

JOURNAL

der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern



Auf ein Wort

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

erneut zeichnen sich Reformen für das Gesundheitswesen in unterschiedlicher Art am Horizont ab. Die Ausgangslage ist durch die jüngst abgelaufenen Landtagswahlen für die vertragsärztliche Versorgung nicht schlechter geworden. Einseitige, unsere ambulante Versorgung bedrohende Veränderungen sind ohne Mitbestimmung des Bundesrates nicht mehr durchsetzbar. Allerdings wissen wir auch aus der Vergangenheit, dass Kompromisse der beiden großen Volksparteien nicht immer zu unseren Gunsten gelaufen sind. Es gilt auch jetzt, wachsam zu sein und ständig mit den politisch Verantwortlichen auf allen Ebenen weiterhin für unsere Patienten und die ambulante medizinische Versorgung, besonders im Osten, zu streiten. Aber wir verlassen uns in Mecklenburg-Vorpommern nicht auf die Politik. Nach einem fast sechsmonatigen Impfstreit haben die Ersatzkassen nun doch nachgegeben und unsere Vorstellungen weitgehend akzeptiert. Wenn wir auch eine andere Systematik bei diesen Impfhonoraren hinnehmen mussten, so ist die Ausgangsbasis für diese noch besser als bei den Primärkrankenkassen. Damit liegen wir bei den Impfleistungen weit über den uns bekannt gewordenen Ostabschlüssen und nehmen auch im Vergleich zum Westen einen Spitzenplatz ein. Das Ergebnis war nur mit Ihrer tatkräftigen und solidarischen Unterstützung erreichbar. Alle anderen Kassenärztlichen Vereinigungen mussten sich dem Diktat der Krankenkassen weitgehend beugen, da vermehrt Kolleginnen und Kollegen aus der Solidarfront ausgeschert sind. Diese Kolleginnen und Kollegen bitte ich, ihre Verhaltensweise noch einmal zu überdenken, da auch sie von den erheblich angehobenen Impfhonoraren jetzt profitieren. Aber es gibt noch mehr Erfreuliches zu berichten. So hat unsere KV ihren



Wolfgang Eckert

Rechtsstreit um die Honoraranhebung für das Jahr 1992 vor dem Bundessozialgericht gewonnen. Damit wurde ein deutliches Signal für eine Anhebung unserer Honorare in Richtung Westangleichung gesetzt. Die ersten Verhandlungen zur Umsetzung der Honorarsteigerungen haben bereits stattgefunden. Eine rückwirkende Anhebung unserer Honorare über ein Schiedsamt durchzusetzen, wäre mit einem erheblichen Risiko verbunden, da das derzeitige Schiedsamt nach unserer Auffassung politisch motivierte Entscheidungen zu Lasten unserer Vertragsärzte fällt. So hat dieses Schiedsamt, welches von Prof. Jürgen Wasem

– einem Verfechter der Abschaffung von KVen - geleitet wird, erneut einen Kollektivregress von 0,5 Prozent im Schiedsamtsverfahren mit der AOK beschlossen. Wir werden dies nicht widerspruchslos hinnehmen und sehen auch hier das Sozialministerium in Schwerin in Verantwortung. In einer 1999 abgeschlossenen Vereinbarung hat es sich verpflichtet, einen Kollektivregress nicht

hinzunehmen. Wir werden sehen, ob auch die jetzige Sozialministerin, Dr. Marianne Linke, zu ihrer Verantwortung steht. Trotz alledem ist es uns gelungen, mit allen Krankenkassen für das Jahr 2002 deutliche Honorarsteigerungen zu erreichen. Wir werden diesen Weg konsequent fortsetzen und dort, wo Politiker uns in unserer täglichen Arbeit bei der Versorgung unserer Patienten behindern, uns mit allen zur Verfügung stehenden rechtlichen Mitteln dagegen wehren. Dazu brauchen wir auch weiterhin Ihre volle Unterstützung. Der Vorstand wird in seinem Bemühen, uns allen erträgliche Arbeitsbedingungen zu schaffen, nicht nachlassen.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

Ihr

Inhalt

Deutscher Ärztetag beriet über Reformvorschläge	4
Einigkeit macht stark!	5
Ärztliche Dokumentation und Einsichtsrecht des Patienten	6
Richtgrößen für 2003	7
Die KBV teilt mit	7
Sonstiger Schaden	7
Schwerpunktpraxen für Patienten mit Suchtproblemen	8
Öffentliche Ausschreibungen	10
Ermächtigungen und Zulassungen	11
Ambulante Heparintherapie bei venösen Erkrankungen und in der Prophylaxe venöser Thrombembolien	14
Patientenverschickung auf englische Art	15
Fakten zum britischen Gesundheitswesen	15
Seminar zur Praxisgründung von über 100 Ärzten absolviert	16
Bekommen Patienten noch alle Leistungen und Medikamente im gewohnten Umfang?	16
Was ist und was bringt DSL?	17
Unterstützung ist notwendig	18
24. Sportweltspiele der Medizin und Gesundheit	18
Feuilleton: Anregungen zum Lesen	19
Termine, Kongresse und Fortbildungsveranstaltungen	20
Personalien	21
Ein Familienbericht aus dem Ruhrgebiet	22
Praxisservice der KVMV	23
Impressum	10

Titel: Alfred Sisley - Schnee in Louveciennes, Öl auf Leinwand, 1878



Deutscher Ärztetag beriet über Reformvorschläge

Von Mark Richter

„Eine neue soziale Krankenversicherung, die auch in Zukunft gute Medizin für alle versprechen kann, wird nur dann entstehen, wenn wir ehrlich miteinander umgehen und uns tatsächlich um Generationengerechtigkeit bemühen!“ Dies ist eine der Kernaussagen der Resolution, die der Außerordentliche Deutsche Ärztetag am 18. Februar in Berlin verabschiedet hat. Die Ärzteschaft fordert die Politik darin entschieden auf, die Behandlung der Patienten an medizinischen Notwendigkeiten auszurichten und nicht an ökonomischen Vorgaben. „Wir brauchen endlich vernünftige Arbeitsbedingungen, unter denen gute Medizin wieder möglich wird. Es muss Schluss sein mit der Schizophrenie, Ärzte als Halbgötter zu beschimpfen, aber zugleich zu erwarten, dass sie so arbeiten“, sagte Jörg-Dietrich Hoppe, Präsident der Bundesärztekammer, in seiner Grundsatzzrede.

Wie ein roter Faden zog sich die Frage nach der Sicherung der Qualität der medizinischen Versorgung durch die Diskussion. Hoppe zitierte eine Passage aus dem neuesten Eckpunktepapier des Bundesgesundheitsministeriums: „Wir haben ein leistungsfähiges Gesundheitswesen in Deutschland; allein durch Beiträge stehen 142 Milliarden Euro den

Patientinnen und Patienten zur Verfügung ... Aber es gibt Fehl-, Über- und Unterversorgung. Das System ist zu teuer ... und zu wenig an den Erfordernissen der Patientinnen und Patienten orientiert. Das System ist ständigem Druck von Lobbyisten und Anbietern ausgesetzt; es gibt zu viele Anreize, auf Kosten der Beitragszahler ungenügende Leistungen zu erbringen.“ Empört wettete der Präsident: „Das ist keine Analyse, sondern eine Unverschämtheit.“ Manfred Richter-Reichhelm, Erster Vorsitzender der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, fragte mit Blick auf das geplante staatliche Institut für Qualität in der Medizin: „Sollen denn in letzter Konsequenz Politiker über medizinische Inhalte entscheiden?“

Bemerkenswert und erfreulich war die Anwesenheit der Fraktionsvorsitzenden aller im Deutschen Bundestag vertretenen Parteien. Franz Müntefering (SPD) forderte die Ärztevertreter auf, ihre Vorstellungen zur Entwicklung des Gesundheitswesens in einen gesamtgesellschaftlichen Kontext zu bringen. Er avisierte für April/Mai die Vorlage eines Gesamtkonzepts zur Reform der Sozialsysteme und war ansonsten sehr bemüht klar zu machen, dass Entscheidungen letztlich im Deutschen Bundestag und nicht auf der Straße getroffen würden.

Krista Sager (Bündnis 90/Die Grünen) erklärte mit Blick auf die Finanzierungsbasis der Gesetzlichen Krankenversicherung, dass es nicht sinnvoll sein kann, bei sinkendem Anteil der Lohn-einkommen am Gesamteinkommen der Bevölkerung nur diese zur Finanzierung heranzuziehen.

Wolfgang Gerhardt (FDP) unterstützte die Ärzteschaft in ihrem Kampf gegen staatlichen Dirigismus: „Die freie Arztwahl ist für mich ein konstitutives Element einer freiheitlichen Gesellschaft. Wenn man an dem freien Beruf des Arztes festhalten will, dann gehört die Qualitätssicherung auch in die Hand jedes einzelnen Arztes und der ärztlichen Organisationen.“



Franz Müntefering

Wie Balsam für die Seele der in jüngster Vergangenheit häufig diffamierten Ärzteschaft wirkten die Worte von Angela Merkel (CDU). In der Diskussion um die zukünftige Gestaltung des Gesundheitswesens sollte zunächst einmal die Achtung vor dem Arztberuf gewahrt bleiben. Wer verdeckt oder offen Ärzte verunglimpft, sollte sich ihre harte Arbeit vor Ort in den Notaufnahmen, den Krankenhäusern und den Praxen anschauen. Besondere Anerkennung sprach sie den Ärztinnen und Ärzten in den neuen Ländern aus, die mit großem persönlichem Engagement dort das Gesundheitswesen aufgebaut hätten.

Insgesamt herrschte ein konstruktives Gesprächsklima, was sicher nicht zuletzt durch die kaum überhörbaren Proteste der Ärzteschaft und ihr ernst gemeintes Gesprächsangebot unterstützt wurde.



Horst Seehofer und Wolfgang Gerhardt



Einigkeit macht stark!

Von Gisa Mager*

Seit einiger Zeit schon überträgt sich die Unruhe und Unsicherheit in der Gesundheitspolitik auf uns Ärzte. Ständig neue (häufig wenig durchdachte) Konzepte erschweren uns unsere tägliche Arbeit. Seit Anfang Februar nun haben wir Gewissheit, welche Eckpunkte unser Gesundheitssystem reformieren sollen. Beim Lesen und Nachdenken darüber fragte ich mich, wo die versteckten Milliarden zu finden sind, die das System stabil und bezahlbar machen sollen. Die vorgesehenen Patientenquittungen zum Beispiel erfordern wieder einmal mehr Bürokratie und zusätzliche Investitionen in die Praxissoftware. Und was sparen wir? Ich meine nichts!

Ein guter Arzt braucht kein Gelehrter zu sein.

Chinesisches Sprichwort

Statt dessen wird mit solchen Vorstößen ein Keil getrieben in eine intakte tragende Beziehung, das Arzt-Patienten-Verhältnis. Es ist durch gegenseitige Achtung und Vertrauen gekennzeichnet und stellt einen wesentlichen Bestandteil im Gesundheitsprozess des Patienten dar. Warum will man von politischer Seite lieber Misstrauen und Unfrieden säen, statt gewachsene Beziehungen zu stärken?

Ich hätte mir einen Vorstoß in Richtung Förderung der Gesprächsmedizin gewünscht, damit mehr Zeit für den Patienten bleibt, statt ihn bürokratisch zu verwalten.

Die neuen „Chronikerprogramme“ (Disease Management-Programme – DMPs) stehen aber diesem Wunsch eher entgegen. Dies ist wieder einmal ein Beispiel dafür, dass ärztlicher Sachverstand immer weniger gefragt zu sein scheint.

Einen besonders bitteren Gesichtspunkt stellt für mich die vorprogrammierte Aufspaltung der Ärzteschaft dar. Statt Haus- und Fachärzte weiter auseinander zu dividieren, sollte ihre Zusammenarbeit gefördert werden.

Die innerärztliche Kommunikation schrumpft leider immer mehr zusammen, auch wenn wir dem Irrglauben anhängen, dass eine verbesserte Medizintechnik dieses ausgleichen kann. Eine Zusammenarbeit ist nur so gut wie das persönliche Gespräch bzw. der persönliche Kontakt – kein Laptop der Welt kann dieses ersetzen!!!

Wie effektiv es sein kann, zeigen mir immer wieder die Verbindungen, die ich zu den bestehenden und vielleicht werdenden Ärzte-Netzen im Lande habe. Die Erfahrung der bereits etablierten Netze, zum Beispiel in Neubrandenburg, Ueckermünde oder Greifswald beweisen, dass die engere Zusammenarbeit durchaus Vorteile in Bezug auf die Lebensqualität des ärztlichen Berufsstandes, aber auch im Hinblick auf Qualitätsmaßstäbe in der täglichen Arbeit bietet. Eine Zusammenarbeit zwischen den örtlichen Haus-, Fach- und Klinikärzten sowie mit allen weiteren Leistungserbringern kann Einsparmöglichkeiten aufdecken und Handlungsabläufe optimieren. Von Zeit zu Zeit soll über diese positiven Erfahrungen im Journal berichtet werden.

Ich wünsche mir, dass diese Beispiele Schule machen, damit wir uns nicht durch die Politik verunsichern lassen, sondern unseren eigenen gemeinsamen Weg gehen.

Unsere wirkliche Stärke liegt in der Gemeinsamkeit, auch wenn dieses bei aller Individualität schwerfällt. Nur wenn wir uns die Achtung vor dem anderen Fachkollegen und seinen Fähigkeiten bewahren und die-

se in ein gemeinsames Behandlungskonzept einfließen lassen, werden wir dem gesundheitspolitischen Wirrwarr trotzen können.

** Dr. med. Gisa Mager ist Allgemeinmedizinerin in Dorf Mecklenburg und Mitglied des Vorstands der KVMV.*

„Die Gesundheitsministerin hat die Qualität der Versorgung in den Mittelpunkt ihrer Überlegungen gestellt, während andere fast nur noch ökonomische Überlegungen über Kostenminimierungen anstellen. Ein von Interessengruppen unabhängiges ‚Deutsches Zentrum für Qualität in der Medizin‘ kann bei dem ständigen Fortschritt in der Medizin in der Perspektive zu einem wertvollen Partner für Politik und Gesellschaft werden. [...] Boni für die regelmäßige Teilnahme an Vorsorgeuntersuchungen oder an Präventionsmodellen sehe ich sehr positiv.

Auch wer freiwillig immer zuerst den Hausarzt aufsucht, sollte aus meiner Sicht dafür finanziell belohnt werden.

Viel versprechend ist für mich die Idee der Bundesgesundheitsministerin, Krankenhäuser in unterversorgten Regionen für die ambulante Versorgung zu öffnen und die Errichtung von Gesundheitszentren zu ermöglichen. Davon können gerade wir in Mecklenburg-Vorpommern profitieren, um die kleineren Krankenhäuser in der Fläche zu stabilisieren und die Menschen mit der bestmöglichen Qualität medizinisch zu versorgen.“ **Sozialministerin Marianne Linke (PDS) zu den Plänen von Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD).**



Ärztliche Dokumentation und Einsichtsrecht des Patienten

Von Oliver Kahl

Immer häufiger sehen sich Vertragsärztinnen und Vertragsärzte mit der Bitte ihrer Patienten konfrontiert, ihnen Einsicht in die sie betreffenden Krankenunterlagen zu gewähren. In diesem Zusammenhang taucht immer wieder auch die Frage nach Inhalt und Umfang des Einsichtsrechts auf.

Diesbezüglich ist zunächst festzuhalten, dass der Arzt dem Patienten auf dessen Verlangen grundsätzlich in die ihn betreffenden Krankenunterlagen Einsicht zu gewähren hat. So ist es in der Berufsordnung für die Ärztinnen und Ärzte in Mecklenburg-Vorpommern auf der Grundlage eines Urteils des Bundesgerichtshofes aus dem Jahre 1982 niedergelegt.

Dieses Einsichtsrecht kann zum einen dadurch ausgeübt werden, dass sich der Patient die ihn betreffenden Krankenunterlagen aushändigen lässt und diese vor Ort in der Praxis des Arztes einsieht. Weitaus praxisrelevanter dürfte indessen der Fall sein, dass der Patient sich von seinem Arzt Kopien seiner Behandlungsunterlagen anfertigen lässt. Hier sieht die Berufsordnung vor, dass der Arzt sich die Kosten erstatten lassen kann, die ihm für die Anfertigung der Kopien entstanden sind. Ein Anspruch auf Aushändigung der Originalbehandlungsunterlagen zum Verbleib beim Patienten besteht grundsätzlich nicht.

Werden ausnahmsweise doch einmal Originalunterlagen (z.B. Röntgenbilder) herausgegeben, empfiehlt sich die schriftliche Bestätigung des Empfangs durch den Patienten.

Hinsichtlich des Umfangs des Einsichtsrechts ist darauf hinzuweisen, dass es sich auf naturwissenschaftlich konkretisierbare Befunde und Aufzeichnungen über Behandlungsmaßnahmen, beispielsweise Angaben über Medikation und Operationsberichte, beschränkt. Nicht umfasst sind hingegen solche Aufzeichnungen, an deren Zurückhaltung der Arzt ein begründetes Interesse hat. Hierzu gehören insbesondere subjektive Wertungen des Arztes, die Wiedergabe persönlicher Eindrücke über den Patienten oder vorläufige Verdachtsdiagnosen. Bezüglich solcher Aufzeichnungen ist der Arzt berechtigt, sie vor der Einsichtnahme bzw. vor Anfertigung der Kopien abzudecken oder zu schwärzen. Insbesondere im Bereich der psychiatrischen und psychotherapeutischen Behandlung kommt eine Einschränkung des Einsichtsrechts dann in Betracht, wenn therapeutische Bedenken gegen eine Offenlegung der Krankengeschichte bestehen. Dies kann etwa dann der Fall

sein, wenn das Ziel der Behandlung durch die Bekanntgabe der Krankengeschichte gefährdet werden könnte oder zu befürchten ist, dass der Patient durch die Einsichtnahme Schäden erleidet.

Im Falle des Todes eines Patienten geht das Einsichtsrecht auf die Erben als Gesamtrechtsnachfolger des Verstorbenen über. Anerkannt ist auch ein Einsichtsrecht naher Angehöriger unabhängig von ihrer Erbstellung.

Auch hier gilt das Recht auf Einsichtnahme jedoch nicht uneingeschränkt. Insbesondere ist zu beachten, dass die ärztliche Schweigepflicht über den Tod des Patienten hinaus fortwirkt. Deshalb steht den Erben bzw. Angehörigen nur dann ein Einsichtsrecht in die Unterlagen des Verstorbenen zu, wenn diesem Einsichtsrecht die ärztliche Schweigepflicht nicht entgegensteht. Maßgeblich ist insoweit, ob die Einsichtnahme dem geäußerten oder mutmaßlichen Willen des verstorbenen Patienten widerspricht. Ist beispielsweise erkennbar, dass der Verstorbene seinen hinterbliebenen Angehörigen keine Auskunft über seine Krankheit geben wollte, steht diesen auch kein Einsichtsrecht zu.

**Es ist leichter,
zehn Länder
kennenzulernen
als einen einzigen
Menschen**

jiddisch

Fachübergreifende Gemeinschaftspraxis

**Allgemeinmedizin/Gynäkologie, SPP Diabetologie,
NHV, Akupunktur, Schmerztherapie**

**sucht dringend Kollegen
zur Mitarbeit in einem freundlichen, engagierten Team
(auch Ausbildungsassistent)**

Chiffre: 3-2003

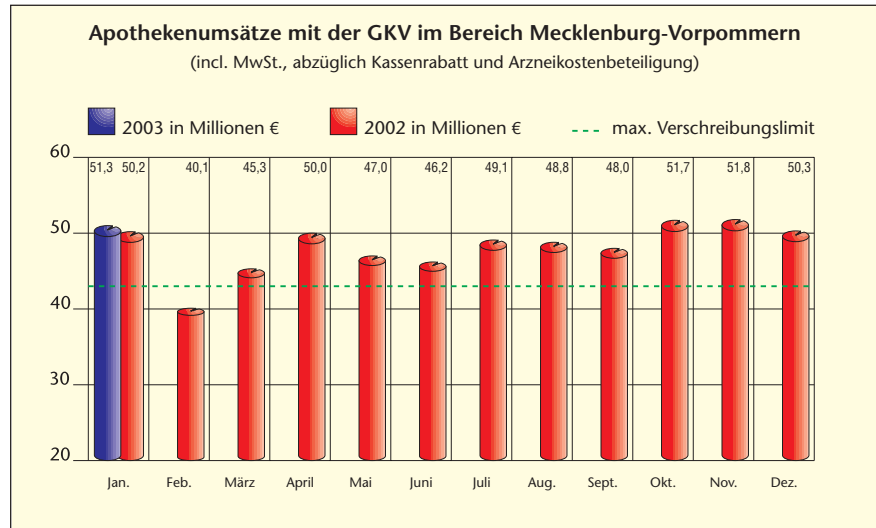


Richtgrößen für 2003

Die Obergrenze für die Arzneimittelkosten konnte in diesem Jahr auf dem Verhandlungsweg nicht vereinbart werden. Der Knackpunkt der Nichteinigung war die Ausgangsbasis und die Veränderungsrate zu den Richtgrößen 2002. Gleichzeitig konnte von den Spitzenverbänden der Krankenkassen und der KBV keine Einigung hinsichtlich der Rahmenvorgaben für 2003 sowohl für Arzneimittel als auch für Heilmittel erreicht werden. Das dann notwendige Bundesschiedsamt hat letztendlich ebenfalls Ende Januar 2003 keine Festlegungen für 2003 getroffen. Somit muss das Landesschiedsamt Mecklenburg-Vorpommern nun am 10. März eine Entscheidung über eine Obergrenze für Arzneimittelkosten und Richtgrößen für dieses Jahr treffen. Ausgangspunkt hierfür können aus Sicht der KVMV nur die Ist-Kosten des Jahres 2002 sein. Hiervon ausgehend müssen dann realistische, für das Land spezifische morbiditätsbezogene Richtgrößen, bestimmt werden. Sicherlich werden von diesem Schiedsamtsergebnis wichtige Weichenstellungen für die gesundheitspolitische Entwicklung in unserem Land abzuleiten sein. Über das Ergebnis werden wir schnell und umfassend informieren.

Die KBV teilt mit:

Arzneimittel, die während einer Reha-Maßnahme benötigt werden und die in keinem Zusammenhang mit der Rehabilitationsleistung stehen, müssen vom behandelnden Arzt des jeweiligen Patienten verordnet werden. Im Gegensatz zu § 2 der Bundespflegesatzverordnung, der die Versorgung mit Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln als Krankenhausleistung definiert, gibt es für den Bereich der Rehabilitation leider keine entsprechende Regelung.



Aus der medizinischen Beratung

Sonstiger Schaden

Die Krankenkassen haben der Prüfabteilung neue Anträge auf Feststellung eines sonstigen Schadens zugestellt. Die Verordnung folgender Präparate sei entgegen der gültigen Arzneimittel-Richtlinie zu Lasten der GKV erfolgt:

- gemäß Punkt 17.1 m) sogenannte Zellulärtherapeutika und Organhydrolysate:

Thymowied Thymus Drg.
Neydin Salbe M
Actihaemyl Salbe

- Nichtarzneimittel:

Vitarenal Tabl. (17.1.i)
Demes C Kps.

- gemäß Punkt 17.1. q) Fixe Kombinationen aus Vitaminen und anderen Stoffen, ausgenommen Vitamin D-Fluorid-Kombinationen zur Anwendung bei Kindern und zur Osteoporoseprophylaxe:

Multi-Sanovit mit Eisen
(nicht apothekenpflichtig)
Emagnesit 200 Kps.
Magnesium+E Kps.

- Negativliste:

Cobidec N Kps. (17.1.q)
Diarrheel S Tabl.
Coenzyme comp.Amp.

- gemäß Punkt 17.1. j) Abmagerungsmittel und Appetitzügler:

Elian Tropfen

- gemäß Punkt 17.1. f) Mittel zur Behandlung der erektilen Dysfunktion und Mittel, die der Anreizung und Steigerung der sexuellen Potenz dienen:

Ixense 2 mg Sublingualtbl.

- Arzneimittel mit Lebensmittelcharakter:

Eicosan Kapseln
Eicosapen Kapseln

Anmerkung:

Die Medizinische Beratung erkennt in einigen Fällen keinen nachvollziehbaren Grund für die Antragstellung der Krankenkassen. Im Zusammenhang mit den Anträgen auf Sonstigen Schaden soll hier noch einmal auf den § 29 Punkt 9 (BMV-Ä) hingewiesen werden, wonach für Verordnungen von Arzneimitteln, welche aus der Leistungspflicht der Gesetzlichen Krankenkassen ausgeschlossen oder für die Behandlung nicht notwendig sind, ein Privatrezept zu verwenden ist, auf das kein Vertragsarztstempel aufgedruckt werden darf.



Schwerpunktpraxen für Patienten mit Suchtproblemen

Von Liane Ohde

Die „Trunksucht“ wurde erst seit dem Urteil des Bundessozialgerichts vom 18. Juni 1968 als Krankheit im Sinne der Reichsversicherungsordnung (RVO) anerkannt und damit behandelbar. Dies ergab auch die Möglichkeit, in größerem Stil die Professionalisierung in der Suchtkrankenhilfe voranzutreiben.

Seit diesem Urteil hat sich die Suchtkrankenhilfe stark gewandelt. Der Suchtkranke wird nicht mehr isoliert als Person gesehen, die suchtkrank geworden ist, sondern es wird seine Umgebung, das soziale Umfeld, in dem er lebt, einbezogen.

Vor diesem Hintergrund erarbeitete eine Arbeitsgruppe Sucht der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern, bestehend aus fünf niedergelassenen Ärzten, die schon jahrelange Erfahrungen mit Suchtpatienten gesammelt hatten und auch eine sehr hohe Anzahl dieser Patienten in ihren Praxen behandelt und betreut, im Jahre 1997 die Rahmenbedingungen zur Führung einer „Schwerpunktpraxis Sucht“. Mit Beginn des Jahres 1998 wurde in Absprache mit dem Vorstand der KVMV begonnen, dieses Konzept der LVA Neubrandenburg, der Landeskoordinierungsstelle M-V für Suchtvorbeugung, dem Sozialministerium, Referat AIDS, Drogen, Sucht sowie den Krankenkassen vorzustellen.

Seinerzeit herrschte großer Optimismus darüber, dass es bei der Situation in unserem Bundesland (allein

90.000 Alkoholabhängige, die Missbräucher noch gar nicht berücksichtigt und der sehr hohen Anzahl dieser Patientengruppe in den niedergelassenen Praxen) schnell zu einer Umsetzung kommen würde.

Doch es sollte ein langer Weg bis dahin werden.

Erst Mitte des Jahres 1999 kam es nach wiederholtem Drängen der AG

Im letzten Moment sagte eine Kasse (VdAK) ab. Das Projekt war akut gefährdet.

Das Sozialministerium und die LVA Neubrandenburg standen jedoch zu ihren Zusagen und stellten für die wissenschaftliche Begleitung durch das Evaluierungsteam der Universität Greifswald die zugesagten Gelder bereit.

Mit den Krankenkassen wurde stän-

dig weiter gesprochen, um sie von der Sinnhaftigkeit unseres Vorhabens zu überzeugen.

Nach jahrelangen Verhandlungen kam es endlich doch noch mit Wirkung vom 1. April 2002 zum Abschluss einer Suchtvereinbarung für Mecklenburg-Vorpommern.

Die Schwerpunktpraxen erarbeiten individuelle Therapiepläne für den einzelnen Patienten, in denen

Der „Sucht“arzt als Casemanager



Sucht und des Vorstandes der KVMV zu einem ersten gemeinsamen Gespräch von Vertretern von Kostenträgern und Leistungserbringern unter der Moderation des Sozialministeriums.

Seitens der Kostenträger wurde damals zwar ein Konsens hinsichtlich der Bildung von Schwerpunktpraxen Sucht signalisiert, jedoch wollte man nun noch Leistungskriterien und Abgrenzungskriterien zur hausärztlichen Betreuung.

Als nun alles erarbeitet und abgestimmt war, sollte im August 1999 der Abschluss der Vereinbarung zur Führung einer Schwerpunktpraxis Sucht im Einvernehmen mit allen Kassen im Sozialministerium besiegelt werden.

nen Diagnostik, Motivierung, Planung der Entgiftungstherapie sowie der Entwöhnungsbehandlung den Schwerpunkt bilden.

Mit dem Ziel, das hochqualifizierte Suchthilfesystem in Mecklenburg-Vorpommern für noch mehr Betroffene erreichbar zu machen, arbeiten diese Praxen in ihren Regionen mit anderen Leistungserbringern wie Fachkliniken, Suchtberatungsstellen, Sozialdiensten und auch Selbsthilfegruppen sehr eng zusammen. Regelmäßig erfolgen z.B. mit den Mitarbeitern von Beratungsstellen gemeinsame Treffen, auf denen u.a. Fallbesprechungen durchgeführt werden.

Durch diese gute Vernetzung untereinander kann man schon von ent-

standenen „Regionalen Betreuungsteams“ sprechen.

Ein erster gemeinsamer Erfahrungsaustausch mit allen Schwerpunktpraxen aus Mecklenburg-Vorpommern und den Fachkliniken für die suchtspezifische Behandlung von Abhängigen fand im November 2002 statt. Hier wurde noch einmal sehr deutlich, wie wichtig die regionale Vernetzung ist. Es wurde klar, dass den Schwerpunktärzten und den Klinikärzten eine besondere Rolle in der regionalen Kommunikationsförderung zukommt, um z.B. auch die Möglichkeit des Unterlaufens von getroffenen Vereinbarungen zwischen behandelndem Arzt und dem Patienten zu minimieren. Durch diese vernetzten Angebote ist eine höhere Haltequote zum abstinenten Leben besser realisierbar. Die Konzentration dieser spezialisierten Versorgung einschließ-

lich der ambulanten Entgiftung von Suchtkranken sowie ihre suchtspezifische medikamentöse Versorgung wird durch ein fortlaufendes Qualitätsmonitoring von einem Forschungsteam der Universität Greifswald evaluiert.

Für die Leitung einer Schwerpunktpraxis sind einige Voraussetzungen zu erfüllen:

Zunächst muss der Praxisinhaber einer Schwerpunktpraxis Sucht eine Zulassung besitzen; entweder als Facharzt für Allgemeinmedizin, als Praktischer Arzt, als Facharzt für Innere Medizin, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin oder als Facharzt für Neurologie/Psychiatrie.

Weiterhin ist die Fachkunde „Suchtmedizinische Grundversorgung“ nachzuweisen.

Ebenso muss der Praxisinhaber die Genehmigung zur substituionsgestützten Behandlung Opiatab-

hängiger des Vorstandes der KV haben und auch bereit sein, Substitutionen durchzuführen.

Gleichzeitig muss die Praxis mindestens 150 Patienten im Quartal mit Suchtproblem (Alkohol, Drogen, Medikamente etc.) nachweislich abrechnen.

Zur Zeit gibt es neun Schwerpunktpraxen Sucht. Diese konzentrieren sich jedoch mehr auf den nordwestlichen Teil unseres Bundeslandes, so dass wir z.B. in den Regionen von Ost- und Nordvorpommern, Uecker-Randow, Demmin noch keine Schwerpunktpraxis Sucht haben.

Die Existenz von Schwerpunktpraxen bietet Vertragsärzten die **Überweisungsmöglichkeit zur zeitweiligen spezialisierten Mitbetreuung** von Suchtpatienten. Eine Liste der Schwerpunktpraxen ist zu finden unter: www.kvmv.de jl

Warum sind gerade niedergelassene Ärzte für die Behandlung von Suchtkranken geeignet?

- Die meisten Menschen suchen mindestens einmal pro Jahr Kontakt zu einem niedergelassenen Arzt, denn
- der Missbrauch von stoffgebundenen Süchten führt zunehmend zu Folgeerkrankungen, oft gehen diese einher mit psychosomatischen Störungen und
- die Abhängigkeit erreicht einen so hohen Grad, dass sich deutliche psychische und physische Störungen entwickeln, die nur noch mit ärztlicher Hilfe behandelt werden können.
- Dabei muss man sich jedoch darauf einstellen, dass die ärztliche Arbeit mit Patienten, die Suchtprobleme haben, sich in vielerlei Hinsicht von der gewohnten Arzt-Patienten-Situation unterscheidet, denn
- schon der therapeutische Zugang erfordert ein großes Maß an Geduld, Zeitaufwand und Flexibilität.
- Auch der Umgang mit gewaltbereiten, randalierenden, angetrunkenen oder unter der Wirkung anderer Drogen stehender Patienten bleibt nicht aus.
- Die Diagnose wird außerdem erschwert, da Süchtige den Missbrauch hartnäckig leugnen.
- Manche leisten gegen erforderliche Maßnahmen erheblichen Widerstand, da sie krankheitsbedingt uneinsichtig sind und ihr Suchtmittel ihnen erst nach einiger Zeit Leiden verschafft, zunächst ist es Genuss, Erleichterung, Entspannung oder Trost (der sogenannte „Problemlöser“ wird erst zum Problem).
- Außerdem ist die Primärversorgung von Suchtpatienten im niedergelassenen Bereich effizient und qualitätsgerecht, weil über Jahrzehnte die Betreuung durch die gleichen Bezugspersonen, Schwerpunktarzt und Personal, erfolgt, die Einbeziehung von Familie bzw. Verwandten möglich ist, in der Klinik ist der Patient isoliert und abgeschirmt von der Realität (z.B. jede Menge Alkohol in den Regalen der Läden, sogenannte „Trinkfreunde“ usw.), auch ist die Koordinierung des Arztes zur Kontaktaufnahme zu regionalen Hilfsangeboten (Beratungsstelle, Therapieeinrichtungen) für den Patienten besser möglich.

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. März 2003	07/02/02
Allgemeinmedizin	nächstmöglich	31. März 2003	15/04/02
Allgemeinmedizin (Praxisanteil)	nächstmöglich	31. März 2003	17/06/02
Allgemeinmedizin	nächstmöglich	31. März 2003	20/09/02
Allgemeinmedizin	nächstmöglich	31. März 2003	23/10/02
Allgemeinmedizin	1. Oktober 2003	31. März 2003	28/10/02
Allgemeinmedizin	1. Juli 2004	31. August 2003	29/01/03
Allgemeinmedizin	1. April 2004	31. August 2003	17/01/03
hausärztliche Innere Medizin	1. Oktober 2003	31. März 2003	13/05/02
Augenheilkunde (Gemeinschaftspraxis zweier Fachärzte für Augenheilkunde)	1. Juli 2003	31. März 2003	14/02/03
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	1. Juli 2003	31. März 2003	23/01/03
Greifswald/Ostvorpommern			
Augenheilkunde	nächstmöglich	31. März 2003	03/02/03
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	nächstmöglich	31. März 2003	05/02/03
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	nächstmöglich	31. März 2003	06/02/03
Haut- und Geschlechtskrankheiten	nächstmöglich	31. März 2003	04/02/03
Güstrow			
Innere Medizin/Pulmologie	1. Juli 2003	31. März 2003	27/09/02
HNO-Heilkunde	nächstmöglich	umgehend	15/01/03
Uecker-Randow			
Kinder- und Jugendmedizin	1. Juli 2003	31. März 2003	08/11/02
Stralsund/Nordvorpommern			
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	1. Juli 2003	12. März 2003	07/02/03
Schwerin/Wismar/Nordwestmecklenburg			
Haut- und Geschlechtskrankheiten	nächstmöglich	31. März 2003	08/02/03
Kinder- und Jugendmedizin	1. Juli 2003	31. März 2003	09/02/03
Rügen			
Chirurgie	nächstmöglich	31. März 2003	07/02/03
Neubrandenburg/Mecklenburg-Strelitz			
Augenheilkunde	1. September 2003	30. April 2003	25/11/02
Kinder- und Jugendmedizin	1. September 2003	31. März 2003	09/01/03
Ludwigslust			
HNO-Heilkunde	nächstmöglich	31. März 2003	10/09/02
Müritz			
Chirurgie	1. Oktober 2003	15. April 2003	19/12/02

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.**

Impressum: Journal der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern • 12. Jahrgang, Heft 126, März 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.

Der Zulassungsausschuss beschließt

Bad Doberan

Ermächtigung

Dr. med. *Helge Fink*,
Chefarzt der Abteilung Innere Medizin und Infektionskrankheiten im Krankenhaus Bad Doberan,
die Ermächtigung für Röntgenuntersuchungen der Galle und des Magen-Darm-Traktes auf Überweisung von Vertragsärzten wird verlängert
bis zum 31. März 2005.

Demmin

Die Zulassung haben erhalten

Mahmoud Sannan,
Facharzt für Innere Medizin für Dargun für die hausärztliche Versorgung,
ab 1. April 2003;

MU Dr. *Matthias Warnke*,
Facharzt für Allgemeinmedizin für Loitz,
ab 1. Dezember 2002.

Ende der Zulassung

Dr. med. *Barbara Bauer*,
die Zulassung als Fachärztin für Lungen- und Bronchialheilkunde ab 15. Januar 1991 in Malchin endet mit Wirkung
vom 1. Februar 2003;

Dr. med. *Jörg Waterstraat*,
die Zulassung als Facharzt für Allgemeinmedizin ab 31. Dezember 1990 in Demmin endet mit Wirkung
vom 5. Januar 2003.

Ruhen der Zulassung

SR *Hans-Peter Warnke*,
Facharzt für Allgemeinmedizin für Loitz,
ab 1. Januar 2003 befristet bis
zum 30. Juni 2003.

Greifswald/Ostvorpommern

Ende der Zulassung

Dr. med. *Barbara Hädicke*,
die Zulassung als Fachärztin für Allgemeinmedizin ab 1. April 1991 in Greifswald endet mit Wirkung
vom 8. Januar 2003.

Beendigung eines Anstellungsverhältnisses

Die Genehmigung für Dr. med. *Rainer Becker*,
Facharzt für Innere Medizin in Anklam, zur Halbtagsbeschäftigung von Dr. med. *Judith Bannert* endet mit Wirkung
vom 1. Januar 2003.

Ermächtigungen

Prof. Dr. med. *Christof Kessler*,
Direktor der Klinik für Neurologie der Universität Greifswald,
wird für konsiliarärztliche Leistungen auf Überweisung von Vertragsärzten ermächtigt
bis zum 31. März 2005;

Dr. med. *Brigitte Würfel*,
Chefärztin der Kinderabteilung am Krankenhaus Wolgast,
wird für sonographische Untersuchungen im Rahmen des Fachgebietes Pädiatrie nach den EBM-Nummern 2, 74, 7120, 378, 381 und 384 (nur für Schädeluntersuchungen) auf Überweisung von Vertragsärzten ermächtigt
bis zum 31. März 2005;

Die Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe der Universität Greifswald
wird als ärztlich geleitete Einrichtung für reproduktionsmedizinische Leistungen auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit Ausnahme der Leistungen, die die Klinik gemäß §§ 115 a und SGB V erbringt, ermächtigt
bis zum 31. Dezember 2003;

Prof. Dr. med. *Klaus-Jürgen Klebingat*,
Direktor der Klinik für Urologie der Universität Greifswald,
die Ermächtigung für Leistungen nach den EBM-Nummern 1, 2, 74, 75, 381, 7120, 1784, 1785, 1787, 1792-1794, 1820, 1822, 3500, 3501, 3602, 5081, 5082, 5160 auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Urologie wird erteilt
bis zum 31. Dezember 2004;

Prof. Dr. med. habil. *Rolf-Dieter Stenger*,
Klinik für Kinder- und Jugendmedizin an der Universität Greifswald,
die bis zum 30. Juni 2003 erteilte Ermächtigung wird um die sonographischen Untersuchungen nach der EBM-Nummer 381 und auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Kinderchirurgie erweitert;

Das Institut für Klinische Psychotherapie an der Universität Rostock und an der Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald e.V. wird ab 1. Januar 2003 gemäß § 117 Abs. 2 SGB V zur Teilnahme an der vertragspsychotherapeutischen Versorgung als Ausbildungsstätte nach § 6 PsychThG für die Ausbildung von Psychologischen Psychotherapeuten ermächtigt. Darüber hinaus beinhaltet die Ermächtigung die Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung als Weiterbildungsstätte für die psychotherapeutische Weiterbildung von Ärzten in tiefenpsychologischer und analytischer

Psychotherapie unter Verantwortung
entsprechend weiterbildungsbefugter Ärzte.

Güstrow

Ende der Zulassung

Jörn Vogel,
die Zulassung als Facharzt für Allgemeinmedizin ab 1. April 1992 in Langhagen endet mit Wirkung
vom 1. Januar 2003.

Erweiterung der Zulassung

PD Dr. med. *Manfred Belusa*,
die Zulassung wird erweitert.
PD Dr. med. *Manfred Belusa* wird als Facharzt für Plastische Chirurgie für Güstrow zugelassen,
ab 1. April 2003.

Ludwigslust

Die Zulassung haben erhalten

Dr. med. *Raimar Steinbeck*,
Facharzt für Innere Medizin/Nephrologie für Ludwigslust,
ab 1. April 2003;

Marion Schutrak,
Fachärztin für Allgemeinmedizin für Lübbthen,
ab 1. April 2003.

Die Genehmigung zur Führung einer Gemeinschaftspraxis haben erhalten

Michael Pollok und Dr. med. *Raimar Steinbeck*
in Gemeinschaftspraxis als Fachärzte für Innere Medizin/Nephrologie für Ludwigslust,
ab 1. April 2004.

Ermächtigung

Dr. med. *Jürgen Ollech-Chwoyka*,
Chefarzt der Inneren Abteilung des Krankenhauses Stift Bethlehem Ludwigslust,
wird für hämatologisch-onkologische Leistungen unter Einbeziehung der EBM-Nummern 3901-3922, gastroenterologische Leistungen und Diagnostik und Therapie bei Patienten mit Autoimmunkrankheiten auf Überweisung von Vertragsärzten ermächtigt
bis zum 31. März 2004.

Müritz

Die Genehmigung zur Führung einer Gemeinschaftspraxis haben erhalten

Birgit Kasper und Dipl.-Med. *Helge Döring* in Gemeinschaftspraxis als Fachärztin für Allgemeinmedizin/ Praktischer Arzt für Penzlin,
ab 1. April 2003.

Neubrandenburg/Mecklenburg-Strelitz

Ende der Zulassung

Dipl.- Med. *Eckhard Jahnke*, die Zulassung als Facharzt für Orthopädie ab 1. Januar 1991 in Neubrandenburg endet mit Wirkung vom 1. April 2003.

Die Zulassung hat erhalten

Lutz Grunwald, Facharzt für Orthopädie für Neubrandenburg, ab 1. April 2003.

Ermächtigungen

Dr. med. *Eberhard Lamster*, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin an der Müritzklinikum GmbH in Waren, wird für neuropädiatrische Leistungen nach den EBM-Nummern 2, 74, 802, 7120 auf Überweisung von Vertragsärzten ermächtigt bis zum 31. Dezember 2003;

Dr. med. *Joachim Herold*, Chefarzt der Röntgenabteilung an der Müritz-Klinikum GmbH Waren, wird für radiologische Leistungen nach den EBM-Nummern 2, 312, 319, 5000-5300, 6000-6090, 7111, 7120, 7122 und für Mammasonographien auf Überweisung von Vertragsärzten und ermächtigten Ärzten sowie für Sonographien auf Überweisung von sonographisch tätigen Vertragsärzten ermächtigt bis zum 28.02.2003;

Dr. med. *Holger Resech*, Chefarzt der Röntgenabteilung an der Müritz-Klinikum GmbH Waren, wird ab 1. März 2003 für radiologische Leistungen nach den EBM-Nummern 2, 312, 319, 5000-5300, 6000-6090, 7111, 7120, 7122 und Mammasonographien auf Überweisung von Vertragsärzten und ermächtigten Ärzten sowie für Sonographien auf Überweisung von sonographisch tätigen Vertragsärzten ermächtigt bis zum 31. März 2004.

Beendigung der Ermächtigung

Dr. med. *Nidal Gazawi*, Chefarzt der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe an der Müritz-Klinikum GmbH Waren, die Ermächtigung endete mit Wirkung ab 1. Januar 2003.

Neubrandenburg/Mecklenburg-Strelitz

Ermächtigungen

Prof. Dr. med. habil. *Roland Sudik*, leitender Chefarzt der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe des Klinikums Neubrandenburg, die Ermächtigung für die gynäkologische Endokrinologie, die Reproduktionsmedizin und für konsiliarärztliche Leistungen auf Überweisung von niedergelassenen Fachärz-

ten für Frauenheilkunde und Geburtshilfe wird mit Ausnahme der Leistungen, die das Klinikum Neubrandenburg gemäß §§ 115 a und b SGB V erbringt, verlängert bis zum 31. Dezember 2004;

Priv.-Doz. Dr. med. dent. *Burkhard Liebermann*, Chefarzt der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie und Plastische Operationen am Klinikum Neubrandenburg, die Ermächtigung wird für folgende Leistungen verlängert:

1. Diagnostik und Therapie im Rahmen des Fachgebietes Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie,
2. Diagnostik, Therapie und Nachsorge von Patienten mit bösartigen Tumoren und Fehlbildungen im Kiefer- und Gesichtsbereich auf Überweisung von Vertragsärzten. Die Ermächtigung erstreckt sich nicht auf solche Leistungen, die das Klinikum Neubrandenburg gemäß §§ 115 a und b SGB V erbringt, bis zum 31. Dezember 2004,

Dr. med. *Walter Sadenwasser*, Oberarzt der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe des Klinikums Südstadt Rostock, die Ermächtigung für Leistungen nach den EBM-Nummern 2, 74, 103, 107, 108 und 7120 auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Frauenheilkunde und Geburtshilfe wird verlängert bis zum 31. Dezember 2004;

Die gynäkologisch-geburtshilfliche Abteilung des DRK-Krankenhauses Mecklenburg-Strelitz wird als ärztlich geleitete Einrichtung für Leistungen nach der EBM-Nummer 109 auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Frauenheilkunde und Geburtshilfe ermächtigt bis zum 31. März 2005;

Alice Iwan-Roden, leitende Ärztin der Röntgenabteilung am Krankenhaus in Crivitz, wird für radiologische Leistungen (ohne Mammographie und CT) auf Überweisung von an der vertragsärztlichen Versorgung beteiligten Ärzten ermächtigt bis zum 31. März 2004.

Parchim

Ende der Zulassung

MR Dr. med. *Armin Richter*, die Zulassung als Facharzt für Neurologie und Psychiatrie ab 1. April 1990 in Sternberg endet mit Wirkung vom 1. Februar 2003.

Die Zulassung haben erhalten

Dipl.- Med. *Ramon Meißner*, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie für Sternberg, ab 1. Februar 2003;

Dr. med. *Juana Schnuchel*, Fachärztin für Innere Medizin für Parchim für die hausärztliche Versorgung, ab 1. April 2003;

Dr. med. *Grit Nonnemann*, Fachärztin für Innere Medizin für Crivitz für die fachärztliche Versorgung, ab 1. Juni 2003.

Rügen

Ermächtigung

Priv.-Doz. Dr. med. *Thomas Hirsch*, Chefarzt der Kinderabteilung an der Sana-Krankenhaus Rügen GmbH Bergen, die Ermächtigung für konsiliarärztliche Leistungen auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Kinderheilkunde, Fachärzten mit der Zusatzbezeichnung Allergologie und Vertragsärzten, die über eine Facharztbezeichnung Kinderheilkunde verfügen, wird verlängert bis zum 31. Dezember 2004.

Rostock

Ende der Zulassung

Dr. med. *Peter Handschuck*, die Zulassung als Facharzt für Chirurgie ab 30. Oktober 1991 in Rostock endet mit Wirkung vom 1. April 2003.

Die Zulassung hat erhalten

Holger Finze, Facharzt für Chirurgie/Unfallchirurgie für Rostock, ab 1. April 2003.

Genehmigung eines Anstellungsverhältnisses

Dr. med. *Wilfried Jasch*, Facharzt für Allgemeinmedizin in Rostock, erhält die Genehmigung zur Halbtagsbeschäftigung von Dr. med. *Ulrike Walter* als angestellte Ärztin in seiner Praxis ab 1. Januar 2003.

Widerruf der Genehmigung zur Führung einer Gemeinschaftspraxis

Dr. med. *Rosa Junge* und Dr. med. *Christiane Neupert* in Gemeinschaftspraxis als Fachärzte für Orthopädie in Rostock wird widerrufen mit Wirkung ab 1. April 2003.

Ermächtigungen

Dr. med. *Ingrid Bauer*, Fachärztin für Biochemie in der Kinder- und Jugendklinik der Universität Rostock, wird für molekulargenetische Untersuchungen zur Diagnostik der Mukoviszidose auf Überweisung von ermächtigten Fachärzten für Humangenetik, ermächtigten Ärzten mit der Zusatzbezeichnung Medizinische Genetik und ermächtigten Fachwissenschaftlern der Medizin ermächtigt bis zum 31. März 2005;

Dr. med. *Klaus Millahn*,
Oberarzt der Klinik für Innere Medizin des
Klinikums Südstadt Rostock,
wird für die gastroenterologische Funktions-
diagnostik und für endoskopisch-operative
Eingriffe bei Patienten nach dokumentierter
maligner Tumorerkrankung auf Überweisung
von Ärzten, die in der onkologischen
Fachambulanz des Klinikums Südstadt
Rostock angestellt sind, ermächtigt. Ausge-
schlossen sind Leistungen, die das Klinikum
Südstadt Rostock im Rahmen der Zulassung
gemäß §§ 115 a und b erbringt;
bis zum 30. September 2004;

Dr. med. *Monika Mix*,
Oberärztin der Kinderklinik der Universität
Rostock,
wird für endokrinologische Leistungen im
Rahmen des Fachgebietes Pädiatrie auf
Überweisung von niedergelassenen Fachärz-
ten für Kinderheilkunde und Vertragsärzten,
die im Besitz der Anerkennung als Fachärzte
für Kinderheilkunde sind, ermächtigt
bis zum 31. März 2005;

Dr. med. *Gabriele Krüger*,
Fachärztin für Kinderheilkunde und Human-
genetik an der Kinderklinik der Universität
Rostock, wird für humangenetische Beratun-
gen auf Überweisung von Vertragsärzten
ermächtigt
bis zum 31. März 2005;

Dr. med. *Katja Breuel*,
Oberärztin in der Kinderklinik der Universität
Rostock,
die bis zum 30. September 2004 erteilte
Ermächtigung wird um die Behandlung von
Patienten mit Mukoviszidose jenseits des 18.
Lebensjahres erweitert.

Institut für Diagnostische und
Interventionelle Radiologie des Zentrums
Radiologie der Medizinischen Fakultät der
Universität Rostock, die Ermächtigung wird
im bisherigen Leistungsumfang verlängert
bis zum 31. Dezember 2004;

Dr. med. *René Keller*,
Klinik für Innere Medizin am Städtischen
Krankenhaus Wismar,
wird zur Diagnostik und Therapie bei
Patienten mit chronischen Hepatitiden wie
Autoimmune Hepatitis, primär sklerosierende
Hepatitis, primäre biliäre Zirrhose, Overlap-
Syndrom, Hepatitis B und Hepatitis C auf
Überweisung von niedergelassenen Fachärz-
ten für Innere Medizin und bei Patienten zur
Therapie ihrer Erkrankungen mit gesicherter
Diagnose einer Hepatitis B und C und
autoimmuner Hepatitis auf Überweisung von
niedergelassenen Allgemeinmedizinerinnen
ermächtigt
bis zum 31. März 2004.

Schwerin/Wismar/Nordwestmecklenburg

Die Zulassung haben erhalten

Dr. med. *Esther Paul*,
Fachärztin für Allgemeinmedizin für Wismar,
ab 1. April 2003;

Dr. med. *Holger Paul*,
Facharzt für Allgemeinmedizin für Wismar,
ab 1. April 2003;

Dr. med. *André Kröncke*,
Praktischer Arzt für Lüdersdorf,
ab 20. Januar 2003.

Die Genehmigung zur Führung einer Gemeinschaftspraxis haben erhalten

Dr. med. *Esther Paul* und
Dr. med. *Holger Paul* in
Gemeinschaftspraxis als Fachärzte für
Allgemeinmedizin für Wismar,
ab 1. April 2003.

Änderung der Zulassung

Dr. med. *Franka Naumann*,
die Zulassung wird geändert.
Dr. med. *Holger Paul* als Fachärztin für
Allgemeinmedizin für Schlagsdorf zugelas-
sen,
ab 30. Januar 2003.

Ermächtigung

Dipl.-Med. *Rainer Schumacher*,
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin in
der Kinderklinik des Medizinischen Zentrums
Schwerin,
die Ermächtigung wird für folgende
Leistungen auf Überweisung von Vertrags-
ärzten erteilt:
- Diagnostik und Therapie maligner Tumore
und Systemerkrankungen,
- Diagnostik und Therapie von
Koagulopathien,
myelodysplastischen Syndromen,
dyserythropetischen Anämien,
Panmyelopathien,
- kinderrheumatische Behandlung.
Folgende EBM-Nummern sind Bestandteil
der Ermächtigung:
1, 17-19, 60, 72-75, 78, 273, 280, 285, 301,
312, 350, 801, 7120, 7121, 7130, 7140 und
die erforderlichen O-I-Analysekosten,
bis zum 31. Dezember 2004.

Stralsund/Nordvorpommern

Ende der Zulassung

Dr. med. *Wolfgang Thieme*,
die Zulassung als Facharzt für Innere Medizin
ab 13. September 1993 in Stralsund endet
mit Wirkung
vom 1. April 2003;

Dr. sc. med. *Dietrich Oldag*,
die Zulassung als Facharzt für Chirurgie ab 1.
Januar 1991 in Grimmen endet mit Wirkung
vom 1. Januar 2003.

Die Zulassung haben erhalten

Dipl.- Med. *Esther Arndt*,
Fachärztin für Innere Medizin für Stralsund
für die fachärztliche Versorgung,
ab 1. April 2003;

Christiane Wietfeldt,
Fachärztin für Allgemeinmedizin für
Stralsund,
ab 1. April 2003;

Dr. med. *Uwe Kelm*,
Praktischer Arzt für Stralsund,
ab 1. April 2003.

Ermächtigung

Dr. med. *Günter Langhans*,
Chefarzt der Hals-Nasen-Ohrenklinik im
Klinikum der Hansestadt Stralsund GmbH,
die Ermächtigung für konsiliarärztliche
Leistungen auf Überweisung von niederge-
lassenen Fachärzten für Hals-Nasen-
Ohrenheilkunde wird verlängert
bis zum 31. Dezember 2004.

Uecker-Randow

Die Zulassung hat erhalten

Dr. med. *Kazimierz Posadowski*,
Facharzt für Chirurgie für Pasewalk,
ab 1. Februar 2003.

Ermächtigung

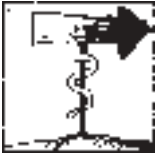
Dr. med. *Dagmar Steinhöfel*,
Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin an
der Asklepios Klinik Pasewalk,
die Ermächtigung für
Elektroenzephalographien (EEG) bei Kindern
auf Überweisung von Vertragsärzten wird
verlängert
bis zum 31. Dezember 2004.

Information

Die Praxissitzverlegung innerhalb des Ortes
geben bekannt:

- Frau Dipl.- Med. *Ulrike Lischke*,
Fachärztin für Allgemeinmedizin in
Heringsdorf;
Neue Adresse: Lindenstr. 1,
17424 Seebad Heringsdorf,
- Gemeinschaftspraxis
Prof. Dr. med. *Siegfried Akkermann*/
Dr. med. *Nils Akkermann*,
allgemeinmedizinische Praxis in Bad
Doberan;
neue Adresse: Goethestr. 10,
18209 Bad Doberan,
- Dr. med. *Roland Ruhnke*,
Facharzt für Innere Medizin in Heringsdorf;
neue Adresse: Setheweg 3 b,
17424 Seebad Heringsdorf,
- Dr. med. *Petra Bruhn*,
Fachärztin für Innere Medizin in Rostock;
neue Adresse: Graf-Schack-Strasse 7,
18055 Rostock,
- Gemeinschaftspraxis
MR Dr. med. *Gerhard Schulz* und
Dr. med. *Marion Böttcher*,
allgemeinmedizinische Praxis in Krakow
am See;
neue Adresse: Dobbiner Chaussee 16 a,
18292 Krakow am See.

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



Ambulante Heparintherapie bei venösen Erkrankungen und in der Prophylaxe venöser Thromembolien

Von Jörg Langholz

Die Behandlung mit Heparin ist eines der häufigsten Erfordernisse in der Allgemeinpraxis. Muss es wirklich das niedermolekulare Heparin sein? Müssen es selbst dann auch noch hohe Dosierungen sein? Wo kann man sparen? Ist eventuell das billige Aspirin gleich effektiv und damit anstelle des Heparins einsetzbar? Im folgenden soll versucht werden, diese Fragen aus Sicht der Belange der ambulanten Therapie zu beantworten. Auf Grund der Zusammensetzung des venösen Thrombus ist eine ASS-Prophylaxe oder Therapie venöser Thrombosen zu wenig kalkulierbar und damit zugunsten von Heparinabgaben zu unterlassen.

Prinzipiell haben die Niedermolekularen Heparine (NMH) gegenüber den unfraktionierten Heparinen (UFH) erhebliche Vorteile (u.a.: Laborkontrollen können auch bei therapeutischer Dosierung in der Regel unterbleiben, zuvorige Gabe eines Bolus nicht notwendig, geringe Quote an HIT Langzeitanwendung: selten Osteoporose, selten Haarausfall) Auch die NMH können jedoch zu einer klinisch blanden, reversiblen Erhöhung der Leberenzyme führen. Bei prophylaktischer Anwendung sollte zur korrekten Dosierung eine Zuordnung des Patienten zu Gruppen niedrigen, mittleren bzw. hohen Thromboserisikos erfolgen. Eine der häufigsten Ursachen für ein „Versagen“ der Heparinprophylaxe ist die falsche Zuordnung des Patienten zur jeweiligen Risikogruppe.

Unverändert ist der Einsatz unfraktionierten Heparins bei Prophylaxe und Therapie möglich, aus Kostengründen teilweise unvermeidlich. Die Standarddosis in der Prophylaxe beträgt 3 x 5000 I.E. s.c., wobei Übergewichtige und Hochrisikogruppen höhere Dosierungen (3 x 7500 I.E. s.c.)

benötigen. Andererseits sollten Niereninsuffizienzen beachtet und nicht vergessen werden, die Dosierung hier ggfs. anzupassen. Wichtig ist, dass zur Erkennung der in ca. 1 - 3 % der Behandelten vorkommenden Heparininduzierten Thrombozytopenie (HIT Typ 2) Kontrollen der Thrombozytenzahlen vor Beginn der Therapie, 6 Tage nach und dann ca. 1 x / Woche unter der Behandlung erfolgen. Liegt ein HIT Typ 2 vor, ist die Gabe von NMH anstelle der UFH wegen möglicher Kreuzallergien kontraindiziert.

Bei Indikation zur Heparinisierung in der Schwangerschaft ist unbedingt den NMH der Vorzug einzuräumen. Die Heparinabgabe ist 24 h vor einer geplanten Entbindung zu beenden. Bei fortbestehenden Risiken ist in der postpartalen Phase wiederum auf die korrekte Heparinisierung zu achten, da sich viele Thrombosen erst in diesem Zeitraum entwickeln.

Vor Durchführung einer Periduralanästhesie ist das UFH 4 h zuvor, das NMH 12 h zuvor abzusetzen.

Bei Thrombophlebitiden erfolgt eine prophylaktische Heparinabgabe entsprechend der klinischen Dauer der Entzündung. Sie sollte nicht zu kurz bemessen sein. Die Therapie der eventuell ausgelösten tiefen Thrombose wird teurer.

Der korrekt heparinisierte oder antikoagulierte Patient mit einer tiefen Beinvenenthrombose benötigt üblicherweise keine Bettruhe!

Immobilisation ist in diesen Fällen thrombosefördernd und damit als gefährlich abzulehnen. Die Rate an Lungenembolien ist im Gegensatz zu früheren Auffassungen beim mobil gehaltenen Patienten nicht häufiger als bei Einhaltung einer Bettruhe. Damit wird die Therapie der tiefen Beinvenenthrombose auch zur Aufgabe für den Internisten/ Allgemeinarzt in der Niederlassung. Eine Kumarin-

therapie sollte zeitgleich mit dem Beginn der Heparinbehandlung starten. Die Heparinabgabe wird bei einem INR > 2 (Quick unter 30 %) beendet. Als heterogene Gruppe werden die NMH je nach Substanz stark unterschiedlich, in der Regel bei therapeutischer Anwendung gewichtsadaptiert dosiert. Es besteht bei einigen Präparaten der Vorteil der Einmalapplikation/ Tag (z.B. Tinzaparin, Nadroparin) Die Dauer der Kumarinbehandlung (INR: 2 - 3) beträgt bei Lungenembolie 1 Jahr, bei Oberschenkelvenenthrombose 1/2 Jahr, bei Unterschenkelvenenthrombose 1/4 Jahr. Sind Kontraindikationen vorhanden, ist für den gleichen Zeitraum die Gabe von NMH notwendig. Wird zur Therapie unfraktioniertes Heparin verwendet, ist nach einmaliger anfänglicher intravenöser Bolusgabe von 5000 I.E. mit s.c. Heparinabgabe so zu dosieren, dass die PTT beim 1,5 - 2,5 - fachen des Ausgangswertes gehalten wird. Dazu werden üblicherweise 25000 - 40000 I.E. / Tag benötigt, die auf 2 - 3 Applikationen aufgeteilt werden müssen. Demgegenüber entfallen Bolus und Laborkontrollen bei Einsatz der NMH.

Bei spontan aufgetretenen tiefen Venenthrombosen sollte die Überprüfung der Thrombophilieparameter entweder vor dem Beginn einer Heparin- / Kumarinbehandlung oder ca. 6 Wochen nach Absetzen der Medikation erfolgen.

Ist der Patient über 60 Jahre alt, stellt eine Überprüfung der Thrombophilieparameter auch bei spontan aufgetretenen Venenthrombosen eine wenig sinnvolle Budgetbelastung dar. Sinnvoll ist dann dagegen die Suche nach einem okkulten Tumor.

Der Autor ist Chefarzt der Inneren Abteilung der Asklepios-Klinik in Parchim.



Seminar zur Praxisgründung von über 100 Ärzten absolviert

Ärztmangel ist das wohl am häufigsten aufgegriffene Thema, wenn es im Jahr 2002 um öffentliche Diskussionen zum Gesundheitswesen in Ostdeutschland ging. Neben der universitären und praktischen Aus- und Weiterbildung kommt es auch darauf an, gute Rahmenbedingungen für Ärzte zu schaffen, die sich niederlassen wollen.

Hier hilft die KVMV unter anderem mit einem Seminar in der Phase der Praxisgründung. Im Rahmen der zweitägigen Veranstaltung werden zulassungsrechtliche, betriebswirtschaftliche und Abrechnungsfragen behandelt. Zusätzlich zu diesen Themen der vertragsärztlichen Tätigkeit im engeren Sinn werden auch Mög-

lichkeiten der Finanzierung des Praxisunternehmens sowie der betrieblichen und persönlichen Vorsorge besprochen.

Mit den Seminaren ist die Zielstellung verbunden, das unternehmerische Risiko transparent zu machen und dadurch die Gründung langfristig betriebswirtschaftlich gesicherter Praxen in Mecklenburg-Vorpommern zu unterstützen.

Bestritten werden die einzelnen Themenkomplexe von den jeweils ressortverantwortlichen Mitgliedern des Vorstandes sowie von den Fachleuten aus der Verwaltung der KVMV. Über Fragen der Absicherung und Vorsorge informiert die Inter-Versicherung, die auch bei der Organisation der Veranstaltungen un-

terstützend wirkt. Besonderer Wert wird auf die praktische Relevanz der vermittelten Inhalte gelegt, um den künftigen Praxisinhabern wirkliche Hilfe bei ihrem schwierigen Anfang zu geben. Die ersten beiden Veranstaltungen dieser Art fanden in den Jahren 1999 und 2001 mit 17 bzw. 24 Teilnehmern statt. Aufgrund der bedrohlichen Nachwuchssituation wurden im letzten Jahr sogar drei Seminare angeboten, an denen über 60 Praxisgründer teilgenommen haben. Die Interessenten kommen aus nahezu allen Fachrichtungen. Die Teilnahme an den Seminaren ist kostenlos, lediglich 35 Euro sind für die Seminarunterlagen zu entrichten. Der erste Termin im Jahr 2003 ist der 20./21. März. *am/gl*

Gesundheitsreform 2003

Bekommen Patienten noch alle Leistungen und Medikamente im gewohnten Umfang?

Zu diesem Thema laden 16 Ärzte aus Crivitz und Umgebung alle interessierten Bürgerinnen und Bürger zu einem Gesprächsabend ein. Am

12. März ab 18.00 Uhr

wird im Haus Elim in der Weinbergstraße in Crivitz über die möglichen Folgen der geplanten Einschnitte im Gesundheitswesen zwischen Patienten, Ärzten, Vertretern der Krankenkassen und der Kassenärztlichen Vereinigung diskutiert.

Moderiert wird die Veranstaltung von Bernd Seguin vom NDR in Hamburg.

Ziel ist es, mit den eigentlich Betroffenen, den Patienten, über die Auswirkungen der derzeitigen Gesundheitspolitik zu sprechen.

Ärzte und Patienten müssen gemeinsam ihre Stimme gegen eine Verschlechterung der ambulanten Versorgung erheben.

Prakt. Ärztin/NHV (43 J.)

Sucht ab Januar 2004 Einstieg in allgem. Praxis in Rostock oder Greifswald

(zunächst im Angestelltenverhältnis oder Job-Sharing).

Praxisübernahme wird angestrebt.

Chiffre: 4-2003



Was ist und was bringt DSL?

Von Joachim Lehmann

DSL ermöglicht, um es kurz zu sagen, überall dort, wo es derzeit installiert werden kann, einen deutlich beschleunigten Zugang in das Internet.

Das allenthalben gebräuchliche Kürzel DSL (etwa digitale Teilnehmeranschlussleitung) ist die Bezeichnung für mehrere Techniken zur Hochgeschwindigkeitsübertragung von digitalen Daten, die auf herkömmlichen Zweidraht-Kupferkabeln basieren. Die im Vergleich zur analogen Datenübertragung sehr viel schnellere Geschwindigkeit liegt daran, dass DSL-Techniken höhere Frequenzen benutzen. Dabei kann die Leitung gleichzeitig zum Telefonieren und für DSL verwendet werden.

Grundsätzlich unterscheidet man SDSL und ADSL. Beim „symmetrischen“ SDSL ist die Bandbreite für den Empfang von Daten (downstream) genauso groß wie für den Versand (upstream). Beim „asymmetrischen“ ADSL, der in Deutschland gebräuchlichsten Form von DSL, ist die Kanalkapazität downstream erheblich größer als upstream, weil das dem typischen Surfverhalten entspricht, nämlich mehr Daten herun-

ter- als hinaufzuladen.

Meist wird die DSL-Technik im Zusammenhang mit ISDN eingesetzt. ISDN ist ein Datenübertragungsprinzip, das im Gegensatz zu herkömmlichen Telefonverbindungen mit digitalen Signalen anstelle von analogen Tonfrequenzen arbeitet und eine sehr viel höhere Übertragungsgeschwindigkeit erlaubt. Ein ISDN-Anschluss beinhaltet zwei Datenkanäle, so genannte B-Kanäle mit einer Übertragungsrate von jeweils 64 Kilobit pro Sekunde, und einen Steuerkanal mit einer Übertragungsrate von 16 Kilobit pro Sekunde (kbps). Bei Bündelung der beiden B-Kanäle kann eine Datenübertragungsrate von 128 Kilobit pro Sekunde erreicht werden.

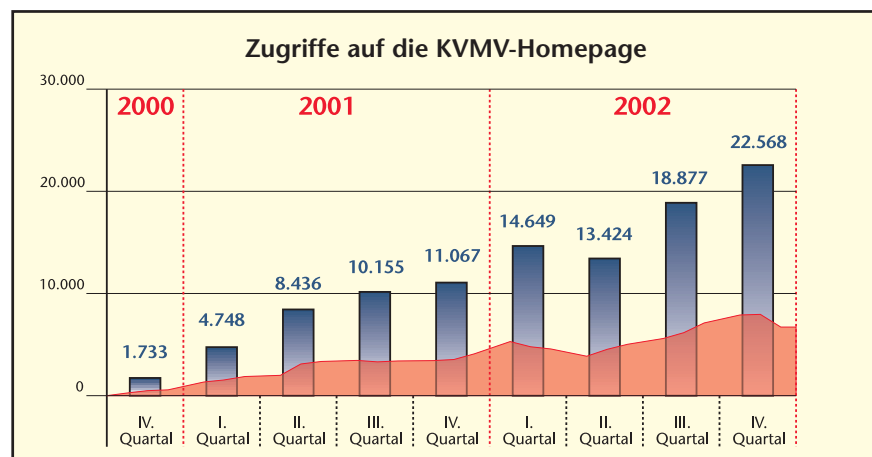
Am bekanntesten ist hierzulande das ADSL-Angebot der Deutschen Telekom unter dem Namen T-DSL. Es ermöglicht Übertragungsraten von bis zu 768 Kilobit pro Sekunde downstream und 128 Kilobit pro Sekunde upstream. Wichtig für die Deutsche Telekom ist die Tatsache, dass T-DSL das Telefonnetz nicht belastet. Zwar werden vom Anschluss im Haus zur Vermittlungsstelle die normalen Telefonleitungen verwendet. Noch vor dem Vermittlungscomputer wird das

DSL-Signal aber vom normalen Telefonverkehr völlig getrennt und über Hochgeschwindigkeits-Datenleitungen mit dem weltweiten Internet verbunden. Es gibt auch andere Anbieter, die zum Teil den Telekom-Dienst weiter vermitteln, aber auch eigene Leistung erbringen. Zudem gibt es unterschiedliche Preis- und Abrechnungsmodelle (etwa nach Zeit oder nach Datenmenge), so dass mit Blick auf den konkreten eigenen Bedarf der Vergleich lohnt. Auf jeden Fall erforderlich ist die Anfrage beim jeweiligen Anbieter, ob er die Versorgung mit DSL auch garantieren kann, da in Abhängigkeit vom eigenen Standort noch nicht überall die Versorgung gesichert ist.

Fragen, Hinweise und Anregungen können wie immer gerichtet werden an:

Jörg Samek, EDV-Abteilung
Tel.: (0385) 7431-489
Fax: (0385) 7431-222
E-Mail: webmaster@kvmv.de

Dr. Joachim Lehmann,
Presseabteilung
Tel.: (0385) 7431-214
Fax: (0385) 7431-386
E-Mail: pr@kvmv.de



Glossar

ADSL= Asymmetric Digital Subscriber Line (etwa: asymmetrische digitale Teilnehmeranschlussleitung)

DSL= Digital Subscriber Line (etwa: digitale Teilnehmeranschlussleitung)

ISDN= Integrated Services Digital Network

Kilobit= Maßeinheit für die Anzahl übertragener Daten, z.B. im ISDN; ein Kilobit entspricht 1.024 Bit (bit).

T-DSL = Telekom Digital Subscriber Line (etwa: digitale Teilnehmeranschlussleitung der Telekom)



Unterstützung ist notwendig

Das Gelände der ehemaligen „Führerschule der Deutschen Ärzteschaft Alt Rehse“ harrt wegen offener rechtlicher Fragen immer noch einer sinnvollen Nutzung. Mit der Eröffnung einer mahnenden Ausstellung im alten Gutshaus Mitte Oktober vergangenen Jahres – zustande gekommen mit wesentlicher Unterstützung durch die KVMV – wurde ein weiterer Schritt getan. Er dient der notwendigen Auseinandersetzung mit der Geschichte dieses historischen Ortes und zeigt Wirkungen im öffentlichen Bewusstsein. So fand der offizielle Gedenktag für die Opfer des Nationalsozialismus in diesem Jahr – getragen vom Landtag Mecklenburg Vorpommern – auf dem Gelände der Reichsführerschule statt. Im Rahmen einer feierlichen Kranzniederlegung ergriff die Präsidentin Sylvia Bretschneider das Wort: „Ich bin froh, dass es bei uns in Mecklenburg-Vorpommern viele Menschen gibt, die sich nicht nur unserer gemeinschaftlichen geschichtlichen Verantwortung stellen, sondern auch aktiv wirken, um unsere Geschichte nicht in Verges-

senheit geraten zu lassen. Auch hier in Alt Rehse haben sich engagierte Bürgerinnen und Bürger gefunden, die nicht aus Scham die Zeichen der Vergangenheit übertünchten und die Verbrechen des Nationalsozialismus nicht aus der geschichtlichen Erinnerung ausblenden wollten, sondern es als Aufgabe angesehen haben, diesen Ort als Gedenkstätte, Ausstellungsort und Stätte der Mahnung zu bewahren und herzurichten.“



Alt Rehse ist auch Bestandteil einer Ausstellung, die noch bis Ende März im Alfried-Krupp-Wissenschaftskolleg Greifswald zu sehen ist. Unter dem Motto „Nicht nur Prora... Erinnerungsorte Mare Balticum: Alt

Rehse – Prora – Peenemünde“ bietet die Exposition Informationen zur Geschichte dieser Orte während der zwölf Jahre des „Tausendjährigen Reichs“ im Kontext der Erinnerungslandschaft Mecklenburg-Vorpommern. Eine fotografische Bestandsaufnahme dieser Orte gehört zum Konzept.

Bei aller Gemeinsamkeit dieser drei Orte im Zusammenhang mit der Täterproblematik der NS-Diktatur sind diese jedoch klar unterschieden hinsichtlich der materiellen Möglichkeiten der jeweiligen Trägereinrichtungen. Besonders die Arbeit in Alt Rehse krankt an chronischem Geldmangel. Deshalb sind Geldspenden zur Unterstützung der wichtigen Anliegen des „Fördervereins Erinnerungs-, Bildungs- und Begegnungsstätte Alt Rehse e.V.“ bei der Auseinandersetzung mit der Geschichte der Medizin im Dritten Reich dringend erforderlich.

Spenden (selbstverständlich gegen Bescheinigung) **werden erbeten auf das Konto des Vereins bei der Müritz-Sparkasse, BLZ 150 501 00, Kto. 300 101 422.** *jl*

24. Sportweltspiele der Medizin und Gesundheit

Termin: 21. – 28. Juni 2003, **Ort:** Stirling, Schottland.

Zielgruppe: Ärzte sowie Personen, die einen anderen medizinischen Beruf ausüben oder im Gesundheitswesen tätig sind. 2500 Sportler aus 45 Ländern.

Programm mit Wettkämpfen in 23 Sportarten:

- Leichtathletik, Triathlon, Fußball, Judo, Golf, Volleyball, Beach-Volleyball, Basketball, Badminton, Fechten, Gewichtheben, Mountainbike, Radsport, Schach, Tennis, Tischtennis, Tontaubenschießen, Schwimmen, Windsurfen, Segeln und vieles mehr.

Hinweis: Es muss eine Bescheinigung vorliegen, nach der man ohne medizinische Risiken an den von Ihnen gewählten Sportarten teilnehmen kann. Diese Bescheinigung ist eine reine Formsache, die von jedem Arzt formlos ohne weiteres ausgestellt werden kann. Das Gesundheitszertifikat ist nach Schottland mitzubringen und auf Verlangen vorzuzeigen.

Auskunft/Anmeldung:

MPR, Feldbergstraße 49,
60323 Frankfurt a.M.,

Ruf: (069) 71034345,

Fax: (069) 71034346,

Internet:

www.sportweltspiele.de,

E-Mail:

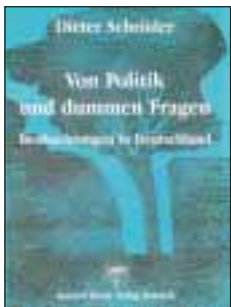
info@sportweltspiele.de.



Der Konrad Reich Verlag legt mit diesem Band wiederum eine bemerkenswerte autobiografische Studie vor. Der gebürtige Lübecker Dieter Schröder hat Mecklenburger Wurzeln und ist nunmehr auf dem Darss ansässig. Der Professor hat fünfzig Jahre deutscher Geschichte im Blick, die er zu großen Teilen an durchaus exponierten Standorten miterlebte, teils auch mitgestaltete. Manchem Insider gilt er, der unter anderem an wichtigen Positionen in der Berliner Senatskanzlei, als SPD-Verbindungsmann in humanitären Fragen zu Honecker, als Akteur bei

All jenen, die ihr noch begegnen konnten, ist sie als die warmherzige Kindergärtnerin – eben als „Tante Mieke“ - in lebhafter Erinnerung geblieben. Darüber hinaus aber engagierte sie sich als Frauenrechtlerin und hat in ihrer Wahlheimat Rostock soziale Probleme in das Zentrum ihres Wirkens gestellt. Geboren wurde Marie Bloch 1871 in einer zum Protestantismus konvertierten jüdischen Berliner Familie. Nach einem damals für eine junge Frau durchaus nicht üblichen Ausbildungsgang gelangte sie noch vor dem ersten Weltkrieg nach Rostock.

Ganz zweifellos hat der Rostocker Hafen Bedeutung für das ganze Land und strahlt weit in die Region. Es gibt wohl kaum einen Bürger unseres Bundeslandes, der diesem „Tor zur Welt“ noch keinen Besuch abgestattet hat. Die vier Autoren der Gemeinschaftspublikation des Verlags Redieck & Schade haben bei ihrer chronologischen - in vier unterschiedlich dimensionierte Abschnitte gegliederten - profunden Darstellung vernunfttätigerweise die gesamte nahezu 800jährige Geschichte des „Hafens“ im Blick.



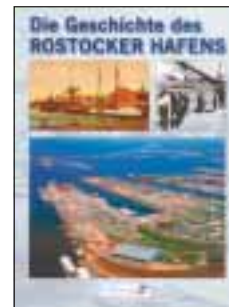
Dieter Schröder:
Von Politik und dummen Fragen.
Beobachtungen in Deutschland

Rostock 2002
392 Seiten, Leinen
ISBN 3-86167-118-2
24,80 Euro



Birgit Jürgens (Hrsg.):
Tante Mieke
Ein Leben für Kinder

Rostock 2002
98 Seiten, Broschur
ISBN 3-929544-59-8
9,50 Euro



Lachs, Johannes u.a.:
Die Geschichte des Rostocker Hafens

Rostock 2002
152 Seiten, Hardcover
ISBN 3-934116-17-5
15,- Euro

den Einigungsverhandlungen mit der DDR und schließlich als Oberbürgermeister von Rostock wirkte, als notorisch tiefstapelnder „Strippenzieher“. Packend erzählt er von seinen Erlebnissen und Beobachtungen. Er umreißt sein Themenfeld: „Die hier geschilderten Fälle vom Umgang mit Fragen, die für dumm gehalten wurden, kreisen um das geteilte Deutschland, so wie ich es erlebt habe und noch erlebe.“ Er rät zu Skepsis und Nüchternheit gegenüber vorgeblicher „politischer Klugheit, vor allem, wenn sie im gleißelnden Gewand der Macht unumstößliche Antworten gibt.“ Den Ehren doktor der Rostocker Universität charakterisierte ein Rezensent: „Hanseatische Noblesse und Gewissheiten des Juristen verbinden sich mit demokratischen Grundüberzeugungen eines Bürgertums, das in dieser Spielart fast ausgestorben scheint, des Citoyens.“ *jl*

Hier bildete sie in ihrer „Fröbelschen Kinderpflegerinnen-Schule mit Privat-Kindergarten“ Nachwuchs aus und betreute Kinder mit Nachwirkungen bis in unsere Tage. Der antisemitische Wahn der Nazis nahm ihr den Lebensinhalt und schließlich das Leben in Theresienstadt. Die mit Fotos und Faksimiles ausgestattete dreigeteilte Publikation bietet einen biografischen Abriss, dem Berichte von Zeitzeugen und Zeugnisse von Marie Blochs Arbeit und aus dem persönlichen Leben sowie eine Dokumentation folgen. Dabei zeichnen besonders die Bekundungen von ehemaligen Zöglingen ein anrührendes Bild dieser bemerkenswerten Frau. Der Ingo Koch Verlag hat sich immer in der Auseinandersetzung mit Extremismus, Unterdrückung und Rassismus engagiert. Hier legt er wiederum eine nachdenklich stimmende Veröffentlichung vor. *jl*

Den weitaus größten Anteil nehmen die Kapitel „Die Entwicklung des Hafens bis zum Ende des 19. Jahrhunderts“ und „Der Rostocker Hafen 1900 bis zur ‚Wende‘ 1990“ ein. Letzteres schließt den Bau des Überseehafens (Eröffnung 1960) ein. Dieser, „historischen“ Etappe folgt ein Beitrag „Der Hafen im Wandel (1990-2000)“, in dem auf ein Jahrzehnt großer Wandlungen eingegangen wird. Schließlich bilden Überlegungen über „Die Zukunft des Hafens Rostock: Tor zur Ostsee“ einen kurzen sinnvollen Abschluss. Ausgewiesene Sachkenner für die Darstellung der wechselvollen Geschichte des Hafens vermitteln vor allem für die Zeit bis zum Ende des vorigen Jahrhunderts ein ebenso plastisches wie realistisches Bild. Die reiche Ausstattung mit Bildern, Dokumenten und Faksimiles erhöht den Aussagewert. *jl*



Erwerb der Sachkunde für Laserschutzbeauftragte in Medizin und Technik

Termine: 19. März 2003 u. 15. Oktober 2003.
Ort: Forschungszentrum Karlsruhe GmbH, Fortbildungszentrum für Technik und Umwelt (FTU), 76344 Eggenstein-Leopoldshafen.

Programm: 8.30 Uhr Begrüßung und Einführung – Dr. Jürgen Erb; 8.45 Uhr Der Laser: Grundlagen, Anwendungen, Lasertypen, Laserklassen – Dr. Wilhelm Pflöging; 10.45 Uhr Biologische Gefahren: Transmission, Absorption, Reflexion, Streuung, Wechselwirkungsmechanismen: Laserlicht-Gewebe, Laserschutz (Augen, Haut) – Dr. Thomas Meier; 13.15 Uhr Sekundärgefahren: Feuer- und Explosionsgefahr, Entflammbarkeit, Elektrische Gefahren, Entsteigerung von flüchtigen Schadstoffen – Dipl.-Med. Franz Wächter; 14.30 Uhr Rechtsvorschriften: Gesetze, Verordnungen, Unfallverhütungsvorschriften, Normen, Medizinproduktegesetz, Behördliche Aufsicht – Dipl.-Ing. Franz Wächter; 16.00 Uhr Anwendungen und Aufgaben des Laserschutzbeauftragten für Teilnehmer: Laser in Technik: trennen, schneiden, bohren, fügen, schweißen, härten, umschmelzen, legieren, beschichten, beschriften, messen – Dr. Wilhelm Pflöging oder für Teilnehmer: Laser in der Medizin: Augenheilkunde, Zahnheilkunde, Neurochirurgie, Urologie, Gynäkologie – Dr. Thomas Meier; 17.45 Uhr Ende der Veranstaltung.

Teilnahmegebühr: 290 Euro.

Auskunft/Anmeldung: Annette Wallburg, Forschungszentrum Karlsruhe GmbH, Fortbildungszentrum für Technik und Umwelt, Postfach 36 40, 76021 Karlsruhe, **Ruf:** (07247) 823251, **Fax:** (07247) 824857, **E-Mail:** annette.wallburg@ftu.fzk.de.

Kontinuierliche BALINT-Gruppe

Termin: jeweils der erste Freitag im Monat, 14.30 bis 17.30 Uhr (2 Doppelstunden).

Ort: Klinikum der Hansestadt Stralsund/Krankenhaus-West, Rostocker Chaussee 70, Konferenzraum Haus 8.

Leitung: Dr. med. Michael Gillner.

Gebühr: 20 Euro.

Auskunft/Anmeldung:

Ruf: (03831) 452200.

Sonographie für Anwender – ein Erfahrungsaustausch

Veranstalter: Die Veranstaltung wird in Zusammenarbeit mit der Ärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern durchgeführt.

Termin: Mittwoch, 2. April 2003, 18.00 Uhr.

Ort: Medizinisches Zentrum der Landeshauptstadt Schwerin – Großer Konferenzsaal, Wismarsche Straße 397, 19055 Schwerin.

Inhalt: Es werden praxisbezogene Themen der Ultraschalldiagnostik demonstriert und ausführlich diskutiert. Eigene Beiträge – bis zu 8 Minuten – können angezeigt werden bei: Dr. med. Hubert Bannier, Medizinisches Zentrum, Klinik für Innere Medizin I, Abteilung für Gastroenterologie – Ultraschall -, Wismarsche Straße 397, 19049 Schwerin, **Ruf:** (0385) 520 2615.

Auskunft/Anmeldung: Kassenärztliche Vereinigung, Abteilung Qualitätssicherung, Gerlinde Geick, **Ruf:** (0385) 7431 376.

Ultraschall-Grundkurs Abdomen, Retroperitoneum einschließlich Nieren, Schilddrüse

Termin: Donnerstag, 3. April 2003, bis Sonntag, 6. April 2003.

Ort: Kreiskrankenhaus Eckernförde.

Kursleiter: Priv.-Doz. Dr. med. Dirk Becker, DEGUM-Seminarleiter.

Gebühren: 390 Euro (AiP/AiP: 340 Euro).

Auskunft/Anmeldung: Sekretariat PD Dr. Dirk Becker, Med. Klinik, KKH Eckernförde, Schleswiger Straße 114 – 116, 24340 Eckernförde, **Ruf:** (04351) 882301, **Fax:** (04351) 882513.

Grundkurs 1 – Katathym-Imaginative Psychotherapie (KIP) für erfahrene Therapeuten und Neueinsteiger

Veranstalter: Mitteldeutsche Gesellschaft für Katathymes Bilderleben und imaginative Verfahren in der Psychotherapie und Psychologie e.V., vertreten durch die Lehrtherapeutin Dipl.-Psych. Elisabeth Schmidt.

Termin: 4. April 2003, 10.00 Uhr bis 6. April 2003, 12.00 Uhr.

Ort: Psychologische Praxis Elisabeth Schmidt, Mecklenburgstraße 105, 19053 Schwerin.

Inhalt: Lernen Sie eine interessante neue psychotherapeutische Methode zur Erweiterung Ihrer therapeutischen Möglichkeiten kennen, besonders im Rahmen tiefenpsychologischer und psychoanalytischer Arbeit, jedoch auch kombinierbar mit Verhaltenstherapie. Es besteht die Möglichkeit, eine Gesamtausbildung mit 6 Kursen oder eine Basisausbildung mit 4 Kursen zu absolvieren. Die KIP ist als Zweitverfahren für die Zusatzausbildung Psychotherapie zugelassen.

Gebühr: 155 Euro.

Auskunft/Anmeldung: Dipl.-Psych. Elisabeth Schmidt, Mecklenburgstraße 105, 19053 Schwerin, **Ruf:** (0385) 568464, **Fax:** (0385) 5574469.

Retter in Not ... bis der Rettungsdienst kommt ...

Termin: 12. April 2003 von 9.00 – 17.00 Uhr.
Ort: Technologiepark Warnemünde.

Zielgruppe: Ärzte aller Fachrichtungen, AIP, Schwestern, Arzthelferinnen.

Leitung: Prof. Dr. med. Friedemann Weber.

Gebühr: 45 Euro/Person; 120 Euro für Praxisteam (maximal 3 Personen).

Auskunft/Anmeldung: MED FOR MED, Messestraße 20, 18069 Rostock, **Ruf:** (0381) 20749709, **Fax:** (0381) 7953337.

1. Kontinuierliche Balintgruppe in Greifswald

Veranstalter: Institut für Psychotherapie und Psychoanalyse Mecklenburg-Vorpommern.

Zielgruppe: Ärzte.

Termin: jeden 1. und 3. Montag im Monat, 19.00 bis 20.30 Uhr.

Ort: Praxis Dr. Benita Noack, Gützkowerstr. 86 a, 17489 Greifswald.

Thema: Kontinuierliche Balintgruppe 2003 unter Leitung von Dr. Benita Noack.

Auskunft/Anmeldung: Dr. Benita Noack, **Ruf:** (03834) 594664 (jeweils 5 Minuten vor der vollen Stunde).

Sexualität und kulturelle Vielfalt – 10. Jahrestagung der Akademie für Sexualmedizin zugleich 27. Fortbildungstage für Sexualmedizin und Psychosomatik

Termin: 29. bis 31. Mai 2003.

Ort: Haus der Jugend, Frankfurt/Main.

Auskunft/Anmeldung: Dr. med. Hermann J. Berberich, Kasinostraße 31, 65929 Frankfurt a.M., **Ruf:** (069) 316776, **Fax:** (069) 316717, **E-Mail:** berberich@uro-psycho.de.

Fortbildungsveranstaltungen für Arzthelferinnen

DIABETES VERSTEHEN – PATIENTEN (BESSER) UNTERSTÜTZEN

Infos rund um die „Zuckerkrankheit“ mit praktischen Übungen

Termin: Sonnabend, 12. April 2003, 9.30 bis 12.45 Uhr.

Inhalte: 1. Grundlagen der Erkrankung:

- Unterschiedliche Diabetesformen,
- Behandlungsmöglichkeiten, - Hypoglykämie,
- Folgeschäden und Kontrollen; 2. Schulungskonzepte für Menschen mit Diabetes; 3. Umgang mit Insulin: - Insulinarten und Therapiestrategien, - Injektionstechnik, - Insulinpens, - Insulinpumpe; 4. Möglichkeiten der Selbstkontrolle: Blutzuckermessgeräte.

Referent: Karin Görtz, Krankenschwester

und Diabetesberaterin (DDG), Lübeck.
Organisation: *Patricia Zahn*, Edmund-Christiani-Seminar.
Teilnehmergebühr: 30 Euro.

WUNDVERSORGUNG UND KOMPRESSIONSTHERAPIE

Termin: Mittwoch, 16. April 2003, 15.00 bis 18.15 Uhr.

Inhalte: Materialien zur modernen feuchten Wundversorgung, Schlauchverbände mit und ohne Applikator anstelle von Binden (Finger, Arm, Hand, Schulter, Kopf), Fixier- und Stützverbände für die Wundversorgung, Kompressionsverband nach Sigg (Kornährenverband), Klebe- und Zinkleimverbände.

Hinweis: Bitte in bequemer Kleidung!

Referent: *Beate Grimm*, Krankenschwester, Fachberaterin der Firma Lohmann.

Organisation: *Sylvia Thoms*, Lehrzorthelferin.
Teilnehmergebühr: 30 Euro.

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

Auskunft/Anmeldung für die o.g. Termine: Bitte schriftlich an das Edmund-Christiani-Seminar (ECS) der Ärztekammer Schleswig-Holstein, Berufsbildungsstätte für Arzthelferinnen, Bismarckallee 8-12, 23795 Bad Segeberg, *Gabriele Schröder*,

Ruf: (04551) 803178, **Fax:** (04551) 803188, **E-Mail:** ecs@aeksh.org, **Internet:** www.aeksh.de.

Fortbildungsveranstaltung für Sprechstundenschwestern

Termin: 16. April, bei großem Interesse auch der 23. April 2003 von 14 bis 19 Uhr.

Ort: Seminarcenter 2001, Lankower Str. 9-11, 19057 Schwerin.

Leitung: Dr. Hans-Jürgen Ziegelasch.

Inhalte: Krankheitsbilder in hausärztlichen und internistischen Arztpraxen: Bluthochdruck, Herzinsuffizienz, Herzrhythmusstörungen, Diabetes mellitus, Ernährung des Diabetikers, Hypo- und Hyperglykämie.

Kosten: 50 EUR.

Anmeldung: Volker Tremel, Lankower Str. 9-11, 19057 Schwerin **Ruf:** (0385) 7452633.



50. Geburtstag

- 3.3. *Beatrix Bauer*, niedergelassene Ärztin in Eggesin;
- 15.3. Dr. med. *Michael Haase*, niedergelassener Arzt in Schwerin;
- 16.3. Dipl.-Med. *Petra Loschinski*, niedergelassene Ärztin in Rostock;
- 18.3. Dr. med. *Uwe Mallin*, niedergelassener Arzt in Parchim;
- 25.3. Dr. med. *Detlef Scholz*, niedergelassener Arzt in Schwerin;

60. Geburtstag

- 7. 3. Dr. med. *Horst Wilmbusse*, niedergelassener Arzt in Rostock;
- 9. 3. Dr. med. *Brigitte Gaedke*, niedergelassene Ärztin in Schwerin;
- 11.3. Dr. med. *Marika Oheim*, niedergelassene Ärztin in Ribnitz-Damgarten;
- 11.3. Dr. med. *Hans-Günter Rudolph*, niedergelassener Arzt in Stralsund;
- 12.3. Dr. med. *Birgit Krüger*, niedergelassene Ärztin in Brüel;

Personalien

- 14.3. Dr. med. *Rainer Petrik*, ermächtigter Arzt in Stralsund;
- 14.3. *Heinz-Günter Klopp*, niedergelassener Arzt in Ribnitz-Damgarten;
- 24.3. Dr. med. *Dagmar Kadow*, niedergelassene Ärztin in Rostock;
- 26.3. Dr. med. *Renate Domnick*, niedergelassene Ärztin in Malchin.

65. Geburtstag

- 13.3. SR *Herta Stabenow*, niedergelassene Ärztin in Demmin;
- 23.3. Dr. med. *Dieter Buß*, niedergelassener Arzt in Rostock.

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

Dorothee Pfeiffer, seit dem 1. Oktober 1991 niedergelassen als Fachärztin für Allgemeinmedizin in Wolgast, führt seit dem 15. November 2002 den Namen *Pfeiffer-Stegmann*.

Nach einem Jahr Pause wird die Berufsausbildung in der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern mit einem



neuen Konzept wieder aufgenommen.

Am 10. Februar 2003 haben wir das Auswahlverfahren rechtzeitig mit der Unterzeichnung des Berufsausbildungsvertrages zum Abschluss gebracht.

Unsere zukünftige Auszubildende Frau *Katrin Kupsch* wird am 1. September ihre Ausbildung zur „Kaufrau für Bürokommunikation“ im Hause der KVMV beginnen.

Die Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern trauert um ihr Mitglied

Regine Lenz

* 26. Januar 1941
 † 5. Februar 2003

Die Fachärztin für Allgemeinmedizin war seit dem 31. Dezember 1990 in Neustrelitz niedergelassen.

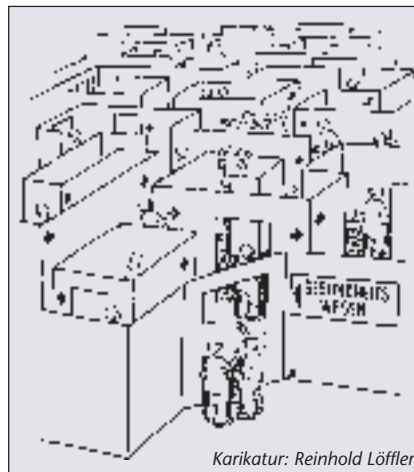


Ein Familienbericht aus dem Ruhrgebiet

Von Christa Tillburski

Unser Opa hat Zucker ! Alterszucker, sagen se. Und unklinisch wäret auch. Dat heißt sicher, dat er damit nich ins Krankenhaus liegen tut. - Dat mit den Zucker hat der schon lange gehabt. Ging immer auf'n Sprung nach'n Tetzlaff, unsern früheren Hausarzt. Den kannter ausn Taumfaaain. Von den nahm er Lehre an! Nu hamsen vonne Kasse aufgefordert in son Zentrum zu kommen. Nu isset ganz wild. - Er is den ganzen Tach auf Achse. Muß int Diabeteszentrum, Dokters zunicken un solche „Ökumenologikerinnen“. Immer nen anderen Doktor, sachter. Aber er hört sich dat jedesmal an, sachter. Er will ja nicht ungefällig sein, sachter. Bringt auch immer Prospekte mit, wo unsere Nadine immer draus ausschneid'. Früher, als wir hier noch Hausarzt inne Ecke hatten, konnte unser Opa ja auch noch mal auffe Blagen aufpassen.- Dat is nu vorbei. - Weil er so unter Druck steht, ham se dat bei ihm auch noch festgestellt und dat tut nun noch ein anderes Zentrum prüfen. „KHK Zentrum“ stand auf sein Zettel. Ich hab ihm dat garnich gesacht; weil ich glaup, früher war dat die Abkürzung, wenn jemand nach Aplerbeck oder Lengerich musste. - Die auf der Kasse sind ja ganz vornehme studierte Pinkel, die auch so sprechen tun: „Wir stellen anheim“ schrieben se, „auch noch das Geriatriezentrum aufzusuchen.“ Dat is, wo sich bloß Alte treffen tun. Dat muß man nich verwexeln mitt Seniorencentrum, wat nur vonne Gemeinde un nich vonne Dokters is. Manchmal muß er auch in alle drei Zentrums gleichzeitig sein. Deshalb hat er nu auch keine Zeit mehr für'n Taumfaaain. Neulich hattensen vont Geriatriezentrum auch noch in son anderes Beratungszentrum geschickt. Da hat

er dat nich ganz verstanden. Da spielen se auch mit ihm, sacht er; mit so Figürkes, wie Bleisoldaten. Einen „Seenot - oder Sehnen oder Schnee - Test“ oder so ähnlich hättense mit ihm gemacht, wose rauskriegen könnten, wie er wohnt, wo er wohnt und wat wir inne Familie so an ihm haben. Davon app: Seit er die Tests mit macht un inne Zentrums geht ham wir ja nich mehr viel von ihm. - Neulich laacher aber doch zwei Tage ins Krankenhaus. Un dat kam so: Int Geriatriezentrum hattensen gesacht,



wenn er son komisches Zucken inne Hand kriechte, soll er sofort anrufen. Nu wäret soweit! Als er beim Skat nen Grand Hand verloren hatte, zuckte et bei ihm. Aber es war Freitachabend un son Tonband lief. Eine säuselnde Dame an den Anrufbeantworter sachchte, sie bedankte sich für den Anruf und man solle zur Not den Notarztwagen rufen. Der kam auch mit Blaulicht, un son sympathischer junger Doktor inne witte Buchse nahm Opa unter seine Fittiche. Viel besser als für Opa hätte der zu mir gepaßt, wat ich meinen Berni, was mein Mann ist, aber nicht gesacht habe. - Nu, Opa war bald wieder da. Hatten Brief für sein Hausarzt mit, aber wir ham ja kein mehr. - Er soll auch noch

nach paar Fachärzte gehen, vorsichtshalber, hamse ihn geraten. Dafür hatter aber gar keine Zeit. Weil, int Sozialzentrum hamse jetzt ne Selbsthilfegruppe und da muß er auch hin; hätte der Sozialarbeiter int Krankenhaus gesagt. - Helfen tut dat alles an sein Zucker ja nix, aber seit Opa in die Zentrums geht, hatter immer son klein Strunztüchskes oom inne Tasche und is quietschfidel. Die Zentrums, dat is den seine Lebenserfüllung. Nur dat mit die Phisistherapeutin, dat strengt ihn immer so an, dann isser ganz kaputt. Aber so isser immer wieder: Er will nich ungefällig sein. - Neulich hab ich im Fernsehen von eine vonne Grünen gehört, dat in Deutschland, dat wär ne „Betreuungswüste“. Nun, wat unsern Opa is, der muß sehn, dat er ohne Schaden an einen tach durch alle Oasen durchkommt. - Seit die inner Paulusgemeinde wissen, wie rüstig und gefragt Opa is, wollensen auch inn Beirat fürs Seniorencentrum haben. - Jetzt hat unser Opa aber durchgebissen als se wollten, dat er auch noch in ein Zentrum für sonne Osterpürose gehen sollte. Nu is Schluß mit seine Kapazität. - „Junge“ sacht mein Berni für ihm, „Du wirst nochmal nen richtigen Zentrumspolitiker“. „Mainze?“ sachta Opa „- A watt“ sachta Opa „Ende der Fahnenstange! Da habbich doch gar kein Zeit mehr für, und die Politik macht die Schmidt int Fersehn schon.“ Die is ihm sympattisch, sacht er; und deshalb hätt er auch die Sozis gewählt. - Wir müssen aber vonne Familie aus schon aufpassen, dat Opa nich zuviel ausbüxt. - Wat mein Berni is, der überlegt schon, op wir nich auch die Pflgeversicherung für Opa beantragen können. Neulich hätten se sowatt int Fernsehen gebracht. - Aber: Vielleicht kriegn wir ja auch mal wieder ein richtigen Hausarzt hier inne Ecke. H.A.M.

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 Christel Adam	Tel.: (0385) 7431 243 Tel.: (0385) 7431 374 Tel.: (0385) 7431 245 Tel.: (0385) 7431 360 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 Ohde, Abteilung Qualitätssicherung	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 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

