

JOURNAL

der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern



Auf ein Wort

Sehr geehrte Damen und Herren!

Im Artikel 20 Abs. 1 Grundgesetz heißt es „Die Bundesrepublik Deutschland ist ein demokratischer und sozialer Bundesstaat“. Und im Abs. 4 „Gegen jeden der es unternimmt, diese Ordnung zu beseitigen, haben alle Deutschen das Recht zum Widerstand, wenn andere Abhilfe nicht möglich ist.“

Ich glaube schon, dass unser Gesundheitswesen mit seiner Selbstverwaltung, seiner freien Arztwahl, seiner Therapiefreiheit ein unverzichtbarer Bestandteil dieser demokratischen Ordnung ist. Die Idee vom Widerstand ist dann doch wohl nicht so weit hergeholt, wenn die Genossin Ulla Schmidt mit ihrem Großen-Murcks-Gesetz aufwartet und den Grundgedanken des Artikel 20 aushebelt. Woher nimmt sie die Anmaßung, in bewährte Strukturen einzugreifen.

Ganz bestimmt ist es die im Umgang mit Schwererziehbaren erworbene Indolenz, die eine Resistenz gegenüber gewachsenen geschichtlichen Entwicklungen erzeugt. Wer sich selbst der Propädeutik des deutschen Gesundheitswesens verweigert, wird in einem unüberwindbaren Misstrauen stecken bleiben. Die Unkenntnis der Materie führt zur obskuren Vorstellung bis hin zur Wiederbelebung sozialistischer Ideen und Ideologien. „Auferstanden aus Ruinen ...“. Wir haben unsere Zukunft schon erlebt. Paradox ist doch, dass erst nach dem vollständigen Sieg des Kapitalismus Karl Marx wieder seine Daseinsberechtigung erfährt. Kopfschüttelnd stehe ich vor der Ärzteschaft und auch vor den Patienten. Es regt sich kaum Widerstand. Alle machen weiter wie bisher. Zuzahlungen, von Horst Seehofer unter Schmähungen eingeführt, wurden in einem Anfall von Beschränktheit von der rot-grünen Regierung zurückgenommen, um jetzt mit brutaler Härte unter Missachtung des Solidargedankens den Ärmsten, den Pflegebedürftigen und Rentnern



Dietrich Thierfelder

die Finanzierung ungelöster staatlicher Rahmenbedingungen aufzubürden. Es ist ein Unding, dass der Normengeber, der aufgrund seiner Befugnisse bestimmte Voraussetzungen geschaffen hat, diese willkürlich durchbricht und die widersprüchlichsten Regelungen trifft. Wer nimmt die Peitsche und treibt die gesamte Bagage zum Tempel hinaus? Wo bleibt der Patient, der sich organisiert zur Wehr setzt? Die Deutschen haben einen kuriosen Humor, sich alles gefallen zu lassen. Ähnlich ist es mit der Kassengebühr. Betroffen sind Ärzte und Patienten gleichermaßen. Der eine muss zahlen, der andere ist

„verpflichtet“ zu kassieren. Bin ich aber verpflichtet, das unentgeltlich zu tun? Ohne Vergütungsanspruch besteht auch keine Behandlungspflicht, auch wenn die Kassen den Verwaltungsaufwand herunterspielen (Originalton – Klageerwiderung) „Im Übrigen ist es ihm (hier Dr. Thierfelder) zuzumuten, die Investition eines Quittungsblockes zu tätigen ...“. Ich

sponsere mit der Übernahme dieser Bürokratie die budgetierten Verwaltungskosten der Kassen und muss dann auch noch mit den verlogenen Überzeugungen, dass alles zum Besten gerichtet ist, leben. Ist im Gegenzug ein Patient verpflichtet, durch die Abgabe eines Sonderopfers sprich Kassengebühr den Beitragssatz der Krankenkassen zu stabilisieren? Darf das Gesetz ihm überhaupt ein Sonderopfer auferlegen? Muss es nicht gleichzeitig für den finanziellen Ausgleich sorgen, den die entlastete Allgemeinheit dann aufzubringen hat? Der Patient hat keine Konsumentenpriorität, die besitzt im System allein der Versicherte. Derjenige, der dieses im Gesetz installiert hat, verdient einen Orden für perfide Denkwesen. Und genau hier werde ich in meiner Klage weiter vortragen als Anwalt meiner Patienten.

Inhalt

Interview mit dem Mitglied des Vorstandes der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, Wolfgang Eckert

Entbürokratisierungsausschuss durchgesetzt	5
Chronik eines Erfolges	6

Sinkende Arzneimittelkosten zum Jahresanfang

Moderatorenschulung für Qualitätszirkel im Juni 2004	7
Neue Arzneimittelrichtlinie/ Ausnahmeliste	8
VII. Mecklenburg-Vorpommerscher Impftag	8
Bundesgerichtshof stärkt Rechte der Patienten	9

Neue Heilmittel-Richtlinien ab 1. Juli 2004

Gemeinsame Dialyse-Richtlinie von Ärztekammer und KV außer Kraft	10
Ermächtigungen und Zulassungen	11
Öffentliche Ausschreibungen	14
Neue Zuzahlungsbeträge bei Abgabe von Heilmitteln in Arztpraxen	15

Beitritt weiterer IKKen zum Diabetes-DMP

Information der Patienten durch die Ärzteschaft	17
Darmkrebs-Vorsorge läuft erfolgreich	18
Fachkonferenz zu Thrombozytenaggregationshemmern	18
Feuilleton: Sehenswerte Ausstellung in der Kunsthalle Rostock	19
Termine, Kongresse und Fortbildungsveranstaltungen	20
Personalien	21
Die Verantwortung der Gemeinschaft	22

Impressum	15
-----------	----

*Titel: Die Schaukel
Pierre-Auguste Renoir
Öl auf Leinwand, 1876*



Interview mit dem Mitglied des Vorstandes der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, Wolfgang Eckert

Die derzeitige Legislaturperiode der Kassenärztlichen Bundesvereinigung läuft zum Jahresende 2004 aus. Die Journalredaktion bat das Mitglied des KBV-Vorstandes, Wolfgang Eckert, um ein Gespräch zu einem Rückblick auf die vergangenen Jahre und einen Ausblick für die Zukunft.

Im Jahre 2001 wurden Sie überraschend mit über 90 Prozent der Stimmen in den KBV-Vorstand gewählt. Was hat Sie zu Ihrer damaligen Kandidatur veranlasst?

Meine Wahl in den Vorstand der Kassenärztlichen Bundesvereinigung war insbesondere Ausdruck der vielen Aktivitäten des Vorstandes und der Verwaltung der KVMV, die bundesweit Anerkennung gefunden haben. Ich erinnere nur an die Auseinandersetzung um die Arzneimittelregresse des Jahres 1997, den unsere Vertragsärzte stellvertretend für alle Vertragsärzte in Deutschland geführt und gewonnen haben. Meine Kandidatur wurde notwendig, weil die Möglichkeiten der Verbesserung für die Vertragsärzte im Osten in Mecklenburg-Vorpommern selbst verhältnismäßig gering waren. Grundsätzliche Entscheidungen sind häufig ohne die Ostvertreter auf Bundesebene getroffen worden – und leider nicht immer zu unseren Gunsten. Mit meiner Wahl in den Vorstand der Kassenärztlichen Bundesvereinigung hatte ich die Hoffnung verbunden, direkt in den Gestaltungsprozess für die Vertragsärzte im Osten auf der Bundesebene eingreifen zu können.

In mehreren Gesetzgebungsverfahren sind die Probleme der ambulanten Versorgung im Osten angesprochen worden. Können Sie darüber eine vorläufige Bilanz ziehen?

Es ist erstaunlich, mit wie viel Unwissen einige Bundestagsabgeordnete ihre Entscheidungen treffen. Das Arzneimittelbudgetablösungsgesetz,

das Gesetz zur Einführung des Wohnortprinzips und das gesamte Gesetzeswerk der derzeitigen Gesundheitsreform haben daher auch viele Politiker überfordert. Mit einer Gruppe von Mitgliedern der Kassenärztlichen Vereinigungen im Osten haben wir gemeinsam versucht, die Probleme im vertragsärztlichen Bereich der neuen Bundesländer immer wieder darzustellen. Die Erfahrungen aus dem kollektiven Arzneimittelregressverfahren in Mecklenburg-Vorpommern haben letztlich auch bewirkt, dass das Arzneimittelbudget in seiner stringenten Form vom Gesetzgeber entschärft wurde. Besonders schwierig war die Einflussnahme bei der Gestaltung des Gesetzes über die Einführung des Wohnortprinzips, da hier die Interessen der westdeutschen Vertragsärzte durch den Ausgleich direkt betroffen waren. So gab es immer wieder Situationen im KBV-Vorstand, wo ich dem gesamten Vorstand alleine gegenüberstand. Letztlich haben Mitglieder des KBV-Vorstandes verhindert, dass die Betriebskrankenkassen nicht den Durchschnitt der Westkopfpauschalen, sondern nur den der Ostkopfpauschalen leisten müssen. Hart umkämpft war auch die Einführung des West-Ost-Transfers, der aber immerhin zu einer Erhöhung der Gesamtvergütung um 3,8 Prozent bis zum Jahre 2006 führen wird. Ich persönlich hätte mir allerdings einen Mittelzufluss aus dem Risikostrukturausgleich und nicht eine Schmälerung der Honorare der West-Kollegen gewünscht.

Viele Ärzte beklagen sich auch in Mecklenburg-Vorpommern über die Einführung der DMP-Programme mit einer überbordenden Bürokratie. Hat der KBV-Vorstand keine Möglichkeit gehabt, dies zu verhindern?

Die Bundesregierung hat die Einführung der Disease Management-Pro-

gramme und deren Verknüpfung mit dem Risikostrukturausgleich der Krankenkassen per Gesetz beschlossen. Allerdings sollte dieses ohne Beteiligung der Kassenärztlichen Vereinigungen erfolgen. Es stellte sich aber sehr bald heraus, dass eine Einführung ohne die KVen nicht möglich ist. Hier hatten wir die einmalige Chance, bundesweit Forderungen für eine einfache Einführung zu stellen. Dieses hat die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung auch im Vorfeld des Deutschen Ärztetages in Rostock mit großer Mehrheit beschlossen. Allerdings wurde dieser Beschluss durch einzelne Mitglieder des KBV-Vorstandes immer mehr aufgeweicht, mit der Folge, dass alle KVen diese Programme mit der von ihnen beklagten Bürokratie einführen mussten. Mit etwas mehr Konfliktfähigkeit des besagten KBV-Vorstandes hätte man hier sicherlich bessere Ergebnisse erzielen können. Immerhin ist es uns gelungen, den bürokratischen Aufwand in zähen Verhandlungen mit dem Bundesgesundheitsministerium in den letzten Wochen um etwa die Hälfte zu verringern.

Nach wie vor gibt es immer noch Angleichungsdefizite vom Osten an den Westen. Hat die KBV dieses endlich anerkannt?

Mein größtes Bestreben war es natürlich, das ostdeutsche Problem der hohen Fallzahl und der geringeren Honorare publik zu machen. Dieses ist auch nach und nach durchgängig gelungen. Auf jeder KBV-Vertreterversammlung, in jedem Bericht zur Lage und bei offiziellen Verhandlungen auf Spitzenebene wird dieses Thema angesprochen und kann nicht wie früher negiert werden. Insofern bin ich sicher, dass im Jahre 2005, wenn laut Gesetz die Lage der Vertragsärzte im Osten im Bundestag thematisiert

werden muss, hier endlich ein Durchbruch zur Angleichung der Honorare der Vertragsärzte auch in MV in greifbare Nähe gerückt werden wird.

Sie hatten häufig die Möglichkeit, Ulla Schmidt aus nächster Nähe zu erleben. Welchen Eindruck haben Sie von ihr?

Anfangs glaubten wir, mit ihrer Amtsübernahme wäre eine nachhaltige Wende in der Gesundheitspolitik eingeleitet worden. Ihre ersten Entscheidungen, wie z. B. die Abschaffung des Arzneimittelbudgets, gaben auch ausreichend Anlass dazu. Im Laufe der Legislaturperiode hat sich allerdings dieses Bild von einer engagierten Reformerin zur Sparkommissarin zu Lasten der Vertragsärzte und der Patienten gewandelt. Das von ihr vor wenigen Tagen herausgegebene „Schwarzbuch“ stellt den Gipfel der Diffamierung der gesamten deutschen Ärzteschaft dar. Wer in der Einleitung zum Gesundheitsmodernisierungsgesetz schreibt, dass dieses die Arbeitsbedingungen für die freiberuflich tätigen Ärzte verbessern und die Bürokratie abbauen wird, hat jeden Anspruch auf Glaubwürdigkeit verloren.

Kommen wir zu einem anderen Thema. Sie sind Mitglied in vielen Bundesgremien. Können Sie hier Einfluss auf die Organisation in unserem Gesundheitswesen nehmen? Wir denken da insbesondere an den Präventionsausschuss aber auch an den Gemeinsamen Bundesausschuss. Sehen Sie dort Gestaltungsmöglichkeiten?

Die Arbeit in diesen Gremien ist sehr aufwändig. Insbesondere als Vorsitzender des Präventionsausschusses konnte ich entscheidend dazu beitragen, dass wesentliche Vorsorgeprogramme in Deutschland eingeführt wurden. Als Beispiel seien hier die präventive Koloskopie, die Fortführung der Hüftsonographie und das Mammographiescreening genannt. Aber auch die Tandemmassenspektographie und das Hautkrebsscreening stehen unmittelbar vor der Einführung. Für mich ist es dabei sehr wichtig, dass neben der Effektivität dieser Vorsorgeprogramme auch die angemessene Vergütung der Ärzte berücksichtigt wird. Der Gemeinsame Bundesausschuss

jedoch steht in direkter Abhängigkeit der politisch Verantwortlichen und kann jederzeit vom Bundesgesundheitsministerium beeinflusst werden. Nur so sind die umständlichen bürokratischen Entscheidungen für die Chroniker- und Fahrkostenregelungen zu verstehen.

Entbürokratisierungsausschuss durchgesetzt

Der Länderausschuss und der Vorstand der Kassenärztlichen Bundesvereinigung haben in ihrer Sitzung am 2. April 2004 die Einrichtung eines Entbürokratisierungsausschusses beschlossen. Dieser Ausschuss soll bereits existierende und zukünftig zu erstellende Formulare auf ihre Notwendigkeit und Praxistauglichkeit überprüfen. Damit ist die von Dr. Wolfgang Eckert im Auftrag der Vorstände der Kassenärztlichen Vereinigungen der neuen Bundesländer unternommene Initiative von Erfolg gekrönt worden. Zur Mitarbeit in dem Ausschuss unter Leitung von Dipl. Med. Ingolf Otto aus Mecklenburg-Vorpommern werden engagierte Kollegen aus der Praxis herangezogen. *jl*

Immer wieder liest man in der überregionalen Fachpresse von Zerwürfnissen innerhalb des KBV-Vorstandes, insbesondere die Fragen der Parallelorganisation zwischen Richter-Reichhelm und dem Medi-Vorsitzenden Baumgärtner. Warum kann es hier keine einheitliche Linie innerhalb des KBV-Vorstandes geben?

Diese Darstellung des Vorstandes der Kassenärztlichen Bundesvereinigung nach außen bedauere ich außerordentlich. Sie ist jedoch das Ergebnis unterschiedlicher Auffassungen zur Weiterentwicklung und Fortbestand der Kassenärztlichen Bundesvereinigung. Richter-Reichhelm, einst Gründungsmitglied von Medi-Berlin, schlägt immer mehr einen Konfrontationskurs zu den sogenannten

Parallelorganisationen ein. Damit verlässt er zunehmend die Interessenvertretung der Vertragsärzte durch die Kassenärztliche Bundesvereinigung hin zu einer nur noch verwaltungstechnisch tätigen Kassenärztlichen Bundesbehörde. Damit entstünde ein Vakuum, wenn nicht eine andere Organisation die Interessen aller Vertragsärzte fachübergreifend und offensiv gegenüber der Politik vertreten würde.

Das hatte auch die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung erkannt und in einem denkwürdigen Beschluss die Schaffung solcher Parallelorganisationen gefordert. Diese sollen, wie es z. B. Medi oder die Ärztegenossenschaft in Schleswig-Holstein praktizieren, nicht die KVen ersetzen. Sie sollen vielmehr gemeinsam mit der KBV und den KVen Aufgaben übernehmen, deren Wahrnehmung den Körperschaften vom Gesetzgeber zunehmend verwehrt werden. Es wird deutlich, dass bestimmte politische Kräfte nur darauf warten, die KVen als Körperschaften abzuschaffen.

Daraus ergibt sich zwangsläufig die Frage über den mittelfristigen Fortbestand der Kassenärztlichen Bundesvereinigung bzw. deren Veränderung durch das Gesundheitsmodernisierungsgesetz.

Das Gesundheitsmodernisierungsgesetz verändert neben den KVen auch die Kassenärztliche Bundesvereinigung maßgeblich in Richtung Verwaltungsbehörde. Der ehrenamtliche Vorstand wird abgeschafft und auch die basisdemokratisch organisierte Vertreterversammlung per Gesetz liquidiert. Deren Aufgabe soll in Zukunft durch eine reine Funktionärsversammlung ersetzt werden. Diese wird nicht in der Lage sein, auf Dauer die freiberufliche Tätigkeit der Vertragsärzte zu gewährleisten. Hier sind die Aktivitäten der ostdeutschen Vertragsärzte ganz besonders gefragt, die mit einem staatlich-dirigistischen Gesundheitswesen ohne Freiberuflichkeit überwiegend negative Erfahrungen gesammelt haben. Gemeinsam sollten wir alle Anstrengungen unternehmen, um einen solchen Ausblick auf Bundesebene nicht wirksam werden lassen. *WE*



Chronik eines Erfolges

Von Ingolf Otto

Im Februarjournal hatte ich von den Ergebnissen der Schiedsamtverhandlungen zum Honorar 1992 berichtet. Dies war Anlass für Kollegen mich zu bitten, mehr über den Weg der Durchsetzung unserer Honoraransprüche zu informieren. Dazu bietet sich insbesondere unser zweiter Gang zum Bundessozialgericht (BSG) in Kassel an. Das Ergebnis dieses Verfahrens konnte im vorigen Jahr noch nicht genug gewürdigt werden, weil seinerzeit das Interesse vor allem auf die Gesundheitsreform gerichtet war, und außerdem das BSG noch keine Aussage über die endgültige Höhe der Vergütung getroffen hatte. Das BSG musste sich damals mit zwei Entscheidungen des hiesigen Landesschiedsamtes befassen. Dies betraf zum ersten die Gesamtvergütung 1997, die durch die Ersatzkrankenkassen (EK) zu zahlen wäre und die Gesamtvergütung (GV) 1996 und 1997 der Betriebskrankenkassen (BKK).

Zur Chronologie. Nachdem im Sommer 1997 die Verhandlungen mit den EK und im Frühjahr 1998 mit den BKK gescheitert waren, hatte die KVMV das Landesschiedsamt angerufen. Dies besteht aus einem unparteiischen Vorsitzenden sowie zwei unparteiischen Beisitzern. Weiterhin gehören ihm je zwei Vertreter der betroffenen Krankenkassen und der KVMV an. Bei den Schiedsamtverhandlungen für die Ersatzkassen und für die BKK ergaben sich für das weitere Verfahren zwei wichtige Hauptstreitpunkte. Von den Ersatzkrankenkassen wurden die Zahlungen für den Risikostrukturausgleich (RSA) als Grund für eine

Absenkung der Gesamtvergütung herangezogen. Der RSA war 1994 zum Ausgleich der aus historischen Gründen unterschiedlich auf die Kassen verteilten Versichertenrisiken eingeführt worden. Die Ersatzkrankenkassen und die Betriebskrankenkassen zählen dabei vor allem zu den Zahlern. Die Beiträge in den RSA belasten ihre Haushalte nicht unerheblich.

Die KVMV forderte vor allem neben einer Angleichung der Honorare an das Westniveau eine Erhöhung der Gesamtvergütung aufgrund der Auswirkungen der Einführung der Krankenversichertenkarte (Chipkarteneffekt). Das Landesschiedsamt fällte in Bezug auf die Ersatzkrankenkassen Entscheidungen, gegen die von allen Beteiligten geklagt wurde.

Verhandelt wurde vor dem Sozialgericht Schwerin und dem Landessozialgericht Mecklenburg-Vorpommern in Neubrandenburg. Dabei konnte die KV einen Teilerfolg erringen.

Wegen der weiterhin zu berücksichtigenden RSA-Zahlungen der Krankenkassen mussten wir vor das BSG ziehen, das in seinem Urteil die Einbeziehung des RSA in die Gesamtvergütungsvereinbarungen ausschloss. Es traf aber keine Entscheidung über die Höhe der GV, sondern verwies dies an das Landesschiedsamt zurück.

Nun musste aber der Chipkarteneffekt durch entsprechende Daten bewiesen werden. Dazu hatte unsere Verwaltung in mühevoller Arbeit die erneuten Schiedsamtverhandlungen im März 2004 vorbereitet. Dabei genügte es nicht, nur die Daten zu präsentieren. Um die unparteiischen Schiedsamtmitglieder

davon zu überzeugen, dass die Leistungserhöhung gerade auf die Chipkarteneinführung zurückgeführt werden muss, waren die Einwände der Krankenkassen, die andere Einflüsse für die Leistungsausdehnung verantwortlich machten, durch eine geschickte Verhandlungsstrategie abzuwehren.

Dies ist gelungen. Durch die Festlegungen des Schiedsamts erhöhte sich die Gesamtvergütung bei den Betriebskrankenkassen im Saldo 1997 um zwei Prozent und bei den EK um drei Prozent. Da diese Erhöhung basiswirksam für die folgenden Jahre ist, ergibt sich über sieben Jahre bei den Ersatzkassen eine Nachforderung von ungefähr 73,5 Mio. DM und bei der BKK ein Betrag von ungefähr 1,1 Mio. DM.

Bevor jedoch dieses Geld von den Kassen angefordert werden kann, müssen für jedes Jahr die Abrechnungen neu erstellt werden. Pro abgerechnetes Quartal ist mit mindestens zwei Wochen Arbeit zu rechnen. Um die laufenden Abrechnungen und Vorbereitungen auf Vertragsverhandlungen und Schiedsämt nicht zu behindern, wird es notwendig sein, zusätzliches Personal durch die KVMV einzustellen. Wie die Nachzahlungen an die Ärzte verteilt werden, muss bei diesem nicht unerheblichen Betrag die Vertreterversammlung beschließen.

Dieses Ergebnis konnte der Vorstand nur deshalb erreichen, da er sich auf eine gewissenhafte und fleißige Arbeit der Verwaltung verlassen konnte. Immerhin waren seit 1994 29 Schiedsamtverhandlungen, 14 Sozialgerichtsverfahren, acht Verfahren beim Landessozialgericht und drei Termine beim Bundessozialgericht vorzubereiten.



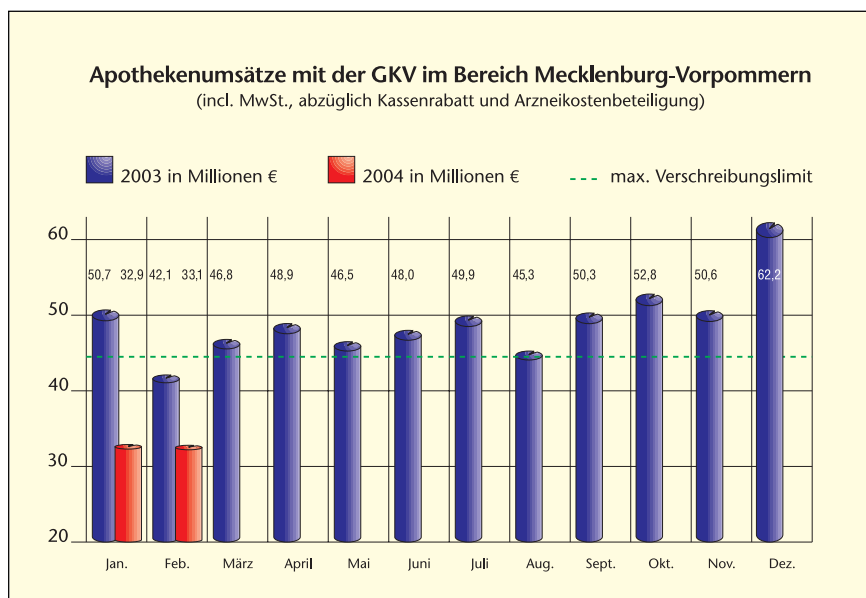
Sinkende Arzneimittelkosten zum Jahresanfang

Auch im Monat Februar sind die Arzneimittelkosten im ganzen Bundesgebiet weiter gesunken. Um 18,08 Prozent sind die Ausgaben der Gesetzlichen Krankenversicherung in diesem Bereich insgesamt zurückgegangen. Mecklenburg-Vorpommern gehört dabei mit einem Absinken von 21,49 Prozent zu den Spitzenreitern.

Der Vergleich zwischen den einzelnen neuen Bundesländern sieht im Februar wie folgt aus:

KV Brandenburg	– 17,8 Prozent
KV Sachsen-Anhalt	– 18,3 Prozent
KV Sachsen	– 17,8 Prozent
KV Thüringen	– 19,4 Prozent
KV M-V	– 21,5 Prozent

Daraus ergibt sich für die ersten beiden Monate des Jahres 2004 eine Veränderung von – 24,3 Prozent in Deutschland, – 26,2 Prozent in den neuen Bundesländern und in Mecklenburg-Vorpommern sogar von – 28,9 Prozent. Der Trend des Jahres



2003 wurde damit durchbrochen, Mecklenburg-Vorpommern hat bisher die höchsten Absenkungsraten gegenüber dem Vorjahr.

Allerdings ist schon im März zu erwarten, dass sich die Arzneikosten durch eine zunehmende Anzahl von

ausgestellten Zuzahlungsbefreiungen auf einem höheren Niveau wieder einpendeln werden. Der eingeschlagene Weg der differenzierten und qualitätsorientierten Verordnungsweise ist deshalb konsequent fortzuführen.

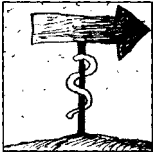
Moderatorenschulung für Qualitätszirkel im Juni 2004

Auch in diesem Jahr organisiert die Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern, wie schon seit einigen Jahren, ein Moderatortraining 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 (Anmeldetermin verlängert bis **10. Mai 2004**) bei *Ilona Holzmann*, Tel.: (0385) 74 31-244. Die Schulung findet am 4. und 5. Juni 2004 im Schloss Hasenwinkel statt. *ih*

Anerkennung bereits erworbener Fortbildungspunkte.

Nach Inkrafttreten des GMG zum 1. Januar 2004 wurde mit dem § 95 d des SGB V die Pflicht zur fachlichen Fortbildung auch in das Vertragsarztrecht aufgenommen. Die Vorstände von Ärztekammer und Kassenärztlicher Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern haben beschlossen, dass der Nachweis über die Fortbildung durch Fortbildungszertifikate der Ärztekammern erbracht werden kann und dass die bereits von Ärzten erworbenen Fortbildungspunkte anerkannt werden. *mr*



Neue Arzneimittelrichtlinie / Ausnahmeliste

Die Änderungen der Arzneimittel-Richtlinie finden sich im Deutschen Ärzteblatt, Heft 14 vom 2. April 2004.

Bestandteil der Richtlinie ist die sogenannte Ausnahmeliste des Gemeinsamen Bundesausschusses, die wohlgeordnet als abschließend zu betrachten ist. Es finden sich weiterhin eine Tabelle zu ausgeschlossenen Lifestyle-Arzneimitteln sowie kommentierende Erläuterungen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zu den Änderungen.

Wichtig erscheint, noch auf einige wesentliche Punkte hinzuweisen:

1. Antihistaminika

- Nicht verschreibungspflichtige Antihistaminika sind von der Verordnung zu Lasten der Gesetzlichen Krankenkasse ausgeschlossen. Die Ausnahmeliste des Gemeinsamen Bundesausschusses lässt die Verordnung nicht verschreibungspflichtiger Antihistaminika für folgende Bereiche zu:

a) in Notfallsets zur Behandlung bei Bienen-, Wespen-, Hornissen-gift-Allergien,

b) zur Behandlung schwerer, rezidivierender Urticarien,

c) bei schwerwiegendem, anhaltendem Pruritus.

- Verschreibungspflichtige Antihistaminika sind von der Regelung der eingeschränkten Verordnungsfähigkeit nicht betroffen.

Achtung:

Ein Ausweichen von den nicht verschreibungspflichtigen Antihistaminika auf verschreibungspflichtige Präparate ist gemäß Arzneimittelrichtlinie unwirtschaftlich.

2. Calciumverbindungen

- Calciumverbindungen (mind. 300 mg Calcium-Ion/Dosiereinheit) und Vitamin D (freie oder fixe Kombination) dürfen gemäß Ausnahmeliste verordnet werden:

a) zur Behandlung der manifesten Osteoporose (Osteoporose + Fraktur ohne adäquates Trauma),

b) zeitgleich zur Steroidtherapie bei Erkrankungen, die voraussichtlich einer mindestens sechsmonatigen Steroidtherapie in einer Dosis von wenigstens 7,5 mg Prednisolon-äquivalent bedürfen,

c) bei Patienten mit Skelettmetastasen (zur Senkung der skelettbezogenen Morbidität) gemäß Angabe in der jeweiligen Fachinformation des Bisphosphonats.

- Calciumverbindungen (mind. 300 mg Calcium-Ionen/Dosiseinheit) nur als Monotherapie bei Hypoparathyreoidismus.

Die sogenannte Ausnahmeliste des Gemeinsamen Bundesausschusses finden Sie unter Punkt 16.4 ff bis Punkt 16.9.

Die definierten Ausschlüsse und Ausnahmen des Punktes 17 aber beziehen sich ausschließlich auf verschreibungspflichtige Arzneimittel.



VII. Mecklenburg-Vorpommerscher Impftag

19. Juni 2003 · Hotel „Neptun“ Rostock-Warnemünde · 9.30 bis 16.00 Uhr

Leitung: Prof. Dr. med. Christel Hülße – Landesgesundheitsamt Mecklenburg-Vorpommern

Inhalt:

- Aufklärung vor jeder Schutzimpfung – die aktuelle Position der STIKO
- Die STIKO-Empfehlung zu Pertussis- und Polio-Impfung
- Hepatitis B-Schutzimpfung – Schutzdauer und Vorgehen bei Non-Respondern
- MMR Impfung – ist das noch ein Thema?
- Die neue Varizellen-Impfstrategie der STIKO
- Meningokokken-Impfung – wer sollte wann mit welchem Impfstoff immunisiert werden?
- Überprüfung des Impfschutzes in der hausärztlichen Praxis. Welche Impfung braucht das medizinische Personal?

Gebühren: keine · **Anmeldungen** bis 4. Juni 2004 an:

Landesgesundheitsamt Mecklenburg-Vorpommern, Frau Andrea Lorenz, Postfach 10 11 85, 18002 Rostock, Telefon: (0381) 49 55-313 oder -312, Fax: (0381) 49 55 314, E-Mail: andrea.lorenz@lga.mv-regierung.de

**Am Ende der Veranstaltung wird das Impfzertifikat der Ärztekammer M-V überreicht.
Diese Veranstaltung ist als AiP-Ausbildungsveranstaltung anerkannt.**



Bundesgerichtshof stärkt Rechte der Patienten

Von Thomas Schmidt

Der Bundesgerichtshof (BGH) in Karlsruhe hat mit seiner neueren Rechtsprechung die Rechte von Patienten gestärkt. In seinen Entscheidungen ging es um die ärztliche Aufklärungspflicht, die Haftung bei Behandlungsfehlern, um Beweiserleichterung für Patienten und um die Pflicht der Zivilgerichtsbarkeit, in Arzthaftungsprozessen eine sorgfältige Aufklärung des Sachverhaltes zu betreiben. Dabei ist es gefestigte Rechtsprechung, dass ein Patient vor jeder diagnostischen und therapeutischen Maßnahme aufgeklärt werden muss.

Aufklärung

Der Patient muss vor einer Operation so rechtzeitig aufgeklärt werden, dass er in Ruhe das Für und Wider dieser Maßnahme abwägen kann. Nach Ansicht des BGH ist dabei bei ambulanten Operationen eine Aufklärung am Operationstag zulässig, allerdings nicht erst vor der Tür zum Operationssaal. Der Arzt ist dabei gehalten, über alle Risiken aufzuklären. Er haftet daher auch, wenn er den Patienten zwar über einzelne Risiken der Operation ordnungsgemäß aufgeklärt hat, dann aber ein Risikofall eintritt, über welchen zuvor mit dem Patienten nicht gesprochen wurde. Dabei zeigen sich die Bundesrichter in der Verwendung von Merkblättern als Mittel der Aufklärung großzügig. Dies wird von ihnen als zulässig angesehen. Allerdings wird dabei vorausgesetzt, dass der Arzt bereit ist, auf Wunsch des Patienten anschließend ein Gespräch darüber zu führen. Auch der Anspruch des Patienten, über verschiedene Behandlungsalternativen informiert zu werden, ist zu berücksichtigen.

Behandlungsfehler

Nach Auffassung des Gerichts ist nach rein objektiven Maßstäben zu beurteilen, ob ein Behandlungsfehler vorliegt. Unabhängig von einem persönlichen Schuldvorwurf gegenüber dem Arzt ist dies nach Ansicht der Richter dann gegeben, wenn dieser nicht die Maßnahmen ergriffen hat, die von einem gewissenhaften und aufmerksamen Arzt erwartet werden dürfen. So wurde z.B. als Behandlungsfehler angesehen, dass keine Computertomographie veranlasst wurde, obwohl der Patient vorgab, „Gespenster“ zu sehen. Darüber hinaus besteht nach der aktuellen Rechtsprechung für Ärzte eine Pflicht zur Erhebung und Sicherung von Befunden. Ist die diesbezügliche Pflicht verletzt, führt dies bei Behandlungsfehlern grundsätzlich zur Beweiserleichterung für den Patienten.

Schadensersatz

Darüber hinaus wurden mehrere Grundsatzentscheidungen getroffen, dass der Behandlungsvertrag bei einer Urlaubsvertretung zwischen dem Patienten und dem Praxisinhaber und nicht etwa mit dem Urlaubsvertreter zustande kommt. Dies ist für den Patienten zum Vorteil, da ihm bei Behandlungsfehlern vertragliche Schadensersatzansprüche gegen den Inhaber der Praxis und darüber hinaus gesetzliche Ansprüche wegen unerlaubter Handlung gegen den Urlaubsvertreter zustehen. Auch ist es für den Patienten von Vorteil, wenn er von einem in der Gemeinschaftspraxis tätigen Arzt behandelt wird, da jeder Arzt dieser Gemeinschaftspraxis auch für die Fehler des Kollegen einzustehen hat. Allerdings gilt dies nicht bei Schmerzensgeld, wel-

ches nur gegenüber der Person geltend gemacht werden kann, welche den Patienten auch tatsächlich fehlerhaft behandelt hat.

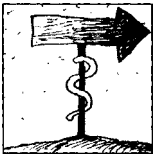
Gutachten

Darüber hinaus wird zunehmend vom Bundesgerichtshof von den Vorinstanzen gefordert, den Sachverhalt im Interesse der Patienten umfassend aufzuklären. Gerade bei Arzthaftungsprozessen sei es geboten, die Äußerung medizinischer Sachverständiger kritisch auf ihre Vollständigkeit und Widerspruchsfreiheit zu prüfen. Gelingt dies nicht, ist im Sinne der erforderlichen Klarstellung jeweils ein weiterer Gutachter hinzuzuziehen. Dies wird auch dann als erforderlich angesehen, wenn ein zweiter Sachverständiger über Forschungsmöglichkeiten verfüge, die denen des bisherigen Gutachters überlegen erscheinen. Darüber hinaus dürfen die Gerichte ein von einem Prozessbeteiligten vorgelegtes privates Gutachten nicht einfach übergehen. Sie haben sich mit diesem auseinander zu setzen und es notfalls dem gerichtlich bestellten Sachverständigen zur Stellungnahme zuzuleiten.

Albumblatt

Sommer dach die Lauben glüht,
Frühling zog vorbei –
Sing mir noch ein kleines Lied –
Kleines Lied vom Mai.
Wasser plätschern – trinken sacht
Meiner Armut Bild;
Einst ach hat die Frühlingsnacht
Mich in Samt gehüllt.
Sommer dach die Lauben glüht,
Frühling zog vorbei ...
Sing mir noch ein kleines Lied –
Kleines Lied vom Mai

Jakob Haringer



Neue Heilmittel-Richtlinien ab 1. Juli 2004

Seit Mitte 2003 wurde an der Überarbeitung der Heilmittel-Richtlinien gearbeitet. Gründe für eine erneute Änderung waren unter anderem der Ausgabenanstieg in diesem Bereich und der Wunsch nach einfacherer Handhabung und Reduktion der Bürokratie. Auch wenn die neue Richtlinie diesem Anspruch möglicherweise gerecht wird, bleibt der Heilmittel-Katalog unverzichtbares Arbeitsmaterial des Arztes.

Hier sollen zunächst die wichtigsten Änderungen schlagwortartig benannt werden. Das kann aber kein Ersatz für das ausführliche Studium der Richtlinie sein.

1. Einführung von **Indikationsschlüsseln**, welche auf den neuen Verordnungsblättern anzugeben sind. Beispiel: EX1a sind Verletzungen/Operationen und Erkrankungen der Extremitäten und des Beckens mit prognostisch kurzzeitigem Behandlungsbedarf und der Leitsymptomatik a = Gelenkfunktionsstörungen, Bewegungsstörungen, Kontrakturen. Daneben ist die exakte Diagnose unverschlüsselt anzugeben.
2. Der Zugang zu den Diagnosegruppen erfolgt im Bereich der physikalischen Therapie zum Teil durch die Festlegung auf den **prognostischen Behandlungsbedarf**. Erkrankungen mit prognostisch kurzfristigem Verlauf erhalten eine Verordnung von maximal 6 Therapieeinheiten und keine Folgeverordnungen.
3. Es gibt generell nur noch Erst- und Folgeverordnungen bis zu den im Katalog festgelegten **Gesamtverordnungsmengen**. Sind längerfristige Verordnungen aufgrund der Erkrankung notwendig, kann dies nur über eine Verordnung mit besonderer Begründung auf der Grundlage störungsbildabhängiger weiterführender Diagnostik und prognostischer Einschätzung außerhalb des Regelfalls erfolgen. Hierbei ist die Menge je Verordnung so zu bemessen, dass mindestens eine ärztliche Untersuchung innerhalb einer Zeitspanne von 12 Wochen nach Verordnung gewährleistet wird.
4. Die **Massagen** sind bei den meisten Diagnosegruppen auf eine bestimmte Gesamtverordnungsmenge im Regelfall beschränkt.
5. Es können maximal nur noch **2 verschiedene Heilmittel** pro Verordnung rezeptiert werden, d.h. bei einer Diagnose nur ein vorrangiges oder optionales Heilmittel und gegebenenfalls ein ergänzendes Heilmittel. Abweichend hiervon können Maßnahmen der Elektrotherapie/-stimulation sowie Ultraschall-Wärmetherapie auch isoliert verordnet werden, soweit der Katalog diese Maßnahmen indikationsbezogen als ergänzende Heilmittel vorsieht.
6. Das **behandlungsfreie Intervall** wird in der Physikalischen Therapie von 6 auf 12 Wochen erhöht.
7. Die **Empfehlung des Therapeuten** entfällt. Der Arzt kann durch Ankreuzen auf der neuen Heilmittel-Verordnung entscheiden, ob er einen Therapeutenbericht wünscht oder nicht.

Ab sofort gilt:

- Prüfen Sie noch kritischer die **Indikationsstellung**. In Einzelfällen werden möglicherweise Eigenübungen ausreichend sein.
- Die Notwendigkeit von Folgeverordnungen ist sehr streng abzuwägen, diesbezüglich hat ebenso ein kritischer Umgang mit der Anforderung von Folgeverordnungen durch den Heilmittelerbringer zu erfolgen.
- Auch wenn die derzeitige Heilmittelrichtlinie in vielen Fällen für die Erst- und Folgeverordnungen bis zu 10 Verordnungen zulässt, gilt im Allgemeinen eine Versorgungsmenge von bis zu 6 Einheiten in der Physiotherapie als angemessen.

Gemeinsame Dialyse-Richtlinie von Ärztekammer und KV außer Kraft

Die Gemeinsame Dialyse-Richtlinie der Ärztekammer M-V und der Kassenärztlichen Vereinigung M-V zur Interpretation und Präzisierung der „Vereinbarung zu den Blutreinigungsverfahren gemäß § 135 Abs. 2 SGB V vom 16. Juni 1997“ ist durch die Vorstandsbeschlüsse der Kassenärztlichen Vereinigung und der Ärztekammer mit sofortiger Wirkung außer Kraft gesetzt worden.

Dies wurde möglich durch die Neuordnung der Versorgung chronisch niereninsuffizienter Patienten zum 1. Juli 2002 in der Anlage 9.1 des Bundesmantelvertrages-Ärzte und Ersatzkassenvertrages in Verbindung mit der Vereinbarung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V zur Ausführung und Abrechnung von Blutreinigungsverfahren, auch Qualitätssicherungsvereinbarung zu den Blutreinigungsverfahren genannt. *kh*

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

Demmin

Die Zulassung hat erhalten

Dr. med. *Frank Rosenbaum*,
Facharzt für Radiologische Diagnostik für Demmin,
ab 1. April 2004.

Die Genehmigung zur Führung einer Gemeinschaftspraxis haben erhalten (§ 101 Abs. 1 Ziffer 4 SGB V-„Job-sharing“)

Dr. med. *Uwe Kairies* und Dr. med. *Frank Rosenbaum* in Gemeinschaftspraxis als Fachärzte Radiologische Diagnostik für Demmin,
ab 1. April 2004.

Verlängerung der Zulassung

SR Dr. med. *Ursel Herder*,
Praktische Ärztin für Altentreptow,
bis zum 31. März 2011.

Greifswald/Ostvorpommern

Ende der Zulassung

SR *Jürgen Schmidt*,
die Zulassung als Facharzt für Allgemeinmedizin in Wolgast endet mit Wirkung vom 1. Juli 2004.

Die Zulassung hat erhalten

Dr. med. *Jeanette Blücher*,
Fachärztin für Allgemeinmedizin für Bansin,
ab 1. April 2004.

Die Genehmigung zur Führung einer Gemeinschaftspraxis haben erhalten

Dipl.-Med. *Angelika Lichterfeld*, Dr. med. *Helmut Blücher* und Dr. med. *Jeanette Blücher* in Gemeinschaftspraxis als Fachärzte für Allgemeinmedizin für Bansin,
ab 1. April 2004.

Verlängerung der Zulassung

Prof. Dr. med. habil. *Gisbert Menzel*,
Facharzt für Mikrobiologie und Infektions-

epidemiologie für Greifswald,
bis zum 31. Dezember 2009.

Widerruf der Genehmigung zur Führung einer Gemeinschaftspraxis

Prof. Dr. med. habil. *Gisbert Menzel* und Dr. med. *Frank Wegner* in Gemeinschaftspraxis als Facharzt für Mikrobiologie/Facharzt für Laboratoriumsmedizin in Greifswald, die Genehmigung wird widerrufen mit Wirkung vom 1. Juli 2004.

Ermächtigungen

Dr. med. *Andreas Trabandt*,
Chefarzt der Abteilung Innere Medizin/Rheumatologie am Krankenhaus Demmin, die Ermächtigung für konsiliarärztliche Leistungen auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Innere Medizin, Fachärzten für Orthopädie, Vertragsärzten mit der Teilgebietsanerkennung Rheumatologie, rheumatologischen Schwerpunktpraxen sowie Praxen mit rheumatologischer Besonderheit sowie auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Physikalische und Rehabilitative Medizin wird erweitert um therapeutische Leistungen im Rahmen der Rheumatologie;

Dr. med. *Frank Laube*,
Oberarzt der Pädiatrischen Abteilung am Krankenhaus Wolgast, die Ermächtigung zur Behandlung des kindlichen Diabetes mellitus auf Überweisung von Vertragsärzten wird verlängert, folgende EBM-Nummern sind abrechenbar: 1, 2, 60, 74, 75, 3498, 3500, 3661, 3722, 3843, 7120,
bis zum 31. März 2006;

Das Institut für Psychologie der Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald e.V. wird ab 1. April 2004 gemäß § 117 Abs. 2 SGB V zur Teilnahme an der vertragspsychotherapeutischen Versorgung als Ausbildungsstätte nach § 6 PsychTHG für die Ausbildung von Psychologischen Psychotherapeuten ermächtigt. Die Ermächtigung zur Ausbildung psychologischer Psychotherapeuten beinhaltet die ambulante psychotherapeutische Behandlung von Versicherten der gesetzlichen Krankenkassen in den vom Bundesausschuss Ärzte/Krankenkassen anerkannten Richtlinienverfahren Verhaltenstherapie durch Ausbildungsteilnehmer unter Supervision dafür qualifizierter Psychotherapeuten.

Güstrow

Ermächtigung

Herbert Schindler, Chefarzt der Psychosomatischen Abteilung an der Rehabilitationsklinik „Garder See“ GmbH in Lohmen, wird für tiefenpsychologisch fundierte Leistungen nach den EBM-Nummern 1, 74, 7120, 860, 861, 866–872 auf Überweisung von Vertragsärzten und niedergelassenen psychologischen Psychotherapeuten ermächtigt
bis zum 31. März 2006.

Müritz

Die Zulassung hat erhalten

Dr. med. *Christina Thieke*,
Praktische Ärztin für Waren,
ab 1. April 2004.

Neubrandenburg/Mecklenburg-Strelitz

Ende der Zulassung

Dr. med. *Veronika Thiede*,
die Zulassung als Fachärztin für Allgemeinmedizin in Neubrandenburg endet mit Wirkung vom 1. April 2004.

Änderung der Genehmigung zur Führung einer Gemeinschaftspraxis

MR Dr. med. *Ulrich Grebs*, Dr. med. *Karin Helmke* und *Hildegard von Klitzing* in Gemeinschaftspraxis als Fachärzte für Allgemeinmedizin für Neubrandenburg,
ab 1. April 2004.

Ermächtigung

Die Ermächtigung von Dipl.-Päd. (Rehab.) *Michael Harm*,
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut in Neubrandenburg, endet mit Wirkung ab 1. März 2004.

Parchim

Ende der Zulassung

Dr. med. *Lothar Hoffmann*,
die Zulassung als Facharzt für Allgemeinmedizin in Crivitz endet mit Wirkung vom 1. Juni 2004;

SR Dr. med. *Achim Sommerfeld*,
die Zulassung als Facharzt für Allgemein-

medizin in Karow endet mit Wirkung vom 1. April 2004.

Änderung der Zulassung

Dr. med. *Markus Nonnemann*, die Zulassung wird geändert. Dr. Nonnemann wird als Facharzt für Innere Medizin für die hausärztliche Versorgung für Crivitz zugelassen, ab 1. Juni 2004.

Ermächtigung

Dr. Med. *Klaus Terstegge*, leitender Arzt des Arbeitsbereiches Neuro-radiologie des Krankenhauses Plau am See, wird für MRT-Leistungen auf Überweisung von Vertragsärzten und für Leistungen des gesamten Fachgebietes auf Überweisung von ermächtigten Ärzten des Krankenhauses Plau am See ermächtigt ab 1. April 2004 bis zum 31. März 2006.

Rostock

Ende der Zulassung

Dr. med. *Hannelore Wipper*, die Zulassung als Fachärztin für Allgemeinmedizin in Rostock endet mit Wirkung vom 1. April 2004;

Dr. med. *Berthe Beel*, die Zulassung als Fachärztin für Augenheilkunde in Rostock wird entzogen mit Wirkung vom 1. Januar 2004;

Dr. med. *Dieter Schuricht*, die Zulassung als Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde in Rostock endet mit Wirkung vom 1. Februar 2004.

Die Zulassung haben erhalten

Dipl.-Psych. *Bärbel Reimann*, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin für Rostock, ab 1. Juli 2004;

Dipl.-Psych. *Petra Schwark*, Psychologische Psychotherapeutin für Rostock, ab 1. August 2004;

Catrin Conrad, Fachärztin für HNO-Heilkunde für Rostock, ab 1. Februar 2004.

Änderung der Zulassung

Dipl.-Psych. *Christine Bartosch*, die Zulassung wird geändert. Die Frist zur Aufnahme der vertragspsychotherapeutischen Tätigkeit wird bis zum 1. Oktober 2004 verlängert.

Verlängerung der Zulassung

MR Dr. med. *Adolf-Friedrich Lau*, Praktischer Arzt für Rostock, bis zum 31. Oktober 2012;

Dr. med. *Annerose Grund*, Fachärztin für Allgemeinmedizin für Rostock, bis zum 30. Juni 2004.

Die Genehmigung zur Führung einer Gemeinschaftspraxis haben erhalten

Dr. med. *Wolfgang Eckert* und Dipl.-Med. *Jutta Schilder* in Gemeinschaftspraxis als Fachärzte für Allgemeinmedizin für Rostock, ab 1. April 2004.

Genehmigung eines Anstellungsverhältnisses

Dipl.-Med. *Heike Krüger*, Fachärztin für Allgemeinmedizin in Rostock, erhält die Genehmigung zur Halbtagsbeschäftigung von Dr. med. *Ulrike Walter* als angestellte Ärztin in ihrer Praxis ab 1. April 2004.

Ermächtigungen

Dr. med. *Johannes Buchmann*, Oberarzt der Klinik für Kinder- und Jugendneuropsychiatrie/Psychotherapie der Universität Rostock, die Ermächtigung für spezifische neurologische und manualmedizinische Diagnostik und Therapie bei Kindern und Jugendlichen auf Überweisung von hausärztlich tätigen Vertragsärzten und niedergelassenen Fachärzten für Kinder- und Jugendpsychiatrie wird verlängert bis zum 30. Juni 2006;

Das Institut für Psychotherapie, Gesundheitswissenschaften und Organisationsentwicklung GmbH (IPGO) in Rostock-Warnemünde wird ab 1. April 2004 gemäß § 117 Abs. 2 SGB V zur Teilnahme an der vertragspsychotherapeutischen Versorgung als Ausbildungsstätte nach § 6 PsychThG für die Ausbildung von Psychologischen Psychotherapeuten ermächtigt. Die Ermächtigung zur Ausbildung Psychologischer Psychotherapeuten beinhaltet die ambulante psychotherapeutische Behandlung von Versicherten der gesetzlichen Krankenkassen in den vom Bundesausschuss für Ärzte/Krankenkassen anerkannten Richtlinienverfahren tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie durch Ausbildungsteilnehmer unter Supervision dafür qualifizierter Psychotherapeuten und Ärzte.

Die Ermächtigung des Institutes für Klinische Psychotherapie an der Universität Rostock und an der Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald e.V., vertreten durch Prof. Dr. Dr. *Wolfgang Schneider*, endet mit Wirkung vom 1. April 2004.

Der Berufungsausschuss beschließt

Die bis zum 30. September 2005 erteilte Ermächtigung zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung von Prof. Dr. med. *Frank Tost*, stellvertretender Direktor der Augenklinik der Universität Greifswald, für sonographische Leistungen im Rahmen des Fachgebietes Augenheilkunde auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Augenheilkunde wird erweitert auf die Durchführung von ambulanten Lid- und Tränenwegs-Operationen auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Augenheilkunde.

Schwerin/Wismar/ Nordwestmecklenburg

Ende der Zulassung

Dipl.-Psych. *Rüdiger Brune*, die Zulassung als Psychologischer Psychotherapeut in Schwerin endet mit Wirkung vom 1. Januar 2004;

OMR Dr. med. *Hans Peter Aurich*, die Zulassung als Facharzt für Chirurgie in Schönberg endet mit Wirkung vom 1. Januar 2004;

Dr. med. *Barbara Priesemann*, die Zulassung als Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin in Schwerin endet mit Wirkung vom 1. April 2004;

MR Dr. med. *Frauke Bolck*, die Zulassung als Fachärztin für Haut- und Geschlechtskrankheiten in Schwerin endet mit Wirkung vom 1. August 2004.

Die Zulassung haben erhalten

Dipl.-Psych. *Olaf Behrendt*, Psychologischer Psychotherapeut für Schwerin, ab 1. April 2004;

Dipl.-Med. *Kirsten Krakow*, Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie für die ausschließliche psychotherapeutische Versorgung für Schwerin, ab 1. Juli 2004;

Dr. med. *Michael Marksches*, Fachärztin für Chirurgie für Schönberg, ab 1. April 2004;

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

Dr. med. *Daniela Kauffold*, Fachärztin für Haut- und Geschlechtskrankheiten für Schwerin, ab 1. August 2004.

Widerruf der Genehmigung zur Führung einer Gemeinschaftspraxis

OMR Dr. med. *Hans Peter Aurich* und Dr. med. *Norbert Sedl* in Gemeinschaftspraxis als Fachärzte für Chirurgie in Schönberg, die Genehmigung wird widerrufen mit Wirkung vom 1. Januar 2004.

Änderung der Zulassung

Der Beschluss, Dr. med. *Petra Müller* betreffend, wird hinsichtlich der Frist bis zur Aufnahme der vertragsärztlichen Tätigkeit insoweit geändert, als sie erst am 13. April 2004 endet.

Die Genehmigung zur Führung einer Gemeinschaftspraxis haben erhalten

Dr. med. *Norbert Sedl* und Dr. med. *Michael Marksches* in Gemeinschaftspraxis als Fachärzte für Chirurgie für Schönberg, ab 1. April 2004;

Dr. med. *Ute Triebel* und Dr. med. *Doris Neubert* in Gemeinschaftspraxis als Fachärztinnen für Kinder- und Jugendmedizin für Schwerin, ab 1. April 2004.

Praxissitzverlegung

Dr. med. *Frank Wegner*, zugelassener Facharzt für Laboratoriumsmedizin in Greifswald, erhält die Genehmigung, seinen Praxissitz von Greifswald nach Schwerin zu verlegen, ab 1. Juli 2004.

Beendigung der Ermächtigung

Priv.-Doz. Dr. med. *Wilfried Koester*, Chefarzt der Augenklinik an der HELIOS Kliniken Schwerin, die Ermächtigung endet mit Wirkung vom 1. Juni 2004.

Stralsund/Nordvorpommern

Die Zulassung hat erhalten

Dr. med. *Kristin Wendt*, Fachärztin für Allgemeinmedizin für Zingst, ab 1. April 2004.

Verlängerung der Zulassung

SR Dr. med. *Brigitte Wendt*, Fachärztin für Allgemeinmedizin für Zingst, bis zum 28. Februar 2011.

Änderung der Zulassung

Dipl.-Med. *Simone Happke*, die Zulassung wird geändert.

Dipl.-Med. *Simone Happke* wird als Fachärztin für Innere Medizin für die hausärztliche Versorgung für Negast zugelassen, ab 1. April 2004.

Die Genehmigung zur Führung einer Gemeinschaftspraxis haben erhalten

SR Dr. med. *Brigitte Wendt*, *Carsten Wendt* und Dr. med. *Kristin Wendt* in Gemeinschaftspraxis als Fachärzte für Allgemeinmedizin für Zingst, ab 1. April 2004;

Dr. med. *Herbert Schultz* und *Cathrin Schmidt* in fachübergreifender Gemeinschaftspraxis als hausärztlich tätiger Facharzt für Innere Medizin und Fachärztin für Allgemeinmedizin für Stralsund, ab 1. April 2004.

Ermächtigung

Dr. med. *Reinhard Bruhn*, Oberarzt der MEDIAN Klinik Bad Sülze, die Ermächtigung für konsiliarärztliche Leistungen bei rheumatologischen Problempatienten auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Orthopädie und Innere Medizin wird verlängert und um die Durchführung therapeutischer Leistungen erweitert bis zum 30. Juni 2006.

Uecker-Randow

Die Zulassung hat erhalten

Maria von *Wuthenau-Fischer*, Fachärztin für Allgemeinmedizin für Ueckermünde, ab 4. März 2004.

Ruhen der Zulassung

Dr. med. *Axel Lange*, Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe für Torgelow, ab 4. März 2004 befristet bis zum 31. Dezember 2004.

Die Genehmigung zur Führung einer Gemeinschaftspraxis haben erhalten

Dr. med. *Sabine Nadler* und *Maria von Wuthenau-Fischer* in Gemeinschaftspraxis als Fachärztinnen für Allgemeinmedizin für Ueckermünde, ab 1. April 2004.

Ermächtigung

Die Ermächtigung der Fachklinik für Neurologie und Psychiatrie des Christophorus-Krankenhauses Ueckermünde gemäß § 118 Abs. 1 Satz 1 SGB V zur ambulanten psychiatrischen und psychotherapeuti-

schen Behandlung der in § 118 Abs. 2 Satz 1 SGB V bezeichneten Versicherten wird aufgehoben mit Wirkung vom 1. April 2004.

Informationen

Die Praxissitzverlegung innerhalb des Ortes geben bekannt:

- Dr. *Lutz Walmuth*,
Facharzt für Allgemeinmedizin
neue Adresse:
Kranichstr. 41 a,
17034 Neubrandenburg;
- Frau Dr. med. *Krasimira Natscheva-Staneva*,
Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin
neue Adresse:
Runge Str. 17,
18055 Rostock;
- Dipl.- Med. *Anke Schallock*,
FÄ für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
neue Adresse:
Klosterstr. 26,
17309 Pasewalk;
- Dipl.- Med. *Roland Burghardt*
FA für Allgemeinmedizin
neue Adresse:
Kranichstr. 36 a,
17034 Neubrandenburg;
- *Carolyn Netzer*
FÄ für Allgemeinmedizin
neue Adresse:
Schulstraße 3,
17419 Ostseeheilbad Ahlbeck;
- Dr. med. *Sitglinde Lüth*
FÄ für Hals-Nasen Ohrenheilkunde
neue Adresse:
Ärztehaus am Burgwall,
Lübschestr. 146,
23966 Wismar.

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

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

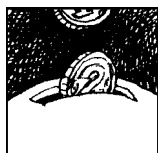
Die Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern schreibt auf Antrag folgende Vertragsarztsitze zur Übernahme durch einen Nachfolger aus, da es sich um für weitere Zulassungen gesperrte Gebiete handelt.

Planungsbereich/Fachrichtung	Übergabetermin	Bewerbungsfrist	Ausschreibungs-Nr.
Rostock			
Allgemeinmedizin (Praxisanteil)	nächstmöglich	15. Mai 2004	17/06/02
Allgemeinmedizin	nächstmöglich	15. Mai 2004	12/06/03
Allgemeinmedizin	ab 1. Juli 2004	15. Mai 2004	29/01/03
Allgemeinmedizin	1. Januar 2005	15. Mai 2004	17/01/03
Allgemeinmedizin	nächstmöglich	15. Mai 2004	04/11/03
Allgemeinmedizin	1. Februar 2005	15. Mai 2004	10/02/04
Allgemeinmedizin	1. Juli 2005	15. Mai 2004	24/03/04
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	1. Januar 2005	15. Mai 2004	06/04/04
Schwerin/Wismar/Nordwestmecklenburg			
Haut- und Geschlechtskrankheiten	nächstmöglich	15. Mai 2004	09/02/04
Kinder- und Jugendmedizin	nächstmöglich	15. Mai 2004	10/02/04
Neurologie/Psychiatrie	nächstmöglich	15. Mai 2004	05/01/04
Innere Medizin/Pulmologie	1. Januar 2005	15. Mai 2004	06/02/04
Orthopädie	1. Juli 2004	15. Mai 2004	18/03/04
Schwerin			
Allgemeinmedizin	1. Juli 2004	15. Mai 2004	17/02/04
Allgemeinmedizin	1. Oktober 2004	15. Mai 2004	08/04/04
Greifswald/Ostvorpommern			
Augenheilkunde	nächstmöglich	15. Mai 2004	09/02/04
Kinder- und Jugendmedizin	1. Juli 2004	15. Mai 2004	23/03/04
Ludwigslust			
HNO-Heilkunde	nächstmöglich	15. Mai 2004	29/10/03
Rügen			
Chirurgie	nächstmöglich	15. Mai 2004	13/02/04
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	nächstmöglich	15. Mai 2004	17/02/03
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	1. Oktober 2004	15. Mai 2004	30/10/03
Neubrandenburg/Mecklenburg-Strelitz			
Augenheilkunde	nächstmöglich	15. Mai 2004	02/10/03
Neurologie/Psychiatrie	1. Oktober 2004	15. Mai 2004	09/10/03
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie	1. August 2004	15. Mai 2004	08/03/04
Innere Medizin	1. November 2004	15. Mai 2004	13/04/04
Stralsund/Nordvorpommern			
Orthopädie	1. Januar 2005	15. Mai 2004	03/03/04
Parchim			
Neurologie/Psychiatrie	1. Februar 2005	15. Mai 2004	02/02/04
Uecker-Randow			
Kinder- und Jugendmedizin	1. Juli 2004	15. Mai 2004	08/11/02
Müritz			
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	nächstmöglich	15. Mai 2004	17/03/04
Bad Doberan			
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	1. Januar 2005	15. Mai 2004	05/04/04
Demmin			
Chirurgie	1. Oktober 2004	15. Mai 2004	15/04/04

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

- Auszug aus dem Arztregister;
- Lebenslauf;

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



Neue Zuzahlungsbeträge bei Abgabe von Heilmitteln in Arztpraxen (Stand 19. März 2004)

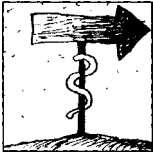
Durch die Änderung des § 32 SGB V im Zusammenhang mit der Einführung des § 61 SGB V wird die Zuzah-

lung zu den Kosten des Heilmittels neu auf 10 Prozent festgesetzt. Von den Krankenkassen wurden uns

nunmehr die geänderten Zuzahlungsbeträge mitgeteilt, die vom Patienten einzuziehen sind. *hk*

E-GO-Nr.	Leistungen	Zuzahlungsbetrag in €			
		AOK	IKK	BKK	EK
503	Krankengymnastik, Übungsbehandlungen, Extensionen Atemgymnastik als Einzelbehandlung und Atmungsschulung	1,00	1,02	1,00	1,20
504	Atemgymnastik und Atmungsschulung als Gruppenbehandlung	0,31	0,31	0,31	0,33
505	Übungsbehandlung bei gestörter Gelenk- und/oder Muskelfunktion	1,00	1,00	1,00	0,49
507	Krankengymnastische Einzelbehandlung	1,00	0,71	1,00	1,20
508	Zuschlag zur Leistung nach Nr. 507 bei Durchführung im Bewegungsbad	0,19	0,20	0,19	0,12
509	Krankengymnastische Gruppenbehandlung	0,31	0,31	0,31	0,33
510	Zuschlag zur Leistung nach Nr. 509 bei Durchführung im Bewegungsbad	0,28	0,28	0,28	0,19
511	Systematische sensomotorische Übungsbehandlung komplexer Funktionsstörungen als Einzelbehandlung	1,00	1,38	1,00	1,20
512	Systematische sensomotorische Übungsbehandlung komplexer Funktionsstörungen als Gruppenbehandlung	0,53	0,53	0,53	0,71
524	Massagen, Druckverfahren Massage lokaler Gewebeveränderungen eines oder mehrerer Körperteile	0,71	0,94	0,71	0,81
527	Unterwasserdruckstrahlmassage	1,24	1,26	1,24	1,39
531	Hydrotherapie, Thermo-therapie, Elektrotherapie Ansteigendes Teilbad	0,89	0,89	0,89	0,00
532	Ansteigendes Vollbad	1,51	1,51	1,51	0,00
553	Hydrogalvanisches Teilbad	0,54	0,54	0,54	0,61
554	Hydroelektrisches Vollbad	1,10	1,10	1,10	1,21

Impressum: Journal der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern • 13. Jahrgang, Heft 140, Mai 2004 • Herausgeber: Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern • Redaktion: Dr. Mark Richter (verantwortlich), Dr. Joachim Lehmann, Eva Tille; Beirat: Dr. Jürgen Grummert, Dr. med. Dieter Kreye, Janet Ottmann, Dipl.-Med. Jutta Schilder, Matthias Zachow • Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung von Verlag und Redaktion wieder. Für den Inhalt von Anzeigen sowie für Angaben über Dosierungen und Applikationsformen in Beiträgen und Anzeigen kann von der Redaktion keine Gewähr übernommen werden. Für unverlangt eingesandte Manuskripte und Fotos wird keine Veröffentlichungsgarantie übernommen • Nachdruck und Vervielfältigung nur mit Genehmigung des Verlages • Alle Rechte vorbehalten • Erscheinungsweise: monatlich • Einzelheft 3,10 €, Abonnement: Jahresbezugspreis 37,20 €. Für die Mitglieder der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern ist der Bezugspreis durch den Mitgliedsbeitrag abgegolten • Anzeigen: Zachow Verlag • Redaktion: Journal der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern, Postfach 16 01 45, 19091 Schwerin, Tel.: (0385) 74 31 - 213, Fax: (0385) 74 31 - 386, E-Mail: presse@kvmv.de • Verlag: Zachow Verlag, Burgdamm 8, 19370 Parchim, Tel.: (03871) 26 71 61, Fax: (03871) 21 30 66, ISDN Leonardo: (03871) 26 70 49, E-Mail: service@zachow-offsetdruck.de • Satz und Layout: Zachow Verlag, Niederlassung Schwerin, Ziegeleiweg 3, 19057 Schwerin, Tel.: (0385) 4 89 75 24, Fax + ISDN Leonardo: (0385) 4 89 75 94, E-Mail: service-sn@zachow-offsetdruck.de • Druck: Zachow Offsetdruck und Verlag, Parchim.



Beitritt weiterer Innungskrankenkassen zum Diabetes-DMP

Die IKK-direkt (Kiel), die IKK Schleswig-Holstein (Rendsburg) und die IKK Hamburg sind dem DMP-Vertrag Diabetes Typ II beigetreten. Die Versicherten der drei Krankenkassen werden durch die IKK M-V entsprechend dem hier gültigen DMP-Vertrag betreut.

Die Kassenärztliche Vereinigung und die Krankenkassen sind ständig bemüht, vor allem den Ablauf des Dokumentationsprozederes so unkompliziert wie möglich zu halten. Leider bestehen hierfür enge Grenzen durch gesetzliche Vorschriften. So bekommen alle am DMP Diabetes teilnehmenden Ärzte regelmäßig Hinweise zur Fehlervermeidung bei der aufwendigen Dokumentation in Form des monatlichen Newsletters „dmp dialog“. Auch werden kontinuierlich die im ärztlichen Alltag auftretenden Probleme mit den Vertretern der Krankenkassen besprochen. So wurde von Seiten der KVMV zum Beispiel klargestellt, dass es nicht hinnehmbar ist, wenn Krankenkassen ihre Versicherten durch unverhältnismäßige Einflussnahme in DMP-Programme drängen. Das Arzt-Patienten-Verhältnis darf durch derartige

Einflussnahme nicht beeinträchtigt werden, wie das in einzelnen Fällen der KV bekannt wurde.

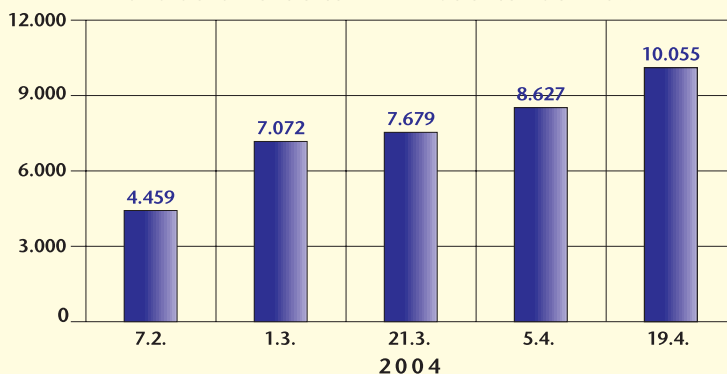
Diskutiert wurde auch, ob Patienten bei einer Praxisnachfolge durch den nachfolgenden Arzt noch einmal in das Diabetesprogramm eingeschrieben werden müssen. Die Kassenärztliche Vereinigung strebt an, den Dokumentationsaufwand, der durch die erneute Einschreibung entstehen würde, zu vermeiden. Sollte dies nicht möglich sein, ist auf jeden Fall eine Unterstützung durch die jeweilige Krankenkasse der Patienten angestrebt, also eine Entlastung des Arztes.

Hinsichtlich der weiteren Vereinfachung der Dokumentationen gibt es Anlass zu der Hoffnung, dass in der zweiten Jahreshälfte die Möglichkeit zur papierlosen Dokumentation besteht. Die Erfassung der Daten könnte dann direkt am Computer erfolgen.

Bei allen Problemen, die in der täglichen Routine auftreten, steigen die Zahlen der teilnehmenden Ärzte und Patienten konstant an. Die Grafik zeigt exemplarisch die Zunahme der eingeschriebenen Versicherten bei der AOK M-V.

mr

Anzahl korrekt eingeschriebener und dokumentierter DMP-Patienten der AOK M-V



– Auszug –

Hinweise zur Fehlervermeidung

TE/EWE

Folgende Angaben werden häufig nicht gemacht:

- Angabe, ob es sich um eine Erstein-schreibung oder um einen Arzt-wechsel handelt.
- Angabe aller drei Datumsangaben nebst aller Unterschriften.

Erst- und Folgedokumentationen

Folgende Angaben wurden teilweise 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.
- Es wird bei diabetes spezifische Blutzucker senkende Medikation nein angekreuzt, obwohl bei mindestens einem Medikament ja angekreuzt wurde.

Korrektur von Teilnahme-/Einwilligungserklärungen

Ab sofort werden bei unvollständigen bzw. unplausiblen Teilnahme-/Einwilligungserklärungen die notwendigen Korrekturen mittels eines von Ihrer DMP-Datenstelle zugesandten Schreibens angefordert.

In der letzten Zeit häufen sich die Fälle, bei denen der Datenstelle neben dem Original der TE/EWE die Durchschläge mitgesandt wurden. Bitte achten Sie stets darauf, einen Durchschlag Ihrem Patienten mit nach Hause zu geben und den anderen Durchschlag in der entsprechenden Patientenakte aufzubewahren.



Information der Patienten durch die Ärzteschaft

Von Joachim Lehmann

Das Internet hat sich in rasantem Tempo als Informationsquelle etabliert. Gesundheitsbezogene Themen werden auch von Patienten rasch zunehmend wahrgenommen. Dies hat Auswirkungen auf den Kontakt zwischen Arzt und Patienten. Aus dieser Situation ergibt sich allgemein die wachsende Notwendigkeit, Patienten auch von ärztlicher Seite über relevante Probleme zu unterrichten.

Dieser Aufgabe hat sich die Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern gestellt. Seit 1. April 2004 steht für die Unterrichtung von Patienten unseres Bundeslandes eine gesonderte Website zur Verfügung. Nachdem umfassende Konzepte für ein „Gesundheitsportal Mecklenburg-Vorpommern“ in der Vergangenheit nicht über dieses Stadium hinausgekommen sind, hat die KV hier die Initiative ergriffen. Gleichzeitig ist das Unternehmen so angelegt, dass weitere Partner der niedergelassenen Ärzte in der Patientenversorgung bei Bedarf und Möglichkeit sukzessive einbezogen werden können.

Der aktuelle Zuschnitt der Website stellt sich folgendermaßen dar: Auf

der Startseite steht eine inhaltliche Gliederung nach den Buttons „Aktuell“, „Profil“, „Patienteninformation“, „Gesundheitsratgeber“, „Häufige Fragen“, „Lexikon“ und „Arztsuche“ zur Verfügung. Die Rubrik „Aktuell“ spricht für sich.

Hinter dem abschließenden Button „Lexikon“ verbergen sich Erläuterungen zu wichtigen Begriffen aus dem Bereich der KVMV sowie Empfehlungen für ein medizinisches Lexikon und eines für Begriffe und Institutionen im Gesundheitswesen.

Aus der Sicht des Patienten kommt sicher der „Arztsuche“ besonders hoher Stellenwert zu. Dieses inzwischen weiter qualifizierte Angebot zu Ärzten und Psychotherapeuten ermöglicht Recherchen mit unterschiedlichen Fragestellungen.

Es liegt auf der Hand, dass für die inhaltliche Weiterentwicklung dieser Patienteninformation ärztliche Erfahrung und Wünsche besonders wichtig sind. Deshalb werden

Fragen, Hinweise und Anregungen wie immer erbeten an

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

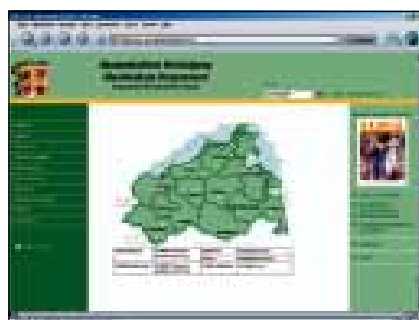
Dr. Joachim Lehmann,
Presseabteilung
Tel. (0385)74 31-214
Fax (0385)74 31-386
E-Mail presse@kvmv.de



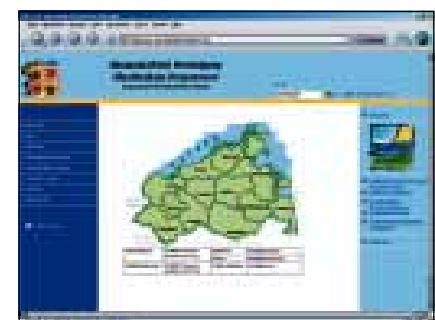
Homepage der KVMV (Startseite)

Unter „Profil“ werden die Aufgaben und die Struktur der KV erklärt, eine Übersicht zu den Fachärzten bereit gestellt und Ansprechpartner zu unterschiedlichen Sachbereichen benannt. Die „Patienteninformation“ bietet die derzeit möglichen Angaben zum Notdienst und weist unterschiedliche Hotline-Services aus.

Einen wichtigen Komplex bilden erfahrungsgemäß Aussagen zu Patientenbeschwerden, Patientenquittung und zur Patientenbeauftragten der Bundesregierung. Hinweise zur Organspende und zu den IGeL runden diesen Unterpunkt ab. Der „Gesundheitsratgeber“ informiert im jetzigen Stadium über Impfungen, Reisemedizin und den Bereich der Selbsthilfe. Gesundheitstipps im engeren Sinn ergänzen seinen Inhalt. Weiter werden laufend aktualisierte häufig gestellte Fragen (FAQs) ausgewiesen.



Homepage der KVMV (Ärzte)



Homepage der KVMV (Patienten)

Darmkrebs-Vorsorge läuft erfolgreich

Zum Abschluss des Darmkrebs-Monats März 2004 zogen die Deutsche Krebshilfe und die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) gemeinsam Bilanz: Viele Menschen nutzen bereits die Möglichkeiten der Darmkrebs-Vorsorge, doch es sollten noch viel mehr sein. Durch eine flächendeckende Früherkennung könnten jedes Jahr 15.000 Menschenleben gerettet werden.

Immer mehr Versicherte nutzen die Möglichkeit der Darmspiegelung zur Krebsvorsorge. Rund 350.000 Patienten haben sich im vergangenen Jahr einer präventiven Darmspiegelung unterzogen. „Das ist ein Erfolg, auf dem wir aufbauen können“, erklärte Dr. Manfred Richter-Reichhelm, der Erste Vorsitzende der KBV zum Abschluss des Darmkrebs-Monats. Die Teilnehmeraten an der Vorsorge-Koloskopie sind in manchen Bundesländern um 400 Prozent angestiegen.

Alle gesetzlich Krankenversicherten können seit Oktober 2002 zwischen dem 50. und dem 55. Lebensjahr einmal jährlich einen Test

auf verborgenes Blut im Stuhl machen lassen. Eine Darmspiegelung

spiegelung nicht in Anspruch nehmen möchte, kann ebenfalls ab dem 56. Lebensjahr seinen Stuhl alle zwei Jahre auf Blut untersuchen lassen. Dieses Programm ist weltweit einmalig. „Wir wollen die Bürger umfassend aufklären. Früh erkannt, ist Darmkrebs heilbar!“, so die Präsidentin der Deutschen Krebshilfe, Frau Professor Dr. Dagmar Schipanski. „Der Darmkrebs-Monat hat erneut viel dazu beigetragen, dieser Botschaft Gehör zu verschaffen. Wir machen weiter!“



wird ab dem 56. Lebensjahr bezahlt und kann nach zehn Jahren wiederholt werden. Wer die Darm-

Jedes Jahr werden in der Bundesrepublik 57.000 Menschen mit der Diagnose Dickdarmkrebs konfrontiert, und etwa 29.000 Menschen sterben an dieser Krankheit. Damit gehört der Darmkrebs zu den drei häufigsten bösartigen Erkrankungen. Informationsmaterial zum Thema Darmkrebs wie Broschüren, Plakate, Postkarten können kostenfrei, ein Video-Ratgeber gegen eine Schutzgebühr von 10 Euro an-

gefordert werden bei: Deutsche Krebshilfe, Thomas-Mann-Straße 40, 53111 Bonn. DKH/pr

Fachkonferenz zu Thrombozytenaggregationshemmern

Am 19. Mai 2004 um 16.00 Uhr findet in der Geschäftsstelle der AOK in Rostock, Warnowufer 23 (Raum 24) eine Fachkonferenz zum Thema „Differentialtherapeutischer Einsatz von Thrombozytenaggregationshemmern“ statt.

Referenten sind Prof. Dr. Wolfgang Motz, Ärztlicher Direktor der Klinik Karlsburg, und Dr. Jürgen Uerckwitz, ehem. leitender Chefarzt des Zentrums für medizinische Rehabilitation Waldeck. Alle interessierten Vertragsärzte sind herzlich eingeladen.

Anmeldung bitte telefonisch über das Sekretariat der Medizinischen Beratung, Ilona Scholz, Tel. (0385) 74 31-374.

Die Veranstaltung wurde von der Ärztekammer des Landes mit drei Fortbildungspunkten zertifiziert.



Traditionslinien ostdeutscher Bildwerke

Von Detlef Hamer

Das fünfunddreißigjährige Bestehen der Kunsthalle Rostock, einziger Museumsneubau nach dem Kriege auf dem Territorium der DDR, macht zwar kein markantes Jubiläum aus, bildet jedoch angesichts der fortdauernden Ungewissheit über die Zukunft dieser Galerie einen willkommenen Ansatz, über wesentliche Früchte des Sammelns von Plastiken, Ölbildern, Mischtechniken und Aquarellen Rechenschaft abzulegen. Dies geschieht durch die derzeitige Darbietung von bildnerischen Werken in allen Räumen des Hauses, die am 23. März begann und noch bis zum 13. Juni währt.

Werke ostdeutscher Künstler, die überwiegend zwischen den fünfziger und achtziger Jahren entstanden sind, machen den Schwerpunkt der Auswahl aus, die für sich beanspruchen darf, einen repräsentativen Querschnitt zu bieten. Unter den Bildhauern sind u.a. Theo Balden, Fritz Cremer, Wieland Förster, Sabine Grzimek und Waldemar Grzimek, Margret Middell, Gustav Seitz und Werner Stötzer vertreten. Selbstredend sind von Jo Jastram, von dem die Kunsthalle allein 23 Bronzen sowie ein monumentales Gipsrelief besitzt, hinreichend Arbeiten zu sehen.

Im Bereich der Malerei gibt es Wiederbegegnungen mit Arbeiten von Ulrich Hachulla, Johannes Heisig, Bernhard Kretschmar, Otto Manigk, Harald Metzkes, Ronald Paris, Theodor Rosenhauer, Willi Sitte, Volker Stelzmann und vielen anderen. Schon diese Reihung von Namen lässt erkennen, wie sehr der Blick über die nordostdeutsche Region hinaus auch auf die Kunstzentren Berlin, Dresden, Halle und Leipzig gerichtet worden ist. Dass beispielsweise auch der Dresdner Kon-

struktivist Hermann Glöckner berücksichtigt wurde, bleibt verdienstvoll.

Von Otto Niemeyer-Holstein, dessen Heim und Werkstatt in Koserow auf Usedom liebevoll bewahrt werden, betreut das Rostocker Domizil am Schwanenteich aufgrund einer noch



**Gerhard Marcks,
Grimoald (1942), Bronze**

zu Lebzeiten des Künstlers erfolgten Schenkung 88 Gemälde, dazu etliche Handzeichnungen und seine sämtlichen druckgrafischen Blätter. Es versteht sich, dass in der gegenwärtigen Schau wesentliche Werke seiner Hand gezeigt werden. Zu wünschen wäre allerdings darüber hinaus, dass künftig wieder ein ständiges Otto-Niemeyer-Kabinett eingerichtet wird, wie es seinerzeit vertraglich vereinbart worden ist.

Wie manche Werke von Kate Diehn-Bitt, an die vor zwei Jahren im gleichen Hause mit einer umfassenden Retrospektive erinnert worden ist, verweisen auch andere Arbeiten Verbindungslinien zur klassischen Moderne, an die ja nicht wenige Künst-

ler der heute älteren und mittleren Generation bei Ausprägung einer eigenständigen ästhetischen Handschrift angeknüpft haben. Auch die Spuren des Dresdner Spätexpressionismus und der Neuen Sachlichkeit sind mit eindrucksvollen Arbeiten präsent.

Auf dem Sektor der Bildhauerei stellt die erst Anfang der neunziger Jahre in Bronze gegossene Knabenfigur „Grimoald“ von Gerhard Marcks, 1942 zunächst als Unikatzinkguß geschaffen, der zwischenzeitlich jahrzehntelang in der Rostocker Kunsthalle ein Asyl fand, bevor er 1991 ins Gerhard-Marcks-Haus Bremen kam, ein Kleinod dar. Gerhard Marcks war durch seine Aufenthalte auf seinem Anwesen in Niehagen auf dem Fischland von 1930 bis 1946 mit Mecklenburg in besonderer Weise verbunden.

Die Kunsthalle Rostock verfügt über insgesamt rund 520 Gemälde, 200 Skulpturen und 6000 grafische Arbeiten. Die jetzige Auswahl beschränkt sich auf Werke ostdeutscher Herkunft und vermittelt hierüber einen imposanten Überblick. Denkbar wäre auch die Überschau zu anderen Sammelgebieten, so zu Arbeiten aus dem Ostseeraum. Es muss noch einmal nachdrücklich bedauert werden, dass die Tradition der international beachteten Biennalen der Ostseeländer vorschnell aufgegeben worden ist. Dringlich bleibt eine vorwärtsweisende Neuordnung der Rostocker Museumsstrukturen. Neben dem Kloster Zum Heiligen Kreuz, Teil des Kulturhistorischen Museums, das jüngst seine schönsten Sammlungsstücke der Bildkunst des 20. Jahrhunderts präsentierte, bietet sich das nun leerstehende, aber rekonstruktionsbedürftige ehemalige Schifffahrtsmuseum als bestens gelegene Städtische Galerie im Herzen der Hanse- und Universitätsstadt geradezu an.



Termine, Kongresse und Fortbildungsveranstaltungen

Balintgruppenarbeit

Zielgruppe: Ärzte aller Fachgebiete, Psychologen, Psychotherapeuten.

Vorläufige Termine: - 5. Mai, 2. Juni, 4. August, 1. September, 6. Oktober, 3. November, 1. Dezember 2004 – ein mal monatlich 2 Doppelstunden (17 bis 20 Uhr) mittwochs;

- 12. Juni, 4. September, 6. November 2004 – ein mal vierteljährlich 4 Doppelstunden (8.30 bis 12.30 Uhr) samstags; Sommerpause im Juli.

Ort: Psychotherapeutische Praxis Dipl.-Med. *Angela Hachtman*, Steinstraße 15, 19205 Gadebusch.

Hinweis: Maximal 10 TeilnehmerInnen.
Teilnehmergebühr: 20 Euro pro Doppelstunde.

Auskunft/Anmeldung: *Karin Dettmers*, Steinstraße 15, 19205 Gadebusch, Tel.: (0 38 86) 21 24 40, Fax: (0 38 86) 21 24 41 (dienstags 15 bis 17 Uhr, montags und donnerstags 12.00 bis 12.30 Uhr).

Neues und Bewährtes in der abdominalen Ultraschall- diagnostik

Termin: 15. Mai 2004, 9 bis 14 Uhr.

Ort: Verwaltungszentrum für Heilberufe, Raum 77 und 78, Doctor-Eisenbart-Ring 2, 39120 Magdeburg.

Themen: Kontrastmittelsonographie – technische Grundlagen, Differentialdiagnose von fokalen Leberläsionen im Ultraschall, Portale Hypertonie, Ultraschalldiagnostik bei Erkrankungen der abdominalen und retroperitonealen Gefäße, Fallbeispiele zur Korrelation sonographischer und endoskopischer Befunde in der täglichen Praxis.

Wissenschaftliche Leitung: Prof. Dr. med. *Hans-Joachim Busse*.

Teilnehmergebühr: 35 Euro.

Auskunft/Anmeldung: *Margit Aernecke*, KV Sachsen-Anhalt, Tel.: (0391) 6 27 64 41.

Feierliche Eröffnung des Funktions- traktes mit wissenschaftlichem Programm

Termin: 19. Mai 2004, 18 Uhr.

Ort: Klinik Amsee, Waren (Müritz).

Referate: Bronchoskopische Interventionen – Stent, Afterloading, Laser – Prof. Dr. med. *Christian Witt* (Berlin);

Szintigraphie vs. CT vs. Angiographie bei der Lungenarterienembolie – NN; Vaskuläre Intervention – Cava-Stents, Embolisationen, Pulmonale Hämodynamik – Prof. Dr. med. *Ralf Ewert* (Waren); Spiroergometrie – Ergo-oxy-metrie – 6-Minuten-Gehtest – Dr. med. *Rita Budahn* (Waren).

Hinweis: Fortbildungspunkte sind bei der Ärztekammer M-V beantragt.

Teilnehmergebühr: keine.

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

Tel.: (0 39 91) 15 81 03,

Fax: (0 39 91) 15 83 00,

E-Mail: sekretariat@klinikamsee.de.

Berliner Institut für Gruppenanalyse

Analytische Gruppenselbsterfahrung im Rahmen tiefenpsychologisch fundierter und analytischer Weiterbildung für Ärzte und Psychologen.

Termin: 20. bis 23. Mai 2004 (Blockveranstaltung, 2 mal jährlich).

Ort: Berliner Institut für Gruppenanalyse, Goerzallee 5, 12205 Berlin.

Teilnahmegebühr: 429 Euro.

Auskunft/Anmeldung: Berliner Institut für Gruppenanalyse, Goerzallee 5, 12205 Berlin, **Tel.:** (030) 84 18 67 40.

Kurse Psychosomatik

Termin nächster Kursbeginn:

14. August 2004.

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

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

Hinweis: Die Teilnehmerzahl ist begrenzt.

Gesamtgebühr: 1000 Euro (80 Stunden).

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

Tel.: (030) 21 47 46 78,

Fax: (030) 21 47 46 79.

Fachtagung des Kompetenz- netzwerkes ADHS-MV

Termin: 5. Juni 2004, 10 bis 15 Uhr.

Ort: HANSE-MESSE, Südring 90, 18059 Rostock.

Referent: Prof. Dr. *Gerd Lehmkuhl* (Köln).

Moderator: Dr. *Reinhard Wosniak* (KVMV).

Teilnehmergebühr: 25 Euro.

Auskunft/Anmeldung:

Sven-Ole Schrader, Dalwitzhof 4, 18059 Rostock,

Tel.: (0381) 3 75 84 53,

Fax: (0381) 3 75 84 53.

7. Berliner Grundkurs und 2. Aufbau- kurs in Evidenzbasierter Medizin nach dem Curriculum des Deutschen Netzwerks EbM

Veranstalter: Kaiserin-Friedrich-Stiftung in Zusammenarbeit mit der Ärztekammer Berlin, der Charité und dem Gemeinsamen Bundesausschuss.

Termine: 1. Teil Aufbaukurs (je 20 Kursstunden): 3. bis 5. September 2004; 2. Teil Aufbaukurs (20 Kursstunden + 20 Stunden Eigenstudium): 19. bis 21. November 2004.

Veranstaltungsort: Kaiserin-Friedrich-Haus.

Zielgruppe: Ärzte aus Klinik, Praxis, Begutachtung, Forschung und Verwaltung.

Inhalte Grundkurs: Einführung in die EbM und die Methodik der Cochrane Collaboration; intensive Kleingruppenarbeit zur kritischen Bewertung von Studien zu Diagnostik und Therapie anhand klinischer Beispiele; Umsetzung in die Praxis. Praktische Übungen zur Datenbankrecherche: MEDLINE, Cochrane Library und andere Datenbanken.

Inhalte Aufbaukurs: Vertiefung und Erweiterung der Kenntnisse und Fertigkeiten des Grundkurses; Kleingruppenarbeit zu Studien über Screening, Prognose, Systematische Übersichtsarbeiten, Meta-Analysen, Leitlinien, HTA-Berichten; Praxisorientiertes, selbstständiges Arbeiten steht im Vordergrund.

Kursgebühr: Grundkurs: 450 Euro; Aufbaukurs: 900 Euro (inklusive Unterrichtsmaterialien und Verpflegung); Ermäßigte Gebühr für ÄrztInnen in Weiterbildung (nur Grundkurs): 300 Euro.

Auskunft/Anmeldung bis zum 15. Juli 2004: Organisation Kaiserin-Friedrich-Stiftung, Robert-Koch-Platz 7, 10115 Berlin,
Tel.: (030) 30 88 89 25,
E-Mail:
 kfs@kaiserin-friedrich-stiftung.de.
Weitere Informationen im Internet unter:
 www.kaiserin-friedrich-stiftung.de.

Fortbildungsveranstaltungen für Arzthelferinnen

AUSBILDUNG ZUM IMPFASSISTENTEN IN MECKLENBURG-VORPOMMERN – FERNLEHRGANG (NEUER KURS)

Termin: Ab sofort. Der erste Refreshertag wird in Rostock am 4. September 2004 durchgeführt.

Ort: Diese Lehrgänge werden bundesweit als Fernlehrgang mit zwei Refreshertagen vor Ort und einer abschließenden Prüfung durchgeführt.

Inhalte: Weiterbildung über Grundlagen von Schutzimpfungen und Infektionskrankheiten, Durchführung von Impfungen, Umgang mit Impfstoffen, Reiseimpfungen und Reiseberatungen.

Teilnehmergebühr: Die Kosten für Mitglieder des Bundesverbandes der Arzt-, Zahnarzt- und Tierarzthelferinnen e. V. (BdA) betragen 130 Euro, für Nichtmitglieder 195 Euro. Die Firma Aventis Pasteur MSD unterstützt den Fernlehrgang Impfassistenten beim BdA mit einem Gutscheine in Höhe von 75 Euro. Nach Anmeldung erfolgt die kostenlose Aussendung von Unterrichtsmaterialien.

Auskunft/Anmeldung: Landesgesundheitsamt Mecklenburg-Vorpommern, Prof. Dr. med. Christel Hülße, Gertrudenstraße 11, 18057 Rostock,
Tel.: (0381) 49 55 312 oder 313,
Fax: (0381) 49 55 314,
E-Mail:
 christel.huelse@lga.mv-regierung.de.

KREBSREGISTER IN PRAXIS UND KLINIK (PRAKTISCHER UMGANG MIT DEM KREBSREGISTER)

Termin: 19. Mai 2004, 15 bis 18 Uhr.
Inhalte: Wie arbeitet das Krebsregister in Schleswig-Holstein? Was hat die Arzthelferin dabei für Aufgaben? Anleitung zum Ausfüllen der Erhebungsbögen und Anonymisierung der Patienten-Daten; Einführung in das EDV-Erfassungssystem.

Referentin: Dr. med. Uta Kunze, Ärztin, Leiterin der Vertrauensstelle Krebsregister bei der Ärztekammer Schleswig-Holstein.

Organisation: Mareike Preikschat, Arztfachhelferin.

Teilnehmergebühr: keine.

BESSER TELEFONIEREN – TELEFONIEREN IM DIENSTLEISTUNGS-UNTERNEHMEN ARZTPRAXIS

Termin: 22. Mai 2004, 9.30 bis 17.00 Uhr.

Inhalte: Wie kann ich unsere Patienten zuverlässig und professionell am Telefon betreuen? Welche Kommunikationsregeln sollte ich beachten? Wie gehe ich mit „schwierigen Anrufern um? Welche Zauberworte zaubern? Wie kann ich mich besser ausdrücken?

Referentin und Organisation: Petra Stoltz, Lehrarzthelferin, Edmund-Christiani-Seminar.

Teilnehmergebühr: 55 Euro.

UMGANGSFORMEN UND KÖRPERSPRACHE

Termin: 22. Mai 2004, 9 bis 17 Uhr.



Personalien

50. Geburtstag

- 3.5. Dr. med. *Manfred Otto*, niedergelassener Arzt in Gadebusch;
- 5.5. Dr. med. *Gerhard Bülow*, niedergelassener Arzt in Bad Doberan;
- 8.5. Dr. med. *Bernd Fritsch*, niedergelassener Arzt in Waren;
- 13.5. Dr. med. *Wolf-Dietrich Bernt*, niedergelassener Arzt in Sanitz;
- 16.5. Dr. med. *Sabine Bank*, niedergelassene Ärztin in Schwerin;
- 17.5. Dr. med. *Barbara Rost*, niedergelassene Ärztin in Bergen;
- 22.5. Dipl.-Med. *Bärbel Minzlaff*, niedergelassene Ärztin in Plau;
- 27.5. Dr. med. *Andreas Donner*, niedergelassener Arzt in Greifswald.

65. Geburtstag

- 6.5. Dr. med. habil. *Wilfried Koester*, ermächtigter Arzt in Schwerin;
- 7.5. SR Dr. med. *Ursula Rühle*, niedergelassene Ärztin in Anklam;
- 19.5. SR Dr. med. *Dieter Haker*, niedergelassener Arzt in Wismar;
- 23.5. Dr. med. *Leonore Piegholdt*, niedergelassene Ärztin in Demmin.

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

Dipl.-Med. *Sabine Voigt*, seit dem 1. Juni 1991 niedergelassen als Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin in Schwerin, führt seit dem 27. Februar 2004 den Namen *Lindemann*.



Die Verantwortung der Gemeinschaft

Von Markus Kadi

„Ärzte unterm Hakenkreuz“ ist der Titel einer dreiteiligen Dokumentation des Zweiten Deutschen Fernsehens über die Rolle deutscher Ärzte in der Zeit nach der Machtergreifung Adolf Hitlers bis zum Ende des zweiten Weltkrieges. Die Sendereihe beleuchtet die kultur- und wissenschaftsgeschichtlichen Hintergründe der NS-Medizin. Was veranlasste Ärzte, nicht mehr dem Menschen, sondern völkisch-rassischen „Idealen“ zu dienen? Was verführte Vertreter dieses Berufsstandes dazu, skrupellose Menschenversuche durchzuführen und sich an der Tötung Hunderttausender Kranker zu beteiligen?

Urteile zu fällen, ist nicht Gegenstand der nachfolgenden Ausführungen. Jedoch kann ein solcher Fernsehbeitrag Anlass zum Nachdenken über die Verantwortung von Medizinern in der deutschen Gesellschaft geben. Diese Verantwortung verpflichtet die Ärzteschaft auch heute, sich mit der Geschichte der eigenen Berufsgruppe auseinander zu setzen.

Alt Rehse, heute ein fast malerisch anmutendes kleines Dorf nahe Neubrandenburg, war zur Zeit des Nationalsozialismus ein Zentrum zur ideologischen Ausbildung von Medizinern. Seit vielen Jahren ist die Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern sehr engagiert bei der seriösen Aufbereitung und Aufarbeitung der Geschichte von Alt Rehse. Diese Arbeit ist kein Feigenblatt, weshalb es auch weiterhin ein Anliegen unserer Körperschaft ist, im Förderverein Alt Rehse aktiv mitzuarbeiten.

In der ZDF-Reportage wurde auch die wirtschaftlich schlechte Lage als eine Ursache für die willige Gefolgschaft der organisierten Ärzteschaft

dargestellt. Dies ist sicher kein besonderes Phänomen einer einzelnen Berufsgruppe oder der damaligen Zeit. Auch wenn der europaweite Zulauf zu nationalistischen Parteien und Gruppierungen nach einem Hoch Anfang der neunziger Jahre des vorigen Jahrhunderts überwunden scheint, bleibt eine schwelende Gefahr, deren Ursache sicher auch im gesellschaftlichen Ungleichgewicht zu finden ist. Wirtschaftliche und soziale Gefälle sind schon immer ein Nährboden für extreme Gesinnung gewesen.

Dieses Gefälle erleben Ärztinnen und Ärzte täglich in ihren Praxen. Sie werden mit den vielfältigen, nicht nur medizinischen Problemen ihrer Patienten konfrontiert. Gleichzeitig stellt die Gesellschaft einen (über)moralischen Anspruch an ihre Ärzte, zu helfen und zu heilen wobei jegliche Form wirtschaftlicher und persönlicher Interessen negiert wird. Die allermeisten Patienten halten ihren Arzt und ihre Ärztin für genau so einen moralischen Menschen. Das ist ein Wert, auf den die Ärzteschaft aufbauen kann, den ihre

Organisationen weiter fördern sollten und glaubhaft vermitteln müssen. Auf der anderen Seite gilt es, den Wert der ärztlichen Arbeit selbstbewusst zu vertreten und für ein angemessenes Entgelt einzutreten. Die Balance zwischen beiden Aspekten gibt ein vollständiges Bild, sie sind zwei Seiten der selben Medaille.

Wie heuchlerisch und grotesk zum Teil selbst die rechtliche Aufarbeitung von Verbrechen in Nazi-Deutschland wurde, wenn politische Interessen schwerer wiegen, zeigt das Beispiel von Luftwaffenarzt Dr. med. Hubertus Strughold. Er war für tödliche Experimente an Häftlingen im Konzentrationslager Dachau verantwortlich, die während des Krieges für die moderne Luftfahrt in großer Höhe für notwendig gehalten wurden. Seine Kenntnisse wurden von den Amerikanern nach dem Krieg ebenfalls sehr geschätzt. In den USA arbeitete er im Raumfahrtprogramm mit und avancierte zum „Vater der Raumfahrtmedizin“, ohne jemals eine Verurteilung im Nürnberger Kriegsverbrecherprozess fürchten zu müssen.

Solche Beispiele gibt es reichlich in der Geschichte der Menschheit. Moral und Menschlichkeit sollten der Maßstab für verantwortliches Handeln sein, egal in welchem konkreten Zusammenhang.

„Wann kommt die Flut? ... Wenn Finsternis den klaren Blick verhüllt, kein Sinn mehr eine Sehnsucht stillt, ruf ich mir herbei den einen Traum, der sich niemals erfüllt. Und du rufst in die Nacht, und du flehst um Wundermacht, um ‚ne bessere Welt zu leben, doch es wird keine Andere geben. Wann kommt die Flut, wann kommt ...“ heißt es in einem erfolgreichen Popsong aus dem Jahr 1998. WANN KOMMT DIE FLUT?

Literatur zum Thema



Michael H. Kater:

Ärzte als Hitlers Helfer

Hamburg/
Wien 2000,
576 Seiten,
Hardcover,
ISBN:
3-203-
79005-X,

**Erste Sozialgeschichte der
Mediziner zur Zeit des
Nationalsozialistischen Regimes.**

Praxiservice



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

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

