

JOURNAL

der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern



Auf ein Wort

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen,

es könnte eine schöne Zeit vor uns liegen – Sommer – Urlaub – Zeit für die Familie – Zeit für Freunde – Zeit für sich selbst. Gäbe es da nicht diese „99 Test-Luftballons“, die uns das GMG (Gesundheitssystemmodernisierungsgesetz) offeriert. Sie steigen mit Themen wie Patientenquittung, Einzelver-

träge, Prüfung und Regress, Korruptionsbeauftragter, Praxisgebühr, KV-Pflichtmitglied, Vertragsbefristung, Austritt aus KV, mehr Wettbewerb, Deutsches Zentrum für Qualität in der Medizin in die Höhe, sorgen für Unruhe, einige platzen und verpesten die Luft, andere schweben weiter drohend über uns. Man könnte meinen, diese Regierung will testen, wie viel man den Ärzten noch zumuten kann. Budgets, Regresse, Nullrunde etc. scheinen nicht auszureichen.

Jetzt sollen auch weiter schrittweise die Kassenärztlichen Vereinigungen geschwächt werden.

Haus-, Augen- und Frauenärzte dürfen in einer „Rest-KV“ verbleiben. Die anderen Fachärzte und Psychotherapeuten sollen mit Einzelverträgen gelockt werden, um aus der (sicher nicht immer geliebten) KV auszutreten.

Aber eins hat die Politik nicht bedacht: wenn einem etwas genommen werden soll, beginnt man es mehr zu achten.

In vielen Gesprächen mit Kollegen wurde dieses deutlich, dass unsere Kassenärztliche Vereinigung in Mecklenburg-Vorpommern eine anerkannte und wichtige Einrichtung ist, deren Vor- und Nachteile wir kennen und mit denen wir, denke ich, leben können. Und noch ein wichtiger Effekt entsteht durch das Vorhaben der Politik, die Ärzteschaft stärker zu reglementieren

– man rückt wieder näher zusammen. Die innerärztliche Zusammenarbeit erhält einen neuen Stellenwert.

Stammtische, Qualitätszirkel, Ärztenetze und Vereinigungen besinnen sich ihrer Stärke und schauen über den „Tellerrand“. Nicht die Angst vor der Zukunft soll der Motor werden, sondern die Gewissheit, dass ein gemeinsames Handeln von Haus-, Fachärzten und Psychotherapeuten auch weiterhin möglich und wichtig ist. Das hohe Zeittempo, mit dem die Regierung dieses Gesetz auf den Weg bringt, ist auch ein Beweis für dessen Schwäche, da so medizinischer Sachverstand der



Gisa Mager

Sparpolitik zum Opfer fällt. Liebe Kolleginnen und Kollegen, wer jetzt von uns wegschaut und hofft, dass es „wohl nicht so schlimm“ wird, wer sich jetzt nicht für die Berufspolitik interessiert, gefährdet nicht nur sich und seine Existenz, sondern uns alle.

Setzen wir ein gemeinsames Zeichen!

Seit 1997 begleite ich als sogenannte „Netz-

beauftragte“ des Vorstandes den mühsamen Weg, den Kollegen auf sich nehmen, um die regionale Zusammenarbeit zu intensivieren. Dabei ist es natürlich sehr schwer, die eigene Individualität in den Hintergrund zu stellen und Verantwortung für die anderen nicht mit Macht zu verwechseln. Das sind wichtige Erfahrungen, die in Zukunft noch größere Bedeutung erlangen werden.

Setzen wir uns kritisch mit dem Gesetzentwurf auseinander und formulieren unsere Forderungen, so wird mit Sicherheit eine spannende Zeit vor uns liegen.

Herzlichst!

Ihre

Inhalt

Ärzte zeigen Geschlossenheit	4
Öffentlichkeitsarbeit von Profis für Profis	6
Arzneimittelkosten in Mecklenburg-Vorpommern sehr hoch	7
Vorgaben durch Festbeträge in der ärztlichen Verordnung	8
Aufträge an Krankenhauslabore in Akutsituationen	9
Zusätzliche Impfpfehlungen bei Cochlea-Implantat-Patienten	10
Ermächtigungen und Zulassungen	11
Beschlüsse des Vorstandes der KVMV	12
Öffentliche Ausschreibungen	13
Tiotropiumbromid (Spiriva®)	14
Wachsendes Interesse an www.kvmv.de	15
Herzfürer im Internet	15
Bundesweite Koordinierungsstelle für Organspende stellt sich vor	16
Notfall-Ausweise in Güstrow und Schwerin	16
Studiensituation – Statine	17
Qualitätssicherung im Bereich der ambulanten Psychotherapie	18
„Kinder-Richtlinien“ – Hüftgelenksonographie	18
Premieren des Rostocker Volkstheaters im Sommer	19
Termine, Kongresse und Fortbildungsveranstaltungen	20
Personalien	21
Nachdenkliche Dankesworte	22
Impressum	9

*Titel: Claude Monet
Der Parc Monceau
Öl auf Leinwand, 1878*



Ärzte zeigen Geschlossenheit

Vertreterversammlung der KBV am 19. Mai in Köln

Wieder einmal stand die Geschlossenheit der Ärzteschaft im Mittelpunkt der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung am 19. Mai in Köln. „Verbändestreit verhindert eine zielgerichtete politische Arbeit. Damit muss Schluss sein,“ so der Vorsitzende der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), Manfred Richter-Reichhelm, Urologe und zugleich Vorsitzender der KV Berlin, in seinem Eröffnungsstatement zu der Veranstaltung.

Der Hauptgeschäftsführer der KBV und Kenner und Mitgestalter des Gesundheitswesens, Rainer Hess, führte den Delegierten mit einer sehr sachlichen und überzeugenden Analyse die Folgen der bereits im parlamentarischen Prozess befindlichen Gesundheitsreform vor Augen. Die Wortschöpfung „Prüforgasmus“ wäre der einzige Begriff, der ihm zu den vorgesehenen Regelungen einfiel. Unter dem Eindruck der drohenden Gefahren durch die ideologisch gegen die Ärzteschaft ausgegerichtete Gesundheitspolitik verlief die Diskussion einheitlich dergestalt, dass innerärztliche Differenzen zugunsten eines geschlossenen Auftretens gegenüber Regierung und Opposition zurückzustellen sind.

„Es ist für die Vertreterversammlung insbesondere nicht hinnehmbar, wenn der jetzige Gesetzentwurf der Regierungskoalition

- die freiberufliche wohnortnahe Tätigkeit niedergelassener Vertragsfachärzte und -psychotherapeuten mittelfristig abschaffen und die fachärztliche Versorgung der Bevölkerung an Krankenhäusern und Gesundheitszentren konzentrieren will. Dies ist – wie europäische Nachbarländer beweisen – der sichere Wege in die Wartelisten- und damit in die Zweiklassenmedizin;
- Hausärzte, Augenärzte und Frauenärzte als verbleibende Pflichtmitglieder in Kassenärztlichen Vereinigungen unter noch schärfere unzumutbare Budget- und Kontrollbedingungen mit nahezu ausschließlich ordnungspolitischer Zielsetzung stellen will; als Ausweg aus diesem Dilemma bleibt ihnen nur die Anstellung in einem Gesundheitszentrum oder der Einzelvertrag über eine von Sparzwängen ausdrücklich befreite integrierte Versorgung;
- alle anderen Vertragsfachärzte/ Vertragspsychotherapeuten einem für sie ebenso unzumutbaren Einzelvertragswettbewerb von Krankenkassen aussetzen will und damit die Versorgungssicherheit für die Bevölkerung beseitigt.“

Gleichzeitig bietet die KBV einen Vorschlag zur Struktur des ambulanten Gesundheitswesens an: Künftig soll der Versicherte zwischen zwei Tarifen wählen können. Einen entsprechenden Antrag hat die Vertreterversammlung in Köln angenommen. Er wird von haus- und fachärztlichen Berufsverbänden mitgetragen.

Danach sollen sich die Patienten künftig zwischen zwei Tarifen entscheiden können – einem Hausarzt-Sachleistungstarif und einem Kostenerstattungstarif. Wer sich dazu entschließt, in Zukunft einen bestimmten Hausarzt seiner Wahl aufzusuchen, soll weiterhin das Sachleistungsprinzip in Anspruch nehmen können. Er kann Augenärzte und Frauenärzte auch ohne Überweisung in Anspruch nehmen. Benötigt er die Hilfe eines anderen Spezialisten, überweist ihn der Hausarzt an den Kollegen. Wer es vorzieht, bei Beschwerden direkt auch einen Facharzt seiner Wahl aufzusuchen, wählt den anderen Tarif. Er erhält die Leistungen im Kostenerstattungssystem: Er reicht die Rechnung bei der Krankenkasse zur Erstattung ein und trägt eine prozentuale Selbstbeteiligung.

Hinsichtlich des politischen Generalangriffs auf die KVen fasste die Vertreterversammlung folgenden Beschluss:

KBV Gesundheitsversicherungsgesetz

Prüfungsprozess

Besondere Versorgung <ul style="list-style-type: none">• Bedarfs- und Notfallsversorgung• Fachleistungen• Fachambulanz• Qualitätsstandard• Kostengünstigkeit• Notfallsversorgung• JAK-Ordnungsgreif• Bedarfsorientierte Versorgung	Fachärztliche Versorgung <ul style="list-style-type: none">• Regelmäßige Dienstverträge• Regelmäßige Vergütung• Regelmäßige Erstattung der Kosten• Regelmäßige Erstattung der Kosten• Regelmäßige Erstattung der Kosten• Regelmäßige Erstattung der Kosten
--	--

KBV Gesundheitsversicherungsgesetz

Abschließende Bewertung

1. Die Verlässlichkeit der Vertragspartner ist betroffen.
2. Die eigenständige Existenz von Fachärzten außerhalb von Krankenhäusern wird gefährdet.
3. Die Steuerungsmacht im Gesundheitswesen geht unter staatlicher Kontrolle auf die Krankenkassen über.
4. Es wird nicht mehr möglich sein, Ärzte oder Krankenkassen zu vergleichen.
5. Letztendlich ist der Patient der keine Versorgungssicherheit und keine gezielte Versorgungsqualität mehr hat.

„Die Vertreterversammlung bekräftigt die Beschlüsse von Vorstand und Länderausschuss der KBV zur Weiterentwicklung der KVen.

1. KVen bleiben fachübergreifend organisiert mit fachgruppendifferenziertem Verhandlungsmandat. Dabei wird ihre Struktur dem gegliederten haus- und fachärztlichen Versorgungsauftrag angepasst. Ihre Parität ist nach Maßgabe der Satzung zu gewährleisten.

2. Der Vorstand spricht sich für den Erhalt und die Weiterentwicklung der KVen als Körperschaften des öffentlichen Rechts aus.

3. Der Vorstand unterstützt den Aufbau von Parallelorganisationen, um im Falle einer Auflösung der KVen durch den Gesetzgeber eine gemeinsame Interessenvertretung aller Vertragsärzte weiterhin zu gewährleisten. Diese Parallelorganisationen sollen die derzeitige Struktur – wie in Nr. 1 und 2 dieses Beschlusses beschrieben – der KVen stützen und notwendige Strukturveränderungen begleiten.“

106. Deutscher Ärztetag

Einen Tag nach der Vertreterversammlung der KBV wurde in der Kölner Philharmonie der Ärztetag eröffnet. Wie schon am Vortag erfolgte auch hier eine scharfe Auseinandersetzung mit den Plänen des Bundesgesundheitsministeriums. Eine zentrale Forderung war, die Krankenkassen endlich wieder als Krankenversicherer zu sehen und so auszugestalten. Weiterhin müsse endlich das Auseinanderklaffen zwischen dem, was der Arzt nach dem Sozialrecht leisten soll, und den gleichzeitigen Bedrohungen durch das Haftungs- und Strafrecht beseitigt werden. Der Präsident der Bundesärztekammer, Jörg-Dietrich Hoppe, entlarvte den Gesetzentwurf als im Grundcharakter geplante, verdeckte Rationierung, welche durch die Ärzte als Erfüllungsgehilfen der Politik umgesetzt werden soll. Die viel beschworene Qualitätsverbesserung

werde damit nicht erreicht und sei auch nicht gewollt, denn „das wirtschaftliche Ziel der Kosteneinsparung wird aus politischen Gründen als Qualitätsoffensive bemäntelt.“

Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt ließ bei ihrer Rede wenig Konkretes hören, so dass von den Medien lediglich der von ihr bewusst eingebaute Satz „Ich kann nicht alle Ärzte zu Millionären machen“ aufgegriffen wurde. Ansonsten beließ es die Ministerin bei Allgemeinplätzen und formulierte selbstverständliche Gemeinsamkeiten mit der Ärzteschaft.

Sonder-VV der KBV am 15. Juni 2003

Im Rahmen ihrer Sondersitzung am 15. Juni in Berlin ermächtigten die Delegierten der Vertreterversammlung der KBV den Vorstand, ein eigenes Konzept zur Organisationsreform der KBV in die politischen Gespräche einzubringen. Hintergrund sind die geplanten massiven Eingriffe des Gesetzgebers in die inneren Strukturen der ärztlichen Selbstverwaltung. Das Konzept, das in den Details noch ausgearbeitet werden muss, sieht zwei gesetzliche Organe für den bundesweiten Dachverband vor: eine Mitgliederversammlung und den Vorstand. Jede der 23 Kassenärztlichen Vereinigungen soll mit zwei Vertretern in der Mitgliederversammlung repräsentiert sein. Hinzu kommen Vertreter der Psychotherapeuten und der außerordentlichen Mitglieder. Abstimmungen in der Mitgliederversammlung werden mit gewichteten Stimmen erfolgen. Der Vorstand der KBV würde künftig kleiner ausfallen als der derzeitige mit neun stimmberechtigten Mitgliedern.

Auf volle Zustimmung stieß auch der neue Einheitliche Bewertungsmaßstab EBM 2000plus der KBV. Im Rahmen der Sonder-Vertreterversammlung wurden Details der neuen Gebührenordnung vorgestellt. Vorausgegangen waren zahlreiche Gespräche mit den Beratenden Ausschüssen und den ärztlichen Berufsverbänden sowie intensive Ver-

handlungen mit den Spitzenverbänden der Krankenkassen, deren Ergebnisse in den EBM 2000plus eingeflossen sind. „Mit dem EBM 2000plus wird es uns gelingen, die Leistungsbewertung der Kollegen auf eine solide betriebswirtschaftliche Grundlage zu stellen“, äußerte sich Richter-Reichhelm zufrieden über das Ergebnis. Nun steht noch der Bewertungsausschuss mit Teilnehmern der Spitzenverbände der Krankenkassen und der KBV aus. In den allermeisten Punkten ist eine Einigung zwischen Kassen und KBV bereits erfolgt, in anderen wird sicherlich noch eine Einigung möglich sein. Sollte es dazu nicht kommen, geht es in den Erweiterten Bewertungsausschuss. Hier würde die Stimme eines von beiden Seiten akzeptierten neutralen Schlichters den Ausschlag geben.

Richter-Reichhelm weiter zu den Vorteilen des EBM-Entwurfs: „Transparenz und einfachere Handhabung zeichnen den Entwurf aus.“ Zudem zeige sich deutlich, dass die so oft gescholtene Selbstverwaltung gut funktioniere. „Hier hat sich die Zusammenarbeit in den gemeinsamen Gremien der Ärzte und Krankenkassen sowie mit den Beratenden Ausschüssen von Haus- und Fachärzten sowie Psychotherapeuten gut bewährt.“

Die weitere Zeitplanung sieht wie folgt aus: Bewertungsausschuss am 25. Juni, im Falle einer Nicht-Einigung Erweiterter Bewertungsausschuss am 30. Juli. Danach sollen im Zeitraum vom 1. Oktober bis 30. März 2004 die Ärzte informiert werden und die Vorarbeiten der Software-Hersteller erfolgen. Zum 1. April des nächsten Jahres werde dann der EBM 2000plus in Kraft treten.

Richter-Reichhelm: „Wir sind derzeit in der letzten Überarbeitungsphase. Mit der endgültigen Version des EBM 2000plus ist nicht vor August 2003 zu rechnen.“ Alle Versionen, die derzeit in Fachmedien auftauchten oder die Pharmaunternehmen für Abrechnungsseminare einsetzten, seien veraltet. „Sie dienen eher der Verwirrung der Ärzte.“ *mr*



Öffentlichkeitsarbeit von Profis für Profis

Von Roland Stahl*

Kein Zweifel: Die gesundheitspolitische Diskussion hat an Härte zugenommen. Genau parallel mit dem Grad der knapper werdenden Finanzressourcen. Zudem verwandelt sich das Umfeld der politischen Entscheidungen immer mehr in eine mediale Welt. Einfach gesagt, gilt der Grundsatz: Nur derjenige, über den man spricht, der findet auch statt. Dies gilt auch für Verbände und öffentliche Institutionen. Für sie kommt hinzu: Sie müssen sich in ihrer Existenz rechtfertigen. Die Tatsache, dass ein Gesetz die Institution als notwendig ausweist, wie beispielsweise das Sozialgesetzbuch die Kassenärztlichen Vereinigungen oder die gesetzlichen Krankenkassen, reicht nicht mehr. Die Öffentlichkeit und auf jeden Fall die Mittler von Botschaften – die Journalisten – verlangen Transparenz und Klarheit. Fakt ist weiterhin, dass Journalisten als Mittler der veröffentlichten Wirklichkeit (die längst nicht immer der öffentlichen Wirklichkeit entspricht) von einer Flut von Nachrichten und Informationen fast weggerissen werden. Der durchschnittliche Redakteur einer Nachrichtenagentur, der darüber entscheidet, welches Thema die meisten Printmedien am nächsten Tag veröffentlichen werden, hat es pro Tag mit mindestens 200.000 Wörtern zu tun. Davon wählt er einen Bruchteil von Nachrichten aus, die dann in den Redaktionsstuben der TV-, Hörfunk- und Printmedien nochmals gefiltert werden. Außerdem stehen Medientitel unter einem ungeheuren wirtschaftlichen Konkurrenz- und Zeitdruck. Der Verband oder diejenige Institution, die die Welt nicht mit den Augen des Journalisten sieht, hat verloren. Wer nicht in der Lage ist, klare und ein-

fache Botschaften in kurzer Zeit zu kommunizieren, ist chancenlos. Der unter Druck stehende Journalist – und somit der Gatekeeper der Information und der veröffentlichten Meinung – liest sich eine Pressemitteilung erst gar nicht durch, wenn diese nicht schon in der Überschrift einen Neuigkeitswert aufweist. Wer die Kürze und Prägnanz der heuti-



* Dr. Roland Stahl ist Pressechef der Kassenärztlichen Bundesvereinigung

gen Nachrichtenvermittlung bei sich selber testen will, möge einmal überprüfen, wie viele Themen und Botschaften der abendlichen Tagesschau ihm nach der Sendung noch im Gedächtnis geblieben sind. Das Medien- und Meinungsgeschäft ist von einer extremen Schnelligkeit geprägt und brutal. Alle Teilnehmer müssen die speziellen Spielregeln beherrschen. Die Probleme, die die Ärzte bewegen, interessieren in der Regel außerhalb dieses Berufskreises zunächst einmal niemanden. Erst wenn der Grad der Betroffenheit steigt, etwa, wenn Patienten und somit die Leser der Zeitung oder die Hörer des Senders einbezogen werden, ist das Thema auch für Medien spannend. Diese – scheinbar einfache – Spielregel setzt voraus, dass Verbände oder Institutionen eine professionelle Öffentlichkeitsarbeit betreiben. Wer glaubt, dies so mal eben nebenbei mitmachen zu kön-

nen, muss sich damit zufrieden geben, nur in der publizistischen Kreisklasse aufzutauchen. Einzelstimmen spielen im medialen Konzert ohnehin kaum eine Rolle – es sei denn, der Grad der Prominenz der handelnden Person ist so hoch, dass für den Journalisten der Neuigkeitswert bereits vor dem eigentlichen Ereignis bzw. der zu vermittelnden Botschaft vorliegt. Um stattzufinden, muss man zunächst einmal etwas zu bieten haben. Konflikte und Streit ziehen immer – zumindest um zunächst einmal eine mediale Plattform zu bekommen. Mitteilungen, wie gut etwas läuft, interessieren Journalisten nicht. Oder wer hat schon einmal irgendwo gelesen, dass von 300 Zügen immerhin 295 auf die Minute pünktlich in den Bahnhöfen ankommen? Nein, interessant sind nur die fünf verspäteten Züge. Wer kampagnenfähig im medialen Konzert bleiben will, muss ein hohes Maß an Disziplin aufweisen. Eine Achillesferse der Kommunikation der Ärzteschaft ist die Vieltimmigkeit des Chores. Funktionär A vom Verband B sagt zum Thema C etwas vollkommen anderes als Funktionär D vom Verband E. Die Ärzteschaft braucht jetzt mehr denn je starke Verbände, am ehesten eignen sich dazu die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen), um in der öffentlichen Meinungsbildung wahrgenommen zu werden. Die mediale Plattform für das System KV ist hoch. Öffentlichkeitsarbeit ist extrem wichtig, um in Zeiten eines zunehmenden Wettbewerbs bestehen und um eigene Botschaften transportieren zu können. Wer nicht die Arbeitsweise und die Bedürfnisse der Medienwelt kennt, hat keine Chance. Deshalb brauchen Haus-, Fachärzte und Psychotherapeuten sowie deren Verbände eine professionelle Öffentlichkeitsarbeit.



Arzneimittelkosten in Mecklenburg-Vorpommern sehr hoch

Nach Vorliegen der ersten vier Monate der Arzneimittelkosten des Jahres 2003 auf Basis der von den Apothekenrechenzentren erfassten Verordnungen zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen kann eine erste zusammenhängende Jahreinschätzung vorgenommen werden.

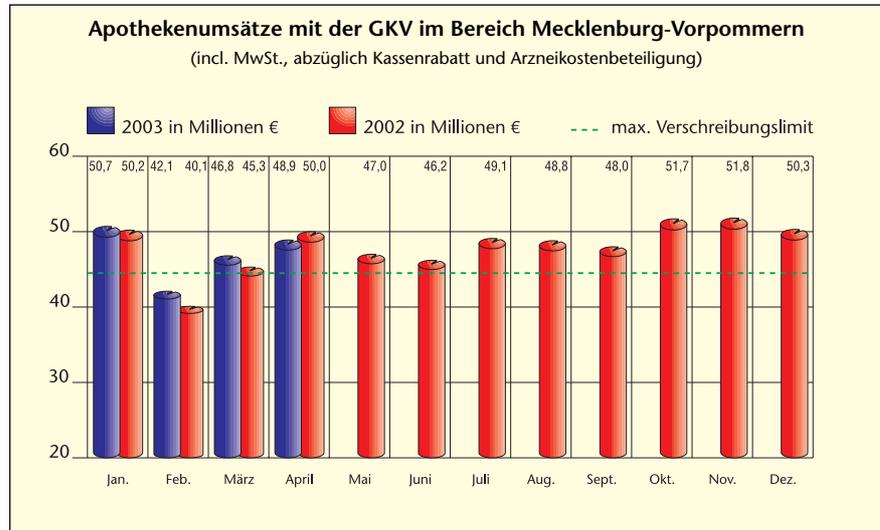
Hierzu wurde eine weitere Übersicht der Arzneimittelkosten aller Kassenärztlichen Vereinigungen Deutschlands sowie der neuen Bundesländer im Vergleich zu Mecklenburg-Vorpommern (M-V) erstellt.

In M-V hat sich eine Entwicklung losgelöst vom Bundestrend vollzogen. Dies wird um so deutlicher, wenn nur der Vergleich zu den neuen Bundesländern herangezogen wird. Hier ergab sich in den ersten vier Monaten eine **Absenkung** der Arzneimittelkosten zu 2002 um 1,61 Prozent, dagegen in M-V ein **Anstieg** von 1,56 Prozent und zwar basierend auf einem sehr hohen Ausgangsniveau. Im Einzelnen zeigen sich in den Kassenärztlichen Vereinigungen folgende Absenkungen 2003 zu 2002:

- KV Brandenburg: – 1,8 Prozent
- KV Sachsen-Anhalt: – 1,5 Prozent
- KV Sachsen: – 1,0 Prozent
- KV Thüringen: – 5,0 Prozent

Im Durchschnitt ergibt sich ohne M-V somit eine Absenkung von 2,1 Prozent. Diese unterschiedliche Entwicklung wird auch im Durchschnitt aller Kassenärztlichen Vereinigungen Deutschlands sichtbar. Mit – 1,0 Prozent wurden auch hier die Arzneimittelkosten zu 2002 gesenkt.

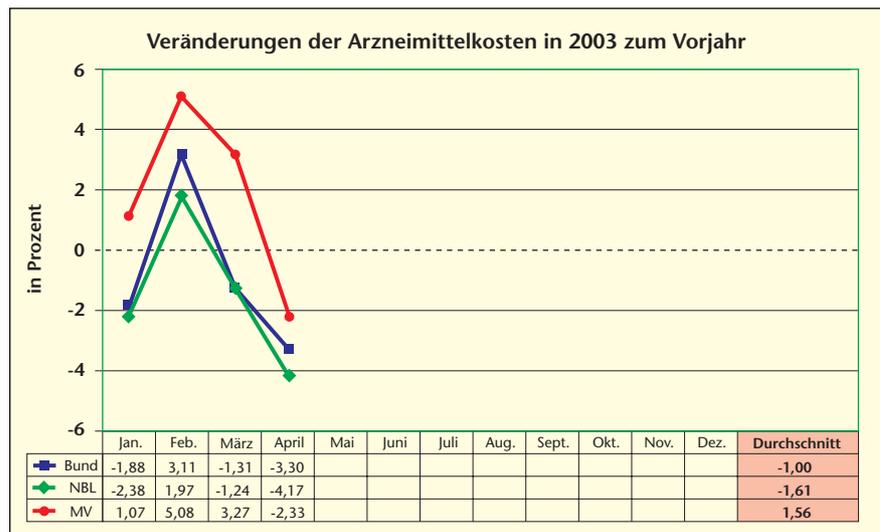
Daraus muss geschlossen werden, dass die Sparbemühungen der verordnenden Ärzte in der Summe bisher noch nicht gegriffen haben. Um das Arzneimittelkostenvolumen von 2002 auf das vom Landesschiedsamt für 2003 vorgegebene Niveau zu bringen, ist ein Einsparvolumen von 7,7 Prozent, was einem Betrag von 44,5 Millionen Euro entspricht, notwendig.



Wie kann man in der täglichen Arzneimittelversorgung der Patienten ohne Qualitätsverluste noch weitere mögliche Wirtschaftlichkeitspotentiale erschließen – die Frage bewegt, wenn man als Arzt die vorangehenden Zeilen liest:

1. Stärkere Beachtung des **differentialtherapeutischen** Einsatzes der Medikamente.
2. Kritische Auseinandersetzung mit der **Entlassungsmedikation** nach Krankenhausaufenthalten.

3. Die Einhaltung der Richtgröße bedeutet nicht unbedingt wirtschaftliche Verordnungswiese. **Unwirtschaftlichkeiten** können trotzdem bestehen bei der Therapie einzelner Erkrankungen.
 4. Konsequenterweise immer wieder **Preisvergleiche** durchführen. Hierzu ist jede Praxissoftware in der Lage.
 5. Umstellung auf **Generika**, wo dies möglich ist. Auch hier sollten wiederholte Preisvergleiche durchgeführt werden.
- J.S./J.G.*





Vorgaben durch Festbeträge in der ärztlichen Verordnung

Von Jochen Seidel

Das System der Festbeträge für Arznei-, Verband- und Hilfsmittel trat mit dem 1. Januar 1989 in Kraft. Hiermit sind das Bundesgesundheitsministerium und die Krankenkassenverbände ermächtigt worden, für bestimmte Artikel aus den Sortimenten an Arznei-, Verband- und Hilfsmitteln Festbeträge festzusetzen, d.h. Beträge bis zu deren Höhe die Krankenkassen erstattungspflichtig sind. Werden höhere Preise verlangt, muss der Versicherte die Mehrkosten selber tragen und hat keinen weiteren Erstattungsanspruch gegenüber seiner Kasse.

Die gesetzlichen Regelungen zu den Festbeträgen für Arznei- und Verbandmittel sind in § 35 SGB V dargestellt, die für Hilfsmittel in § 36 SGB V. Was die Festbeträge für Arznei- und Verbandmittel anbelangt, um die es hier ja gehen soll, so ist es der Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen, der die Gruppen von Arzneien bestimmt, für die Festbeträge festzusetzen sind, die jährlich im Bundesgesetzblatt veröffentlicht werden. In den Gruppen sollen Arzneimittel mit

- 1 – denselben Wirkstoffen,
- 2 – pharmakologisch-therapeutisch vergleichbaren Wirkstoffen, insbesondere mit chemisch verwandten Stoffen,
- 3 – pharmakologisch-therapeutisch vergleichbarer Wirkung, insbesondere Arzneimittelkombinationen

zusammengefasst und nach einem mathematisch nachvollziehbaren

Marktpreismodell bewertet werden – einschließlich der Berücksichtigung von Unterschieden in der Bioverfügbarkeit und Tages- und Einzeldosierungen. Ausgenommen von diesen Gruppierungen sind patentgeschützte Wirkstoffe, deren Wirkungsweise neuartig ist. Betrachtet man die Listen mit Festbetragsarzneimitteln – abrufbar im Internet bei www.DIMDI.de – so fällt zunächst auf, dass mit aktuell etwa 25.000 Arzneimitteln fast die Hälfte des Fertigarzneimittelmarktes über Fest-

Darreichungsform Creme mit der Wirkstoffmenge 10 mg und Packungsgröße 20 g ein Festbetrag von 3,31 Euro in der DIMDI-Tabelle vom 1. Oktober 2002. Die Preisspanne der etwa 25 Spezialitäten reicht von 2,49 Euro bis 5,39 Euro. Erstattungsfähig durch die gesetzlichen Krankenkassen sind maximal nur die 3,31 Euro des Festbetrages. Leuchtet dieses Beispiel mit der Festbetragsstufe 1 – denselben Wirkstoffen entspricht Generika – noch unmittelbar ein, so wird es bei der Festbetragsstufe 2 – pharmakologisch-therapeutisch vergleichbaren Wirkstoffen entspricht Me Too – schon schwieriger. Die Wirkstoffe sind nicht dieselben, sondern „chemisch verwandt“ und können durchaus unterschiedliche Charakteristika hinsichtlich Pharmakokinetik und –dynamik und ähnlichem entfalten. Trotzdem bleiben sie in ihrer pharmakologischen Wirkung (und auch In-

dikation) vergleichbar, weswegen sie zu definierten Gruppen zusammengefasst werden können, was die Gremien des Bundesministeriums für Gesundheit und der Spitzenverbände der Krankenkassen nach Anhörung von Experten aus den verschiedenen Lagern auch tun. So werden beispielsweise bei den ACE-Hemmern Wirkstoffe wie Captopril (25 mg), Enalapril (5 mg), Trandolapril (1 mg) usw. mit Packungen zu 100 Tabletten in einer Gruppe mit dem Festbetrag von 47,73 Euro gelistet. Die Preisspanne der mehr als einhundert Spezialitäten reicht von 9,33 Euro bis 119,32 Euro, wobei sich oberhalb der Festbetragsgrenze



Karikatur: Reinhold Löffler

beträge geregelt ist. Ferner fällt auf, dass die beiden ersten angesprochenen Gruppen oder Stufen dem Inhalt nach zumindest in weiten Teilen dem entsprechen, was in der aktuellen Sprachregelung unserer Zeit als *Generika* und *Me Too* bekannt geworden ist. Arzneimittel mit denselben Wirkstoffen, gleichen Dosierungen und Packungsgrößen sowie Darreichungsformen finden sich so in einer Gruppe, für die ein Festbetrag festgesetzt werden kann, möglicherweise sowohl das Originalpräparat als auch die dazugehörigen Generika zusammengefasst. So findet sich, um ein Beispiel zu nennen, für den Wirkstoff Clotrimazol in der

beträge geregelt ist. Ferner fällt auf, dass die beiden ersten angesprochenen Gruppen oder Stufen dem Inhalt nach zumindest in weiten Teilen dem entsprechen, was in der aktuellen Sprachregelung unserer Zeit als *Generika* und *Me Too* bekannt geworden ist. Arzneimittel mit denselben Wirkstoffen, gleichen Dosierungen und Packungsgrößen sowie Darreichungsformen finden sich so in einer Gruppe, für die ein Festbetrag festgesetzt werden kann, möglicherweise sowohl das Originalpräparat als auch die dazugehörigen Generika zusammengefasst. So findet sich, um ein Beispiel zu nennen, für den Wirkstoff Clotrimazol in der

von 47,73 Euro nur drei Spezialitäten finden (Veröffentlichung vom 1. Oktober 2002). Diese Gruppenbildungen als Ergebnis von Diskussionen und Abwägungen von entscheidungsbefugten Gremien bestätigen insoweit die grundsätzliche Äquivalenz der involvierten Wirkstoffe bei gleichzeitiger Wahrung der therapeutischen Vielfalt, die gewollt und gefordert ist. Für Verordnungen oberhalb der Festbeträge gibt es somit kaum einen Grund. Eine in der Realität kaum auszumachende Begrenzung der Therapiefreiheit der verordnenden Ärzte ist im übrigen vom Bundesverfassungsgericht ausdrücklich bejaht worden (BVerfG, 1BvL 28/95, vom 17. Dezember 2002).

Konsequenterweise spricht in Fortführung der soeben skizzierten Logik auch nichts dagegen, Arzneimittel mit Preisen unterhalb der Festbetragshöhe zu verordnen. Die Zugehörigkeit zu einer Gruppe und damit die unbedingte Vergleichbarkeit sind von offizieller Seite nach Durchlaufen eines genormten Verfahrens bestätigt worden, sodass durchaus von *pharmakologisch-therapeutisch vergleichbaren Wirkstoffen* im Sinne des Gesetzestextes ausgegangen werden kann und sollte. Bleibt nur noch nachzutragen, dass der Begriff Me Too, wie er gegenwärtig benutzt wird, auch Präparate umfasst, die noch unter Patentschutz stehen und somit nicht im Festbetragssystem erfasst und definiert sind. Diskussionen hierüber sind sicherlich um einiges spannender und kontroverser.

Das wäre dann allerdings Stoff für weitere Beiträge!

Korrespondenzadresse für detaillierte Auskünfte:

Dr. med. *Jochen Seidel*

Medizinischer Dienst der Krankenversicherung

Mecklenburg-Vorpommern e.V.

Hauptverwaltung

Lessingstraße 31 • 19059 Schwerin

Tel.: (0385) 7440-152

Fax: (0385) 7440-199

E-Mail: MDK_MV@t-online.de



Aus der Abteilung Abrechnung

Aufträge an Krankenhauslabore in Akutsituationen

Durch niedergelassene Ärzte werden Laboruntersuchungen in der Regel für die O I-/ O II-Diagnostik über die Laborgemeinschaft bezogen. Die O III-Diagnostik wird per Überweisungsschein von einem niedergelassenen Laborarzt oder Fachwissenschaftler angefordert.

Es gibt Akutsituationen, vorrangig am Abend oder am Wochenende, in denen die vorgenannten Leistungserbringer die Laboruntersuchungen, die über eine zwingende Therapie entscheiden, nicht erbringen können, da entweder die Praxis bereits geschlossen ist oder der Praxisinhaber Urlaub hat.

Diese lebensnotwendigen Laboruntersuchungen können vom Labor eines Krankenhauses angefordert und über das Krankenhaus abgerechnet werden. Allerdings bezieht sich diese Regelung ausschließlich auf Laboruntersuchungen in Akutfällen. Dementsprechend müssen die Überweisungsscheine über die genaue Bezeichnung der gewünschten Untersuchung, z.B. „Quick“, verfügen. Darüber hinaus ist es wichtig, die klinische Diagnose anzugeben, die auf die Dringlichkeit der sofortigen Untersuchung hinweist. Die Bezeichnung

„Cito“ wird häufig benutzt, sie reicht aber zur Kennzeichnung eines Akutfalles nicht aus.

Die Angaben, z.B. kleines Blutbild bei Chemotherapie oder Säure-Base-Haushalt bei Luftnot sind als Anforderungen völlig klar und eindeutig. Für Untersuchungen, die auf die folgenden Tage verschoben werden können, sind nicht die Krankenhauslabore zuständig, sondern die Laborpraxen bzw. Laborärzte oder Fachwissenschaftler. Entsprechende Laborleistungen, die die Notfallambulanz im Auftrag des Arztes ausführen und in ungerechtfertigter Weise zur Abrechnung bringen, können durch die Abteilung Abrechnung zukünftig nicht mehr akzeptiert werden. Die Krankenhäuser werden sich nach dem Verursacherprinzip an den Veranlasser wenden müssen, um sich entstandene Untersuchungsleistungen nach GOÄ erstatten zu lassen.

Demzufolge ist es notwendig, dass die Anforderungen an die Krankenhauslabore gewissenhaft geprüft und nur die Untersuchungen per Überweisungsschein angefordert werden, die unaufschiebbar sind.

Maren Gläser

Impressum: Journal der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern • 12. Jahrgang, Heft 130, Juli 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: 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.



Zusätzliche Impfeempfehlungen bei Cochlea-Implantat-Patienten

Patienten mit Cochlea-Implantat besitzen ein höheres Risiko für bestimmte Infektionen. Deshalb werden zusätzliche Impfungen für diese Patienten im Vorfeld der geplanten OP (3–4 Wochen vorher) bzw. danach empfohlen.

Pneumokokken-Impfung

Säuglinge und Kleinkinder ab Beginn 3. Lebensmonat – vollendetes 2. Lebensjahr

Konjugat-Impfstoff:

(*Prevenar*[®] / *Wyeth Pharma*)

Grundimmunisierung und Boostierung in Abhängigkeit vom Alter:

- 3. bis 6. Monat: 3 mal im Abstand von 4 Wochen; 4. Impfung im 2. Lebensjahr
- 7. bis 11. Monat: 2 Impfungen im Abstand von 4 Wochen; 3. Impfung im 2. Lebensjahr
- 12. bis 23. Monat: 2 Impfungen im Abstand von 2 Monaten.

Ab Beginn 3. Lebensjahr

Nichtkonjugat-Impfstoffe:

(*Pneumopur*[®] / *Chiron Behring*; *Pneumovax 23*[®] / *Aventis Pasteur MSD*)

Ab Beginn 3. Lebensjahr einmalige Impfung.

Der Impfschutz beginnt 3 Wochen nach der Injektion und hält ca. 6 Jahre an (bei Kindern unter 10 Jahren Impfungen in 3 bis 5 Jahresabständen).

Kinder mit Cochlea-Implantat sollten aufgrund ihrer erhöhten gesundheitlichen Gefährdung in Ergänzung

der Impfung mit Pneumokokken-Konjugatimpfstoff eine Impfung mit Nichtkonjugatimpfstoff im 3. Lebensjahr erhalten (Mindestabstand von 2 Monaten nach letzter Impfung mit Konjugatimpfstoff).

Meningokokken-Impfung

Konjugat-Impfstoffe:

(*Meningitec*[®] / *Wyeth Pharma*; *Menjugate*[®] / *Chiron Behring*; *NeisVac-C*[®] / *Baxter*)

Ab Beginn 3. Lebensmonat

- Im 1. Lebensjahr: 3 mal 1 Impfung im Abstand von 4 Wochen
- Ab Beginn 2. Lebensjahr: 1 Impfung für alle Altersgruppen

Nichtkonjugat-Impfstoffe:

(*Meningokokkenimpfstoff A+C*[®] / *Aventis Pasteur MSD*; *Mencevax A, C, W₁₃₅, Y*[®] / *GlaxoSmithKline*)

Ab Beginn 3. Lebensjahr

Impfung für alle Altersgruppen

Patienten mit Cochlea-Implantat sollten zunächst den Men C-Impfstoff und nach dem vollendeten 2. Lebensjahr bzw. 6 bis 12 Monate später die tetravalenten Vakzine erhalten.

Der Impfschutz beginnt nach 10 Tagen und hält ca. 3 Jahre an.

Haemophilus influenzae B-Impfung

Die Impfung erfolgt im Rahmen der Grundimmunisierung in der Regel

durch Anwendung von Kombinationsimpfstoffen (bei Anwendung von Kombinationsimpfstoffen mit Pertussis-Komponente 4 Impfungen). Wird Hib monovalent verabreicht, erfolgen 3 Impfungen im 3. und 5. Lebensmonat und zwischen dem 11. bis 14. Lebensmonat.

Nach dem 12. bzw. 15. Lebensmonat (s. Fachinfo) ist eine einmalige Impfung ausreichend.

Nach dem 5. Lebensjahr ist die Hib-Impfung nur noch in Ausnahmefällen (z. B. auch für Cochlea-Implantat-Patienten) als einmalige Impfung indiziert.

Kombinationsimpfstoffe:

DTaP-Hib-IPV: (Infanrix-IPV+Hib[®] / *GlaxoSmithKline*; *Pentavac*[®] / *Aventis Pasteur MSD*)

DTaP-Hib-IPV-HB: (Hexavac[®] / *Aventis Pasteur MSD*; *Infanrix hexa*[®] / *GlaxoSmithKline*)

Monovalente Hib-Impfstoffe:

(*Act-Hib*[®] / *Aventis Pasteur MSD*; *Hib Merieux*[®] / *Aventis Pasteur MSD*; *Hib Titer*[®] / *Wyeth Pharma*; *Pedvax Hib Liquod*[®] / *Chiron Behring*)

Prof. Dr. med. *Christel Hülße*

Dr. med. *Martina Littmann*

Landesgesundheitsamt M-V

Hinweis der Medizinischen Beratung: Wir empfehlen, die Kostenübernahme der Impfungen vorher mit der jeweiligen Krankenkasse abzuklären.

Medizintechnik Jendreyko

Ultraschall Sonothek :
ist unsere Sache 030 - 971 40 30

• Sonografie-Systeme

• Farbdoppler-Systeme

• Osteo-Sonometrie

Ein Unternehmen im Sonoring Deutschland - eMail : info@mtjendreyko.de - www.Sonoring.de

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

Die Zulassung hat erhalten

Axel Lange,
Facharzt für Allgemeinmedizin für Bad Doberan, ab 1. Juli 2003.

Die Genehmigung zur Führung einer Gemeinschaftspraxis haben erhalten

MR Dr. med. Werner Laudenschach und Axel Lange in Gemeinschaftspraxis als Fachärzte für Allgemeinmedizin für Bad Doberan, ab 1. Juli 2003.

Ende der Zulassung

Dr. med. Norbert Specht,
die Zulassung als Facharzt für Anästhesiologie ab 1. Februar 2003 für Bad Doberan wird unwirksam.

Demmin

Ende der Zulassung

SR Hans-Peter Warnke,
die Zulassung als Facharzt für Allgemeinmedizin ab 1. Januar 1991 in Loitz endet mit Wirkung vom 20. Januar 2003.

Greifswald/Ostvorpommern

Ende der Zulassung

Dorothea-Elisabeth Berling,
die Zulassung als Fachärztin für Allgemeinmedizin ab 1. April 1991 in Greifswald endet mit Wirkung vom 1. April 2003;

Ursula Bloch,

die Zulassung als Fachärztin für Allgemeinmedizin ab 1. Oktober 1991 in Wolgast endet mit Wirkung vom 30. Juni 2003.

Ermächtigungen

Prof. Dr. med. Hans Röder,
Klinik für Neurologie und Psychiatrie der Universität Greifswald,
die Ermächtigung für diagnostische neurologische Leistungen sowie zur Behandlung bei neurologisch bedingten Störungen der Bewegungsabläufe auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Neurologie und Psychiatrie wird verlängert, folgende EBM-Nummern sind abrechenbar: 1, 2, 17, 74, 75, 800, 801, 809-812, 7120,
bis zum 30. Juni 2005;

Priv.-Doz. Dr. med. Hans-Christof Schober,
Chefarzt der Inneren Abteilung des Kreiskrankenhauses Wolgast,
die Ermächtigung für die endokrinologische Diagnostik und Therapie auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Innere Medizin, Orthopädie sowie Frauenheilkunde und Geburtshilfe wird verlängert
bis zum 30. Juni 2005.

Ludwigslust

Ende der Zulassung

Dr. med. Jürgen Wichmann,
die Zulassung als Facharzt für Allgemeinmedizin ab 1. Januar 1991 in Neustadt-Glewe endet mit Wirkung vom 15. Mai 2003.

Müritz

Änderung der Zulassung

Dr. med. Hartwig Dunker,
die Zulassung wird geändert.
Dr. Dunker wird als Facharzt für Innere Medizin für Waren für die hausärztliche Versorgung zugelassen
ab 1. Juli 2003.

Ende der Zulassung

Dr. med. Jens Westphal,
die Zulassung als Facharzt für Allgemeinmedizin ab 1. Juli 1993 in Röbel endet mit Wirkung vom 30. Juni 2003.

Neubrandenburg/Mecklenburg-Strelitz

Ermächtigungen

Dr. med. Gerhard von Schöning,
Chefarzt der Klinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie am Klinikum Neubrandenburg,
die Ermächtigung für konsiliarärztliche Leistungen auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Chirurgie und Orthopädie wird verlängert
bis zum 31. März 2005.

Parchim

Praxisüberlegung

Dr. med. Hans-Jürgen Schwarz,
zugelassener Facharzt für Allgemeinmedizin in Demen, erhält die Genehmigung, seinen Vertragsarztstuhl in Demen nach Crivitz ab 15. Dezember 2003 zu verlegen.

Rostock

Ende der Zulassung

Dr. med. Hannelore Schümann,
die Zulassung als Fachärztin für Allgemeinmedizin ab 18. Dezember 1990 in Rostock endet mit Wirkung vom 8. Mai 2003.

Die Zulassung hat erhalten

Dr. med. Jan Krempien,
Facharzt für Allgemeinmedizin für Rostock, ab 8. Mai 2003.

Rügen

Verlängerung der Zulassung

MR Dr. med. Peter Seidel,
Facharzt für Allgemeinmedizin in Gingst, bis zum 31. März 2011.

Schwerin/Wismar/Nordwestmecklenburg

Die Zulassung hat erhalten

Dr. med. Stefan Kurek,
Facharzt für Allgemeinmedizin für Schwerin, ab 1. Juli 2003.

Ende der Zulassung

Dipl.-Med. Elke Boxberger,
die Zulassung als Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe ab 1. Oktober 2002 in Schwerin endet mit Wirkung vom 1. Juli 2003;

Dr. med. Thomas Politz,

die Zulassung als Facharzt für Allgemeinmedizin ab 1. April 2003 für Schwerin wird unwirksam.

Widerruf der Genehmigung zur Führung einer Gemeinschaftspraxis

Dr. med. Heike Richter und Dipl.-Med. Elke Boxberger in Gemeinschaftspraxis als Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in Schwerin, die Genehmigung wird widerrufen mit Wirkung vom 1. Juli 2003.

Verlängerung der Zulassung

Dr. med. Dierk von Appen,
Facharzt für Allgemeinmedizin in Schwerin, bis zum 26. Dezember 2010.

Genehmigung eines Anstellungsverhältnisses

Dr. med. Siegfried Weiß,
Facharzt für Neurologie und Psychiatrie in Schwerin, erhält die Genehmigung zur Ganztagsbeschäftigung von Dr. med. Sven Tiedt als angestellter Arzt in seiner Praxis ab 1. Oktober 2003.

Ermächtigungen

Alice Iwan-Roden,
leitende Ärztin der Röntgenabteilung am Krankenhaus in Crivitz,
die bestehende Ermächtigung wird um die sonographischen Untersuchungen nach den EBM-Nummern 389, 668, 671, 680, 682, 686 und 687 auf Überweisung von an der vertragsärztlichen Versorgung beteiligten Ärzten erweitert.

Priv.-Doz. Dr. med. Stephan Sollberg,
Chefarzt der Hautklinik am Medizinischen Zentrum Schwerin,
die Ermächtigung für die Behandlung von bös-

artigen Neoplasien der Haut einschließlich der notwendigen Kryotherapie, für histologische Untersuchungen unklarer Hautveränderungen, für Kryotherapie und für die Behandlung schwerster Dermatosen auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Dermatologie wird verlängert
bis zum 31. März 2005

Stralsund/Nordvorpommern

Ermächtigung

Dr. med. Annegret Fähnrich, Oberärztin der Abteilung für Innere Medizin an der Bodden-Klinik Ribnitz-Damgarten GmbH, wird für Leistungen nach den EBM-Nummern 2, 620, 621, 622 und 7120 auf Überweisung von Vertragsärzten ermächtigt bis zum 30. Juni 2004.

Uecker-Randow

Ruhen der Zulassung

Dipl.- Med. Sabine Heuser, Fachärztin für Allgemeinmedizin in Ferdinandshof, ab 1. Mai 2003 bis zum 30. April 2004.

Widerruf der Genehmigung zur Führung einer Gemeinschaftspraxis

Dr. med. Christa Hoffmann und Dr. med. Andrée Anklam in Gemeinschaftspraxis als Fachärzte für Allgemeinmedizin in Strasburg, die Genehmigung wird widerrufen mit Wirkung vom 1. Juli 2003.

Information

Die Praxis Sitzverlegung innerhalb des Ortes geben bekannt:

- Gemeinschaftspraxis
Dres. med. Angela Gammel
und Andreas Gammel,
Fachärztin für Haut- und
Geschlechtskrankheiten/
Facharzt für Allgemeinmedizin
in Stralsund;
neue Adresse: Maxim-Gorki-Str. 26 a,
18435 Stralsund,
- Dipl.- Med. Holger Pribbernow,
Praktischer Arzt
in Saal;
neue Adresse: Lange Str. 50,
18317 Saal,
- Dipl.- Med. Dieter Blenn,
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
in Bützow;
neue Adresse: Schloßstr. 9,
18246 Bützow,
- Gemeinschaftspraxis
Dres. med. Edelgard Rütz
und Gerhard Rütz,
Praktische Ärztin/
Facharzt für Allgemeinmedizin
in Feldberg;
neue Adresse: Gerstgrund 30,
17258 Feldberg,
- Dipl.- Med. Sylvia Ossadnik
und Dipl.- Med. Uwe Ossadnik,
Fachärzte für Allgemeinmedizin
in Rosenow;
neue Adresse: Stavenhagener Str. 13,
17091 Rosenow,
- Dr. med. Marianne Pardeyke,
Fachärztin für Innere Medizin in Bützow;
neue Adresse: Schloßstr. 9,
18246 Bützow,
- Dipl.- Med. Ulrich Freitag,
Facharzt für Frauenheilkunde und
Geburtshilfe in Wismar;
neue Adresse: Turnerweg 11,
23970 Wismar,
- Dr. Susanne Kunz-Niemann,
Fachärztin für Psychiatrie
in Greifswald;
neue Adresse: Fleischerstr. 18,
17489 Greifswald,
- Dipl.-Psych. Eva Girndt,
Psychologische Psychotherapeutin
in Cambs;
neue Adresse: Zittower Weg 04,
19067 Cambs.

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

Beschlüsse des Vorstandes der KVMV

Gemäß der Vereinbarung über die Einrichtung einer Ärztlichen Stelle nach der Röntgenverordnung bestimmen die Ärztekammer und die KVMV gemeinsam im Benehmen mit dem Sozialministerium in der Röntgendiagnostik erfahrene radiologisch und teilradiologisch tätige Ärzte als Mitglieder der Ärztlichen Stelle. Die Berufungen erfolgen regelmäßig für die Dauer von 4 Jahren. Nach dem Ausscheiden bisheriger Mitglieder wurde eine Neubesetzung erforderlich.

Es wurden

- Dr. med. Sigrid Herzog, Fachärztin für Chirurgie, Rostock, als Mitglied;
- Dr. med. Rainer Vinz, Facharzt für Chirurgie, Rostock, als stellv. Mitglied;
- Dr. med. Hans-Dieter Neumann, Facharzt für Innere Medizin, Bad Doberan, als stellv. Mitglied sowie
- Dipl.-Med. Angelika Franz, Fachärztin für Orthopädie, Wismar, als stellv. Mitglied

der Ärztlichen Stelle für die Dauer von 4 Jahren berufen.

Aufgrund der Umsetzung der Verfahrensgrundsätze für die Durchführung von Plausibilitätsprüfungen durch die KVMV ist die Bildung eines Plausibilitätsausschusses notwendig. Es wurden nachstehend aufgeführte Ärzte, welche schon als Prüffärzte in den Prüfungsgremien tätig waren, als Mitglieder des Plausibilitätsausschusses bestätigt:

- Dipl.-Med. Torsten Lange,
FA für Allgemeinmedizin, Rostock;
- Dipl.-Med. Thomas Bleuler,
FA für Allgemeinmedizin, Schwerin;
- Dr. med. Jörg Bajorat,
FA für Allgemeinmedizin, Waren;
- Dr. med. Mathias Reeck,
FA für Allgemeinmedizin, Schwerin;
- Dr. med. Gisela Siebert,
FÄ für Allgemeinmedizin, Schwerin;
- Dr. med. Heike Wilken,
FÄ für Frauenheilkunde, Rostock;
- Dipl.-Med. Andreas Kurzidim,
FA für Innere Medizin, Neustrelitz;
- Dr. med. Christopf-Hinrich Bushe,
FA für Orthopädie, Röbel.

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.

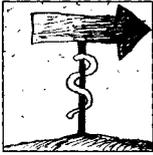
Planungsbereich/Fachrichtung	Übergabetermin	Bewerbungsfrist	Ausschreibungs-Nr.
Rostock			
Allgemeinmedizin	nächstmöglich	31. Juli 2003	07/02/02
Allgemeinmedizin (Praxisanteil)	nächstmöglich	31. Juli 2003	17/06/02
Allgemeinmedizin	nächstmöglich	31. Juli 2003	20/09/02
Allgemeinmedizin	nächstmöglich	31.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

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 bitte beizufügen:

- Auszug aus dem Arztregister;
- Lebenslauf;

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



Tiotropiumbromid (Spiriva®)

Bei Tiotropium (Spiriva®) handelt es sich um das von Ipratropium (z.B. Atrovent® oder Bestandteil von Berodual®) her bekannte Prinzip der Anwendung von inhalativen Anticholinergika als Bronchodilatoren und Medikamente der ersten Wahl bei chronisch-obstruktiven Lungenerkrankungen (COPD).

Tiotropium ist ein neuer Wirkstoff, der in der Wirkstärke dem Ipratropium überlegen ist und aufgrund der besonderen Pharmakokinetik nur einmal täglich inhaliert werden muss. Tiotropium blockiert selektiv muskarinerge M3- und M1-Rezeptoren und vermeidet damit die bei einem Teil der Patienten durch unselektive M-Rezeptoren-Blockade ausgelöste paradoxe Bronchokonstriktionen. Die ca. 100fach langsamere Dissoziation aus seinen Rezeptorbindungen ist die Grundlage für die im Vergleich zu Ipratropium erheblich längere Wirkdauer, welche auch die Besserung der Lungenfunktion über Nacht sicherstellt. Tiotropium verbessert die Lungenfunktion, die Dyspnoe und die körperliche Belastbarkeit der Patienten, insbesondere nach längerer Anwendung, stärker als Ipratropium. Bei mäßiger und schwerer COPD ist unter Behandlung mit Tiotropium auch der Bedarf an zusätzlichen Beta2-Sympathomimetika stärker rückläufig als mit Ipratropium.

Das belegen die Ergebnisse aus randomisierten, multizentrischen Doppelblindstudien, welche über 1.400 Patienten mit stabiler COPD, einem mittleren Alter von 65 Jahren und einem Jahr Behandlungsdauer mit Tiotropium einschlossen. Im Vergleich zur bisherigen Therapie mit Ipratropium wurden sowohl akute Exazerbationen und Krankenhausaufenthalte als auch die mittlere Verweildauer der stationären Behandlung um 30 – 50 Prozent ver-

ringert und die Lebensqualität der Patienten spürbar verbessert. Die Standarddosierung von 18 µg täglich über Pulverinhalator (Handyhaler®) inhaliert scheint sicher und effektiv zu sein. Die unerwünschten Wirkungen sind in Spektrum und Intensität mit Ipratropium vergleichbar, wenn auch die typische Mundtrockenheit prozentual häufiger angegeben wird (10 bis 16 Prozent gegenüber 10 Prozent). Wesentliche systematische anticholinerge Wirkungen traten bislang nicht auf. Die Behandlungskosten (1,85 Euro/Tag) liegen jedoch im direkten Vergleich zu Atrovent® oder auch dem Kombinationspräparat Berodual® nahezu doppelt so hoch.

Dr. med. *Ralf Regenthal*
Prof. Dr. med. habil. *Rainer Preiß*
Institut für Klinische Pharmakologie
Medizinische Fakultät
Universität Leipzig
Härtelstraße 16-18, 04107 Leipzig

Literatur:

1. Casaburi R et al.: A long-term evaluation of once daily inhaled tiotropium in chronic obstructive pulmonary disease. *Eur Respir J* 2002; 19:217-224.
2. Vincken W et al.: Improved health outcomes in patients with COPD during 1 yr's treatment with tiotropium. *Eur Respir J* 2002; 19:209-217.
3. van Noord et al.: A randomized controlled comparison of tiotropium and ipratropium in the treatment of chronic obstructive pulmonary disease. *Thorax* 2000; 55:289-294.

FAZIT:

Tiotropium stellt eine Weiterentwicklung des bekannten Therapieprinzips Ipratropium dar. Die einfache Anwendung, die lange Wirkdauer und bessere Wirksamkeit im Vergleich zu Ipratropium können zur Verbesserung der Therapie der COPD beitragen. Der Nachweis der besseren klinischen Wirksamkeit sollte aber in weiteren Langzeitstudien bestätigt werden, bevor eine Empfehlung für diese Substanz ausgesprochen werden kann. Insbesondere sind weitere Vergleichsuntersuchungen mit langwirksamen Beta2-Sympathomimetika notwendig. Die Therapie mit Tiotropium ist fast doppelt so teuer wie die mit Ipratropium.

Aus: Arzneiverordnung in der Praxis, Ausgabe 4/2002 – 1/2003
Mit freundlicher Genehmigung der Zeitschrift

Internistisch/ Gastroentero- logische Praxis

sucht umgehend
Ausbildungs-
assistent.

Spätere Praxisüber-
nahme möglich.

Chiffre: 6-2003



Wachsendes Interesse an www.kvmv.de

Von Mark Richter

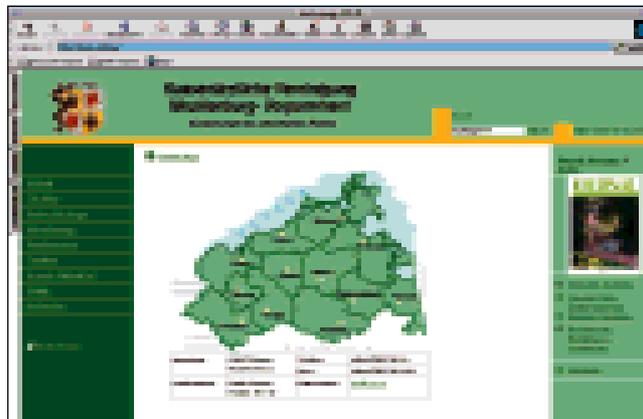
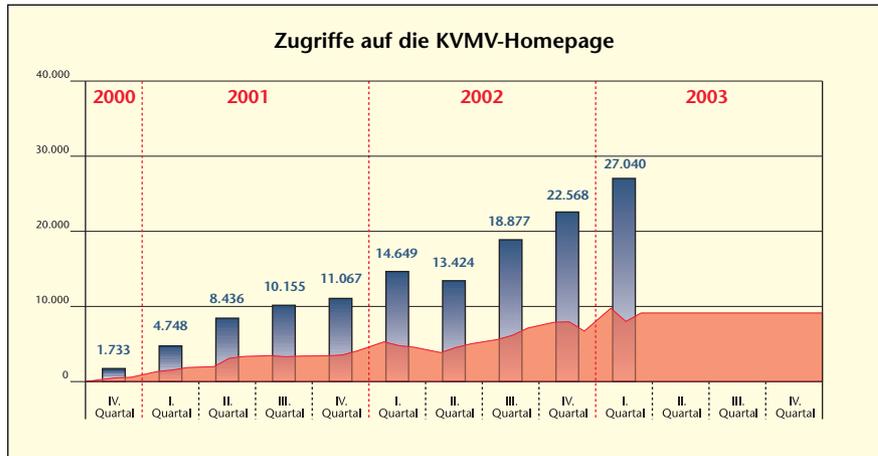
In den ersten drei Monaten dieses Jahres wurde die Homepage der KVMV über 27.000 mal angeklickt. Das sind 300 mal pro Tag. Die Zahl beschreibt die Häufigkeit der sogenannten „Visits“, also wie oft überhaupt die Internetseite besucht wurde. Andere Zählweisen stellen auf die während eines Besuches angeklickten einzelnen Seiten ab, so dass ein Vielfaches der eigentlichen Besuche herauskommen würde. Das erfreulicherweise wachsende Interesse mag auch darin begründet liegen, dass mittlerweile mehr als ein Drittel der Ärzte der KVMV das Internet nutzen, wobei aus technischen Gründen keine Aussage zur Herkunft der Nutzer von www.kvmv.de getroffen werden kann.

Auch die Nutzung der E-Mail zur Kommunikation mit der KVMV nimmt weiterhin rasant zu. Für Anfragen und Hinweise ist dieser Weg gut geeignet. Für Anliegen, die aus juristischen Gründen zum Beispiel einer Unterschrift bedürfen, ist jedoch weiterhin der Postweg notwendig.

Um den Nutzen unseres Internetangebots, vor allem für die Mitglieder der KVMV, weiter zu erhöhen, können Fragen, Hinweise und Anregungen wie immer gerichtet werden an

Jörg Samek
EDV-Abteilung
Tel.: (0385) 74 31 489
Fax: (0385) 74 31 222
E-Mail: webmaster@kvmv.de

Dr. Joachim Lehmann
Presseabteilung
Tel.: (0385) 74 31 214
Fax: (0385) 74 31 386
E-Mail: pr@kvmv.de



Das Journal der KVMV ist bereits eine Woche vor Auslieferung der Printausgabe online verfügbar.

Herzfürher im Internet

Die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie (DGK) führte 2002 in ganz Deutschland eine umfangreiche Untersuchung der kardiologischen Gesundheitsversorgung durch. Schwerpunkt dieser Erhebung waren das Leistungsangebot und die Struktur der kardiologischen Kliniken sowie der niedergelassenen kardiologischen Fachärzte, unabhängig von ihrer Mitgliedschaft in der DGK. Im Online-DGK-Herzfürher sind diese Daten nach relevanten Abfragekriterien aufbereitet, die einen schnellen Überblick über Standort und Leistungsangebot von Kliniken und Praxen ermöglichen sollen.

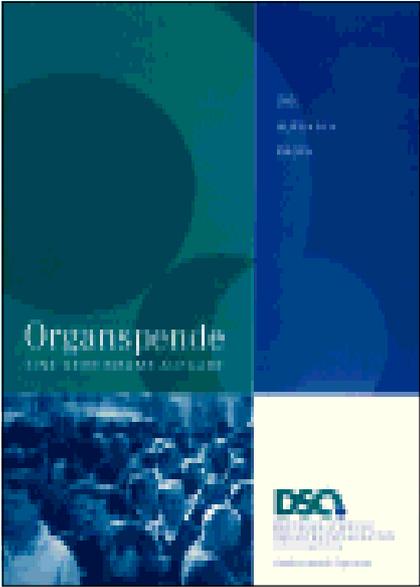
Das Angebot ist unter der Adresse www.herzfuehrer-dgk.de für jedermann kostenlos zugänglich und ohne Werbung einsehbar. Der Herzfürher wird laufend aktualisiert. Als nächstes werden die kardiologischen Reha-Kliniken sowie die Herzchirurgen und Kinderkardiologen aufgenommen. Für die Richtigkeit der in den Online-DGK-Herzfürher eingestellten Daten sind rechtlich und tatsächlich allein die teilnehmenden Ärzte und Klinikbetreiber verantwortlich. Eine Nachprüfung durch die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie - Herz- und Kreislaufforschung hat nicht stattgefunden. *dgk/mr*



Bundesweite Koordinierungsstelle für Organspende stellt sich vor

Die Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO) stellt mit ihrer neuen Publikation unter dem Titel „Organspende – eine gemeinsame Aufgabe“ ihre Arbeit und ihre Aufgaben vor. O-Töne von Kooperationspartnern wie der Vermittlungsstelle Eurotransplant, Selbsthilfegruppen und Medienvertretern runden die Außendarstellung ab. Die Broschüre soll interessierten Laien ebenso wie Ärzten und Journalisten einen Einblick in die Arbeit der bundesweiten Koordinierungsstelle für Organspende geben.

„Unsere Aufgaben sind durch das Transplantationsgesetz vorgegeben. Mit der neuen Broschüre wollen wir unsere komplexe Arbeit der Öffentlichkeit verständlich und transpa-



rent vermitteln“, sagt Professor Dr. Martin Molzahn, Vorstand der DSO. Bestellt werden kann die Imagebroschüre bei der Deutschen Stiftung Organtransplantation, Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, Emil von Behring-Passage, 63263 Neu-Isenburg oder unter der E-Mail-Adresse presse@dso.de. Sie steht außerdem im Internet unter www.dso.de zum Downloaden bereit.

Darüber hinaus erhalten alle Interessierten Informationen zur Organspende am Infotelefon Organspende – eine gemeinsame Aktion der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung und der DSO – unter der gebührenfreien Rufnummer 0800 – 90 40 400. Hier können auch Organspendeausweise bestellt werden. *dso*

Notfall-Ausweise in Güstrow und Schwerin

Im Kreis Schwerin sind die Notfall-Ausweise der Johanniter-Unfall-Hilfe,

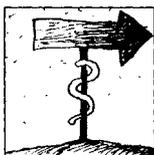


im Kreis Güstrow die des Deutschen Roten Kreuzes in einer Auflage von je 10.000 Stück mit Unterstützung der KVMV herausgegeben worden. Sie bestehen aus 3 Faltseiten und sind teilweise mehrsprachig. Da die Rettungsdienste am Unfallort in fast 80 Prozent aller Fälle keine oder nur unzureichende Daten über das Unfallopfer vorfinden, ist der Notfall-Ausweis ein sehr wichtiges, oft lebensrettendes Dokument.

Zu den Daten, die im Notfall-Ausweis eingetragen werden können, gehören z.B. die Blutgruppe, Allergien, ob man Diabetiker oder Bluter ist und wer bei einem Unfall benachrichtigt werden soll. Verteilt wurde der Notfall-Ausweis kostenlos über die Hilfsdienste und auch direkt an die Bevölkerung, z.B. über Ärzte, Reisebüros, Apotheken,

Reformhäuser, Optiker, Banken und den Einzelhandel. *pr*





Studiensituation – Statine

Vier Studien (4S, CARE, LIPID und HPS) untersuchten den Nutzen einer **Sekundärprävention** bei Patienten mit bekannter KHK bzw. Zustand nach Herzinfarkt.

Alle vier ergaben eine signifikante Reduktion tödlicher und nicht-tödlicher Herzinfarkte unter Statintherapie gegenüber Placebo. Mit Ausnahme der CARE-Studie wurde in allen Studien eine signifikante Reduktion der Gesamtmortalität erreicht. Die NNT (number needed to treat) lag zwischen 163 bis 626 Patienten, d.h. im Mittel müssen ca. 200 bis 300 Patienten ein Jahr lang mit einem Statin behandelt werden, um ein Menschenleben zu retten. Für die Sekundärprävention ergibt sich also, gemessen an der Gesamtsterblichkeit, eine positive Nutzen-Risiko-Relation, wobei der Nutzen bei höheren Cholesterin-Ausgangswerten am größten war. In diesen vier Studien wurde Simvastatin oder Pravastatin eingesetzt.

Vier Studien (ASCOT-LL, WOSCOP, ALLHAT-LL, AFCAPS/TextCAPS) beschäftigten sich ausschließlich mit der **Primärprävention** einer KHK bei Patienten mit Hypercholesterinämie teils mit und teils ohne weitere Risikofaktoren. Hier sind die Ergebnisse uneinheitlicher.

Die ALLHAT-LL-Studie nimmt eine Sonderstellung ein, da Pravastatin nicht verblindet gegen Ernährungstherapie geprüft wurde und im Gegensatz zu allen anderen Studien in der statinbehandelten Gruppe nur eine Cholesterinabsenkung um 10 Prozent gegenüber der Kontrollgruppe (Ernährungstherapie, zusätzliche Gabe anderer Lipidsenker möglich) erreicht wurde. Vermutlich aufgrund dieser nur geringen Differenz der Cholesterinwerte in beiden Gruppen war die vaskulär bedingte Mortalität sowie die Gesamtmortalität in beiden Therapiegruppen nicht signi-

fikant unterschiedlich. Die drei anderen Studien zeigten eine signifikante Reduktion tödlicher und nicht-tödlicher Herzinfarkte. Allerdings erreichte keine Studie eindeutig eine signifikante Reduktion der Gesamtmortalität. Nur die WOSCOP Studie, in der auch eine geringe Anzahl Patienten (5 Prozent) mit stabiler Angina pectoris eingeschlossen war, ergab eine statistisch grenzwertige Absenkung der Gesamtsterblichkeit um 22 Prozent ($p=0,051$) bei einer NNT von 551. Auch die einzige Mortalitätsstudie zu Atorvastatin – ASCOT-LL – konnte keine signifikante Senkung der Gesamtsterblichkeit belegen. Somit ist der Nutzen einer Primärprävention weiter umstritten. Die 2002 veröffentlichte Heart Protection Study, die größte aller bisher durchgeführten Statintherapie-Studien, hat hier mehr Klarheit geschaffen. Diese Studie konnte zeigen, dass Statine bei über 20.000 Patienten mit Gefäßerkrankungen (KHK, pAVK, cerebrovaskuläre Erkrankungen) und/oder den Risikofaktoren Diabetes und Hypertonie lebensverlängernd wirken, unabhängig von der Höhe des Ausgangswertes des Cholesterins. In der Gesamtgruppe dieser Patienten betrug die NNT bezogen auf die Gesamtmortalität 286. Für Untergruppen wie Risikopatienten mit Cholesterinwerten von 3,5 bis 5mmol/l, Frauen und Risikopatienten zwischen 75 und 80 Jahren, war die Rate schwerer vaskulärer Ereignisse (Schlaganfall, Herzinfarkt, Revaskularisationen) signifikant verringert. Aus dieser Studie wurde geschlossen, dass für die Entscheidung zur Therapie mit Statinen nicht so sehr die Höhe des Cholesterins, sondern das Gesamtrisiko ausschlaggebend ist. In dieser wegweisenden Studie wurden 40 mg Simvastatin eingesetzt. Die Nebenwirkungsraten waren gering

und erreichten keine statistische Signifikanz. In der Simvastatingruppe traten fünf gegenüber drei Rhabdomyolysen in der Kontrollgruppe auf (keine davon tödlich).

Weiterhin strittig ist, ob Patienten mit einer Hypercholesterinämie ohne weitere Risikofaktoren bzw. Gefäßerkrankungen in der Anamnese von einer Cholesterinsenkung mit Statinen einen Nutzen haben.

Zusammengefasst liegt hinsichtlich der Sekundärprävention der KHK für Simvastatin und Pravastatin die beste Evidenz vor. Hinsichtlich der Primärprävention ist der Nutzen, gemessen an der Gesamtmortalität, gesichert für Patienten mit bereits extracardial manifester atherosklerotischer Gefäßerkrankung und/oder weiteren Risikofaktoren wie Diabetes und Hypertonie. Die beste Evidenz liegt nach der Heart Protection Study für Simvastatin vor.

Diese Studienzusammenstellung ist sicher nicht erschöpfend. Letztendlich sind die Auswirkungen der Statine auf das Lipidprofil etwas unterschiedlich. Simvastatin scheint im Vergleich zu Atorvastatin das LDL-Cholesterin etwas weniger stark zu senken, dafür das HDL-Cholesterin deutlicher zu erhöhen. Es gibt keinerlei Beleg dafür, dass dies klinisch relevant ist. Schon gar nicht gibt es vergleichende Mortalitätsstudien. Vor dem Hintergrund, dass die entscheidenden Mortalitätsstudien für Simvastatin und Pravastatin vorliegen, sollten aus medizinischer Sicht diese Substanzen mit Nutzung des Einsparpotenzials von Generika bevorzugt werden.

Analyse erstellt durch Frau Dr. med. *Ulrike Schwabe*, Gutachterin beim MDK

Interessantes Leitlinienangebot
www.leitlinien.de/leitlinienanbieter/index/deutsch/qualitätszirkel/index/hessen/view



Qualitätssicherung im Bereich der ambulanten Psychotherapie

Von Renate Siegmund*

Qualitätssicherung ist eine gesetzliche und berufsrechtliche Verpflichtung jedes Arztes und Psychotherapeuten, die als unsere ureigenste Aufgabe verstanden werden sollte. Eine Form, diese Aufgabe umzusetzen, ist der Qualitätszirkel.

Als Beispiel soll hier die Arbeit eines psychotherapeutischen Qualitätszirkels vorgestellt werden. Wir sind eine Gruppe mit einer psychologischen und vier ärztlichen Kolleginnen in eigener Niederlassung, die sich regelmäßig einmal monatlich in den eigenen Praxisräumen in Rostock trifft. Eine Kollegin leitet den Zirkel als Moderatorin und erstellt nach jeder Sitzung ein Protokoll, das der KVMV zugesandt wird.

Die Arbeit unseres Qualitätszirkels ist eine kontinuierliche, themenzentrierte und erfahrungsbezogene

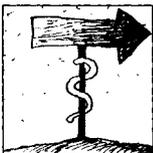
Gruppenarbeit mit dem Ziel, die Qualität unserer Arbeit im Praxisalltag zu überprüfen und zu verbessern. Zur Vertiefung und Erweiterung des eigenen Wissensstandes laden wir auch Referenten ein.

Die Arbeit der Gruppe richtet sich auf den gezielten Einsatz von Psychotherapie-Standard-Verfahren nach entsprechender Indikation. Die zu Therapiebeginn mit den Patienten festgelegten Behandlungsziele werden anhand des Therapieprozesses und der Ergebnisqualität überprüft. Weitere Themen sind Probleme, die sich im Umgang mit schwierigen Patienten ergeben. Aus der Schilderung des persönlichen Erlebens der Begegnung und der Art der typischen Beziehungsgestaltung, der Erfahrung von Widerständen und Übertragungs- und Gegenübertragungsphänomenen arbeitet die Gruppe an der Therapeut-Pati-

ent-Beziehung unter psychodynamischen Gesichtspunkten. Das kann den Kolleginnen helfen, ihren eigenen Anteil an schwierigen Patienteninteraktionen durch Erkennen unbewusster Beziehungsmuster zu klären, sich vom Geschehen besser zu distanzieren und neue Aspekte aufzunehmen.

Der entscheidende Wert liegt im produktiven Austausch der Kolleginnen unter Einsatz ihrer fachlichen, emotionalen und intuitiven Kompetenzen. Voraussetzung dafür ist eine offene und vertrauensvolle Atmosphäre in der Gruppe. Die gegenseitige Transparenz bringt Erkenntnisgewinn für die eigene Arbeit, verbessert die Diagnosefähigkeit und den Leistungsstandard für die Patienten.

* Dr. med. Renate Siegmund ist Fachärztin für Allgemeinmedizin/Psychotherapie in Rostock.



„Kinder-Richtlinien“ – Hüftgelenksonographie

Die Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Früherkennung von Krankheiten bei Kindern bis zur Vollendung des 6. Lebensjahres („Kinder-Richtlinien“), in Kraft getreten am 22. März 2000, bestimmen das Nähere über die den gesetzlichen Erfordernissen des § 26 SGB V entsprechenden ärztlichen Maßnahmen zur Früherkennung von Krankheiten

bei Kindern bis zur Vollendung des 6. Lebensjahres.

In der Anlage 3 der „Kinder-Richtlinien“ werden Durchführungsempfehlungen für die sonographische Untersuchung der Säuglingshüfte zur Früherkennung der Hüftgelenkdysplasie und -luxation gegeben. Die Dokumentation der erhobenen anamnestischen, klinischen und sonographischen Befunde erfolgt auf ei-

nem gesonderten Erhebungsbogen, der Bestandteil des Untersuchungsheftes für Kinder ist.

Wir erinnern daran, dass es weiterhin unbedingt erforderlich ist, dass der Arzt ab der U 3 (4.-6. Lebenswoche) die jeweiligen Durchschriften mit den Abrechnungsunterlagen am Ende eines Quartals bei der Kasernenärztlichen Vereinigung einreicht!

qs

Wer mit Federn auf die Welt kommt, ist vor der Zeit flügge.

spanisch



Die lila Wiese

Kultabend,
Kleine Komödie Warnemünde

An vier Abenden im Juli und August präsentieren Katrin Stephan und Siegfried Kellermann ihren 15 Jahre lang im Kloster zum Heiligen Kreuz gespielten Dauerrenner „Die lila Wiese“, der auf damals permanent ausverkaufte Vorstellungen verweisen kann. Den Zuschauer erwartet ein heiteres und besinnliches Programm mit Satire und Humoreske von Tucholski, Ringelnatz, Kästner, Holland-Moritz und anderen. Dank der glücklichen Textauswahl ist dieses Programm von großer Aktualität und garantiert beste Unterhaltung.



Siegfried Kellermann

Siegfried Kellermann, der dem Rostocker Theaterpublikum durch seine langjährige Tätigkeit am Volkstheater sowie durch seine Gastauftritte in unserer Stadt ein Inbegriff für hervorragende Schauspielkunst ist, gestaltete dieses Programm gemeinsam mit seiner ehemaligen Schauspielkollegin Katrin Stephan im Frühjahr 2001 auch am Hamburger Ernst-Deutsch-Theater, wo es ebenfalls immer ausverkauft war!

Termine im Juli: Donnerstag, 3. Juli, Freitag, 4. Juli, jeweils 20:30 Uhr, Kleine Komödie Warnemünde.

Termine im August: Freitag, 22. August, Samstag, 23. August, jeweils 20:30 Uhr, Kleine Komödie Warnemünde.

Die Blume von Hawaii

OPEN AIR im
Kurhausgarten Warnemünde

Exotik, mondäner Glamour und schlagerträchtige Musik machten den riesigen Erfolg dieser Revueoperette von Paul Abraham aus dem Jahre 1931 aus. Siebzig Jahre später erlebt das Werk wieder eine ungeahnte Renaissance.

Im Zentrum der Sehnsüchte steht das von den USA annektierte Hawaii, das die Einheimischen durch einen Coup zurückerobern wollen – allerdings mit den Mitteln der Operette: Südseeprinzessin Laya kehrt nach jahrelangem Europa-Aufenthalt inkognito zurück ins „Paradies am Meeresstrand“ und wird von zwei Männern verehrt: vom hawaiischen Prinz Lilo-Taro und dem amerikanischen Marineoffizier Harald Stone.

Als Layas Inkognito gelüftet wird, brechen die Hawaiianer in patriotischen Jubel aus. Die Amerikaner befürchten einen Volksaufstand. Laya muss wählen zwischen Lilo-Taro und Harald Stone, zwischen Hawaii und Amerika. Nach einigen Irritationen weiß Laya, wo sie hingehört: Sie dankt ab und nimmt Lilo-Taro zum Mann. Hawaiianerin zu Hawaiianer. Ami go home. Oder doch nicht?

Im dritten Akt tröstet Laya, die inzwischen als Nachtclubsängerin ihr Geld verdient, den sitzengelassenen Stone und der Weltfrieden ist (scheinbar) wieder hergestellt.

„Die Blume von Hawaii“ wandert nach der Sommerbespielung ins Große Haus, um auch dort Südseeatmosphäre zu verbreiten.

Premiere: Samstag, 12. Juli, 19:30 Uhr im Kurhausgarten Warnemünde.

Wiederaufnahme: ab 6. September 2003, Großes Haus des Volkstheaters in Rostock.

Ein Sommernachtstraum

Komödie von
William Shakespeare

Noch vier Tage bis zur Hochzeit. Dann wird der Herzog von Athen, Theseus, die von ihm besiegte Amazonenkönigin Hippolyta heiraten. Dann muss sich Hermia entscheiden, ob sie – nach ihres Vaters Willen – den ungeliebten Demetrius oder – unter Androhung des Todes – den geliebten Lysander zum Manne nimmt.

Noch vier Tage und vier Nächte! Hermia entschließt sich mit Lysander zur Flucht in den Wald, verfolgt von Demetrius, dem wiederum die in ihn verliebte Helena folgt. Auch im Wald herrscht alles andere als



Probenpause der Elfen

Einigkeit. Oberon und Titania, das Elfenkönigspaar, liegen in eifersüchtigem Streit. Oberon beauftragt seinen dienstbaren Geist Puck, die ganze Gesellschaft, einschließlich seiner Gattin, in völliges Chaos zu stürzen. Vier Tage und vier Nächte voller Verwicklungen, Verwirrungen, Verrückungen, Verirrungen der Gefühle... Rainer Iwersen, Mitbegründer und langjähriges Mitglied der Bremer Shakespeare-Company, inszeniert den „Sommernachtstraum“ für das Theater im Stadthafen. Im Juli und August wird die Produktion auch auf der IGA zu sehen sein.

Premiere : Donnerstag, 3. Juli 2003, Theater im Stadthafen.



Tagung: Qualitätszirkel im Gesundheitswesen – 10 Jahre erfolgreiche Breitenimplementierung

Veranstalter: AQUA, Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH, Hospitalstraße 27, 37073 Göttingen.

Termin: 5. – 6. September 2003.

Ort: Clarion-Hotel, Kasseler Landstraße 45, 37081 Göttingen.

Inhalt: Qualitätszirkel in Deutschland: Entwicklung und Stand eines wirkungsvollen Instrumentes für systemische und zielgerichtete Veränderung im medizinischen Versorgungsgeschehen: Vorträge, Workshops, Posterausstellung.

Teilnehmergebühr: 140 Euro (zzgl. MwSt.), Studenten und Weiterbildungsassistenten (gegen Nachweis) 100 Euro zzgl. MwSt.

Auskunft/Anmeldung und Programm:

Tel.: (0551) 54 15 26,

Fax: (0551) 54 15 09,

Internet: www.aqua-institut.de,

E-Mail: office@aqua-institut.de.

Fortbildungsveranstaltung Komplikationen des Typ 1 und Typ 2 Diabetes

Termin: 25. Oktober 2003.

Ort: Mecklenburgisches Staatstheater, Alter Garten 2, 19055 Schwerin.

Inhalte: Pathogenese der Mikro- und Makroangiopathie beim Typ 1 und Typ 2 Diabetes, Häufigkeit der diabetischen Mikro- und Makroangiopathie beim Typ 1 und Typ 2 Diabetes unter besonderer Berücksichtigung der Zeitspanne bis zum Auftreten dieser Schäden, Periphere und autonome diabetische Neuropathie, Das Auge des Diabetikers – von der Retinopathie bis zur Cataract,

Die diabetische Nephropathie, Der diabetische Fuß, Diabetes und Gehirn, Diabetes und Herz, Indikationen und Kontraindikationen der Nieren-, Pankreas- und Inselzelltransplantation, Gemeinsame prophylaktische und therapeutische Möglichkeiten aller diabetischen Komplikationen.

Tagungsgebühren: 60 Euro (inklusive Verpflegung und Theaterveranstaltung, bei Anmeldung nach dem 31. August 2003: 80 Euro); Mitarbeiter des Klinikums Schwerin und Assistenzärzte: 30 Euro (bei Anmeldung nach dem 31. August 2003: 40 Euro); Ehepartner: 25 Euro (Abendbüfett und Theatervorstellung). Bitte Betrag bis 31. August 2003 auf das Konto bei der Deutschen Bank, BLZ 130 700 00,

Konto-Nummer 300 47 85 00,

Verwendungszweck: „Diabetestagung“ einzahlen.

Auskunft/Anmeldung: Medizinisches Zentrum der Landeshauptstadt Schwerin, Klinik für Innere Medizin, Abt. für Diabetologie und Rheumatologie, *Sylvia Berndt*, Wismarsche Straße 298, 19055 Schwerin,

Tel.: (0385) 520 53 21,

Fax: (0385) 520 53 20.

Weiterbildung Psychotherapie und Psychoanalyse

Veranstalter: Institut für Psychotherapie und Psychoanalyse Mecklenburg-Vorpommern e.V.

Termin: Beginn Wintersemester (nach Absprache).

Zielgruppe: Ärzte und Psychologen.

Thema: Theoretisches Curriculum tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (140 Stunden in zwei Jahren) und weitere Bausteine der Psychotherapieausbildung (Supervision, Selbsterfahrung, Balintgruppenarbeit, Autogenes Training) zum Erwerb der Zusatzbezeichnung, Psychotherapie.

Auskunft/Anmeldung:

Dr. *Benita Noack*,
Gützkowerstraße 86 a,
17489 Greifswald,

Tel.: (03834) 59 46 64 (jeweils fünf Minuten vor der vollen Stunde).

Darüber hinaus wird die Weiterbildung zur Zusatzbezeichnung Psychoanalyse und die Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten angeboten.

Termin: nach Absprache.

Auskunft/Anmeldung:

Dr. *Regine Altenstein*, Vorsitzende des Ausbildungsausschusses des IPPMV über die Praxis Dr. *Marlies Braune*,
Wolgaster Straße 24,
17489 Greifswald,

Tel.: (03834) 50 93 80 (jeweils fünf Minuten vor der vollen Stunde).

Ort für die o. g. Termine:
Greifswald und Rostock.

Ausbildung zum Gruppentherapeuten

Berufsbegleitende, dreijährige Ausbildung mit zehn Wochenendseminaren für niedergelassene und klinisch tätige Ärzte und Psychologen zum (analytischen) Gruppentherapeuten

Gruppentermine: jährlich im März, Juni und November auf Nachfrage.

Ort: Berliner Gruppenanalytisches Institut (BGI) am Berliner Institut für Psychotherapie und Psychoanalyse e. V. (BIPP),

Münchener Straße 24, 10779 Berlin-Schöneberg.

Teilnehmergebühren:

10 mal 350 Euro (3500 Euro).

Informationen und Bewerbungen an: Berliner Gruppenanalytisches Institut (BGI) am Berliner Institut für Psychotherapie und Psychoanalyse e. V. (BIPP), Münchener Straße 24, 10779 Berlin-Schöneberg,

Tel.: (030) 214 746 78,

Fax: (030) 214 746 79.

Termin: 9. bis 11. Oktober 2003.

Ort: Heringsdorf (Usedom).

Themenschwerpunkte: Operative, semi-operative und konservative Therapie der Varikose; Neue Untersuchungsmethoden; Mikrozirkulation des Auges bei Systemerkrankungen, Dermatosen und bei Sepsis; Kompatibilität von Biomaterialien.

Auskunft/Anmeldung: *Daniele Krowas*, Tel.: (03834) 86 67 70,

E-Mail: daniela.krowas@uni-greifswald.de;

Karin Römer, Tel.: (03834) 86 67 71,

E-Mail: roemer@uni-greifswald.de.

Intensivkurs Psychosomatische Frauenheilkunde

(20 Stunden Theorie/30 Stunden verbale Intervention)

Zielgruppe: Frauenärzte und interessierte Kollegen anderer Fachrichtungen.

Termine: Grundkurs, 6. bis 9. November 2003; Aufbaukurs, 10. bis 13. Juni 2004.

Ort: Drei Annen-Hohne/Harz.

Hinweis: Die Kurse wurden von der Landesärztekammer Sachsen-Anhalt mit jeweils 20 Fortbildungspunkten zertifiziert.

Auskunft/Anmeldung: Dr. *Carmen Presch*, Frauenärztin/Psychotherapie, Friedenstraße 19, 38820 Halberstadt, Tel./Fax: (0 39 41) 2 43 19.

Die Kassenärztliche Vereinigung
Mecklenburg-Vorpommern
trauert um ihr Mitglied

Dr. med. Ernst-Ulrich Schuhr

* 02. März 1940

† 02. Juni 2003

Dr. Ernst-Ulrich Schuhr
war ab 1. Januar 1992 als
Facharzt für Chirurgie in
Rostock ermächtigt.



50. Geburtstag

- 6.7. Dr. med. *Doris Grabow*, ermächtigte Ärztin in Greifswald;
- 8.7. Dr. phil. *Sigrid Schleede*, niedergelassene Ärztin in Schwerin;
- 9.7. Dr. med. *Wolfgang Schmidt*, niedergelassener Arzt in Schwerin;
- 13.7. Dr. med. *Marianne Conin*, niedergelassene Ärztin in Friedland;
- 22.7. Dipl.-Med. *Inge Rolly*, niedergelassene Ärztin in Parchim.

60. Geburtstag

- 2.7. PD Dr. med. Dr. med. dent. *Burkhard Liebermann*, ermächtigter Arzt in Neubrandenburg;
- 5.7. Dr. med. *Jürgen Rode*, niedergelassener Arzt in Güstrow;
- 5.7. MU Dr. *Ingrid Bartelt*, niedergelassene Ärztin in Torgelow;
- 10.7. Dr. med. *Evelyn Ansoerge*, niedergelassene Ärztin in Waren;
- 11.7. *Gudrun Kollmorgen*, niedergelassene Ärztin in Lalendorf;
- 16.7. *Ute Baum*, niedergelassene Ärztin in Rostock;
- 17.7. MR Dr. med. *Jörg Hildebrandt*, niedergelassener Arzt in Neubrandenburg;
- 25.7. Dr. med. *Eveline Buchholz*, niedergelassene Ärztin in Güstrow;
- 27.7. MR *Wulf Nacke*, niedergelassener Arzt in Güstrow;
- 29.7. Dr. med. *Inge Kiefler*, niedergelassene Ärztin in Greifswald.

65. Geburtstag

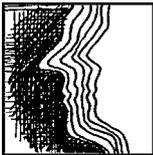
- 1.7. MR Dr. med. *Horst Müller*, niedergelassener Arzt in Neubrandenburg;
- 5.7. Dr. med. *Peter Bürgermeister*, niedergelassener Arzt in Schwerin;
- 11.7. Dr. med. *Gisa Weirich*, niedergelassene Ärztin in Pasewalk;
- 16.7. MR Dr. med. *Harry Geidel*, niedergelassener Arzt in Rostock;
- 21.7. Dr. rer. nat. habil. Dipl.-Chem. *Reinhold Nagel*, ermächtigter Arzt in Rostock;
- 22.7. Dr. med. *Joachim Bruger*, niedergelassener Arzt in Saßnitz;
- 25.7. SR *Doris Spiegel*, niedergelassene Ärztin in Gadebusch.

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

Dr. med. *Ingrid Peter*,
seit dem 1. Januar 2000 niedergelas-
sen als Fachärztin für Frauenheil-
kunde und Geburtshilfe in Neu-
brandenburg, führt seit dem 16. Mai
2003 den Namen *Krempien*.

Dr. med. *Heike Neiser*,
seit dem 27. März 1995 niedergelas-
sen als Fachärztin für Hals-, Nasen-
und Ohrenheilkunde in Sievers-
hagen, führt seit dem 30. Mai 2003
den Namen *Neiser-Hoppe*.

Dr. med. *Monika Patzelt*,
seit dem 1. Januar 1999 niedergelas-
sen als Fachärztin für Orthopädie in
Schwerin, führt seit dem 31. Mai
2003 den Namen *Streifeneder*.



Nachdenkliche Dankesworte

Wir Deutschen sind ja ein Volk von Dichtern und Denkern, zumindest sind wir das in früheren Jahrhunderten gewesen, und haben genügend Möglichkeiten, aus dem Fundus unserer großen Vorfahren zu schöpfen, wenn es darum geht, eine Preisverleihung zu kommentieren. Ich habe mir nun gedacht, dass ich Ihnen, meine Damen und Herren, Poeme oder auch ein Prosastück anbiete von Goethe (wem sonst?), Schiller (wem sonst?) und von Thomas

Mann. Ich muss mich schon jetzt bei den Puristen unter Ihnen entschuldigen, dass es sich jeweils nur um parodistisch aufgemachte Literatur handelt, in der einer der Preisträger – in diesem Falle ich – versucht hat, das darzulegen, was nach seiner Ansicht die Dichter bei der heutigen Preisverleihung bewegt hätte, einmal im Hinblick auf uns, nämlich Buck-Gramcko, Hege und Mehnert, und zum anderen unter Berücksichtigung der derzeitigen gesundheits-

politischen Situation.

Der Faust-Monolog zu Beginn des größten deutschen Dramas ist uns allen aus der Schule her noch einigermaßen geläufig. Weniger bekannt hingegen ist die Abwandlung dieses Monologs als gemeinsame Aussage von drei Männern – wiederum Buck-Gramcko, Hege, und Mehnert – die sich mit den folgenden, dem Faustmonolog entlehnten Zeilen dem geeigneten Auditorium stellen. Die Überschrift lautet:

Das Bekenntnis dreier Ärzte

frei nach Faust

Johann Wolfgang von Goethe

*Wir haben nun, ach, Orthopädie
und Allgemeine Medizin
und leider auch Diabetologie
durchaus studiert mit heißen Müh'n.
Und haben geschuftet wie noch nie.
Wir sind nun in fast fünfzig Jahren
als Ärzte überall hingefahren:
mal rechts, mal links, mal quer, mal krumm,
kurz, in der ganzen Welt herum.
Doch nun erfah'n wir böse Sachen,
die uns und and'ren Sorge machen.
Die Anglizismen, die sind „in“,
und „out“ ist alte Medizin.
So reimt sich zwar auf DMP
das and're Kürzel DRG.
Doch ob sich das zusammenreimt,
ob nicht der Kranke wird geleiimt?
„Zusammenarbeit“ sagt man nicht
„Compliance“ faselt jeder Wicht!
„Empowerment“ für die Patienten
soll allemal das Schicksal wenden?
Doch wenn die „Power“ uns erwischt,
verlier'n wir dann nicht das Gesicht?
Und „Evidence based medicine“,
wo führt denn das nun wieder hin?
Als man das Insulin entdeckte
und Hypoglykämien weckte,
wo war da Evidenz für's Gute?
Zwar sah die Wirkung man im Blute,
doch Blutglucose in der Tat*

*ist doch wohl nur ein Surrogat.
Hat Evidenz man je im Sinn,
wenn man benutzt das Insulin?
Wir drei Doctores haben nun
noch immer einiges zu tun.
Wir wollen streiten für die Kranken,
die hierfür uns mit Liebe danken.
Mephisto sprach zur Witwe Marthe
als Kenner der Soldatensparte:
„Ihr Mann ist tot, er lässt sie grüßen“.
So woll'n wir and're nicht verdrießen!
Ein „harter Endpunkt“ ist der Tod,
wir sind für's Weiche, ohne Not.
Wie Gretchens Bruder sagen wir
„Bin Arzt und brav, heut', jetzt und hier“.
Wir haben nun, ach, die Medizin
durchaus studiert mit heißen Müh'n
und haben Fehler auch begangen
und war'n im Irrtum oft gefangen.
Bekennen woll'n wir am Schluss
das, was ein Arzt bekennen muss.
Die Medizin bleibt unser Stern
das ist fürwahr des Pudels Kern.*

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



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 Dipl.-Med. Brigitte Nick Christel Adam Sekretariat Ilona Zarott	Tel.: (0385) 7431 243 Tel.: (0385) 7431 245 Tel.: (0385) 7431 360 Tel.: (0385) 7431 374 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	Abteilung Qualitätssicherung Sekretariat Ilona Holzmann	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 Ohde	Tel.: (0385) 7431 210 E-Mail: qual-sicherung@kvmv.de
EDV-Beratung	Christian Ecklebe, Hauptabteilungsleiter Sekretariat Sigrid Rutz	Tel.: (0385) 7431 257 E-Mail: edv@kvmv.de
Beratung zu Abrechnungsfragen	Maren Gläser, Abteilungsleiterin Sekretariat Angela Schaarschmidt	Tel.: (0385) 7431 299 E-Mail: abrechnung@kvmv.de
Rechtsauskünfte	Justitiar Thomas Schmidt Sekretariat Astrid Ebert Sekretariat 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 Bestellung per E-Mail Bärbel Ueckermann Bestellung per Telefon	E-Mail: iv@kvmv.de Tel.: (0385) 7431 351

