

# JOURNAL

der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern





## Auf ein Wort

Sehr geehrte Damen und Herren,

sechzig Tage Gesundheitsmodernisierungsgesetz – sechzig Tage mehr Bürokratie und weniger Zeit für den Patienten. Die „Kassengebühr“ sorgt seit dem 1. Januar 2004 für Unsicherheit, Unmut und große Verärgerung bei Ärzten und Psychotherapeuten.

Das Arzt-Patientenverhältnis wird in grober Weise gestört. Mir sind Beispiele bekannt geworden, wo langfristig bestehende Arztbindungen von über 20, ja teilweise 30 Jahren durch die Gebühr auseinander brachen. Hilflosigkeit bei Patienten und auch ärztlichem und nichtärztlichem Personal mit gravierenden Auswirkungen sind feststellbar. Die medizinische Behandlung und das Arztgespräch kommen zu kurz. Wenn schon eine solche Gebühr politisch und wirtschaftlich notwendig ist, dann sollte das Kassieren von den Krankenkassen übernommen werden.

Das Kassieren in der Praxis und auch das Inkasso durch die Kassenärztliche Vereinigung sind keine zukunftsfähigen Lösungen und müssen baldmöglichst wieder abgeschafft werden. Bemerkenswert ist, dass für die niedergelassenen Zahnärzte eine andere Regelung gilt. Dort hat das Bundesschiedsamt festgelegt, dass, wenn der Versicherte die Gebühr nicht innerhalb von 10 Tagen an den Vertragsarzt entrichtet, die zuständige Krankenkasse den weiteren Zahlungseinzug zu übernehmen hat. Mit dieser Festlegung wurde den Zahnärzten und den Kassenzahnärztlichen Vereinigungen ein erheblicher bürokratischer Verwaltungsaufwand abgenommen. Was für Zahnärzte gilt, muss auch für Ärzte und Psychotherapeuten gelten. Wir haben die Kassenärztliche Bundesvereinigung aufgefordert, schnellstmöglich mit den Spitzenverbänden der Krankenkassen eine analoge Vereinbarung wie bei den Zahnärzten zu treffen.

Neben der Praxisgebühr gibt es aber auch noch eine ganze Reihe anderer gesetzlicher Neuregelungen, die von der KV begleitet werden. Ein ganz aktuelles Thema sind derzeit die Gestaltungsmöglichkeiten und Chancen durch die neuen Versor-

gungsformen. Besonders abgefragt durch Anrufe und schriftliche Anfragen werden die Möglichkeiten zur Gründung Medizinischer Versorgungszentren (MVZ).

Der Vorstand der KV Mecklenburg-Vorpommern hat sich mit diesem Thema befasst und befürwortet ausdrücklich die Gründung und den Betrieb solcher Zentren durch niedergelassene Vertragsärzte. Die Verwaltung ist beauftragt, im Rahmen ihrer personellen und inhaltlichen Möglichkeiten anfragende Ärzte zu unterstützen und bei der Gründung hilfreich zur Seite zu stehen. Daneben besteht für solche Zentren aber weiter spezialisierter Beratungs- und Handlungsbedarf, der durch andere „Profis“, wie Steuerberater, Managementgesellschaften etc., abgedeckt werden muss. Auch hierzu ist die Geschäftsführung beauftragt, entsprechende Kooperationsmöglichkeiten zu eruieren, um eine gute konzeptionelle Beratung möglichst „aus einer Hand“ für die ärztliche Versorgung anbieten zu können. Erste konkrete Gespräche mit Ärzten haben diesbezüglich stattgefunden und erste Antragstellungen zu MVZ sind bei uns eingegangen.

Eine kurze philosophische Betrachtung bietet sich hier an, da ein großer deutscher Philosoph gerade seinen 200. Todestag hat. Immanuel Kant aus Königsberg sagte: „Freiheit heißt, die Dinge bestimmen können und nicht nur von ihnen bestimmt werden“. Auch heute gilt noch die von Kant geprägte Ermunterung zur Mündigkeit. „Habe Mut, dich deines eigenen Verstandes zu bedienen!“ Kant ist optimistisch. Er glaubt an den Menschen, das Gute, Wahre, Schöne, die Vernunft, den Willen und die Liebe.

Ich glaube, besser können wir auch heute nicht die Werte und Voraussetzungen der Politiker, Berufspolitiker und anderer Führungspersonen abfordern und gleichzeitig die Messlatte anlegen.

Das dafür Notwendige aus meiner Sicht möchte ich täglich tun.

In diesem Sinne verbleibe ich mit freundlichen Grüßen

Ihr




Jürgen Grummert

## Inhalt

### Positionen des Vorstands der KVMV zu den neuen Versorgungsformen 4

Korrekte Diagnosedaten	5
Präoperative Leistungen	6

### Das Arzneikostenjahr 2003 in der Gesamtschau 7

Bundesmantelvertragliche Regelungen rückwirkend wieder aufgehoben	8
EBM 2000plus	8
Aufträge an Krankenhauslabore nur in Akutsituationen	8

### Ärzte wehren sich gegen die Praxisgebühr – Ausgang offen 9

Diagnose und Behandlung des Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätssyndroms (ADHS)	10
Ermächtigungen und Zulassungen	11
Öffentliche Ausschreibungen	14
Ausstellung „Balance“ – eine Reise durchs Ich zum Anfassen	15
Dr. Scharedis Lustiger Nichtraucherpass	15

### Rund 550 Ärzte im Diabetes-Programm 16

„Hilfe! Diabetes“ – Patientenhandbuch	16
Die Praxis-Homepage – Internetauftritte für Ärzte	17
Qualitätssicherung in der Koloskopie	18
Moderatorenschulung für Qualitätszirkel im Juni 2004	18
Gelbfieberimpfstelle und G-35-Untersuchungen	18
Feuilleton: Anregungen zum Lesen	19
Termine, Kongresse und Fortbildungsveranstaltungen	20
Personalien	21
Hoffentlich bin ich ein Chroniker	22
Impressum	15

Titel: Danae  
Jan Gossaert (Mabuse)  
Öl auf Holz, 1527



## Positionen des Vorstands der KVMV zu den neuen Versorgungsformen

*Herr Dr. Kreye, im Gesundheitssystemmodernisierungsgesetz sind mit den medizinischen Versorgungszentren, der hausarztzentrierten und der Integrierten Versorgung neue Versorgungsformen für die ambulante Medizin ermöglicht worden. Wie stellt sich der Vorstand zu diesen?*

Wir begrüßen alle Möglichkeiten, welche die Effektivität in der medizinischen Betreuung verbessern können und die uns Ärzten die Arbeit erleichtern. Alle Formen, die die flächendeckende Versorgung sichern, in das System der Selbstverwaltung passen und die Freiberuflichkeit der Ärztinnen und Ärzte stärken, werden wir mit aller Kraft befördern. Das erstreckt sich von Einzel- und Kleinpraxen über kooperative Netz- und Verbundstrukturen bis hin zu Versorgungszentren.

*In der Standespresse liest man nahezu täglich über konkrete Projekte zur Integrierten Versorgung in anderen Bundesländern. Gibt es bei uns ähnliche Aktivitäten?*

Zunächst einmal verfolgt der Gesetzgeber mit der Integrierten Versorgung das Ziel, Teile der ambulanten Medizin aus dem Sicherstellungsauftrag der KV herauszulösen. Mit einer Forcierung dieser Versorgungsform würde sich die KV letztendlich selbst abschaffen. Das kann man wollen oder auch nicht.

Die gesetzlichen Regelungen zur Integrierten Versorgung sind aus Sicht unseres Vorstandes handwerklich miserabel gemacht. Insbesondere bei der Frage der Finanzierung von Leistungen außerhalb der Integrierten Versorgung sind heute mehr Fragen offen als geklärt. Hier könnten Ärzte oder ihre Verbände schnell in ein Messer laufen. Wir halten des-

halb zum gegenwärtigen Zeitpunkt lediglich bei immobilien Patienten (z.B. stationäres Hospiz oder bei Appallikern) die Integrierte Versorgung für umsetzbar.

*Arbeitet der Vorstand der KVMV auf diesem Gebiet mit Berufsverbänden oder auch dem MEDI-Verbund zusammen?*

In einer Stellungnahme führt unser Sozialministerium aus, dass der Gesetzgeber mit der Anordnung der Integrierten Versorgung außerhalb des Sicherstellungsauftrages bewusst verhindern wollte – und jetzt wörtlich: „dass sich Vertragsärzte von ihren Kassenärztlichen Vereinigungen beraten lassen können oder diese jene mit bestimmten Aufgaben beauftragen können.“

Die niedergelassene Ärzteschaft hat in einem fairen Wettbewerb beste Voraussetzungen, effektive Leistungen mit hoher Qualität zu erbringen. Ein Preis- und damit Qualitätsdumping zu Lasten der Patientenversorgung wollen wir verhindern. Da wir bei der Integrierten Versorgung als KV nur noch sehr eingeschränkt diesbezüglich agieren können, müssen zukünftig die Berufsverbände und insbesondere MEDI als fachübergreifender Verband die Lücke füllen. Wir werden allen jede nur mögliche Unterstützung gewähren, um weiterhin unsere Ziele zu erreichen.

*Das Gesundheitsreformgesetz hebt stark auf die Gründung Medizinischer Versorgungszentren ab. Mecklenburg-Vorpommern ist ein Flächenland. Es existieren bereits eine Reihe von Ärztenverbänden in Form von Netzen. Sehen Sie solche Netze als mögliche Kandidaten für die Gründung Medizinischer Versorgungszentren?*

Die Versorgungszentren bieten aus Sicht unseres Vorstandes neue Möglichkeiten, die interkollegiale Zusammenarbeit weiter zu entwickeln und effektiver zu organisieren. Dies entspricht der Zielsetzung aller Verbände und Netze. Der Gesetzestext lässt aber offen, inwieweit ein Medizinisches Versorgungszentrum ein tatsächliches gemeinsames Dach haben muss, oder ob auch eine gewisse räumliche Distanz zulässig ist. Wir wollen erreichen, dass sich auch einzelne Praxen sozusagen als Satelliten mit einem bestehenden oder sich bildenden zentralen Kristallisationspunkt zu einem Versorgungszentrum zusammenschließen können.

*Das Medizinische Versorgungszentrum ist eher eine Rechts- und Organisationsform für ärztliche Kooperationen, das Konzept der Integrierten Versorgung dagegen ist mehr nach außen gerichtet und regelt einen spezifischen Versorgungsauftrag und dessen Vergütung. Sollten Netze sich um derartige Verträge mit Krankenkassen bemühen?*

Noch einmal, wir sehen bei der Integrierten Versorgung z.Zt. noch viele Unklarheiten und Risiken. Inwieweit es sinnvoll erscheint, sich als „Minensucher“ in ein unaufgeklärtes Territorium zu begeben, muss jeder für sich im Konkreten entscheiden. Wir haften als Praxen und in der Regel auch als Verbände mit unserem gesamten Hab und Gut. Ich empfehle allen, nur unter Einbeziehung sach- und vertragskundiger Beratung das Neuland zu erkunden.

*Die Regelung des neuen Paragraphen 140a Absatz 1 spricht von einer „verschiedene Leistungssektoren übergreifenden Versorgung“ oder „einer interdiszi-*

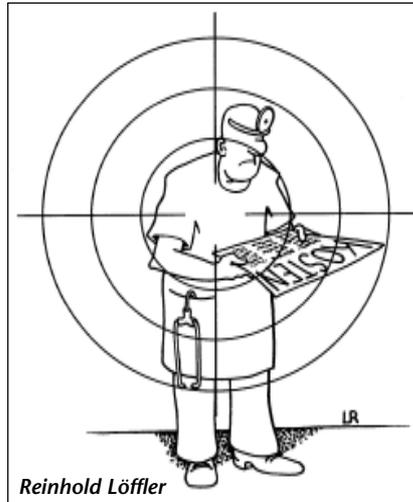
plinär-fachübergreifenden Versorgung“ als Voraussetzung für den Abschluss von Verträgen zur Integrierten Versorgung mit den Krankenkassen. Wird es Ihrer Ansicht nach auf dieser Grundlage ausschließlich eine indikationsübergreifende oder gar ganzheitliche Versorgung der eingeschriebenen Versicherten geben? Oder sind auch indikationsspezifische Verträge denkbar?

Im ursprünglichen Gesetzentwurf war unter der Integrierten Versorgung quasi eine komplette Rundumbetreuung vorgesehen. Theoretisch sind jetzt auch indikationsspezifische Verträge denkbar. Die praktische Umsetzbarkeit ist die andere Seite, denn der Gesetzgeber hat die finanzielle Abgrenzung nicht definiert. Stellen Sie sich ein Projekt Integrierte Versorgung „Rückenschmerzen“ vor. Wenn sich ein hier eingeschriebener Patient auf einer Urlaubsreise in einer Notfallambulanz meldet, weil er Rückenschmerzen hat. Wer trägt dann die Finanzverantwortung, wenn gleichzeitig die Diagnose einer Harnwegsinfektion gestellt wird?

Ärztliche Kooperationsformen nehmen immer mehr zu. Sollten sich die Inhaber von Einzelpraxen offensiv um Zusammenschlüsse im Rahmen von Netzen oder Medizinischen Versorgungszentren bemühen, um die Zeit nicht zu verschlafen?

Auch in der Zukunft werden die Einzelpraxen eine wichtige Rolle bei der Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung spielen. Und schon in der Vergangenheit prakti-

zieren die Ärztinnen und Ärzte im Lande eine gute kollegiale Zusammenarbeit. Wenn sich die äußeren Formen auch ändern, entscheidend bleibt der Inhalt. Und gemeinsam abgestimmte Aktivitäten in der Re-



gion vermitteln allen mehr Freude am Beruf, sie bringen oft einen Gewinn an Freizeit und sie verbessern nicht zuletzt die Qualität in der Patientenversorgung.

Mit welcher Strategie geht die KVMV in die Verhandlungen mit den Krankenkassen zur hausarztzentrierten Versorgung (§ 73b SGB V) und zu den besonderen Versorgungsverträgen im fachärztlichen Bereich (§ 73c SGB V)? Gibt es schon erste Ergebnisse?

Entsprechend der gesetzlichen Vorgaben muss zunächst auf Bundesebene geklärt werden, was denn den sogenannten besonders qualifizierten Hausarzt auszeichnet. Hier wol-

len wir vor allem erreichen, und da sind wir uns mit dem Hausärzterverband einig, dass nicht bürokratische Fähigkeiten, sondern medizinische Qualifikationen zu berücksichtigen sind. Auch Billigmedizin ist kein Qualitätsmaßstab für Hausärzte. Dies sind aber Fragen, die mit der notwendigen Standhaftigkeit durchaus verhandelbar erscheinen. Viel schwieriger erreichbar dürfte es werden, dass jede Hausärztin und jeder Hausarzt, der die vereinbarten Kriterien erfüllt, dann auch automatisch an der hausarztzentrierten Versorgung teilnehmen kann. Da der Gesetzgeber dies aber gerade ausgeschlossen hat, sehe ich im Moment noch keinen Weg zu einer Einigung. Ähnlich verhält es sich bei den besonderen Versorgungsverträgen für den fachärztlichen Bereich. Hier hat der Gesetzgeber festgelegt, dass die Kassen zunächst mit der KV verhandeln müssen. Kommt es zu keinem Ergebnis, können die Kassen dann auf einzelne Ärzte oder deren Verbände zugehen. Wir können nur empfehlen, unter dem Verhandlungsniveau der KV keine Verträge zu schließen. Insbesondere den Berufsverbänden, aber auch den lokalen Netzen, wird die Aufgabe zukommen, ein Preis- und Qualitätsdumping zu verhindern und die Reihen der Ärzteschaft geschlossen zu halten. Bei den Impfverträgen haben wir alle gemeinsam dies mit gutem Ergebnis praktiziert. Vielen dank für das Gespräch.

Das Interview führte Mark Richter.

## Korrekte Diagnosedaten

Auch wenn die Codierung der Diagnosen durch die Spezifizierung im neuen ICD-10-GM 2004 aufwendiger ist, kann sich eine ordnungsgemäße Codierung für die Zukunft auszahlen.

Wenn die morbiditätsbezogenen Regelleistungsvolumina spätestens

ab 2007 wirksam werden, wird man sich daran orientieren, mit welchen Krankheiten die Patienten in den Vorjahren behandelt wurden. Die Berechnung der möglichen Leistungsmengen wird in irgendeiner Form auf historischen Diagnosedaten aufbauen müssen. Eine ein-

deutige Diagnoseverschlüsselung kann somit unabdingbar werden. Darüber hinaus werden unnötige Nachfragen in der Praxis vermieden.

Weitere Informationen zur ICD-10-GM 2004 sind erhältlich unter [www.zi-koeln.de](http://www.zi-koeln.de). pr



## Präoperative Leistungen

Von Thomas Schmidt

Neben den hier im Journal bereits gegebenen Hinweisen hinsichtlich etwaiger prästationärer Leistungen von niedergelassenen Vertragsärzten gilt es auch bei dem von der KBV und den Spitzenverbänden der Krankenkassen novellierten Vertrag nach § 115 b Abs. 1 SGB V „Ambulantes Operieren und stationersetzende Eingriffe im Krankenhaus“ die Rechte der niedergelassenen Vertragsärzteschaft zu beachten. Im Hinblick auf die in § 4 des genannten Vertrages geregelten präoperativen Leistungen könnte bei Krankenhausärzten, die beabsichtigten, ambulante Operationen im Krankenhaus durchzuführen, gegenüber niedergelassenen Vertragsärzten das Ansinnen auftreten, sich von diesen präoperative Leistungen zuarbeiten zu lassen.

Einem derartigen Bestreben kann jedoch entgegengehalten werden, dass der zum ambulanten Operieren im Krankenhaus überweisende Arzt nur verpflichtet ist, die im Zusammenhang mit dem vorgesehenen Eingriff bedeutsamen Unterlagen zur Verfügung zu stellen, was nach diesseitiger Auffassung dahingehend auszulegen ist, dass zunächst nur die bereits vorhandene Diagnostik vorzulegen ist.

Des Weiteren ist der den Eingriff durchführende Krankenhausarzt gehalten, die ggf. zusätzlich erforderlichen, auf das eigene Fachgebiet bezogenen diagnostischen Leistungen im Krankenhaus durchführen zu lassen, soweit das Krankenhaus über die hierfür erforderlichen Einrichtungen verfügt. Diese Voraussetzungen wird man in der Regel bei sämtlichen in unserem Land ansäs-

sigen Krankenhäusern annehmen können. Lediglich in den Fällen, in denen es sich um notwendige fachgebietsbezogene Leistungen handelt, die vom Krankenhaus nicht erbracht werden können, besteht seitens des Krankenhausarztes die Berechtigung, den Patienten an einen niedergelassenen Vertragsarzt seines Fachgebietes, einen ermächtigten Krankenhausarzt, eine ermächtigte ärztlich geleitete Einrichtung oder eine zugelassene Einrichtung zu überweisen.

Soweit es sich um notwendige, nicht fachgebietsbezogene Leistungen handelt, hat der Krankenhausarzt den Patienten an einen niedergelassenen Vertragsarzt dieses Fachgebietes, einen ermächtigten Krankenhausarzt, eine ermächtigte ärztlich geleitete Einrichtung oder eine zugelassene Einrichtung zu überweisen.

### Dreiseitiger Vertrag zwischen den Spitzenverbänden der Krankenkassen, der Deutschen Krankenhausgesellschaft und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung nach § 115b Abs. 1 SGB V – Ambulantes Operieren und stationersetzende Eingriffe im Krankenhaus

#### § 4 Präoperative Leistungen

(1) Zur Vermeidung von Doppeluntersuchungen stellt der überweisende Arzt dem den Eingriff nach § 115b SGB V durchführenden Arzt im Zusammenhang mit dem vorgesehenen Eingriff gemäß § 115b SGB V bedeutsamen Unterlagen zur Verfügung. Der Operateur/Anästhesist hat diese Unterlagen bei seinen Entscheidungen mitzuverwerten. Werden bereits durchgeführte Untersuchungen nochmals veranlasst, sind diese in medizinisch begründeten Fällen von den Kostenträgern zu vergüten. Diese sind bei der Abrechnung zu kennzeichnen.

(2) Erfolgt eine vollstationäre Behandlung, so sind die diagnostischen Maß-

nahmen, die der Vorbereitung dieser stationären Behandlung dienen und innerhalb der Fristen gemäß § 115a Abs. 2 SGB V erbracht werden, nicht als Eingriffe gemäß § 115b SGB V abzurechnen.

(3) Der den Eingriff nach § 115b SGB V durchführende Krankenhausarzt ist berechtigt, die ggf. zusätzlich erforderlichen, auf das eigene Fachgebiet bezogenen diagnostischen Leistungen im Krankenhaus durchführen zu lassen, soweit das Krankenhaus über die hierfür erforderlichen Einrichtungen verfügt. Diese Leistungen sind mit den Krankenkassen nach Maßgabe des § 7 abzurechnen.

(4) Handelt es sich um notwendige fachgebietsbezogene Leistungen, die vom Krankenhaus nicht erbracht werden

können, hat der Krankenhausarzt den Patienten an einen niedergelassenen Vertragsarzt dieses Fachgebietes, einen ermächtigten Krankenhausarzt, eine ermächtigte ärztlich geleitete Einrichtung oder eine zugelassene Einrichtung zu überweisen.

(5) Soweit es sich um notwendige, nicht fachgebietsbezogene Leistungen handelt, hat der Krankenhausarzt den Patienten an einen niedergelassenen Vertragsarzt dieses Fachgebietes, einen ermächtigten Krankenhausarzt, eine ermächtigte ärztlich geleitete Einrichtung oder eine zugelassene Einrichtung zu überweisen.



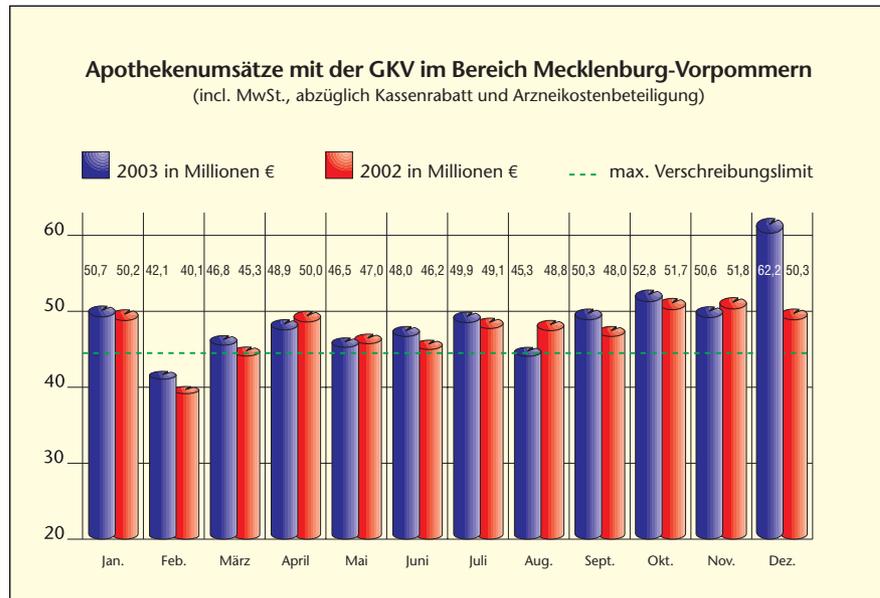
## Das Arzneikostenjahr 2003 in der Gesamtschau

Das ab 1. Januar 2004 geltende Gesundheitsmodernisierungsgesetz hat wie voraussehbar seine Auswirkungen auf den Medikamentenverbrauch im Dezember 2003 gehabt. In Mecklenburg-Vorpommern sind die Umsätze für Arzneimittel zum Vorjahr um 23,4 Prozent gestiegen. Mit 62,24 Mio. Euro wurde im Lande eine Umsatzhöhe erreicht, die in der bisherigen Zeitreihe ab 1993 einmalig ist. Allerdings muss dieser Anstieg relativiert werden. Über alle Kassenärztlichen Vereinigungen erfolgte im Dezember durchschnittlich ein Anstieg von 33,2 Prozent. Daran werden sehr deutlich die Zusammenhänge zum GMG erkennbar. Eine Steigerung der Arzneikosten in diesem Monat war unvermeidbar. Der sich dahinter verbergende inhaltliche Prozess war durch die Arztpraxen nicht steuerbar. Damit muss die Verantwortung des einzelnen Arztes für den Monat Dezember in einem anderen Licht gesehen werden.

In den neuen Bundesländern haben alle anderen Kassenärztlichen Vereinigungen in diesem Monat einen höheren Anstieg zu verzeichnen als die KVMV. So etwas gab es in keinem anderen Monat des Jahres 2003. Alle neuen Bundesländer hatten im Dezember einen Anstieg zum Vorjahr von 27,4 Prozent. Bei Berücksichtigung des ganzen Jahres 2003 ergeben sich für die einzelnen neuen Bundesländer folgende Veränderungen gegenüber dem Vorjahr:

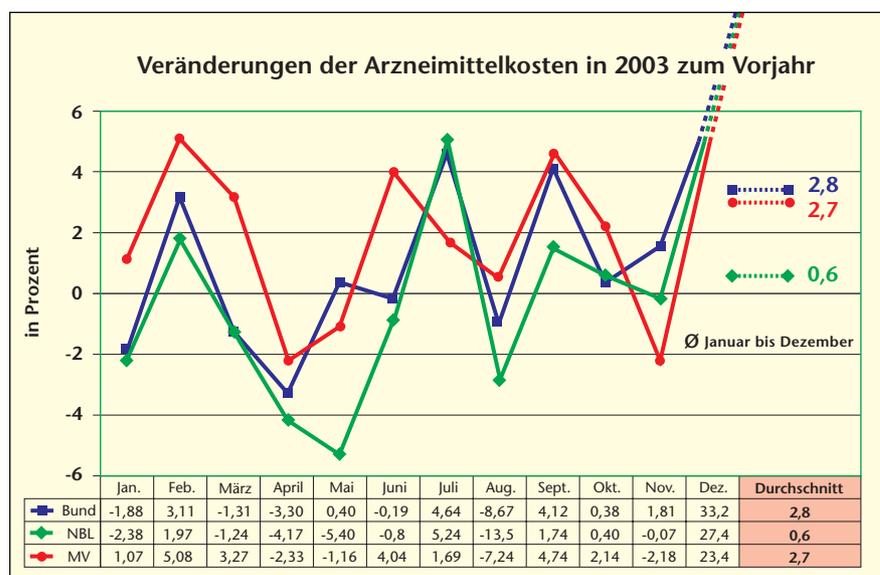
<b>KV Brandenburg</b>	+ 1,25 Prozent
<b>KV Sachsen-Anhalt</b>	+ 1,73 Prozent
<b>KV Sachsen</b>	+ 0,86 Prozent
<b>KV Thüringen</b>	- 3,36 Prozent
<b>KV M-V</b>	+ 2,70 Prozent

Somit kam es durch die enormen Steigerungen im Dezember in allen



neuen Bundesländern bis auf die KV Thüringen zu einem Anstieg der Kosten gegenüber 2002. Beim Vergleich mit der Ausgabenobergrenze 2003 muss für die KVMV von einer Überschreitung von rund 60 Mio. Euro ausgegangen werden. In den laufenden Verhandlungen für eine Vereinbarung 2004 wird dieser Zu-

stand von der Kassenseite immer wieder herausgestellt. Es muss für 2004 deshalb davon ausgegangen werden, dass die bisherigen Richtgrößen sich kaum verändern werden. Berechnungen zufolge soll die Gesundheitsreform Einsparungen von 12,1 Prozent der bisherigen Arzneikosten bringen.





## Bundesmantelvertragliche Regelungen rückwirkend wieder aufgehoben

Im Januar-Journal wurde über die Änderungen in den Bundesmantelverträgen informiert, die ab 1. Januar 2004 wirksam werden.

Am 22. Januar 2004 ist zwischen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und den Spitzenverbänden der Krankenkassen vereinbart worden, folgende Regelungen der Bundesmantelverträge zum 1. Januar 2004 wieder auf den alten Stand zurückzuführen.

### Ärzte, die nur auf Überweisung tätig werden dürfen

Laborärzte, Nuklearmediziner, Radiologen, Ärzte für Pathologie, Strahlentherapie, Transfusionsmedizin und die Fachambulanzen mit Dispensairauftrag können nur auf Überweisung in Anspruch genommen werden.

Damit ist gewährleistet, dass z.B. Fachärzte für Strahlentherapie in die

konsiliarärztliche Mitbehandlung mittels Überweisung wieder eingebunden werden können.

### Überweisung an einen Arzt derselben Arztgruppe

Überweisungen an einen Arzt derselben Arztgruppe sind vorbehaltlich abweichender Regelungen im Gesamtvertrag nur zulässig zur Inanspruchnahme besonderer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, die vom behandelnden Arzt nicht erbracht werden.

Demzufolge sind Überweisungen zur ärztlichen Mitbehandlung z.B. bei ambulanten Operationen, Diabetikerbetreuung oder Chirotherapie innerhalb derselben Arztgruppe möglich.

Die Veröffentlichung der Änderungen in den Bundesmantelverträgen wird in einer der nächsten Deutschen Ärzteblätter erwartet. *mg*

## EBM 2000plus

Verschiedene kommerzielle Anbieter und auch Pharmaunternehmen bieten verstärkt Seminare und praxisspezifische Berechnungen zu den Auswirkungen des EBM 2000plus an. Häufig wird ein nicht unerhebliches Honorar hierfür verlangt.

Aus diesem Anlass weist die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) erneut darauf hin, dass der EBM 2000plus immer noch ein sich ständig verändernder Entwurf ist. Jede darauf basierende Berechnung ist Makulatur und führt lediglich zur Verunsicherung der Vertragsärzte und Psychotherapeuten.

Im Übrigen bedienten sich die Anbieter ohne Genehmigung eines weiterverwendungsgeschützten Dokumentes der KBV. Die Anbieter solcher Dienstleistungen wurden aufgefordert, hiervon solange abzusehen, bis der Bewertungsausschuss den EBM 2000plus entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen beschlossen hat. *KBV*

## Aufträge an Krankenhauslabore nur in Akutsituationen

Aus gegebener Veranlassung muss nochmals darauf hingewiesen werden, dass Krankenhauslabore nur dann Laborleistungen erbringen und abrechnen können, wenn es sich um **lebensnotwendige unaufschiebbare Untersuchungen** handelt und die eigentlichen Laborpraxen nicht greifbar sind.

Die Überweisungsscheine müssen über die genaue Bezeichnung der Untersuchung, z.B. Quick, verfügen. Darüber hinaus ist die klinische Diagnose anzugeben, die auf die Dringlichkeit der sofortigen Untersuchung hinweist.

Für Untersuchungen, die auf die nächsten Tage verschoben werden

können, sind nicht die Krankenhauslabore zuständig, sondern die Laborgemeinschaften und im Falle des Urlaubes der Vertreter.

Die von Notfallambulanzen im Auftrag des Arztes ausgeführten Labor-

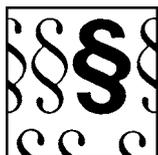
**Sie werden es nicht glauben, aber es gibt soziale Staaten, die von den Klügsten regiert werden. Das ist bei den Pavianen der Fall.**

*Konrad Lorenz*

leistungen, die nicht auf eine Akutsituation hinweisen und somit ungerechtfertigt zur Abrechnung gebracht werden, können durch die Abrechnungsabteilung der KVMV nicht akzeptiert werden.

Die Krankenhäuser sind in diesen Fällen aufgefordert, sich an den Veranlasser zu wenden, um Ansprüche für entstandene Untersuchungsleistungen nach GOÄ geltend zu machen.

Es ist **unabdingbar, Anforderungen an die Krankenhauslabore ordnungsgemäß zu prüfen und nur Untersuchungen per Überweisungsschein zu veranlassen, die unaufschiebbar sind.** *mg*



## Ärzte wehren sich gegen die Praxisgebühr – Ausgang offen

Die Praxisgebühr steht wie keine zweite Regelung für die „Segnungen“ der Gesundheitsreform, die seit Januar tiefgreifende Veränderungen in der gesetzlichen Krankenversicherung gebracht haben. Das Durcheinander der ersten Wochen wird Ärzten, Psychotherapeuten und Patienten noch gut erinnern sein. Auch wenn sich die große Verunsicherung über die unendlich vielen Fallkonstellationen zur Einbehaltung oder Nichteinbehaltung der zehn Euro gelegt hat: Der Unmut von Ärzten und Psychotherapeuten über die Tatsache an sich, dass vor der Behandlung eines Patienten Geld zu kassieren ist, besteht vielerorts unvermindert fort. So haben Ärzte, verteilt über die ganze Bundesrepublik, auch den gerichtlichen Weg zur Bekämpfung der Praxisgebühr eingeschlagen.

Allgemeinarzt Dr. med. *Werner Baumgärtner*, Vorsitzender der KV Nord-Württemberg und Vorsitzender von Medi-Deutschland, Dipl.-Med. *Uwe Berndt*, Allgemeinarzt aus Berlin und Internist Dr. med. *Hans-Herbert Köhler*, stellvertretender Vorsitzender der KV Schleswig-Holstein und der

Ärztegenossenschaft Schleswig-Holstein, klagen mit unterschiedlichen Strategien und über unterschiedliche Instanzen gegen die Praxisgebühr.

Auch in Mecklenburg-Vorpommern gibt es zwei juristische Aktivitäten in dieser Richtung. Dr. med. *Dietrich Thierfelder*, Gynäkologe und Mitglied des Vorstandes der KV Mecklenburg-Vorpommern, argumentiert bei seiner Klage vor dem Schweriner Sozialgericht, dass die Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung

von den Versicherten aufzubringen und von den Krankenkassen zu gewährleisten ist, nicht jedoch von den Patienten zu leisten wäre. Es handele sich um eine Beitragserhöhung, die ausschließlich zu Lasten der Kranken gehe. Diese Klage wird

Bundesverfassungsgericht angerufen würde, erklärt der Jurist allgemeinverständlich folgendes: „Da die Regelungen zur Praxisgebühr nicht in Ausführungsbestimmungen oder Verordnungen, sondern direkt ins Gesetz geschrieben wurden, ist der

direkte Gang zum Bundesverfassungsgericht möglich. Langwierige Prozesse durch die Instanzen können umgangen werden. Inhaltlich geht es darum, dass das Gesundheitsmodernisierungsgesetz in die Freiheit der Berufsausübung des Arztes nach Artikel 12 des Grundgesetzes eingreift. Das Grundgesetz erlaubt einen solchen Eingriff nur in gewissen Grenzen. Diese sind hier überschritten, weil der Gesetzgeber bei solchen Eingriffen das jeweils mildeste Mittel einzusetzen hat, um seine verfolgten Zwecke zu erreichen. Dies ist bei den Regelungen zur Praxisgebühr deshalb nicht der Fall, weil die zehn Euro zum Beispiel auch direkt von den Krankenkassen eingezogen werden könnten. Ärzte werden hier über Gebühr belastet, da sie Zeit und Kosten aufwenden müssen, um eine Kassengebühr einzuziehen,



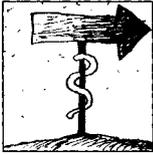
ausdrücklich vom Vorstand der KVMV unterstützt.

Dipl.-Med. *Marion Weis*, Allgemeinärztin aus Ahrenshagen in der Nähe von Ribnitz-Damgarten, hat sich mit 20 Kolleginnen und Kollegen aus der Region zusammengetan, um gemeinsam die Praxisgebühr zu kippen. Dazu haben die Mediziner zusammen den Rostocker Rechtsanwalt *Olaf Peine* verpflichtet, der nun am Beispiel von *Marion Weis* eine Verfassungsbeschwerde vorbereitet. Auf die Frage, warum hier gleich das

die zur Finanzierung der Krankenkassen gedacht ist.“

Die Klägerin selbst ergänzt: „Ärzte und Psychotherapeuten, die genau wie wir nicht einfach hinnehmen wollen, dass der Gesetzgeber mit uns machen kann, was er will, können diese Klage unterstützen. Selbst eine Radiologin, die mit der Praxisgebühr relativ wenig zu tun hat ist mit im Boot.“

Ansprechpartner ist RA *Olaf Peine*, Wismarsche Straße 5, 18057 Rostock, Tel. (03 81) 24 24 10. pr



## Diagnose und Behandlung des Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätssyndroms (ADHS)

Von Kerstin Riemer \*

Im Jahr 2002 fanden unter Moderation des Bundesgesundheitsministeriums mehrere **ADHS-Konsensus-Konferenzen** statt, bei der sich die beteiligten Fach- und Elternverbände zur Verbesserung der Versorgungsqualität bei der Erkennung und Behandlung der Störung ausgetauscht haben. Insbesondere wurden die Aspekte einer gründlichen Diagnostik, Differentialdiagnostik und -therapie diskutiert. Auf der Grundlage der vorhandenen Leitlinien sollte ein an der Praxis orientiertes Curriculum entwickelt werden, das grundlegende Fachkompetenz vermittelt, um eine Verbesserung der Versorgung zu erreichen.

Die notwendigen Qualitätsstandards betreffen nicht nur die Durchführung der Behandlung des ADHS, insbesondere die medikamentöse Behandlung, sondern müssen auch die Diagnostik und Erfassung komorbider Störungen mit einschließen. Von daher bestand im Rahmen der Konferenz großer Konsens, dass entsprechende Erfahrungen, vor allem bei der Erstdiagnose eines ADHS sowie den sich daraus abzuleitenden therapeutischen Interventionen, vorliegen sollten. Im Sinne einer Verbesserung der Gesamtversorgung sollten Netzwerkstrukturen sowohl regional als auch zentral aufgebaut werden, die eine verbesserte Informationsvermittlung sowie einen intensiven Austausch der verschiedenen Institutionen ermöglichen. Wichtige Aufgabe der regionalen Netzwerke ist, die Umsetzung der Leitlinien in die Praxis zu unterstützen. Mitte 2003 haben Kinder- und Jugendpsychiater und -psychotherapeuten zusammen mit Kinderärzten auf Basis der Ergebnisse der Konsensus-

konferenzen und der Erfahrungen bereits bestehender ADHS-Arbeitskreise die Gründung des „Ambulanten Kompetenznetzwerks ADHS-MV“ vorbereitet. Zentrale Aufgabe ist die Entwicklung des leitlinienbasierten Fortbildungscurriculums für Kinder- und Jugendpsychiater und Kinderärzte für Mecklenburg-Vorpommern. Nach Anerkennung durch die Ärztekammer soll dieses Angebot allen entsprechenden Kolleginnen und Kollegen zur Teilnahme offen stehen. Wer zusätzlich für seine Patienten die komplette Diagnostik, Behandlung, Beratung und Verlaufskontrolle hyperkinetischer Störungen vorhält und die Genehmigung zur Teilnahme an der Sozialpsychiatrievereinbarung hat, soll künftig die Anerkennung als „Kompetenzzentrum ADHS“ im Sinne einer Schwerpunktpraxis erhalten können.

Es sind **zwei Aufgaben der Schwerpunktpraxen** zu unterscheiden.

### Kompetenznetzwerk ADHS-MV Curriculum I

(Diagnostik Teil 1 – ADHS)

**Termin:** 3. April 2004, 10 bis 15 Uhr.

**Ort:** Kassenärztliche Vereinigung M-V, Neumühler Straße 22, 19057 Schwerin.

**Inhalte:** Nach einer Einführung in des Thema ADHS und einem geschichtlichen Abriss zum Kompetenznetzwerk ADHS in Mecklenburg-Vorpommern werden folgende Themen behandelt: Genese der Störung; prä-, peri- und postnatale Faktoren; Neurotransmitter-Befunde; Anatomie; neuropsychologische Testverfahren.

**Leitung:** Dr. Ines Fischer, Neubrandenburg; Dr. Katharina Rösing, Stralsund.

**Hinweis:** Fortbildungspunkte sind bei der Ärztekammer beantragt.

**Teilnehmergebühr:** 25 Euro.

**Auskunft/Anmeldung:** Praxis Dr. Ines Fischer, Schwedenstraße 10, 17033 Neubrandenburg, Tel.: (0395) 5 82 20 92, Fax: (0395) 5 82 20 93.

Zum einen sollen sie zur speziellen Diagnosestellung und Therapieempfehlung von den behandelnden Kinder- und Hausärzten hinzugezogen werden. Zum anderen können sie aufgrund ihrer besonderen Qualifikation auf dem Gebiet des ADHS sowohl die medikamentöse als auch die psychotherapeutische Behandlung aufeinander abgestimmt durchführen. Zusätzlich ist es Aufgabe einer Praxis „Kompetenzzentrum ADHS“, eng mit den übrigen Behandlern und Institutionen zusammen zu arbeiten, die sich ebenfalls mit diesen Patienten oder deren Umfeld beschäftigen. Dies können Psychologen, Heilpädagogen, Ergotherapeuten, Sozialpädagogen, Sozialarbeiter, Jugendämter und Selbsthilfegruppen für ADHS sein.

Die Leistungen der Diagnostik und Therapie des ADH-Syndroms können aufgrund des erhöhten Zeitbedarfs nicht ausschließlich im Rahmen der EBM-Vergütungen durchgeführt werden. Deshalb werden sie im Rahmen der Sozialpsychiatrievereinbarung erbracht, welche für den Ersatzkassenbereich bereits eine zusätzliche Pauschalvergütung vorsieht. Entscheidend für den Erfolg dieses Konzeptes der ADHS-Behandlung ist die Information vor allem der Kinder- und Hausärzte, die Kinder und Jugendliche mit möglicherweise vorhandenen oder unklaren und komplexen Verhaltensstörungen betreuen.

Auskunft zu den auf ADHS spezialisierten Praxen gibt *Anke Voglau*, Abt. Qualitätssicherung der KVMV,

Tel. (0385) 74 31-377. *mr*

\* *niedergelassene Kinder- und Jugendpsychiaterin und -psychotherapeutin in Greifswald*

### 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.

### Der Zulassungsausschuss beschließt

#### Bad Doberan

##### Ende der Zulassung

*Waltraud Papenfuß*, die Zulassung als Fachärztin für Allgemeinmedizin in Bad Doberan endet mit Wirkung vom 1. Januar 2004.

##### Die Zulassung hat erhalten

Dipl.-Med. *Lutz Günther Baumbach*, Facharzt für Kinderchirurgie für Bad Doberan, ab 1. April 2004.

##### Verlängerung der Zulassung

Dr. med. *Hartmut Poetzsch*, Facharzt für Innere Medizin und Facharzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin für Graal-Müritz, bis zum 12. Januar 2012.

#### Greifswald/Ostvorpommern

##### Ende der Zulassung

*Hildburg Kühne*, die Zulassung als Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie in Wolgast endet mit Wirkung vom 1. April 2004;

MR *Jürgen Lewin*, die Zulassung als Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in Wolgast endet mit Wirkung vom 1. April 2004;

MR Dr. med. *Frauke Kischko*, die Zulassung als Fachärztin für Allgemeinmedizin in Greifswald endet mit Wirkung vom 1. Februar 2004;

Dr. med. *Brigitte Komke*, die Zulassung als Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in Greifswald endet mit Wirkung vom 1. April 2004;

Dr. med. *Andreas Wonsak*, die Zulassung als Facharzt für Nuklearmedizin in Greifswald endet mit Wirkung vom 1. April 2004.

##### Die Zulassung haben erhalten

Dr. med. habil. *Bernhard Mundt*, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie für Wolgast, ab 1. April 2004;

Dr. med. *Ingo Besthorn*, Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe für Wolgast, ab 1. April 2004;

Dr. med. *Carola Hunfeld*, Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe für Greifswald, ab 1. April 2004.

##### Praxissitzverlegung

Herr Dr. med. *Jens Förster* erhält als Praktischer Arzt im Wege der Nachbesetzung für den öffentlich ausgeschriebenen Vertragsarztsitz in Greifswald die Genehmigung, seinen Vertragsarztsitz nach Greifswald zu verlegen, ab 1. Februar 2004.

##### Widerruf der Genehmigung zur Führung einer fachübergreifenden Gemeinschaftspraxis

Dr. med. *Bernd Streckenbach* und Dr. med. *Andreas Wonsak* in fachübergreifender Gemeinschaftspraxis als Facharzt für Innere Medizin/Facharzt für Nuklearmedizin und Facharzt für Nuklearmedizin in Greifswald, die Genehmigung wird widerrufen mit Wirkung vom 1. April 2004.

##### Verlängerung des Ruhens der Zulassung

Dr. med. *Christine Wurster*, Fachärztin für Allgemeinmedizin für Greifswald, bis zum 30. Juni 2004.

##### Ermächtigungen

Dr. med. *Doris Grabow*, Klinik für Frauenheilkunde der Universität Greifswald, die Ermächtigung wird für gynäkologisch-geburtshilfliche Leistungen nach den EBM-Nummern 2, 74, 103, 107, 112, 113, 121, 122, 381, 388, 7120 auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Frauenheilkunde und Geburtshilfe verlängert, bis zum 31. März 2006;

Priv.-Doz. Dr. med. habil. *Johannes-Peter Haas*, Klinik für Kinder- und Jugendmedizin der Universität Greifswald, die bis zum 30. Juni 2005 erteilte Ermächtigung für die Behandlung immunologischer und rheumatologischer Krankheitsbilder auf Überweisung von Vertragsärzten und ermächtigten Ärzten, die hämatologisch/onkologisch tätig sind, wird erweitert um die Leistungen nach den EBM-Nummern 375, 378, 381, 384, 398, 668, 671, 682, 689 auf Überweisung von Vertragsärzten und ermächtigten Kinderärzten der Universität Greifswald.

Dr. med. *Ulrike Kordaß*, Institut für Humangenetik der Universität Greifswald,

wird für humangenetische Leistungen auf Überweisung von Vertragsärzten, von ermächtigten Gynäkologen der Universität Greifswald und der ermächtigten Frauenklinik der Universität Greifswald ermächtigt für Leistungen nach den EBM-Nummern 1, 2, 74, 75, 171–173, 7120, 7121, 7140, bis zum 31. März 2006;

Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe der Universität Greifswald, die Ermächtigung wird für reproduktionsmedizinische Leistungen auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit Ausnahme der Leistungen, die die Klinik gemäß §§ 115 a und b SGB V erbringt, verlängert, bis zum 31. Dezember 2004;

Prof. Dr. med. *Fritz-Ulrich Meyer*, Direktor der Klinik für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie der Universität Greifswald, die Ermächtigung für Leistungen des Fachgebietes Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie auf Überweisung von Vertragsärzten wird mit Ausnahme der Leistungen, die die Klinik gemäß §§ 115 a und b SGB V erbringt, verlängert, bis zum 31. Dezember 2005.

### Der Berufungsausschuss beschließt

#### Der Beschluss des Zulassungsausschusses wurde geändert:

Prof. Dr. med. *Christoph Fusch*, Abteilungsleiter Neonatologie/Pädiatrische Intensivmedizin an der Kinderklinik der Universität Greifswald, wird auch für Leistungen nach der EBM-Nummer 3733 auf Überweisung von Vertragsärzten und Veranlassung von Hebammen bei Säuglingen bis zum 14. Lebenstag für einmalige Kontrolluntersuchungen bei auffälligen Befunden ermächtigt.

#### Güstrow

##### Ende der Zulassung

*Margrit Fischer*, die Zulassung als Fachärztin für Allgemeinmedizin in Diekhof endet mit Wirkung vom 1. Januar 2004.

#### Ludwigslust

##### Die Zulassung hat erhalten

Dr. med. *Daniela Eckert*, Fachärztin für Allgemeinmedizin für Hagenow, ab 1. April 2004.

##### Ende der Zulassung

Dr. med. *Ilse Körber*, die Zulassung als Fachärztin für Innere Medizin in Ludwigslust endet mit Wirkung vom 1. März 2004.

### **Ermächtigung**

Dr. med. *Peter Krebs*,  
Abteilung für Anästhesiologie und Intensiv-  
medizin am Krankenhaus Stift Bethlehem  
Ludwigslust,  
die Ermächtigung für schmerztherapeutische  
Leistungen auf Überweisung von Vertrags-  
ärzten wird verlängert  
bis zum 31. März 2006.

### **Neubrandenburg/Mecklenburg-Strelitz**

#### **Ende der Zulassung**

Dr. med. *Kerstin Ritt*,  
die Zulassung als Fachärztin für Allgemein-  
medizin in Neubrandenburg endet mit Wirkung  
vom 1. Januar 2004;

Prof. Dr. med. habil. *Joachim Glaß*,  
die Zulassung als Facharzt für Neurologie und  
Psychiatrie in Neubrandenburg endet mit  
Wirkung  
vom 1. April 2004;

Dr. med. *Bärbel Hälke*,  
die Zulassung als Fachärztin für Chirurgie in  
Friedland endet mit Wirkung  
vom 1. Januar 2004.

#### **Die Zulassung hat erhalten**

Dr. med. *Pavel Gogacz*,  
Facharzt für Neurologie für Neubrandenburg,  
ab 1. April 2004.

#### **Ermächtigung**

Dr. med. *Gerd-Uwe Raabe*,  
Abteilung Innere Medizin an der DRK-Kran-  
kenhaus Mecklenburg-Strelitz GmbH,  
wird für hämatologisch-onkologische Leis-  
tungen und zur Behandlung onkologischer  
Krankheitsbilder, mit Ausnahme gynäkologi-  
scher Neoplasien, auf Überweisung von  
Vertragsärzten ermächtigt  
bis zum 30. September 2005.

#### **Beendigung der Ermächtigung**

Die Ermächtigung von Dr. med. *Hartmut  
Hemeling*,  
Abteilung Innere Medizin an der DRK-Kran-  
kenhaus Mecklenburg-Strelitz GmbH,  
endet mit Wirkung  
vom 1. Januar 2004.

### **Parchim**

#### **Ende der Zulassung**

Dr. med. *Volker Wetstein*,  
die Zulassung als Praktischer Arzt in Lübz en-  
det mit Wirkung vom 1. Januar 2004.

#### **Ermächtigungen**

Dr. med. *Wolfram Schreiber*,  
Innere Abteilung an der Asklepios-Klinik  
Parchim,  
die Ermächtigung wird für sonographische  
Untersuchungen nach den EBM-Nummern  
668, 671, 672, 689, 2, 74, 7120 auf Überwei-  
sung von Vertragsärzten verlängert  
bis zum 31. März 2006;

*Alice Iwan-Roden*,  
Röntgenabteilung am Krankenhaus in Crivitz,  
die Ermächtigung für radiologische Leistun-

gen (ohne Mammographie und CT) auf  
Überweisung von an der vertragsärztlichen  
Versorgung beteiligten Ärzten wird verlängert  
bis zum 31. März 2006.

### **Rostock**

#### **Ende der Zulassung**

Dr. med. *Henner Rosenkranz*,  
die Zulassung als Facharzt für Haut- und  
Geschlechtskrankheiten in Rostock endet mit  
Wirkung  
vom 1. Januar 2004;

*Rosemarie Lukaschik*,  
die Zulassung als Fachärztin für Allgemeinme-  
dizin in Rostock endet mit Wirkung  
vom 1. April 2004;

Dr. med. *Regina Wilke*,  
die Zulassung als Fachärztin für Neurologie  
und Psychiatrie in Rostock endet mit Wirkung  
vom 1. April 2004;

MR Dr. med. *Harald Werner*,  
die Zulassung als Facharzt für Frauenheilkun-  
de und Geburtshilfe in Rostock endet mit Wir-  
kung  
vom 8. Januar 2004;

Dr. med. *Heide Peseke*,  
die Zulassung als hausärztlich tätige Fach-  
ärztin für Innere Medizin in Rostock endet mit  
Wirkung  
vom 1. April 2004;

*Ilona Schünemann*,  
die Zulassung als Fachärztin für Kinder- und  
Jugendmedizin in Rostock endet mit Wirkung  
vom 1. April 2004;

OMR Dr. med. *Georg Grimmer*,  
die Zulassung als Facharzt für Allgemeinme-  
dizin in Rostock endet mit Wirkung  
vom 1. April 2004;

SR Dr. med. *Dieter von Zweydorff*,  
die Zulassung als Facharzt für Innere Medizin  
in Rostock endet mit Wirkung  
vom 1. Februar 2004.

#### **Die Zulassung haben erhalten**

Dr. med. *Heiko Schuh*,  
Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankhei-  
ten für Rostock,  
ab 1. Januar 2004;

Dr. med. *Ulrike Rudolph*,  
Praktische Ärztin für Rostock,  
ab 1. April 2004;

Dr. med. *Sabine Spitzner*,  
Fachärztin für Neurologie/Fachärztin für  
Psychiatrie für Rostock,  
ab 1. April 2004;

*Annette Busecke*,  
Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburts-  
hilfe für Rostock,  
ab 8. Januar 2004;

Dr. med. *Yvonne Wukasch*,  
Fachärztin für Allgemeinmedizin für Rostock,  
ab 1. April 2004;

Dr. med. *Sabine Hoppe*,  
Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin für  
Rostock,  
ab 1. April 2004;

Dr. med. *Christina Walke*,  
Fachärztin für Allgemeinmedizin für Rostock,  
ab 1. April 2004.

#### **Änderung der Zulassung**

Dr. med. *Heiner Müller*,  
die Zulassung wird geändert.  
Dr. *Müller* hat die vertragsärztliche Tätigkeit  
in Rostock bis zum 1. Juni 2004 aufzuneh-  
men.

#### **Ermächtigungen**

Prof. Dr. med. *Gerhard Stuhldreier*,  
Abteilung für Kinderchirurgie der Universität  
Rostock,  
wird für kinderchirurgische Leistungen auf  
Überweisung von niedergelassenen Fachärz-  
ten für Kinderchirurgie mit Ausnahme der  
Leistungen, die die Klinik gemäß §§ 115 a  
und b SGB V erbringt, ermächtigt  
bis zum 31. Dezember 2005;

Dr. med. *Peter Schwanitz*,  
Leiter des Arbeitsbereiches Gefäßchirurgie des  
Klinikums Südstadt Rostock,  
die Ermächtigung für konsiliarärztliche Lei-  
stungen auf Überweisung von Vertragsärzten  
wird mit Ausnahme der Leistungen, die das  
Klinikum Südstadt Rostock gemäß §§ 115 a  
und b SGB V erbringt, verlängert  
bis zum 31. März 2006.

### **Rügen**

#### **Die Zulassung hat erhalten**

Dr. med. *Marcus Groner*,  
Facharzt für Allgemeinmedizin für Göhren,  
ab 1. Juli 2004.

#### **Ende der Zulassung**

*Anna-Elisabeth Schöniger*,  
die Zulassung als Fachärztin für Allgemeinme-  
dizin in Sagard endet mit Wirkung  
vom 1. April 2004.

#### **Ermächtigung**

Die Ermächtigung der Sana-Krankenhaus Rü-  
gen GmbH, Krankenhaus Bergen, wird als  
ärztlich geleitete Einrichtung für  
anästhesiologische Leistungen nach den  
EBM-Nummern 1, 2, 42, 50, 63–66, 72–75,  
90, 260, 452–496 auf Überweisung von  
Vertragsärzten verlängert  
bis zum 31. März 2005.

### **Schwerin/Wismar/Nordwestmecklenburg**

#### **Ende der Zulassung**

Dr. med. *Detlef Scholz*,  
die Zulassung als Facharzt für Innere Medizin/  
Rheumatologie in Schwerin endet mit Wir-  
kung  
vom 1. Januar 2004;

Dr. med. *Regine Thielemann*,  
die Zulassung als Fachärztin für Innere Medi-  
zin in Schwerin endet mit Wirkung  
vom 1. Januar 2004;

MR Dr. med. *Gorch-Peter Tieth*,  
die Zulassung als Facharzt für Innere Medizin/  
Kardiologie in Schwerin endet mit Wirkung  
vom 2. April 2004;

Dr. med. *Ingrid Barthel*,  
die Zulassung als Fachärztin für Kinder- und  
Jugendmedizin in Schwerin endet mit Wir-  
kung  
vom 1. April 2004.

#### **Die Zulassung haben erhalten**

Dr. med. *Jörg Seifert*,  
Facharzt für Innere Medizin/Kardiologie für  
Schwerin,  
ab 2. April 2004;

Dr. med. *Christine Birr*,  
Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin für  
Schwerin,  
ab 1. April 2004;

Dr. med. *Dagmar Keller*,  
Fachärztin für Innere Medizin für Wismar für  
die hausärztliche Versorgung,  
ab 1. Juli 2004;

*Ekkehard Leipe*,  
Facharzt für Orthopädie für Schwerin,  
ab 1. Juli 2004;

Dipl.-Med. *Michael Neuschäfer*,  
Facharzt für Orthopädie für Schwerin,  
ab 1. Juli 2004.

#### **Die Genehmigung zur Führung einer Gemeinschaftspraxis haben erhalten**

Dr. med. *Karsten Bunge* und Dr. med. *Jörg  
Seifert* in Gemeinschaftspraxis als Fachärz-  
te für Innere Medizin/Kardiologie für  
Schwerin,  
ab 2. April 2004.

#### **Ermächtigung**

*Anke Wiedow*,  
Institut für Transfusionsmedizin Schwerin  
der DRK-Blutspendedienst MV GmbH,  
wird für blutgruppenserologische Untersu-  
chungen (Kreuzproben, Antikörper-  
Screening und -Differenzierung, Coombs-  
Test, D-Nachweis), für Blutentnahmen  
durch Venenpunktionen ausschließlich und  
in unmittelbarem Zusammenhang mit der  
Bereitstellung von Blutkonserven auf Über-  
weisung von Vertragsärzten, ermächtigten  
Ärzten und ermächtigten ärztlich geleiteten  
Einrichtungen und der nephrologischen  
Fachambulanz Schwerin sowie für blut-  
gruppenserologische Untersuchungen auf  
Überweisung von niedergelassenen Fach-  
ärzten für Laboratoriumsmedizin und Mi-  
krobiologie bzw. ermächtigten Fach-  
wissenschaftlern der Medizin im Rahmen ei-  
nes Konsils ermächtigt  
ab 1. April 2004 bis zum 31. März 2006.

#### **Beendigung der Ermächtigung**

Die Ermächtigung von *Gisela Krohn*,  
Leiterin des Instituts für Transfusionsmedizin  
Schwerin der DRK-Blutspendedienst Nord  
GmbH endet mit Wirkung  
vom 1. April 2004.

#### **Stralsund/Nordvorpommern**

#### **Ende der Zulassung**

Dr. med. *Hans-Joachim Kleibert*,  
die Zulassung als Facharzt für Allgemeinme-  
dizin in Trinwillershagen endet mit Wirkung  
vom 1. Januar 2004.

#### **Die Zulassung hat erhalten**

Dr. med. *Kirsten Hansen*,  
Fachärztin für Innere Medizin für Stralsund für  
die hausärztliche Versorgung,  
ab 1. April 2004.

#### **Die Genehmigung zur Führung einer fach- übergreifenden Gemeinschaftspraxis ha- ben erhalten**

*Jana Freifrau von Houwald* und Dr. med. *Kirsten  
Hansen* in fachübergreifender Gemeinschafts-  
praxis als Fachärztin für Allgemeinmedizin  
und hausärztlich tätige Fachärztin für Innere  
Medizin für Stralsund,  
ab 1. April 2004.

#### **Ermächtigungen**

Dr. med. *Frank Ruhland*,  
Frauenklinik des Klinikums Stralsund,  
die Ermächtigung wird für die weiterführende  
differentialdiagnostische fetale Fehl-  
bildungsdiagnostik gemäß DEGUM – Stufe II,  
für die fetale Echokardiographie, die Doppler-  
sonographie des fetomaternalen Gefäß-  
systems, die invasive Pränataldiagnostik, für  
mamma-sonographische Leistungen und für  
urodynamische Messungen auf Überweisung  
von niedergelassenen Fachärzten für Frauen-  
heilkunde und Geburtshilfe verlängert;  
folgende EBM-Nummern sind Bestandteil der  
Ermächtigung: 1, 2, 17, 18, 74, 75, 103–108,  
110–113, 116–122, 312, 377, 381, 388,  
398, 6000, 7120; ausgenommen sind Lei-  
stungen, die die Klinik gemäß 115 b SGB V  
erbringt;  
bis zum 31. März 2006;

Die Ermächtigung der Frauenklinik des Kli-  
nikums der Hansestadt Stralsund GmbH wird  
für Leistungen nach der EBM-Nummer 109  
auf Überweisung von niedergelassenen Fach-  
ärzten für Frauenheilkunde und Geburtshilfe  
verlängert  
bis zum 30. Juni 2006.

#### **Beendigung der Ermächtigung**

Die Ermächtigung von Priv.-Doz. Dr. med.  
*Egon Werle*, Chefarzt des Instituts für  
Laboratoriumsdiagnostik, Mikrobiologie und  
Transfusionsmedizin am Klinikum Neu-  
brandenburg,  
endete mit Wirkung  
vom 15. Dezember 2003.

#### **Uecker-Randow**

#### **Ende der Zulassung**

Dr. med. *Renate Starke*,  
die Zulassung als Fachärztin für Frauenheil-  
kunde und Geburtshilfe in Ueckermünde en-  
det mit Wirkung  
vom 1. April 2004.

#### **Die Zulassung hat erhalten**

Dipl.-Med. *Christa Treichel*,  
Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburts-  
hilfe für Ueckermünde,  
ab 1. April 2004.

#### **Ermächtigungen**

*André Gille*,  
Neurologische Klinik am Christophorus-Kran-  
kenhaus 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 2004.

#### **Informationen**

Die Praxissitzverlegung innerhalb des  
Ortes geben bekannt:

- Dr. *Kristina Brinckmann*,  
Fachärztin für Anästhesiologie,  
neue Adresse:  
Rostocker Heide 1 (Hopfenmarkt),  
18055 Rostock;
- Gemeinschaftspraxis  
Dres. *Michael Anders/Peter Debold*  
Ärzte für Pathologie,  
neue Adresse:  
Am Koppelberg 3,  
17489 Greifswald;
- Dr. med. *Andreas Kayser*  
Facharzt für Allgemeinmedizin,  
neue Adresse:  
Dr. Wilhelm-Külz-Str. 40,  
17033 Neubrandenburg;
- Dr. med. *Henning Wolf*,  
Facharzt für Innere Medizin für die  
hausärztliche Versorgung,  
neue Adresse:  
Lübecker Str. 130,  
19057 Schwerin.

**Der Zulassungsausschuss und  
der Berufungsausschuss weisen  
ausdrücklich darauf hin, dass  
die vorstehenden Beschlüsse  
noch der Rechtsmittelfrist un-  
terliegen.**

## 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.
<b>Rostock</b>			
Allgemeinmedizin (Praxisanteil)	nächstmöglich	15. März 2004	17/06/02
Allgemeinmedizin	nächstmöglich	15. März 2004	12/06/03
Allgemeinmedizin	ab 1. Juli 2004	15. März 2004	29/01/03
Allgemeinmedizin	1. Januar 2005	15. März 2004	17/01/03
Allgemeinmedizin	1. April 2004	15. März 2004	04/11/03
Allgemeinmedizin	nächstmöglich	15. März 2004	07/02/02
Allgemeinmedizin	1. Februar 2005	15. März 2004	10/02/04
hausärztliche Innere Medizin	1. April 2004	15. März 2004	13/05/02
<b>Schwerin/Wismar/Nordwestmecklenburg</b>			
Augenheilkunde	1. Juli 2004	15. März 2004	18/02/04
Haut- und Geschlechtskrankheiten	nächstmöglich	15. März 2004	08/02/03
Kinder- und Jugendmedizin	nächstmöglich	15. März 2004	09/02/03
Neurologie/Psychiatrie	1. April 2004	15. März 2004	05/01/04
Innere Medizin/Pulmologie	1. Januar 2005	15. März 2004	06/02/04
<b>Schwerin</b>			
Allgemeinmedizin	1. Juli 2004	15. März 2004	17/02/04
<b>Greifswald/Ostvorpommern</b>			
Augenheilkunde	nächstmöglich	15. März 2004	09/02/04
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	nächstmöglich	15. März 2004	05/02/03
Haut- und Geschlechtskrankheiten	nächstmöglich	15. März 2004	07/02/04
<b>Neubrandenburg/Mecklenburg–Strelitz</b>			
Augenheilkunde	1. April 2004	15. März 2004	02/10/03
Augenheilkunde	1. Juli 2004	15. März 2004	15/01/04
Neurologie/Psychiatrie	1. Oktober 2004	15. März 2004	09/10/03
<b>Neubrandenburg</b>			
Allgemeinmedizin	nächstmöglich	15. März 2004	15/12/03
Allgemeinmedizin	1. Oktober 2004	15. März 2004	10/02/04
<b>Stralsund/Nordvorpommern</b>			
Kinder- und Jugendmedizin	2. Januar 2005	15. März 2004	11/02/04
Neurologie/Psychiatrie	1. Oktober 2004	15. März 2004	29/01/04
<b>Parchim</b>			
Neurologie/Psychiatrie	1. Februar 2005	15. März 2004	02/02/04
<b>Uecker-Randow</b>			
Kinder- und Jugendmedizin	1. Juli 2004	15. März 2004	08/11/02
<b>Ludwigslust</b>			
HNO-Heilkunde	nächstmöglich	15. März 2004	29/10/03
Kinder- und Jugendmedizin	15. Mai 2004	15. März 2004	26/01/04
<b>Rügen</b>			
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	nächstmöglich	15. März 2004	17/02/03
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	1. April 2004	15. März 2004	30/10/03

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.

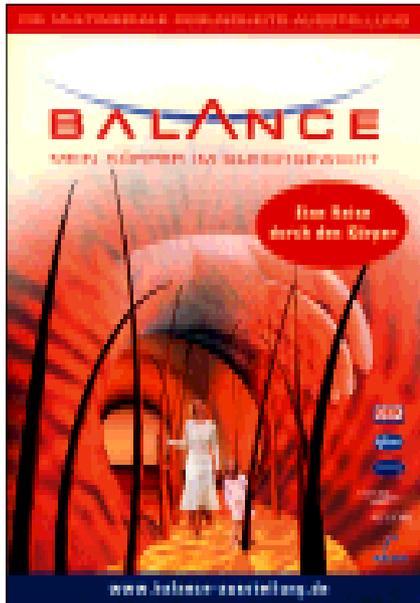
Den Bewerbungsunterlagen sind beizufügen:

- Auszug aus dem Arztregister;  
- Lebenslauf;

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



## Ausstellung „Balance“ – eine Reise durchs Ich zum Anfassen



Zwanzig Prozent der Kinder und Jugendlichen in Deutschland sind krankhaft übergewichtig. 3,8 Millionen Menschen leiden an Diabetes mellitus, dem so genannten „Alterszucker“. Die koronaren Herzkrank-

heiten gehören zu den häufigsten Todesursachen in Deutschland. All diese Krankheiten stehen in Zusammenhang mit unserer Lebensweise, mit falscher Ernährung etwa oder mangelnder Bewegung. Gesundheitsaufklärung tut Not in Deutschland.

Prävention ist das große Stichwort. Aber, wenn uns jemand mit dem erhobenen Zeigefinger kommt, mit Verboten und Ermahnungen, dann nützt das meist wenig – und wenn es noch so sinnvoll wäre, sich daran zu halten. Deshalb geht das Konzept der „Balance“ einen ganz anderen Weg. Die Ausstellung vermittelt, dass es Spaß macht, sich um seine Gesundheit zu kümmern. „Balance“ erklärt die faszinierenden Zusammenhänge im Körper des Menschen und lässt die Besucher quasi selbst zum Ausstellungsstück werden.

Dabei ist die „Balance“ durch ihren multimedialen und interaktiven Charakter in besonderem Maße für

Kinder und Jugendliche geeignet. Die „Balance“ geht auf die Reise durch mehr als 30 deutsche Städte. Der Eintritt ist frei.

Einmal durch den menschlichen Körper wandern – durch einen nahezu 80 Meter langen, gewundenen Schlauch vom Schlund bis zum Darmausgang? Sehen, wie man selbst in 30 oder 50 Jahren aussieht? Oder in einem Wald aus riesigen Körperhaaren stehen und die Haut aus allernächster Nähe betrachten? Die Wanderausstellung der Gmünder Ersatzkasse macht es möglich. Ende Januar war sie in Schwerin zu sehen. Noch das ganze Jahr über werden Städte in ganz Deutschland Gastgeber für diese gelungene Reise durchs Ich sein.

Die nächsten Termine und Stationen sind zu erfahren unter [www.balance-ausstellung.de](http://www.balance-ausstellung.de). Ein Zwischenstopp, zum Beispiel auf dem Weg ins Urlaubsdomizil, lohnt auf jeden Fall. *gek/mr*

## Dr. Scharedis lustiger Nichtraucherpass



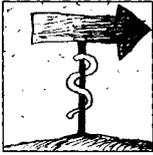
ISBN 3-934116-31-0

Dieser satirische kleine „Nichtraucherpass“ ist gedacht als Buch für Raucher und als Präsent von Nichtrauchern für Raucher. Das pfiffig und einfallreich aufgemachte Minibuch nimmt die vielfältig diskutierten Aufdrucke der EU-Gesundheitsminister zum Anlass einer augenzwinkernden Auseinandersetzung mit dem Thema „Rauchen“.

Ohne erhobenen Zeigefinger werden in Wortwahl und Sichtweise vielfach beobachtete Denk- und Verhaltensmuster von „Otto (Normalverb)raucher“ aufs Korn genommen.

Das Büchlein im Hosentaschenformat ist für 2,50 Euro im Buchhandel erhältlich. *jl*

**Impressum:** Journal der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern • 13. Jahrgang, Heft 138, März 2004 • Herausgeber: Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern • Redaktion: Dr. Mark Richter (verantwortlich), Dr. Joachim Lehmann, Eva Tille; Beirat: Dr. Jürgen Grümmert, 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 Veröffentlichung 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](mailto: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](mailto: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](mailto:service-sn@zachow-offsetdruck.de) • Druck: Zachow Offsetdruck und Verlag, Parchim.



## Rund 550 Ärzte im Diabetes-Programm

Von den maximal 1.300 in Frage kommenden Ärzten haben bereits rund 550 ihre **Teilnahme** am Disease Management Programm (DMP) Diabetes Typ 2 erklärt. Neun von zehn teilnehmenden Medizern haben auch schon Dokumentationsbögen ihrer Patienten an die Datenstelle geschickt. Die Zahl der eingeschriebenen Diabetes-Patienten hat sich auf fast 10.000 erhöht. Weiterhin überraschend hoch ist mit 80 Prozent die Zahl der Dokumentationsbögen, die ohne weitere Korrekturen verarbeitet werden können. Um den zweifelsohne mühseligen Papierkrieg noch besser in den Griff zu bekommen, werden in dem monatlich an alle DMP-Ärzte verschickten Newsletter „dmpdialog“ Erläuterungen und Hinweise gegeben, die beim Ausfüllen der Bögen helfen. „dmpdialog“ basiert unter anderem auf der Fehleranalyse der eingereichten Bögen, so dass zeitnahe Verbesserungen erreicht werden können und somit wertvolle Zeit für die ärztliche Tätigkeit wiedergewonnen wird.

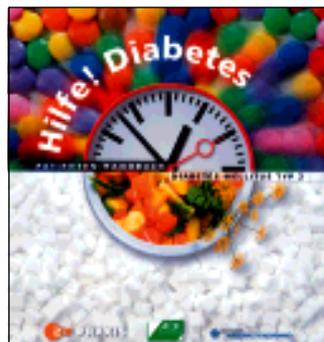
Nach AOK und IKK hat im Januar auch der Landesverband NORD der

Betriebskrankenkassen den DMP-Vertrag mit der Kassenärztlichen Vereinigung abgeschlossen. Bis zum 23. Februar haben über 100 Betriebskrankenkassen (BKKen) ihre Teilnahme an dem Vertrag erklärt. Eine aktuelle Liste der teilnehmenden BKKen wurde an alle DMP-Ärzte versendet und ist auch jeweils aktuell im Internet unter [www.kvmv.de](http://www.kvmv.de) abrufbar.

Ärzte, die **Patientenschulungen** auf den Gebieten Diabetes Typ 2 und Hypertonie bei Diabetikern durchführen und abrechnen möchten, beachten bitte folgende Hinweise: Die als Genehmigungsvoraussetzung erforderlichen Zertifikate für den Arzt und die Arzhelferin sind bei den jeweiligen zwei- oder dreitägigen Seminaren zu erwerben. Nach dem Erwerb der Zertifikate sind diese zusammen mit einem formlosen Antrag an die KVMV, Abteilung Qualitätssicherung zu senden. Der Vorstand erteilt dann die Genehmigung. Die Mitteilung an den Antragsteller über den Zeitpunkt, ab dem die Leistungen abrechenbar sind, erfolgt in Form eines rechtsgültigen Bescheides. *mr*

## „Hilfe! Diabetes“ – Patientenhandbuch

Das ZDF, der Hausärzterverband und die AOK haben zu einer Fernsehserie über Diabetes ein Patientenhandbuch mit Erläuterungen zur Diabeteserkrankung und zum Disease Management Programm Diabetes herausgegeben. Dieses Buch steht allen bei der AOK versicherten Diabetikern über die jeweilige Geschäftsstelle zur Verfügung. Wenn Sie für Ihre Praxis so ein Buch beziehen möchten, wenden Sie sich an die DMP Hotline der AOK MV: Telefon (0395) 5 54 33 33. Etwa 1.300 Exemplare stehen auch der Kassenärztlichen Vereinigung



zur Verfügung und können in den Kreisstellen zum Beispiel zur Auslage in den Wartezimmern abgeholt werden. *pr*



– Auszug –

### Hinweise zur Fehlervermeidung

TE/EWE

#### **Folgende Angaben werden häufig nicht gemacht:**

- Angabe, ob es sich um eine *Erst*-einschreibung oder um einen *Arztwechsel* handelt.
- Angabe aller drei *Datumsangaben* nebst aller *Unterschriften*.

#### **Erst- und Folgedokumentationen**

#### **Folgende Angaben werden häufig nicht gemacht:**

- Bei *Mikroalbuminurie* wird häufig kein *Kreuz* gesetzt.
- Das *Einlese-Datum* im *Kopffeld* wird vergessen.

#### **Folgende Angaben sind häufig unplausibel:**

- Die angegebenen *BZ-Werte* sind keine *pathologischen Werte*, die die *Diagnose Diabetes* sicherstellen.
- Das *Datum* im Feld „vereinbarten *Wiedervorstellungstermin* eingehalten“ liegt *außerhalb* der *Zeitspanne*, in der der *Wiedervorstellungstermin* als *eingehalten* gilt.

#### **Spezialisierte Behandlungen auf dem Gebiet des diabetischen Fußsyndroms**

Auf der Internet-Seite [www.kvmv.de](http://www.kvmv.de) der KVMV finden Sie ab sofort eine Übersicht von Praxen, in denen *spezialisierte Behandlungen* auf dem Gebiet des *diabetischen Fußsyndroms* durchgeführt werden.



## Die Praxis-Homepage – Internetauftritte für Ärzte

Von Joachim Lehmann

Die rasante Entwicklung des Internets als Kommunikationsinstrument hat auch für die ärztliche Selbstdarstellung unmittelbare Auswirkungen. Der 105. Deutsche Ärztetag 2002 hat dieser Entwicklung Rechnung getragen und die rechtlichen Voraussetzungen für ärztliche Websites geschaffen, denen wiederum die Landesberufsordnung angeglichen wurde.

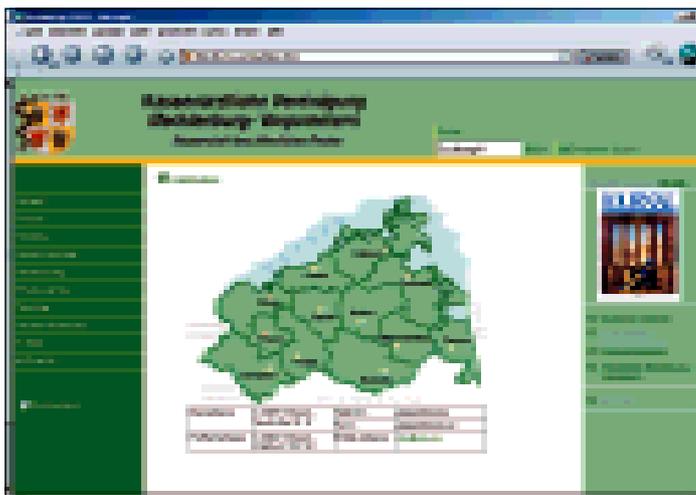
Die betriebswirtschaftliche Relevanz einer Präsenz von Arztpraxen im Internet steht außer Frage. Selbst in kleinen Ortschaften, wo der Patientenzuwachs durch die Internetpräsenz bescheidener ausfällt, profitiert

die Praxis durch eine Erhöhung des Nutzens für den Patientenstamm. Zudem verschaffen sich diejenigen zukunftsorientierten Mediziner, die bereits heute praxisrelevante Informationen im Internet zur Verfügung stellen, einen zunehmenden Wettbewerbsvorteil. Sie sind näher am Patienten.

Die erweiterte Ansprechbarkeit beider Seiten durch interaktive Elemente der Website (z.B. E-Mail) ist für den Patientennutzen neben praktischen Informationen und weiterführenden Links ein bedeutender Vorteil. Informationen, die auf der Website bereitstehen, müssen u. U. nicht mehr telefonisch erfragt werden und führen zu einer Entlastung des Personals.

Der Patient erhält ein Tag und Nacht verfügbares Informationsangebot, beispielsweise zu Sprechzeiten, Erreichbarkeit, Praxisschwerpunkten oder Behandlungsmethoden.

Eine Praxishomepage ist eine Selbstdarstellung und muss den Patienten aktuelle Informationen liefern. Besonders wichtig ist zudem, neuen Patienten ausreichend Einblick in die Praxis und deren Kompetenz zu geben.



Homepage der KVMV

Für die Erstellung ärztlicher Websites gelten klare Regelungen. Besonders übersichtlich, aktuell und erschöpfend berichtet ein Merkblatt, dass die Ärztekammer Nordrhein unter dem Titel „Internetdarstellung von Ärztinnen und Ärzten“ auf ihrer Website ([www.aekno.de](http://www.aekno.de) oder über [www.arzt.de](http://www.arzt.de)) veröffentlicht hat. Eine gute Checkliste für die Vorbereitung einer Praxis-Homepage findet sich unter [www.merkel-design.de/checkliste](http://www.merkel-design.de/checkliste).

Nach den Vorgaben der Berufsordnung dürfen Ärzte nicht für ihre Dienste werben. Gegen eine werbefreie Präsentation ihrer Praxis im Internet ist hingegen nichts einzuwenden. Die meisten Ärzte-Homepages schrecken jedoch die Patienten eher ab, als dass sie neue Patienten interessieren. Das zumindest war vor einiger Zeit in einer relevanten Studie zu lesen. Erwartet wurden neben hoher Qualität der visuellen Elemente und einfacher Navigation auch,

dass die wesentlichen Inhalte auf einen Blick erfassbar sind und umfangreiche Informationen per Download angeboten werden. Außerdem interessiert es Besucher der Seite, wenn Praxis, Arzt und Angestellte durch

Porträts in bildlicher wie textlicher Form vorgestellt werden. Auch eine Kontaktmöglichkeit per E-Mail wünschen sich viele der Befragten. Es empfiehlt sich, die spezifische Kompetenz der Praxis herauszustellen. Eine nachlässig und einfalllos gestaltete Homepage ist sicher eher kontraproduktiv, denn in Zeiten, wo immer mehr Leistungen aus der privaten Tasche des Patienten bezahlt werden müssen, hat der Arzt die Möglichkeit, sich über seine Home-

page zu empfehlen.

Für die Gestaltung von Praxisseiten sind im Internet mittlerweile zahllose kommerzielle Anbieter vermerkt. Das offenbart beispielsweise die Eingabe von „Praxishomepage“ in eine Suchmaschine. Die Entscheidung kann dem Interessenten nicht abgenommen werden. Hinzuweisen ist hier auf die Möglichkeit, sich im Rahmen des Internet-Arztverzeichnisses der Landesärztekammer eine allen Vorschriften genügende Homepage erstellen zu lassen.

Fragen, Hinweise und Anregungen können wie immer gerichtet werden an

Jörg Samek, EDV-Abteilung

Tel. (0385)74 31-489

Fax (0385)74 31-222

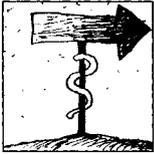
E-Mail [webmaster@kvmv.de](mailto:webmaster@kvmv.de)

Dr. Joachim Lehmann, Presseabteilung

Tel. (0385)74 31-214

Fax (0385)74 31-386

E-Mail [presse@kvmv.de](mailto:presse@kvmv.de)



## Qualitätssicherung in der Koloskopie

Der Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern hat in seiner Sitzung am 30. September 2003 beschlossen, die Sachverständigen auf dem Gebiet der Endoskopie der Kommission Ambulantes Operieren ab Oktober 2003 mit der Qualitätsprüfung im Einzelfall als Stichprobenprüfung zu beauftragen. Diese Regelung erlangt zunächst nur für die Teilnehmer an der Qualitätssicherungsvereinbarung zur Koloskopie Geltung. Ergänzend dazu beschloss der Vorstand am 16. Dezember 2003, dass die Beurteilung der Stichprobenprüfung nach den in der Kommission festgelegten Kriterien vorgenommen wird.

### Die von der Kommission festgelegten Kriterien sind:

- Anhand der vorzulegenden Bildokumentation muss ersichtlich werden, dass bei der Koloskopie der Zökumboden, das terminale Ileum bzw. die Bauhin'sche Klappe erreicht wurden. Auch die pathologischen Befunde sind im Foto/Video darzustellen.

- Des Weiteren benötigen die Sachverständigen die Befundberichte zu den Koloskopien und Polypektomien. Die Befundung sollte sich an den Empfehlungen der DGVS (Deutsche Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselerkrankungen) orientieren.

Teilnahmeberechtigte koloskopierende Ärzte können im Zusammenhang mit diesem Vorstandsbeschluss um die Bereitstellung entsprechender Unterlagen für die Stichprobenprüfung gebeten werden. Die Kommission hat mit der Stichprobenprüfung bereits begonnen.

Rückfragen können gerichtet werden an die Abteilung Qualitätssicherung der KVMV, *Brit Tesch*, Tel. (0385) 74 31-382.

In diesem Zusammenhang soll ebenfalls an die Pflicht zur Aufbewahrung der ärztlichen Aufzeichnungen für die Dauer von 10 Jahren nach Abschluss der Behandlung (Berufsordnung für die Ärztinnen und Ärzte in Mecklenburg-Vorpommern, § 10 Dokumentationspflicht) erinnert werden. *bt*

## Moderatorenschulung für Qualitätszirkel im Juni 2004

Auch in diesem Jahr organisiert die Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern, wie schon seit einigen Jahren, ein Moderatorentraining für die Organisatoren von Qualitätszirkeln. Das hierbei zu erwerbende Zertifikat ist die Voraussetzung für die Anerkennung von Qualitätszirkeln und zur Erlangung der von der Ärztekammer vergebenen Fortbildungspunkte. Darüber hinaus fördert die KVMV auch weiterhin solcherart registrierte Qualitätszirkel entsprechend der bisherigen Vergütungsregelung.

Ärzte, die Interesse an der Zertifizierung als Moderatoren für Qualitätszirkel haben, melden sich bitte aufgrund der begrenzten Teilnehmerzahl umgehend (**spätestens bis 3. Mai 2004**) bei *Ilona Holzmann*, Tel.: (0385) 74 31-244. Die Schulung findet **am 4. und 5. Juni 2004 im Schloss Hasenwinkel** statt. *ih*

## Zulassung als Gelbfieberimpfstelle – Ermächtigung für G-35-Untersuchungen

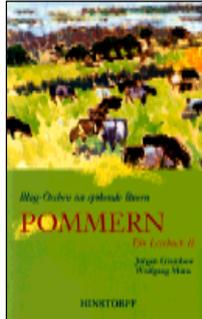
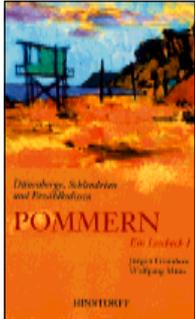


Zur Durchführung von Gelbfieberimpfungen und reisemedizinischen Beratungen für Urlaubsreisende sowie von G-35-Untersuchungen bei Arbeitsaufenthalten im Ausland wurde die betriebsärztliche Dienststelle des Arbeitsmedizinischen Dienstes der Bau-Berufsgenossenschaft Hamburg in 19055 Schwerin, Werder-

straße 2, vom Sozialministerium autorisiert. Entsprechende Beratungen und Impfungen sind täglich möglich. Vorherige telefonische Terminvereinbarungen mit Dr. med. *Monika Zmijewski* Tel. (0385) 59 03 40 oder Fax (0385) 5 90 34 97 werden erbeten.



Der traditionsreiche Hinstorff Verlag bietet mit diesen beiden Bänden ein wahres Kompendium für Freunde des Pommern beiderseits der Oder. Die einschlägig ausgewiesenen He-



Jürgen Grambow/Wolfgang Müns (Hrsg.): **Dünenberge, Schlandrian und Erzählkulisen, POMMERN – Ein Lesebuch I**, Rostock 2003, gebunden, 360 Seiten, ISBN 3-356-01013-1, 16,90 Euro  
**Blagöschén un spökende Buern, POMMERN – Ein Lesebuch II**, Rostock 2003, gebunden, 192 Seiten, ISBN 3-356-01012-3, 14,90 Euro

rausgeber, der leider viel zu früh gestorbene Jürgen Grambow und Wolfgang Müns, haben in dem hochdeutschen ersten und dem niederdeutschen zweiten Band Texte von Autoren aus fünf Jahrhunderten versammelt, die dem Leser ein vielgestaltiges und nuancenreiches Bild des Landstrichs zwischen Leba und Recknitz vermitteln. Dessen Farbigkeit gewinnt nicht zuletzt dadurch, dass nicht nur Bodenständige, sondern auch Gäste und Zugewanderte zu Wort kommen. Es ist verständlicherweise keine vollständige, sehr wohl aber eine gültige Auswahl an Verfassern von Texten unterschiedlicher Genres gelungen. Jeden Band runden ein kluges Nachwort, Anmerkungen und Erläuterungen zu den zitierten Autoren sowie ein durchaus weiterführendes Literaturverzeichnis ab. *jl*

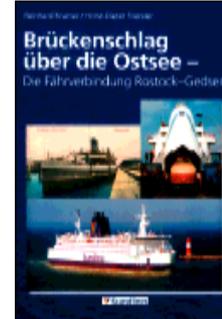
Die hier vorgelegten Erzählungen speisen sich thematisch geradezu zwingend aus dem Lebensweg des Dichters. 1930 als Jude im rumänischen Braila geboren überlebte er Ghetto und Konzentrations-



Ernest Korobtschinski: **Die Zweite Begegnung im Leben**, Rostock 2003, 162 Seiten, Broschur, ISBN: 3-937179-10-0, 10 Euro

lager. Nach einem Studium und der Promotion arbeitet er als Wissenschaftler erst in der nun sowjetischen Nordbukowina und dann in Moskau. Er veröffentlichte mehrere Bücher in russischer Sprache. Mit der Übersiedlung nach Hamburg 1993 beginnt ein auch qualitativ neuer Lebensabschnitt. Neben der Betreuung des Kulturprogramms der Jüdischen Gemeinde in Hamburg schreibt er nun in deutscher Sprache. Während des Kalten Krieges hätten diese Erzählungen nicht publiziert werden können. Seine Texte reflektieren Erfahrungen aus den symbiotischen Lebenswelten des Autors während der letzten zwei Drittel des vergangenen Jahrhunderts – der jüdischen, der sowjetischen und der im Westen. Von daher sind sie für den Leser im Osten Deutschlands von besonderem Belang. Die Geschichten in diesem Buch vermitteln überwiegend Innenansichten untergegangener Welten. Sie stehen für befreites Erzählen und bewahrte tiefe Menschlichkeit. *jl*

Die Fährverbindung von Rostock zum dänischen Gedser hat seit mehr als hundert Jahren Bedeutung weit über Rostock oder Mecklenburg hinaus. Das Jubiläum der Eisenbahnfähre aus dem Jahr



Reinhard Kramer/ Horst-Dieter Foerster: **Brückenschlag über die Ostsee – Die Fährverbindung Rostock–Gedser**, Rostock 2003, 224 Seiten, Hardcover, ISBN: 3-934116-28-0, 19 Euro

1903 bot den Anlass für eine profunde verkehrs- und schiffahrtsgeschichtliche Darstellung, die immer auch allgemeine historische und politische Entwicklungen im Blick hat. Die beiden als Fachleute bekannten Autoren beziehen erfreulicherweise auch höchst anschaulich die Vorgeschichte des Trajektverkehrs in ihre Betrachtung mit ein. Das Schicksal der wichtigen Fährverbindung zwischen Warnemünde und Gedser war im Laufe des zwanzigsten Jahrhunderts in Abhängigkeit von den turbulenten Zeitläuften durch Höhen und Tiefen gekennzeichnet, eingeschlossen die fatalen Wirkungen zweier Weltkriege. Für den DDR-Bürger war sie bis 1989 sicher das Ziel vieler Sehnsüchte. Spezielle Interessen bedient die vollständige Liste aller eingesetzten Fährschiffe mit den technischen Daten und Lebensläufen. Die aufwändige, vielgestaltige Illustrierung und Ausstattung des Bandes sowie ein informativer Anhang tragen nicht unwesentlich dazu bei, dass man dieses Buch aus dem Verlag Redieck&Schade gern zur Hand nimmt. *jl*



### Tuberkulose-Symposium

**Zielgruppe:** Ärzte aller Fachrichtungen und Naturwissenschaftler.

**Termin:** 24. März 2004, 16 bis 19 Uhr, Abendessen ab 19 Uhr.

**Ort:** Klinik Amsee, Malchiner Landstraße, 17192 Waren (Müritz).

**Inhalte:** Epidemiologie der Tbc in Mecklenburg-Vorpommern, Deutschland und der Welt (Dr. med. *Martina Littmann*); Diagnostik der pulmonalen und extrapulmonalen Tuberkulose (Prof. Dr. *Emil C. Reisinger*); Klinik und Therapie der pulmonalen Tuberkulose mit Fallbeispielen (Dr. med. *Heidmarie Wysmyk*); Therapie der extrapulmonalen Tuberkulose und der atypischen Mycobakteriosen (Dr. med. *Matthias Lademann*); Nachbetreuung der Tuberkulose durch das Gesundheitsamt (Dr. med. *Elruth Gehrman*).

**Hinweis:** Im Anschluss an das Symposium kann die neue Tuberkulose-Station der Klinik besichtigt werden. Danach laden wir zum Abendessen aus der Gourmetküche der Klinik Amsee.

**Teilnehmergebühr:** keine.

**Auskunft/Anmeldung:** *Martin Peters*, Klinik Amsee, Malchiner Landstraße, 17192 Waren (Müritz),

**Tel.:** (03991) 158-101,

**Fax:** (03991) 158-266,

**E-Mail:** sekretariat@klinikamsee.de.

### 4. Schweriner Fortbildungsseminar Gynäkologische Zytodiagnostik

**Termin:** 12. Juni 2004, 9.00 bis 16.30 Uhr.

**Ort:** Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern, Neumühler Straße 22, 19057 Schwerin.

**Inhalte:** Sechs Jahre Qualitätssicherung in der gynäkologischen Zytodiagnostik in Mecklenburg-Vorpommern; Atrophie und Regeneration; Korrelation kolposkopischer, zytologischer und histologischer Befunde; Bedeutung der Kolposkopie für die Effektivität der zytologischen Früherkennung des Zervixkarzinoms; Reaktive Veränderungen im Zervix-Abstrich.

**Referenten:** Prof. Dr. *Hellmut Flenker*, Bremerhaven; Dr. *Stefan Seidl*, Hamburg.

**Hinweis:** Bitte eigenes Mikroskop mitbringen! Die Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern vergibt für die Veran-

staltung acht Fortbildungspunkte. Teilnehmergebühr: für Ärzte 80 Euro, für Zytologieassistenten 40 Euro (inklusive Imbiss).

**Auskunft/Anmeldung:** Dr. *Katrin Marquardt*, Praxis für Zytodiagnostik, Güstrower Straße 34, 19055 Schwerin,  
**Tel.:** (0385) 57278-0,  
**Fax:** (0385) 57278-28.

### Kompetenznetzwerk ADHS-MV

#### Curriculum I (Diagnostik Teil 1 – ADHS)

**Termin:** 3. April 2004, 10.00 bis 15.00 Uhr.

**Ort:** Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern, Neumühler Straße 22, 19057 Schwerin.

**Inhalte:** Nach einer Einführung in des Thema ADHS und einem geschichtlichen Abriss zum Kompetenznetzwerk ADHS in Mecklenburg-Vorpommern werden folgende Themen behandelt: Genese der Störung; pra-, peri- und postnatale Faktoren; Neurotransmitter-Befunde; Anatomie; neuropsychologische Testverfahren.

**Leitung:** Dr. *Ines Fischer*, Neubrandenburg; Dr. *Katharina Rösing*, Stralsund.

**Hinweis:** Fortbildungspunkte sind bei der Ärztekammer beantragt.

**Teilnehmergebühr:** 25 Euro.

**Auskunft/Anmeldung:** Praxis Dr. *Ines Fischer*, Schwedenstraße 10, 17033 Neubrandenburg,  
**Tel.:** (0395) 5 82 20 92,  
**Fax:** (0395) 5 82 20 93.

### Kursangebot Hypnose

#### Hypnose III

**Veranstalter:** Deutsche Gesellschaft für Ärztliche Hypnose und Autogenes Training, Landesstelle Berlin.

**Termin:** 24. und 25. April 2004.

**Ort:** Dr. med. *Angela Bürmann-Plümpe*, Hildegardstraße 31, 10715 Berlin.

**Leitung:** Dr. *Angela Bürmann-Plümpe*.

**Teilnehmergebühr:** 245 Euro, AIP 180 Euro, 8 Doppelstunden.

**Auskunft/Anmeldung:**

**Tel.:** (030) 854 50 65,

**Fax:** (030) 854 50 66 (Dr. *Angela Bürmann-Plümpe*, Hildegardstraße 31, 10715 Berlin).

### Ankündigung von 5 Doppler-Kursen nach DEGUM und KBV-Richtlinien, mit DEGUM-Zertifikat und Fortbildungspunkten

#### 1. Interdisziplinärer Grundkurs Ultraschall Doppler- und Duplexsonographie (20 Fortbildungspunkte)

**Termin:** 25. bis 27. Juni 2004.

**Ort:** Evangelisches Diakoniewerk Halle.  
**Leitung:** DEGUM-Seminarleiterin OÄ Dr. med. *Edith Wiegand*, Halle.

#### 2. Aufbaukurs Doppler- und Duplexsonographie peripherer Arterien und Venen (20 Fortbildungspunkte)

**Termin:** 25. bis 27. Juni 2004.

**Ort:** Evangelisches Diakoniewerk Halle.  
**Leitung:** DEGUM-Seminarleiterin OÄ Dr. med. *Edith Wiegand*, Halle.

#### 3. Aufbaukurs Doppler- und Duplexsonographie hirnversorgender Arterien (20 Fortbildungspunkte)

**Termin:** 25. bis 27. Juni 2004.

**Ort:** Evangelisches Diakoniewerk Halle.  
**Leitung:** DEGUM-Seminarleiter Dr. med. *Andreas Köhler*, Halle.

#### 4. Abschlusskurs Doppler- und Duplexsonographie peripherer Arterien und Venen (14 Fortbildungspunkte)

**Termin:** 25. bis 26. Juni 2004.

**Ort:** Evangelisches Diakoniewerk Halle.  
**Leitung:** DEGUM-Seminarleiterin OÄ Dr. med. *Edith Wiegand*, Halle.

#### 5. Abschlusskurs Doppler- und Duplexsonographie hirnversorgender Arterien (14 Fortbildungspunkte)

**Termin:** 25. bis 26. Juni 2004.

**Ort:** Evangelisches Diakoniewerk Halle.  
**Leitung:** DEGUM-Seminarleiter Dr. med. *Andreas Köhler*, Halle.

**Teilnehmergebühren für die Kurse 1., 2., 3.:** Kursgebühr: 385 Euro; Teilnehmer aus den neuen Bundesländern: 360 Euro; Mitglieder der DEGUM, der BG-Kliniken Bergmannstrost Halle und des Evang. Diakoniewerkes Halle: 335 Euro.

**Teilnehmergebühren für die Kurse 4., 5.:** Kursgebühr: 360 Euro; Teilnehmer aus den neuen Bundesländern: 330 Euro; Mitglieder der DEGUM, der BG-Kliniken Bergmannstrost Halle und des Evang. Diakoniewerkes Halle: 315 Euro.

**Hinweis:** Die 5 Kurse verlaufen zeitlich parallel. Jeder Teilnehmer kann aber nur einen Kurs belegen.

**Auskunft/Anmeldung:** Dr. *Albrecht Klemenz*, Institut für Anatomie und Zellbiologie der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, 06097 Halle,  
**Tel.:** (0345) 557 1316 (Office),  
**Fax:** (0345) 557 4649 oder  
**Tel.:** (0345) 557 1703 (Sekretariat),  
**E-Mail:**  
 albrecht.klemenz@medizin.uni-halle.de.

### Sonographie für Anwender – ein Erfahrungsaustausch

(Die Veranstaltung wird im Rahmen der Qualitätssicherung in Zusammenarbeit mit der Ärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern durchgeführt.)

**Termin:** Mittwoch, 21. April 2004, 18 Uhr.

**Ort:** Schwerin (der genaue Ort steht noch nicht fest).

**Inhalt:** Es werden praxisbezogene Themen der Ultraschalldiagnostik demonstriert und ausführlich diskutiert. Eigene Beiträge – bis zu 8 Minuten – können angezeigt werden bei:

Dr. med. *Hubert Bannier*, HELIOS Kliniken Schwerin, Klinik für Innere Medizin I, Abt. für Gastroenterologie – Ultraschall – , Wismarsche Straße 397, 19049 Schwerin,

**Tel.** (0385) 520 2615.

**Auskunft/Anmeldung:**

Kassenärztliche Vereinigung, Abteilung Qualitätssicherung, *Gerlinde Geick*,

**Tel.:** (03 85) 7431-376.

### Fortbildungsveranstaltungen für Arzthelferinnen

DIABETES VERSTEHEN – PATIENTEN (BESSER) UNTERSTÜTZEN  
 INFOS RUND UM DIE „ZUCKERKRANKHEIT“ MIT PRAKTISCHEN ÜBUNGEN

**Termin:** 3. April 2004, 9.30 bis 12.45 Uhr.

**Inhalte:** Grundlagen der Erkrankung; Unterschiedliche Diabetesformen; Behandlungsmöglichkeiten; Hypoglykämie; Folgeschäden und Kontrollen; Schulungskonzepte für Menschen mit Diabetes; Umgang mit Insulin; Insulinarten und Therapiestrategien; Injektionstechnik; Insulin-Pens; Insulinpumpe; Möglichkeiten der Selbstkontrolle; Blutzuckermessgeräte.

**Referentin:** *Karin Görtz*, Diabetesberaterin (DDG), Lübeck.

**Organisation:** *Patricia Zahn*, Ärztekammer Schleswig-Holstein.  
**Teilnehmergebühr:** 30 Euro.

HAUT UND SONNE: PRÄVENTION VON MELANOM UND HAUTKREBS

**Termin:** 7. April 2004, 15.00 bis 18.15 Uhr.

**Inhalte:** Aufbau und Funktion des Hautorgans; Was sind Melanozyten und welche Funktion haben sie? Hautkrebsformen: Basaliom, Spinaliom und Melanom; Ursachen und Entstehungsweise von Hautkrebs; Risikogruppen – Risikoverhalten; Sonne als krankmachender Umweltfaktor: Sonnenbrand, Solarium; Vorbeugung und Früherkennung; Hautkrebscreening in der Vertragsarztpraxis; Was sind „Leberflecke“ und „Muttermale“? Beurteilung von Hautveränderungen mit Hilfe von Dias.

**Referent:** Dr. med. *Stefan Lischner*, Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten, Allergologie, Universität Schleswig-Holstein, Campus Kiel, Hautklinik.

**Organisation:** *Sylvia Thoms*, Lehrarzhelferin.

**Teilnehmergebühr:** 30 Euro.

HEIL- UND HILFSMITTEL

**Termin:** 7. April 2004, 14.30 bis 17.45 Uhr.

**Inhalte:** Grundsätze der Pflegeversicherung; Grundsätze der Krankenversicherung.

**Referentin:** *Gertrude Nobest*, Gesundheitsberaterin, AOK Schleswig-Holstein, Bad Segeberg.

**Organisation:** *Susann Lotties*, Lehrarzhelferin.

**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.:** (0 45 51) 80 31 78,

**Fax:** (0 45 51) 80 32 34.



Personalien

### 50. Geburtstag

- 2.3. *Petranka Masuck*, niedergelassene Ärztin in Grevesmühlen;
- 12.3. Dr. med. *Sabine Hammer*, niedergelassene Ärztin in Bad Doberan;
- 14.3. Dr. med. *Peter Schmidt*, niedergelassener Arzt in Waren;
- 24.3. Dr. med. *Kerstin Ritt*, niedergelassene Ärztin in Neubrandenburg;
- 26.3. Dr. med. *Heike Szusdziana*, niedergelassene Ärztin in Rostock;
- 31.3. *Reinhard Jahn*, niedergelassener Arzt in Greifswald.

### 60. Geburtstag

- 4.3. *Bodo Schulze*, niedergelassener Arzt in Putbus.

### 65. Geburtstag

- 5.3. *Anna Schöniger*, niedergelassene Ärztin in Sagard;
- 7.3. MR Dr. med. *Jürgen Brühe*, niedergelassener Arzt in Stralsund;
- 13.3. Dr. med. *Edgar Berend*, niedergelassener Arzt in Wismar;
- 15.3. *Klaus-Dieter Koball*, niedergelassener Arzt in Schwerin;
- 16.3. Prof. Dr. med. habil. *Joachim Glaß*, niedergelassener Arzt in Neubrandenburg;
- 25.3. Dr. med. *Elfi Stolle*, niedergelassene Ärztin in Rostock.

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



## Hoffentlich bin ich ein Chroniker

Von Axel Zirzow

Die Possen in der Hauptstadt und im Lande gehen glücklicherweise weiter. Somit können wir unsere heitere Grundstimmung nicht verlieren. In den letzten Tagen hat in den Arztpraxen und in der Bevölkerung ein begehrt und sicher würdiges (Un-)Wort des Jahres die Runde gemacht. Sie ahnen es schon: „Chroniker“, mit der daraus resultierenden Frage: „Bin ich ein Chroniker?“ Hätte nie gedacht, dass es in unserer Republik erstrebenswert ist, ein Chroniker zu sein. Dies wird uns das ganze Jahr über begleiten. Bin ich endlich ein Chroniker? Dabei habe ich nie verstanden, warum man Unterschiede machen muss zwischen einem Kranken, der einen Beitrag in Höhe von 2 Prozent bringen muss, ehe er von weiteren Zuzahlungen befreit wird, und einem per Gesetz in den Rang eines Chronikers beförderten Bürger, der höchstens 1 Prozent von seinem Bruttoeinkommen aufbringen muss. Das hat auch nichts mit sozialer Gerechtigkeit zu tun, die immer von den Genossen der SPD eingefordert wird. Die Chronikerregelung kostet das System eigentlich nur Geld, denn nun strebt jeder danach, endlich ein Chroniker zu werden. Das Versorgungsamt wird beauftragt, eine neue Einstufung vorzunehmen. Dieses stellt eine Anfrage beim Arzt (vornehmlich Hausarzt), welcher dann endlich wieder Formulare ausfüllen darf und Glück hat, wenn er von seinem Patienten nicht dafür zur Verantwortung gezogen wird, dass er kein Chroniker ist. Die Einstufung über die Pflegestufe geht zum Glück über den MDK, da hat der betreuende Arzt wenig Einfluss. Die letzte Chance für den Bürger, nun endlich ein Chroniker zu werden, soll nach dem Willen des Gesetzgebers dann doch irgendwie über den behandelnden Arzt gehen. Wie viel Zeit und

Mühe wird es in der Praxis kosten, den Patienten zu trösten und ihm zu erklären, warum er kein Chroniker ist. Das erinnert mich an den Slogan „Geiz ist Geil“, „Schnäppchen“ u.a. Sparprogramme. Wann wird die Republik endlich aus ihrer Verbürokratisierung und kleinbürgerlichen Denkweise aufwachen? Niemand sollte denken, dass dies unter den Ärzten nicht auch verbreitet ist. Schließlich führen wir

jetzige Regierung gewählt haben will. Zurück zum Thema Chroniker. Wenn es eventuell mehr Klarheit über die Regelungen geben sollte, werden die Krankenkassen mit ihren Programmen zuschlagen. Wir werden in der Zukunft verschiedene Tarife mit Angeboten für Zuzahlungsbefreiungen einschließlich Praxisgebühr haben. Die DMP-Wettbewerbe werden Blüten treiben. Das ist dann wie bei den Telefongesellschaften. Es wird einen Sunshinetarif, einen Moonshinetarif und noch viele andere Phantasietarife geben. Möglichst englische Namen, damit es moderner klingt. Es wird richtig bunt in der Tariflandschaft werden, wo der Patient/Versicherte endlich wählen kann. Zum Schluss blickt keiner mehr durch. Aber die Politiker freuen sich über scheinbar mehr Wettbewerb. Sie werden glücklich sein wie Herr Müntefering, der zur Zeit wie ein Honigkuchenpferd strahlend durch die Welt geht, nachdem er zum designierten Parteivorsitzenden der SPD bestimmt worden ist. Endlich ist Wahlfreiheit für den Bürger gesichert. Aber damit ist nicht das eigentliche Ziel Beitragssenkung in der Krankenversicherung erreicht. Das ganze Gegenteil ist zur Zeit der Fall. Die Regierung ist dabei, eine Rolle rückwärts machen zu wollen. Keiner will es gewesen sein, der das GMG verzapft hat. Die Selbstverwaltung hat Schuld. Am liebsten wäre man der Vogel Strauß. Aber auch ein Strauß hat zur Zeit Probleme mit der Staatsanwaltschaft. Dieser Strauß macht allerdings auf unzurechnungsfähig. Vielleicht sollte unsere Regierung das auch probieren. Es könnte klappen, oder auch nicht? Der Bürger in Deutschland darf in diesem Jahr in verschiedenen Bundesländern wählen, aber bei der letzten Wahl hat man anschließend auch einen faden Beigeschmack gehabt. Ein kabarettistischer Höhepunkt jagt den anderen.



eventuell doch in diesem Jahr einen neuen EBM ein. Man wird dann irgendwann zu der Erkenntnis kommen, dass der EBM, wie wir ihn am Anfang der 90er Jahre kennen gelernt hatten, doch die beste Variante der Abrechnung war. Der eine oder andere erinnert sich vielleicht. Da war nichts pauschaliert oder budgetiert und man konnte noch panaschieren. Weiterhin fordern nicht wenige Kollegen und Funktionäre immer mehr Zertifizierungen und andere bürokratische Hindernisse. Der Virus der Bürokraten hat sich in diesem Lande massiv ausbreiten können. Leider finden sich immer weniger Kollegen und Bürger, die den Mut haben, sich dagegen aufzulehnen. Es ist zu beschwerlich, sich gegen den Strom oder den Trend zu stellen. Bis eines Tages die Blase platzt, dies dann wie bei der Börse. Anschließend will es keiner gewesen sein. So auch nach der letzten Bundestagswahl, wo kaum einer die



# Praxisservice



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