

JOURNAL

der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern



Auf ein Wort

Sehr geehrte Damen und Herren,

das Gesundheitsmodernisierungsgesetz (GMG) ist seit Januar 2004 in Kraft. Seine Auswirkungen werden uns noch eine Weile beschäftigen. Dabei ist es wenig hilfreich, wenn die Frau Ministerin Schmidt nach noch nicht einmal einem halben Jahr ihres GMG die Versicherten zum Kassenwechsel auffordert, wenn deren Krankenkasse den Beitrag nicht senkt (Die Welt vom 5. Juni 2004).

Gleichwohl geht das Reformkarussell weiter. In Politikerkreisen, Expertenkommissionen und von Regierungsberatern werden schon die nächsten Schritte diskutiert. „Finanzierung“ und „vermeintliche Monopole“ bilden dabei den zentralen Gegenstand. Im Mittelpunkt der Finanzierungsfrage stehen Lauterbachs Bürgerversicherung, die alle Bürger pflichtversichert, und Rüups Gesundheitsprämie; beide Versionen gibt es noch mit Varianten zum Grundmodell. Rot, Grün und Schwarz haben damit ihre programmatischen Aussagen abgegrenzt. Gelb will nicht phantasielos dastehen und schlägt die Umwandlung der gesetzlichen in eine rein private Krankenversicherung vor. Liberal gedacht, übertragen auf andere Rechtsbereiche bedeutet es u.a. auch Abschaffung des Erbrechts. Vor diesem Hintergrund ist es wenig tröstlich, dass Rot/Grün vor der Bundestagswahl 2006 keinen Entwurf zur Bürgerversicherung einbringen will.

Eine weit höhere Brisanz weist die Kehrseite der Diskussion auf. Zuletzt auf dem Hauptstadtkongress Anfang Juni plädierten Kassenvertreter, wissenschaftliche Experten und Berater über mehr Wettbewerb unter Krankenkassen und Leistungserbringern. Die eindeutige Botschaft: „Beseitigung der letzten Monopole, etwa der KVen“. In dieser Richtungs politik sind sich Kanzler, Kassenfunktionäre (AOK-Ahrens)

und Wissenschaftsexperten wie Rürup, Wasem & Co. einig. Konsequenterweise müssten diese Herren dann auch die Auflösung der Kassenverbände fordern. Ansonsten steht die Ärzteschaft ohne korporativen Hintergrund einem Vertragsmonopol der Kassenverbände gegenüber. Das Gleichgewicht der Kräfte wäre ausgehebelt. Ein Rückfall in Zeiten vor den Brünningschen Notverordnungen (1931), waren diese doch erst zur Aufbrechung des Vertragsmonopols der Krankenkassen erlassen worden. Haben sich nach Ansicht dieser Herren dann auch die Gewerkschaften überlebt?



Bernd Sträßer

In jedem Fall wäre mit der Realisierung solcher Planspiele die Position der Ärzteschaft gravierend beeinträchtigt.

Insoweit kann sich aus heutiger Sicht eine Grundsatzdebatte über die Daseinsberechtigung und Zukunft der KVen in den kommenden Jahren entwickeln. Um so mehr ist ein Zusammenrücken der Ärzteschaft erforderlich. Konstruktive Auseinandersetzung mit

den Herausforderungen der kommenden Jahre, unter Vermeidung destruktiver Kritik, wird das notwendige Gebot sein. Auch aus den eigenen Reihen waren die KVen partiell der Kritik ausgesetzt. Aber haben sie nicht nur stellvertretend für die verantwortlichen Politiker und deren Berater den „Kopf hinhalten“ müssen? Wenn die Krisenerscheinungen im Gesundheitswesen auf ihre Ursachen zurückverfolgt werden, dann ist die Frage nach der Daseinsberechtigung und Zukunft der KVen falsch gestellt. Die Frage müsste lauten: „Hat die heutige Gesundheitspolitik der Regierung noch eine Zukunft“? Und diese Frage stellt sich nicht erst seit Rot/Grün. Sie war auch vor 1998 unter Schwarz angebracht. Vogel Strauß ist bei diesen Aussichten ein schlechter Berater.

Ihr

Inhalt

Weichen für die Zukunft gestellt	4
Dialogangebot für die Politik	5
Verfahrensfragen bei der Richtgrößenprüfung	6
Arzneimittelkosten weiter unter Vorjahresniveau	7
Früherkennungsuntersuchungen für Erwachsene laut Richtlinien	8
Klarstellung zur Aut-Idem-Regelung	9
Häusliche Krankenpflege – Anträge auf Sonstigen Schaden	9
Neuer Heilmittelkatalog	9
Offene Türen eingerannt	10
Ermächtigungen und Zulassungen	11
Öffentliche Ausschreibungen	14
Pflege des Prüfmoduls für MS-DOS wird eingestellt	15
Genuss in historischer Umgebung	15
Ambulante neuropsychologische Behandlung von Patienten mit Hirnschädigungen	16
Achtung: Spione im Computer	17
Missachtete Verpflichtung: Arztberichte	18
Neue Formulare für DMP-Teilnehmer	18
Feuilleton: Reflexion und Plädoyer	19
Termine, Kongresse und Fortbildungsveranstaltungen	20
Personalien	21
Wie Patienten instrumentalisiert werden	22
Impressum	14

*Titel: Spielende Kinder am Strand
Mary Cassatt
Öl auf Leinwand, 1884*

Weichen für die Zukunft gestellt

Von Joachim Lehmann
und Thomas Schmidt

Die außerordentliche Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) am 11. Juni 2004 in Köln sollte sich planmäßig eher unspektakulär mit der Verabschiedung einer neuen Satzung befassen. Diese war durch das Gesundheitsmodernisierungsgesetz (GMG) erforderlich geworden. Für die Tagesordnung war durch den spektakulären Rücktritt zweier KBV-Vorstandsmitglieder vor vier Wochen auf der Vertreterversammlung in Bremen zusätzlicher Handlungsbedarf entstanden.

Diese Frage wurde indes schnell und unkompliziert beantwortet: Für die beiden zurückgetretenen Axel Munte (KV Bayern) und Werner Baumgärtner (KV Nord-Württemberg) gibt es keine Nachfolger. Beide Vorstandssessel bleiben bis zum Ende der Legislaturperiode unbesetzt, da sich in der Vertreterversammlung keine Kandidaten zur Wahl stellten. Basis dieser Entscheidung bildete die Tatsache, dass sich Haus- und Facharztverbände im Vorfeld darauf verständigten, keine Kandidaten aufzustellen. Beide Zurückgetretenen erklärten sich bereit, ihre Arbeit in den Ausschüssen fortzusetzen.

Damit konnte die Aufmerksamkeit auf die durchaus gewichtigen notwendigen Entscheidungen gerichtet werden.

Die im Januar in Kraft getretene Gesundheitsreform hat den ärztlichen Körperschaften auferlegt, strukturelle Veränderungen vorzunehmen, die von den meisten Kassenärztlichen Vereinigungen und nun auch von der Bundes-KV eingeleitet worden sind.

In Anbetracht der Bestrebungen des Gesetzgebers, die ärztlichen Selbst-

verwaltungen den Strukturen der Krankenkassen anzupassen, galt es darüber zu befinden, die verbliebenen Freiräume optimal zu gestalten. Die Vertreterversammlung hatte hierüber zu befinden. Das Resultat kann folgendermaßen zusammengefasst werden:

- Ein zweiköpfiger hauptamtlicher Vorstand und



- eine 60köpfige Vertreterversammlung werden ab 2005 die Geschicke der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) lenken.

Eine entsprechende Änderung der Satzung der Vertragsärzteorganisation wurde von den Vertretern beschlossen.

Dem Vorstand werden ein Vertreter der Hausärzte und ein Vertreter der Fachärzte angehören. Sie werden von der neuen Vertreterversammlung für sechs Jahre gewählt und ihre Ressorts eigenverantwortlich verwalten. Ihre Wiederwahl ist möglich. Hauptaufgabe der Vorstandsmitglieder ist es, die Beschlüsse der Vertreterversammlung umzusetzen und darüber Bericht zu erstatten. Die Doppelfunktion KV-Vorsitzender und KBV-Vorsitzender ist nicht mehr möglich.

Keine Mehrheit (60 zu 42 Stimmen) fand ein Antrag, wonach ein zusätzlicher Verwaltungsfachmann in den Vorstand gewählt werden sollte.

Dem war eine ausführliche Diskussion vorausgegangen. Dabei ging es

im Kern um die Frage, ob künftig neben einem Haus- und Facharzt als mögliche Vorstandschefs ein Verwaltungsexperte (vielleicht vergleichbar dem heutigen Hauptgeschäftsführer) das Führungsduo verstärken sollte. Dagegen formierte sich Widerstand, der darin eine zu starke Gewichtung der Verwaltung erblickte. Der bayerische KBV-Vize Wolfgang Hoppenhaller sah durch eine solche Entwicklung „die Grundfesten der ärztlichen Selbstverwaltung“ in Frage gestellt. Andere Vertreter um Michael Reusch (Hamburg) vertraten hingegen die Auffassung, dass die Verwaltungsaufgaben zu den originären Aufgaben der neuen Vorstände gehören sollten. Und diese sollten von einem Spezialisten verantwortlich gemanagt werden. Unterstützung erfuhr Reusch unter anderem auch von Richter-Reichhelm, der zuvor versucht hatte, Bedenken zu zerstreuen, dass die Führung der KVen oder der KBV irgendwann einmal „in rein ökonomische Hände“ gelegt werden würde.

Der Vorsitzende der KBV-Satzungskommission, in der es ebenfalls keine eindeutige Mehrheit dafür oder dagegen gegeben hatte, machte keinen Hehl aus seiner Überzeugung, den Verwaltungsspezialisten lieber als Leiter einer hauptamtlich geführten Geschäftsstelle zu sehen. „Warum sollen wir etwas ändern, was bisher funktioniert hat?“

In geheimer Abstimmung votierten schließlich 60 Delegierte für einen von zwei Ärzten besetzten Vorstand. Die neue Vertreterversammlung wird am 18. Dezember 2004 zu einer konstituierenden Sitzung zusammentreten und 60 Mitglieder zählen, womit sie fast auf die Hälfte geschrumpft ist. Ihr werden automatisch die Vorsitzenden der dann 17 Kassenärztlichen Vereinigungen so-

wie jeweils ein Stellvertreter des jeweiligen KV-Vorsitzenden angehören. 20 weitere Vertreter werden gewählte Mitglieder aus KVen sein. Die KVen entsenden sie entsprechend dem Anteil der Gesamtzahl der KV-Mitglieder an der Gesamtzahl der Mitglieder aller KVen.

Die übrigen sechs Vertreter werden gewählte psychologische Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten aus dem Kreis entsprechender Mitglieder der KVen sein. Einer geforderten noch stärkeren Gewichtung großer KVen erteilten die Delegierten eine klare Absage. Die Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern wird zukünftig in der KBV-Vertreterversammlung durch zwei Ärztinnen und Ärzte vertreten sein.

An den Entscheidungen werden die beratenden Fachausschüsse (für die hausärztliche Versorgung, für die fachärztliche Versorgung und für die Psychotherapie) mitwirken. Vorrangiges Anliegen bleibt es dabei, die

Spannungen zwischen Haus- und Fachärzten in den nächsten Jahren möglichst auszugleichen. Die beratenden Fachausschüsse sowie der Finanzausschuss bleiben Gremien der KBV.

Die Satzungsänderung der KBV gilt ab dem 1. Januar 2005 und geht – wie bereits erwähnt – auf das Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung zurück. Dies sieht ausweislich der Gesetzesbegründung eine Professionalisierung des Vorstands und eine Verkleinerung der Gremien vor.

Von der Durchsetzung dieser Prämissen sollen alle niedergelassenen Haus- und Fachärzte profitieren. Ob sich dies einmal auch in Euro und Cent rechnen lässt, ist – zumindest zum jetzigen Zeitpunkt – noch völlig offen.

Vehement wehrten sich die Standesvertreter dagegen, mit den Krankenkassen in Sachen der Organisationsreform in einen Topf geworfen zu werden. KBV-Chef Manfred Richter-Reichhelm bekräftigte am Freitag in

der außerordentlichen Vertreterversammlung der KBV in Köln: „Es geht bei den KVen und der KBV um weit mehr als um eine ökonomisch sinnvolle Mittelverwendung.“

Weiterhin müssen der medizinische Sachverstand und das berufliche Ethos entscheidend sein, verteidigte er die ärztliche Position.

Für den weiteren Gang der Dinge auch in unserer KV sind die mit dem GMG verbundenen Übergangsregelungen von Bedeutung. Nach Artikel 35 des Gesetzes zu Übergangsregelungen zur Neuorganisation der vertragsärztlichen Selbstverwaltung und Organisation der Krankenkassen haben die Mitglieder der KVMV gerade eine neue Vertreterversammlung gewählt. Diese hat sich noch zu konstituieren und bis zum 1. Dezember den Vorstand zu wählen. Die Mitglieder der KVMV für die Vertreterversammlung der KBV werden der zukünftige Vorstandsvorsitzende und dessen Stellvertreter sein. Die konstituierende Sitzung hat hier im Dezember stattzufinden.

Fazit: Berechtigte Forderungen mehr unterstützen

Fachärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern und die Gemeinschaft Fachärztlicher Berufsverbände als Veranstalter konnten daher mit der Resonanz dieser Veranstaltung bei ihren Kolleginnen und Kollegen sicher nicht zufrieden sein. Angesichts der prekären Lage auch der Fachärzte im Ergebnis verfehlter Gesundheitspolitik war es erklärtes Ziel der Veranstaltung, unter dem Motto „Medizin im Dialog“ auf die Politik zuzugehen und ein auf Sachkunde gegründetes Gesprächsangebot zu machen. Thematisiert wurden das Problem des Rollenverständnisses des Arztes und die Perspektiven des Facharztes im europäischen Kontext.

GFB-Chef Ulrich Freitag äußerte die ausdrückliche „Erwartung politischer Rahmenbedingungen, die uns auch zukünftig die Möglichkeit schaffen, unseren Beruf ausüben zu können“. FV-Vorsitzende Sylvia Schnitzer monierte, dass „Mediziner in der Entwicklung der Gesundheitswirtschaft zu wenig vorkommen“ und unterstrich deren Mitwirkungsbereitschaft beim Ausbau des Konzepts vom Gesundheitsland Mecklenburg-Vorpommern.

Der Vortrag Marcus Siebolds' zum Rollenverständnis beschrieb ein „Gefühl der Ausweglosigkeit“ und die Situation der Ärzte „zwischen Wut und Wehmut“. Seine Sicht der

Perspektiven des Gesundheitsmarktes verband er mit „der Sorge um die versorgenden Fachärzte“.

Günter Danner sah bezüglich der EU-Einflüsse auf das Gesundheitswesen dringenden Bedarf an „gesundheitsökonomisch zielführender Strategie“.

Ob die Diskussion über Kostenerstattung bei einer fast durchgängigen Ablehnung durch die Patienten hierzulande sinnvoll war, ist fraglich. Fest steht indes, dass die weitgehende Abstinenz der hiesigen Fachärzte auf ihrem diesjährigen Landtag für die Unterstützung berechtigter Forderungen nicht hilfreich sein kann. *jl*



Verfahrensfragen bei der Richtgrößenprüfung

Von Thomas Schmidt

Neben der Ablösung der Arzneimittelbudgets wurden Ende des Jahres 2001 auch die Vorschriften des 5. Sozialgesetzbuches hinsichtlich der Wirtschaftlichkeitsprüfung in der vertragsärztlichen Versorgung geändert. Dazu gehörte auch die Einführung der Vorschrift des § 106 Abs. 5 a SGB V. Die Prüfungsgremien können nach dieser Vorschrift einen Erstattungsanspruch gegen den Vertragsarzt unter bestimmten Voraussetzungen stunden oder erlassen. Ausweislich der Gesetzesbegründung sollte damit sichergestellt werden, dass Regresse aufgrund unwirtschaftlicher Arzneiverordnungen in ihren Folgen unter Berücksichtigung des Ziels einer Beeinflussung des Verordnungsverhaltens des Arztes begrenzt bleiben und nicht zu einer Gefährdung der Existenz einer Praxis führen oder diese Gefährdung erhöhen. Hinzu kommt bei drohenden Regressen noch die Möglichkeit der Inanspruchnahme der Sozialgerichtsbarkeit im Rahmen eines Antrages auf vorläufigen Rechtsschutz, welche das Verhältnis von Antrag auf Stundung oder Erlass und Antrag auf vorläufigen Rechtsschutz verfahrensrechtlich problematisch erscheinen lässt. Die Frage, ob der Ausschuss oder der Beschwerdeausschuss über die entsprechenden Anträge zu entscheiden hat, ist dabei jeweils abhängig vom Verfahrensstand und der Verfahrensweise. Im Wesentlichen können dabei folgende Fallkonstellationen unterschieden werden.

- I. - Richtgrößenregress ist bestandskräftig/rechtskräftig.
 - Antrag auf Stundung/Erlass an den Prüfungsausschuss.
- ➔ *Prüfungsausschuss entscheidet über Antrag.*
- II. - Regress durch Prüfungsaus-

schuss festgesetzt; Bescheid noch nicht abgesetzt, dementsprechend ist noch kein Widerspruch des Arztes eingegangen.

- Antrag auf Stundung/Erlass an den Prüfungsausschuss.

➔ *Prüfungsausschuss entscheidet über Antrag. Er kann die Hauptsacheentscheidung (Regress) mit der Entscheidung über den Antrag verknüpfen, also einen Bescheid erstellen, der zwei Verwaltungsakte enthält.*

III. - Regress durch Prüfungsausschuss festgesetzt, Regressbescheid bereits erlassen, Widerspruchsfrist noch nicht abgelaufen, noch kein Widerspruch an den Beschwerdeausschuss gerichtet.

- Antrag auf Stundung/Erlass an den Prüfungsausschuss.

➔ *Prüfungsausschuss entscheidet über Antrag und erstellt zweiten Bescheid.*

IV. - Prüfungsausschuss hat Regressbescheid erlassen, Widerspruch des Arztes ist eingelegt, wegen des Devolutiveffekts wird der Beschwerdeausschuss zuständig.

- Antrag auf Stundung/Erlass an Prüfungsausschuss.

➔ *Da der Gesetzgeber die Stundungs- und Erlassentscheidung (wie die Entscheidung über die Minderung nach § 106 Abs. 3a S. 6 SGB V) mit der Richtgrößenentscheidung unmittelbar verknüpft hat, muss über den Antrag auf Stundung/Erlass ebenfalls der Beschwerdeausschuss entscheiden. Der Prüfungsausschuss muss deshalb den Antrag an den Beschwerdeausschuss abgeben.*

Der Beschwerdeausschuss entscheidet also sowohl über den Widerspruch als auch über den Antrag, ggf. in einem Bescheid mit zwei Regelungen.

V. - Beschwerdeausschuss hat Regress festgesetzt; Bescheid noch nicht erlassen, dementsprechend noch keine Klage.

- Antrag auf Stundung/Erlass an Beschwerdeausschuss.

➔ *Beschwerdeausschuss entscheidet über*

Antrag, entweder in einem Bescheid, der dann zwei Verwaltungsakte enthält, oder in einem zweiten Bescheid.

VI. - Beschwerdeausschuss hat Widerspruchsbescheid erlassen und zugestellt; Klagefrist noch nicht abgelaufen und Klage noch nicht eingereicht.

- Antrag auf Stundung/Erlass an Beschwerdeausschuss.

➔ *Beschwerdeausschuss muss entscheiden und einen zweiten Bescheid über den Antrag erlassen.*

VII. - Beschwerdeausschuss hat Widerspruchsbescheid erlassen; Klage ist erhoben; Arzt hat keinen Antrag auf einstweilige Anordnung gestellt.

- Antrag auf Stundung/Erlass an Prüfungsausschuss oder Beschwerdeausschuss.

➔ *Vertragsarzt kann nicht gezwungen werden, zunächst einen Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung zu stellen. Beschwerdeausschuss muss entscheiden, damit der Vertragsarzt nicht ggf. zu viel Geld bezahlen muss und damit wirtschaftlich ruiniert wird.*

VIII. - Widerspruchsbescheid erlassen, Klage erhoben, Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung gestellt.

- Antrag auf Stundung/Erlass an Prüfungsausschuss, Beschwerdeausschuss oder Gericht.

➔ *In jedem Fall ist und bleibt der Beschwerdeausschuss für die Entscheidung über den Antrag zuständig.*

Wegen des Grundsatzes des effektiven Rechtsschutzes (Art. 19 Abs. 4 GG) setzt der Beschwerdeausschuss das Antragsverfahren solange aus, bis das Gericht über den Antrag auf einstweilige Anordnung beschlossen hat. Lehnt das Gericht den Erlass der einstweiligen Anordnung ab, muss der Beschwerdeausschuss entscheiden. Wenn dem Antrag auf einstweilige Anordnung stattgegeben wird, bleibt es bei der Aussetzung.



Arzneimittelkosten weiter unter Vorjahresniveau

Im Monat April setzte sich in Mecklenburg-Vorpommern die Absenkung der Arzneimittelkosten wie in den Vormonaten des Jahres fort. So wurden in der KVMV in den ersten vier Monaten dieses Jahres zum Vorjahr 42 Millionen Euro weniger von den Krankenkassen für Arzneimittel ausgegeben.

Mecklenburg Vorpommern war auch im Monat April wieder „Sparmeister“ in Deutschland. Diese Entwicklung setzt sich jetzt schon einschließlich des Monats Dezember über fünf Monate fort.

Im Vergleich der einzelnen neuen Bundesländer ergibt sich folgender Stand für den Monat April:

KV Brandenburg	– 16,6 Prozent
KV Sachsen-Anhalt	– 13,9 Prozent
KV Sachsen	– 15,5 Prozent
KV Thüringen	– 13,6 Prozent
KV M-V	– 20,1 Prozent

Für alle neuen Bundesländer ergibt das eine Absenkungsrate von 15,7 Prozent im April 2004.

Auch in den ersten vier Monaten 2004 hält der Trend an, dass in den neuen Bundesländern mehr Geld eingespart wird als in den alten Bundesländern.

Deutschlandweit wurden im Monat April 15,7 Prozent weniger an Arzneimittel verschrieben als im Jahr 2003 des vergleichbaren Monats.

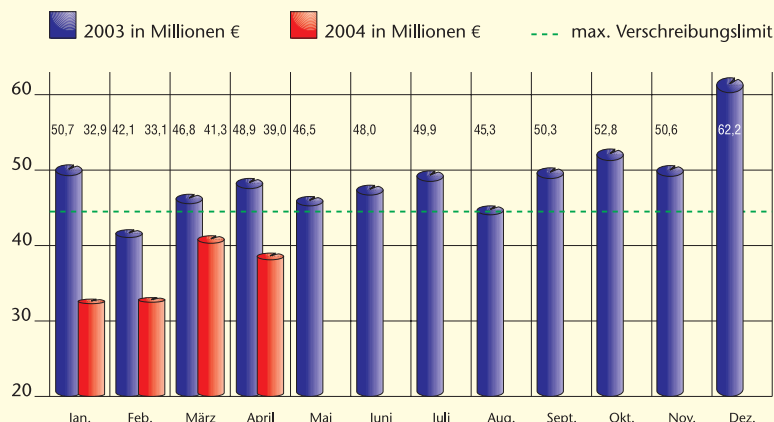
Betrachten wir insgesamt das erste Drittel des Jahres 2004 so sind folgende Rückgänge zu verzeichnen:

KV M-V	- 22,4 Prozent
Neue Bundesländer	- 19,0 Prozent
Bundesrepublik Deutschland	- 15,7 Prozent

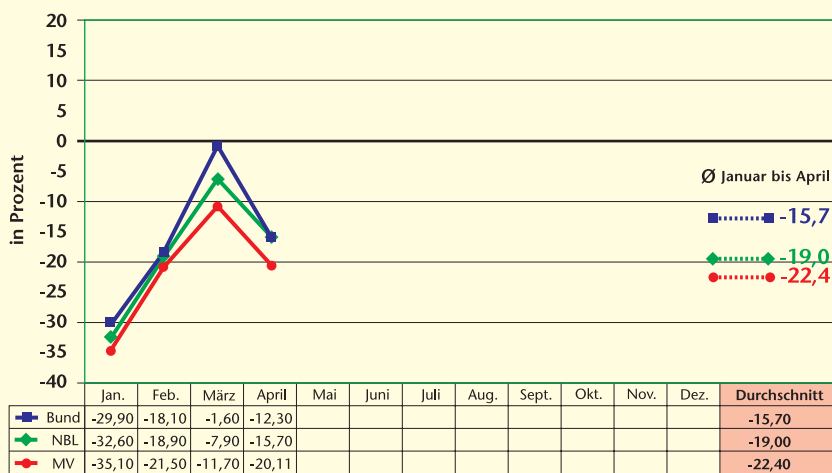
Diese positive Entwicklung wird sich nach den uns vorliegenden Zahlen auch im Monat Mai fortsetzen.

Eine erste Gesamteinschätzung über Ursachen und Zusammenhänge des Rückgangs wird nach Abschluss des ersten Halbjahres vorgenommen.

Apothekenumsätze mit der GKV im Bereich Mecklenburg-Vorpommern
(incl. MwSt., abzüglich Kassenrabatt und Arzneikostenbeteiligung)



Veränderungen der Arzneimittelkosten in 2004 zum Vorjahr



Die Qualität des Arztes verhält sich umgekehrt proportional zur Qualität der verordneten Arzneimittel.

Adelbert von Chamisso



Früherkennungsuntersuchungen für Erwachsene laut Richtlinien

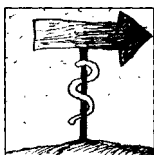
Im Zuge der Erweiterung der Krebsfrüherkennung um die Koloskopie und die Mammographie hat der Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen mit Wirkung zum 01.01.2004 die Altersangaben vereinheitlicht und konkretisiert. Die Formulierung zielt eindeutig und

unmissverständlich auf das tatsächliche Alter ab. Die Änderungen sind im Deutschen Ärzteblatt Nr. 16 vom 16. April 2004 veröffentlicht. In der folgenden Übersicht ist die Anspruchsberechtigung der Patienten zu den Krebsfrüherkennungs- und Gesundheitsunter-

suchungen dargestellt worden. **Anders als bei den Früherkennungsuntersuchungen für Kinder sind für Vorsorgeuntersuchungen bei Erwachsenen keine Toleranzgrenzen vereinbart worden. Die Altersangaben sind somit als verbindlich zu berücksichtigen. mg**

Vorsorgeuntersuchungen	EBM-Nr.	ab dem Alter von Jahren	Häufigkeit
Krebsfrüherkennung – Frau	157	20	einmal jährlich
zusätzliche Untersuchung der Mammæ	157	30	
zusätzliche Untersuchung des Rektums	157	50	
Krebsfrüherkennung – Mann	158	45	
zusätzlich digitale Untersuchung des Rektums	158	50	
Gesundheitsuntersuchung Frau/Mann	160	35	jedes zweite Jahr
+ Krebsfrüherkennung Frau	161	35	
+ Krebsfrüherkennung Mann	162	45	
Stuhluntersuchung Frau/Mann	159	50 (bis zur Vollendung des 55. Lebensjahres)	einmal jährlich
	159	55	jedes zweite Jahr (wenn keine Koloskopie)
Beratung und Motivation zur Darmkrebsfrüherkennung Frau/Mann	154	55	einmal
Koloskopie Frau/Mann	156	55	einmal (Erstkoloskopie)
	156	frühestens 10 Jahre nach der Erstkoloskopie	(Zweitkoloskopie)
Mammographie-Screening *	230	50 (bis zur Vollendung des 70. Lebensjahres)	alle 24 Monate

* derzeit Genehmigungsvoraussetzungen in Mecklenburg-Vorpommern nicht gegeben



Klarstellung zur Aut-Idem-Regelung

Aufgrund vieler Nachfragen und teilweise verwirrender Artikel in den Printmedien zu der neuen Aut-Idem-Regelung hier eine Klarstellung:

Unverändert bedeutet das Ankreuzen des Aut-Idem-Feldes einen Ausschluss der Austauschbarkeit des namentlich verordneten Arzneimittels durch den Apotheker.

1. Der Arzt hat das Aut-Idem-Feld nicht gekennzeichnet und ein

Arzneimittel nur als Wirkstoff verordnet, so muss der Apotheker eines der drei preisgünstigsten Arzneimittel abgeben.

2. Hat der Arzt das Aut-Idem-Feld nicht gekennzeichnet und ein Arzneimittel unter seinem Produktnamen verordnet, muss der Apotheker das verordnete Fertigarzneimittel der benannten Firma oder eines der drei preisgünstigsten abgeben.

Unabhängig von dieser Regelung bleibt die Verpflichtung für den Apotheker zur Abgabe von preisgünstigen importierten Arzneimitteln an Versicherte. Aber importierte Arzneimittel in diesem Sinne sind nur Präparate, deren für den Versicherten maßgeblicher Arzneimittelpreis mindestens 15 Prozent oder mindestens 15 Euro niedriger ist als der Preis des Bezugsarzneimittels.

mb

Häusliche Krankenpflege – Anträge auf Sonstigen Schaden

Erstmals wurden Anträge auf Feststellung eines Sonstigen Schadens bei der Verordnung häuslicher Krankenpflege gestellt. Folgende Verordnungen von Leistungen der Behandlungspflege, die nicht Bestandteil der Richtlinie sind, wurden beanstandet:

- Dekubitusbehandlung bei Grad 1

Die Verordnungsvoraussetzungen sind in der Richtlinie beschrieben und umfassen nicht den Grad 1 des Dekubitus (persistierende Hautrötung). Bei der Verordnung ab Grad 2 (mindestens oberflächlicher Hautdefekt) sind zusätzliche Kriterien gemäß Richtlinie zu beachten.

- An- und Ausziehen von Kompressionsstrümpfen der Klasse 1
- Nach Nummer 31 der Richtlinie ist dies auch nur unter bestimmten Kriterien und dann nur ab Kompressionsklasse 2 möglich.

Die aktuelle Richtlinie ist im Internet unter kvmv.de -> *Recht/Verträge* -> *Bundeseinheitliche Regelungen* nachzulesen und sollte Grundlage jeder Verordnung sein.

mb

Neuer Heilmittelkatalog



Mit dem „Heilmittelkatalog 2004“ liegt ein aktuelles Nachschlagewerk vor. Es präsentiert die offiziellen Richtlinien und ermöglicht in besonders nutzerfreundlicher Form die zuverlässige Ermittlung verordnungsfähiger Heilmittel und deren verordnungsfähige Menge je Diagnose.

Untergliedert nach Heilmitteln der Physikalischen Therapie (ISBN 3-935886-03-9) und Heilmittel der Ergotherapie/ Stimm-, Sprech-, Sprachtherapie (ISBN 3-935886-04-7) ist der empfehlenswerte Katalog für je 16,80 Euro zu beziehen. *jl*

Praxizräume in Parchim – Weststadt

Das Einkaufszentrum Weststadt ist ein modernes Versorgungs- und Dienstleistungszentrum in einem attraktiven Umfeld mit guter Verkehrsanbindung, Tiefgarage, behindertengerechtem Fahrstuhl und großem Außenparkplatz.

Hier bieten wir von **75 m²** bis **250 m²** Nutzfläche.

Provisionsfrei direkt vom Eigentümer zu mieten!

Der Umbau erfolgt nach Ihren Wünschen.

Gern begleiten wir Ihre ersten Schritte als niedergelassener Arzt. Interdisziplinäre Zusammenarbeit mit anderen Kollegen möglich. Nähere Informationen: PIG Parchimer Immobiliengesellschaft mbH
Tel. 0 38 71/21 23 17 · Fax 0 38 71/21 23 15



Offene Türen eingerannt

Von Dan Oliver Höftmann

Gemeinsam mit Vertretern der Landkreise haben die Sozialministerin von Mecklenburg-Vorpommern Marianne Linke und der KV-Vorsitzende Wolfgang Eckert über Maßnahmen zur Lösung des Nachwuchssproblems in der ambulanten medizinischen Versorgung beraten. Zu Beginn erklärte die Ministerin: „Die Sicherung der ärztlichen Versorgung in Mecklenburg-Vorpommern ist eine Zukunftsaufgabe für das Land, zu deren Bewältigung auch die Ideen und das Engagement der Landkreise und Kommunen gefragt sind.“ Junge Mediziner können nicht zur Niederlassung im Land gezwungen werden. Man müsse, so Linke, die jungen Leute auch ein Stück weit abholen. Nur so kann aufgezeigt werden, dass die Rahmenbedingungen, trotz aller Probleme, nicht so schlecht sind, wie gelegentlich kolportiert.

In einem sehr eindringlichen einleitenden Statement schärfte Eckert das Bewusstsein der Landräte für die derzeitige Situation. Hierbei ging er auch auf die Ursachen für die Probleme bei der Nachwuchsgewinnung ein. „Starke Arbeitsbelastungen mit Durchschnittsarbeitszeiten von 60 Stunden und mehr, niedriger Freizeitwert, zunehmende Überbürokratisierung des ärztlichen Alltags und die enormen Belastungen im kassenärztlichen Notdienst machen unseren Beruf nicht attraktiver“, führte Eckert aus. Wie akut das Problem des Nachwuchsmangels ist, verdeutlichte er mit Zahlen. So scheiden in den nächsten fünf Jahren etwa 30 Prozent der Hausärzte aus der medizinischen Versorgung aus. Insbesondere in den östlichen Landesteilen wird das Pro-

blem noch schärfer hervortreten. In Torgelow (Uecker-Randow) sind bereits sechs von acht Hausärzten älter als 60 Jahre. In Penkun (Uecker-Randow) oder Burg Stargard (Mecklenburg-Strelitz) liegen schon alle oberhalb dieser Altersmarke. In dem Wissen, dass das durchschnittliche Rentenalter derzeit bei etwa 63 Jahren liegt, hat unsere Kassenärztliche Vereinigung bereits zahlreiche Maßnahmen ergriffen. Zu nennen sind die Gewährung von Umsatzgarantien, die Weiterbildungsförderung, finanzielle Stützung des



Sozialministerin und Vorsitzender

Notdienstes in unzureichend besetzten Gebieten, bezahlte Praktika in Arztpraxen oder Einführungskurse für niederlassungswillige Ärzte. Eckert erklärte weiter: „Gerade im ländlichen Bereich brauchen wir bei der Besetzung von Arztpraxen vielfach auch die Unterstützung vor Ort.“ Das Bereitstellen von preisgünstigen Immobilien, ein freundliches Investitionsklima, ein gutes Kita-Angebot und leistungsfähige Schulen sind nach gemeinsamer Überzeugung der Ministerin und des Vorsitzenden nur eine Auswahl aus der Bandbreite der möglichen Hilfestellungen vor Ort.

In einer recht lebhaften Diskussion, die illustrierte, dass offensichtlich ein nervus rerum getroffen war, grif-

fen die Landräte das Thema umgehend auf. So regte ein Landrat an, die Brisanz des Nachwuchsmangels in weiteren regionalen Foren darzustellen, damit auch in den Kommunen das Bewusstsein in dieser Richtung geschärft wird. Ein weiterer Kreischef erklärte, dass dies auch ein Thema sei, dessen sich die Landesfördergesellschaft annehmen müsse. Beraten wurde auch darüber, dass man bei diesem Problem auch die Chancen der EU-Osterweiterung nutzen, die bürokratischen Barrieren zu Polen beseitigen und auch polnische Ärzte für eine Tätigkeit in unserem Land gewinnen müsse.

Man kam überein, nunmehr gemeinsam den Nachwuchsmangel zu bekämpfen. Ministerium und KV wollen an den beiden Universitäten im Land eine Marketingkampagne starten, die Studenten über die beruflichen Möglichkeiten im ambulanten Gesundheitswesen unseres Landes aufklären und für eine Tätigkeit in Mecklenburg-Vorpommern motivieren soll. Ebenso werden in den nächsten Wochen und Monaten regionale Foren mit den Bürgermeistern und Gemeindevertretern in den Landkreisen stattfinden.

Zum Abschluss unterstrich die Sozialministerin erneut, dass der Sicherstellungsauftrag zwar bei der KV liege, es sich hier aber um ein gesamtgesellschaftliches Problem handele. Sie zeigte sich erfreut darüber, dass offensichtlich das Problem allgemein erkannt sei. Eckert resümierte: „Bei den Landräten haben wir offene Türen eingerannt. Wir brauchen die Unterstützung der kommunalen Politik. Wenn wir einen Arzt haben, der sich bei uns niederlassen will, dürfen ihm keine Steine in den Weg gelegt werden.“

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

Weitere Auskünfte erteilt die Abteilung Sicherstellung der KVMV,
Tel.: (0385) 7431-371.

Der Zulassungsausschuss beschließt

Greifswald/Ostvorpommern

Praxissitzverlegung

Dipl.-Med. *Monika Hübner*,
zugelassene Fachärztin für Allgemeinmedizin in Neetzow, erhält die Genehmigung, ihren Praxissitz von Neetzow nach Anklam zu verlegen,
ab 1. Oktober 2004.

Verlängerung der Zulassung

SR Dr. med. *Inge Fischer*,
Fachärztin für Augenheilkunde für Greifswald,
bis zum 27. Dezember 2010.

Ermächtigungen

Dr. med. *Marlies Kühn*, Gesundheitsamt Greifswald,
wird zur Tollwutberatung und Tollwutimpfung auf Überweisung von Vertragsärzten ermächtigt
bis zum 30. Juni 2006;

Prof. Dr. med. *Otto Andreas Festge*,
Direktor der Klinik für Kinderchirurgie an der Universität Greifswald,
wird für kinderchirurgische Leistungen auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Kinderchirurgie und niedergelassenen Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizin, die über die Facharztanerkennung Kinderchirurgie verfügen, ermächtigt. Ausgenommen sind Leistungen, die die Klinik für Kinderchirurgie gemäß §§ 115 a und b SGB V erbringt;
bis zum 30. Juni 2006;

Prof. Dr. med. *Norbert Hosten*,
geschäftsführender Direktor des Instituts für Diagnostische Radiologie und Neuroradiologie an der Universität Greifswald,
wird für radiologische Leistungen nach den EBM-Nummern 5095, 5100-5104, 5140-5142, 5150, 5160-5165, 5522 einschließlich erforderlicher Grundleistungen und Kontrastmitteleinbringungen auf Überweisung von Vertragsärzten und ermächtigten

Ärzten ermächtigt
bis zum 30. Juni 2005;

Die Polikliniken der Universität Greifswald werden gemäß § 117 SGB V ausschließlich aus Gründen der Sicherstellung von Forschung und Lehre für jährlich 26.000 Fälle auf Überweisung von Vertragsärzten ermächtigt
bis zum 31. Dezember 2005.

Prof. Dr. med. *Michael Jünger*,
Direktor der Klinik für Hautkrankheiten an der Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald, wird für folgende Leistungen ermächtigt:

- konsiliarärztliche Leistungen auf Überweisung von niedergelassenen Dermatologen,
 - venerologische Diagnostik bei Lues, Ulcus molle, AIDS, Tumorstaging/bzw. -diagnostik auf Überweisung von niedergelassenen Dermatologen,
 - andrologische Leistungen auf Überweisung von niedergelassenen Dermatologen, Gynäkologen und Urologen,
 - allergologische Leistungen auf Überweisung von niedergelassenen Dermatologen und Allergologen,
 - phlebologische Leistungen auf Überweisung von niedergelassenen Dermatologen und Phlebologen,
 - Behandlung von HIV-Infizierten und AIDS-Patienten auf Überweisung von Vertragsärzten,
 - Behandlung von Geschlechtskrankheiten auf Überweisung von niedergelassenen Dermatologen, Gynäkologen und Urologen,
 - Argon-Laser-Therapie auf Überweisung von Vertragsärzten nach den EBM-Nummern 2, 74, 901, 2174-2176, 7120
- bis zum 30. Juni 2006;

Dr. med. *Frank Richter*,
Facharzt für Innere Medizin/Kardiologie am Kreiskrankenhaus in Wolgast, ist bis zum 30. Juni 2005 für echokardiographische und dopplerechokardiographische Untersuchungen und Ergometrien auf Überweisung von Vertragsärzten ermächtigt. Die Ermächtigung wird erweitert um die Herzschrittmacherkontrolluntersuchungen.

Güstrow

Widerruf der Genehmigung zur Führung einer Gemeinschaftspraxis

Birgit Klötzer und *Gudrun Kollmorgen* in Gemeinschaftspraxis als Praktische Ärztin/

Fachärztin für Allgemeinmedizin in Lalendorf, die Genehmigung wird widerrufen mit Wirkung
vom 1. Juli 2004.

Ermächtigungen

Dr. med. *Heike Mach*,
Chefärztin der Abteilung Neurorehabilitation an der Fachklinik Waldeck in Schwaan,
wird für die neurologisch-psychiatrische Behandlung bei Patienten mit apallischen Syndromen oder Zuständen nach schwersten Schädelhirntraumen ermächtigt
bis zum 31. März 2006.

Dr. med. *Frank Schöning*,
Chefarzt der Inneren Abteilung des DRK-Krankenhauses Teterow gGmbH,
wird für die transösophageale Echokardiographie auf Überweisung von Vertragsärzten, die über eine Echokardiographie-Genehmigung verfügen, und für die Herzschrittmacherkontrolle und -programmierung auf Überweisung von Vertragsärzten ermächtigt. Elektrokardiographische Untersuchungen (EBM-Nummern 602-604, 606 und 609) dürfen nur im Zusammenhang mit Herzschrittmacherkontrollen oder -programmierungen (EBM-Nummern 621-622) erbracht werden,
bis zum 30. Juni 2006.

Ludwigslust

Ermächtigungen

Dr. med. *Borris Podjaski*,
Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde am Facharztzentrum des Bundeswehrkrankenhauses in Neustadt-Glewe,
wird für Leistungen im Rahmen seines Fachgebietes auf Überweisung von Vertragsärzten ermächtigt
bis zum 30. Juni 2005;

Dipl.-Med. *Frank Mandelkow*,
Oberarzt der Kinderabteilung des Kreiskrankenhauses Hagenow,
wird ab 1. Juli 2004 für sonographische Untersuchungen im Rahmen des Fachgebietes Pädiatrie nach den EBM-Nummern 2, 74, 152, 378, 381, 384, 398, 7120 auf Überweisung von Vertragsärzten ermächtigt
bis zum 30. Juni 2006.

Müritz

Widerruf der Genehmigung zur Führung einer Gemeinschaftspraxis

Dr. med. *Falko Gotzsch* und *Christian Flamm* in Gemeinschaftspraxis als Fachärzte für Allgemeinmedizin in Waren, die Genehmigung wird widerrufen mit Wirkung vom 1. Juli 2004.

Ende der Zulassung

Dr. med. *Falko Gotzsch*, die Zulassung als Facharzt für Allgemeinmedizin in Waren endet mit Wirkung vom 1. Juli 2004.

Genehmigung eines Anstellungsverhältnisses

Dr. med. *Heidi Herrmann*, Fachärztin für Haut- und Geschlechtskrankheiten in Waren, erhält die Genehmigung zur Halbtagsbeschäftigung von Dr. med. *Daniela Kauffold* als angestellte Ärztin in ihrer Praxis ab 1. Juli 2004.

Ermächtigungen

Dr. med. *Holger Resech*, Chefarzt der Röntgenabteilung an der Müritz-Klinikum GmbH Waren, die bestehende Ermächtigung wird ab 1. Juni 2004 bis zum 30. Juni 2004 um die Leistungen nach den EBM-Nummern 2, 312, 319, 5010–5034, 5050–5056, 5210–5222 auf Überweisung von Vertragsärzten erweitert.

Ab 1. Juli 2004 wird Dr. *Resech* für radiologische Leistungen nach den EBM-Nummern 1, 2, 74, 312, 319, 5000–5003, 5035–5037, 5060–5165, 5300, 6000–6090, 7111, 7120, 7122 und Mammasonographien auf Überweisung von Vertragsärzten und ermächtigten Ärzten sowie für Sonographien auf Überweisung sonographisch tätiger Vertragsärzte ermächtigt bis zum 30. Juni 2006.

Neubrandenburg/Mecklenburg-Strelitz

Ermächtigungen

Dr. med. *Rudolf Nelißen*, Facharzt für Anästhesiologie, wird zur Überwachung von Patienten mit Baclofenpumpen und zur anästhesiologischen Betreuung von Beatmungspatienten in der Fachpflegeeinrichtung, Penzliner Str. 54 in Neutrelitz ermächtigt bis zum 30. Juni 2006;

Dr. med. *Eberhard Gilberg*, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin

der Abteilung für Humangenetik am Dietrich Bonhoeffer Klinikum Neubrandenburg,

wird für humangenetische Leistungen nach den EBM-Nummern 1, 2, 74, 75, 170–173, 1196–1199, 4977–4980, 4982, 7103, 7120, 7140 auf Überweisung von Vertragsärzten und ermächtigten Ärzten des Klinikums Neubrandenburg ermächtigt bis zum 30. Juni 2006.

Parchim

Die Zulassung hat erhalten

Dipl.-Med. *Silke Glasemann-Ohl*, Praktische Ärztin für Crivitz, ab 18. Mai 2004.

Rostock

Ende der Zulassung

Dr. med. *Anneros Grund*, die Zulassung als Fachärztin für Innere Medizin für die hausärztliche Versorgung in Rostock endet mit Wirkung vom 1. Juli 2004.

Die Zulassung hat erhalten

Jens Freytag, Facharzt für Innere Medizin für die hausärztliche Versorgung für Rostock, ab 1. Juli 2004.

Die Genehmigung zur Führung einer Gemeinschaftspraxis haben erhalten

PD Dr. med. habil. *Heiner Müller* und *Annette Busecke* in Gemeinschaftspraxis als Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe für Rostock, ab 1. Juni 2004.

Ermächtigungen

Dr. med. *Gabriele Witt*, Oberärztin der Abteilung Phoniatrie und Pädaudiologie der Hals-Nasen-Ohren-Klinik der Universität Rostock, die Ermächtigung für phoniatriisch-pädaudiologische Leistungen nach den EBM-Nummern 1599–1653 und 1500 auf Überweisung von Vertragsärzten wird verlängert bis zum 30. Juni 2005;

Prof. Dr. med. *Burkhard Kramp*, Direktor der Hals-Nasen-Ohren-Klinik der Universität Rostock, wird für Diagnostik, Therapie und Nachsorge von malignen Tumoren und Grenzbefunden auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde und für Mund-Kiefer-

Gesichtschirurgie ermächtigt, bis zum 30. Juni 2006;

Prof. Dr. med. *Malte Barten*, Leiter der Abteilung Zytopathologie am Institut für Pathologie der Universität Rostock, die Ermächtigung wird für 3000 gynäkozytologische Untersuchungen je Quartal auf Überweisung durch Vertragsärzte und der ermächtigten Frauenklinik der Universität Rostock sowie für Leistungen nach den EBM-Nummern 4952–4960 auf Überweisung von ermächtigten Ärzten und ärztlich geleiteten Einrichtungen der Universität Rostock verlängert und im Hinblick auf die gynäkozytologischen Untersuchungen erweitert auf Überweisungen durch die ermächtigte Strahlenklinik der Universität Rostock, bis zum 30. Juni 2006;

Prof. Dr. med. *Arndt Rolfs*, Leiter des neurobiologischen Labors der Klinik für Neurologie der Universität Rostock, wird für Leistungen nach den EBM-Nummern 3660, 4066, 4977–4986 auf Überweisung von niedergelassenen und ermächtigten Fachärzten für Humangenetik und Ärzten mit der Zusatzbezeichnung Medizinische Genetik ermächtigt, bis zum 30. Juni 2006; Die Polikliniken der Medizinischen Fakultät der Universität Rostock werden gemäß § 117 Abs. 1 SGB V aus Gründen der Sicherstellung von Forschung und Lehre für jährlich 27.000 Fälle auf Überweisung von Vertragsärzten ermächtigt. Hiervon wird in 20 % der Fälle auch die direkte Inanspruchnahme zugestanden; bis zum 30. Juni 2006;

Prof. Dr. med. *Volker Kiefel*, Leiter der Abteilung Transfusionsmedizin der Klinik für Innere Medizin der Universität Rostock, wird für Untersuchungsleistungen nach den EBM-Nummern 4480–4507 auf Überweisung von ermächtigten Fachwissenschaftlern, niedergelassenen Labormediziner und niedergelassenen Hämatologen sowie für Leistungen nach den EBM-Nummern 3512, 4020, 4420, 4430, 4438, 4455, 4458, 4463, 4464, 4977, 4979, 4980, 4982 auf Überweisung von allen an der vertragsärztlichen Versorgung beteiligten Ärzten und Einrichtungen ermächtigt, bis zum 30. Juni 2006;

Prof. Dr. med. *Johann Christian Virchow*, Leiter der Abteilung Pneumologie der Kli-

nik für Innere Medizin der Universität Rostock, wird für die Hyposensibilisierungsbehandlung bei Insektengiftallergien auf Überweisung von Vertragsärzten, für die internistisch-pneumologischen Leistungen bei Problempatienten auf Überweisung von niedergelassenen Vertragsärzten mit der Teilgebietsanerkennung Pulmologie sowie für diagnostische und therapeutische Leistungen auf Überweisung von niedergelassenen Vertragsärzten mit der Zusatzbezeichnung Allergologie ermächtigt bis zum 30. September 2006;

Prof. Dr. med. *Bernd Drewelow*, Institut für Pharmakologie und Toxikologie der Universität Rostock, wird für Leistungen nach den EBM-Nummern 4116, 4127, 4129, 4193, 4197, 4238, 4243, 4246 auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Laboratoriumsmedizin, ermächtigten Fachwissenschaftlern der Medizin, ermächtigten Ärzten und ermächtigten ärztlich geleiteten Einrichtungen der Universität Rostock sowie von Ärzten der nephrologischen Fachambulanz der Universität Rostock und des ermächtigten Dialysezentrums der Universität Greifswald ermächtigt bis zum 30. Juni 2006;

Die bis zum 31. Dezember 2004 bestehende Ermächtigung des Instituts für Diagnostische und Interventionelle Radiologie des Zentrums Radiologie der Universität Rostock, wird ab 27. Mai 2004 um die Leistungen der Mammographie und Mammasonographie auf Überweisung von Vertragsärzten und der ermächtigten Frauenklinik der Universität erweitert.

Rügen

Ende der Zulassung

Dipl.-Med. *Ellen Markmann*, die Zulassung als Fachärztin für Anästhesiologie und Intensivmedizin in Bergen wird auf Grund des Verzichts unwirksam.

Schwerin/Wismar/ Nordwestmecklenburg

Die Zulassung hat erhalten

Dr. med. *Tadjana Schneider-Stiebler*, Fachärztin für Innere Medizin für Wismar für die hausärztliche Versorgung, ab 1. Juli 2004.

Verlängerung des Ruhens der Zulassung
SR Dr. med. *Dieter Haker*,

Facharzt für Allgemeinmedizin für Wismar, ab 1. Juni 2004 bis zum 31. Dezember 2004.

Ende der Zulassung

Dr. med. *Edgar Berend*, die Zulassung als Facharzt für Innere Medizin in Wismar endet mit Wirkung vom 1. Juli 2004;

Klaus-Dieter Koball, die Zulassung als Facharzt für Allgemeinmedizin in Schwerin endet mit Wirkung vom 1. Juli 2004;

MR Dr. med. *Ute Schwertz*, die Zulassung als Fachärztin für Allgemeinmedizin in Schwerin endet mit Wirkung vom 1. Juli 2004.

Stralsund/Nordvorpommern

Ende der Zulassung

Eva-Barbara Fitzner-Dargatz, die Zulassung als Fachärztin für Allgemeinmedizin in Stralsund endet mit Wirkung vom 1. Oktober 2004.

Ruhen der Zulassung

Barbara Golle, Fachärztin für Orthopädie für Stralsund, ab 1. April 2004 bis zum 31. Dezember 2004.

Uecker-Randow

Ende der Zulassung

Dipl.-Med. *Sabine Heuser*, die Zulassung als Fachärztin für Allgemeinmedizin und Fachärztin für Physikalische und Rehabilitative Medizin in Ferdinands-hof endet mit Wirkung vom 1. Mai 2004;

Dr. med. *Günter Walter*, die Zulassung als Facharzt für Allgemeinmedizin in Penkun endet mit Wirkung vom 7. Dezember 2003 durch seinen Tod.

Ermächtigungen

Dr. med. *Ralf-Jürgen Schröder*, Chefarzt der Abteilung Anästhesiologie des Christophorus-Krankenhauses Ueckermünde, wird für anästhesiologische Leistungen auf Überweisung von Vertragsärzten ermächtigt bis zum 30. Juni 2006.

André Gille, Chefarzt der Neurologischen Klinik am Diakonie-Klinikum Vorpommern in Ueckermünde,

wird für Leistungen nach den EBM-Nummern 2, 74, 681, 682, 805, 809–812, 7120 auf Überweisung von Vertragsärzten ermächtigt bis zum 30. Juni 2006.

Informationen

Die Praxissitzverlegung innerhalb des Ortes geben bekannt:

- Dipl.-Psych. *Ulrike Derstappen*
Psychologische Psychotherapeutin
neue Adresse:
Bahnhofstr. 26,
19230 Hagenow;
- Gemeinschaftspraxis
Dipl.-Med. *Bernd Lau/Annett Lau*
FÄ für Allgemeinmedizin
neue Adresse:
Am Markt 17,
17153 Stavenhagen;
- Dr. med. *Anneros Grund*
FÄ für Innere Medizin
neue Adresse:
Nobelstr. 53,
18059 Rostock;
- Dr. med. *Irmela Rau*
FÄ für Innere Medizin
neue Adresse:
Bahnhofstr. 29,
19288 Ludwigslust;
- Dr. med. *Jürgen Berger*
FA für Urologie
neue Adresse:
Röntgenstr. 16,
19055 Schwerin;
- Dipl.-Med. *Doris Hantel*
Ärztin
neue Adresse:
Bahnhofstr. 44,
17358 Torgelow;
- Dipl.-Med. *Marion Weiss*
FÄ für Allgemeinmedizin
neue Adresse:
Hauptstr. 72,
18320 Ahrenshagen;
- Dipl.-Med. *Ina Radke*
FÄ für Augenheilkunde
neue Adresse:
Rudolf-Breitscheid-Str. 25,
17109 Demmin.

Der Zulassungsausschuss weist 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 (Praxisanteil)	nächstmöglich	15. Juli 2004	17/06/02
Allgemeinmedizin	nächstmöglich	15. Juli 2004	12/06/03
Allgemeinmedizin	1. Januar 2005	15. Juli 2004	29/01/03
Allgemeinmedizin	1. Januar 2005	15. Juli 2004	17/01/03
Allgemeinmedizin	nächstmöglich	15. Juli 2004	04/11/03
Allgemeinmedizin	1. Februar 2005	15. Juli 2004	10/02/04
Allgemeinmedizin	1. Juli 2005	15. Juli 2004	24/03/04
Allgemeinmedizin	1. Oktober 2004	15. Juli 2004	05/05/04
hausärztliche Innere Medizin	1. Januar 2005	15. Juli 2004	01/06/04
Haut- und Geschlechtskrankheiten (Praxisanteil)	1. April 2005	15. Juli 2004	07/06/04
Schwerin/Wismar/Nordwestmecklenburg			
Innere Medizin	1. Januar 2005	15. Juli 2004	06/02/04
Neurologie/Psychiatrie	nächstmöglich	15. Juli 2004	05/01/04
Schwerin			
Allgemeinmedizin	nächstmöglich	15. Juli 2004	17/02/04
Allgemeinmedizin	1. Oktober 2004	15. Juli 2004	08/04/04
Allgemeinmedizin	nächstmöglich	15. Juli 2004	06/05/04
Greifswald/Ostvorpommern			
Augenheilkunde	nächstmöglich	15. Juli 2004	09/02/04
Haut- und Geschlechtskrankheiten	nächstmöglich	15. Juli 2004	07/02/04
Rügen			
Chirurgie	nächstmöglich	15. Juli 2004	13/02/04
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	1. Oktober 2004	15. Juli 2004	30/10/03
Neubrandenburg/Mecklenburg-Strelitz			
Augenheilkunde	nächstmöglich	15. Juli 2004	02/10/03
Neurologie/Psychiatrie	nächstmöglich	15. Juli 2004	09/10/03
Uecker-Randow			
Kinder- und Jugendmedizin	nächstmöglich	15. Juli 2004	08/11/02
Kinder- und Jugendmedizin	1. Juli 2005	15. Juli 2004	11/05/04
Demmin			
Chirurgie	1. Oktober 2004	15. Juli 2004	15/04/04

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 • 13. Jahrgang, Heft 142, Juli 2004 • Herausgeber: Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern • Redaktion: Dr. Joachim Lehmann (verantwortlich), Eva Tille; Beirat: Dr. Jürgen Grummert, Dr. med. Dieter Kreye, Janet Ottmann, Dipl.-Med. Jutta Schilder, Matthias Zachow • Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung von Verlag und Redaktion wieder. Für den Inhalt von Anzeigen sowie für Angaben über Dosierungen und Applikationsformen in Beiträgen und Anzeigen kann von der Redaktion keine Gewähr übernommen werden. Für unverlangt eingesandte Manuskripte und Fotos wird keine Veröffentlichungsgarantie übernommen • Nachdruck und Vervielfältigung nur mit Genehmigung des Verlages • Alle Rechte vorbehalten • Erscheinungsweise: monatlich • Einzelheft 3,10 €, Abonnement: Jahresbezugspreis 37,20 €. Für die Mitglieder der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern ist der Bezugspreis durch den Mitgliedsbeitrag abgegolten • Anzeigen: Zachow Verlag • Redaktion: Journal der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern, Postfach 16 01 45, 19091 Schwerin, Tel.: (0385) 74 31 - 213, Fax: (0385) 74 31 - 386, E-Mail: presse@kvmv.de • Verlag: Zachow Verlag, Burgdamm 8, 19370 Parchim, Tel.: (03871) 26 71 61, Fax: (03871) 21 30 66, ISDN Leonardo: (03871) 26 70 49, E-Mail: service@zachow-offsetdruck.de • Satz und Layout: Zachow Verlag, Niederlassung Schwerin, Ziegeleiweg 3, 19057 Schwerin, Tel.: (0385) 4 89 75 24, Fax + ISDN Leonardo: (0385) 4 89 75 94, E-Mail: service-sn@zachow-offsetdruck.de • Druck: Zachow Offsetdruck und Verlag, Parchim.



Pflege des Prüfmoduls für MS-DOS wird eingestellt

Von Michael Raubold

Zum Jahresende 2004 wird die Pflege des sogenannten DOS-Prüfmoduls eingestellt. Die IT-Abteilung der KBV hat bisher neben den Anpassungsarbeiten für das Prüfmodul unter Windows und weiteren Betriebssystemen diese ständig aufwendiger werdende Softwarewartung durchgeführt, um den Anwendern von Software unter dem Betriebssystem MS-DOS ein ebenso leistungsfähiges Instrument zur Prüfung der Abrechnung zur Verfügung zu stellen. Mittlerweile ist aber der Aufwand so groß geworden, dass eine Pflege unter technischen und organisatorischen Gesichtspunkten sowie in Hinblick auf die Einführung des neuen EBM nicht mehr sinnvoll und teilweise auch praktisch nicht mehr möglich ist. Unbestritten ist auch das Interesse der Softwareanbieter, die kostspielige Pflege ihrer noch im Einsatz be-

findlichen DOS-Programme einzustellen. Wir gehen davon aus, dass kaum eine Firma die Anpassung der DOS-Praxisysteme an die Bedingungen des neuen EBM (Einführung zum 1.1.2005) vornehmen wird. Falls DOS-Programme in einem sogenannten DOS-Fenster noch weiter genutzt werden können, muss als Betriebssystem mindestens Windows 95 verwendet werden. Zusätzlich muss der Softwareanbieter dann sicherstellen, dass das Windows-Prüfmodul die Abrechnungsdaten der DOS-Praxissoftware prüfen kann.

Ärzte, die noch MS-DOS-Praxissoftware einsetzen, sollten umgehend mit Ihrem Systembetreuer sprechen, um die Umstellungsmodalitäten zu klären, da es sicherlich zum Jahreswechsel zu Kapazitätsproblemen bei den Praxiscomputeranbietern kommen wird.

Natürlich besteht auch die Möglich-

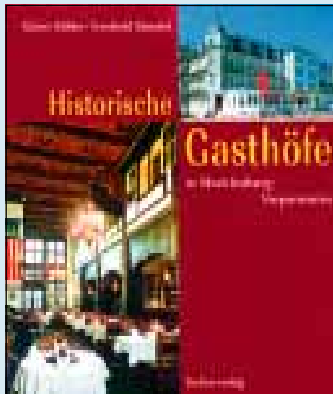
keit, Software eines anderen Herstellers einzusetzen.

Für Fragen zu technischen und organisatorischen Problemen stehen die Mitarbeiter der EDV-Abteilung (Tel. Sekretariat, Frau Rutz, (0385) 7431-257) gerne zur Verfügung.

**Software
und Hardware
sind
Menschenware.**

Erhard Horst Bellermann

Genuss in historischer Umgebung



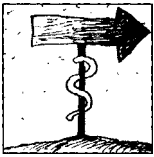
Günter Köhler/Friedhold Birnstiel:
Historische Gasthöfe in Mecklenburg-Vorpommern, Berlin 2003, Gebunden, 172 Seiten, ISBN 3-89809-042-6, 22 Euro

Ambiente ist in. Und davon bietet der vorliegende Band dem Leser etliches. Wer im Sommer ausschärmen will und Freude daran hat, in besonderer Umgebung selbst oder mit Gästen stilvoll zu speisen oder auch nur ein Glas zu trinken, der kann getrost hier Anregung holen.

Regional, wenn auch etwas eigenwillig, gegliedert werden ein Schock traditionsreicher Gasthöfe unterschiedlichster Gestalt und Charakters vorgestellt. Der Bogen wird dabei geschlagen vom Kempinski Grand Hotel Heiligendamm über einen Gutshof mit eigenem Jagdre-

vier und das uralte Schloss Spyker auf Rügen bis hin zum Land Fleesensee. Da zeigt sich dann auch, dass das Attribut „historisch“ nicht gar zu eng gesehen wird.

Der Leser erhält nicht nur sehr umfangreiche Serviceangaben sondern erfährt auch viel Interessantes über die Geschichte der jeweiligen Häuser. Eine spezielle Karte erleichtert die Orientierung. Alles in allem eine gelungene Publikation, die man auch über den gedachten Zweck hinaus mit Nutzen und Vergnügen in die Hand nehmen kann. *jl*



Ambulante neuropsychologische Behandlung von Patienten mit Hirnschädigungen *

Von Karin Hübener**

„Die neuropsychologische Behandlung – die die Betroffenen manchmal noch jahrelang benötigen – bricht am Übergang zur ambulanten Versorgung meist abrupt ab.“ So lautete jüngst das ebenso nüchterne wie alarmierende Fazit einer kritischen Würdigung des Problems im „Deutschen Ärzteblatt“. Dieser Befund erfordert Reaktionen.

Neuropsychologische Behandlung stellt ein eigenständiges wissenschaftlich fundiertes Behandlungsverfahren dar, das sich auf der Grundlage neurowissenschaftlicher und psychologischer Erkenntnisse entwickelt hat und inzwischen ein breites und differenziertes Diagnostik- und Behandlungs-Methodenspektrum umfaßt. In den stationären neurologischen Reha-Einrichtungen gehört sie bereits seit Jahren zum Standard qualifizierter Behandlungsangebote.

Neuropsychologische Behandlung ist dann angezeigt, wenn eine erworbene hirnorganische Erkrankung oder Verletzung bzw. Schädigung des Gehirns vorliegt und daraus Störungen erkenntnismäßiger bzw. intellektueller Funktionen und/oder Störungen psychischer und emotionaler Funktionen vorliegen, die sich in Störungen des Erlebens und Verhaltens manifestieren. Die Behandlungsbedürftigkeit mit neuropsychologischer Therapie wird aufgrund theorie- und thesengeleiteter Diagnostik (einfacher und komplexer geistiger/kognitiver bzw. intellektueller Funktionen, wie z.B. Aufmerksamkeit, Gedächtnis, Intelligenz sowie psychische/emotionale Funktionen, z.B. Motivation, Krankheitseinsicht, Störungsbewusstsein) festgestellt. Die hirnorganische Erkrankung wird – meist

bereits im Vorfeld - durch neurologische und neuroradiologische Befunde nachgewiesen. Ein fehlender hirnorganischer Nachweis (z.B. MRT o.B.) schließt jedoch eine notwendige neuropsychologische Behandlung nicht aus, da neuropsychologische Untersuchungsmethoden teils deutlich sensibler beginnende oder bereits bestehende Störungen nachweisen können (z.B. beginnende Demenz oder Residualzustand nach Apoplex).

Neuropsychologische Behandlung stellt ein komplexes Behandlungsverfahren dar, das auf der Grundlage der notwendigen Diagnostik unter Berücksichtigung emotionaler, psychischer und intellektueller Funktionen einen individuell- und störungsspezifischen Behandlungsplan für jeden Patienten erstellt.

Im Rahmen des gerade im ambulanten Versorgungsbereich erforderlichen vielfältigen Behandlungsansatzes kommen drei therapeutische Säulen zum Tragen:

1. Restitution von beeinträchtigten Funktionen auf der Basis vorhandener Fähigkeiten durch spezifische Stimulusbehandlung, um gestörte neuronale Systeme zu reaktivieren (z.B. spezifisches computergestütztes Aufmerksamkeitstraining zur Verbesserung der geteilten Aufmerksamkeitsfunktion)

Soll diese Behandlung spezifisch und somit effektiv sein, setzt sie eine differenzierte neuropsychologische Diagnostik voraus, die die Spezifik des therapeutischen Ansatzes, aber auch der im therapeutischen Prozess zu nutzenden Ressourcen bestimmt.

2. Kompensation von beeinträchtigten Funktionen durch Erlernen neuer Anforderungs-Bewältigungs-Strategien (z.B. Erarbeiten von Gedächtnis-Strategien) und des Ein-

satzes erforderlicher Hilfsmittel (bspw. Benutzung eines Tagebuches oder Diktiergerätes), aber auch die Veränderung von Erwartungen und Lebenszielen sowie andere kognitive Anpassungen.

Hierzu sind ganz vordergründig die beim Patienten vorhandenen Entwicklungsreserven (d.h. verbliebene Fähigkeiten) zu nutzen, die ebenfalls durch behandlungsbegleitende differenzialdiagnostische Interventionen aufzufinden sind.

3. Soziale und berufliche Reintegrationsarbeit mittels einer Vielfalt psychologischer und psychotherapeutischer Techniken und Behandlungsverfahren, welche an die jeweiligen Erfordernisse der komplexen hirnorganisch bedingten Störungsmuster der Patienten adaptiert werden müssen.

Insbesondere hier stoßen alle Methoden der Richtlinien-Psychotherapien sowohl durchführungs- und abrechnungstechnisch an Grenzen, z.B. durch die in viel größerem Ausmaß notwendige Einbeziehung sowohl des unmittelbaren sozialen Umfeldes des Patienten als auch der professionellen und privaten Helfer vor Ort in die therapeutische Arbeit.

* Ein weiterer Beitrag zu dieser Problematik erscheint in einer der nächsten Ausgaben des KV-Journals

** Die Verfasserin ist niedergelassene Psychologische Psychotherapeutin in Krakow am See

Gemeinsam mit Frau Dipl.-Psych. Ragna Richter (Schwerin) bietet die Autorin einen Qualitätszirkel „Probleme bei der Behandlung von Patienten mit erworbenen Hirnschädigungen in der ambulanten Versorgung“ an (Vgl. dazu S. 20)



Achtung: Spione im Computer

Von Joachim Lehmann

Auch im Internet gibt es Trickdiebe. Viele Computerbenutzer, die ohne Sicherheitsvorkehrungen im Internet surfen, öffnen Daten-spionen Tür und Tor. Welche Gefahren gibt es und was können Internetnutzer gegen die Daten-spionage und den Datenmissbrauch unternehmen? Ein Spion, der an unseren Daten interessiert ist, hat viele Möglichkeiten, sich auf den Festplatten unbedarfter Computernutzer umzusehen. Häufig wird maßgeschneiderte Werbung an den Surfer verschickt. Das ist noch nicht per se unbedingt gefährlich, wenngleich unter dem Gesichtspunkt des Datenschutzes oft Bedenken anzumelden sind. Gefährlich für den Adressaten und oft schon kriminell wird es, wenn die Datenjäger beispielsweise Kreditkartennummern herausfinden und mit den fremden Daten Einkäufe tätigen. Dann kommt das böse Erwachen. Oberstes Gebot ist deshalb ein gesundes Misstrauen beim Nutzen des Internets. Hierfür einige nützliche Hinweise:

- Generell mit eigenen Daten besonders vorsichtig umgehen.
- Nicht auf jede beliebige Seite klicken.
- Vor allem jedes Mal – auch wenn es mühsam ist – das Passwort neu eingeben, damit es nicht gespeichert ist und von außen abgegrif-

fen werden kann. Hundertprozentige Sicherheit bietet die Beachtung solchen Verhaltens zwar noch lange nicht. Doch auf die einfachsten Tricks dürfte man als vorsichtiger User dann nicht mehr hereinfallen.



Homepage der KVMV

Wesentlichen Schutz bietet das Schließen von Sicherheitslücken auf dem Rechner. Dringend zu empfehlen ist ein Mindestschutz. Grundle-gend wichtig ist, sich eine aktuelle Virenschutzsoftware zu besorgen, die regelmäßig upgedatet werden muss. Die ebenfalls sinnvolle Instal-lation einer Personal Firewall setzt etliche Kenntnisse voraus. Wenn für das Betriebssystem Sicherheits-patches angekündigt sind, dann sollte man die zeitnah installieren. Sie können von der Internetseite des Anbieters heruntergeladen werden. Wer besonders sicher gehen will, der sollte seine sensiblen Daten wie Brie-fe oder Kontoauszüge gar nicht auf dem Computer abspeichern, mit

dem er ins Internet geht, sondern auf einem getrennten Rechner. Eine weitere Möglichkeit ist es, die-se Daten mit einem guten Verschlüs-selungsprogramm zu schützen. Da gibt es Freewareprodukte, so dass ein potenzieller Angreifer, wenn er tat-sächlich an die Daten kommt, nur verschlüsselten und damit unlesba-ren Datenmüll erhält. Vorsicht gebo-ten ist auch bei so genannter Spyware – also Spionageprogram-men. Sie sollen Nutzerdaten an den-jenigen übermitteln, der sich – war-um auch immer – dafür interessiert. Das Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) bietet auf der Seite bsi-fuer-buerger.de Progam-me, mit denen man seinen Rechner überprüfen kann, ob Spyware vor-handen und wie sie zu entfernen ist. Dort gibt es auch weitere kostenlose Programme zum Schutz vor Spionen aus dem Internet, außerdem eine leicht verständliche Broschüre über die wichtigsten Sicherheitsrisiken bei der Arbeit mit dem PC.

Anfragen können wie immer gerich-tet werden an

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

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

Glossar:

Firewall = „Brandschutzmauer“; dient als Sicherheitssystem, das helfen soll, ein ge-schlossenes Netzwerk vor Hackern und an-deren nicht autorisierten Nutzern zu schüt-zen. Das ganze System wird sowohl durch die Soft- als auch die Hardware realisiert.

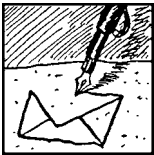
Freeware = Software, die ohne Bezahlung genutzt werden darf. Der Programmierer will dadurch meist die Verbreitung seines

Produkts forcieren oder einfach selbstlos eine nützliche Entwicklung an andere Nutzer wei-tergeben.

Patch = Programmaktualisierungen, die Sicherheitslücken auf dem PC stopfen. Es han-delt sich dabei um eine kleine Datei, die ge-startet wird und dann selbständig die fehler-haften Stellen im Programmcode ausbessert.

Update = Neuere Version eines Programms,

die registrierten Nutzern meistens kostenlos oder gegen Zahlung einer geringen Bear-beitungsgebühr zur Verfügung gestellt wird. **Spyware** = Software, die „nebenbei“ den Anwender aushorcht. Bei Spyware handelt es sich um ein Programm, das ohne das Wissen des Users oder seiner Zustimmung dessen Surfverhalten beobachtet und regis-triert.



Missachtete Verpflichtung: Arztberichte

Ein leidiges Kapitel, das an Schärfe seit dem 1. Januar 2004 gewonnen hat: Arztberichte an die überweisenden Kolleginnen und Kollegen. Wir haben feststellen müssen, dass die Berichte vermehrt ausbleiben.

Bei Rückfragen hört man Erstaunliches:

„Bei mir hängen die Briefe zwei Jahre hinterher. Es gibt keine Fachärzte mehr, die überhaupt noch Befunde schreiben.

Ich arbeite 70 Stunden pro Woche und habe keinen, der Briefe schreiben kann. Die Briefe haben oft 20 bis 30 Fehler, die ich dann korrigieren muss“ sagte zum Beispiel eine subspezialisierte Fachärztin.

Oder aber: „Wenn man einen Befundbericht haben will, muss man es extra auf der Überweisung vermerken.“

Oder aber: „Dann muss ein neuer Überweisungsschein geschickt werden für den Arztbericht“.

Doch liebe Kolleginnen und Kollegen: Zuerst ist die Abgabe eines Berichtes wichtig, egal ob kurz oder lang, ob handschriftlich oder per Computer als Befundübermittlung bzw. -abklärung für den überweisenden Kollegen. In zweiter Linie ist es auch eine Frage der Rechtssicherheit für den Patienten und drittens ist es eine vertragsärztliche und berufsrechtliche Verpflichtung, die wir zu erfüllen haben.

Bei aller Belastung durch den Bürokratismus, der leider oft 20 bis 30 Prozent unserer Arbeitszeit frisst: Bei den Arztberichten kann es keine Abstriche geben.

Ärztliche Betreuung ist eine ganzheitliche Verpflichtung.

Nur durch umfassende Information kann sie verwirklicht werden.

Dierk von Appen *

** Dr. von Appen ist Allgemeinmediziner in Schwerin und Landesvorsitzender des Hartmannbundes*

Aufruf zur Mitwirkung

Die Leser des KV-Journals sind herzlich aufgefordert, sich mit Leserbriefen zu Fragen, welche die Mitglieder der KVMV berühren, an die Redaktion zu wenden, um

auch auf diese Weise dazu beizutragen, den Inhalt des KV-Journals verstärkt an den Problemen der täglichen Arbeit in den Praxen zu orientieren.

Neue Formulare für DMP-Teilnehmer

Teilnehmer des Disease-Management-Programmes Diabetes mellitus Typ 2 verwenden ab 1. Juli 2004 Erst- und Folgedokumentationsbögen sowie Teilnahme/Einwilligungserklärungen für Patienten in einer Neufassung.

Die neuen Formulare erhielten Sie durch Mitarbeiter der AOK.

Nachbestellungen richten Sie bitte an die Formularausgabestelle der KVMV, Frau Ueckermann, Tel. (0385) 7431 351.



Ab 1. Juli 2004 können BARMER-Versicherte zu gleichen Bedingungen wie die Versicherten der AOK, IKK und BKK eingeschrieben werden.

Der neue Dokumentationbogen

- Dokumentation der Insulinpumpentherapie
- Teilnahmemöglichkeiten an der Schulung
- Neue Teilnahme- und Einwilligungserklärung

Wichtig:

Eintragung der Daten des Arztes

- Neue Ausfüllanleitung

Detaillierte Angaben können der Ausgabe Nr. 06/04 vom Juni 2004 der

Informationen & Neuigkeiten für Ihre Arztpraxis, dmp-dialog

entnommen werden, die den teilnehmenden Praxen Ende Juni zugegangen ist.





Reflexion und Plädoyer

Von Jutta Schilder

Hektik, Lärm, Unrast ...

bestimmen neben vielen anderen Dingen unser „modernes Leben“.

Gelassenheit, Ruhe, Selbstfindung ...

Worte und Momente, die immer seltener werden.

Am Morgen:

Ein wunderschöner Sonnenaufgang. Ein kurzes Verweilen am Fenster, ein tiefes Einatmen der noch unverbrauchten, frischen Luft, ein kurzes Besinnen auf schöne Dinge, die der Tag bringen könnte – vielleicht auch nur das Lächeln eines Menschen, das ehrliche Dankeschön eines Patienten...

an einem Landweg...

Überwinden wir uns, für einen kurzen Moment das Auto zu verlassen und lauschen wir den Feldlerchen...

Der Abend:

Müde, erschöpft, in Gedanken noch bei Patientenschicksalen und dem bürokratisch überfrachteten Alltag, so treten wir oft zu später Stunde



Nehmen wir uns zu wenig Zeit dafür?

Nein, wir verpassen im Alltag die vielen kurzen Gelegenheiten dafür. Es sind nicht die vororganisierten „Entspannungsaktionen“ zum Feierabend, sondern viele Momente zu jeder Stunde unseres normalen Arbeitstages, liebe Kolleginnen und Kollegen, aus denen man viel Kraft schöpfen kann.

Der Tag:

Unsere alltägliche Umgebung bietet viele wunderschöne Dinge – in der Stadt wie auch auf dem Lande. Es kostet nicht viel Zeit, die Schönheit der Natur auf sich wirken zu lassen, die kleinen schönen Dinge zu entdecken, die uns leider zu oft schon selbstverständlich sind: Leuchtende Rapsfelder, ein kleiner, liebevoll angelegter Findlingshaufen

unseren Heimweg an.

Die Straße, die wir jeden Abend fahren – sieht sie im Abendlicht nicht oft anders aus?

Die Abendsonne – malt sie nicht jeden Abend den Himmel in anderen Farben?

Der See, an dem wir jeden Abend vorbeifahren – glitzern die Wellen in der Abendsonne nicht gerade heute wunderschön?

Liebe Leser,

auf dieser Seite des Journals sind Sie an Feuilleton-Beiträge unterschiedlicher Form und variierenden Inhalts gewöhnt. Nun bemüht sich der Redaktionsbeirat seit jeher um die Einbeziehung der KV-Mitglieder in die Gestaltung dieses Blattes. So entstand die Idee, Ärztinnen und Ärzte mit ihren in diesen Rahmen passenden Betrachtungen zu Wort (oder auch Bild) kommen zu lassen.

Diese aktuelle Seite soll dazu ermuntern, sich mit eigenen Überlegungen und/oder auch Ergebnissen künstlerischer Aktivität an Ihr Journal zu wenden.

Die Redaktion



Qualitätszirkel: Probleme bei der Behandlung von Patienten mit erworbenen Hirnschädigungen in der ambulanten Versorgung

Termine: jeden zweiten Mittwoch im Monat, 16 bis 19 Uhr,

Beginn: 11. August 2004.

Ort: wahlweise in Schwerin oder Güstrow (je nach Bedarf des Teilnehmerkreises): Psychotherapeutische Praxis Dipl.-Psych. *Ragna Richter*, Wismarsche Str. 106, 19053 Schwerin; Psychotherapeutische Praxis Dipl.-Psych. *Christoph Hübener*/ Dr. *Karin Hübener*, Haselstr. 2 (Ärztelhaus am Distelberg), 18273 Güstrow.

Leitung: Dipl.-Psych. *Ragna Richter*, Psychologische Psychotherapeutin (Verhaltenstherapie), Klinische Neuropsychologin (GNP); Dipl.-Psych. Dr. paed. *Karin Hübener*, Psychologische Psychotherapeutin (Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, Verhaltenstherapie), Klinische Neuropsychologin (GNP).

Hinweise: Pro Abend 4 Fortbildungspunkte der KVMV, Gesamtzertifizierung am Ende des Jahres, Einstieg in laufende Gruppe möglich, Anmeldungen erbeten.

Teilnehmergebühr: keine.

Auskunft/Anmeldung: *Sabine Hinz* (Sekretariat),

Tel.: (03843) 21 90 19,

Fax: 03843 / 21 90 18 oder

bei Dr. *Karin Hübener*,

Tel.: (038457) 2 24 26,

Fax: (038457) 80 37,

E-Mail: KHuebener@t-online.de.

Kurse Psychosomatik

Termin nächster Kursbeginn:

14. August 2004.

Ort: Berliner Institut für Psychotherapie und Psychoanalyse e.V. (BIPP), Münchener Straße 24 (am Bayerischen Platz), 10779 Berlin-Schöneberg.

Inhalte: Curriculum der psychosomatischen Grundversorgung (EBM 850/851) lt. BÄK, 50 Stunden Blockseminare samstags, 30 Stunden Balintgruppe, auch für Refresher.

Hinweis: Die Teilnehmerzahl ist begrenzt.

Gesamtgebühr: 1000 Euro (80 Stunden).

Auskunft/Anmeldung: Berliner Institut für Psychotherapie und Psychoanalyse e.V. (BIPP), Münchener Straße 24 (am Bayerischen Platz), 10779 Berlin-Schöneberg, Drs. *Klaus-Jürgen Lindstedt* und *Lothar Schlüter-Dupont*,

Tel.: (030) 21 47 46 78,

Fax: (030) 21 47 46 79.

Ausbildung zum Technischen Sterilisationsassistenten

Veranstalter: Bildungsinstitut für Gesundheits- und Sozialberufe (BIGS) in Zusammenarbeit mit Landesgesundheitsamt Mecklenburg-Vorpommern.

Termin: Die Fachkundeführergänge I und II sollten im Herbst 2004 beginnen.

Ort: BIGS – Bildungsinstitut für Gesundheits- und Sozialberufe

Hinweise: Mit der Weiterbildung zur/zum Technischen Sterilisationsassistent/in greift das BIGS einen zunehmenden Fort- und Weiterbildungsbedarf auf. Durch eine enge Kooperation mit dem Landesgesundheitsamt Mecklenburg-Vorpommern wird eine hohe fachliche Qualität der Lehrgänge sichergestellt.

Die Fachkundeführergänge I und II enden mit einer Prüfung mit jeweils schriftlichen, mündlichen und praktischen Teilen. Im Fachkundeführergang III wird eine Projektarbeit zu wesentlichen Teilen der leitenden Tätigkeit erstellt, die im Rahmen der Prüfung präsentiert wird. Die erfolgreiche Teilnahme wird für jeden Lehrgangsteil getrennt durch ein Zeugnis und ein Zertifikat bescheinigt. Basierend auf den Richtlinien der Deutschen Gesellschaft für Sterilgutversorgung (DGSV) unterstützen die Fachkundeführergänge die Vermittlung der Sachkunde gem. RKI-Richtlinie Anlage 7 und DIN 58946-T6. Die Lehrgänge bauen aufeinander auf, führen jedoch zu selbständigen Abschlüssen und können

auch einzeln gebucht werden.

Teilnehmergebühr: Anfrage im BIGS.

Auskunft/Anmeldung:

BIGS – Bildungsinstitut für Gesundheits- und Sozialberufe, *Sylvia Körting*, Lilienthalstraße 5a,

18435 Stralsund,

Tel.: (03831) 38 34 58,

Fax: (03831) 38 34 53,

E-Mail: info@bigS-stralsund.de.

Fortbildungsveranstaltungen für Arzthelferinnen

IMPF-MEETING

Zielgruppe: Für TeilnehmerInnen, die das Fachzertifikat Impfberatung besucht haben!

Termin: 18. August 2004, 15.00 bis 18.15 Uhr oder 21. August 2004, 9.30 bis 13.00 Uhr.

Inhalte: STIKO-Änderungen; Welche Bedeutung in der täglichen Impfsprechstunde haben die „Hinweise für Ärzte zum Aufklärungsbedarf bei Schutzimpfungen“ der STIKO? Impfungen als IGeL-Leistungen, Anaphylaktischer Schock: Was kann ich tun? Praktische Übungen.

Referenten: *Claus-Peter Grossmann*, Firma Chiron Vaccines, *Elke Naujok*, MTRA, Edmund-Christiani-Seminar.

Organisation: *Petra Stolten*, Lehrarzthelferin.

Teilnehmergebühr: 30 Euro.

SPRECHSTUNDENBEDARFS-VEREINBARUNG

Termin: 25. August 2004, 14.30 bis 17.45 Uhr.

Inhalte: Erläuterungen und praktische Übungen zum Sprechstundenbedarf: Anwendungsbereich, Verordnung von Sprechstundenbedarf, Wirtschaftliche Verordnungsweise, Abgrenzung, Bezug, Prüfung, Praktische Übungen.

Referent: *Ina Niemann*, PTA, AOK Schleswig-Holstein, Lübeck.

Organisation: *Heidi Reimers*, Lehrarzthelferin.

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,
Tel.: (04551) 80 31 78,
Fax: (04551) 80 32 34.

***Der Rost
macht erst
die Münze
wert***

Johann Wolfgang von Goethe

Suche krankheitshalber
ab sofort

Facharzt HNO

für Praxisübernahme
in 15344 Strausberg
bei Berlin.

Telefon:
(0170) 4 82 30 21



50. Geburtstag

- 4.7. Dipl.-Med. *Ilona Rettig*,
niedergelassene Ärztin in
Neukalen;
- 6.7. Dr. med. *Hans-Joachim Stelt*,
niedergelassener Arzt in
Rostock;
- 8.7. Dr. med. *Klaus Deyda*,
niedergelassener Arzt in
Wismar;
- 10.7. Dr. phil. *Hartmut Roloff*,
niedergelassener Arzt in
Neustrelitz;
- 13.7. Dr. med. *Astrid Becher*,
niedergelassene Ärztin in
Lübtheen;
- 17.7. Dr. med. *Eva-Maria Schubert*,
niedergelassene Ärztin in
Grabow;
- 17.7. Dr. med. *Gernot Spiewok*,
niedergelassener Arzt in
Schwerin;
- 22.7. Dr. med. *Frank-Uwe Laube*,
ermächtigter Arzt in
Wolgast;
- 26.7. Dr. med. *Detlef Scholz*,
niedergelassener Arzt in
Greifswald;
- 27.7. Dipl.-Med. *Rosemarie Plate*,
niedergelassene Ärztin in
Greifswald.

60. Geburtstag

- 22.7. Dr. med. *Annedore Drews*,
niedergelassene Ärztin in
Schwerin;

Personalien

- 30.7. Dipl.-Med. *Ursula Dethloff*,
niedergelassene Ärztin in
Bad Doberan;

- 31.7. Dr. med. *Sabine Brendel*,
niedergelassene Ärztin in
Klützig;

- 31.7. Dr. med. *Jörg Bajorat*,
niedergelassener Arzt in
Waren.

65. Geburtstag

- 2.7. SR Dr. med. *Renate Schulz*,
niedergelassene Ärztin in
Greifswald;

- 5.7. SR Dr. med. *Wolfram Gläser*,
niedergelassener Arzt in
Rostock;

- 9.7. OMR Dr. med. *Manfred
Schulze*,
niedergelassener Arzt in
Röbel;

- 17.7. Dr. med. *Hans-Joachim
Schulze*,
niedergelassener Arzt in
Wittenförden;

- 20.7. *Hans-Günther Henning*,
niedergelassener Arzt in
Rostock;

- 26.7. MR Dr. med. *Peter Wahl*,
niedergelassener Arzt in
Bergen.

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



Wie Patienten instrumentalisiert werden

Von Regina Biesenecker*

Am liebsten würde ich meine Zulassung zurückgeben.

In der herrschenden Atmosphäre des Misstrauens mag ich meinen Beruf nicht ausüben und ich kann es auch nicht.

Politik und Kassen fordern Transparenz, doch was sie meinen ist Kontrolle, was sie tun ist ein Angriff auf das Arzt-Patienten-Verhältnis.

Ich kann inzwischen ganz gut mit öffentlich geäußerten Vorwürfen umgehen, wie Ärzte seien vornehmlich an ihrem Einkommen interessiert, sie würden betrügen, sie seien korruptiert durch die Pharmaindustrie und ihr Fachwissen sei kümmerlich. Diese Vorwürfe sind so platt, dass sich jeder Kommentar erübrigt. Womit ich nicht umgehen kann, und was mir ein ernstes Problem bereitet, ist die zunehmende Instrumentalisierung des Patienten.

Ein krasses Beispiel dafür ist der Brief der BKK an ihre Versicherten: „... Ihr Arzt hat Ihnen ein Hormonpräparat verordnet. ...“

Und dann folgt die Aufzählung von Studienergebnissen, die potentielle Gefahren und Nebenwirkungen von Hormontherapien aufzeigen. Unterschrieben von einem anonymen Ratgeber. Es geschieht jetzt folgendes: Bei der so angeschriebenen Patientin wird Angst erzeugt und sie wird verunsichert.

Das Dilemma ist, sie kann diese Verunsicherung mit niemandem auflösen. Der Unterzeichner des Briefes ist kein Ansprechpartner für sie, weil nicht fassbar. Ihr behandelnder Arzt wird ins Misstrauen gesetzt. Der Brief enthält die implizite, das heißt nicht ausgesprochene Botschaft, dein Arzt hat dir was Falsches verordnet, dein Arzt weiß nicht Be-

scheid. Wie soll sie ihn da vertrauensvoll um Rat fragen?

Und der Arzt, so vom Vertragspartner Kasse schlecht gemacht, kämpft mit der Auflösung dieses Dilemmas. Ich frage, wofür ist das gut? Ist die Erzwingung von Einsparungen das wert?

Sie mögen sagen, das betrifft doch nur die Frauenärzte. Ich sage, heute setzt sich die BKK mit solchen Manövern in die Unseriosität, wenn sie



Erfolg damit hat, das heißt, wenn Sie damit Einsparungen erzielt, werden sich morgen Nachahmer finden.

Als weiteres Beispiel nenne ich das DMP Diabetes: auch hier wieder die implizite Botschaft, die Behandlung bisher, außerhalb des DMP, sei nicht qualitätskontrolliert, sprich bisher vielleicht doch nicht so gut gewesen. Geködert werden Patienten zusätzlich mit dem Erlass der Praxisgebühr. Für 40 Euro pro Kopf und Jahr erhalten die Kassen die krankheitsbezogenen Patientendaten, mit denen sie nicht nur den Risikostrukturausgleich füttern können, sondern die sie auch noch an exter-

ne Institution weiterleiten können. Gleichzeitig tritt hier ein neues Phänomen auf, die Bestrafung des ungehörigen Patienten (im neuen ICD 10 hat er sogar eine eigene Diagnoseziffer!), der wird ausgegrenzt, das heißt, der fliegt aus dem hochgepriesenen DMP raus. Heißt das jetzt, schwierige Patienten sind in den Augen der Kassen unserer Bemühungen nicht mehr wert? Das jetzt wieder einmal angedachte

Hausarztmodell spinnt den gleichen Faden: nur Kontrolle gewährleiste gute Behandlung.

Mir scheint, inzwischen glauben die Verantwortlichen von Politik und Kassen selbst schon die von Ihnen in Umlauf gebrachten Misstrauensbotschaften und verfallen zunehmend dem Kontrollwahn. Merken sie dabei nicht, dass diese Misstrauenskultur die konstruktive Zusammenarbeit der Akteure im deutschen Gesundheitswesen blockiert und allenfalls die Bürokratie ausfern lässt? Schlimmer noch, dass die Gefahr besteht, dass diese Misstrauenskultur die empfindliche Balance der vertrauensvollen und damit effektiven Zusammenarbeit zwischen Arzt und Patient infiziert?

Ich werde meine Zulassung nicht zurückgeben. Ich werde mich nicht außerhalb des Systems stellen. Meine Patienten können das auch nicht. Ich bin Ärztin und ich werde damit für den Schutz des Arzt-Patientenverhältnisses kämpfen.

**Dr. Regina Biesenecker ist niedergelassene Gynäkologin in Schwarzenbach am Wald.*

Die Veröffentlichung dieses Beitrages erfolgte mit freundlicher Genehmigung der Redaktion „Der niedergelassene Arzt“.

Praxiservice



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

Service	Ansprechpartner	Telefon/E-Mail
Beratung für Praxisgründung	Angela Meyerink, Hauptabteilungsleiterin Sekretariat Ilona Both	Tel.: (0385) 7431 371 E-Mail: sicherstellung@kvmv.de
Beratung der Praxis in der Niederlassung	Angela Meyerink, Hauptabteilungsleiterin Sekretariat Ilona Both	Tel.: (0385) 7431 371 E-Mail: sicherstellung@kvmv.de
Medizinische Beratung/ Arzneimittelkostenberatung	Dipl.-Med. Birgit Naumann Dipl.-Med. Brigitte Nick Christel Adam Sekretariat Ilona Scholz	Tel.: (0385) 7431 243 Tel.: (0385) 7431 245 Tel.: (0385) 7431 360 Tel.: (0385) 7431 374 E-Mail: med-beratung@kvmv.de
Praxisstruktur	Angela Meyerink, Hauptabteilungsleiterin Sekretariat Ilona Both	Tel.: (0385) 7431 371 E-Mail: sicherstellung@kvmv.de
Genehmigungspflichtige Leistungen + Zusatzbudgets	Abteilung Qualitätssicherung Sekretariat Ilona Holzmann	Tel.: (0385) 7431 244 E-Mail: qual-sicherung@kvmv.de
innovative Versorgungsmodelle/ Praxisnetze	Dr. Reinhard Wosniak, Abteilungsleiter Qualitätssicherung Sekretariat Ilona Holzmann	Tel.: (0385) 7431 244 E-Mail: qual-sicherung@kvmv.de
Aktuelle Fragen der Qualitätssicherung	Dr. Reinhard Wosniak, Abteilungsleiter Qualitätssicherung Sekretariat Ilona Holzmann	Tel.: (0385) 7431 244 E-Mail: qual-sicherung@kvmv.de
Beratung zu den Bereichen Sucht, Drogen, Selbsthilfe und Prävention	Liane Ohde	Tel.: (0385) 7431 210 E-Mail: qual-sicherung@kvmv.de
EDV-Beratung	Christian Ecklebe, Hauptabteilungsleiter Sekretariat Sigrid Rutz	Tel.: (0385) 7431 257 E-Mail: edv@kvmv.de
Beratung zu Abrechnungsfragen	Maren Gläser, Abteilungsleiterin Sekretariat Angela Schaarschmidt	Tel.: (0385) 7431 299 E-Mail: abrechnung@kvmv.de
Rechtsauskünfte	Justitiar Thomas Schmidt Sekretariat Astrid Ebert Sekretariat Doreen Hamann	Tel.: (0385) 7431 224 Tel.: (0385) 7431 221 E-Mail: justitiar@kvmv.de
Vordrucke-Service Bezug über KVMV Bezug über Krankenkassen weitere Bezugsmöglichkeiten	Christiane Schmidt Bestellung per E-Mail Bärbel Ueckermann Bestellung per Telefon	E-Mail: iv@kvmv.de Tel.: (0385) 7431 351