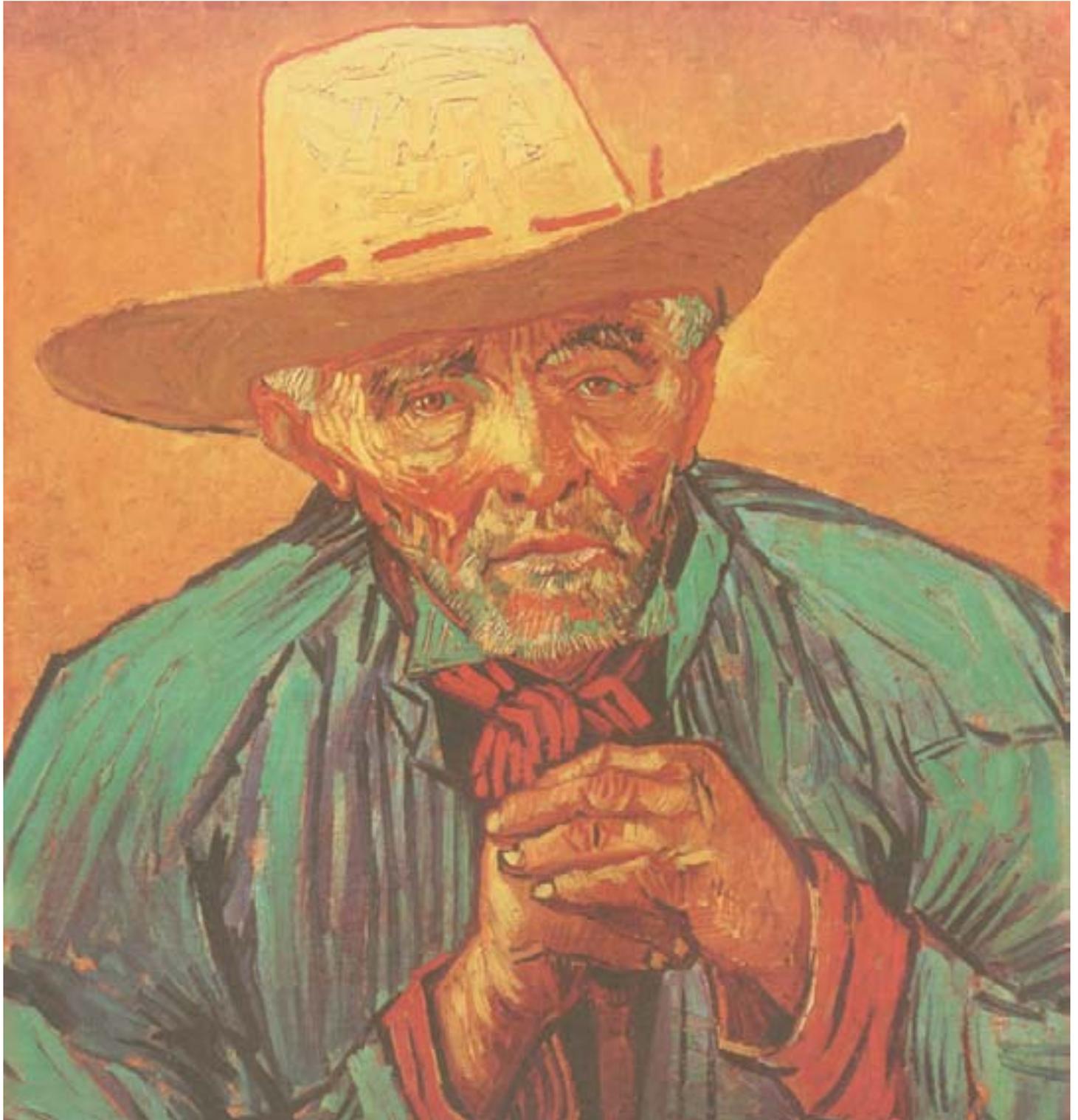


JOURNAL

der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern



Auf ein Wort

Sehr geehrte Damen und Herren,

schon einmal hat ein Bundesgesundheitsminister Ärzten und Krankenkassen mit der Abschaffung der Selbstverwaltung im Gesundheitswesen gedroht. Dies stand im Zusammenhang mit dem Streit um das Arznei- und Heilmittelbudget, wobei schon damals nicht erkannt wurde, dass mit einer solchen Drohung das Scheitern der eigenen Reformpolitik eingestanden wird. Schließlich ist der Bundesgesundheitsminister - dies gilt gleichermaßen für eine weibliche Amtsinhaberin - für den gesetzlichen Rahmen, in dem die Selbstverwaltung handeln kann, politisch verantwortlich.

Erneut soll nunmehr die Diagnose gestellt werden, dass das Gesundheitswesen in der jetzigen Form nicht mehr bezahlbar ist. Gleichwohl suggerieren Krankenkassen, Pharmaindustrie und weitere Anbieter von Gesundheitsleistungen sowie große Teile der Politik weiten Teilen der Bevölkerung weiterhin Gesundheit zum Nulltarif, wenn man nur da und dort etwas sparen würde. Insbesondere die Krankenkassen unterstützen den Glauben, von der Herztransplantation bis zur Erkältungsbehandlung ist alles für jeden medizinisch möglich und verfügbar. Der einzelne Versicherte müsse sich über die Kosten keine Gedanken machen. Verständlicherweise ist das Anspruchsverhalten der Patienten in diesem System grenzenlos. Wie lässt sich diese Misere beheben?

Sicher nicht mit dem Gesundheitssystem-Modernisierungsgesetz, dass sich als Schwerstbelastung für die Vertragsärzteschaft erweisen wird



Thomas Schmidt

und für die gemeinsame Selbstverwaltung insgesamt eine permanente Bedrohung ist. Die Entmündigung durch einen Staat, der sich herausnimmt, die Subsidiarität zu zerstören und alle Strukturen mit einer lähmenden Regelungsdichte zu überziehen, wird letztendlich bei Ärzten und Vertragspartnern Kräfte mobilisieren und Einsichten wecken, dabei insbesondere die Erkenntnis, dass Krankenkassen auch gemeinsame Ziele mit den Ärzten verfolgen müssen: Nämlich die Versorgung der Versicherten und Patienten.

Ein Staat, der ordnungspolitische Fehler macht und glaubt, sich in alles einmischen zu müssen, der sinnvolle Regelungen mit der Macht einer Staatsaufsicht unterbindet, stellt die Selbstverwaltung vor eine schwere Prüfung und wird letztendlich eine gemeinsame Abwehr mobilisieren.

Dass nur eine Selbstverwaltung die örtlichen Be-

lange kennt und diese an die maßgeblichen politischen Entscheidungsträger herantragen kann, verdeutlicht der jahrelange Streit um die Arzneimittelregresse, die letztendlich vom Gesetzgeber aufgehoben werden mussten. Dieses Beispiel hat deutlich gezeigt, dass die Ärzteschaft nicht gewillt ist, als Erfüllungshelfer und verlängerter Arm von Krankenkassen und Politik zu agieren.

Da das Leben der Selbstverwaltung weitergehen muss, und zwar möglichst ohne Staat, wird bundesweit die Vernunft siegen müssen: Für die Selbstverwaltung eine Bewährungsprobe! Zugleich eine Hoffnung für die Zukunft?

Mit freundlichen Grüßen
Ihr

Thomas Schmidt

Inhalt

Auf in die Vergangenheit – überholt ohne einzuholen –	4
MEDI-Verband M-V gegründet Freiberuflichkeit kontra Staatsmedizin	5
Gesetzgebung beeinflussen	6
Rürup-Kommission: Blamabel!	6
Korrigierte Arzneimittelkosten	7
DRGs und ambulante Versorgung	7
Startsignal für Soziotherapie	8
Darmkrebsfrüherkennung	8
Haftung im Rettungsdienst	9
VI. Mecklenburg- Vorpommerscher Impftag	9
Sonstiger Schaden	10
Kostenloser FachInfo- Service Online-Zugang	10
Ermächtigungen und Zulassungen	11
Öffentliche Ausschreibungen	13
Helicobacter-pylori-Eradikation in der Ulkus-Therapie: Tun wir genug?	14
Schutz vor Computerviren	15
Hoffnung auf produktive Diskussion zum Notdienst	16
3. Deutsche Triathlonmeisterschaft der Psychotherapeuten	16
Vom „Osten“ lernen, heißt kooperieren lernen	17
Fakten zum französischen Gesundheitswesen	18
Frankreich – Ärzte – Streik	18
Altersvorsorge für Arzthelferinnen	18
Hörbücher: Aus Mecklenburg über Mecklenburg	19
Termine, Kongresse und Fortbildungsveranstaltungen	20
Personalien	21
Herzlichen Glückwunsch!	22
Impressum	10

*Titel: Vincent van Gogh
- Bauer (Bildnis Patience Escalier),
Öl auf Leinwand, 1888*



Auf in die Vergangenheit – überholt ohne einzuholen –

Von Dieter Kreye

Es waren ja schwere Geburten, aber nun liegen sie vor: der Entwurf des Gesundheitssystem-Modernisierungsgesetzes und die Vorschläge aus der Rürup-Kommission. Letztere sollten eher dem Finanz- als dem Gesundheitsressort zugeordnet werden.

Aber zur Sache: Wer den Referentenentwurf aus dem Hause Schmidt aufmerksam liest, wird sehr schnell feststellen, dass hier der totale Systemwechsel geplant wurde. Zum Hauptziel wird die Abschaffung des freiberuflichen Arztes gemacht. Dem werden die Betreuungsqualität der Patienten und sogar die heilige Kuh „Beitragsstabilität“ geopfert.

Die seit Jahren betriebene Politik der Spaltung der Vertragsärzte wird kontinuierlich fortgesetzt. Auf der einen Seite bleiben amputierte Kassenärztliche Vereinigungen für Haus-, Augen- und Frauenärzte. Alle anderen Gebietsärzte und die Psychotherapeuten sollen durch Einzelverträge aus dem jetzigen System herausgelöst werden. Anspruch auf Abschluss eines Vertrages haben die Ärzte und Psychotherapeuten nicht. Hier plant die Regierung die Rückkehr in das 19. Jahrhundert.

Mit der Einführung von sogenannten Gesundheitszentren sollen die Polikliniken und Landambulatorien à la DDR eine Wiedergeburt erfahren und für ganz Deutschland installiert werden. Unter privater oder auch Kassenträgerschaft sollen angestellte Ärzte zum Leitbild des ambulanten Gesundheitswe-

sens werden. Gesundheitszentren dürfen frei werdende unbesetzte Arztstühle übernehmen, den umgekehrten Weg sieht der Gesetzesentwurf nicht vor. Offenbar akzeptiert die Politik auch einen deutlichen Kostenanstieg durch dieses System. Der Entwurf sieht vor: „Der Grundsatz der Beitragsstabilität nach § 71 Absatz 1 gilt für Verträge, welche bis zum 31. Dezember 2006 abgeschlossen werden, nicht.“ So werden Arbeitnehmer, Arbeitgeber und Rentner den Umbau des Systems nach dem ideologischen Leitbild der Gewerkschaften bezahlen müssen.

**Es ist keine
Schande,
nichts zu wissen,
wohl aber,
nichts lernen
zu wollen**

Sokrates

Mit Speck fängt man Mäuse, mit mehr Geld sollen heute derzeit noch niedergelassene Freiberufler in Anstellungshierarchien gelockt werden. Das dürfte einem Teil der Ärztinnen und Ärzte in den neuen Ländern bekannt vorkommen. Die Kommunisten hatten sie seinerzeit mit der Bereitstellung eines Autos in die Poliklinik geholt. Vom Osten lernen heißt siegen lernen?

Aber die neuen Ideologen gehen noch weiter. Um den Polikliniken Wettbewerbsvorteile zu verschaffen, wird ihnen gestattet, dass die dort tätigen Ärztinnen und Ärzte sich nicht an ihre Fachgebietsgrenzen halten müssen. Soll das den von Lauterbach geforderten Qualitätsschub bringen?

Ein staatsnahes Institut soll Richtlinien für alle Bereiche ärztlicher Tätigkeit verbindlich festlegen.

Auch für die in den Rest-KVen verbleibenden Ärztinnen und Ärzte hat der Gesetzgeber massive Änderungen vorgesehen:

1. Die Krankenkassen überprüfen die Fortbildung der Ärzte.
2. In die Honorarverteilung dürfen sich die Kassen einmischen.
3. Prüfungsausschüsse sollen zukünftig von einem „neutralen“ Vorsitzenden geleitet werden. Einigen sich Kassen und KV nicht über eine Person, legt diese die staatliche Aufsichtsbehörde fest. Die oder der Vorsitzende ist der staatlichen Aufsicht Rechenschaft schuldig.
4. Prüfungen nach dem Zufallsprinzip werden von 2 auf 5 Prozent je Quartal ausgedehnt, geprüft werden alle Bereiche, einschließlich der Einhaltung der oben erwähnten Richtlinien. Verstöße gegen Richtlinien führen zu Regressen auch bei den in Gesundheitszentren angestellten Ärzten.
5. Die Kassen behalten die ausgesprochenen Regresssummen ein, die KV muss sie von den betroffenen Ärzten eintreiben. Kann sie dies wegen existenzieller Gefährdung der/des Betroffenen nicht, muss die KV es zu Lasten der Ge-

samtvergütung ausgleichen. Das ist die Sippenhaft neuen Typus'.

6. Die KVen sollen zusätzliche „Einheiten“ einrichten, die Verdachtsfällen auf strafbare Handlungen nachgehen.

In der Summe bleibt nur ein Resümee:

Die Regierung ist bei der Gestaltung des Gesundheitswesens am Ende ihrer Möglichkeiten angekommen. Sie hat ein Rückzugsgefecht angetreten, bei dem mit aller Kraft staatliche Macht demonstriert werden soll. Ideologie hat die Übermacht über Sachkenntnis und Vernunft gewonnen. Die Ergebnisse solchen Tuns sind nur insofern berechenbar, als dass sie immer chaotisch sind. Leidtragende dieser Entwicklung werden die Kranken und Schwachen sein.

Wer von uns hätte jemals geglaubt, dass 13 Jahre nach der deutschen Einheit der Zug mit Volldampf in Richtung Wiedererschaffung eines staatlichen Gesundheitswesens geht? Kann man so wenig aus der Geschichte lernen? Wie ist es möglich, dass in so kurzer Zeit wieder ausschließlich Ideologie die Politik beherrscht?

Die Ergebnisse der reichlich mit Vorschusslorbeer bedachten Rürup-Kommission lassen sich nüchtern zusammenfassen: Die ursprüngliche Aufgabe – Erarbeitung von Zukunftsstrukturen – wurde verfehlt. Dafür wurde das Fahrrad neu erfunden, allerdings in einer weder fahr- und schon gar nicht verkehrstüchtigen Variante. Das Geld der Versicherten soll von der rechten in die linke Tasche verschoben werden. Die Arbeit der Kommission selbst hat das Geld der Steuerzahler auf die Konten der Kommissionsmitglieder verschoben. Danke!

Eines hat die alte Bundesrepublik inzwischen erreicht. Bei der Weltfremdheit ihrer Politiker hat sie inzwischen die DDR überholt ohne sie vorher einzuholen.

MEDI-Verbund M-V gegründet Freiberuflichkeit kontra Staatsmedizin

Von Dieter Kreye

Für viele von uns stellen sich angesichts der nebenstehend dargestellten Perspektiven die Fragen: Sind wir als Ärzteschaft jetzt verloren? Was bleibt für uns zu tun?

Zunächst sei an die Worte unseres Kammerpräsidenten Andreas Crusius erinnert: „Wir haben unsere Zukunft schon einmal erlebt.“ Da wir wissen, wohin die Reise gehen wird, können wir uns vorbereiten. Wir sind mit dem kommenden staatsdirigistischen System besser vertraut als die zukünftigen Diktatoren. Wir werden diesen Kenntnissvorsprung nutzen. Wir haben den Kommunismus überstanden, das sollte uns Zuversicht geben. Eine erste und sehr wichtige Reaktion in unserem Land war die Gründung des MEDI-Verbunds MV e.V. Kassenärzteverein. Paritätisch sollen sich die Arztgruppen im Verein vertreten sehen. Dabei versteht sich der MEDI-Verbund als Dachorganisation der bestehenden und entstehenden regionalen Strukturen. Deren Arbeit soll koordiniert und unterstützt werden. Ziel ist

es, die breite ärztliche Kompetenz zu nutzen, um eine effektive und hochqualifizierte medizinische Betreuung aller Menschen im Lande zu sichern. Hiermit wurde eine Parallelorganisation zur Kassenärztlichen Vereinigung geschaffen, die Handlungsräume ausfüllen wird, welche die staatlich zur Strafvollzugsbehörde degradierte Körperschaft nicht mehr erfüllen kann. Der MEDI-Verbund wird die innerärztlichen Kräfte bündeln, um sie dem Kassenmonopol entgegen zu stellen. Eine angegliederte GmbH soll zum einen Mittel erwirtschaften, um die Vereinsarbeit zu finanzieren. Auf der anderen Seite werden finanzielle Vorteile für die Vereinsmitglieder zur Kostensenkung in deren Praxen beitragen.

Perspektivisch ist auf Bundesebene eine Zusammenarbeit mit gleichgerichteten Organisationen, seien es Vereine oder Genossenschaften, geplant und bereits in Angriff genommen. Hiermit setzt die Ärzteschaft der geplanten sozialistisch-staatsdirigistischen Variante ein freies, selbstverwaltetes Gesundheitswesen entgegen.



Gesetzgebung beeinflussen

Der Arbeitsentwurf des Gesundheitssystem-Modernisierungsgesetzes (GMG) liegt vor. Die gravierenden Einschnitte in das System der ambulanten Versorgung sind auf den Vorseiten dargestellt. Im weiteren Verfahren der Gesetzgebung werden sich von den 603 Abgeordneten des Deutschen Bundestages lediglich die 40 Mitglieder des Ausschusses für Gesundheit und Soziale Sicherung detailliert mit den Vorschlägen der Regierung und des Ministeriums von Ulla Schmidt beschäftigen. Abgestimmt wird jedoch von allen Abgeordneten. Die Änderungen, die mit dem vorgelegten Entwurf angestrebt werden, sind so erheblich, dass sich jeder Abgeordnete mit den Auswirkungen persönlich auseinander setzen sollte. Dazu kann neben der offiziellen Ansprache durch die ärztlichen Organisationen auch die persönliche Information aus Sicht betroffener Ärztinnen und Ärzte sowie ihrer Mitarbeiter und Patienten beitragen. Abgeordnete des Deutschen Bundestages aus Mecklenburg-Vorpommern:

Ulrich Adam (CDU/CSU)

Markt 1
17489 Greifswald
Tel.: (03834) 32 98
Fax: (03834) 89 92 28
Mitarbeiterin: *Margitta Schmitz*
ulrich.adam@wk.bundestag.de

Hans-Joachim Hacker (SPD)

Arsenalstraße 36
19053 Schwerin
Tel.: (0385) 51 25 18
Fax: (0385) 51 25 17
hans-joachim.hacker@bundestag.de

Iris Hoffmann (SPD)

Lübsche Straße 95
23966 Wismar
Tel.: (03841) 70 40 70
Fax: (03841) 76 37 04
iris.hoffmann@wk.bundestag.de

Susanne Jaffke (CDU/CSU)

Schwedenstrasse 11
17033 Neubrandenburg
Tel.: (0395) 56 83 878
Fax: (0395) 56 83 879
susanne.jaffke@wk.bundestag.de

Werner Kuhn (CDU/CSU)

Marktstraße 1
18209 Bad Doberan
Tel.: (038203) 42 761
Fax: (038203) 42 762
werner.kuhn@wk.bundestag.de

Götz-Peter Lohmann (SPD)

Feldstraße 3
17033 Neubrandenburg
Tel.: (0395) 54 42 569
Fax: (0395) 54 41 947
goetz-peter.lohmann@wk.bundestag.de

Christine Lucyga (SPD)

Albert-Schulz-Haus
Doberaner Straße 6
18057 Rostock
Tel.: (0381) 25 21 028
Fax: (0381) 45 31 05
christine.lucyga@wk.bundestag.de

Dirk Manzewski (SPD)

Alexandrinienplatz 2
18209 Bad Doberan
Tel.: (038203) 18 490
Fax: (038203) 16 977
dirk.manzewski@wk.bundestag.de

Dr. Angela Merkel (CDU/CSU)

Ossenreyerstraße 29
18439 Stralsund
Tel.: (03831) 29 27 83
Fax: (03831) 29 27 82
angela.merkel@bundestag.de

Eberhard Otto (FDP)

Goethestraße 87
19053 Schwerin
Tel.: (0385) 59 37 074
Fax: (0385) 59 37 076
eberhard.otto@wk.bundestag.de

Rürup-Kommission: Blamabel!

Trotz weniger schon lange geforderten Punkte, wie die Herausnahme versicherungsfremder Leistungen aus dem Katalog der Gesetzlichen Krankenversicherung, ist das Ergebnis der Rürup-Kommission völlig enttäuschend und in seiner Konsequenz nicht durchdacht. Dies erklärte der Bundesvorsitzende des NAV-Virchow-Bundes, Verband der niedergelassenen Ärzte Deutschlands, Maximilian Zollner, und kritisierte, dass wieder einmal nur Sparmaßnahmen vorgeschlagen wurden, ohne eine umfassende und

nachhaltige Reform des Gesundheitswesens auch nur in Ansätzen aufzuzeigen. Dies hätte eigentlich jeder von einer so hochbesetzten Kommission erwarten können, die jedoch vernünftige Reformvorschläge einer willkürlichen Festlegung des Beitragssatzes geopfert hätten.

Wie praxisfremd und unausgegoren die Empfehlungen der Kommission seien, zeige die vorgeschlagene Praxisgebühr von 15 Euro pro Arztbesuch. Ein solcher Inkassoauftrag funktioniere jedoch nur im Zuge der

Einführung einer Kostenerstattung. Anderenfalls müsse bei der zurzeit von den Krankenkassen an die Vertragsärzte zu zahlenden Gesamtvergütung eine neue gigantische Überwachungskommission eingerichtet werden, die eingenommene Praxisgebühren ermitteln und in irgendeiner Form verrechnen müsse. Es wäre zu wünschen gewesen, wenn von der Rürup-Kommission weniger Palaver und mehr Sachinhalte gekommen wären. Aber dazu fehle selbst hochkarätigen Wissenschaftlern der Mut, erklärte Zollner. *pr*

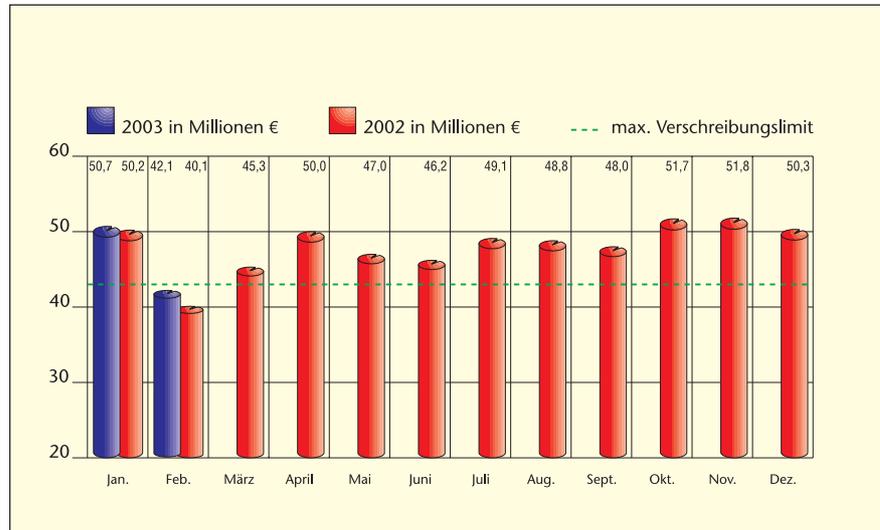


Korrigierte Arzneimittelkosten

Mit diesem Heft erhalten Sie nicht wie gewohnt schon die Vormonatsausgaben für Arzneimittel. Die Veränderungen des Gesetzgebers ab Januar 2003 haben zu einer vollkommenen Überarbeitung der Datenermittlung beim Apothekerverband Deutschlands geführt. Die Folge sind auch korrigierte Daten für die beiden Monate Januar und Februar dieses Jahres.

Im Vergleich beider Monate liegt Mecklenburg-Vorpommern, was den Ausgabenanstieg betrifft, im oberen Drittel aller Kassenärztlichen Vereinigungen. Der Januar hat in unserem KV-Bereich zu einem Anstieg gegenüber dem Vorjahr von 1,07 Prozent geführt, bei allen KVen dagegen zu einer Reduzierung von -1,88 Prozent. Für Februar sieht es ähnlich aus: in unserem Land gab es einen Anstieg von 5,08, bundesweit aber nur von 3,11 Prozent.

Weiter muss gesagt werden, dass Mecklenburg-Vorpommern innerhalb der neuen Bundesländer die höchsten Anstiegsraten hat, während in den anderen neuen Bundesländern oft sogar Reduzierungen gegen-



über dem Vorjahr zu verzeichnen sind. Die sich andeutende Entwicklung für 2003 kann nur zu einem strikten Sparbemühen führen, bei dem es keine „Wenn“ und „Aber“ mehr gibt.

Die Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern hat zur Veränderung sehr viel unternommen und auch erreicht. Am 5. Mai wird nun das Landesschiedsamt über die Richtgrößen 2003 entscheiden.



DRGs und ambulante Versorgung

Nach Artikel 33 der Landesverfassung setzt der Landtag zur Vorbereitung seiner Verhandlungen Ausschüsse ein. Diese werden im Rahmen der ihnen vom Landtag erteilten Aufträge tätig. Sie können sich auch unabhängig von Aufträgen mit Angelegenheiten aus ihrem Aufgabengebiet befassen und hierzu dem Landtag Empfehlungen geben.

Am 2. April hat der Sozialausschuss in seiner 11. Sitzung eine öffentliche Anhörung zu den Auswirkungen der Einführung der DRGs auf den ambulanten Bereich durchgeführt.

Eine Woche zuvor haben die Vertreter der Krankenkassen den Parlamentariern die Vorzüge einer pauschalier-

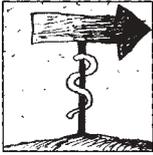
ten Vergütung im Krankenhaus bezüglich Qualitätssteigerung und Leistungsgerechtigkeit erläutert. Die jetzt anwesenden Sachverständigen von Kassenärztlicher Vereinigung, Pflegeverbänden, Bäderverband, Rehakliniken und Geriatrischen Rehabilitationseinrichtungen wiesen dagegen vor allem auf die Gefahren für die Qualität der medizinischen Versorgung hin. Einhellige Auffassung war, dass das bevorstehende Vergütungssystem nach Fallpauschalen im Krankenhaus mit Sicherheit zu wesentlich früheren Entlassungen der Patienten, zu starker Spezialisierung der Krankenhäuser und damit zur Ausdünnung der Versorgung in der Fläche

sowie zu erheblicher Leistungsverlagerung in den ambulanten und Pflegebereich führen wird. Damit wären die vor- und nachstationären Bereiche unter den jetzigen Bedingungen stark überfordert.

Die KVMV hat sich vehement dafür eingesetzt, regionale Konzepte der Zusammenarbeit zu fördern. Staatlich verordnete Lösungen sind dabei wenig Erfolg versprechend.

Bleibt zu hoffen, die Parlamentarier bestätigen bei ihrem weiteren Vorgehen den Eindruck aus der Anhörung, dass sie sich nämlich ernsthaft mit dem Rat und den Erfahrungen der Sachverständigen auseinandersetzen.

Mark Richter



Startsignal für Soziotherapie

Mit Wirkung vom 1. Januar 2002 wurden die Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Durchführung der Soziotherapie (Soziotherapie-Richtlinien) beschlossen. Die Richtlinien regeln Voraussetzungen, Art und Umfang der Versorgung mit Soziotherapie in der vertragsärztlichen Versorgung. Dazu gehören auch Inhalt und Umfang der Zusammenarbeit des verordnenden Arztes mit dem Erbringer der soziotherapeutischen Leistung.

Die Verordnungen von Soziotherapie sind genehmigungspflichtig. Die eigentlichen soziotherapeutischen Leistungen werden von den soziotherapeutischen Leistungserbringern (Gemeindepsychiatrischer Verbund), deren Qualifikation gemäß § 132 b SGB V von den Spitzenverbänden der Krankenkassen zu definieren ist, erbracht.

Nach Nr. 15 der Soziotherapie-Richtlinien sind Ärzte mit der Gebietsbezeichnung Psychiatrie oder Ner-

venheilkunde berechtigt, Patienten zur Durchführung von Soziotherapie zu überweisen. Die Durchführung und Abrechnung dieser Überweisungsleistung ist an die Erklärung über die Kooperation mit einem gemeindepsychiatrischen Verbund oder vergleichbaren Versorgungsstrukturen gebunden.

Die Krankenkassen sind der Auffassung, dass grundsätzlich die Berechtigung zur Verordnung von Soziotherapie durch entsprechend qualifizierte Vertragsärzte von den KVen ausgesprochen werden kann, auch wenn im KV-Bereich noch keine seitens der Krankenkassen zugelassenen Leistungserbringer vorhanden sind. Die KBV empfiehlt, entsprechend zu verfahren.

Der Vorstand der KVMV hat sich dem angeschlossen. Somit können bei Vorliegen eines Antrags und der fachlichen Voraussetzungen auch ohne Nachweis der Kooperation mit einem Gemeindepsychiatrischen Verbund als Leistungserbringer Ge-

nehmigungen zur Verordnung (Abrechnungsnummern 830 und 831 EBM) erteilt werden.

Neben den Gebührenpositionen 830 und 831 ist auch die Gebührenposition 819 seit dem 1. Januar 2002 in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab aufgenommen worden. Sie regelt das Hinzuziehen eines soziotherapeutischen Leistungserbringers durch einen Vertragsarzt, der keine Genehmigung zur Verordnung von Soziotherapie besitzt. Inhalt dieser Leistung ist die Motivation des Patienten, die Überweisung an einen zur Verordnung von Soziotherapie berechtigten Vertragsarzt wahrzunehmen.

Die Erbringung der Leistungen nach EBM-Nummer 819 ist nicht genehmigungspflichtig und kann sowohl von Vertragsärzten im hausärztlichen als auch von Vertragsärzten im fachärztlichen Versorgungsbereich berechnet werden.

Ansprechpartner bei der KVMV ist *Anke Voglau*, Tel.: (0385) 74 31 377.

Darmkrebsfrüherkennung

Da seitens der Spitzenverbände immer noch kein abschließend vereinbartes Merkblatt zur Darmkrebsfrüherkennung vorliegt, wird gebeten, bis auf weiteres das mit dem Rundschreiben Nr. 15 vom 30. September 2002 übergebene Merkblatt (Kopiervorlage) weiterhin zu nutzen. Die Information von Patienten ab dem 55. Lebensjahr kann aus unserer Sicht durch alle Ärzte ohne wesentliche Einschränkungen mit dieser Übergangslösung umgesetzt werden. Für das Informationsgespräch ist die Abrechnungsnummer 154 des EBM anzusetzen.

Sollte die Kopiervorlage nicht mehr verfügbar sein, kann diese entweder aus dem Internet unter www.kvmv.de heruntergeladen oder bei der KVMV, Frau *Tesch* unter Telefon (0385) 74 31 382, nachbestellt werden. Sobald eine endgültige Version des Merkblattes vorliegt, wird diese umgehend zugesandt.

Bezüglich der für die präventive bzw. kurative Koloskopie genehmigten Fachärzte findet sich eine vorläufige Liste im Internet (www.kvmv.de), welche sich in den nächsten Wochen noch wesentlich erweitern wird. Zusätzlich kann der aktuelle Stand auch direkt bei Frau *Tesch* unter Tel. (0385) 74 31 382 erfragt werden.



Haftung im Rettungsdienst

Von Thomas Schmidt

Die nachfolgenden Ausführungen beziehen sich nicht auf den vertragsärztlichen Notdienst zu den sprechstundenfreien Zeiten, sondern primär auf die notärztliche Versorgung im Rahmen des öffentlichen Rettungsdienstes. Gleichwohl sind die Darlegungen auch für Vertragsärzte von Interesse.

In Bezug auf die Notdienste des öffentlichen Rettungsdienstes hat der Bundesgerichtshof seine bisherige Rechtsauffassung geändert.¹⁾ Bislang hatte er die Amtshaftung für Behandlungsfehler der Notärzte verneint und Schadensersatzansprüche unmittelbar gegen die betreffenden Ärzte und ggf. gegen das ihn entsendende Krankenhaus zugelassen. Die Änderung seiner Rechtsprechung begründet der Bundesgerichtshof nunmehr mit der im Jahre 1997 erfolgten Gesetzesänderung des § 75 Abs. 1 Satz 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch, mit der die notärztliche Versorgung im Rahmen des Rettungsdienstes ausdrücklich aus dem Sicherstellungsauftrag der Kassenärztlichen Vereinigung herausge-

nommen und der Landesgesetzgebung mit ihren Rettungsdienstgesetzen unterstellt ist. Mithin sei auch die Haftung für Fehler des Notarztes an der im jeweiligen Bundesland anzutreffenden Organisation des Rettungsdienstes auszurichten. Vergewöhnt man sich die hier im Land vorgenommene Organisationsform, ergibt sich aus dem hiesigen Rettungsdienstgesetz, dass die Wahrnehmung der rettungsdienstlichen Aufgaben sowohl im Ganzen sowie auch im Einzelfall der hoheitlichen Betätigung zuzurechnen ist. Soweit also Notfallpatienten geltend machen, sie seien durch Behandlungsfehler eines Notarztes geschädigt worden, haben diese sich an den Rettungsdienststräger zu halten, der seinerseits beim Notarzt nur im Falle von Vorsatz und grober Fahrlässigkeit Rückgriff nehmen kann. Für die Mehrzahl der am Krankenhaus angestellten Notärzte müssen sich dabei dann keine Änderungen ergeben, wenn ihnen bereits durch Arbeitsvertrag zugesichert wurde, dass in den Fällen, in denen kein grob fahrlässiges und kein vorsätzliches Handeln vorliegt, sie von entspre-

chenden Haftungsansprüchen freigestellt werden.

Diese Änderung der Rechtsprechung ist insoweit auch für die niedergelassenen Vertragsärzte interessant, die sich neben ihrer Tätigkeit als niedergelassener Vertragsarzt bereit erklärt haben bzw. bereit erklären möchten, im öffentlichen Rettungsdienst nebenberuflich mitzuarbeiten. Sie sollten dann ebenfalls auf eine Vereinbarung drängen, dass sie gleichfalls in den Fällen, in denen kein grob fahrlässiges und kein vorsätzliches Handeln vorliegt, von entsprechenden Haftungsansprüchen freigestellt werden.

Dies sollte im übrigen auch in den Fällen gelten, in denen niedergelassene Vertragsärzte bei originären rettungsdienstlichen Indikationen zu Einsätzen gerufen werden, obwohl seitens des Rettungsträgers zunächst der Versuch hätte unternommen werden müssen, den Einsatz durch einen anderen Notarzt des öffentlichen Rettungsdienstes ggf. auch eines Nachbarbereichs, sicherzustellen.

¹⁾BGH, Urteil vom 9.1.2003 - III ZR 217/01 - im Internet unter: www.bundesgerichtshof.de



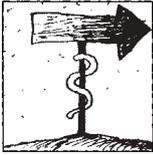
VI. Mecklenburg-Vorpommerscher Impftag

Steigenberger Hotel „Sonne“,
Neuer Markt 2, 18055 Rostock
14. Juni 2003, 9.30 bis 16.00 Uhr

Leitung: Prof. Dr. med. Christel Hülße.

- Zur Situation der Infektionskrankheiten in Mecklenburg-Vorpommern
- Neues von der STIKO und Informationen zu Veränderungen auf dem Impfstoffmarkt
- Schutzimpfungen gegen Pneumo- und Meningokokken; FSME – Epidemiologie, Klinik und Prävention
- Aktuelle Aspekte zur Malariaphylaxe
- Die Pocken – eine aktuelle Bedrohung?

Am Ende der Veranstaltung wird das Impfzertifikat der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern überreicht. Diese Veranstaltung ist als AiP-Ausbildungsveranstaltung anerkannt. Es werden keine Gebühren erhoben. Anmeldungen bis 30. Mai 2003 beim Landesgesundheitsamt Mecklenburg-Vorpommern, Andrea Lorenz, Gertrudenstraße 11, 18057 Rostock, Ruf: (03 81) 4 95 53 13 oder (03 81) 4 95 53 12, Fax: (03 81) 4 95 53 14, E-Mail: andrea.lorenz@lga.mv-regierung.de.



Kostenloser FachInfo-Service Online-Zugang

Mehr als 7.000 Fachinformationen/SPCs (Summary of Product Characteristics) sind seit Dezember letzten Jahres für Fachkreise tagesaktuell und kostenlos online abrufbar. Unter www.fachinfo.de und www.fachinfo-service.de stehen die Fachinformationen im PDF-Format zur Verfügung. Die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft befürwortet das Angebot des Bundesverbandes der Pharmazeutischen Industrie (BPI), dass Ärzte und Apotheker sich jederzeit online informieren können.

Die Fachinformationen/SPCs sind für Fachkreise passwortgeschützt (Doc Check) abrufbar. Der Zugriff erfolgt über den Namen der Fachinformationen, den Wirkstoff oder die Firma. Durch die Funktion eines persönlichen „Merkzettels“ sowie einen kostenlosen E-Mail-Service kann die Fachinformation als komprimierte Datei heruntergeladen werden. Außerdem kann der Nutzer sich informieren lassen, wenn sich die Fachinformationen zu den markierten Präparaten geändert haben. Das Navigieren innerhalb der einzelnen Abschnitte jeder Fachinformation geschieht mit Acrobat-Bookmarks.

Der sogenannte „FachInfo-Service“ wurde 1986 im Zusammenhang mit der Einführung von Fachinformationen nach § 11 a Arzneimittelgesetz von der pharmazeutischen Industrie in Absprache mit dem Gesetzgeber als

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:

Saliva Medac Pumpspray

*Neychondrin N St. III Revitorgan
68 N Amp. (Negativliste)*

Thymo Glandureten Drg.

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

Mivitase 2000 Drg.

- Negativliste

Locobiotol Dos. Spray

- gemäß Punkt 17.2. h) Vitaminpräparate, ausgenommen

bei nachgewiesenem Vitaminmangel jeglicher Ursache, der durch eine entsprechende Ernährung nicht behoben werden kann. Ausgenommen sind weiterhin die prophylaktische Gabe von Vitamin D zur Prävention

Cetebe Kapseln

- gemäß Punkt 17.1.c) Mittel, die auch zur Reinigung und Pflege oder Färbung der Haut, des Haares, der Nägel, der Zähne, der Mundhöhle usw. dienen

Polytar med. Haarshampoo

Anmerkung:

Die Medizinische Beratung erkennt in einigen Fällen keinen nachvollziehbaren Grund für die Antragstellung der Krankenkassen.

Eine vollständige Liste der bisher von den Krankenkassen gestellten Anträge auf Sonstigen Schaden findet sich unter: www.kvmv.de/Arzneimittel.

zentrales Abruf- und Versandsystem eingerichtet. Mit dieser zentralen Verteilungsstelle werden seither allen interessierten Fachkreisen auf Anforderung Fachinformationen zugänglich

gemacht, wobei die Verpflichtung besteht, die gespeicherten Fachinformationen laufend an den gesicherten Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse anzupassen. *pr*

Impressum: Journal der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern • 12. Jahrgang, Heft 128, Mai 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 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

Ruhen der Zulassung

Dr. med. *Rita Freese*,
Fachärztin für Innere Medizin für die ausschließliche psychotherapeutische Versorgung für Roggentin,
ab 10. März 2003 befristet
bis zum 9. September 2003.

Ende der Zulassung

Prof. Dr. med. habil. *Siegfried Akkermann*,
die Zulassung als Praktischer Arzt ab 1. Juli 1993 in Bad Doberan endet mit Wirkung vom 1. April 2003.

Widerruf der Genehmigung zur Führung einer Gemeinschaftspraxis

Prof. Dr. med. habil. *Siegfried Akkermann* und Dr. med. *Nils Akkermann* in Gemeinschaftspraxis als Praktischer Arzt/Facharzt für Allgemeinmedizin in Bad Doberan wird widerrufen mit Wirkung vom 1. April 2003.

Demmin

Die Zulassung hat erhalten

Dr. med. *Andreas Knapp*,
Facharzt für Innere Medizin/Kardiologie für Demmin,
ab 1. September 2003.

Güstrow

Ermächtigungen

Prof. Dr. med. *Wolfgang Brinckmann*,
Chefarzt der Chirurgischen Klinik des Krankenhauses Güstrow,
wird für konsiliarärztliche Leistungen auf dem Gebiet der Gefäßchirurgie auf Überweisung von Vertragsärzten und auf dem Gebiet der Onkologie auf Überweisung von onkologischen Schwerpunktpraxen ermächtigt
bis zum 31. März 2005;

Herbert Schindler,

Chefarzt der Psychosomatischen Abteilung an der Rehabilitationsklinik Garder See GmbH in Lohmen,
wird für tiefenpsychologisch fundierte Leistungen nach den EBM-Nummern 1, 74, 860, 861, 866-872, 7120, auf Überweisung von Vertragsärzten und niedergelassenen Psychologischen Psychotherapeuten ermächtigt
bis zum 31. März 2004.

Greifswald/Ostvorpommern

Ende der Zulassung

Margrit Kaspereit,
die Zulassung als Fachärztin für Allgemeinmedizin ab 1. April 1991 in Usedom endet mit Wirkung vom 1. April 2003.

Widerruf der Genehmigung zur Führung einer Gemeinschaftspraxis

Margrit Kaspereit und Dr. med. *André Wagner* in Gemeinschaftspraxis als Fachärztin für Allgemeinmedizin/Praktischer Arzt in Usedom wird widerrufen mit Wirkung vom 1. April 2003.

Ermächtigungen

Prof. Dr. med. *Gunter Mlynski*,
Oberarzt der Klinik für Hals-Nasen-Ohrenkrankheiten der Universität Greifswald,
wird zur Behandlung von Tumoren des Fachgebietes auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde ermächtigt
bis zum 31. Dezember 2004;

Die Poliklinische Institutsambulanz am Psychologischen Institut der Universität Greifswald wird gemäß § 117 Abs. 2 SGB V zur ambulanten psychotherapeutischen Behandlung der Versicherten und der im § 95 Abs. 3 SGB V genannten Personen im Behandlungsverfahren der Verhaltenstherapie ermächtigt. Die Ermächtigung ist beschränkt auf Krankenbehandlungen, die durch Personen durchgeführt werden, welche die Fachkunde in der Verhaltenstherapie gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung nachgewiesen haben. Die Ermächtigung ist begrenzt auf 100 Behandlungsfälle pro Jahr und bis zum 31. Dezember 2004.

Müritz

Ende der Zulassung

SR *Klaus Mehlhorn*,
die Zulassung als Facharzt für Allgemeinmedizin ab 13. Dezember 1990 in Wredenhagen endet mit Wirkung vom 1. Juli 2003.

Ermächtigungen

Dr. med. *Paul-Gerhard Abshagen*,
Oberarzt der chirurgischen Klinik an der Müritz-Klinikum GmbH in Waren,
wird für konsiliarärztliche Leistungen im Rahmen der Gefäßchirurgie auf Überweisung von Vertragsärzten ermächtigt
bis zum 31. März 2005;

Dr. med. *Thomas Jäckle*,

Oberarzt an der Müritz-Klinikum GmbH in Waren, wird zur Behandlung von rheumatischen Problempatienten auf Überweisung von

Vertragsärzten und zur Behandlung orthopädischer Erkrankungen auf Überweisung von niedergelassenen Orthopäden und Chirurgen ermächtigt
bis zum 31. März 2004.

Parchim

Ende der Zulassung

Dipl.-Med. *Jutta Gurtler*,
die Zulassung als Fachärztin für Allgemeinmedizin ab 1. Mai 1991 in Parchim endet mit Wirkung vom 1. April 2003.

Ermächtigung

MR Dr. med. *Armin Richter*,
Facharzt für Neurologie und Psychiatrie,
wird für sonographische Leistungen nach den EBM-Nummern 2, 74, 680-681, 7120 auf Überweisung von Vertragsärzten für den Standort Sternberg ermächtigt
bis zum 31. Dezember 2003.

Der Berufungsausschuss beschließt

Dr. med. *Thomas Schmid*,
Chefarzt der Abteilung Allgemein- und Visceralchirurgie am Klinikum Plau am See, wird zur onkologischen Nachbetreuung von im Klinikum Plau am See stationär behandelten Versicherten auf Überweisung von Vertragsärzten ermächtigt
bis zum 31. März 2005.

Rostock

Die Zulassung haben erhalten

Dipl.-Psych. *Wolfgang Lawatsch*,
Psychologischer Psychotherapeut für Rostock,
ab 1. Juni 2003;

Andreas Gottfried Leitenberger,

Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie für Rostock,
ab 1. Mai 2003;

Peter Reißmann,

Facharzt für Allgemeinmedizin für Rostock,
ab 1. April 2003.

Ende der Zulassung

Dipl.-Med. *Marianne Gauck*,
die Zulassung als Fachärztin für Innere Medizin ab 28. Januar 1991 in Rostock endet mit Wirkung vom 1. April 2003.

Änderung der Zulassung

Dr. med. *Michael Tieß*,
die Zulassung wird geändert.
Dr. *Tieß* wird als Praktischer Arzt für Rostock für die fachärztliche Versorgung zugelassen
ab 1. Januar 2003.

Ermächtigungen

Die Klinik für Nuklearmedizin der Universität Rostock wird als ärztlich geleitete Einrichtung für nuklearmedizinische Leistungen nach den EBM-Nummern 2, 5400, 5401, 5421, 5422, 5433, 5442, 5443, 5450-5452, 5455, 5456, 5457, 5466, 5467, 5470, 5490-5495, 7070 auf Überweisung von Vertragsärzten, ermächtigten Ärzten und ermächtigten ärztlich geleiteten Einrichtungen der Universität Rostock ermächtigt bis zum 30. Juni 2005;

Die Klinik für Strahlentherapie der Universität Rostock wird als ärztlich geleitete Einrichtung für die Diagnostik und Therapie im Zusammenhang mit einer Strahlenbehandlung und für die Nachsorgeuntersuchungen zur Feststellung von Strahlenschäden im Zeitraum bis zu 5 Jahren nach der Therapie auf Überweisung von Vertragsärzten ermächtigt bis zum 31. März 2005.

Das Sozialgericht Schwerin hat beschlossen:

Prof. Dr. med. *Marianne Wigger*, Fachärztin für Kinderheilkunde und kommissarische Leiterin der Abteilung Pädiatrische Nephrologie und Dialyse in der Kinder- und Jugendklinik der Universität Rostock wird für das Spezialgebiet Pädiatrische Nephrologie auf Überweisung von Fachärzten für Pädiatrie für die Dauer eines Jahres, längstens bis zur Beendigung ihrer Tätigkeit als Angestellte der Universität Rostock bzw. bis zur Entscheidung in der Hauptsache ermächtigt;

Prof. Dr. med. *Olaf Anders*, Oberarzt der Abteilung für Innere Medizin des Klinikums Südstadt Rostock, wird für Diagnostik und Therapie bei Patienten mit angeborenen oder erworbenen Störungen der Blutgerinnung auf Überweisung von Internisten mit der Schwerpunktbezeichnung Hämatologie und internistische Onkologie ermächtigt bis zum 31. März 2005.

Rügen

Die Zulassung hat erhalten

Dipl.-Psych. *Hartmut Krebs*, Psychologischer Psychotherapeut für Bergen, ab 1. Juli 2003.

Ende der Zulassung

Dr. phil. *Klaus Schuster*, die Zulassung als Psychologischer Psychotherapeut ab 1. Januar 2003 in Binz wird aufgrund des Verzichts unwirksam;

Dipl.-Med. *Petra Schneider*, die Zulassung als Fachärztin für Allgemeinmedizin ab 1. Mai 1992 in Bergen endet mit Wirkung vom 1. April 2003.

Ermächtigung

Dr. med. *Henrike Protzner*, Ärztin an der Frauenklinik der Sana-Krankenhaus Rügen GmbH in Bergen, wird für sonographische Leistungen nach den EBM-Nummern 2, 74, 103, 107, 7120 auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Frauenheilkunde und Geburtshilfe ermächtigt bis zum 31. März 2004.

Schwerin/Wismar/Nordwestmecklenburg

Ende der Zulassung

Doz. Dr. sc. med. *Klaus-Dietrich Schwartz*, die Zulassung als Facharzt für Radiologie und Facharzt für Nuklearmedizin ab 1. Juli 1991 in Schwerin endet mit Wirkung vom 1. April 2003.

Die Zulassung haben erhalten

Dr. med. *Hans-Peter Higer*, Facharzt für Radiologie für Schwerin, ab 1. April 2003;

Christiane Müller, Fachärztin für Allgemeinmedizin für Neuburg, ab 1. April 2003;

Dr. med. *Thomas Freitag*, Facharzt für Chirurgie für Wismar, ab 1. April 2003.

Die Genehmigung zur Führung einer Gemeinschaftspraxis haben erhalten

Dr. med. *Hanspeter Wulf* und Dr. med. *Thomas Freitag* in Gemeinschaftspraxis als Fachärzte für Chirurgie für Wismar, ab 1. April 2003.

Praxissitzverlegung

Prof. Dr. med. *Wulf-Dietrich Miersch*, zugelassener Facharzt für Urologie in Grevesmühlen, erhält die Genehmigung, seinen Vertragsarztsitz von Grevesmühlen nach Schwerin zu verlegen, ab 1. April 2003.

Ermächtigung

Dr. med. *Rolf Mitusch*, Klinikum der Hansestadt Stralsund, wird für Herzkatheteruntersuchungen mit Koronarangiographie nach den EBM-Nummern 2, 74, 5120, 5125, 7120, 7140 einschließlich Sachkostenpauschale nach der EBM-Nummer 7250 auf Überweisung von Fachärzten für Innere Medizin und Fachärzten für Allgemeinmedizin ermächtigt bis zum 31. März 2005.

Der Berufungsausschuss beschließt:

Dr. med. *Friedrich von Velsen-Zerweck*, Oberarzt für Anästhesiologie und Intensivtherapie des Städtischen Krankenhauses Wismar, wird für schmerztherapeutische Leistungen auf Überweisung von schmerztherapeutischen Schwerpunktpraxen ermächtigt bis zum 31. März 2004;

Dr. med. *Dagmar Kummer-Kloess*, Fachärztin für Innere Medizin/Angiologie in Warnkenhagen, wird mit sofortiger Wirkung für angiologische Leistungen auf Überweisung von Vertragsärzten ermächtigt bis zum 31. März 2004.

Stralsund/Nordvorpommern

Die Zulassung hat erhalten

Dr. med. *Franziska Plath*, Fachärztin für Innere Medizin/Gastroenterologie für Stralsund, ab 1. Juli 2003.

Uecker-Randow

Ende der Zulassung

Dr. med. *Klaus Krull*, die Zulassung als Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde ab 1. Oktober 1991 in Pasewalk endet mit Wirkung vom 1. Oktober 2003.

Widerruf der Genehmigung zur Führung einer Gemeinschaftspraxis

Lothar Krause und Dr. med. *Klaus Krull* in Gemeinschaftspraxis als Fachärzte für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde in Pasewalk wird widerrufen mit Wirkung vom 1. Oktober 2003.

Ermächtigungen

Dr. med. *Ruth Radmann*, Chefärztin der Abteilung Pädiatrie der Asklepios Klinik Pasewalk, wird zur pädiatrischen Ultraschalldiagnostik auf Überweisung von Vertragsärzten ermächtigt bis zum 30. Juni 2005;

Dr. med. *Elke Kesselring*, Fachärztin für Anästhesiologie und Intensivmedizin des Christophorus-Krankenhauses Ueckermünde, wird für schmerztherapeutische Leistungen bei Tumorpatienten auf Überweisung von Vertragsärzten ermächtigt bis zum 31. März 2004.

Änderung der Ermächtigung

Dr. med. *Rolf Jürgen Schröder*, Christophorus-Krankenhaus Ueckermünde, wird nur noch für anästhesiologische Leistungen auf Überweisung des Dipl.-Stom. Großkopf bei Bewohnern des Christophorus-Heimes Ueckermünde ermächtigt.

Information

Die Praxissitzverlegung innerhalb des Ortes gegeben bekannt:

- Dipl.-Psych. *Stefan Mohr*, Psychologischer Psychotherapeut in Rostock; Neue Adresse: Hermannstr. 7, 18055 Rostock,
- *Jens Kumpe*, Facharzt für Psychiatrie für die ausschließliche psychotherapeutische Versorgung in Wismar; Neue Adresse: Frische Grube 1, 23966 Wismar,
- Dipl.-Med. *Andree Frosina*, Facharzt für Allgemeinmedizin in Altenpleen; Neue Adresse: Florian Geyer Str. 2, 18445 Altenpleen,
- Dr. med. *Lisa Kunz*, Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in Schwerin; Neue Adresse: Johannes-Brahms-Str. 59, 19059 Schwerin.

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

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

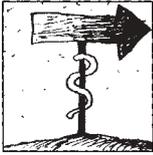
Die Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern schreibt auf Antrag folgende Vertragsarztsitze zur Übernahme durch einen Nachfolger aus, da es sich um für weitere Zulassungen gesperrte Gebiete handelt.

Planungsbereich/Fachrichtung	Übergabetermin	Bewerbungsfrist	Ausschreibungs.-Nr.
Rostock			
Allgemeinmedizin	nächstmöglich	31. Mai 2003	07/02/02
Allgemeinmedizin (Praxisanteil)	nächstmöglich	31. Mai 2003	17/06/02
Allgemeinmedizin	nächstmöglich	31. Mai 2003	20/09/02
Allgemeinmedizin	nächstmöglich	31. Mai 2003	23/10/02
Allgemeinmedizin	nächstmöglich	31. Mai 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. Mai 2003	13/05/02
hausärztliche Innere Medizin	1. Januar 2004	30. Juni 2003	24/02/03
hausärztliche Innere Medizin	nächstmöglich	31. Mai 2003	26/03/03
Augenheilkunde (Gemeinschaftspraxis)	1. Juli 2003	31. Mai 2003	14/02/03
Chirurgie	1. Juli 2003	20. Mai 2003	24/04/03
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	1. Oktober 2003	31. Mai 2003	23/01/03
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	2. Januar 2004	31. Mai 2003	31/03/03
Kinder- und Jugendmedizin	1. Januar 2004	31. Mai 2003	26/03/03
Kinder- und Jugendmedizin	nächstmöglich	31. Mai 2003	27/03/03
Kinder- und Jugendmedizin	2. Januar 2004	31. Mai 2003	01/04/03
Orthopädie	1. Juli 2003	20. Mai 2003	24/04/03
Radiologie	1. Juli 2003	20. Mai 2003	28/03/03
Radiologie	1. Juli 2003	15. Mai 2003	08/04/03
Schwerin/Wismar/Nordwestmecklenburg			
Haut- und Geschlechtskrankheiten	nächstmöglich	31. Mai 2003	08/02/03
Kinder- und Jugendmedizin	1. Juli 2003	31. Mai 2003	09/02/03
Kinder- und Jugendmedizin	1. April 2004	31. Mai 2003	27/03/03
Greifswald/Ostvorpommern			
Augenheilkunde	nächstmöglich	31. Mai 2003	03/02/03
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	nächstmöglich	31. Mai 2003	05/02/03
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	nächstmöglich	31. Mai 2003	06/02/03
Haut- und Geschlechtskrankheiten	nächstmöglich	31. Mai 2003	04/02/03
Neubrandenburg/Mecklenburg-Strelitz			
Augenheilkunde	1. September 2003	31. Mai 2003	25/11/02
Kinder- und Jugendmedizin	1. September 2003	31. Mai 2003	09/01/03
Güstrow			
Innere Medizin/Pulmologie	1. Juli 2003	31. Mai 2003	27/09/02
Uecker-Randow			
Kinder- und Jugendmedizin	1. Juli 2003	31. Mai 2003	08/11/02
Rügen			
Chirurgie	nächstmöglich	31. Mai 2003	07/02/03
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	1. Januar 2004	30. Juni 2003	17/02/03
Ludwigslust			
HNO-Heilkunde	nächstmöglich	31. Mai 2003	10/09/02
Bad Doberan			
Anästhesiologie	1. Juli 2003	31. Mai 2003	07/04/03
Haut- und Geschlechtskrankheiten	nächstmöglich	umgehend	18/02/03
Ärztliche Psychotherapie	nächstmöglich	31. Mai 2003	09/03/03
Demmin			
Allgemeinmedizin	nächstmöglich	31. Mai 2003	04/03/03
Parchim			
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	1. Februar 2004	30. Juni 2003	05/03/03
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	1. April 2004	15. Mai 2003	18/03/03

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

- Auszug aus dem Arztregister;
- Lebenslauf;

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



Helicobacter-pylori-Eradikation in der Ulkus-Therapie: Tun wir genug?

Von Dietrich Höffler*

An der Notwendigkeit, beim Nachweis von *Helicobacter pylori* (Hp) ein *Ulcus ventriculi* aut *duodeni* mit einer Eradikationstherapie anzugehen, zweifelt heute niemand mehr. Die dringlichen, ratsamen und unsicheren Indikationen wurden bereits in Arzneiverordnung in der Praxis (AVP) 3/2000, S. 3, im Einzelnen aufgezählt. Es widerspricht sowohl einer rationalen als auch einer wirtschaftlichen Verordnungsweise, peptische Ulzera allein mit Protonenpumpeninhibitoren zu behandeln, ohne die Patienten vorher auf Hp untersucht zu haben. Aber genau das scheint noch sehr häufig der Fall zu sein. Dies geht aus einer erst kürzlich veröffentlichten Studie (1) hervor, in der Patientenkarten von 365 Allgemeinmedizinern und Internisten ausgewertet wurden. Eine Eradikationsbehandlung erfolgte demnach bei Internisten in weniger als 30 Prozent und bei Allgemeinmedizinern in ca. 10 Prozent der indizierten Fälle. Außerdem werden der Studie zufolge noch viel zu häufig unzureichende und nicht zugelassene Schemata zur Eradikation von Hp eingesetzt. Dadurch werden nicht nur Therapieversager produziert, die eine erneute Therapie notwendig machen und damit weitere Kosten verursachen, sondern u.U. auch Antibiotikaresistenzen erzeugt, die den Erfolg der Zweitbehandlung gefährden können. Weiter lassen sich durch eine sachgemäße Therapie die immer wiederkehrenden Kosten für eine rein symptomorientierte säurehemmende Behandlung sowie weitere Folgekosten wie Arbeitsausfall vermeiden. Die nur einmalig anfallende Eradikation mit drei verschiedenen Arzneimitteln ist zwar akuter, langfristiger aber weitaus kostengünstiger. Schließlich sei auch

an die Ergebnisse japanischer Autoren erinnert, die erneut den Zusammenhang von Hp-Infektionen mit Magenkrebs zeigen (2).

Die wirksamste und bekannteste Eradikationstherapie ist die sogenannte modifizierte Tripeltherapie auf der Basis eines Protonenpumpeninhibitors, kombiniert mit zwei Antibiotika. Wenn Eradikationstherapien überhaupt erfolgen, werden diese heute zu 90 Prozent mit den Antibiotika Clarithromycin plus Amoxicillin oder Metronidazol durchgeführt. Zieht man die derzeit in Deutschland vorherrschende Metronidazol-Resistenz von durchschnittlich 30 – 50 Prozent in Betracht (3,4), so ist die Behandlung mit einem Protonenpumpeninhibitor + Amoxicillin + Clarithromycin, die sogenannte „französische Tripeltherapie“, die Behandlung mit den besten Erfolgsaussichten und damit als die Therapie der ersten Wahl zu betrachten (Arzneiverordnungs-Report 2000). Das entspricht auch unserer Forderung aus dem Jahr 1999, der Auswahl des Hp-Eradikationsschemas das Kriterium „höchste Eradikationsrate“ zugrunde zu legen (5).

Neben der Berücksichtigung der Resistenzlage ist die Einhaltung des Therapieplans durch den Patienten (Compliance) für den dauerhaften Erfolg unabdingbar. Werden nur wenige Tabletten vergessen, können sich die Eradikationsraten drastisch verringern. Wichtigste Voraussetzung der Compliance ist eine gute Aufklärung des Patienten. Er muss von der Richtigkeit und Notwendigkeit der Therapie überzeugt werden, was den Arzt viel Zeit kosten kann. Nicht weniger wichtig ist aber ein einfaches, übersichtliches Therapieschema mit wenigen Tabletten. Schon 1997 wurde eine Kombinationspackung als eine die Compliance fördernde Maßnahme ge-

fordert (6). Eine solche Packung steht seit November 2000 zur Verfügung (ZacPac®). Sie erleichtert dem Arzt die Verordnung und dem Patienten die Einnahme, ist aber um ca. sieben Euro teurer als die Verordnung der Einzelbestandteile. Beim Einsatz eines Omeprazol-Generikums an Stelle des Pantoprazols beträgt der Preisunterschied sogar mehr als 40 Euro im Vergleich zu der Kombinationspackung ZacPac®.

Nach der Eradikationstherapie sollte deren Erfolg geprüft werden. Dies kann für den Patienten schmerzlos, wenig belästigend und leicht wiederholbar durch den Hp-Stuhltest 4 – 6 Wochen nach Therapieende erfolgen. Nur wenn ein *Ulcus ventriculi* vorlag, muss ein zweites Mal gespiegelt werden, denn es besteht das Risiko, dass doch ein Karzinom vorgelegen haben könnte. *(Literatur beim Verfasser)*

* Prof. em. Dr. med. Dietrich Höffler ist erreichbar unter dhoeffler@t-online.de.

FAZIT

Auch 20 Jahre nach der Entdeckung des *Helicobacter pylori* wird nur eine Minderzahl der Patienten, die an einer Infektion mit diesem Erreger leiden, sachgemäß antibiotisch sowie mit einem Protonenpumpenhemmer behandelt. Im Interesse der Betroffenen und auch der Versichertengemeinschaft, die die dadurch erhöhten Kosten (Rezidivbehandlungen, Arbeitsausfall) tragen muss, ist auf eine sachgemäße Behandlung zu dringen. Die Verwendung einer Kombinationspackung (ZacPac®) erleichtert dem Arzt die Verordnung und dem Patienten die Einnahme, ist aber leider teurer als die Gabe der Einzelsubstanzen.

Aus: *Arzneiverordnung in der Praxis*, Ausgabe 4/2002 – 1/2003

Mit freundlicher Genehmigung der Zeitschrift



Schutz vor Computerviren

Von Joachim Lehmann

Immer wieder sehen sich Internetnutzer den Gefahren ausgesetzt, die von sogenannten Computerviren ausgehen. Wiederholt haben in der Vergangenheit derartige Viren, die häufig mit raffinierten Tarnungen ihr Unwesen trieben, bedeutenden Schaden angerichtet. Den zu verhindern oder doch zumindest zu begrenzen besteht verständliches Interesse. Dazu dienen Virenschutzprogramme. Ohne deren Installation auf dem eigenen Rechner geht es nicht mehr.

Grundsätzlich sollte jeder Nutzer umsichtig surfen: Nicht alle E-Mail-Anhänge, besonders die von unbekanntem Zusender, öffnen und auch die Sicherheitseinstellungen im Browser etwas höher einstellen. Die Schädlinge, die per Internet auf den heimischen Schreibtisch vordringen können, sind recht unübersichtlich. Da gibt es normale Computerviren, es gibt elektronische Würmer und auch sogenannte trojanische Pferde.

Häufig werden die Viren über E-Mail oder auch über Websites in den Computer geschleust. Trojanische Pferde beispielsweise verstecken sich. Man denkt, man bekommt ein hilfreiches Programm. Das ist auch im ersten Augenblick so. Aber da schläft dann eben auch ein Virus. Und wenn die Auslösebedingungen gegeben sind, dann richtet er Unheil an. Hoaxes unterscheiden sich da etwas: Das sind eigentlich keine Viren – da gibt es Warnungen. Der Nutzer wird zu etwas aufgefordert, etwa Systemdateien zu löschen. Unbedarfte PC-Nutzer machen das dann und richten dadurch großen Schaden an.

Jeder, der im Internet surft, sollte sich ein Virenschutzprogramm anschaffen, welches möglichst oft aktualisiert werden sollte. Dann hat man einen ziemlich guten Schutz. Die Softwareangebote zur Gefahrenabwehr sind entweder Antivirenprogramme oder auch sogenannte Firewalls. Diese funktionieren dabei wie eine Art letzter Kon-

trollleur, der alle eingehenden Datenmengen überwacht. Eigentlich braucht der Laie sie nicht unbedingt. Sie verlangen einen großen Sachverstand, sie müssen konfiguriert werden. Deshalb lieber hohe Sicherheitseinstellungen im Browser vornehmen und auf die Firewall verzichten. Denn diese gibt möglicherweise ein Sicherheitsgefühl, welches gar nicht vorhanden ist.



Homepage der KVMV

Die Zahl der angebotenen Programme ist groß. Zum Teil gibt es sogar kostenlose Software, die gar nicht schlecht beurteilt wird (*ein aktueller Test kostenloser Anti-Virenprogramme unter www.pcwelt.de/ratgeber*). Doch in der Regel kosten die Programme zwischen 30 und 80 Euro.

Zur Grundregel eines jeden Internet-Nutzers sollte die Einsicht gehören, dass so oft wie möglich die Schutzprogramme aktualisiert werden. Da täglich neue Viren auftauchen, sollte man die im Kaufvertrag zugesicherte Update-Möglichkeit, also das Herunterladen neuer Antivirendateien, auch ausgiebigst nutzen.

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

Jörg Samek,
EDV-Abteilung
Tel.: (03 85) 74 31 - 489
Fax: (03 85) 74 31 - 222
E-Mail: webmaster@kvmv.de

Dr. Joachim Lehmann,
Presseabteilung
Tel.: (03 85) 74 31 - 214
Fax: (03 85) 74 31 - 386
E-Mail: pr@kvmv.de

Glossar

Antivirenprogramm = Programm, das den Computer bzw. Datenträger nach Viren durchsucht und sie vernichtet bzw. verhindert, dass Viren den Computer schädigen können. Dabei ist es jedoch wesentlich, dass diese Programme stets in der neuesten Version vorliegen.

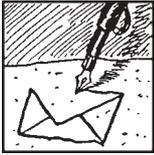
Firewall = "Brandschutzmauer"; Rechner, der einem lokalen Netzwerk vorgeschaltet ist. Er dient als Sicherheitssystem, das helfen soll, ein geschlossenes Netzwerk vor Hackern und anderen nicht autorisierten Nutzern zu schützen. Das ganze System beruht meistens auf Kombinationen von Verschlüsselungen, Zugriffsrechten und Kennwörtern.

Hoax = "Virusfalschmeldung", "Virusente"; Warnung vor angeblich gefährlichen Viren oder Trojanern per E-Mail, die das Internet im Extremfall durch das gut gemeinte, aber unnötige Weiterleiten solcher Meldungen verstopfen kann.

Trojanisches Pferd, Trojaner = Virenähnlicher Code, der in harmloser "Verkleidung" auftritt, z. B. in einem Packprogramm, Spiel oder sogar in einem Programm, das Viren finden und zerstören soll. Trojanische Pferde sind in erster Linie auf Datenspiegung "spezialisiert", können aber auch ähnliche Schäden wie Viren anrichten. Sie vermehren sich in der Regel jedoch nicht selbsttätig.

Virus = Analogie aus der Medizin: Programm, das auf Computer und/oder Software ähnlich einwirkt wie ein biologischer Virus auf einen lebenden Organismus. Ziel und Zweck eines Computervirus ist es, sich zu verbreiten, d. h. über jede Art des Datenaustausches in andere Computer zu gelangen, sich dort an Programmdateien anzuhängen und diese zu verändern, meistens zum Negativen. Vorsorge treffen bzw. Abhilfe schaffen kann man mit Antivirenprogrammen.

Wurm = Bösartiger Virus, der sich, meist über den Anhang einer E-Mail, in ein Computersystem einschleicht, dort Dateien mit bestimmten Endungen löscht oder anderen Schaden anrichtet und im Namen des Benutzers auf jede eingehende Mail mit dem zerstörerischen Wurm-Anhang antwortet bzw. sich selbsttätig an alle im Mailprogramm des infizierten Computers gespeicherten Adressen verschickt. Er kann sich allerdings nur auf Windows-Rechnern verbreiten.



Hoffnung auf produktive Diskussion zum Notdienst

Ich möchte (erstmalig) einen Leserbrief schreiben. Es soll wirklich ein Leserbrief sein und keine Beschwerde oder Ermahnung an die Leitung der KV. Anlass sind die „Kollegialität“ und „Mitarbeit“ meiner Kollegen im Rahmen der Durchsetzung der neuen Notdienstordnung. Vielleicht wird hierdurch eine Diskussion im Journal zwischen allen Ärzten ausgelöst und damit das Verständnis untereinander verbessert. In Neukloster, einem ländlichen Einzugsbereich vor den Toren von Wismar, sind wir vier Allgemeinmediziner. Dank der Mitarbeit einer Radiologin, die in Wismar ihre Praxis hat, aber auf dem Lande wohnt, teilen wir uns den Bereitschaftsdienst unter fünf Kollegen auf. Mit einem anderen Facharzt aus Schwerin, der auch in der Nähe von Neukloster wohnt, waren wir schon mal sechs Kollegen im Bereitschaftsdienst. Dieser Kollege sah den Dienst aber als so belastend an (wohl nicht wegen der Fachkompetenz, wohl eher wegen der hohen Frequenz), dass er seit 1. Januar 2003 lieber wieder in Schwerin seinen Dienstaufgaben nachkommt.

Seit diesem Jahr haben wir nun eine neue Notdienstordnung. Danach sollten in einem Notdienstbereich zehn Kollegen ihren Notdienst durchführen. Nach langen Diskussionen im Notdienstausschuss wurde ein guter Weg gefunden. So wie bei uns schon die Radiologin sollen Kollegen, die in Wismar praktizieren, aber auf dem Lande, in der Nähe von Neukloster wohnen, Dienst im Bereich Neukloster tun. Als diese Kollegen benannt wurden kam es zu einer Welle der „Sympathie“. Widersprüche, Beschwerden, einer meiner landärztlichen Kollegen sprach von Anmaßungen fachlicher Inkompetenz, ja fast die Gründung einer Interessenvertretung gegen den Notdienst auf dem Lande unter Führung eines Wismarer Neurologen schlugen uns entgegen.

„Einigkeit macht stark“ war die Überschrift eines Artikels von Frau Kollegin Dr. Mager im März-Journal. Diese Einigkeit sollten wir auch zeigen, wenn sie denn da ist. Was macht aus einem Facharzt in Wismar einen protegierten Arzt? Weshalb darf er als niedergelassener Kasernenarzt mehr Lebensqualität in An-

spruch nehmen als ich? Warum soll bei ihm wegen Fortbildungsveranstaltungen auf die Dienstfrequenz Rücksicht genommen werden? Soll ich nur arbeiten, keine Fortbildungen aus zeitlichen Gründen besuchen und im Notdienst die hochqualifizierten Behandlungsmaßnahmen trotzdem durchführen? Warum wird nichts Unnatürliches darin gesehen, dass auf der Insel Poel ein Arzt 18 Dienste im Februar machen muss, die Kollegen aus der Stadt bei drei Diensten im Monat die Nase rümpfen. Gerechtigkeit? Einigkeit? Ich hoffe nicht auf eine Ausweitung der Streitigkeiten zwischen Fachärzten/Hausärzten, Landärzten/Stadtärzten. Um den zu erwartenden Veränderungen im Gesundheitswesen zuversichtlich entgegenzutreten zu können, sollten wir einig sein, auf allen Gebieten. Wir sind doch alle Ärzte, alle Kollegen, alle Menschen mit ihren Bedürfnissen und Ängsten.

In der Hoffnung auf eine produktive Diskussion ohne Schläge unter die Gürtellinie verbleibe ich mit freundlichen Grüßen
Ihr Dr. med. *Ronald Lemke.*

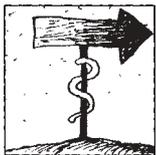
3. Deutsche Triathlonmeisterschaft der Psychotherapeuten (600 m Schwimmen – 21 km Radfahren – 4,5 km Laufen)

am 16. August 2003, 14.00 Uhr in Prälank bei Neustrelitz

Ansprechpartner: Dr. Hartmut Roloff
Elisabethstr. 15, 17235 Neustrelitz
Telefon: (0 39 81) 20 43 23
Telefax: (0 39 81) 26 29 72
E-Mail: DrHartmutRoloff@aol.com
Betreff: PT-Triathlon 2003
Homepage: www.psycho-flitzer.de



Anmeldung bitte auf der Homepage www.psycho-flitzer.de, Anforderung der Anmeldeformulare per E-Mail oder postalisch



Vom „Osten“ lernen, heißt kooperieren lernen

Von Karin Trautwein

„Integrierte Versorgung“ heißt das Zauberwort, mit dem die Politik nun die Probleme der Gesundheitsversorgung und -finanzierung in der Bundesrepublik bewältigen will, und die Bundesgesundheitsministerin entdeckt plötzlich ihre Sympathie für Polikliniken „à la DDR“. Gleichberechtigtes Zusammenarbeiten für das Wohl der Patienten war für viele Ärzte und Psychotherapeuten in der DDR eine Selbstverständlichkeit, die sie nun im Gesundheitssystem der Bundesrepublik erfolgreich fortsetzen.

Das im Sommer 1991 im Zentrum Boizenburgs eröffnete Ärztehaus, in dem ich seit 1997 eine Psychologisch-Psychotherapeutische Praxis betreibe, ist ein Beispiel dafür, dass es möglich ist, Bewahrenswertes der früheren Polikliniken in einem gut funktionierenden „Modell Ärztehaus“ unter bundesdeutschen Bedingungen fortzusetzen und mit dessen neuen Möglichkeiten weiter zu entwickeln. Die Ärzte wie auch die Psychologische Psychotherapeutin sind jeweils in eigener Niederlassung tätig und kooperieren in ganz unterschiedlicher Form miteinander.

In der praktischen Zusammenarbeit hat sich gezeigt, dass Allgemeinmediziner, Internistin, Chirurg, HNO-Ärztin, Apotheker und die Psychotherapeutin von der engen Vernetzung bei der Versorgung ihrer Patientinnen und Patienten gegenseitig enorm profitieren.

Die Psychotherapeutin nutzt das Wartezimmer der ärztlichen Gemeinschaftspraxis und kann im Bedarfsfall auch auf die Mitarbeit der Arzthelferinnen für ihre Praxisorganisation zurückgreifen. Dadurch kann die Psychotherapeutin ihren Patienten eine Praxisorganisation

(bspw. durchgängige Erreichbarkeit, separates Wartezimmer und dadurch ungestörtes Arbeiten in den eigentlichen Praxisräumen) anbieten, die für ärztliche Praxen eine Selbstverständlichkeit sein mag, für psychotherapeutische Einzelpraxen jedoch eher die Ausnahme, da die Honorierung psychotherapeutischer Leistungen die Anmietung großer Praxisräume und die Beschäftigung von Helferinnen gar nicht zulässt.

**Alles Gescheite ist schon
gedacht worden**

Goethe

Die Mitarbeiterinnen der Arztpraxis werden in die Sprechstundenorganisation der Psychotherapeutin einbezogen und durch die Kontakte mit der Psychotherapeutin im Praxisalltag für Störungsbilder von psychischen Erkrankungen und für die Persönlichkeitsbesonderheiten psychisch Kranker stärker sensibilisiert. Die somatisch tätigen Mediziner haben durch die räumliche und persönliche Nähe schon relativ früh im diagnostischen Prozess die Möglichkeit, auch psychogene Faktoren im Krankheitsgeschehen in Zusammenarbeit mit der Psychotherapeutin differentialdiagnostisch zu erörtern.

Der direkte Kontakt zwischen den ärztlichen Kollegen und der Psychotherapeutin erleichtert es auch den Patienten ganz erheblich, die zweifellos immer noch vorhandene Schwelle, sich überhaupt in psychotherapeutische Behandlung zu begeben, leichter zu überwinden. Ist das nicht **praktizierte integrierte Versorgung**?

Gemeinsam darüber nachzudenken, wie mit depressiven bzw. suizidalen

Patienten umgegangen werden kann, ist in dieser Form der Zusammenarbeit wesentlich unkomplizierter, als es in Einzelpraxen der Fall wäre.

Der Alltag zeigt, dass sich Konkurrenzdenken zwischen den hier tätigen Kollegen gar nicht entwickelt. Das Sensibilisieren für die spezifisch fachliche und persönliche Belastung der Kollegen der jeweiligen Fachrichtungen, wie es bei einem räumlich so nahen Arbeiten möglich ist, verhindert unnötiges Abgrenzen voneinander und erhöht die gegenseitige Wertschätzung und Toleranz. Im Qualitätszirkel der Ärzte unserer Stadt über Themen aus dem Fachbereich Psychodiagnostik und Psychotherapie zu referieren, ist eine weitere ganz praktische Form guter Kooperation zwischen Ärzten und Psychologischen Psychotherapeuten. Möglichkeiten und Grenzen des Fachgebietes aufzuzeigen und über Zusammenarbeit von Organmedizin und Psychotherapie in der medizinischen Grundversorgung nachzudenken und sie dann auch vor Ort umzusetzen, ist aus meiner Sicht - und ich glaube auch aus der meiner Kollegen - sehr sinnvoll.

Ich bin mir sicher, dass Ärztehäuser wie dieses in Boizenburg ein Modell sein können für effiziente, d.h. qualitativ hochwertige und gleichzeitig wirtschaftliche Gesundheitsversorgung in der Bundesrepublik. Eines sollte aber nicht vergessen werden: Integrierte Versorgung kann sich nur dann wirklich weiträumig durchsetzen, wenn es ein gerechtes und besseres System der Entlohnung für diese Arbeit gibt. Fakt ist, dass integrierte Versorgung auch immer für ein Stück mehr Transparenz sorgt und dass dadurch auch Ungerechtigkeiten im System der Verwaltung und der Honorierung schneller offenkundig werden.



Fakten zum französischen Gesundheitswesen

Die Krankenversicherung in Frankreich ist staatlich organisiert. Die Honorare der Ärzte im ambulanten Bereich sind durch ein Budget begrenzt. Es gibt keine besonderen Zulassungsverfahren. In Frankreich arbeiten sowohl freiberufliche Ärzte in eigener Praxis als auch am Krankenhaus, die an der ambulanten Versorgung teilnehmen können. Im ambulanten Bereich werden alle Leistungen nach dem Kostenerstattungsprinzip abgerechnet, wobei die Patienten 30 Prozent der Honorare selbst zahlen müssen. Ein Besuch beim Hausarzt kostet pauschal 20 Euro, unabhängig von der Dauer. Für einen Hausbesuch rechnet der Arzt 30 Euro ab. Bei fast allen anderen Gesundheitsleistungen gelten Selbstbeteiligungsquoten zwischen 30 und 90 Prozent. Zur Absicherung der Eigenanteile werden Zusatzversicherungen abgeschlossen, die im Jahr je nach Leistungen zwischen 250 und 700 Euro kosten. Den Versicherten werden auch Hausarztmodelle angeboten.

Beim Anteil der Gesundheitsausgaben am Bruttosozialprodukt liegt Frankreich wie Deutschland bei etwa zehn Prozent. Die Finanzierung erfolgt zu drei Vierteln durch eine einkommensabhängige Versicherung, die zu einem Drittel vom Arbeitnehmer und zu zwei Dritteln vom Arbeitgeber getragen wird. Weitere zehn Prozent der Gesundheitsausgaben werden über die privaten Zusatzversicherungen und 15 Prozent vom Bürger direkt bezahlt. Für Einkommensschwache, Arbeitslose, Rentner und chronisch Kranke gibt es Sonderregelungen.

Die Zuzahlungen für Arzneimittel liegen zwischen 35 Prozent für lebensnotwendige und 65 Prozent für nicht lebensnotwendige Medikamente. Für chronische Krankheiten wie Diabetes, AIDS und Krebs erfolgt eine hundertprozentige Erstattung. *mr*

Frankreich – Ärzte – Streik

Zorn über die „tote Gesundheit“ – Streik der französischen Ärzte spitzt sich zu / Frankreichs Ärzte gehen auf die Barrikaden / Frankreichs Kranke und Verletzte stehen Schlange am „Tag ohne Ärzte“ / Nachts streiken Frankreichs Ärzte – keine Hausbesuche / Medizinbetrieb vor dem Kollaps, Machtprobe mit der Politik.

Dies sind einige Schlagzeilen der deutschen Tagespresse zum französischen Gesundheitswesen. Seit Jahren kämpfen Frankreichs niedergelassene Ärzte um ihre Rechte und Honorare. Freie Ärzteverbände verhandeln wie Ge-

werkschaften, nutzen auch das Mittel des Streiks gegenüber dem Staat, der Leistungen und Honorare im Wesentlichen einheitlich festlegt.

Eine Obergrenze der Honorarsteigerungen entsprechend der allgemeinen Lohnentwicklung, wie in Deutschland durch das Sozialgesetzbuch vorgeschrieben, gibt es nicht; aber auch keine relative Garantie, wenigstens diese zu erhalten.

Entscheidend für den Verhandlungs- oder besser Kampferfolg der Ärzteschaft in Frankreich ist letztlich deren Organisationsgrad. *mr*

Altersvorsorge für Arzthelferinnen

Als Resultat der Rentenreform 2001 haben auch Arzthelferinnen und alle weiteren Praxismitarbeiter seit Beginn des Jahres einen Rechtsanspruch auf Gehaltsumwandlung in Beiträge zur betrieblichen Altersvorsorge. Um die neuen Möglichkeiten optimal auszuschöpfen und Rechtssicherheit herzustellen gibt es einen „Tarifvertrag zur betrieblichen Altersvorsorge durch Entgeltumwandlung“, der im Deutschen Ärzteblatt, Heft 34/35 vom 26. August 2002 veröffentlicht wurde.

Im Tarifvertrag ist als einziger Durchführungsweg der betrieblichen Altersvorsorge, die über den ärztlichen Arbeitgeber abgewickelt wird, die Pensionskasse festgelegt worden. Für diese Pensionskasse wurde als Träger die Deutsche Ärzteversicherung, Köln, in Zusammenarbeit mit der Deutschen Apotheker- und Ärztebank, Düsseldorf, ein leistungsstarker Anbieter ausgewählt. Die Entscheidung erfolgte gemein-

sam mit der Zahnärzteschaft und dem Berufsverband der Arzt-, Zahnarzt- und Tierarzthelferinnen.

Der Weg für die betriebliche Altersvorsorge in Arztpraxen und die Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben wurde somit aus der Selbstverwaltung heraus durch Schaffung einer einheitlichen Lösung für alle tarifbasierten Arbeitsverhältnisse sowohl rechtssicher als auch organisatorisch überschaubar gestaltet. Die Option steht natürlich auch allen Ärzten/Mitarbeitern mit sog. „freien“ Arbeitsverträgen offen. Hinsichtlich der Kosten für die Arbeitgeber und der steuerlichen Vorteile und Fördermöglichkeiten für die Arzthelferinnen („Riester-Zulage“) wurde mit dem Pensionskassenmodell eine optimale Durchführungsmöglichkeit geschaffen.

Auch die Vorstände von Bundesärztekammer und Kassenärztlicher Bundesvereinigung tragen die Entscheidung mit. *pr*



Hörbücher: Aus Mecklenburg über Mecklenburg

Von Joachim Lehmann

Das Hörbuch ist in aller Ohren. Wie aus dem Nichts taucht ein Produkt, das nicht gerade sehr förderlich einige Zeit als „sprechendes Buch“ vertrieben wurde, auf dem Markt auf und wurde plötzlich angenommen. Mit den Verkaufszahlen stiegen die Auflagen, stieg die Werbung, stiegen die Verkaufszahlen. Hörbücher sind die Audioversionen gedruckter Literatur. Mitte der 80er Jahre kamen die ersten Audiobooks in den USA in Kassettenform in die Buchläden und haben sich mittlerweile als solche etabliert.

Lesungen sind im Literaturbetrieb tradiert und auch heute nicht wegzudenken. Prominente wurden für das Thema eingesetzt: Unwissentlich, da schon lange nicht mehr unter den Lebenden weilend, nur ein erneutes Mal aufgelegt und damit ein weiteres, großes Feld ihrer Kunst eröffnend oder mit einer markanten, sonoren, deutlichen Sprache und Ausdrucksweise begabt und somit prädestiniert zur Wiedergabe von aktueller und klassischer Literatur.



Rudolf Tarnow:
Ut de gaude olle Tied
mit Hans-Peter Hahn
2 CDs, (154 Minuten)

ISBN 3-86167-121-2
Konrad Reich Verlag
Rostock 2003
13,90 Euro

Im Schatten des Erfolges erlebten auch die Hörspiele eine Renaissance. Nicht jedes Buch eignet sich zur kompletten Übertragung in die reine Lesung und kann in einer Mischung aus Textnähe und freier künstlerischer Gestaltung, die oft in Grenzbereichen zwischen Hörspiel und Nacherzählung mit Sprechertexten liegen, zu ungeahnter Popularität kommen.

Die Fahrt zur Arbeit und zur Schule, ob in Bahn, Bus oder mit dem eigenen Fahrzeug wird nicht mehr ausschließlich zur Berieselung mit Pophymnen, Sprechwerbung oder aktuellen News genutzt, sondern zur audiellen Weiterbildung.

Die Kosten für ein Hörbuch sind im Vergleich dazu erstaunlich gering und liegen bei etwa acht Euro. Die ehemals sehr hohen Ladenpreise gehen aufgrund vereinfachter und verbesserter Produktionsmethoden und natürlich der höheren Auflagen immer weiter zurück. Das Preisniveau des eigentlichen Buches ist schon in greifbarer Nähe und wird häufig bereits unterschritten.



Ehm Welk:
Die Heiden von Kummerow
gelesen von Gerd Micheel
und Ulrich Voß

Teil I: Die Heidentaufe und
andere Geschichten
2 CDs (148 Minuten)
ISBN 3-356-00940-0;

Teil II: Die Austreibung und
andere Geschichten
2 CDs (145 Minuten)
ISBN 3-356-00987-7
Hinstorff Verlag
Rostock 2002
je 15,90 Euro

Erfreulich ist das Engagement hiesiger Verlage bei Hörbüchern. Besonders das Engagement für die niederdeutsche und bodenständige Literatur ist anzuerkennen. Beispiele hierfür sind die „Urgeschicht von Meckelnborg“ von Fritz Reuter, der „Köster Klickermann“ von Rudolf Tarnow und die Ehm Welk'schen „Heiden von Kummerow“. Der „Urgeschicht“ aus dem Hinstorff Verlag sind viele Hörer gewiss. Kann der Rostocker Verlag doch mit dem unvergessenen Gerd Micheel auf einen großen Reuter-Interpreten zurückgreifen. Unnachahmlich trägt er in einer Aufnahme von 1970 eine der besten deutschen Gesellschaftssatiren vor, die nach wie vor durch ihren hintergründigen Hu-

mor und ihre Ironie begeistert. Kaum ein Satz wird hierzulande öfter – und durchaus mit Berechtigung – zitiert als dieser: „As uns Herrgott de Welt erschaffen ded, fung hei bi Meckelnborg an.“



Fritz Reuter:
De Urgeschicht von
Meckelnborg
gelesen von Gerd Micheel
2 CDs (80 Minuten)

Hinstorff Verlag
Rostock 2002
ISBN 3-356-00941-9
15,80 Euro

Und dort war Rudolf Tarnows unverwechselbarer „Köster“ zu Hause, in dessen Haut Hanspeter Hahn bei seinem Vortrag schlüpfte. Tarnow rechtfertigt mit seinen populären volkstümlich-heiter-komischen Schwankgedichten ein Urteil: „Väl Minschen hett he dat Hart fröhlich makt.“ Verleger Konrad Reich hat mit sicherem Gespür auf ein nach wie vor ungebrochenes Interesse an dem Dichter und seiner köstlichen Figur mit dieser Veröffentlichung reagiert.

Seit mehr als einem halben Jahrhundert zählen die „Heiden“ von Ehm Welk zu den beliebten literarischen Helden, die Generationen von Lesern unterhalten und gerührt haben. Wiederum erzählt Gerd Micheel, unterstützt von Ulrich Voß, die Geschichten von Martin Grambauer und seinem warmherzig erfassten Umfeld.

Es ist zu hoffen, dass diesen Titeln, die nach wie vor auch gedruckt erhältlich sind, mit dem neuen Medium eine Gruppe von Rezipienten erschlossen wird, der niederdeutsche Literatur wegen der Schwierigkeiten bei der Lektüre bislang verschlossen geblieben ist. Diese erwartet für ebenso vergnügte wie nachdenkliche Stunden ein Hörgenuss, der gleichermaßen den Dichtern wie den Vortragenden zu danken ist.



Fortbildungsveranstaltungen in der Reihe „Kommunikation und Management“ für Arzthelferinnen in Mecklenburg-Vorpommern

Termin: 17. Mai 2003, 9.30 bis 16.00 Uhr.

Inhalte: Haftungsrecht und strafrechtliche Verantwortung (strafbare Handlung, rechtfertigender Notstand, Schweigepflicht, Körperverletzung, Aussagepflicht und Zeugnisverweigerungsrecht, unterlassene Hilfeleistung), weitere Rechtspflichten (Dokumentationspflicht, Aufklärungspflicht, Meldepflicht u.a.).

Referentin: RA Elisabeth Grimm.

Termin: 24. Mai 2003, 9.30 bis 16.00 Uhr.

Inhalte: Qualitätsmanagement (QM) – Modelle und Ziele; Einführung eines QM in der Arztpraxis – Ablauf und Anforderungen; Aufbau eines QM, Vorstellung von Normen und Richtlinien; Qualitätssicherung als Marketinginstrument; Anforderungen an Arzthelferin und Praxisinhaber.

Referentin: Dipl.-Ing. Simone Neumann.

Termin: 21. Juni 2003, 9.30 bis 16.00 Uhr.

Inhalte: Depression – Bestimmung, Häufigkeit, Klassifikation; Diagnose von depressiven Zustandsbildern und differentialdiagnostische Abgrenzungen; Subjektives Krankheitserleben und objektive Symptomatik; Depression und Suizidalität; Grundzüge der Therapie und Umgang mit depressiven (alten) Patienten.

Referentin: Dipl.-Med. Ulrike Jacobi.

Ort für o. g. Termine: Ferienhof „Ostseeland“, 18119 Diedrichshagen, Stolteraer Weg 47 (ca. 5 km westlich von Rostock-Warnemünde).

Teilnehmergebühr für o. g. Termine: 75 Euro, Tagesverpflegung, Seminar-material und Teilnehmer-Zertifikat.

Auskunft/Anmeldung für o. g. Termine: Institut für ökosoziales Management e.V., Augustenstr. 48 a, 18055 Rostock,

Tel.: (0381) 49 02 825,
Fax: (0381) 49 02 855,
E-Mail: stoehr.oekosozman@t-online.de
Ansprechpartner: Dr. Friedrich Groth, Dr. Hans-Jürgen Stöhr; Mindestteilnehmerzahl für die Seminare durchführung: 8, die Anmeldung wird schriftlich oder telefonisch bestätigt.

Kursangebot Autogenes Training und Hypnose

Veranstalter: Deutsche Gesellschaft für Ärztliche Hypnose und Autogenes Training in Berlin.

Termine:

Hypnose III

17. Mai 2003, 10 bis 18 Uhr, 18. Mai 2003, 9 bis 14 Uhr (Dr. med. Angela Bürmann-Plümpe, Fachärztin für Neurologie/Psychiatrie und Psychotherapie, Hildegardstraße 31, 10715 Berlin, **Tel.:** (030) 8 54 50 65, **Fax:** (030) 8 54 50 66).

Hypnose II

24. Mai 2003, 10 bis 18 Uhr, 25. Mai 2003, 9 bis 14 Uhr (Dr. med. Angela Bürmann-Plümpe).

Autogenes Training I

14. Juni 2003, 10 bis 18 Uhr, 15. Juni 2003, 9 bis 14 Uhr (Dr. med. Silvia Schmidt, Ärztin, Cranachstraße 8, 12157 Berlin, **Tel.:** (030) 8 55 24 00).

Autogenes Training II

Sonnabend, 28. Juni 2003, 10 bis 18 Uhr, Sonntag, 29. Juni 2003, 9 bis 14 Uhr (Dr. med. Silvia Schmidt).

Progressive Muskelrelaxation nach Jakobson

12. Juli 2003, 10 bis 18 Uhr, 13. Juli 2003, 9 bis 14 Uhr (Dr. med. Silvia Schmidt).

Hypnose I

30. August 2003, 10 bis 18 Uhr, 31. August 2003, 9 bis 14 Uhr (Dr. med. Angela Bürmann-Plümpe).

Hypnose II

27. September 2003, 10 bis 18 Uhr, 28. September 2003, 9 bis 14 Uhr (Dr. med. Angela Bürmann-Plümpe).

Autogenes Training I

6. September 2003, 10 bis 18 Uhr, 7. September 2003, 9 bis 14 Uhr (Dr. med. Silvia Schmidt).

Hypnose III

25. Oktober 2003, 10 bis 18 Uhr, 26. Oktober 2003, 9 bis 14 Uhr (Dr. med. Angela Bürmann-Plümpe).

Autogenes Training III

1. November 2003, 10 bis 18 Uhr, 2. November 2003, 9 bis 14 Uhr (Dr. Carola Schildbach, Fachärztin für Psychotherapeutische Medizin, und Sebastian Schildbach, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Facharzt für Psychotherapeutische Medizin, Schlettstadter Straße 98, 14169 Berlin, **Tel.:** (030) 811 71 98).

Progressive Muskelrelaxation nach Jakobson

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

Autogenes Training II

6. Dezember 2003, 10 bis 18 Uhr, 7. Dezember 2003, 9 bis 14 Uhr (Dr. med. Silvia Schmidt).
Supervision „Ärztliche Hypnose in Klinik und Praxis“

Fortlaufende Veranstaltung: jeden 2. Donnerstag im Monat, 19 bis 22 Uhr in der Praxis Dr. med. Angela Bürmann-Plümpe.

Ort der o.g. Termine: jeweils in der Praxis des Arztes, der unter bzw. neben dem Termin aufgeführt ist.

Auskunft/Anmeldung: Dr. med. Angela Bürmann-Plümpe, Fachärztin für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie, Hildegardstraße 31, 10715 Berlin, **Tel.:** (030) 85 45 065, **Fax:** (030) 85 45 066.

Hauptstadtkongress Medizin und Gesundheit

Veranstalter: WISO S. E. Consulting GmbH

Termin: 25.-27. Juni 2003.

Ort: ICC Berlin.

Vereint drei Fachkongresse: Kongress Krankenhaus-Klinik-Rehabilitation,

Deutsches Ärzteforum, Deutscher Pflegekongress.

Wissenschaftliche Leitung: Prof. Dr. med. *Axel Ekkernkamp*.

Auskunft/Anmeldung: Kongressbüro, *Kirstin Batschi*, Palisadenstraße 48, 10243 Berlin,

Tel.: (030) 42 02 81 84,

Fax: (030) 42 02 81 90,

Online-Anmeldung:

www.hauptstadtkongress.de

Kontinuierliche Balintgruppe

Termine: 13./14. Juni 2003 (120 Euro), 29. bis 31. August 2003 (150 Euro) im Rahmen der 2. Schweriner Balint-Studientagung; 21./22. November 2003 (120 Euro).

Ort: Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Carl-Friedrich-Flemming Klinik Schwerin, Wismarsche Straße 393, 19055 Schwerin.

Leitung: Dr. *Heide Otten*, Deutschen Balintgesellschaft.

Auskunft/Anmeldung: Dr. med. *Karin Konnopka*, Flemming Klinik Schwerin,

Tel.: (0385) 52 03 105,

oder im Sekretariat bei *Regine Kuhligh*,

Tel.: (0385) 52 03 276

(Einladungen bzw. die Programme erhalten Sie dann umgehend zugesandt).

Aktuelles in der Chirurgie des vorderen Kreuzbandes

Termin: 24. Mai 2003.

Ort: Güstrow.

Thema: Tagung Aktuelles in der Chirurgie des vorderen Kreuzbandes im Rahmen der Güstrower Krankenhaus-Gespräche.

Leitung: Privatdozent Dr. med. *Michael Strobel*, Orthopädische Gemeinschaftspraxis Straubing, Hebbelstraße 14 a, 94315 Straubing sowie Dr. med. *Peter Geufke*, Klinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie, Krankenhaus Güstrow gGmbH, Friedrich-Trendelenburg-Allee 1, 18273 Güstrow.

Gebühren: keine.

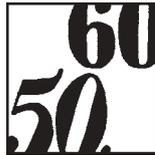
Auskunft/Anmeldung: Dörte Sternberg,

Tel.: (03843) 34 20 02,

Fax: (03843) 34 32 82 002,

E-Mail: dsternberg@krankenhaus-guestrow.de,

Internet: www.krankenhaus-guestrow.de



50. Geburtstag

- 10.5. Dr. med. *Gerda Storm*, niedergelassene Ärztin in Elmenhorst;
- 15.5. Dipl.-Med. *Marie-Luise Haase*, niedergelassene Ärztin in Schwerin;
- 22.5. Dipl.-Med. *Anke Lohse*, ermächtigte Ärztin in Rostock.

60. Geburtstag

- 3.5. Dr. med. *Ulrike Timm*, niedergelassene Ärztin in Wismar;
- 7.5. Dr. med. *Ragna Broza*, niedergelassene Ärztin in Sagard;
- 11.5. Dr. med. *Elvira Lüdemann*, niedergelassene Ärztin in Elmenhorst;
- 11.5. Dr. med. *Hans-Jürgen Wehr*, niedergelassener Arzt in Mallentin;
- 14.5. Dr. med. *Dorothea Barkhausen*, niedergelassene Ärztin in Parchim;
- 23.5. Dr. med. *Peter-Karl Albrecht*, niedergelassener Arzt in Graal-Müritz;
- 24.5. Dr. med. *Barbara Ernst*, niedergelassene Ärztin in Neubrandenburg;
- 28.5. MR Dr. med. *Wolfgang Zühlke*, niedergelassener Arzt in Parchim;

- 29.5. Dr. med. *Karin Helmke*, niedergelassene Ärztin in Neubrandenburg;
- 30.5. Dr. med. *Peter Wruck*, niedergelassener Arzt in Rostock.

65. Geburtstag

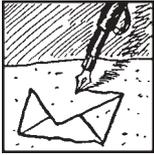
- 9.5. Dr. med. *Heinz Wietrichowski*, niedergelassener Arzt in Stralsund;
- 15.5. MR Dr. med. *Winfried Schulze*, niedergelassener Arzt in Krakow am See;
- 20.5. SR *Jochen Franke*, niedergelassener Arzt in Ventschow;
- 28.5. Dr. med. *Klaus Sobotha*, niedergelassener Arzt in Schwerin;
- 30.5. MR Dr. med. *Joachim Volkmann*, ermächtigter Arzt in Waren.

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

Dipl.-Med. *Martina von Stenglin*, seit dem 30. September 1993 niedergelassen als Fachärztin für Allgemeinmedizin in Rostock, führt seit dem 5. Februar 2003 den Namen *Martina Kerstan-von Stenglin*.

Kinderarzt-Praxis in Rostock gesucht

Chiffre: 5-2003



Herzlichen Glückwunsch!

**An die Vorsitzenden
der AOK Mecklenburg-Vorpom-
mern, des BKK-Landesverbandes
Nord, des IKK-Landesverbandes
Nord und der VdAK-Landesver-
tretung**

Sehr geehrte Herren,

am 26. April 2003 jährt sich der Tag, an dem ich Sie gebeten hatte, Ihre wichtigen Eckpunkte einer neuen Prüfvereinbarung zu benennen.

Ohne jede Verzögerung haben Sie sich an die Arbeit gemacht. Bereits am 8. Mai vergangenen Jahres teilten Sie uns Ihre Bemühungen um eine Terminabsprache untereinander mit.

Vor lauter Mühe hatten Sie Ihr Versprechen vergessen, uns Terminvorschläge mitzuteilen. Um Sie nicht direkt auf diese verständliche menschliche Schwäche hinweisen zu müssen, haben wir unsererseits die alte Prüfvereinbarung im Juni 2002 zum 31.12.02 gekündigt. Dieses Papier hat Sie aber keineswegs in Ihrer Beharrlichkeit und Standfestigkeit erschüttert. Unbeirrt haben Sie Ihren Weg der Ignoranz fortgesetzt. Es ist ja auch viel besser, zunächst einmal intern Ziele zu klären, als eventuell öffentlich lediglich Phrasen dreschen zu können. Darin zeigt sich echte Professionalität.

Da unser Vorstand nun aber leider nicht aus Voll-Profis besteht, und wir uns auch nicht trauen, die Politiker in Ihrer Auffassung über die mangelnde Professionalität der KV-Funktionäre zu widerlegen, wurden wir schwach.

Ich möchte mich hier ausdrücklich entschuldigen, dass wir Ihre inten-

sive Abstimmungsarbeit durch die Vorlage eines kompletten Entwurfes für eine neue Prüfvereinbarung gestört haben. Besonders verwerflich war, dass dies im Dezember erfolgte. In dieser Zeit von Weihnachtsfrieden und Jahresendbesinnlichkeit lässt selbst ein gutes Finanzamt die Steuersünder unbehelligt. Bitte verzeihen Sie uns diese Unverschämtheit.



Ein wenig tröstete es mich, dass unser laienhafter Vortrag Ihrer hochprofessionellen Ruhe offenbar kaum etwas anhaben konnte. Der dürrtige, vielleicht auch nur aus einem Computerarchiv kopierte Schriftsatz, mit dem Sie uns die weitere interne Abstimmung zur Kenntnis gaben, gab mir diese Gewissheit. Nach diesem Schreiben drang ja dann auch kein Wort mehr aus Ihrem Bund an die Öffentlichkeit. Spitze!

Es sei mir nunmehr erlaubt, im Namen des Vorstandes und aller Ärztinnen und Ärzte der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern Ihnen persönlich, aber auch Ihren kranken Kassen und Verbänden, die herzlichsten

Glückwünsche zum anstehenden Jubiläum zu übermitteln. In einzigartig überzeugender Manier haben Sie gezeigt, wie mit Professionalität und Gelassenheit Probleme in Deutschland gelöst werden können. Sie können mit dieser Haltung vielen Menschen im Lande ein Vorbild sein.

Zur Verfeinerung und weiteren Perfektionierung Ihrer tollen Fähigkeiten empfehlen wir Ihnen dringend die Lektüre des Bestsellers „Das Peter-Prinzip oder die Hierarchie der Unfähigen“. Für den Fall, dass sich Prof. Lauterbach mit seiner Forderung nach einer Einheitsversicherung durchsetzt, wären Sie so auf zukünftige, anspruchsvolle Aufgaben vorbereitet. Abschließend möchte ich eine Bitte vortragen. Wie Sie sicherlich der Presse entnommen haben, wurde kürzlich auch in Mecklenburg-Vorpommern ein MEDI-Verbund gegründet. Damit mit diesem zukünftig nicht wieder eine quasi Laienspielergruppe der oder den Kassen als Verhandlungspartner gegenüber sitzt, wäre es sehr hilfreich, wenn Sie die Vereinsführung in Sachen professioneller Führungs- und Leitungstätigkeit unterrichten könnten. Die Umsetzungen eines abgestimmten Schulungskonzeptes von Ihrer Seite würde die Aufbauarbeit enorm unterstützen.

Mit freundlichen Grüßen

Dieter Kreye

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	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 Bestellung per E-Mail Bärbel Ueckermann Bestellung per Telefon	E-Mail: iv@kvmv.de Tel.: (0385) 7431 351

