zur Führung einer Gemeinschaftspraxis haben erhalten

Dr. med. *Lieselotte Müller*  
und *Christiane Müller*  
in Gemeinschaftspraxis als Fachärzte für Allge-  
meinmedizin für Neuburg,  
ab 1. Juli 2003.

### Änderung der Zulassung

Dr. med. *Detlef Scholz*,  
die Zulassung wird geändert.  
Die Zulassung von Dr. med. *Detlef Scholz* als Fach-  
arzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin  
ab 1. März 2001 für Schwerin endet mit Wir-  
kung  
vom 1. Juli 2003.

### Ermächtigungen

Dr. med. *Christine Birr*,  
Stationsärztin in der Klinik für Kinder- und  
Jugendmedizin am Medizinischen Zentrum der  
Landeshauptstadt Schwerin,  
die Ermächtigung wird ab 1. Juli 2003 für Dia-  
gnostik und Therapie bei schweren  
bronchopulmonalen Erkrankungen (ohne  
Mukoviszidose), bei Lebererkrankungen und bei  
chronisch entzündlichen Darmerkrankungen  
nach den EBM-Nrn. 1, 2, 16-18, 60, 72-75, 78,  
79, 273, 340, 345, 348, 350, 353, 354, 359,  
360, 691, 700, 710, 715, 720, 953, 970, 7120,  
7121, 7130, 7140 einschließlich der erforderli-  
chen O/II-Analysekosten auf Überweisung von  
Vertragsärzten verlängert  
bis zum 30. Juni 2005;

Medizinisches Zentrum Schwerin als ärztlich ge-  
leitete Einrichtung,  
die Ermächtigung wird um die Behandlung von  
Kindern und Jugendlichen mit Mukoviszidose auf  
Überweisung von Vertragsärzten erweitert  
ab 1. Juli 2003;

Dr. med. *Henning Wiegels*,  
Chefarzt der Hals-Nasen-Ohrenklinik am Medi-  
zinischen Zentrum der Landeshauptstadt Schwe-  
rin,  
die Ermächtigung wird für folgende Leistungen  
verlängert:

- Leistungen im Rahmen des Fachgebietes Hals-  
Nasen-Ohrenheilkunde auf Überweisung von  
niedergelassenen Fachärzten für Hals-Nasen-  
Ohrenheilkunde,

- onkologische Nachbetreuung bei Patienten  
mit Tumoren im Hals-Nasen-Ohren-Bereich  
auf Überweisung von Vertragsärzten,
- päaudiologische Leistungen bei Kindern bis  
zum 8. Lebensjahr auf Überweisung von  
Vertragsärzten,
- Diagnostik und Therapie von Patienten mit  
Stimm-, Sprach- und Hörstörungen auf Über-  
weisung von niedergelassenen Fachärzten für  
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde  
bis zum 30. Juni 2005;

Prof. Dr. med. Dr. med. dent. *Reinhard Bschorer*,  
Chefarzt der Klinik für Mund-Kiefer-Gesichts-  
chirurgie am Medizinischen Zentrum der Lan-  
deshauptstadt Schwerin,  
die Ermächtigung wird für mund-kiefer-  
gesichtschirurgische Leistungen auf Überwei-  
sung von niedergelassenen Mund-Kiefer-  
Gesichtschirurgen, zur Tumornachsorge auf  
Überweisung von Vertragsärzten und zur Be-  
treuung von Patienten mit kraniofacialen  
Dysplasien bis zum 18. Lebensjahr auf Über-  
weisung von Vertragsärzten verlängert, aus-  
genommen sind Leistungen, die die Klinik gemäß  
§§ 115 a und b SGB V erbringt,  
bis zum 31. März 2005.

## Stralsund/Nordvorpommern

### Die Zulassung haben erhalten

Dr. med. *Susanne Maacks-Mitusch*,  
Fachärztin für Psychotherapeutische Medizin für  
Stralsund,  
ab 1. September 2003;

Dipl.-Psych. *Jutta Braun*,  
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin für  
Stralsund,  
ab 1. Juli 2003;

*Jana Freifrau von Houwald*,  
Fachärztin für Allgemeinmedizin für Stralsund,  
ab 1. Oktober 2003;

*Frank Kawohl*,  
Facharzt für Allgemeinmedizin für Stralsund,  
ab 1. Juli 2003.

### Ermächtigungen

Dr. med. *Rainer Petrik*,  
Chefarzt des Instituts für Radiologie am Klinikum  
der Hansestadt Stralsund GmbH,  
die Ermächtigung wird für folgende Leistungen  
verlängert:

- strahlentherapeutische Leistungen auf Über-  
weisung von Vertragsärzten und von allen an  
der vertragsärztlichen Versorgung beteilig-  
ten Ärzten und Einrichtungen nach den  
EBM-Nrn. 1, 2, 42, 74, 75, 6999-7012,  
7111-7120,
- komplexe Mammadiagnostik auf Überwei-  
sung von niedergelassenen Fachärzten für Ra-  
diologie nach den EBM-Nrn. 1, 2, 74, 312,  
377, 398, 5091-5095, 6025, 6050, 7103,  
7111, 7120,
- radiologische Leistungen im Rahmen ambu-  
lanter ERC/ERCP bzw. weiterer endos-  
kopischer Untersuchungen mit erforderli-  
cher Röntgenassistenz auf Überweisung

endoskopisch tätiger ermächtigter Ärzte  
nach den EBM-Nrn. 398, 5060, 5062, 5065  
und 5160  
bis zum 30. Juni 2005;

Dr. med. *Elke Hamann*,  
Fachärztin für Radiologie der Bodden-Kliniken  
Ribnitz-Damgarten GmbH,  
die Ermächtigung wird für folgende Leistun-  
gen auf Überweisung von Vertragsärzten ver-  
längert:

- Magen-/Darmdiagnostik im Rahmen des  
Fachgebietes,
- komplexe radiologische und sonographische  
Mammadiagnostik,
- internistische Röntgendiagnostik,
- radiologische Gefäßdiagnostik,
- urologische Röntgendiagnostik auf Überwei-  
sung von niedergelassenen Fachärzten für  
Urologie  
bis zum 30. September 2005;

### Beendigung der Ermächtigung

Die Ermächtigung von  
Dr. med. *Carsten Hielscher*,  
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe  
an der Frauenklinik Stralsund GmbH,  
endete mit Wirkung  
vom 1. Juli 2003.

## Information

Die Praxissitzverlegung innerhalb des Ortes ge-  
ben bekannt:

- Dipl.-Psych. *Martina Bahnsen*,  
Psychologische Psychotherapeutin  
in Greifswald;  
neue Adresse:  
Fleischerstraße 18,  
17489 Greifswald,
- Ingrid Lipcke*,  
Psychologische Psychotherapeutin  
in Rostock;  
neue Adresse:  
August-Bebel-Straße 42,  
18055 Rostock,
- Dipl.-Med. *Andrea-Nicole Mandelkow*  
und *Heike Sietan*,  
Fachärztinnen für Frauenheilkunde  
und Geburtshilfe  
in Hagenow;  
neue Adresse:  
Möllner Straße 51 B,  
19230 Hagenow,
- Dipl.-Med. *Ulrike Laabs*,  
Fachärztin für Allgemeinmedizin  
in Bergen;  
neue Adresse:  
Ringstraße 113,  
18528 Bergen.

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

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

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

Planungsbereich/Fachrichtung	Übergabetermin	Bewerbungsfrist	Ausschreibungs-Nr.
<b>Rostock</b>			
Allgemeinmedizin	nächstmöglich	31. August 2003	07/02/02
Allgemeinmedizin (Praxisanteil)	nächstmöglich	31. August 2003	17/06/02
Allgemeinmedizin	nächstmöglich	31. August 2003	12/06/03
Allgemeinmedizin	nächstmöglich	31. August 2003	28/10/02
Allgemeinmedizin	ab 1. Juli 2004	31. August 2003	29/01/03
Allgemeinmedizin	1. April 2004	31. August 2003	17/01/03
hausärztliche Innere Medizin	1. Oktober 2003	31. August 2003	13/05/02
hausärztliche Innere Medizin	1. Januar 2004	31. August 2003	24/02/03
Augenheilkunde	nächstmöglich	31. August 2003	14/02/03
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	2. Januar 2004	31. August 2003	31/03/03
Kinder- und Jugendmedizin	1. Januar 2004	31. August 2003	26/03/03
Kinder- und Jugendmedizin	nächstmöglich	31. August 2003	27/03/03
Kinder- und Jugendmedizin	2. Januar 2004	31. August 2003	01/04/03
Kinder- und Jugendmedizin	1. Oktober 2003	15. August 2003	24/06/03
Neurologie/Psychiatrie	2. Januar 2004	15. August 2003	30/06/03
<b>Schwerin/Wismar/Nordwestmecklenburg</b>			
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	1. September 2003	12. August 2003	09/07/03
Haut- und Geschlechtskrankheiten	nächstmöglich	31. August 2003	08/02/03
Kinder- und Jugendmedizin	nächstmöglich	31. August 2003	09/02/03
Praxisanteil einer gynäkologischen Gemeinschaftspraxis	nächstmöglich	umgehend	06/05/03
Neurologie/Psychiatrie	15. Januar 2004	20. September 2003	25/06/03
Neurologie/Psychiatrie	1. April 2004	12. August 2003	16/07/03
<b>Greifswald/Ostvorpommern</b>			
Augenheilkunde	nächstmöglich	31. August 2003	03/02/03
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	nächstmöglich	31. August 2003	05/02/03
<b>Neubrandenburg/Mecklenburg-Strelitz</b>			
Augenheilkunde	nächstmöglich	31. August 2003	25/11/02
<b>Uecker-Randow</b>			
Kinder- und Jugendmedizin	1. Juli 2004	31. August 2003	08/11/02
<b>Ludwigslust</b>			
HNO-Heilkunde	nächstmöglich	31. August 2003	10/09/02
<b>Bad Doberan</b>			
Haut- und Geschlechtskrankheiten	nächstmöglich	umgehend	18/02/03
<b>Demmin</b>			
Allgemeinmedizin	nächstmöglich	31. August 2003	04/03/03
Allgemeinmedizin	nächstmöglich	31. August 2003	12/05/03
<b>Rügen</b>			
Chirurgie	nächstmöglich	31. August 2003	07/02/03
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	1. Januar 2004	31. August 2003	17/02/03
<b>Müritz</b>			
Chirurgie	1. Januar 2004	30. September 2003	10/06/03
<b>Parchim</b>			
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	1. Februar 2004	31. August 2003	05/03/03
Innere Medizin	nächstmöglich	31. August 2003	10/07/03

Die Ausschreibungen erfolgen zunächst anonym. Nähere Auskünfte erteilt die Abteilung Sicherstellung, Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern, Tel. (0385) 7431363. Bewerbungen sind unter Angabe der Ausschreibungsnummer an die Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern, Postfach 16 01 45, 19091 Schwerin, zu richten.

Den Bewerbungsunterlagen sind beizufügen:

- Auszug aus dem Arztregister;  
- Lebenslauf;

- Nachweise über die seit der Approbation ausgeübten ärztlichen Tätigkeiten;  
- polizeiliches Führungszeugnis im Original.



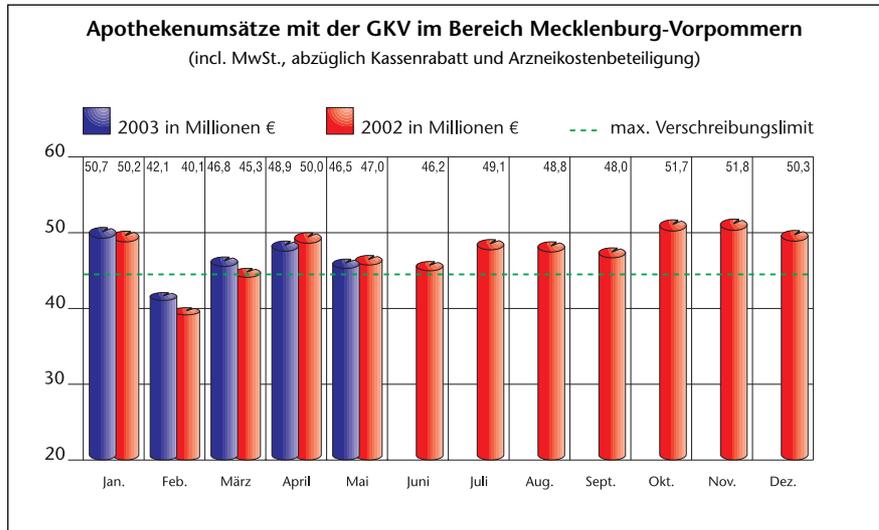
## Neuer Kollektivregress droht

Nach dem Gesetzentwurf, der am 16. Juni in den Bundestag eingebracht wurde, lautet der neue § 84 Abs. 3 wie folgt:  
 „Überschreitet das tatsächliche [...] Ausgabenvolumen für Arznei- und Verbandmittel das [...] vereinbarte Ausgabenvolumen, ist die Überschreitung auszugleichen. [...]“

Wie würde das konkret für die ersten fünf Monate 2003 für Mecklenburg-Vorpommern aussehen?

Der Ausgabenanstieg der Arzneimittelkosten der ersten fünf Monate 2003 betrug zum Vorjahr 1 Prozent. Bundesweit erfolgte eine Absenkung um 0,7 Prozent und in den neuen Bundesländern ohne Mecklenburg-Vorpommern sogar um 2,9 Prozent. Im einzelnen zeigt sich folgendes Bild:

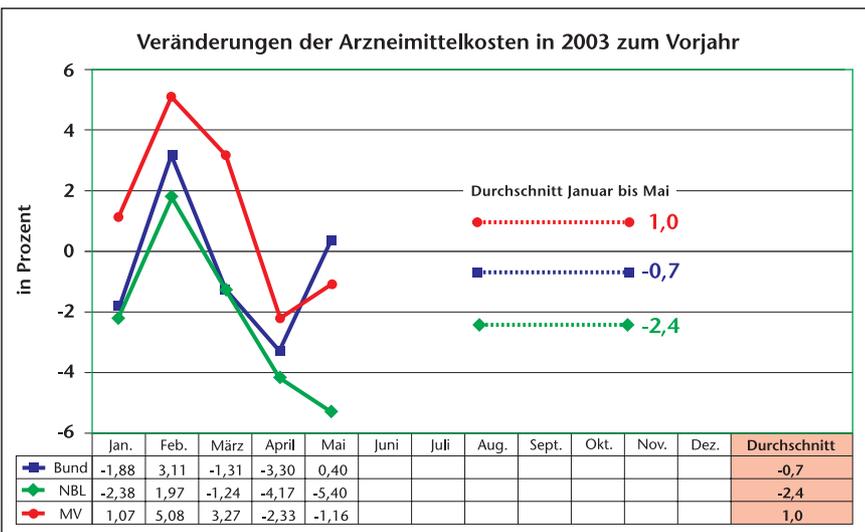
KV Brandenburg - 2,6 Prozent,  
 KV Sachsen-Anhalt - 1,9 Prozent,  
 KV Sachsen - 1,8 Prozent,  
 KV Thüringen - 6,2 Prozent.



Die Ausgabenobergrenze für Januar bis Mai wurde in Mecklenburg-Vorpommern um 12,5 Millionen Euro überschritten. Nur ein geringer Teil hiervon wird nach Abschluss der Richtgrößenprüfung durch individuelle Regresse einzelnen Ärzten zugeordnet werden. Für 1999 waren es 22 Praxen mit insgesamt 550.000 Euro. Bei Berücksichtigung dieses Regressbetrages beispielsweise hät-

ten die Kassen allein für die ersten fünf Monate einen Honorareinbehalt von fast 12 Millionen Euro zu fordern. Bei Fortführung der sichtbaren Einsparungen in Mecklenburg-Vorpommern bei den Arzneimittelkosten 2003 müsste nach Abschluss des Jahres mit rund 28 Millionen Euro Honorarreduzierung gerechnet werden. Das entspricht einer Verringerung der Gesamtvergütung von rund sechs Prozent. Wohlgeachtet stellen diese realen Betrachtungen immer Durchschnittswerte dar.

Die in der Diskussion befindlichen neuen gesetzlichen Regelungen ab 1. Januar 2004 gehen nach bisherigem Stand von kombinierten Budgets aus, d.h. einer Zusammenfassung von Honorarvolumen und Arzneikosten. Das Risiko steigender Arzneimittelausgaben wird vollständig auf die Ärzte abgewälzt.





## Der Arzt am Scheideweg der geplanten Gesundheitsreform

Von Bernhard Scholz

Sind wir Ärzte zum Spielball der Politik geworden? Es scheint so und die Fehler im Gesundheitssystem legt man uns zur Last und die Medien mischen fröhlich mit.

In letzter Zeit ist wieder mehr mein Selbstbewusstsein angefragt, denn ich lese fast täglich über die schlechten Taten der Ärzte, die Patienten und Krankenkassen betrügen und über mangelnde ärztliche Qualität verfügen. Müssen wir nun mit gesenktem Haupt dem Patienten gegenüber treten, nur weil auch wir Ärzte keine „Götter“ sprich „Alleskönner“ sind, weil wir mit den auch uns gesetzten Grenzen unseres Wissens und Könnens nicht immer den Erwartungen aller Patienten gerecht werden können?

Kürzlich las ich, dass Krankenkassen in Hamburg eine schwarze Liste von Ärzten zusammengestellt hatten, die Patienten zu häufig eine Arbeitsunfähigkeit bescheinigten. Es gibt für Krankenkassen sicherlich noch viele andere Gründe, „uneinsichtige“ Ärzte auf schwarze Listen zu setzen oder sich von ihnen zu trennen. Wozu sonst die Klage ranghoher Kassenfunktionäre, dass sie endlich Einzelverträge mit Ärzten schließen wollen. Mit wie vielen Ärzten und mit welchen? Was macht der „Rest“ der Ärzteschaft? Wie viele Ärzte sind überhaupt nötig? Man setzt die Unterversorgung bei 75 Prozent fest und schon ist das Problem der Überversorgung und eines Ärztemangels für die AOK gelöst.

Politik hin, Politik her, ich muss mich nicht schämen, wenn ich auf mein Berufsleben zurückschaue. Es war ein Leben mit Höhen und Tiefen, ein Leben für meine Patienten mit Erfolgen und Misserfolgen. Doch mit der Wende haben viele ältere Kolleginnen und Kollegen verzagt, zu

groß waren die Ängste vor dem Neubeginn. Auch mir wurde vielfach gesagt, in deinem Alter, halte dich da raus. Doch ich wollte mich nicht heraushalten, auch heute noch nicht, auch wenn ich die Praxis inzwischen aufgegeben habe. Mein Motto lautete 1991 in Abwandlung eines afrikanischen Sprichwortes: Wenn viele kleine Leute an vielen kleinen Orten viele kleine Dinge tun, dann können sie das Angesicht unseres Landes verändern. Das haben wir alle getan. Darauf können wir stolz sein, denn wir haben nicht unbedingt an ein anderes und besseres Leben gedacht, es war auch ein Zwang, dem wir uns stellen mussten. Wir wollten unser Können auch unter neuen Bedingungen beweisen. Es ist einfach nicht wahr, dass die Ärzte im System versagt haben. Auch die KVen haben nicht versagt, denn die Politik gab ihnen viel zu wenig Spielraum. Sie wurden zum Mangelverwalter degradiert. Weder die Ärzte noch die KVen haben versagt, allein die Politik trägt Verantwortung für das Minus auf der Einnahmeseite der Krankenkassen; dazu gehört auch die Öffnung von Billigkassen für Patienten, die dann auch entsprechend weniger Geld ins System einbrachten. Auch die Krankenkassen tragen ihre Mitschuld in ihren Versprechungen den Patienten gegenüber, es sei im System alles zu haben, der Patient müsse es nur von seinem Arzt fordern. In einem ungezügelter Wettbewerbsbestreben wurden von den Kassen Unsummen ausgegeben, die nicht mehr mit Krankenbehandlung in Übereinstimmung waren. Erst lautstarker Ärzteprotest hat hier zu einer Veränderung bei den Krankenkassen geführt. Und die Schuld der Ärzte? Sie haben sich zum Teil vom Patienten erpressen lassen, um ihn nicht zu verlieren, sie haben die wirtschaftliche Seite ihres Tuns nicht

immer beachtet und haben sich nicht in der Einheit zusammgefunden, die nötig ist, um ihre politischen Interessen in aller Stärke zu vertreten. Einigkeit macht stark, das wissen die Politiker und die Krankenkassen. Und wir Ärzte? Wem folgen wir? Den Verlockungen nach höherem Honorar durch Einzelverträge mit den Krankenkassen, auch wenn wir wissen, dass dies nur zu Lasten anderer Kollegen möglich ist? Mir wird bange, wenn ich dieser Tage in der Presse las, Regierung und Opposition weitgehend einig in den Grundzügen einer Gesundheitsreform. Und wie einig sind die Ärzte? In anderen KV-Bezirken wie Schleswig-Holstein oder Baden-Württemberg haben sich Ärzte aller Fachrichtungen in Vereinigungen zusammengeschlossen, die den Ärzten die Möglichkeit bieten, auch außerhalb oder mit der KV mit größerem Gewicht und in großer Geschlossenheit Verträge mit Krankenkassen abzuschließen. Auch in Mecklenburg-Vorpommern gibt es ein erstes Umdenken. So haben sich neue Ärztenetze in verschiedenen Regionen gebildet mit Unterstützung der KV. Hier ergeben sich für viele Ärztehäuser neue Chancen auch im Hinblick auf integrierte Versorgung und DMP. Die Vorsitzenden der Vertreterversammlungen der KVen haben das Thema Parallelorganisationen beraten und mehrheitlich befürwortet, um die Interessenvertretung der KVen zu gewährleisten. Sie, liebe Kolleginnen und Kollegen sollten sich deshalb aus dem berufspolitischen Kampf nicht heraushalten, denn nur Einigkeit macht uns stark und diese Stärke wird gefordert im Meinungsstreit mit der Politik und den Krankenkassen. Vergessen Sie auch nicht, dass Sie der Anwalt für ihre Patienten sind und mit Ihrer Haltung zum Ansehen unseres Berufsstandes beitragen.



## Poliklinik, ick hör' dir trapsen

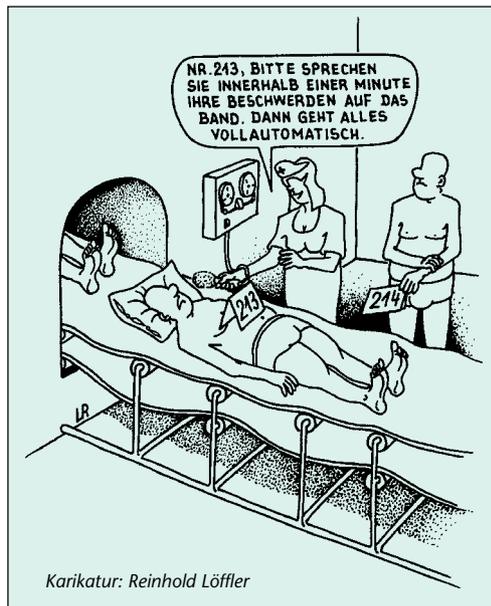
Von Ingo Schneider

In der Sozialismus-Nostalgie der rot-grünen Bundesregierung taucht als leuchtende Fackel immer mal der Begriff Poliklinik auf. Ursprünglich hat Poliklinik allerdings weniger mit Politik als mit Bett (griech. kline) zu tun, nicht im Sinne von Bettgeschichten (Thema 1 der Poliklinikpausengespräche), auch nicht mit „sich ins gemachte Bett legen“, sondern mit „am Krankenbett unterrichten“. Die Vorsilbe „polis“ bedeutet dabei in der Stadt (griech. polis), nicht zu verwechseln mit „polys“ im Sinne von viel Arbeit, viel Bürokratie, viele Leute.

Jedenfalls ist die Poliklinik von damals der Wunschtraum fast jeder Regierung: Angestellte Ärzte als brave Befehlsempfänger von Staat und Partei anstatt aufmüpfige Angehörige von Körperschaften. Nach dem Motto: Fetter Staat und schlanke Bürger mit dem Wettbewerbsziel „Wie gefalle ich meinem Vorgesetzten am besten?“ Es lebe die Hierarchie und Verwaltungsbürokratie!

Dabei kann ich als ehemaliger Polikliniker manches durchaus positiv nachempfinden: Mehr oder weniger geregelte 45-Stunden-Woche, gesicherter Urlaub, verkürzte Arbeitszeit für Mütter, einschließlich Halbtagsbeschäftigung, Haushaltstag, Fortbildung und Brigadebesprechungen in der Arbeitszeit, gesicherte Pausenregelung und Betriebsküche, Minijobs für Behinderte, keine Angst vor Verlusten bei Krankheit und Kur, Kinderkrippen und Kindergärten und grundsätzlich zweijährige Invalidisierung bei Neoplasmen. Und nicht zu vergessen keine Verantwortung für Räume, Materialien, Personal und vor

allem keine KV-Abrechnung, Wirtschaftlichkeitskontrolle und Plausibilitätsprüfung, allenfalls neben den obligatorischen Erfolgsmeldungen nie kontrollierte und von mir meist geschätzte Zählungen von Konsultationen und Hausbesuchen und gelegentliche Beiträge fürs Brigadebuch. Dazu Gespräche untereinander über Gott und die Welt, von Erfahrungsaustausch bis Krisenbewältigung.



Karikatur: Reinhold Löffler

Also ein Paradies? Nein, leider ein Mangelsystem wegen ungenügender Leistung, Fehlsteuerung und reduzierter Initiativen. Mal fehlten Routine Medikamente, mal gab es keine Holzspatel, mal fehlte die Schwester oder das Zimmer war von einer Kollegin belegt, die o. g. Befreiungen nicht mehr nutzte. Zu sechst hatten wir ein Hausbesuchsauto (damals waren wir schlanker), zu acht ein EKG, CT-Termine gab es in einem halben Jahr in Berlin oder Magdeburg, akute Termine beim Dispen-

saire-Internisten wurden durch speziellen Notdienst abgesichert usw. Außerdem musste man notgedrungen auch während der Arbeitszeit den Mangel im Privatleben ausgleichen und telefonieren, organisieren, anstehen und Anmeldungen tauschen. Die vielen Motivationsversuche der SED-Regierung änderten auch nichts:

Prämien, die keinen vom Hocker rissen und eher gesellschaftlich bezogen waren („Arbeitsmäßig sind wir doch alle gleich gut.“), Subbotniks mit Erholungscharakter und Messe der Meister von morgen mit vielen weißhaarigen Initiatoren im Hintergrund, Neubewegung mit mehr Kosten für Bürokratie als erzieltem Gewinn, leistungsorientiertes Gehalt (LOG), das z.B. ich aber nicht für mein Engagement in Aus-, Weiter- und Fortbildung, sondern für eine Woche Freistellung zum Dolmetschen bei sozialistischem Bruderbesuch bekam.

Und sonst noch Kampagnen und Initiativen mit Auftrag zu Parteitagen und Jahrestagen, weniger zu Wahlen wie jetzt, weil eh alles feststand. Privatinitiative war eher suspekt als gewünscht und unterblieb mit der Zeit selbst bei denen, die zum Kader gehörten,

denn alles zu Verbessern kam sowieso von oben.

Wer das alles wieder will, mag für Polikliniken alten Stiles sein. Allerdings sollte er dann schon ein paar Ärztemuster und Wegwerfspritzen vorsorglich einlagern. Wer Leistung, Privatinitiative und jetzigen Stand der Versorgung möchte, muss zwangsläufig für Freiberuflichkeit in ärztlichen Gemeinschaftseinrichtungen unter Hilfestellung und sozial gewichteter Kontrolle der gewählten Körperschaften kämpfen.



## Gemeinsame Kraft zum Erhalt der KV

Von Astrid Buch  
und Ulrich Freitag

Der große Vorzug des deutschen Gesundheitswesens besteht in der wohnortnahen, komplexen medizinischen Betreuung der Patienten. Wir niedergelassenen, freiberuflich tätigen Ärzte der verschiedensten Fachrichtungen sichern seit Jahren gemeinsam in hoher Qualität und rund um die Uhr die ambulante Versorgung für unsere Bevölkerung ab. Wenn der Gesetzgeber nun insbesondere die fachärztliche Versorgung an Krankenhäusern und Gesundheitszentren konzentrieren will, werden sich gerade in unserem Flächenland Mecklenburg-Vorpommern Versorgungsdefizite auf tun, die für Ärzte und Patienten gleichermaßen problematisch sein werden. Beispiele aus europäischen Nachbarländern zeigen bereits, was Wartelistenmedizin bedeutet. Wenn, wie im Gesetzentwurf angedeutet, Haus-, Augen- und Frauenärzte als verbleibende Pflichtmitglieder der KV die gesamte Basisversorgung absichern müssen, wird es bei der Lösung schwerwiegender Patientenprobleme zu deutlichen Qualitätsverlusten kommen. Die gegenwärtige alltägliche Praxis beweist doch immer wieder, wie wichtig eine unkomplizierte fachübergreifende Zusammenarbeit vor Ort ist und dass diese im jetzigen System gut funktioniert.

Wenn gesetzliche Maßnahmen, die das Überleben der eigenverantworteten Praxis fast unmöglich machen werden, in Kraft treten, wird die Anstellung im Gesundheitszentrum für viele Kollegen möglicherweise der einzige Ausweg bleiben. Haben wir dafür nach der Wende mit viel Kraft und Engagement unsere Praxen aufgebaut? Sollen die Gebietsärzte verschiedenster Fachgebiete

sowie die Psychotherapeuten in einen unzumutbaren Einzelwettbewerb untereinander und gegen Gesundheitszentren und Krankenhäuser treten?

Dies lehnen wir ab!

Einzelverträge mit über 300 Krankenkassen führen nicht nur für den Patienten in ein unübersehbares Chaos! Wir wollen eine einheitliche, wohnortnah strukturierte haus- und fachärztliche sowie psychotherapeutische Versorgung unter einem gemeinsamen Dach. Dies kann aus unserer Sicht nur eine als Gestaltungskörperschaft ausgebaute KV mit folgenden Aufgaben sein:

- Abschluss kollektivvertraglicher Regelungen für alle Ärzte sowie ergänzend spezielle Vertragsabschlüsse für besondere Versorgungsangebote unter der Verantwortung der KV,
- paritätische Vertretung von Haus-, Fachärzten und Psychotherapeuten mit fachgruppenspezifischem Verhandlungsmandat in einer starken Selbstverwaltung,
- weiterer Ausbau der Qualitätssicherung als ein Kernbereich der Gestaltungsaufgabe einer KV, denn Qualitätssicherung ist in erster Linie eine ärztliche Aufgabe, sowie
- weiterer Ausbau von Dienstleistungen der KV für ihre Mitglieder und die Patienten.

Sinnvolle Strukturen zur weiteren Verbesserung der Zusammenarbeit auf regionaler Ebene wurden bereits an der Basis in Form von Netzen gegründet, als Beispiele seien hier Ückermünde, Greifswald, Neubrandenburg und Wismar genannt. Die Ärzte haben hier die Fähigkeit bewiesen, gemeinsam mit Haus-, Fachärzten und Kliniken echte integrierte Versorgungsformen zur Sicherung einer komplexen Patientenbetreuung zu gestalten.

Die Gefahr eines staatlich organisierten und mit angestellten Ärzten zu realisierenden ambulanten Gesundheitswesens hat eine neue Qualität erreicht. Es handelt sich nicht mehr um bloße Absichtserklärungen in Parteiprogrammen. Die Regierungskoalition hat einen ausformulierten Gesetzentwurf in den Deutschen Bundestag eingebracht. Darum müssen Hausärzte, Fachärzte und Psychotherapeuten vorbereitet sein, falls diese Vorstellungen tatsächlich Gesetzeskraft erlangen. In vielen KV-Bereichen wurden bereits Parallelorganisationen gebildet, um für den Fall einer Auflösung der KVen durch den Gesetzgeber eine gemeinsame Interessenvertretung aller Vertragsärzte und Psychotherapeuten weiterhin zu gewährleisten. Diese Parallelorganisationen sollen die derzeitige Struktur der KVen stützen und notwendige Strukturveränderungen begleiten.

**Impressum:** Journal der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern • 12. Jahrgang, Heft 131, August 2003  
• Herausgeber: Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern • Redaktion: Dr. Mark Richter (verantwortlich), Dr. Joachim Lehmann, Eva Tille; Beirat: Dr. Jürgen Grummert, Dr. med. Dieter Kreye, Marcel Krüger, Dipl.-Med. Jutta Schilder, Matthias Zachow • Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung von Verlag und Redaktion wieder. Für den Inhalt von Anzeigen sowie für 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 Verlages • Alle Rechte vorbehalten • Erscheinungsweise: monatlich • Einzelheft 3,10 €, Abonnement: Jahresbezugspreis 37,20 €. Für die Mitglieder der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern ist der Bezugspreis durch den Mitgliedsbeitrag abgegolten • Anzeigen: Zachow Verlag • Redaktion: Journal der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern, Postfach 16 01 45, 19091 Schwerin, Tel.: (0385) 74 31 - 213, Fax: (0385) 74 31 - 386, E-Mail: presse@kvmv.de • Verlag: Zachow Verlag, Burgdamm 8, 19370 Parchim, Tel.: (03871) 26 71 61, Fax: (03871) 21 30 66, ISDN Leonardo: (03871) 26 70 49, E-Mail: service@zachow-offsetdruck.de • Satz und Layout: Zachow Verlag, Niederlassung Schwerin, Ziegeleiweg 3, 19057 Schwerin, Tel.: (0385) 4 89 75 24, Fax+ISDN Leonardo: (0385) 4 89 75 94, E-Mail: service-sn@zachow-offsetdruck.de • Druck: Zachow Offsetdruck und Verlag, Parchim.



## Erfrischende Impulse bei Gefäßen und Schmuck

Von Detlef Hamer

„Man braucht unendlich langen Atem, um zum Ergebnis zu kommen. Die 175 Einzelteile der Quaderarchitektur beispielsweise mussten gegossen, geschnitten, geschliffen und gebrannt werden, ehe sie sich zur Installation arrangieren ließen.“

So äußerte sich die Keramikerin Jutta Albert (Jahrgang 1954), die in Lübstorf bei Schwerin lebt und arbeitet und der der mit 7500 Euro dotierte Kunsthandwerkerpreis 2003 zuerkannt worden ist, in einem Gespräch. In der Begründung für diese Auszeichnung heißt es: „So beweisen die mit werksgerechter Disziplin und Präzision entwickelten Objekte eine in langjähriger Kontinuität gewachsene Kompetenz, mit der die Künstlerin neue Impulse in die Porzellankunst einbringt. Die innovative Kraft ihres Werkes erweitert den Blickwinkel für das Material und begründet die eigenständige Position, die das Schaffen Jutta Alberts in der Keramik der Gegenwart einnimmt.“ Wie sehr diese Charakterisierung zutrifft, macht die gegenwärtige Triennale des norddeutschen Kunsthandwerks deutlich, die noch bis zum 17. August im Güstrower Schloss gezeigt wird. Dort stehen nämlich Jutta Alberts Arbeiten – u. a. Black and White Boxes, mehrteilige Architekturlandschaften, Rhombus- und Dreiecksgefäße, linsenförmige Gefäßobjekte, Kasten- und

Zylindergefäße sowie Stabskulpturen – im Mittelpunkt des Interesses der Betrachter.

Der Reiz dieser Porzellanengebilde ergibt sich aus dem bewussten Kontrast zwischen strenger Form und feingliedrigen Attributen, zwischen schwarzen und weißen Oberflächen, zwischen klaren Konturen und phantasievoll verspielten Flächen.



Susan Pietzsch • De Tulp in de Kunst, 1999, Porzellan, gegossen; eingebrannter Print, mit Silber montiert, Durchmesser: 20 cm

Etliche Arbeiten geraten in die wohl gewollte Nähe zu abstrakten Plastiken und lassen sich von daher als eigenwillige Zierden stilvoll eingerichteter Räume denken.

Den diesjährigen Innovationspreis für Kunsthandwerk – 2500 Euro – erhielt Susan Pietzsch (Jahrgang 1969), die in Glashagen bei Bad Doberan ihre Werkstatt betreibt, für ihre ungewöhnlichen Schmuckkreationen. Dabei handelt es sich beispielsweise um gediegene Halsketten aus vernähten indischen Gummibändern oder um originelle Broschen aus Porzellan, bisweilen

mit Gold oder Silber montiert, auf denen figürliche Motive oder einfach dekorative Muster zu sehen sind. Bemerkenswert ist, wie die Künstlerin herkömmliche, seit altersher bewährte Materialien mit völlig neu erprobten wie gegossenem Zucker, mit Acryl verstärkt, verknüpft und so ebenso überraschende wie effektvolle Wirkungen erzielt.

Die Triennale norddeutschen Kunsthandwerks 2003, die anschließend, nämlich vom 31. August bis zum 12. Oktober, im Kloster Cismar (dort organisiert von der Stiftung Schleswig-Holsteinische Landesmuseen Schloss Gottorf) gezeigt wird, präsentiert insgesamt Werke von 69 Teilnehmern – 130 hatten sich beworben – aus den Bundesländern Mecklenburg-Vorpommern, Schleswig-Holstein, Niedersachsen, Bremen und Hamburg.

Vertreten sind die Gewerke Glas, Holz, Keramik, Papier, Schmuck- und Edelmetallkunst, Textil und Buchkunst. In den schönen Ausstellungsräumen des Güstrower Schlosses, die dem Staatlichen Museum Schwerin zugehören, kommen die übersichtlich arrangierten Arbeiten gut zur Geltung. Schade ist nur, dass es an Plakaten, die auf die Schau hinreichend aufmerksam machen, in der Stadt selbst offenbar mangelt.

*Begleitet wird die Kollektion von einem informativen Katalog (126 Seiten, 14,80 Euro).*



### Impfkurs mit Vergabe des Impfzertifikates der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern

**Termin:** 22. November 2003,  
8.30 bis 17.00 Uhr.

**Ort:** Morada Resort Hotel,  
Cubanzestraße 68,  
18225 Kühlungsborn.

**Leitung:** Prof. Dr. med. *Christel Hülfse*,  
Landesgesundheitsamt  
Mecklenburg-Vorpommern.

**Hinweis:** 8 Fortbildungspunkte,  
AiP-geeignet.

**Auskunft/Anmeldung:** Ärztekammer  
Mecklenburg-Vorpommern, Referat  
Fortbildung, August-Bebel-Straße 9 a,  
18055 Rostock,

**Tel.:** (0381) 49 28 041, (0381) 49 28 042,  
(0381) 49 28 043,

**Fax:** (0381) 49 28 040,

**E-Mail:** [fortbildung@aek-mv.de](mailto:fortbildung@aek-mv.de).

### Ausbildung zum Impfassistenten in Mecklenburg-Vorpommern – Neuer Kurs –

**Termin des ersten Refreshertags:**  
29. November 2003.

**Ort des ersten Refreshertags:**  
Landesgesundheitsamt  
Mecklenburg-Vorpommern,  
Gertrudenstraße 11,  
18057 Rostock.

**Inhalte:** Dieser Fernlehrgang ermöglicht Arzthelferinnen eine Weiterbildung über Grundlagen von Schutzimpfungen und Infektionskrankheiten, zur Durchführung von Impfungen und zum Umgang mit Impfstoffen sowie zu Reiseimpfungen und Reiseberatungen. Durch die Weiterbildung der Arzthelferinnen soll der Impfarzt in der Praxis unterstützt und der Impfschutz der Patienten verbessert werden.

Die Lehrgänge werden bundesweit als Fernlehrgang mit zwei Refreshertagen vor Ort und einer abschließenden Prüfung durchgeführt.

**Hinweis:** Nach Anmeldung erfolgt die kostenlose Aussendung von Unterrichtsmaterialien.

**Teilnehmergebühren:** Für Mitglieder des Bundesverbandes der Arzt-, Zahnarzt- und Tierarzthelferinnen e.V. (BdA): 105 Euro;  
für Nichtmitglieder: 170 Euro.

**Auskunft/Anmeldung:**  
Landesgesundheitsamt  
Mecklenburg-Vorpommern,  
Gertrudenstraße 11,  
18057 Rostock,

**Ruf:** (0381) 49 55 312 oder  
(0381) 49 55 313,

**Fax:** (0381) 49 55 314,

**E-Mail:** [christel.huelsse@lga.mv-regierung.de](mailto:christel.huelsse@lga.mv-regierung.de).

## Tag der Begegnung für Senioren

**5. September 2003, 14.00 – 18.00 Uhr, Hörsaal der Ärztekammer  
August-Bebel-Straße 9a, 18055 Rostock**

Viele erinnern sich vielleicht noch an den „Tag der Begegnung“ 1999 im Trihotel in Rostock. Damals kamen 150 Gäste, vor allem Senioren unseres Berufstandes, zum Teil auch mit ihren Partnern. Vorträge und Diskussionen belebten den Tag und es wurde bereits des Öfteren nach einer Wiederholung eines solchen Treffens gefragt.

Am 5. September 2003 in der Zeit von 14.00 – 18.00 Uhr wird es nun erneut einen solchen Tag der Begegnung im neu errichteten Verwaltungsgebäude der Ärztekammer geben. Der Präsident der Ärztekammer, Dr. Andreas Crusius, sowie ein Vertreter des Vorstandes der Kassenärztlichen Vereinigung werden über aktuelle berufspolitische Entwicklungen informieren und es wird Gelegenheit geben, die neuen Räumlichkeiten kennen zu lernen. Besonders ist die Zusage des Kollegen Dr. Dieter Pocher aus Güstrow, einen Vortrag über „Schlösser und Gutshäuser in Mecklenburg-Vorpommern“ zu halten und damit vielleicht so manchen Anstoß zu geben, den „Ruhestand“ etwas unruhiger zu gestalten – es muss ja nicht immer eine Reise in ferne Länder sein.

*Alle Seniorinnen und Senioren sind eingeladen, diesen Tag durch ihre Teilnahme zu bereichern.  
Kosten werden nicht erhoben, es wird ein kleiner Imbiss angeboten.*

**Anmeldungen werden erbeten bis zum 15. August 2003**

**schriftlich:** Ärztekammer Mecklenburg Vorpommern  
August-Bebel-Straße 9 a  
18055 Rostock

**oder telefonisch:** (0381) 492 80 0

Ich freue mich auf Ihr Kommen und hoffe auf ein frohes Miteinander.

Ihr

Priv. Doz. Dr. Bernhard Scholz – nun auch im Ruhestand

**EMDR/Level 2  
(Eye Movement Desensitization  
and Reprocessing-Seminar)**

**Zielgruppe:** alle, die Level 1 EMDR absolviert haben.

**Termin:** 5. bis 7. September 2003.

**Teilnehmergebühren:** 410 Euro.

**EMDR/Level 1**

**Zielgruppe:** Psychotherapeuten (Ärzte, Psychologen, Kinder- und Jugendpsychologen).

**Termin:** 24. Oktober 2003,

14 Uhr - allgemeiner Teil zu Psycho-traumatologie; 24. Oktober 2003, 18.00 Uhr bis 26. Oktober 2003, 17.30 Uhr - spezifischer Teil der Fortbildung zu EMDR.

Am 13. Dezember 2003 findet der zugehörige Praxistag statt.

**Hinweis:** Die Ausbildung wird von den Landesärztekammern im Rahmen des Modellversuchs „freiwillige ärztliche Fortbildung“ anerkannt und zertifiziert mit 20 Punkten.

**Teilnehmergebühren:** 547 Euro inklusive Praxistag.

**Veranstalter** für o. g. Termine:  
EMDR Institut Deutschland.

**Ort** für o. g. Termine: Berlin-Tempelhof, Badener Ring 23, 12101 Berlin.

**Trainer** für o. g. Termine:  
Dr. Arne Hofmann.

**Auskunft/Anmeldung** für o. g. Termine: EMDR-Institut Deutschland, Junkersgut 5 a, 51427 Bergisch-Gladbach, Tel.: (0 22 04) 2 58 66.

**Diabetikerschulung-Fortbildungsseminar zum Behandlungs- und Schulungsprogramm für Typ 2 Diabetiker mit Insulinbehandlung**

**Zielgruppe:** Ärzte und Arzthelferinnen/Schwester.

**Termine:** 26. September 2003, ca. 15 bis 19 Uhr.

**Ort:** Medizinisches Zentrum Schwerin „Haus 0“.

**Auskunft/Anmeldung:** KVMV, Abt. Qualitätssicherung, Renate Hahn, Postfach 16 01 45, 19091 Schwerin, Tel.: (0385) 74 31 385.



**50. Geburtstag**

- 2. 8. Dr. med. *Peter Krebs*, ermächtigter Arzt in Ludwigslust;
- 3. 8. Dr. med. *Helga Steinborn*, niedergelassene Ärztin in Rostock;
- 4. 8. Dipl.-Med. *Renate Möckel*, niedergelassene Ärztin in Bützow;
- 6. 8. *Ulrich Braune*, niedergelassener Arzt in Schwerin;
- 9. 8. Dipl.-Med. *Sabine Schnitzer*, niedergelassene Ärztin in Groß Nemerow;
- 13.8. Dr. med. *Silvia Pilke*, niedergelassene Ärztin in Neubrandenburg;
- 15.8. Dr. med. *Lutz Keim*, niedergelassener Arzt in Schwerin;
- 29.8. Dr. med. *Angelika Krzyzanowski*, niedergelassene Ärztin in Rostock.

**60. Geburtstag**

- 7. 8. Dr. med. *Elke Seidel*, niedergelassene Ärztin in Greifswald;
- 13.8. MR Dr. med. *Ute Schwertz*, niedergelassene Ärztin in Schwerin;
- 20.8. Dr. med. *Barbara Lohraff*, niedergelassene Ärztin in Hagenow;
- 20.8. Dr. med. *Astried-Roswitha Budahn*, niedergelassene Ärztin in Rostock;
- 20.8. Dr. med. *Lieselotte Müller*, niedergelassene Ärztin in Neuburg;
- 30.8. MR Dr. med. *Franz-Albert Tröster*, niedergelassener Arzt in Stralsund;
- 30.8. MR Dr. med. *Helga Gaikowski*, niedergelassene Ärztin in Stralsund.

**65. Geburtstag**

- 9.8. Prof. Dr. med. habil. *Edgar Rohmann*, niedergelassener Arzt in Rostock;
- 14.8. *Peter Bartels*, niedergelassener Arzt in Torgelow;
- 28.8. Dr. med. *Jörg Krüger*, niedergelassener Arzt in Pasewalk.

**70. Geburtstag**

- 30. 8. *Hubertus Minnich*, niedergelassener Arzt in Dargun.

**Wir gratulieren allen Jubilaren auf das herzlichste und wünschen ihnen beste Gesundheit und allzeit gute Schaffenskraft!**

Frau Dr. med. *Urte Köpke*, seit dem 1. April 2003 niedergelassen als Fachärztin für Allgemeinmedizin in Neustrelitz, führt seit dem 5. Juli 2003 den Namen *Wirths*.

**Anstellung  
– auch halbtags –**

**in gynäkologischer  
Praxis in Rostock  
gesucht.**

**Ab IV. Quartal 2003  
mit Option der  
späteren Praxis-  
übernahme.**

Chiffre: 7-2003



## Die Zauberberg-Klinik im Jahre 2003

Versetzen wir uns in das Jahr 2003 in die „Zauberberg-Klinik“ in einer deutschen Kleinstadt und verfolgen wir mit Aufmerksamkeit das Schicksal eines Patienten, den wir nicht ohne Absicht in latinisierter Form *Germanicus Medicus* nennen wollen, was wie der geneigte Leser weiß, übersetzt „der deutsche Arzt“ bedeutet. Und in der Tat war der Patient auch wirklich Arzt – Allgemeinarzt, um die Berufswahl genauer zu definieren –, der sich nur ungern zu einer Durchuntersuchung im 250-Betten-Haus seiner Heimatstadt entschlossen hatte: Kamen doch immer wieder Meldungen über die mangelnde Qualität des Krankenhauses an die Öffentlichkeit, die *Germanicus Medicus* als Arzt, aber vor allem auch als potentiellen Patienten der Klinik stark beunruhigten. Der stationäre Aufenthalt war aber notwendig geworden, da sich *Medicus* – wie übrigens die meisten seiner Kolleginnen und Kollegen im Jahre 2003 – im Zustand der Auszehrung befand, ohne dass etwa eine Lungenschwindsucht diagnostiziert worden wäre. Vielmehr hatte *Medicus* stark an Gewicht abgenommen und litt an einer unklaren Anämie, sowie an Depressionen, Krankheitserscheinungen, die abzuklären nun die Aufgabe des Chefarztes mit dem klangvollen Doppelnamen Dr. Hoppe-Weißmantel und seiner Kollegen geworden war.

Wenn *Medicus* angenommen hatte, dass überzogene Sparmaßnahmen nur in der Praxis die Qualität der Medizin in Frage stellten, so musste er jetzt erkennen, dass die Verhältnisse im Krankenhaus im Jahre 2003 keinen Deut besser, ja eher schlechter waren als bei der Versorgung seiner ambulanten Patienten.

In der Klinik, in der *Medicus* ein Einzelzimmer ohne Nasszelle bezogen hatte, war eine neue Hierarchie eta-

bliert: Wichtigste Personen waren nicht mehr im ärztlichen und pflegerischen Bereich zu suchen – selbst die Meinung des angesehenen Chefarztes Dr. Hoppe-Weißmantel galt wenig –, alle wesentlichen Entscheidungen wurden vielmehr von der Verwaltung getroffen, genauer gesagt von der Verwaltungsdirektorin Frau Ulla Schnitt, die von dem gefürchteten Vorsitzenden des Klinikkonzerns Spree AG, einem gewissen Gerhard Schredder – *nomen est omen?* – für ihre verantwortungsvolle Tätigkeit gewonnen worden war. Schredder und Schnitt hatten schon früh zur Unterstützung ihrer Arbeit eine Kommission berufen, die wegen ihrer zähflüssigen Beratungen im Volksmund „Syrup-Kommission“ genannt wurde und die nur ab und zu durch die Eskapaden eines intellektuellen Fliegenträgers, eines gewissen Professor Lauterkrach, aufgemischt worden war. Frau Schnitt – eine belesene und gebildete Dame – hatte im übrigen bei ihrem Dienstantritt in allen Arztzimmern ein Rundschreiben anheften und darin extreme Sparmaßnahmen verkünden lassen, ein Schreiben, das in dem etwas modifizierten Zweizeiler aus Goethes „Erlkönig“ gipfelte: „Und bist du nicht billig, dann brauch´ ich Gewalt“.

Zurück zum Gesundheitszustand unseres Patienten, der angesichts des wenig schmackhaften Krankenhausessens zunächst nicht an Gewicht zunehmen wollte. Und auch bei der Versorgung mit Medikamenten gab es Probleme: Die Verwaltungsdirektorin hatte im Krankenhaus eine sog. Positivliste mit Billigpräparaten eingeführt, die bei den Schulmedizinern auf

Verwunderung, ja auf Belustigung stieß. Schleimhaut des Schweineauges und jugendlichen Rinderhoden mochten die Patienten eben so wenig gern zu sich nehmen wie Blutegelextrakte, selbst nicht in hochgradigen Verdünnungen, die immerhin eine gewisse Sicherheit gaben. Denn wie sagte schon der große Paracelsus: Die Dosis macht das Gift.

Und doch geschah dann eines Tages ein Wunder, die Patientenversorgung wurde deutlich besser, auch *Germanicus Medicus* nahm endlich an Gewicht zu und hatte zudem kaum noch Anzeichen einer Anämie. Der Grund hierfür war eine optimierte Versorgung der Kranken mit Lebensmitteln und Medikamenten. Was war nun hierfür wiederum die Ursache? War womöglich Ulla Schnitt versetzt worden? Nein, Ulla Schnitt war – Gottlob nur vorübergehend – an einer schweren Grippe erkrankt und wurde selbst Patientin in der „Zauberberg-Klinik“. Hier lernte sie die Nachteile der Sparmaßnahmen kennen und war einsichtig genug, nun doch vieles im Sinne von Dr. Hoppe-Weißmantel und seinen Kollegen zu ändern.

*Germanicus Medicus* wachte eines Morgens in der Klinik schweißgebadet auf. Hatte er das alles nur geträumt? Oder war es doch die gute, die erfreuliche Wahrheit? War das die Metamorphose der „Zauberberg-Klinik“ oder war es doch nur fauler Zauber? Wir wissen es nicht, denn dies war ja nur eine futuristische Betrachtung aus dem Jahre 1930 für das Jahr 2003.

**Prof. Dr. med. Hellmut Mehnert:**  
Dankesworte am 20. Mai 2003 zur  
Verleihung der Paracelsus-Medaille  
der deutschen Ärzteschaft (Auszug)



# Eckpunkte der Konsensverhandlungen zur Gesundheitsreform (22. Juli 2003)

Regierung und Opposition haben sich auf Eckpunkte zur Gesundheitsreform geeinigt. Nicht zuletzt aufgrund der intensiven politischen Arbeit der KVen und der KBV gegenüber Politikern aller Parteien auf Bundes- und auf Landesebene bleibt die Gesamtverantwortung der KVen für die wohnortnahe, ambulante medizinische Versorgung erhalten. Es erfolgt keine komplette Zersplitterung durch Einzelverträge von Krankenkassen mit ausgesuchten Ärzten. Alle Arztgruppen bleiben zunächst unter dem Dach der KV vereint. Wesentliche Aussagen für die ambulante Versorgung zeigen dennoch tiefe Einschnitte:

- Honorarzahlen werden mit veranlassten Arznei- und Heilmittelausgaben verknüpft. Bonuszahlungen für die Einhaltung der Richtgrößen sollen aus der Gesamtvergütung aller Ärzte bezahlt werden.
- Zur Bekämpfung von Fehlverhalten (z.B. Falschabrechnungen, Korruption) im Gesundheitswesen sollen Krankenkassen und KVen Prüf- und Ermittlungseinheiten einrichten.
- Wirtschaftlichkeitsprüfungen sollen künftig durch darauf spezialisierte Personen durchgeführt werden. Die Möglichkeit für geprüfte Ärzte, den Beschwerdeausschuss anzurufen, bleibt erhalten.
- Erfüllt die KV ihren Sicherstellungsauftrag ganz, zeit- oder teilweise, insbesondere beim Notdienst, nicht, werden Vergütungsansprüche gekürzt.
- Ärzte werden zur Einführung eines Qualitätsmanagements in den Praxen verpflichtet.
- Die KVen werden verpflichtet, Fortbildungsnachweise ihrer Mitglieder zu überprüfen.
- Ab 2004 soll die Honorarverteilung nicht mehr von der Ärzteschaft allein, sondern zusammen mit den Krankenkassen geregelt werden.
- Ab 2007 werden für jede Arztgruppe konkrete Mengen und Preise für die einzelnen ärztlichen Leistungen festgesetzt.
- Ab 2007 entfällt der Honorarverteilungsmaßstab der KVen.
- Krankenkassen haben die Möglichkeit, Einzelverträge mit Ärzten abzuschließen.
- Die Krankenkassen werden verpflichtet, flächendeckend hausarztzentrierte Versorgungsformen anzubieten. Für die Versicherten soll dieses Angebot freiwillig sein.
- Arzneimittel, die überwiegend der Verbesserung der privaten Lebensführung dienen, z.B. Mittel gegen erektile Dysfunktionen, werden nicht mehr von der Krankenkasse bezahlt.
- Fahrtkosten für Taxi- und Mietwagenfahrten werden in der ambulanten Versorgung grundsätzlich nicht mehr erstattet. Ausnahmen (z.B. für Dialyse-Patienten) sind von der Krankenkasse zu genehmigen.
- Die Zuzahlung für jeden ersten Arztbesuch im Quartal beträgt 10 Euro für den Patienten. Bei anschließender Überweisung entfällt die Zuzahlung.
- Bei einem Krankenhausaufenthalt sind 10 Euro pro Tag für max. 28 Tage zu entrichten.
- Alle Zuzahlungen zusammen werden auf max. 2 Prozent des Bruttoeinkommens begrenzt, bei chronisch Kranken auf max. 1 Prozent. Kinder und Jugendliche bis 18 Jahre sind generell von Zuzahlungen befreit.

