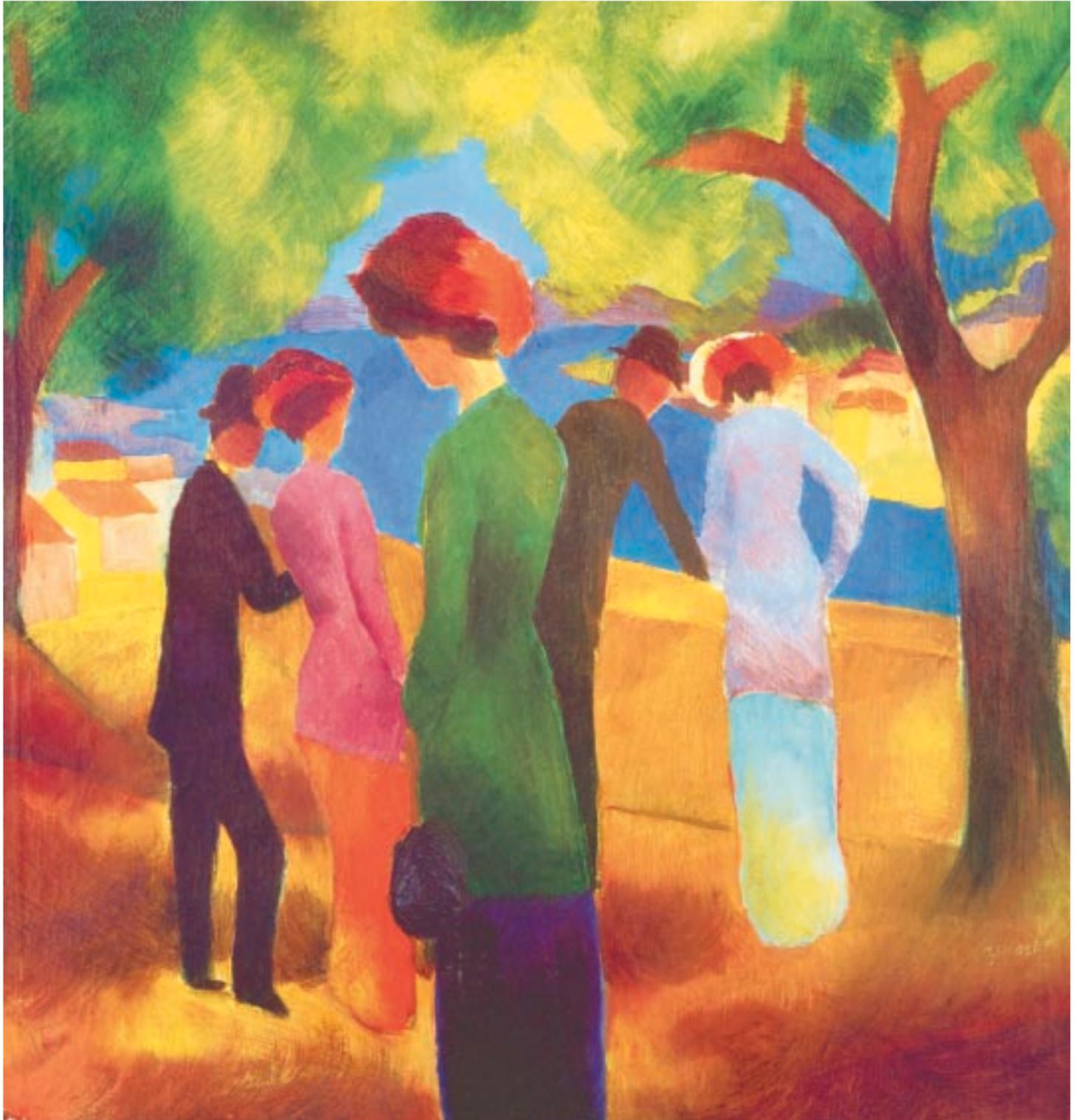


JOURNAL

der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern



Anzeige

Auf ein Wort

Sehr geehrte Damen und Herren,

als nunmehr verantwortlicher Redakteur Ihres Journals und Leiter der Abteilung Öffentlichkeitsarbeit und Grundsatzfragen der KVMV wende ich mich heute sozusagen in eigener Sache an Sie. In den letzten Monaten haben viele von Ihnen, die sich berufspolitisch engagieren, uns immer wieder aufgefordert, dafür zu sorgen, dass ganz konkrete Aussagen und Ansichten der Ärzteschaft in die Zeitungen kommen. Im Grundgesetz der Bundesrepublik ist jedoch die Freiheit der Presse festgeschrieben, und in anderem Zusammenhang halten die meisten dies auch für eine wertvolle Errungenschaft und ein wichtiges Korrektiv im Staat. Wenn wir also keine eigene Tageszeitung gründen oder aufkaufen wollen, bleibt nur die kontinuierliche und sachliche Information der Journalisten über die Belange der Ärzteschaft. Dies ist eine wesentliche Aufgabe unserer Öffentlichkeitsarbeit, der wir uns tagtäglich stellen. Der Ausschuss für Information und Öffentlichkeitsarbeit der Vertreterversammlung hat das Erscheinungsbild und die öffentliche Darstellung der niedergelassenen Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten sowie der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern als Institution analysiert. Dabei wurde deutlich, dass im Jahr 2002 eine überwiegend positive Entwicklung des Images vom Arzt vornehmlich in Rundfunk und Fernsehen stattgefunden hat. Im Bereich der drei großen Zeitungen des Landes (Ostseezeitung, Schweriner Volkszeitung und Nordkurier) war eine hohe Präsenz gesundheitspolitischer Themen positiv zu beobachten. In der Gesamtschau fehlte es aber vor allem hier an Durchschlagskraft unserer politischen Argumente. Neben der aktiven Arbeit von Vorstand und Verwal-



Mark Richter

tung in Schwerin ist es vor allem erforderlich, noch stärker als bisher vor Ort mit den Medien Kontakt zu halten. Hierbei kann uns jeder von Ihnen unterstützen. Bitte nutzen Sie Ihre Möglichkeiten aus - jeder Journalist ist auch Versicherter und Patient! Die Anfragen von Presse, Rundfunk und Fernsehen bezüglich der Vermittlung von Ärztinnen und Ärzten für Beiträge vor Ort und in den Praxen halten unvermindert an. Es werden weiterhin Kolleginnen und Kollegen benötigt, die bereit sind, sich von Journalisten in ihren Praxen besuchen und bei Hausbesuchen begleiten zu lassen.

Wir haben bereits die Leiter der Kreisstellen gebeten, die Mitglieder in ihren Bereichen in diese Richtung zu motivieren. Das Journal der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern wird, beginnend mit dieser Ausgabe, zukünftig von der Firma Zachow Offsetdruck und Verlag aus Parchim hergestellt. Dadurch bleibt das Geld so-

zusagen im Land. Am Erscheinungsbild der Zeitschrift wird sich nichts wesentliches ändern. Vor allem die Gestaltung des Titelblattes wird in gewohnter und bewährter Weise fortgeführt. Was die Inhalte angeht, hat vor allem der zuständige Ausschuss der Vertreterversammlung dafür plädiert, stärker die Fragen der interdisziplinären Zusammenarbeit der Ärzteschaft zu diskutieren sowie verschiedene Facetten der Gremien der ärztlichen Selbstverwaltung zu thematisieren. Somit ergeht das Angebot an Sie, sich mit entsprechenden Beiträgen an die Redaktion zu wenden, zum Beispiel mit Berichten von Stammtischen oder auch mit persönlichen Erfahrungen aus der Arbeit in den Ausschüssen.

Ein erfolgreiches Jahr 2003 wünscht

Mark Richter

Inhalt

Den Weg in die Staatsmedizin verhindern	4
Antwort der ostdeutschen Vertragsärzte auf rigorose Sparmaßnahmen im Gesundheitswesen	5
Hinweise zur geänderten Notdienstordnung	6
Anpassungen des HVM an EBM und Bundesempfehlung	6
Einfordern von Krankenhausentlassungsberichten	7
Arzneimittelbarometer	7
Selbsthilfegruppen und Ärzte arbeiten enger zusammen	8
Brief eines Klinikarztes	9
Aus dem Vorschaltgesetz	9
Letale Fasciitis necroticans nach gleichzeitiger i.m.-Injektion von Diclofenac und Dexamethason	10
Ermächtigungen und Zulassungen	11
Öffentliche Ausschreibungen	12
Zum Stand der ambulanten Versorgung	13
Senioren im Aufwind	14
Treffen der Ruheständler in Parchim	14
Weltweit modernstes Vorsorgekonzept	15
Merkblatt zur Darmkrebsfrüherkennung	15
Modellvorhaben ambulantes Operieren wird fortgesetzt	15
Mobile Lesegeräte	16
Sachliche Information und berufswidrige Werbung	17
Spenden für Opfer der Jahrhundertflut	18
Beteiligung an Almanach	18
Feuilleton: Anregungen zum Lesen	19
Termine, Kongresse und Fortbildungsveranstaltungen	20
Personalien	21
Vor der eigenen Tür kehren	22
Impressum	16

Titel: August Macke - Dame in grüner Jacke, Öl auf Leinwand, 1913

Den Weg in die Staatsmedizin verhindern

Man kann schon beinahe von Kampfesstimmung sprechen, bei dem was bei der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) Mitte Dezember in Berlin stattfand. Der Vorstandsvorsitzende der KBV Manfred Richter-Reichhelm schloss seinen Bericht zur Lage mit einer klaren Position:

„Wenn die Politik uns unsere bisherige Verantwortung einseitig entziehen will, dann soll sie ihren Kram allein machen. Dann, liebe Kolleginnen und Kollegen, ist der Rubikon überschritten. Den Resteverwalter KV wird es nicht geben. Die Parallelorganisationen werden gestärkt und ausgebaut, und die Regierung wäre klug beraten, sich auf starke Partner einzustellen.“ Grund für diese deutliche Warnung an die Politik ist nicht nur die Nullrunde, die den Ärzten in den alten 0,81 Prozent und in den neuen Ländern 2,09 Prozent Vergütungssteigerung versagt. Vor allem die anhaltende Diffamierung der Ärzteschaft und das ständige Schlechttreden des deutschen Gesundheitswesens sind verantwortlich für die fehlende Motivation in den Praxen. Gutachten, nach denen zum Beispiel 28.000 Vorfußoperationen infolge Diabetes pro Jahr verhindert werden könnten, obwohl nur 14.000 derartige Operationen in

Verbindung mit Diabetes laut Krankenhausstatistik überhaupt durchgeführt werden, sind wenig hilfreich. Leider baut die Ministerin Schmidt ihre Politik genau auf solche Aussagen ihrer Berater auf. Jederzeit kündbare Einzelverträge, die Zulassung auf Zeit sowie verpflichtende Behandlungsvorgaben wären der direkte Weg in die Staatsmedizin.

Dem stellt die Kassenärztliche Bundesvereinigung eigene Angebote entgegen, die Richter-Reichhelm umfassend erläuterte. „Ein Hausarztwahltarif, der es der freien Entscheidung des Versicherten überlässt, ob er auf den ungehinderten Zugang zum Facharzt verzichtet, findet unsere uneingeschränkte Unterstützung. Dem verpflichtenden Primärarztmodell erteilen wir aber eine klare Absage. [...] Besonders qualifizierte Ärztinnen und Ärzte können in den Genuss von Sonderverträgen kommen, die die KV kollektiv mit Kassenarten oder auch einzelnen Krankenkassen abschließen kann. Gemeinsam werden die Qualitätsstandards zwischen Kassen und KVen definiert, die es zu erbringen gilt. Mit einem solchen System kommen wir auch den Forderungen aus den Ärztekreisen nach, die für gute Qualität eine gute, eine bessere Bezahlung verlangen. Und daneben

wird es auch Einzelverträge zwischen Kassen und Ärzten ohne KV geben, allerdings innerhalb der Bedarfsplanung und innerhalb eines kollektiven Rahmenvertrages.“

Innerärztliche Überlegungen zur Zukunft der KVen kommentierte der KBV-Vorsitzende unmissverständlich: „Eine eigene Hausarzt-KV, wie sie gerade wieder im neuen Grundsatzprogramm des Deutschen Hausärzterverbandes gefordert wird, ist weder hilfreich noch sinnvoll. Eine stärkere Kooperation untereinander ist notwendig, nicht eine weitere Abschottung.“

Standing ovations am Ende der Rede zeigten, dass die kämpferische Stimmung auf die Vertreter übergesprungen war.

Martin Matz, Mitglied des Bundesvorstandes der FDP, legte die Doppelzüngigkeit der Gewerkschaften offen. Bei den Tarifverhandlungen würden sie niemals freiwillig eine Nullrunde akzeptieren.

Der Präsident der Bundesärztekammer, Jörg-Dietrich Hoppe, sicherte den Anwesenden seine volle Unterstützung beim Kampf gegen die drohende Staatsmedizin zu: „Das Bündnis Gesundheit 2000 steht zusammen, und dann wollen wir doch mal sehen, wer da am längeren Hebel sitzt.“

Was Staatsmedizin in praxi bedeu-



Kammerpräsident Andreas Crusius (mitte) im Gespräch mit Journalisten



Pressekonferenz der KBV zur Rede von Manfred Richter-Reichhelm



Jutta Schilder, Astrid Buch und Ingolf Otto (v. l. n. r.) als Gäste im Plenum

tet, wurde sehr emotional von Ulrike Schwäblein-Sprafke, Hautärztin und Vorstandsmitglied in Sachsen, am Beispiel der ABC-Nomenklatur für Arzneimittel in der früheren DDR erläutert. A-Medikamente dürften alle verschreiben, B-Medikamente wären in mehrfacher Ausführung schriftlich zu beantragen und C-Medikamente wären den Funktionären vorbehalten. „Bleibe im Land und wehre dich täglich“ lautete ihre Botschaft an das Gremium.

Im Verlauf der Diskussion ergriffen auch die Vertreter der KVMV das Wort. Wolfgang Eckert, selbst Vorstandsmitglied der KBV, mahnte dringend die Einigkeit zwischen Fach- und Hausärzten an. „Es wird Zeit, nicht mehr wegzuschauen. Fachärzte haben weggeschaut, als die Hausärzte benachteiligt waren. Hausärzte haben zugesehen, als begonnen wurde, die fachärztliche ambulante Versorgung zurückzudrängen. Damit muss Schluss sein.“

In einer selbst für Eckert ungewöhnlich emotionalen und kämpferischen Weise forderte er den Aufbau von Parallelstrukturen. Berufsverbände sollten stark gemacht werden. Diese würden dann keine Nullrunden verhandeln müssen, sondern zweistellige Zuwachsraten fordern.

Eine „Allianz der Unzufriedenen“ zu schaffen, indem Ärzte und KVen den direkten Kontakt zu Patientenvertretungen und Selbsthilfegruppen suchen, dazu forderte Dieter Kreye alle KVen auf. Das Beispiel aus Mecklenburg-Vorpommern wäre dafür eine Grundlage.

Dem Beobachter bot sich im Gegensatz zu manch anderer Vertreterversammlung der KBV ein recht geschlossenes Bild der Ärztevertreter. Innerärztliche Streitpunkte traten zugunsten der gemeinsamen Interessen in den Hintergrund. Dies sollte Hoffnung geben, dass der von Frau Schmidt noch vor Ostern vorzulegende Gesetzentwurf für eine neuerliche Gesundheitsreform nicht auf eine zerstrittene, sondern auf eine starke Ärzteschaft trifft.

Mark Richter

Antwort der ostdeutschen Vertragsärzte auf rigorose Sparmaßnahmen im Gesundheitswesen



Die Vorstände der Kassenärztlichen Vereinigungen der neuen Länder sind Mitte Dezember zu einer Klausurtagung in Potsdam zusammen gekommen. Beraten wurden weitere Maßnahmen, mit denen die niedergelassenen Ärzte auf die rigorose Sparpolitik der Bundesregierung reagieren werden. Aufgrund der ständig steigenden Arbeitsbelastungen auf der einen und der fehlenden finanziellen Mittel auf der anderen Seite, sollten die Forderungen der Dienstleistungsgewerkschaft Ver.di auch für die niedergelassenen Ärzte gelten:

1. Zur Erhaltung und Wiederherstellung der Arbeitskraft Einführung einer 40-Stunden-Arbeitswoche für niedergelassene Ärzte statt wie bisher 60 Stunden und mehr.

2. Anspruch auf 6 Wochen Jahresurlaub statt wie bisher durchschnittlich 3 Wochen.

3. Dienstreie Zeit nach Wochenend- und Nachtdiensten zur Wiederherstellung der Leistungsfähigkeit entsprechend dem Urteil des Europäischen Gerichtshofs.

4. Zur Qualitätssteigerung mindestens 14 Tage Weiterbildung der niedergelassenen Ärzte innerhalb der Arbeitszeit; Aufforderung an die Ärztekammern, entsprechende Veranstaltungen nicht mehr außerhalb der Arbeitszeit zu planen.

5. Die ostdeutschen KVen werden durch die Erweiterung von Notdienstzeiten und Erstellung von Vertretungsplänen die Sicherstellung gewährleisten.

6. Entsprechend den Forderungen von Ver.di verlangen die ostdeutschen Vertragsärzte für das Jahr 2003 eine Steigerung der Mittel für die ambulante Versorgung von mindestens 3,5 Prozent.

7. An die niedergelassenen Ärzte im Osten geht der Appell, den Forderungen der Bundesregierung, der Krankenkassen und der Vertreter der Gewerkschaften in den Verwaltungsräten der Krankenkassen zu entsprechen, nur noch die billigsten Medikamente im unteren Preisdrittel zu verordnen und auf die Anwendung der Schritttinnovationen (Analogpräparate) ganz zu verzichten.

Alle Ärztinnen und Ärzte sind aufgerufen, sich entsprechend zu verhalten. Die Vorstände der Kassenärztlichen Vereinigungen der neuen Länder fordern das Bundesgesundheitsministerium und die Gewerkschaften auf, sich zu diesem Forderungskatalog zu äußern.

Das Bundesgesundheitsministerium wird aufgefordert, für ausreichenden Ärztenachwuchs zu sorgen, damit die dadurch entstehenden Lücken in der Patientenversorgung ausgeglichen werden.



Hinweise zur geänderten Notdienstordnung

Die am 23. November 2002 von der Vertreterversammlung beschlossene Notdienstordnung ist am 1.1.2003 in Kraft getreten. Sie wurde mit Rundschreiben Nr. 19/02 vom 26. November 2002 an alle Ärztinnen und Ärzte im Bereich der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern versandt.

Es wird in dieser Notdienstordnung allgemein von Ärzten gesprochen, da beabsichtigt ist, diese als gemeinsame Notdienstordnung mit der Ärztekammer für alle Ärzte unseres Landes zu verabschieden.

Aufgrund der bisherigen Zuschnitte der Notdienstbereiche, der daraus resultierenden Erfahrungen und der besonderen Altersstruktur in unserem Bundesland können zukünftig die Notdienstbereiche von den Notdienst-

ausschüssen der Kreisstellen flächendeckend so gebildet werden, dass für einen Bereich möglichst **zehn** Ärzte verantwortlich sind. Damit sind Erleichterungen bei der Frequenz, aber auch bei gegenseitigem Tausch bzw. Vertretung verbunden.

Bei der Bildung der Notdienstbereiche ist vorrangig zu beachten, dass der diensthabende Arzt in zumutbarer Entfernung und in angemessener Zeit für den Patienten erreichbar ist bzw. diese aufsuchen kann. Zukünftig ist eine Zuordnung der Ärzte zu den Notdienstbereichen sowohl nach Praxis-sitz als auch nach Wohnort möglich. Damit sind insbesondere in ländlichen Gegenden Erleichterungen bei der Bildung der Notdienstbereiche verbunden.

Der Begriff des „spezialisierten Not-

dienstes“ (früher fachärztlicher Notdienst) ist keine Neuerung, sondern der Tatsache geschuldet, dass es schon in der Vergangenheit Kolleginnen und Kollegen gab, die ohne Facharztanerkennung auf gleichem qualitativen Niveau am spezialisierten Notdienst beteiligt waren.

Als weitere wichtige Änderung soll hier abschließend auf die veränderte Zeit des organisierten Notdienstes am Freitag nunmehr in der Zeit von 16.00 bis - wie bisher - montags 7.00 Uhr hingewiesen werden. Auch der 24. und 31. Dezember sind nunmehr wie Feiertage zu behandeln, was eine verbesserte Koordination zwischen Sprechstundenzeiten und organisiertem Notdienst ermöglichen wird. Die Notdienstordnung ist auch im Internet unter www.kvmv.de zu finden. *pr*

Anpassungen des HVM an EBM und Bundesempfehlung

Die November-Sitzung der Vertreterversammlung der KVMV ist in der Regel durch umfangreiche Änderungen des HVM geprägt. In der Sitzung am 23. November beschränkten sie sich im wesentlichen auf notwendige Anpassungen, die durch EBM-Änderungen und durch die Bundesempfehlung zur Einführung der Früherkennungs-Koloskopie induziert waren.

Die Bundesempfehlung zur Finanzierung der Neueinführung der Früherkennungs-Koloskopie sieht die Vereinbarung eines festen (extrabudgetären) Punktwertes mit den Krankenkassen vor. Für die Höherbewertung der kurativen Koloskopie ist die budgetierte Gesamtvergütung um 0,05 Prozent für das 4. Quartal 2002 und um 0,1 Prozent für das Jahr 2003 zu erhöhen.

Die notwendige Novellierung des HVM sieht für die Vergütung der kurativen Koloskopie ein Teilbudget im Rahmen der Honorarverteilung vor, das sich aus dem bisherigen Finanzvolumen und den genannten Steigerungen speist. Gleichzeitig ist

eine Punktwertobergrenze von 4,1 Cent und eine Punktwertuntergrenze von 2,5 Cent festgelegt worden.

Ab dem 1. Quartal 2003 sind sogenannte KO-Leistungen nach dem Beschluss des Bewertungsausschusses nur noch von einem sehr eingeschränkten Kreis hausärztlich tätiger Vertragsärzte abrechenbar und aus dem fachärztlichen Vergütungsanteil zu vergüten.

Das Finanzvolumen des bisherigen Teilbudgets wird dem fachärztlichen Versorgungsbereich zugeführt. Die KO-Leistungen des verkleinerten Kreises berechtigter Vertragsärzte werden dann mit dem rechnerischen Quartalspunktwert aus dem Versorgungsbereich der Fachärzte vergütet.

Die Weitergeltung des qualifikationsgebundenen Zusatzbudgets Phoniatrie und Pädaudiologie der HNO-Ärzte bis zum 31. 12. 2003 fand Eingang in die Anlagen zum HVM.

Bei den Gesprächsleistungen der fachärztlichen Internisten und den übrigen nicht budgetierten Fachgruppen

wurde eine Teilbudgetierung ab dem 1. Quartal 2003 in den HVM aufgenommen, wie sie bereits einmal im EBM 1996 vorgesehen war.

Der Bewertungsausschuss hat ebenfalls ab dem 1. Quartal 2003 Änderungen bei den qualifikationsgebundenen Zusatzbudgets für hausärztlich tätige Vertragsärzte in den EBM aufgenommen. Die Zusatzbudgets Kardiologie und sonographische Gefäßuntersuchungen mussten neu berechnet werden, während die Zusatzbudgets der Diagnostik von Schlafstörungen und Teilradiologie gänzlich gestrichen wurden.

Mit Rundschreiben Nr. 20/02 vom 16.12.2002 wurde der HVM in der Version der Beschlussfassung der Vertreterversammlung vom 23. 11. 2002 an die Mitglieder der KVMV versendet. Darin wurde auch konkret auf die geänderten Regelungen im HVM eingegangen.

Die Krankenkassen haben das Benehmen zum HVM hergestellt.

Gerhard Paschirbe



Einfordern von Krankenhausentlassungsberichten

Von Thomas Schmidt

Zur gleichen Thematik habe ich in der Juli-Ausgabe unseres Journals unter Hinweis auf den fünften Tätigkeitsbericht des Landesbeauftragten für den Datenschutz und einer darin wiedergegebenen Anfrage, welche Stellen oder Personen ein Krankenhausbericht (Epikrise) erhalten dürfen, das Fazit gezogen, dass die bisherige Praxis des MDK, Entlassungsberichte bei niedergelassenen Vertragsärzten einzufordern, als rechtswidrig anzusehen sei.

Dieser Artikel gab Veranlassung, die Rechtsauffassungen hierzu auszutauschen und die nachfolgend dargestellte differenzierte Betrachtungsweise vorzunehmen. Seitens des Datenschutzbeauftragten ist hierzu ausgeführt worden, dass es für eine zulässige Übermittlung an den MDK nur darauf ankommt, ob die beim Behandler vorliegenden Unterlagen für die konkrete Aufgabenerfüllung erforderlich sind. Des weiteren wird dann die Rechtslage wie folgt dargestellt: „Zumindest soweit Fremdbefunde in die Entscheidungen der Leistungserbringer - der niedergelassenen Ärzte - eingeflossen sind und damit untrennbarer Bestandteil der Behandlung und der dazugehörigen Aufzeichnungen des jeweiligen Leistungserbringers geworden ist, bestehen gegen eine Übermittlung auch dieser Fremdbefunde an den MDK keine rechtlichen Bedenken. Die Zulässigkeit der Übermittlung der übrigen, in die Behandlung des Patienten (noch) nicht einbezogenen Fremdbefunde, ist für jeden einzelnen Fall nach dem Erforderlichkeitsprinzip gesondert zu prüfen. Dass die Übermittlung solcher Fremdbefunde an den MDK von vornherein unzulässig - rechtswidrig - ist, lässt sich ... dem Wortlaut und dem Sinn und Zweck des Ge-

setzes nicht entnehmen: Die Verpflichtung zur Wahrung der ärztlichen Schweigepflicht trifft allein den Arzt bzw. den behandelnden Arzt des Krankenhauses. Insoweit hat der übersendende Arzt im Hinblick auf die ihm vorliegenden eigenen und/oder fremden Unterlagen zu beurteilen, welche Auskünfte und Unterlagen, also auch Fremdbefunde, für die gutachterliche Stellungnahme und Prüfung des MDK erforderlich sind und so entsprechend den Umfang seiner Auskunft nach § 276 Abs. 2 SGB V zu bestimmen. Überblickt der Arzt die Aktualität der nicht von ihm stammenden Unterlagen oder die Vollständigkeit anderweitig durchgeführter Untersuchungen nicht, ist er nicht in der Lage, die Erforderlichkeit dieser Unterlagen für die Aufgabenerfüllung des MDK zu beurteilen. In diesem

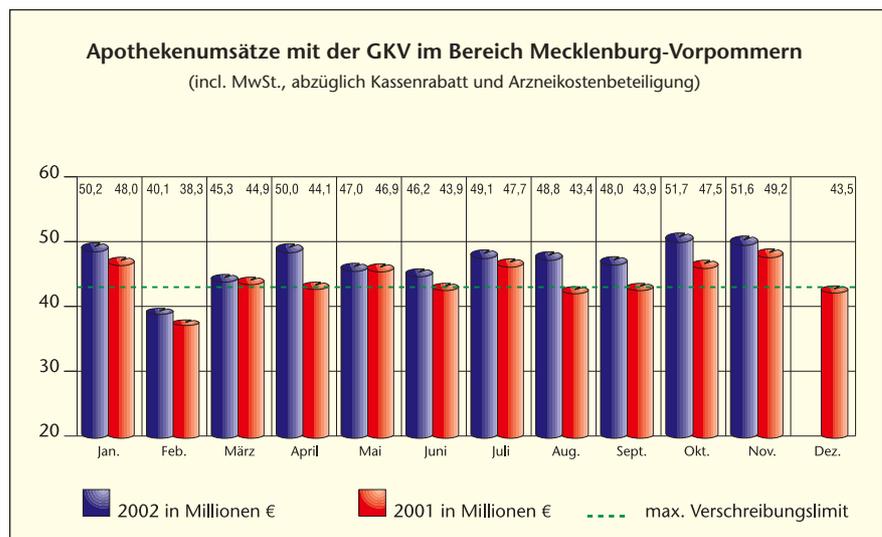
Fall hat der Arzt dann zu entscheiden, ob er - sozusagen als Minus zur Übersendung von Fremdbefunden - entsprechend § 276 Abs. 2 SGB V verpflichtet ist, dem MDK stattdessen den erstellenden Arzt oder das Krankenhaus zu benennen. Der MDK wäre dann gehalten, sich an den eigentlichen Urheber der Berichte zu wenden.“

Da mit diesen Ausführungen die Weitergabe des Krankenhausentlassungsberichtes hinsichtlich der Aspekte der Aktualität und Vollständigkeit in der Entscheidung des Arztes steht, sollte ggf. Rücksprache mit der Kassenärztlichen Vereinigung in den Fällen gehalten werden, in denen durch den MDK gleichwohl die Herausgabe verlangt wird, damit ggf. KV-seitig eine korrekte Handlungsweise eingefordert werden kann.



Der Hauptgeschäftsführer teilt mit:

Arzneimittelbarometer





Selbsthilfegruppen und Ärzte arbeiten enger zusammen

Von Mark Richter

„Dort, wo Ärzte voll hinter dem Konzept der Selbsthilfe stehen, da funktioniert sie auch.“ So faßte Günter Bergau, Geschäftsführer des Landesverbandes der Herz-Kreislauf-Erkrankten, das Hauptanliegen der Selbsthilfeorganisationen zusammen.

Eingeladen hatte der Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern. Gekommen sind 20 Vertreter von verschiedenen Selbsthilfegruppen sowie mehrere Ärzte, die schwerpunktmäßig chronisch erkrankte Menschen behandeln und teilweise aktiv die Arbeit



Liane Ohde und Reinhard Wosniak

der Selbsthilfe unterstützen.

Für Organisation und Moderation zeichnete Reinhard Wosniak mit den Mitarbeitern der Abteilung Qualitätssicherung verantwortlich.

Die inhaltliche Grundlage für den Erfahrungs- und Meinungsaustausch lieferte Wolfgang Eckert. Er begründete, dass der Vorstand den Kontakt mit den Selbsthilfegruppen sucht, weil die Entwicklung des Gesundheitswesens zunehmend ausschließlich von Krankenkassen und der Politik bestimmt würde.

Das aktuellste Beispiel sei die Konstruktion der Disease Management-Programme (DMPs). Eigentlicher Anlaß hierfür wäre nämlich das Bedürfnis der Krankenkassen, ihren

gegenseitigen Finanzausgleich gerechter zu gestalten. Dieses Ziel überlagere zum großen Teil das Anliegen, die medizinische Versorgung der Patienten zu verbessern. Das ginge so weit, dass die Kassenfunktionäre die DMPs nicht durchführen wollen, wenn keine lückenlose gegenseitige Kontrolle mit einer umfangreichen Dokumentation der persönlichen Daten und der Behandlungsmaßnahmen erfolgt.

Weiterhin warb Eckert um Verständnis für die ethischen Konflikte, denen ein Arzt aufgrund der wirtschaftlichen Zwänge des Gesundheitssystems ausgesetzt ist.

Als Gegengewicht zur steigenden Bürokratisierung und Reglementierung der medizinischen Versorgung könnten Patientenvertreter in den Verwaltungsräten der Krankenkassen die Interessen der Betroffenen wahrnehmen.

An mehreren Beispielen konkreter Lösungen für die Behandlung chronischer Erkrankungen, die in der Regelversorgung nicht zufriedenstellend abgedeckt sind, machte Wosniak das Engagement der KVMV bei Sonderverträgen und Sondervereinbarungen deutlich. Die Erfahrung zeige, dass Konzepte, die unter Einbeziehung aller Betroffenen gestaltet werden, am tragfähigsten sind.

Von Seiten der Selbsthilfe wurde die klare Forderung an die Ärzteschaft und die KV als Ganzes erhoben, sich um die Qualität der ärztlichen Diagnostik und Therapie zu kümmern. Außerdem erging die dringende Bitte, schon im Rahmen der Ausbildung die Fähigkeiten der jungen Ärzte zu entwickeln, auch die Gespräche, in denen schwerwiegende Diagnosen vermittelt werden müssen, führen zu können. Auf der anderen Seite sieht es die Selbsthilfe als ihre Aufgabe, die Menschen

zu motivieren, die angebotenen Vorsorgemöglichkeiten wahrzunehmen.

Im Verlauf der fast dreistündigen Veranstaltung wurden viele kleine und auch größere Schwachpunkte in den Versorgungsketten diskutiert.

Das helfende Gespräch des Arztes nach der gestellten Diagnose sollte aufgewertet werden. Dies ist die einhellige Forderung der Veranstaltungsteilnehmer an die Krankenkassen, die schließlich für die Finanzierung zuständig sind. Es wurde auch die Notwendigkeit und die Möglichkeit gesehen, dass die behandelnden Ärzte den Patienten auf die Selbsthilfegruppen aufmerksam machen.



Vertreter der Selbsthilfegruppen

Entsprechende Adressen und Ansprechpartner können in der Abteilung Qualitätssicherung der KVMV erfragt werden. Sie werden ständig aktualisiert.

Von ärztlicher Seite wurde die Arbeit der Selbsthilfe als ganz wesentliche Unterstützung angesehen. Dies betrifft auch die Einbeziehung der Patienten zur Wahrnehmung ihrer Pflichten, zu entsprechender Lebensweise und Umsetzung ärztlicher Empfehlungen.

Es wurde vereinbart, die Kontakte zwischen den behandelnden Ärzten und den Selbsthilfegruppen vor Ort zu intensivieren, um gemeinsam mit der Basis praktikable Lösungen für eine optimale Versorgung zu finden.



Brief eines Klinikarztes an den Vorstand

Sehr geehrter Kolleginnen und Kollegen,

obwohl ich kein Mitglied der KV M-V bin, halte ich es für sehr wichtig, daß alle Ärzte konzertiert gegen die anmaßende Politik der gegenwärtigen Bundesregierung vorgehen. Die neue Regierungskoalition hat uns Ärzten und unseren Körperschaften den Kampf angesagt. Es sollen weitere Wirtschaftlichkeitsreserven bei den Leistungserbringern erschlossen werden. Die Ärzte sollen zur Raison gebracht werden. Schröder könne das Gejammer der Ärzte nicht mehr hören. Was uns jetzt als Berufsstand zugemutet wird, ist an Dirigismus nicht mehr zu überbieten. Nun ist sogar eine sogenannte Null-Runde im Gesundheitswesen durchgepeitscht worden.

Dabei bleibt völlig außer acht, daß der „Gesundheitsmarkt“ – auch im internationalen Wettbewerb – ein extrem wichtiger Wachstumsmarkt ist, der nun auch noch abgewürgt werden soll. Was sollen wir eigentlich unseren Mitarbeitern sagen, wenn die Verwaltungen uns notgedrungen die Stellen im Haus abbauen und der Stand der unbezahlten Überstunden sich weiter erhöht. Die Patientenversorgung wird sich dadurch zwangsläufig weiter verschlechtern. Die Null sollte somit besser an die Bundesministerin selbst und ihre „Berater“ vergeben werden.

Es ist Zeit, daß wir massiv Widerstand leisten!

Wichtig wird es sein, unsinnige Vorhaben und Gesetze uni sono abzulehnen. Zunächst muß das Vorschaltgesetz wieder gekippt werden. Des weiteren ist das Fallpauschalengesetz in der vorliegenden Form völlig inakzeptabel. Wir sollten mit aller Macht dagegen ankämpfen! Man kann den Ärzten und den Patienten diesen Nonsens nicht zumuten. Wer ist eigentlich auf den glorreichen Gedanken gekommen, ohne detaillierte Analyse von Behandlungsabläufen und Kosten nur auf der Basis statistischer Informationen anderer Länder die Zielwerte für den Umbau des

bundesdeutschen Gesundheitswesens vorzugeben?

Wir brauchen dringend eine „pressure group“, die knallhart die Interessen der gesamten Ärzteschaft vertritt, ähnlich wie in anderen Branchen, z.B. IG Metall oder Ver.di, auf die ja die Schröders und Münterferings besonders gern hören. Andererseits müssen wir mit den Problemen an die Öffentlichkeit gehen und insbesondere mit unseren Patienten über die vorgezeichnete unheilvolle Entwicklung sprechen.

Wir haben die Nase voll, uns von der Politik oder sonst welchen selbsternannten hochkompetenten Spezialisten, wie z.B. einem Herrn Prof. Dr. Dr. Dr. ... Lauterbach, auf unseren ureigensten Fachgebieten bevormunden zu lassen. Die sachlich-kritischen Stimmen zählen offensichtlich nicht – den sonst wäre die Ärzteschaft in der Strukturkommission im BMG anders vertreten. Welche Möglichkeiten bleiben eigentlich noch, uns bei dieser geballten Ignoranz und Inkompetenz noch Gehör zu verschaffen? Wichtig ist, daß wir uns noch besser organisieren, schnell und mit Nachdruck handeln und mit den Ärztekammern, Krankenhausgesellschaften, KVen, Hartmannbund, Marburger Bund, Verband der leitenden Krankenhausärzte u.a. der anderen Bundesländern eng abstimmen.

Wir müssen auch bei allen Gelegenheiten auf unsere „Volksvertreter“ einwirken. Machen wir es der politischen Klasse klar, daß es ohne uns kein Gesundheitswesen mehr in Deutschland gibt. Wir müssen mit aller Macht und allen zur Verfügung stehenden Mitteln für ein humanes Gesundheitswesen sowohl für unsere Patienten aber auch für uns selbst kämpfen! Wer nichts tut oder sagt, macht sich mitschuldig am Niedergang!

Kämpfen wir dafür, daß unser – eigentlich der schönste – Beruf wieder lebens- und erstrebenswert wird!

Mit kollegialen Grüßen

Priv.-Doz. Dr.med.habil. Stefan Müller,
Waren

Aus dem Vorschaltgesetz:

Ziel: Einsparungen im Gesamtumfang von 3,5 Mrd. Euro im Jahr 2003

Maßnahmen (u.a.):

- Einfrieren der Ausgaben im ambulanten und stationären Sektor auf den Stand von 2002, Ausnahmen bei Kliniken und Praxen, die sich an DMP-Programmen beteiligen.
- Reduzierung des Abgabepreises von Zahnersatzprodukten um 10 Prozent.
- Begrenzung der Krankenkassenverwaltungskosten auf den Stand von 2002. (es gelten einige Ausnahmen)
- Anhebung der Pflichtversicherungsgrenze auf 3825,- € und damit ein erschwerter Wechsel zu einer Privatversicherung.
- Preissenkungen bei pharmazeutischen Produkten im nicht festbetragsgebundenen Produktbereich und Senkung der Apotheken- und Großhandelsspannen.
- Kürzung des Sterbegeldes um ein Drittel des bisherigen Umfangs.

Augenarztpraxis

zur Übernahme ab 4. Quartal 2003 gesucht, gegebenenfalls mit vorheriger Mitarbeit. Chiffre: 1-2003

Wegen Neueinrichtung gut erhaltene Anmeldung kostenlos abzugeben:

1 Tresen, 2 Karteischränke, 1 Aufbewahrungsschrank. Material: Kunststoff, beschichtet. Farbe: hellbeige. Abzugeben ab April 2003. Chiffre: 2-2003



Letale Fasciitis necroticans nach gleichzeitiger i.m.-Injektion von Diclofenac und Dexamethason

Ein 63-jähriger Patient erhält wegen HWS-Beschwerden eine intramuskuläre Injektion von Diclofenac 75 mg (Monoflam®SF) und Dexamethason 4 mg (Dexaflam®N Lichtenstein). Drei Tage später stellt er sich wegen zunehmender Schmerzen im Glutealbereich, der Injektionsstelle, in einer chirurgischen Ambulanz vor. Dort verschlechtert sich sein Allgemeinzustand dramatisch, so dass er unter der Verdachtsdiagnose einer nekrotisierenden Fasciitis operativ versorgt werden muss.

Nach weiterer Nekroseausbreitung über den gesamten Oberschenkel, Teile des Unterschenkels, Leiste und Genitalien kommt es schließlich zum septischen Schock mit Multiorganversagen, das nicht beherrscht werden kann.



Die Fasciitis necroticans ist eine lebensbedrohliche Weichteilinfektion, die durch sich foudroyant ausbreitende Nekrosen der betroffenen Faszien gekennzeichnet ist. Es handelt sich um eine bakterielle Infektion, die alle Faszienstrukturen des Körpers betreffen kann. Die am häufigsten isolierten Erreger sind Gruppe-A-Streptokokken.

Die Erkrankung geht zunächst mit starken Schmerzen einher, die später durch Zerstörung der Neurone nachlassen. Klinisch beginnt die Erkrankung mit einem Erythem und einem über dieses hinausreichenden

massiven Ödem. Die Erkrankung kann in jedem Lebensalter auftreten und verläuft oft tödlich. Häufig geht ein Bagatelltrauma (Insektenstiche, Schürfungen oder Stich durch eine Injektionsnadel) voraus. Die Symptome treten dann überlicherweise mit einer Verzögerung von 2 bis 3 Tagen auf.

Für die Pathogenese einer nekrotisierenden Fasciitis in dem beschriebenen Fall spielen offenbar zwei Ursachen, die sich in ihrer Wirkung addieren, eine wichtige Rolle: die Injektion als möglicher Transportweg für die Keime und die injizierte Substanz, z.B. Diclofenac. Das zusätzlich applizierte Glukokortikoid Dexamethason könnte die schnelle Ausbreitung der Infektion weiter begünstigt haben.

Maximale Plasmaspiegel von Diclofenac werden nach i.m.-Applikation innerhalb von 10-20 Minuten erreicht, bei rektaler Applikation innerhalb von 30 Minuten, bei oraler Gabe nach ca. 2 Stunden. Deshalb ist bei i.m.-Verabreichung kein wesentlicher Vorteil zu erwarten, insbesondere bei der Behandlung bereits länger bestehender Symptome, wie in diesem Fall des HWS-Syndroms. Eine i.m.-Applikation nichtsteroidaler Antiphlogistika allein oder gleichzeitig mit Glukokortikoiden ist angesichts des nicht vorhandenen therapeutischen Vorteils und des schwerwiegenden Risikos nicht anzuraten.

FAZIT

Wir raten von intramuskulären Applikationen nichtsteroidaler Antiphlogistika allein oder zusammen mit Glukokortikoiden dringend ab, da sie keine Vorteile, aber schwere Risiken bringen.

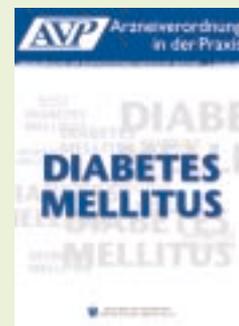
Hinweis

Dieser Artikel erscheint in gekürzter Fassung. Die ausführliche Version und das Literaturverzeichnis können auf der Homepage der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft unter www.akdae.de abgerufen oder über die Geschäftsstelle (Aachener Straße 233-237, 50931 Köln) angefordert werden.

*Dr. med. Patricia Krüth,
Dr. med. Gabriele Böhmer,
Prof. Dr. med. Christoph H. Gleiter*
Abteilung Klinische Pharmakologie,
Universitätsklinikum Tübingen
Otfried-Müller-Straße 45,
72076 Tübingen

Aus: Arzneiverordnung in der Praxis, 2/2002, mit freundlicher Genehmigung der Zeitschrift.

Die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft hat neue Therapieempfehlungen zum Diabetes mellitus herausgegeben.



Sie können im Internet unter: www.akdae.de unter dem Button Therapieempfehlungen abgerufen werden. Schriftliche Anforderungen sind zu richten an: Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft, Aachener Straße 233 bis 237, 50931 Köln. Telefon: (0221) 4004 528, Fax: (0221) 4004 539.

Der Zulassungsausschuss beschließt

Greifswald/Ostvorpommern

Ermächtigungen

Das Sozialpädiatrische Zentrum Greifswald „Aktion Sonnenschein MV e.V.“ wird gemäß § 119 SGB V zur Durchführung von sozialpädiatrischen Leistungen auf Überweisung von Vertragsärzten ermächtigt bis zum 31. Dezember 2004.

Prof. Dr. med. Andreas Greinacher, Leiter der Abteilung Transfusionsmedizin am Institut für Immunologie und Transfusionsmedizin der Universität Greifswald, die bis zum 30. Juni 2004 erteilte Ermächtigung wird um die Durchführung von labormedizinischen Leistungen nach den EBM-Nummern 4420, 4480-4507 im Zusammenhang mit der Bereitstellung von Blutkonserven auf Überweisung des ermächtigten Hämatologen und ermächtigten Kinderchirurgen der Universität erweitert.

Prof. Dr. med. habil. Tadeus Nawka, Leiter der Abteilung Phoniatrie und Pädaudiologie der HNO-Klinik der Universität Greifswald, die Ermächtigung für phoniatische und pädaudiologische Leistungen des Abschnitts LIV sowie für Leistungen nach den EBM-Nummern 1599, 1600-1602 und 1606 auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für HNO-Heilkunde wird erteilt bis zum 30. September 2004.

Dipl.-Med. Thomas Michel, Chefarzt der gynäkologisch-geburtshilflichen Abteilung des Lukas-Hospital gGmbH Anklam, wird für Leistungen im Rahmen des Fachgebietes Gynäkologie auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Frauenheilkunde und Geburtshilfe ermächtigt. Die Ermächtigung erstreckt sich nicht auf Leistungen nach der EBM-Nummer 109 und auf Leistungen, die das Krankenhaus Anklam im Rahmen der Zulassung nach §§ 115 a und b SGB V erbringt, bis zum 31. Dezember 2004.

Prof. Dr. med. Günter Kraatz, Direktor der Klinik für Innere Medizin der Universität Greifswald, wird

- gemäß § 31 Abs. 2 Ärzte-ZV i.V.m. Anlage 9.1 Bundesmantelvertrag-Ärzte und Arzt/Ersatzkassenvertrag zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung ermächtigt.
- Die Ermächtigung ist gemäß § 31 Abs. 7 Ärzte-ZV dem Umfang nach und zeitlich wie folgt beschränkt:

2.1 Der Versorgungsauftrag umfaßt die Behandlung und Betreuung der in § 2 Abs. 1 Nr. 1 und 2 sowie Abs. 2 Nr. 3-5 der Anlage 9.1 Bundesmantelvertrag definierten Patientengruppen.

Der Versorgungsauftrag umfaßt auch die Behandlung und Betreuung der in Abs. 2 Nr. 1 und 2 definierten Patientengruppen. Der Versorgungsauftrag ist nach Maßgabe des § 3 Abs. 4 der Anlage 9.1 Bundesmantelvertrag vollständig zu erfüllen.

2.2 Der Ermächtigungsumfang umfaßt die in Anhang 9.1.3 zur Anlage 9.1 Bundesmantelvertrag aufgeführten Leistungen zur Erfüllung genehmigungspflichtiger Versorgungsaufträge.

2.3 Gemäß § 11 Abs. 1 wird die Ermächtigung für die Dauer von 3 Jahren erteilt. Sie beginnt am 7. November 2002 und endet am 31. Dezember 2005.

2.4 Im Rahmen dieser Ermächtigung können nach Maßgabe von § 5 Abs. 7 Buchstabe c der Qualitätssicherungsvereinbarung zu den Blutreinigungsverfahren nach § 135 Abs. 2 SGB V 30 Patienten als Zentrumsdialyse und zentralisierte Heimdialyse betreut werden.

3. Für die Vergütung der ärztlichen Leistungen gelten die Gebührenordnungen der BMÄ/E-GO unter Anwendung des Honorarverteilungsmaßstabes der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern.

4. Die Ermächtigung endet am 31. Dezember 2005 oder mit dem Wirksamwerden eines Verzichtes oder dem Wechsel des festgelegten Ortes.

5. Die Ermächtigung ist zu widerrufen, wenn ihre Voraussetzungen nicht oder nicht mehr vorliegen, Prof. Kraatz seinen Versorgungsauftrag nicht aufnimmt oder nicht mehr durchführt, Prof. Kraatz seine Pflichten aus der Ermächtigung gröblich verletzt, durch einen bei Prof. Kraatz liegenden Grund der mit der Ermächtigung verfolgte Zweck nicht erreicht wird.

Neubrandenburg/Mecklenburg-Strelitz

Ende der Zulassung

Regine Reich,

die Zulassung als Fachärztin für Allgemeinmedizin ab 1. Januar 1991 in Neubrandenburg endet mit Wirkung vom 1. Januar 2003.

Ermächtigungen

Prof. Dr. med. Hans-Joachim Feicker,

Chefarzt der Klinik für Kinder und Jugendliche am Klinikum Neubrandenburg, die Ermächtigung zur Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit hämatologisch/onkologischen und immunologischen Erkran-

kungen auf Überweisung von hausärztlich tätigen Vertragsärzten wird erteilt bis zum 31. Dezember 2004.

Rostock

Ende der Zulassung

Dr. med. Gabriele Kühne, die Zulassung als Fachärztin für Haut- und Geschlechtskrankheiten ab 1. Januar 1994 in Rostock endet mit Wirkung vom 24. August 2002.

Schwerin/Wismar/Nordwestmecklenburg

Die Zulassung hat erhalten

Dipl.- Med. Volkart Güntsch, Facharzt für Innere Medizin für Schwerin für die hausärztliche Versorgung, ab 1. März 2003.

Ende der Zulassung

Karl-Heinz Surga, die Zulassung als Facharzt für Allgemeinmedizin ab 1. Januar 1991 in Schwerin endet mit Wirkung vom 1. Januar 2003.

Beendigung eines Anstellungsverhältnisses

Für *Dipl.- Med. Marina Persike*, niedergelassene Fachärztin für Augenheilkunde in Gadebusch, endete die Genehmigung zur Ganztagsbeschäftigung von *Dipl.- Med. Barbara Schubert* in ihrer Praxis am 1. November 2001.

Ermächtigungen

Die Frauenklinik des Medizinischen Zentrums Schwerin wird als ärztlich geleitete Einrichtung für reproduktionsmedizinische Leistungen auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Frauenheilkunde und Geburtshilfe ermächtigt bis zum 31. Dezember 2004.

Dr. med. Gabriele Haiduk,

Oberärztin in der Klinik für Neurologie des Medizinischen Zentrums Schwerin, wird für sonographische Untersuchungen nach den EBM-Nummern 2, 74, 7120, 680-682 auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Neurologie und Psychiatrie sowie niedergelassenen Internisten, die über eine Genehmigung zur Durchführung von CW-Doppleruntersuchungen der extrakraniellen hirnversorgenden Gefäße verfügen, ermächtigt bis zum 31. Dezember 2004.

Wolfgang Schneider wird als Arzt für Gägelow zur Teilnahme an der hausärztlichen Versorgung ermächtigt bis zum 30. November 2004.

Uecker-Randow

Ermächtigungen

Dr. med. Gislinde Stahl,
Chefärztin der Röntgenabteilung am
Christophorus-Krankenhaus Ueckermünde,
die bis zum 31. Dezember 2003 erteilte Er-
mächtigung wird um computertomogra-
phische und mammographische Untersu-
chungen auf Überweisung von Vertragsärzten
erweitert.

Information

Die Praxissitzverlegung innerhalb des Ortes
geben bekannt:

- Dr. med. Klaus Wellner,
niedergelassener Facharzt für Chirurgie in
Bergen; neue Adresse: Rugardweg 12,
18528 Bergen;
- Dr. med. Liselotte Johansen, niedergelas-
sene Fachärztin für Allgemeinmedizin in
Ribnitz-Damgarten; neue Adresse:
Boddenstraße 4, 18311 Ribnitz-Damgarten;

- Dr. med. Gudrun Hiller und Herr Dr. med.
Kurt Neumann, niedergelassene Fachärzte
für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in
Parchim; neue Adresse: Am Buchholz 11,
19370 Parchim.

Der Zulassungsausschuss weist ausdrück-
lich darauf hin, dass die vorstehenden Be-
schlüsse noch der Rechtsmittelfrist unter-
liegen.

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

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

Planungsbereich/Fachrichtung	Übergabetermin	Bewerbungsfrist	Ausschreibungs.-Nr.
Rostock			
Augenheilkunde (Gemeinschaftspraxis zweier Fachärzte für Augenheilkunde)	1. Juli 2003	31. Januar 2003	14/06/02
Allgemeinmedizin	nächstmöglich	28. Februar 2003	07/02/02
Allgemeinmedizin	nächstmöglich	28. Februar 2003	15/04/02
Allgemeinmedizin (Praxisanteil)	nächstmöglich	28. Februar 2003	17/06/02
Allgemeinmedizin	nächstmöglich	28. Februar 2003	20/09/02
Allgemeinmedizin	nächstmöglich	28. Februar 2003	23/10/02
Allgemeinmedizin	1. Oktober 2003	28. Februar 2003	28/10/02
hausärztliche Innere Medizin	1. April 2003	28. Februar 2003	13/05/02
hausärztliche Innere Medizin	1. April 2003	28. Februar 2003	17/05/02
Greifswald/Ostvorpommern			
Augenheilkunde	nächstmöglich	28. Februar 2003	12/01/01
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	nächstmöglich	28. Februar 2003	09/02/01
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	nächstmöglich	28. Februar 2003	04/01/02
Haut- und Geschlechtskrankheiten	nächstmöglich	28. Februar 2003	22/02/02
Güstrow			
Innere Medizin/Pulmologie	1. April 2003	28. Februar 2003	27/09/02
Uecker-Randow			
Kinder- und Jugendmedizin	1. Juli 2003	28. Februar 2003	08/11/02
Chirurgie	nächstmöglich	15. Januar 2003	25/11/02
Schwerin/Wismar/Nordwestmecklenburg			
Haut- und Geschlechtskrankheiten	nächstmöglich	28. Februar 2003	19/12/01
Kinder- und Jugendmedizin	1. Juli 2003	28. Februar 2003	11/04/02
Rügen			
Chirurgie	nächstmöglich	28. Februar 2003	14/05/01
Neubrandenburg/Mecklenburg-Strelitz			
Neurologie und Psychiatrie (Praxisanteil)	1. September 2003	15. Januar 2003	05/12/02
Augenheilkunde	1. September 2003	30. April 2003	25/11/02
Bad Doberan			
Innere Medizin/Pulmologie	1. April 2003	15. Januar 2003	04/12/02

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.



Zum Stand der ambulanten Versorgung

Nachstehend veröffentlichen wir Übersichten, die darüber Auskunft erteilen, welche Planungsbereiche und Fachgebiete für Niederlassungen noch offen bzw. gesperrt sind und die zahlenmäßige Darstellung der trotz Sperrung im Fachgebiet Psychotherapie noch möglichen Zulassungen für ärztliche bzw. psychologische Psychotherapeuten.

Diese Übersichten wurden laut Beschlussfassung des Landesauschusses der Ärzte und Krankenkassen Mecklenburg-Vorpommern vom 12. November 2002 erstellt. Grundlage sind die Richtlinien des Bundesauschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Bedarfsplanung sowie die Maßstäbe zur Feststellung von Überversorgung und Unterversorgung in der vertragsärztlichen Versorgung.

Für nicht überversorgte Planungsbereiche besteht die Auflage, dass Zulassungen nur in solchem Umfang erfolgen dürfen, bis für die entsprechende Arztgruppe Überversorgung eingetreten ist. Über die Anträge ist nach Maßgabe der Reihenfolge ihres Eingangs beim Zulassungsausschuss zu entscheiden.

Bedarfsplan für die ambulante Versorgung im Bundesland Mecklenburg-Vorpommern (gesperrte Planungsbereiche = X)															
Kreisfreie Städte		Fachgebiet													
Stadt	HÄ	INT	PÄD	ANÄ	AUG	CHI	GYN	HNO	DER	NER	ORT	URO	RAD	PSY	
Rostock	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Landkreise		Fachgebiet													
Kreis	HÄ	INT	PÄD	ANÄ	AUG	CHI	GYN	HNO	DER	NER	ORT	URO	RAD	PSY	
Bad Doberan		X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Demmin			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Güstrow		X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Ludwigslust		X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X	
Müritz		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	
Parchim			X	X	X	X	X		X	X	X		X		
Rügen		X		X		X	X	X		X	X	X	X		
Uecker-Randow		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Kreisregionen		Fachgebiet													
Kreisregion	HÄ	INT	PÄD	ANÄ	AUG	CHI	GYN	HNO	DER	NER	ORT	URO	RAD	PSY	
Greifswald/Ostvorpommern		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Neubrandenburg/Mecklenburg-Strelitz		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Stralsund/Nordvorpommern		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Schwerin/Wismar/Nordwestmecklenburg		X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	

Stand Arztzahlen: 12. November 2002, Stand Einwohner: 31. Dezember 2001
Es ist nicht grundsätzlich davon auszugehen, dass für die in der Übersicht noch nicht gesperrten Planungsbereiche eine Unterversorgung angezeigt ist. Wir empfehlen daher dringend jedem niederlassungswilligen Arzt bzw. Psychotherapeuten, sich vor der Antragstellung in der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern in Schwerin, Abteilung Sicherstellung, über die jeweilige Versorgungssituation zu informieren sowie eine Niederlassungsberatung in unserem Hause in Anspruch zu nehmen.

Wenn Planungsbereich gesperrt noch mgl. Zulassung			
Kreis / Kreisregion	PSY	Ärztliche Psychotherapeuten	Psychologische Psychotherapeuten
Bad Doberan	X	0	0
Güstrow	X	2	0
Ludwigslust	X	2	0
Müritz	X	2	0
Uecker-Randow	X	1	1
Greifswald/Ostvorpommern	X	0	0
Neubrandenburg/Mecklenburg-Strelitz	X	2	0
Stralsund/Nordvorpommern	X	2	0
Schwerin/Wismar/Nordwestmecklenburg	X	6	0

Senioren im Aufwind

Von Sieglinde Bartuschka

Ein „Ausschuß für Fragen der Senioren“ ist ein Novum in Deutschland. Denn wie von Bernhard Scholz, Vorsitzender der Vertreterversammlung, zu erfahren war, hat keine andere KV gewählte Seniorenvertreter in Form eines eigenen Ausschusses. Damit ist die Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern wieder einmal Vorreiter in all ihren Entscheidungen gegenüber den anderen KVen. Wir als Senioren begrüßen es sehr, dass man uns nicht vergessen hat.

Anfang November hat der Ausschuß zu Fragen der Senioren erstmalig getagt und seine konstituierende Sitzung abgehalten. Die vier gewählten Vertreter haben beschlossen, dass sie keinen Vorsitzenden haben möchten, sondern dass alle anstehenden Fragen gleichberechtigt und verantwortungsvoll übernommen werden und die Rechenschaftslegung und Protokolle im Rotationsverfahren abgearbeitet werden. Die Zusammenkünfte des Ausschusses sollen ein- bis zweimal pro Jahr stattfinden.

Die namentliche Vorstellung der ge-

wählten Vertreter des Ausschusses (siehe rechts) soll vor allem dazu dienen, den ausgeschiedenen Kollegen Ansprechpartner zu vermitteln. Der Beitrag über die Aktivitäten von Arnold Felbel gibt die positiven Erfahrungen der Zusammenkünfte der Senioren in Parchim wieder und soll als Anstoß für solche Aktivitäten auch andernorts dienen.

Weiterhin wird der Ausschuss Kontakte zu anderen Institutionen aufnehmen, um eine hoffentlich kontinuierliche Zusammenarbeit zu bewerkstelligen. Die Kreisstellen, die Ärztekammer und die Berufsverbände sollen alle mit einbezogen werden. Denn in den nächsten sechs Jahren werden 40 Prozent der Kolleginnen und Kollegen in den Ruhestand gehen. Das ist eine unglaublich hohe Anzahl. Die Senioren werden dann sozusagen die Macht hier übernehmen.

Zur besseren Kontaktpflege rufen die Ausschussmitglieder die ausgeschiedenen Kolleginnen und Kollegen auf, auch an den Stammtischen und an der innerärztlichen Diskussion teilzunehmen. Die Organisation eines Treffens der noch Berufstätigen mit den Senio-

ren und ihren großen Erfahrungen ist im Abstand von etwa zwei Jahren geplant. Damit wird angeknüpft an eine Veranstaltung, die vor einiger Zeit mit großem Erfolg zusammen von der KV und der Ärztekammer in Rostock durchgeführt wurde.



Die Senioren (von links) Arnold Felbel, Sieglinde Bartuschka und Heinz Kraft

Dr. med. Sieglinde Bartuschka,
Gauswich 11, 18107 Elmenhorst,
Tel. (0381) 82 646

Dr. med. Arnold Felbel,
Vogelsang 5, 19370 Parchim,
Tel. (03871) 21 34 94

SR Brigitte Lau,
Warener Str. 17, 17153 Stavenhagen,
Tel. (039954) 22 153

SR Dr. med. Heinz Kraft,
Am Wasserturm 4, 17139 Malchin,
Tel. (03994) 22 73 93

Treffen der Ruheständler in Parchim

Am 1. Juli 1996 übergab der Parchimer Allgemeinmediziner Dr. med. Arnold Felbel seine Praxis an eine junge Kollegin. Nach jahrzehntelanger ärztlicher Tätigkeit und mehr als ein Jahr nach Erreichen des Rentenalters setzte er mit diesem Schritt einen Entschluss um, der ihm ganz sicher nicht leichtgefallen ist. Nach einer gewissen Orientierungsphase in den neuen Lebensumständen kam ihm die Idee, den Kontakt zu Kolleginnen und Kollegen zu organisieren, die sich bereits im Ruhe- oder auch „Unruhe“stand befanden. Er wandte sich mit einem Brief an die Kollegenschaft, in dem er ein „Rentnertreffen“ der Ärzte des ehemaligen Kreises Parchim anregte.

Bei Zustimmung erklärte er sich bereit, ein solches Seniorentreffen gemeinsam vorzubereiten und zu organisieren.

Die Resonanz auf dieses Angebot war großartig. Soweit irgend abkömmlich erschienen alle Angesprochenen. Seit 1997 fanden jährlich (mit einer Ausnahme) insgesamt fünf derartige Zusammenkünfte statt. Bei Kaffee und Kuchen wurde dann etwa zwei Stunden geplaudert. Vielfältige Erinnerungen erwachten und die Gespräche miteinander berührten sowohl berufliche wie familiäre Themen und sparten auch die aktuelle Gesundheitspolitik nicht aus.

Zu den letzten beiden Treffen lud man

auf vielseitigen Wunsch auch die Partner mit ein. In der Regel hielt der jeweilige Organisator das Geschehen mit Kamera oder Camcorder im Bild fest, um es dann beim nächsten Treffen zu präsentieren. Nach übereinstimmender Auffassung ist aus der Runde mit Felbels Worten „ein gemütlicher, bisweilen fröhlicher, aber auch nachdenklicher Kreis geworden“. Nicht zuletzt hieraus folgt der nachdrückliche Wunsch der Beteiligten, die Begegnungen fortzusetzen. Der Blick auf die Altersstruktur der Ärzteschaft verleiht der Erwartung des bisherigen Dutzends Chancen, dass die Zahl der Teilnehmer in den kommenden Jahren erheblich wachsen wird. *jl*



Weltweit modernstes Vorsorgekonzept

Die KBV hat sich vehement für ein neues Konzept zur Früherkennung kolorektaler Karzinome eingesetzt. Über das weltweit modernste Verfahren zur Früherkennung von Darmkrebs berichtet KBV-Referentin Dr. Gretlies Mauer.

Die kolorektalen Karzinome sind in Deutschland die zweithäufigste Krebserkrankung bei Frauen und Männern – rund 55.000 Menschen erkranken jedes Jahr neu, etwa 30.000 sterben daran.

Mit der Neueinführung der Früherkennungskoloskopie in das Programm der Darmkrebsfrüherkennung bietet Deutschland seit Oktober letzten Jahres das weltweit modernste Früherkennungsprogramm kolorektaler Karzinome an.

Maßnahmen

Das Programm sieht im Detail die folgende Vorgehensweise vor:

- Vom 50. bis 55. Lebensjahr jährlich einmal ein Hämoccult-Test
- mit 55 Jahren, also im 56. Lebensjahr, Angebot einer ersten Früherkennungskoloskopie
- Angebot einer zweiten Früherkennungskoloskopie frühestens 10 Jahre nach der ersten Früherkennungskoloskopie
- für diejenigen Versicherten, die die Koloskopie nicht in Anspruch nehmen wollen oder können: Angebot eines zweijährlichen Hä-

moccult-Tests ab dem 56. Lebensjahr

- jetzt neu: Inanspruchnahmefähigkeit der Hämoccult-Testung unabhängig von der festen Bindung an eine andere Krebsfrüherkennungsuntersuchung.

Die Versicherten, die die Früherkennungskoloskopie im 56. Lebensjahr in Anspruch genommen haben und bei denen kein Darmkrebs festgestellt wurde, können zehn Jahre

„Merkblatt zur Darmkrebsfrüherkennung“

Mit Rundschreiben Nr. 15/02 vom 30. September 2002 wurde das vorläufige „Merkblatt zur Darmkrebsfrüherkennung“ an alle an dem Programm beteiligten Ärztinnen und Ärzte der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern versendet. Bis heute ist die endgültige Fassung zwischen dem Bundesausschuss Ärzte und Krankenkassen und dem Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherheit noch nicht abgestimmt. Sobald die endgültige Version des Merkblattes vorliegt, erfolgen eine Information sowie der Versand der Merkblätter an alle teilnehmenden Ärzte.

lang ohne weitere Untersuchungen hinreichend sicher sein, dass sie nicht von dieser heimtückischen Krankheit betroffen sind. Das Tumorstadium beträgt im Durchschnitt zwischen zehn bis fünfzehn Jahren.

Qualitätssicherung

Ein umfassendes Qualitätssicherungsprogramm gewährleistet, dass den Versicherten die Früherkennungskoloskopie mit einem höchsten Maß an Qualität angeboten wird. Zusätzlich wurde die Dokumentation zur Früherkennung kolorektaler Karzinome vollständig überarbeitet und konzentriert sich auf die wichtigsten inhaltlichen Aspekte der Früherkennungskoloskopie.

Auch das beste Früherkennungsprogramm wird nur so erfolgreich sein, wie es von den Versicherten angenommen und den Ärzten umgesetzt wird. Ein zentrales Thema bei der Umsetzung des neuen Früherkennungsprogramms bleibt deshalb die intensive Aufklärung über den Nutzen der angebotenen Früherkennungsmaßnahmen und die rege Teilnahme der anspruchsberechtigten Versicherten. Nur so kann durch die Entfernung der Vorstufen kolorektaler Karzinome Darmkrebs gar nicht erst entstehen oder aber so früh entdeckt werden, dass er heilbar ist.

Modellvorhaben ambulantes Operieren wird fortgesetzt

Am 12. November 2002 haben der IKK-Landesverband Nord und die Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern einen Vertrag unterzeichnet, der das Modellvorhaben gemäß § 63 Abs. 1 SGB V über die Weiterentwicklung der Verfahrens-, Organisations-, Finanzierungs- und Vergütungsformen stationärer ambulanter Operationen über den 31. Dezember 2002 hinaus zu gleichen Bedingungen fortsetzt. Zwischen beiden Vertragspartnern besteht Einigkeit darüber, dass die Qualität der ambulanten Operationen auch maßgeblich von den zuweisenden und nachbehandelnden Ärzten abhängig ist. Deshalb sollte die Struktur dieses Vertrages beibehalten werden. Alle ambulanten Operateure sind aufgefordert, diesen Vertrag zusammen mit den zuweisenden und nachbehandelnden Kolleginnen und Kollegen weiterhin mit Leben zu erfüllen. io

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

mit einer „Datensicherungslösung“ wirbt derzeit eine Firma aus dem süddeutschen Raum. Sie legt Kassenärzten nahe, „Datenverluste“ zu vermeiden, wenn sie ein neues mobiles Lesegerät für die Krankenversichertenkarten ihrer Patienten erwerben. Die Lösung, die das Unternehmen anpreist: ein Chiparchiv, mit dem sich Versichertendaten von einem Quartal ins nächste retten ließen.

Genau dieses Konservieren von Daten möchten die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Kassenärztliche Bundesvereinigung verhindern. Deshalb haben wir die Spezifikationen an von uns anerkannte Lesegeräte geändert und in den vergangenen Wochen alle Kassenärzte dazu aufgefordert, ab Januar nur noch mit Lesegeräten zu arbeiten, die ihre Daten jedes Mal beim Übertragen in ein stationäres System löschen. Eine Übergangsfrist bis zum 30. September haben wir dabei eingeräumt. Den Einsatz von Modellen, die diese Löschfunktion nicht haben, erkennen wir nach diesem Datum nicht mehr an.

Unsere Initiative hat einen ernsten Hintergrund: Immer wieder werden mit Hilfe mobiler Lesegeräte des alten Typs Krankheitsfälle generiert, die es so nicht gegeben hat. Der Pa-

tient ist vielleicht in einem Quartal in der Sprechstunde gewesen und der Arzt hat seine Daten entsprechend eingelese; im nächsten Quartal wurde ein erneuter Krankheitsfall abgerechnet, obwohl der Patient die Praxis gar nicht betreten hat. Die Krankenkassen werfen den Niedergelassenen seit Jahren Falschabrechnungen im großen Stil vor. Mit unserer Maßnahme möchten wir den Krankenkassen den Wind aus den Segeln nehmen. Wer seine Daten bei der Übertragung löscht, kann damit schließlich keinen Mißbrauch treiben.

Aus unserer Sicht ist das Werbeschreiben aus Süddeutschland eine eindeutige Aufforderung zum Abrechnungsbetrug. Es verschweigt, dass laut Bundesmantelvertrag das Einlesedatum der Krankenversichertenkarte unveränderbar sein muß, und behauptet statt dessen, dass „lediglich aus technischen Gründen“ das Einlesedatum im mobilen Leser neu generiert wird, „wie zum Beispiel beim Einlesen der Originalkarte“. Dies ist nicht richtig. Der Bundesmantelvertrag regelt im Paragraphen 19 die Handhabung der Daten der Krankenversichertenkarte ganz anders. Er sieht vor, dass die Inhalte der Krankenversichertenkarte nur zum Zwecke der gesetzlichen Krankenversicherung und nur in eine von der Prüfstelle der Kas-

senärztlichen Bundesvereinigung zertifizierte Software übernommen werden dürfen.

Chipkartenarchive, wie sie von dieser Firma beworben werden, können eigentlich nur einem Zweck dienen – dem Generieren von Fällen. Die Notwendigkeit des Speicherns von Chipkarten besteht nicht. Der Umgang mit Chipkarten-Vergessern ist im Bundesmantelvertrag eindeutig geregelt. Die Nutzung solcher Systeme dient meist einem anderen Zweck – dem Kollegen nebenan in die Kitteltasche zu greifen.

Denken Sie an Ihre vertragsärztlichen Pflichten wenn Ihnen solche Systeme angeboten werden. Wenden Sie sich im Zweifel an Ihre Kassenärztliche Vereinigung. Beachten Sie dringend, dass die in dem Werbeschreiben gemachten Aussagen zum Umgang mit Chipkarten (Sicherung, Einlesedatum Rück-sicherung) eindeutig gegen die entsprechenden Paragraphen des Bundesmantelvertrages verstoßen. Diese Firma aus Süddeutschland wird für die von ihr angebotene Softwarelösung niemals ein Zertifikat der KBV erhalten.

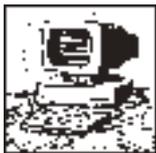
Mit kollegialen Grüßen,

Dr. Manfred Richter-Reichhelm,
Erster Vorsitzender der Kassen-
ärztlichen Bundesvereinigung

Ein Rat ist wie eine Medizin: je besser er ist, umso schlechter schmeckt er.

Serbokroatisches Sprichwort

Impressum: Journal der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern • 12. Jahrgang, Heft 124, Januar 2003 • Herausgeber: Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern • Redaktion: Dr. Mark Richter (verantwortlich), Dr. Joachim Lehmann, Eva Tille; Beirat: Dr. Jürgen Grümmert, 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: info@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.



Sachliche Information und berufswidrige Werbung

Von Oliver Kahl

Ausgehend von einer Reihe von Entscheidungen des Bundesverfassungsgerichts und des Bundesverwaltungsgerichts wurde die Musterberufsordnung durch Beschlüsse des 105. Deutschen Ärztetages hinsichtlich des Werberechts für Ärzte und Zahnärzte geändert.

Die notwendige Übernahme der geänderten Regelungen in die hiesige Landesberufsordnung erfolgte durch Beschluss der Kammerversammlung der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern am 2. November 2002. Nach einer Genehmigung durch das Sozialministerium und der Veröffentlichung im Ärzteblatt werden diese Veränderungen Wirksamkeit entfalten.

Aufgrund der angesprochenen Neuregelung des ärztlichen Werberechts werden Ärzte nunmehr in die Lage versetzt, ihre Patienten auf dem Praxisschild, dem Briefbogen oder im Internet wesentlich umfassender als bisher über den Inhalt Ihrer Tätigkeit zu informieren.

Die insoweit maßgebliche Vorschrift des § 27 Musterberufsordnung regelt die ärztliche Werbung nunmehr generalklauselartig und verzichtet auf Detailregelungen. Danach sind dem Arzt sachliche, berufsbezogene Informationen gestattet, eine berufswidrige Werbung bleibt weiterhin untersagt. Unter berufswidriger Werbung ist insbesondere eine anpreisende, irreführende oder vergleichende Werbung zu verstehen. Ausdrücklich geregelt ist, dass der Arzt

tem Weiterbildungsrecht erworbenen Qualifikationen verwechselt werden können. Im übrigen ist die Angabe nach den Nummern 1 bis 3 nur zulässig, wenn der Arzt die umfassten Tätigkeiten nicht nur gelegentlich ausübt. Darüber hinaus wird es dem Arzt auch dadurch erleichtert, über seine Leistungen und die Besonderheiten seiner Praxis zu informieren, dass jede Beschränkung bei der Größe der Praxisschilder aufgehoben wurde. Insbesondere in Zweifelsfällen empfiehlt es sich allerdings, frühzeitig den Kontakt zur Ärztekammer zu suchen, wenn eine Überarbeitung des Praxisschildes, des Briefkopfes oder des Internetauftrittes angestrebt wird. Dies gilt umso mehr, als der Ärztekammer auf deren Verlangen die zur Prüfung der Voraussetzungen der Ankündigung erforderlichen Unterlagen vorzulegen sind und die Ärztekammer überdies befugt ist, ergänzende Auskünfte zu verlangen (§ 27 Abs. 6 Musterberufsordnung). Zudem sollte angesichts der neuen Freiheiten nicht außer Acht gelassen werden, dass die Vorschriften des Heilmittelwerbegesetzes und des Gesetzes gegen den unlauteren Wettbewerb neben den novellierten berufsrechtlichen Vorschriften weiterhin zu beachten sind.



Homepage der KVMV

1. nach der Weiterbildungsordnung erworbene Bezeichnungen,
2. nach sonstigen öffentlich rechtlichen Vorschriften erworbene Qualifikationen,
3. Tätigkeitsschwerpunkte und
4. organisatorische Hinweise (z.B. behindertengerechte Praxis) ankündigen kann.

Andere Qualifikationen und Tätigkeitsschwerpunkte dürfen nur angekündigt werden, wenn diese Angaben nicht mit solchen nach regel-

Unseriöse Anbieter sogenannter Branchen-Register

Aus gegebenem Anlass ist erneut vor unseriösen Anbietern zu warnen, die Offerten für Eintragungen in sogenannte Online-Branchen-Register versenden. Diese Offerten sind meistens sehr geschickt gestaltet und sollen die Aufmerksamkeit des Betrachters bewusst davon ablenken, dass hier eine zum Vertragsabschluß führende Erklärung abgegeben wird. Teilweise werden einfach nur Rechnungen mit beiliegenden Überweisungsformularen versandt, die sich erst bei sehr genauem Hinsehen als Eintragungsofferte entpuppen. Ehe man sich versieht, ist man so Verbindlichkeiten in erheblicher Höhe für eine im Grunde wertlose Branchen-Register-Eintragung eingegangen. Zwar sind die auf diese Weise abgegebenen Willenserklärungen anfechtbar. Hiermit ist allerdings meist ein langwieriges juristisches Nachspiel verbunden. Deshalb sei an dieser Stelle nochmals empfohlen, solcherlei Postsendungen besondere Aufmerksamkeit zu schenken.

ok



Spenden für Opfer der Jahrhundertflut

Von Angela Meyerink



Schutt aus der Praxis Thiele

Der August 2002 wird vielen Menschen, vor allem entlang der Elbe, in grausiger Erinnerung bleiben. Ein Bild der Verwüstung bot sich vielerorts, nachdem die Wassermassen sich in ihr gewohntes Bett zurückgezogen hatten. Bei aller Not gilt es aber auch, die unglaublich große Hilfsbereitschaft der Bevölkerung positiv hervorzuheben. Überall in Deutschland wurden Spenden gesammelt und Hilfslieferungen organisiert. Auch die Ärzte und Mitarbeiter der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern haben unter dem Eindruck der Flutkatastrophe spontan einen Verein zur Hilfe für die betroffenen Ärzte und Beschäftigten in medizinischen Einrichtungen gegründet. Nachdem die Schäden nun offen zu Tage getreten sind, hat die Mitgliederversammlung des Vereins „Hilfskasse Ärzte M-V e.V.“ über die Verwendung der Spendengelder entschieden. Insgesamt sind über sechseinhalbtausend Euro von Ärzten und

Mitarbeitern der KVMV gespendet worden. Die Spendengelder sollen beim Wiederaufbau von Vertragsarztpraxen in Notstandsgebieten helfen. Die Vereinsmitglieder haben sich einstimmig dafür ausgesprochen, diese Mittel nicht an eine Kassenärztliche Vereinigung, Ärztekammer oder andere Einrichtung weiterzuleiten, sondern auf direktem Wege an betroffene Kolleginnen oder Kollegen zu überweisen.

Dr. med. Andreas Preusche aus Schmiedeberg und Frau Dr. med. Jutta Thiele aus Bad Schandau haben beide einen Totalverlust ihrer Praxis erlitten. Die nebenstehenden Bilder vermitteln einen Eindruck vom Ausmaß der Zerstörung. Unter diesem Eindruck wurde folgender Beschluß gefaßt: „Die Versammlung beschließt einstimmig, dass Frau Dr. med. Jutta Thiele, niedergelassene Hausärztin in Bad Schandau, und Herrn Dr. med. Andreas Preusche, niedergelassener Hausarzt in Schmiedeberg, jeweils 3.250 € als einmalige Zuwendung von der „Hilfskasse Ärzte M-V e.V.“ zum Wiederaufbau ihrer Praxen erhalten.“ Die Spenden sind mit den besten Wünschen für eine baldige Wiedereröffnung der Praxen an die beiden Ärzte überwiesen worden.



Aufräumarbeiten an der Praxis Preusche

Beteiligung an Almanach

Bis zum 31. Januar 2003 besteht noch die Möglichkeit, sich an dem bekannten Almanach deutschsprachiger Schriftsteller-Ärzte des Jahrgangs 2004 zu beteiligen. Die Ausgabe 2003 – im 25. Jahrgang erschienen – bietet wiederum ein ansprechendes literarisches Spektrum aus der Feder von 52 Ärztinnen und Ärzten. An den in dem 650 Seiten starken Taschenbuch versammelten Arbeiten aus den Bereichen Lyrik, Prosa und Essay, angereichert durch ebenso sparsame wie anspruchsvolle Bebilderung, kann man sich ohne den Zwang zu fortlaufender Lektüre erfreuen. Gerade das Blättern und Verweilen bietet ein hohes Maß an Anregung und Entspannung. Und dafür findet sich ein unaufhörlich sprudelnder Quell, aus dem geschöpft werden kann. Er wird von dem gut halben Hundert der Beiträger gespeist, die in Inhalt wie in Form höchst Unterschiedliches bieten. Nicht zuletzt dies macht den Reiz der Publikation aus.

Interessant sind auch die Vitae der Autorinnen und Autoren. Nach einem Vierteljahrhundert der erfolgreichen Betreuung durch den niedergelassenen Lübecker Dermatologen Jürgen Schwalm ist Herausgeber nunmehr der aus Teterow gebürtige, in Ahrenshoop aufgewachsene, in Rostock und Berlin ausgebildete und in Uelzen niedergelassene Neurologe und Psychiater Stephan Tobolt.

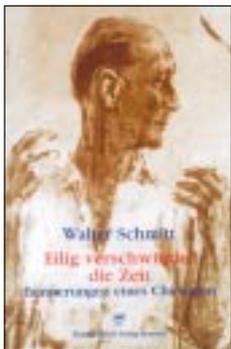
Druckfertige Manuskripte (Maschinenschrift DIN-A-4; keine Disketten), ergänzt durch eine kurze Biografie, können bis zum obigen Termin eingesandt werden an:

Dr. Stephan Tobolt, Schuhstr. 28,
29525 Uelzen

jl



Nach einer von Professor Walter Schmitt in den 60er Jahren verfassten Dienstordnung für seine Rostocker Klinik „ist der Arzt für den Kranken da und nicht umgekehrt“. Dieser fundamentale Satz steht gewissermaßen als Credo über dem Leben und damit über den Erinnerungen des bekannten Rostocker Chirurgen. Auch viele Mitglieder der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern haben aus ihrem Studium noch durchaus lebhaftere Erinnerungen an den Arzt und Hochschullehrer.



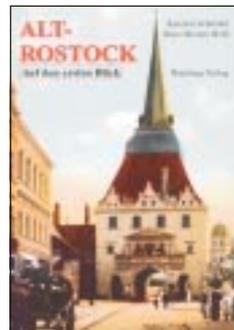
Walter Schmitt:
Eilig verschwindet
die Zeit
Erinnerungen
eines Chirurgen

Rostock 2003
216 Seiten, Leinen
ISBN 3-86167-117-4
18,- Euro

Der 1911 im damals zeitweise deutschen Elsaß Geborene erweist sich in seiner Autobiographie zudem als fesselnder Erzähler eines Lebens, das nahezu das gesamte vorige Jahrhundert umfasst; mit all seinen für einen Deutschen damit verbundenen tiefgreifenden Veränderungen und Brüchen. Darin schildert er, „wie man auch in noch so ungünstigen Zeiten sein Leben, besonders als Arzt, sinnvoll und erfolgreich gestalten kann, indem man sich für Mitmenschen und für die Entwicklung des eigenen Faches verwendet.“

Darüber hinaus aber lassen ihn seine Beobachtungen und Wertungen persönlicher wie allgemeiner Ereignisse und Entwicklungen -“von meinem 21. bis 78. Lebensjahr habe ich unter Diktaturen leben müssen!“- als klugen und aufmerksamen Zeitgenossen erscheinen, der mit ebenso großer Souveränität wie Bescheidenheit seine Urteile fällt. *jl*

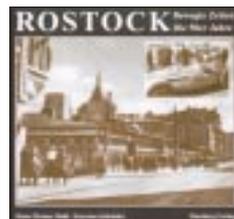
Man möchte meinen, dass auf diesem Felde Neues eigentlich nicht mehr erwartet werden kann. Dem einschlägig spezialisierten Wartberg Verlag hingegen gelingt mit den beiden Publikationen aus der Feder der Rostocker Archivare vor allem unter vergleichender Perspektive durchaus Ansprechendes.



Karsten Schröder;
Hans-Werner Bohl:
ALT-ROSTOCK
Auf den ersten Blick

Gudensberg-
Gleichen 2001
48 Seiten, Hardcover
ISBN 3-86134-992-2
10,- Euro

Gestützt vor allem auf Bildpostkarten von der Hafen- und Universitätsstadt wird dem Betrachter ein heute leider durch Kriegsschäden und unsensible Eingriffe weitgehend verlorenes Bild des Gemeinwesens um die Wende vom 19. zum 20. Jahrhundert vermittelt.



Hans-Werner Bohl;
Karsten Schröder:
ROSTOCK
Bewegte Zeiten -
Die 50er Jahre

Gudensberg-
Gleichen 2002
72 Seiten, Hardcover
ISBN 3-86134-987-6
12,50 Euro

Einen reizvollen Kontrast zu der eher wehmütig stimmenden Rück Erinnerung bietet der Band über die nun auch schon historischen fünfziger Jahre. Engagiert gingen damals die Rostocker daran, ihre in Trümmern liegende Stadt wieder aufzubauen. Mit Fotos unterschiedlicher Herkunft und knappen Texten wird ein differenziertes und vielfältiges Bild jener Jahre gezeichnet. Zu Recht vermerken die Autoren: „Wer das heutige Rostock und die Rostocker verstehen will, muss die 1950er Jahre kennen.“ *jl*

Der voluminöse Band, im Ingo Koch Verlag veröffentlicht, beleuchtet weite Teile des Alltags im „real existierenden Sozialismus“ ostdeutscher Prägung. Anliegen der Autorin ist es „die ‚Funktionsweise‘ des DDR-Staates aufzuhellen, die einstmals streng geheim gehalten wurde“. Sie sucht Antworten auf die Frage „Warum folgten so viele unauffällige Durchschnittsbürger, die nie politisch verfolgt wurden, eher in die Kategorie der Mitläufer einzuordnen waren, dem Ruf nach Freiheit?“.

Hierfür wurde die Juristin fündig in



Heidrun Budde:
Willkür!
Die Schattenseite
der DDR

Rostock 2002
752 Seiten, Hardcover
ISBN 3-39-5319-371
38,- Euro

Unterlagen und Akten unterschiedlichster Provenienz aus dem komplexen Machtapparat der DDR. Der Realität im ostdeutschen „Maßnahmestaat“ kommt sie in sechs Sachkapiteln auf die Spur. Inhaltlich reichen sie von geheimen Ausbürgerungspraktiken, dem DDR-Strafvollzug und dem Arbeitsrecht bis hin zu Eheschließung und Freizeit. Selbst Maßnahmen über den Tod hinaus wurden nicht ausgelassen.

Trotz der Materialsättigung und des fachlichen Hintergrunds der Verfasserin ist die Darstellung flüssig zu lesen. Die Quintessenz ihrer umfangreichen Untersuchung sieht diese darin, „dass die Willkür im Umgang mit den DDR-Bürgern in ganz unterschiedlichen Lebensbereichen immer allgegenwärtig war, die Menschen demütigte, bevormundete und damit unsagbaren Haß erzeugte, der letztlich den Volkszorn von 1989 auslöste.“ *jl*



Kontinuierliche Balintgruppe

Termin: 14./15. März 2003;
vier Veranstaltungen pro Jahr mit 6 Doppelstunden je Seminar (von Sonnabend 18 Uhr bis Sonntag 20 Uhr).
Ort: Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Carl-Friedrich-Flemming Klinik Schwerin,
Wismarsche Straße 393,
19055 Schwerin.
Leitung: Dr. med. Heide Otten, Deutsche Balintgesellschaft.
Teilnehmergebühren: 120,- Euro pro Veranstaltung.
Auskunft/Anmeldung:
Dr. med. Karin Konnopka, Flemming Klinik Schwerin, Ruf: (0385) 520 3105, oder Sekretariat Ruf: (0385) 520 3276 (Anmeldeformulare erhalten Sie dann umgehend zugesandt).

Pädiatrie zum Anfassen

Termin: 15. und 16. März 2003.
Ort: Technologiepark Warnemünde, Friedrich-Barnewitz-Straße 5, 18119 Warnemünde.
Themen: - Kardiologische Probleme in der Kinderarztpraxis, - Häufige Vergiftungen im Kindesalter, - Notfallmaßnahmen bei Kindern und Jugendlichen, - Krisenzeiten der Skelettentwicklung, - Verhaltenstherapie im Kindesalter, - Krankheitsbilder des Erwachsenen in der Jugendmedizin, - Kieferorthopädische Probleme in der Kinderarztpraxis, - Ernährung und Kinderarmut „Fehlernährt, weil das Geld fehlt?“, - Aktuelle Abrechnungs- und Honorarfragen.
Leitung: Dr. med. Marion Richter und Dr. med. Sybille Sengbusch.
Gebühr: 90,00 Euro Mitglieder im Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte, 140,00 Euro für Nichtmitglieder.
Auskunft/Anmeldung:
MED FOR MED, Messestraße 20, 18069 Rostock, Ruf: (0381) 20 74 97 09, Fax: (0381) 79 53 337, Online-Anmeldung: www.med-for-med.de.

Kursangebot Autogenes Training und Hypnose

Veranstalter: Arbeitskreis der Landesstelle Berlin der Deutschen Gesellschaft für Ärztliche Hypnose und Autogenes Training e.V. (DGÄHAT).

Termine:

Hypnose I

Sonnabend, 18. Januar 2003, 10 bis 18 Uhr, Sonntag, 19. Januar 2003, 9 bis 14 Uhr (Dr. med. Angela Bürmann-Plümpe, Fachärztin für Neurologie/Psychiatrie und Psychotherapie, Hildegardstraße 31, 10715 Berlin, Ruf: (030) 854 50 65, Fax: (030) 854 50 66).

Autogenes Training I

Sonnabend, 25. Januar 2003, 10 bis 18 Uhr, Sonntag, 26. Januar 2003, 9 bis 14 Uhr (Dr. med. Silvia Schmidt, Ärztin, Cranachstraße 8, 12157 Berlin, Ruf: (030) 855 24 00).

Progressive Muskelrelaxation nach Jakobson

Sonnabend, 15. Februar 2003, 10 bis 18 Uhr, Sonntag, 16. Februar 2003, 9 bis 14 Uhr (Dr. med. Silvia Schmidt).

Hypnose II

Sonnabend, 22. Februar 2003, 10 bis 18 Uhr, Sonntag, 23. Februar 2003, 9 bis 14 Uhr (Dr. med. Angela Bürmann-Plümpe).

Autogenes Training II

Sonnabend, 15. März 2003, 10 bis 18 Uhr, Sonntag, 16. März 2003, 9 bis 14 Uhr (Dr. Carola Schildbach, Fachärztin für Psychotherapeutische Medizin, und Sebastian Schildbach, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Facharzt für Psychotherapeutische Medizin, Schlettstadter Straße 98, 14169 Berlin, Ruf: (030) 811 71 98).

Hypnose III

Sonnabend, 22. März 2003, 10 bis 18 Uhr, Sonntag, 23. März 2003, 9 bis 14 Uhr (Dr. med. Angela Bürmann-Plümpe).

Supervision „Ärztliche Hypnose in Klinik und Praxis“ – Fortlaufende Veranstaltung: jeden 2. Donnerstag

im Monat 19 bis 22 Uhr.

Auskunft/Anmeldung: Dr. med. Angela Bürmann-Plümpe, Fachärztin für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie, Hildegardstraße 31, 10715 Berlin, Ruf: (030) 854 50 65, Fax: (030) 854 50 66.

Koloskopiekurs

Zielgruppe: AIP, Assistenzärzte in Weiterbildung und Fachärzte für Gynäkologie und Geburtshilfe.

Termin: 1. bis 5. April 2003.

Ort: Universitätsfrauenklinik Greifswald.

Leitung/Referenten: Dr. Jens Quaas, Hans Heyer/Prof. Dr. med. habil. Günther Köhler, OA Dr. med. Günther Schwesinger.

Organisation: Dr. med. Jens Quaas, Praxis für Frauenheilkunde & Geburtshilfe, Grünthal 22, 18437 Stralsund, Ruf: (03831) 482880 oder 482882, Fax: (03831) 482881, alle Informationen über: www.jquaas.de, einschließlich Online-Anmeldung.

Psychotherapie-Tage Wörlitz „BeziehungsWeise“

Veranstalter: Deutsche Gesellschaft für analytische Psychotherapie und Tiefenpsychologie e. V.

Termin: 24. bis 27. April 2003.

Ort: Ringhotel „Zum Stein“, Erdmannsdorffstraße 228, 06786 Wörlitz.

Thema: Beziehungsstörungen erkennen und multimodal behandeln.

Hinweis: Die Tagung ist von der Landesärztekammer Sachsen-Anhalt als Weiterbildungsveranstaltung anerkannt.

Auskunft/Anmeldung: Dipl.-Med. Susanne Bolling, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Eisenbahnstraße 7, 06217 Merseburg, Ruf: (03461) 2899124, Fax: (03461) 206062, E-Mail: SusanneBolling@t-online.de.



Auswertung des physiologischen
Differentialblutbildes

Termin: Sonnabend, 8. Februar
2003, 9.30 bis 16.00 Uhr.

Inhalte: - Anfertigen eines Blutaust-
striches, - Färbetechnik, - Differen-
zierung des weißen Blutbildes, -
Normwerte, - Dokumentation.

Hinweis: Bitte bringen Sie einen Kit-
tel mit!

Referentin und Organisation:

Sabina Baraucke, Lehrarzthelferin,
Edmund-Christiani-Seminar.

Teilnehmergebühr: 55,00 €.

Abrechnung für „Einsteiger“

Termin: Sonnabend, 15. Februar
2003, 9.30 bis 13.30 Uhr.

Themen: - Umgang mit dem EBM, -
Erläuterungen und Hinweise zu den
Grundleistungen des EBM mit vie-
len praktischen Abrechnungs-
beispielen.

Hinweis: Auch für Auszubildende
geeignet!

Referentin und Organisation:

Heidi Reimers, Lehrarzthelferin, Ed-
mund-Christiani-Seminar.

Teilnehmergebühr: 30,00 €.

Ort für die o.g. Termine: Esmarch-
straße 4-6, 23795 Bad Segeberg.

Auskunft/Anmeldung für die o.g.

Termine: Bitte schriftlich an das Ed-
mund-Christiani-Seminar (ECS) der
Ärztchamber Schleswig-Holstein,
Berufsbildungsstätte für Arzthelfe-
rinnen, Bismarckallee 8-12, 23795
Bad Segeberg, *Gabriele Schröder*,
Ruf: (04551) 803-178,
Fax: (04551) 803-188,
E-Mail: ecs@aecksh.org,
Internet: www.aecksh.de.

50. Geburtstag

- 3.1. *Dr. med. Fred Brümmel*,
niedergelassener Arzt in
Barth;
- 4.1. *Dr. med. Christian Kunz*,
niedergelassener Arzt in
Teterow;
- 13.1. *Dr. phil. Regine Altenstein*,
niedergelassene Ärztin in
Greifswald;
- 14.1. *Dipl.-Biologin Sabine Stölting*,
ermächtigte Ärztin in
Neubrandenburg;
- 16.1. *Dipl.-Med. Kristine Müller*,
ermächtigte Ärztin in
Rostock;
- 24.1. *Dr. med. Ingrid Karrasch*,
niedergelassene Ärztin in
Boltenhagen;
- 25.1. *Prof. Dr. med. habil.*
Wolfgang Schareck,
ermächtigter Arzt in
Rostock;
- 30.1. *Dr. med. Martina Teichner*,
niedergelassene Ärztin in
Rostock.

60. Geburtstag

- 4.1. *Dr. med. Thorsten Ebert*,
niedergelassener Arzt in
Neubrandenburg;
- 5.1. *Dr. med. Gerhard von Schöning*,
ermächtigter Arzt in
Neubrandenburg;
- 12.1. *Henning Maskow*,
niedergelassener Arzt in
Greifswald;
- 13.1. *Dr. med. Peter Kefßler*,
niedergelassener Arzt in
Saßnitz;

25.1. *Ingrid Radloff*,
niedergelassene Ärztin in
Crivitz;

28.1. *Dr. med. Friedel Bonensteffen*,
niedergelassener Arzt in
Parchim.

65. Geburtstag

25.1. *MR Dr. med. Ernst Ogilvie*,
niedergelassener Arzt in
Kröpelin.

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

Dipl.-Med. *Ulrike Klingner*, seit dem
1. Juni 1999 niedergelassen als Fach-
ärztin für Allgemeinmedizin in Ber-
gen, führt seit dem 18. Oktober 2002
den Namen *Laabs*.

Die Kassenärztliche Vereinigung
Mecklenburg-Vorpommern
trauert um ihr Mitglied

Wolfgang Burmeister

* 14. Dezember 1946
† 6. Dezember 2002

Der Facharzt für Hals-,
Nasen- und Ohrenheilkunde
war seit dem 2. April 1991
in Güstrow niedergelassen.



Deutsche Tanzmeisterschaften 2003

Über 600 Gäste aus ganz Norddeutschland genossen den diesjährigen 7. Ball der Saison des TanzSportCentrums Schwerin in der festlich dekorierten Halle am Fernsehturm. Eine furiose Show lateinamerikanischer und Standardtänze ließ auch den letzten Zuschauer nicht mehr ruhig auf den Stühlen sitzen. Informationen zum kommenden Ball der Saison am 22.11.2003 sind zu finden unter www.tanzen-in-schwerin.de. Die Veranstaltung ist zugleich die Deutsche Meisterschaft 2003.



Vor der eigenen Tür kehren

Von Katrin Schlaefer

Jeden Tag neue Meldungen und Meinungen. Frustration und Hilflosigkeit überall. Wie soll es mit dem Gesundheitswesen weiter gehen? Der Sozialstaat wird zu Grabe getragen. Da stehen wir nun mit unserem Ethos. Jetzt ist politisches Handeln und Rückgrat gefragt. Der Spagat zwischen medizinischem Fortschritt, Anspruchsdenken der Patienten und der Bezahlbarkeit gelingt nicht mehr. In erster Linie müssen wir uns jedoch einig sein. Wir haben uns schon zu lange auseinander dividieren lassen. Vielleicht sollten wir aber unser eigenes Tun analysieren und uns ändern. Ich kann diesen Streit Hausärzte-Fachärzte-Kliniker nicht mehr ertragen. Es ist endlich Zeit, zusammenzuarbeiten. Es ist nicht wenig Geld im System. Dass da Unsummen in der Kassenverwaltung selbst vergeudet werden, weiß jeder von uns. Aber wir geben ebenso sinnlos Geld aus.

Ich bin Arzt aus Leidenschaft. Mein Ziel ist es, einen Menschen zu behandeln - nicht nur eine Blase! Ich kann ihn aber nicht gut - effektiv - kostengünstig behandeln, wenn ich nicht weiß, wie der Zucker eingestellt ist, ob Herzkreislaufprobleme bestehen, ob Schilddrüsenerkrankungen oder psychische Probleme bekannt sind, wie der gynäkologische Status ist, ob der Patient ein Glaukom hat und welche Medikamente genommen werden. Ich gebe mir seit elf Jahren Mühe, mit den Hausärzten zusammenzuarbeiten, aber zufrieden bin ich nicht. Manche Tage bin ich verzweifelt, wie mir einige Patienten vorgestellt werden. Sie werden mit einem fragwürdig ausgefüllten Überweisungsschein losgeschickt. Oder es wurden schon auf eigene Faust Untersuchungen veranlaßt. Mal schnell ein CT oder

MRT - ohne Sinn und Verstand, ohne therapeutische Konsequenz. Andererseits scheint es, meine Befundbriefe werden gar nicht gelesen. Viele Fachärzte sind deswegen auch müde geworden, Berichte zu schreiben. Es müssen sich beide Seiten Kritik gefallen lassen. Hier muß auch die Kritik an den Kollegen aus der Klinik geübt werden. Die Epikrisen werden immer schlechter. Es kann doch nicht so schlimm sein, den Originalbefund des CT oder MRT, gar der Laborwerte abzulichten.



Warum fordern wir es nicht? Wenn wir unsere Behandlung optimieren, nicht reduzieren, haben wir alle mehr Zeit und wirken dem floatenden Punktwert entgegen. Warum nutzen wir nicht den Patienten wieder als Datenträger. Wie lange wollen wir noch auf die Politik warten. Die fordernden Patienten spielen uns gegeneinander aus. Warum lassen wir das zu? Warum erfinden wir nicht einfach unser „grünes Büchlein“ wieder neu? Oder warum telefonieren wir nicht? Weil man das nur zweimal im Quartal „darf“?

Ein Hohn!!!

Ein nahezu hoffnungsloser Fall ist wohl der MDK. Warum können diese Kollegen, bevor sie etwas ableh-

nen, nicht telefonische Rücksprache mit dem Verordner halten. Werte Kollegen des MDK! Wir denken uns etwas bei unseren Verordnungen! In diesem Zusammenhang kann ich nur hoffen, dass das Begutachtungswesen auch reformiert wird. Weswegen braucht man einen Gutachter beim Arbeitsamt, beim MDK, beim Versorgungsamt und in der Rentenstelle? Wenn wir vor dem Umbruch des Gesundheitswesens stehen, sollte sich auch die Qualität unserer Arbeit ändern. Eine Qualitätskontrolle seitens der KV, die sich auf das Kürzen der Leistungen auf einen rechnerischen Durchschnitt beschränkt, hilft dabei nicht. Vielleicht sollten Kontrollen vor Ort durchgeführt werden. Eventuell sollten Kollegen, also auch Überweiser gefragt werden, wie die Qualität ist.

Ich glaube nicht, dass Demonstrationen helfen. Ich denke, in den neuen Bundesländern ist kaum noch der Sicherstellungsauftrag zu realisieren. Wahrscheinlich muß erst alles kaputt gehen, um sich dann neu zu formieren. Einzelverträge, so wie sie bereits von den Krankenkassen vorbereitet werden, sind meiner Meinung nach überhaupt keine Lösung. Die Abhängigkeit von Kassen wäre um ein Vielfaches schlimmer als jetzt. Wir haben doch eine Gebührenordnung für Ärzte! Geben wir den Patienten eine Rechnung in die Hand. Dann wird endlich diese träge Masse aktiv. Aber das alles gelingt nur, wenn wir zusammenarbeiten. Ich sehe in dem Herauslösen der Fachärzte eine große Gefahr für die medizinische Betreuung!

Auf uns kommen schwierige und turbulente Zeiten zu. Uns eint unser Wille, Menschen zu helfen, unserem Ethos treu zu bleiben. Dabei hilft uns kein Politiker. Wir müssen unsere Geschicke selbst in die Hand nehmen.

Praxiservice



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

Service	Ansprechpartner	Telefon/E-Mail
Beratung für Praxisgründung	Angela Meyerink, Hauptabteilungsleiterin Sekretariat Ilona Both	Tel.: (0385) 7431 371 E-Mail: sicherstellung@kvmv.de
Beratung der Praxis in der Niederlassung	Angela Meyerink, Hauptabteilungsleiterin Sekretariat Ilona Both	Tel.: (0385) 7431 371 E-Mail: sicherstellung@kvmv.de
Medizinische Beratung/ Arzneimittelkostenberatung	Dipl.-Med. Birgit Naumann Sekretariat Ilona Zarott Dipl.-Med. Brigitte Nick	Tel.: (0385) 7431 243 Tel.: (0385) 7431 374 Tel.: (0385) 7431 245 E-Mail: med-beratung@kvmv.de
Praxisstruktur	Angela Meyerink, Hauptabteilungsleiterin Sekretariat Ilona Both	Tel.: (0385) 7431 371 E-Mail: sicherstellung@kvmv.de
Genehmigungspflichtige Leistungen + Zusatzbudgets	Ilona Holzmann, Abteilung Qualitätssicherung Sekretariat	Tel.: (0385) 7431 244 E-Mail: qual-sicherung@kvmv.de
innovative Versorgungsmodelle/ Praxisnetze	Dr. Reinhard Wosniak, Abteilungsleiter Qualitätssicherung Sekretariat Ilona Holzmann	Tel.: (0385) 7431 244 E-Mail: qual-sicherung@kvmv.de
Aktuelle Fragen der Qualitätssicherung	Dr. Reinhard Wosniak, Abteilungsleiter Qualitätssicherung Sekretariat Ilona Holzmann	Tel.: (0385) 7431 244 E-Mail: qual-sicherung@kvmv.de
Beratung zu den Bereichen Sucht, Drogen, Selbsthilfe und Prävention	Liane Ode	Tel.: (0385) 7431 210 E-Mail: qual-sicherung@kvmv.de
Beratung zu Abrechnungsfragen	Wolfgang Tieth, Hauptabteilungsleiter Sekretariat Angela Schaarschmidt	Tel.: (0385) 7431 299 E-Mail: abrechnung@kvmv.de
EDV-Beratung	Christian Ecklebe, Abteilungsleiter EDV Sekretariat Sigrid Rutz	Tel.: (0385) 7431 257 E-Mail: edv@kvmv.de
Rechtsauskünfte	Justitiar Thomas Schmidt Sekretariat Astrid Ebert Doreen Hamann	Tel.: (0385) 7431 224, Tel.: (0385) 7431 221 E-Mail: justitiar@kvmv.de
Vordrucke-Service		
Bezug über KVMV Bezug über Krankenkassen weitere Bezugsmöglichkeiten	Christiane Schmidt Sekretariat innere Verwaltung	Tel.: (0385) 7431 348 E-Mail: iv@kvmv.de

Anzeige