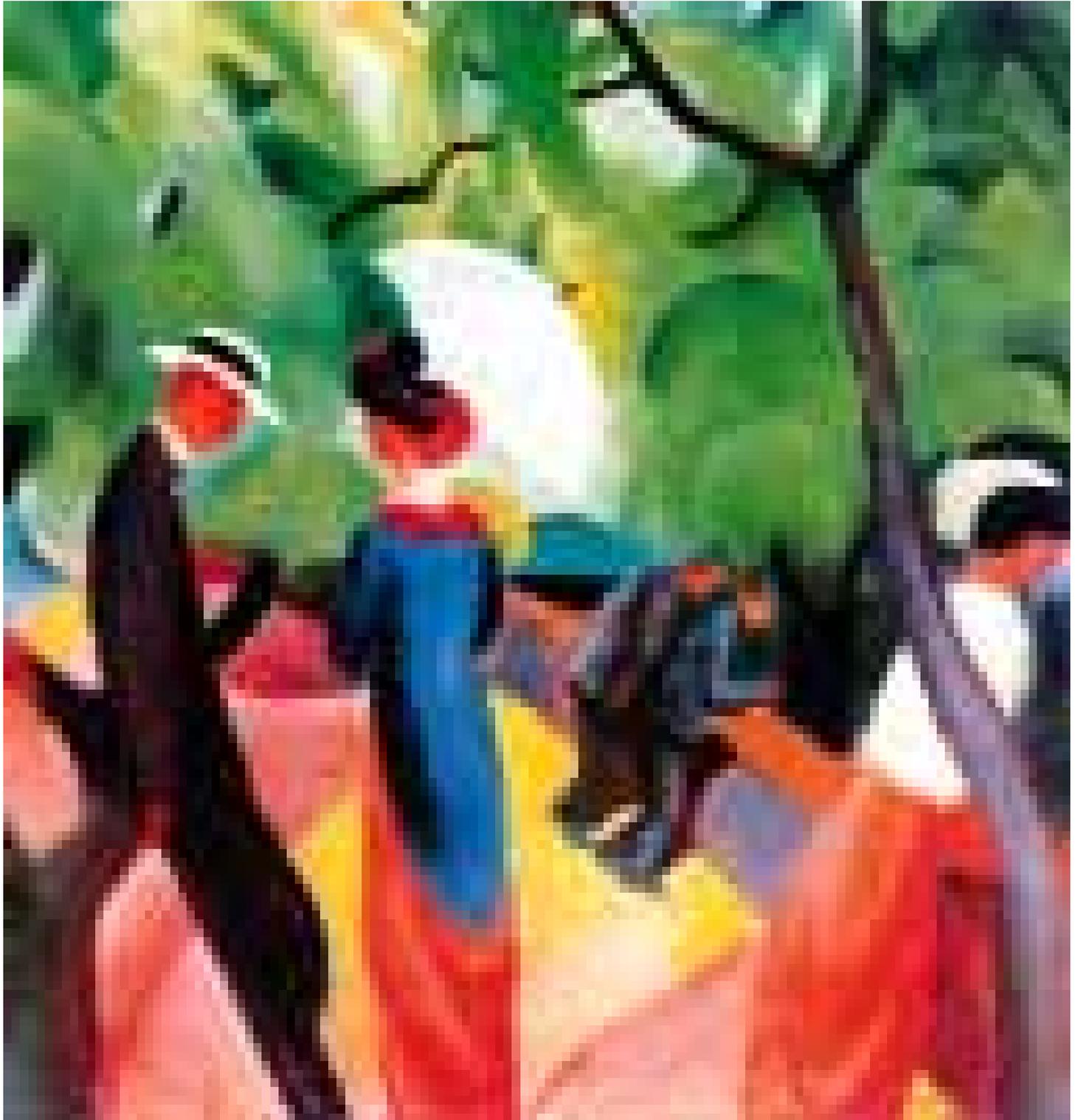


JOURNAL

der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern



Auf ein Wort

Sehr geehrte Damen und Herren!

Zum Zeitpunkt des Erscheinens dieser Zeilen wird uns alle der olympische Gedanke ergriffen haben. Im Winter ist die Olympiade ein Wettkampf im Schnee. Jetzt im Sommer ist es die Olympiade in Athen, auf den Wettkampfbahnen oder dem Wasser.

Dabei scheint sich die Frage aufzudrängen, ob auch noch andere der olympischen Idee nachjagen und dabei Höchstleistungen anstreben. Ich denke dabei an den Deutschen Bundestag, wobei Sie als Leser entscheiden mögen, ob es für hohe Medaillenränge reicht, was das Parlament zur gesetzlichen Krankenversicherung geleistet hat. Der Startschuss fiel am 27. Juli 2001, als gleich zwei Gesetze zum 5. Sozialgesetzbuch ergingen. Zum einen das Gesetz zur Neuregelung der Krankenkassenwahlrechte, welches die Wahlrechte mit Wirkung vom 1. Januar 2001 einschränkte. Nach diesem Gesetz sind die Versicherten 18 Monate lang an eine einmal getroffene Wahl gebunden. Zum anderen das Gesetz zur Anpassung der Regelung über die Festsetzung von Festbeträgen für Arzneimittel

in der gesetzlichen Krankenversicherung (Festbetrags-Anpassungsgesetz; FBAG). In der Eile hatte dabei das erste Gesetz keine gesetzliche Abkürzung bekommen.

Am 10. Dezember 2001 wurden wiederum vom Deutschen Bundestag zwei Gesetze zum Sozialgesetzbuch V beschlossen. Das erste ist das zur Reform arbeitsmarktpolitischer Instrumente (Job-AQTIV-Gesetz), welches durch Art. 3 das 5. Sozialgesetzbuch in vier Nummern ändert. Vielleicht könnte es auch als Vorläufer von „Hartz IV“ bezeichnet werden. Das zweite galt der Reform des Risikostrukturausgleiches in der gesetzlichen Krankenversicherung, welches sich, wie der Name schon sagt, mit dem Risikostrukturausgleich, einem komplizierten System zur Verschiebung von Geldmitteln zwischen den Krankenkassen, befasst. Hierzu ist allerdings anzumerken, dass zwischenzeitlich höchstrichterlich entschieden ist, dass Aspekte des Risikostrukturausgleiches bei der Festsetzung von Gesamtvergütungen keine Berücksichtigung finden dürfen.

Schon einen Tag später wurde das Gesetz zur Einführung des Wohnortprinzips bei Honorarvereinbarungen für Ärzte und Zahnärzte beschlossen. Eine Angleichung Ost an West der Vergütung für Ärzte und Zahnärzte hat es nicht gebracht. Sodann folgte das zweite Gesetz zur Änderung des Medizinprodukte-

gesetzes (MPG-Änderungsgesetz) vom 13. Dezember 2001, welches in Art. 12 zwei Änderungen des § 31 SGB V enthält. Einen Tag darauf ändert dann das Gesetz zur Ergänzung der Leistung bei häuslicher Pflege von Pflegebedürftigen mit erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf (Pflegeleistung-Ergänzungsgesetz, PflEG), so sein schlichter Titel, wieder als Artikelgesetz das 5. Sozialgesetzbuch in vier Nummern.

Nach fünf Tagen Pause wurde dann am 19. Dezember 2001 das Gesetz zur Ablösung des Arznei- und Heilmittelbudgets (Arzneimittelbudget-Ablösungsgesetz – ABAG) erlassen. Schon dieser kurze Ausschnitt von einer Handvoll Gesetze zu demselben Sozialgesetzbuch innerhalb eines halben Jahres belegt, dass der oberste Platz auf dem Sieger-

treppe an die deutsche Volksvertretung gehen müsste. Allein die Krankenversicherung hat dabei nicht gewonnen.

Gerade scheint das Hohe Haus mit dem Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GMG) zu neuen Rekorden aufgebrochen zu sein, indem es das Ziel verfolgt, das zunehmende Ungleichgewicht zwischen Einnahmen und Ausgaben der Krankenkassen ohne Erhöhung der Beiträge abzubauen.

Das Gute an einer Reform ist

zunächst, dass sie die Chance bietet, bei allen Beteiligten einen Motivationswechsel zu bewirken und etwas Neues aufzubauen. Ganz offensichtlich gilt aber für die in Kraft getretene Gesundheitsreform, dass sie nicht nur vom Patienten und dem Mitarbeiter des Gesundheitswesens kritisiert wird, sondern auch von den meisten Experten und insbesondere von denen, die sie erdacht haben. Damit wird aber verkannt, dass Medizin weit über gesundheitstechnische, vertragliche und finanzielle Beziehungen hinausgeht, da Patienten keine Kunden und Ärzte keine Verkäufer, Dienstleister oder Gesundheitsunternehmer sind. Insoweit wird sich auch beim Gesetzgeber die Erkenntnis durchsetzen müssen, dass Marktwirtschaft im Gesundheitswesen nicht funktioniert. Zu Recht hat daher der ehemalige Bundespräsident Rau davor gewarnt, alle Lebensbereiche nach Wirtschaftlichkeit und Effizienz zu bewerten. Es ist erkennbar, dass der Bundestag auf dieser Strecke kein olympisches Gold erlangen wird. Hier kann nur die gemeinsame Selbstverwaltung den Sieg erringen, den man ihr nicht neiden sollte.



Thomas Schmidt

Inhalt

Reform oder Revolution?	4
Vertreterversammlungen im September	5
Einführung in den EBM 2000plus – 2. Teil	6
Hinweise zur EBM-Schulung	7
Vorsicht bei Laborabbattierungen	8
Arzneimittelkosten-Barometer Juni/Juli 2004	9
Gute Platzierung der KVMV im bundesweiten Vergleich	10
Übergangsregelung zum Krankentransportschein (Muster 4)	10
Ermächtigungen und Zulassungen	11
Öffentliche Ausschreibungen	14
Ambulante neuropsychologische Behandlung als neue Untersuchungs- und Behandlungsmethode	15
Aufbewahrungsfristen im Rahmen der ärztlichen Tätigkeit	16
Vorschläge zur Entbürokratisierung erbeten	17
Verstärkt gegen Pneumokokken impfen	18
Jahresbericht 2003 zur Organspende und Organtransplantation	18
Feuilleton: Auf den Spuren großer Architekten	19
Termine, Kongresse und Fortbildungsveranstaltungen	20
Personalien	21
Nachruf	21
Welche Stellung haben die nicht mehr zugelassenen Ärztinnen und Ärzte in der KV?	22
Impressum	14

Titel: Promenade
August Macke
Öl auf Leinwand, 1913



Reform oder Revolution?

Von Bernd Sträßer

Sommer 2004 in Deutschland. Mit den steigenden Temperaturen hat auch die Hitzigkeit in der Diskussion um Reformen, insbesondere der Sozialsysteme, zugenommen. Die Themen sind Steuern, Hartz IV, Gesundheit, Rente, Ausbildung, Pflegeversicherung. Als wäre dies alles noch nicht genug, wird die Stimmung von Arbeitgeberverbänden zur Wochenarbeitszeit und zu Flächentarifverträgen sowie von CDU-Politikern zur kompletten Beseitigung des Kündigungsschutzes aufgeputscht. Die sogenannte Steuerreform ist – mit Ausnahme der Auswirkungen für den Bundesfinanzminister – erst einmal ad acta gelegt. Dennoch wird bereits wieder über Steuererhöhungen spekuliert. So im Falle der Finanzierung des Krankenversicherungssystems im Rahmen einer Gesundheitsprämie; die in diesem Modell notwendigen sozialen Ausgleichs sollen nach den Vorstellungen des Experten Bert Rürup über eine Anhebung der Mehrwertsteuer bzw. über eine Erhöhung des Solidaritätszuschlages finanziert werden. Im ersten Fall sind auch die, deren verfügbares Einkommen ab 1. Januar 2005 durch Hartz IV drastisch reduziert wird, betroffen.

Kaschierte Verschlechterung

Damit sind wir beim momentan aktuellsten Thema der Sozialreformen, dem „Vierten Gesetz für moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt“, kurz Hartz IV genannt. 1998 trat der Reformkanzler mit dem Versprechen, die Arbeitslosigkeit zu reduzieren, an. In der Rede zur Agenda 2010 im März 2003 leitete der Reformkanzler dann die einschnei-

endste Kürzung von Sozialleistungen seit 1949 ein, die Zusammenlegung von Sozialhilfe und Arbeitslosenhilfe zum sogenannten Arbeitslosengeld II, Kernstück von Hartz IV. Leitmotiv des Reformgesetzes ist der Grundsatz des „Förderns und Forderns“. Mit Fördern ist die schnellere Vermittlung von Arbeitslosen in eine Erwerbstätigkeit ge-



meint und die Vermittlung Langzeitarbeitsloser und erwerbsfähiger Sozialhilfeempfänger in Lohn und Brot. Das Fordern besteht darin, dass die Bezugsfrist für Arbeitslosengeld von 32 auf 12 Monate verringert und die daran anschließende Arbeitslosenhilfe von bisher 57 Prozent bzw. 53 Prozent des letzten Nettogehaltes auf Sozialhilfeniveau herabgesetzt wird. Man kaschiert mit der Umschreibung des „Zusammenlegens von Arbeitslosenhilfe und Sozialhilfe zum Arbeitslosengeld II“.

Forderung dominiert

Dies stellt einen grundsätzlichen Systemwechsel dar. Das Arbeitslosengeld II ist ausschließlich eine reine Fürsorgeleistung, die sich am Bedarf orientiert. Bei der Bedarfsprüfung wird das Partnereinkommen stärker als bisher berücksichtigt, Vermögen

und Altersrückstellungen werden angerechnet. Dies beherrscht das Tagessgeschehen. Das ursprüngliche Leitmotiv „Fördern und Fordern“ hat sich in der aktuellen politischen Debatte und der realen Umsetzung des Reformgesetzes umgekehrt in „Fordern und Fördern“. Damit folgt man in der Auseinandersetzung zu Hartz IV nun auch der „modernen“ Gesetzessystematik, die in § 2 den Grundsatz des Forderns und in § 14 den Grundsatz des Förderns definiert. Das Fördern tritt in den Hintergrund und selbst Arbeitsmarktexperten haben erhebliche Zweifel an seinen Umsetzungsmöglichkeiten. Und noch etwas ist augenfällig: Hartz IV formuliert als Zielsetzung (§ 1) die „Stärkung der Eigenverantwortung“ von erwerbstätigen Hilfebedürftigen. Ergeben sich nicht zwangsläufig Parallelen zum Gesundheitsmodernisierungsgesetz (GMG)?

Verschwendung von Beiträgen

Auch hier wird die Modernisierung mit der „Stärkung der Eigenverantwortung und der Beteiligungsrechte“ der Versicherten begründet. Im Ergebnis handelt es sich bei beiden Gesetzen um Spargesetze. Wolfgang Clement unterlegt dies in einem Interview mit dem Magazin „Stern“ vom 15. Juli 2004: „Wir verabschieden uns von der überwiegenden Verwaltung und Finanzierung der Arbeitslosigkeit. Das Geld, das wir viel zu lange dafür ausgegeben haben, brauchen wir für Kindergärten, Schulen, Hochschulen“. Diese Aufgaben der Daseinsvorsorge und -fürsorge sind aber aus Steuermitteln und nicht aus dem Beitragsaufkommen der Bundesagentur für Arbeit (BfA) zu finanzieren. Zudem werden Milliardenbeträge nicht für Arbeitslosengeld oder -hilfe verwen-

det, sondern für arbeitsmarktpolitische Maßnahmen wie Arbeitsbeschaffung, Umschulung, Fortbildung, die wissenschaftlichen Studien zufolge sogar bewirken, dass Teilnehmer solcher Maßnahmen anschließend schlechter vermittelbar sind. Daneben werden aus den Mitteln der BfA versicherungsfremde Leistungen wie beispielsweise Berufsberatung für Schüler, eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, finanziert. Summa summarum wird deutlich mehr als ein Drittel des Haushalts der BfA für solche Aufgaben ver(sch)wendet.

Mechanismus von Ausblutung

Schätzungen gehen mittlerweile für Mecklenburg-Vorpommern von etwa 180 bis 190 Tausend Hartz IV-Betroffener aus. Was fehlt sind Arbeitsplätze. Die werden nicht durch Kürzung von Sozialleistungen geschaffen. Das Einzige, was in Mecklenburg-Vorpommern damit erreicht wird, ist eine weitere Reduzierung der Kaufkraft in einer ohnehin wirtschaftlich schwachen Region. Dieser Mechanismus von Ausblutung zieht die Region nur noch weiter nach unten. Das Leitmotiv „Fördern und Fordern“ verkommt damit zur Floskel, denn bei dessen Formulierung ist offensichtlich

nicht über die Wege nachgedacht worden, Arbeit zu schaffen. Das Leitmotiv mutiert zum „Arbeitszwang ohne Arbeit“. „Hartz IV wird für die Beschäftigungssituation in Deutschland völlig unwirksam sein“, so Horst Seehofer im August. Die Politik drückt Arbeitssuchende in den zweiten Arbeitsmarkt, für den ersten Arbeitsmarkt hat sie kein Rezept.

Gefährdung der GKV-Finzen

Auch die Finanzsituation der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) bleibt nicht unberührt. Die Bundesregierung rechnet vor, dass durch die GMG-induzierten Beitragssenkungen der GKV bei der BfA von 2004 bis 2007 1,7 Milliarden Euro GKV-Beiträge eingespart werden. Dies geht zu Lasten der Einnahmeseite bei den Krankenkassen. Für jeden Bezieher von (bisheriger) Arbeitslosenhilfe müssen Beiträge zur GKV abgeführt werden. Die vom Arbeitslosengeld II Betroffenen sind primär in die Familienversicherung einzugliedern. Es werden also nicht für jeden Beiträge abgeführt. Ob dies zu einem Verlust von Beitragseinnahmen führt, wissen selbst die Krankenkassen nicht. In jedem Fall rechnen sie mit doppelt so hohen Ausgaben je Arbeitslosengeld II-Empfänger wie sie Beiträge von der

BfA erhalten. Und wie wirkt sich ein möglicher Einnahmeverlust durch die Familienversicherung auf die Veränderung der Beitragseinnahmen aller Mitglieder der Krankenkassen aus (Grundlohnsumme)?

Fazit:

In der weitergehenden Reformdebatte zu den Sozialsystemen dürfen wir wohl künftig nicht mit einer durchdachten, die einzelnen Elemente aufeinander abgestimmten, in ihren Wirkungen berechenbaren, wirtschaftlich effizienten und sozial verkraftbaren Reformpolitik, die fundiert und ehrlich begründet wird, rechnen. Es bleibt zu befürchten, dass das Sozialstaatsprinzip als anachronistisch unter Anklage gestellt wird, während in der Wirtschaftspolitik der Neoliberalismus mehr und mehr an Boden gewinnt und damit Arbeitsmarktprobleme verschärft, statt sie zu lösen. Die damit verbundenen unausweichlichen Folgen für die Gesundheitspolitik liegen auf der Hand und schlagen auf die tägliche Arbeit von Ärztinnen und Ärzten hierzulande immer gravierender durch. Sie bestimmen nicht nur die Behandlungsmöglichkeiten für die Patienten, sondern mehr und mehr auch die wirtschaftlichen Existenzbedingungen der Ärzteschaft.

Vertreterversammlungen im September

8. Vertreterversammlung der KVMV (4. Amtsperiode)

11. September, 10.00 Uhr
Verwaltungsgebäude der KVMV,
Neumühler Straße 22 in Schwerin

Tagesordnung: v.a. Einführung des EBM 2000plus und des neuen HVM zum 1. Januar 2005, Konzept der Regelleistungsvolumina

Konstituierende Vertreterversammlung (5. Amtsperiode)

25. September, 10.00 Uhr
gleicher Ort

Tagesordnung: v.a. Konstituierung, Wahl der Gremien einschließlich des Vorstandes

Nach Maßgabe der einschlägigen Satzungsbestimmung des § 10 Abs. 1

Satz 2 sollen Mitglieder des Vorstandes aus der Vertreterversammlung hervorgehen.

Interessierte können sich hinsichtlich der weiteren Einzelheiten der Wahl an den Leiter des Wahlausschusses, Rechtsanwalt und Notar *Volker Sprick*, Telefon (04551) 85 42 oder Fax (04551) 84711 wenden.



Einführung in den EBM 2000plus – 2. Teil

Von Maren Gläser

Über die grundsätzlichen Änderungen im EBM 2000plus und die Abschnitte I, [Allgemeine Bestimmungen](#) und II, [Arztgruppenübergreifende allgemeine Leistungen](#) wurde im August-Journal berichtet. Darüber hinaus gibt es noch drei weitere Abschnitte und Anhänge im EBM 2000plus, die im Folgenden dargestellt werden:

III. [Arztgruppenspezifische Leistungen](#)

In diesem Abschnitt sind in getrennten Kapiteln differenziert für den hausärztlichen und fachärztlichen Versorgungsbereich die Leistungen zusammengefasst, die die einzelnen Arztgruppen abrechnen können. In den Kapiteln 3 und 4 ist der hausärztliche Versorgungsbereich und in den Kapiteln 5–27 der fachärztliche Versorgungsbereich aufgeführt.

In den genannten Kapiteln 3–27 ist in der jeweiligen Präambel definiert, 1. welche Arztgruppe aus dem Kapitel abrechnen darf, 2. welche Leistungen zusätzlich aus dem Abschnitt II fachübergreifende allgemeine Leistungen (01100–02520) berechnungsfähig sind, 3. welche Leistungen zusätzlich aus dem Abschnitt IV arztgruppenübergreifende spezielle Leistungen (Kap.30–Kap.35) bei entsprechenden Qualifikationsvoraussetzungen in Ansatz gebracht werden können.

Darüber hinaus sind Beschränkungsklauseln unter Bezug auf berufsrechtliche Verpflichtungen, Maßnahmen zur Qualitätssicherung und Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses verankert.

Damit sind in den einzelnen Kapiteln alle Leistungen abschließend aufgeführt, die in der jeweiligen

Arztgruppe (gilt gleichermaßen auch für Psychotherapeuten) abrechnet werden können.

[Als Beispiel: Hautarzt](#)

Für die Arztgruppe „Hautarzt“ sind die [hautärztlichen Leistungen im Kapitel 10](#) aufgeführt. Die Systematik im EBM sieht vor, dass die jeweiligen arztgruppenspezifischen Leistungen mit der Ziffer des entsprechenden Kapitels (10...) beginnen. Zu den Leistungen des Hautarztes zählen die [hautärztlichen Grundleistungen mit den Ordinationskomplexen \(10210,10211,10212\), dem Konsultationskomplex \(10215\) und die dermatologische Beratung \(10220\)](#). Die [diagnostischen und therapeutischen Leistungen](#) sind unter den [Gebührensnummern 10310–10342](#) aufgeführt. [Zusätzlich](#) kann der Hautarzt aus dem [Abschnitt II fachgruppenübergreifende allgemeine Leistungen \(01... und 02...\)](#) und unter Vorlage der entsprechenden Qualifikationsvoraussetzungen diverse Leistungen aus definierten Kapiteln des [Abschnitts IV fachgruppenübergreifende spezielle Leistungen](#) abrechnen. Darüber hinaus sind bei Nachweis einer mindestens zweijährigen dermatohistologischen Weiterbildung [einzelne histologische und zytologische Leistungen aus dem Kapitel 19](#) berechnungsfähig. Ungeachtet der für ein Fachgebiet definierten Leistungen können im Notfall oder Notfalldienst alle Leistungen des EBM, die notwendig sind, in Ansatz gebracht werden.

IV. [Arztgruppenübergreifende spezielle Leistungen](#)

In diesem Abschnitt sind in den [Kapiteln 30–35 spezielle Leistungen](#) definiert, die ein Arzt/Psychotherapeut bei Erfüllung der [Qualifikationsvoraussetzungen](#) und unter Berücksichtigung der in den [arztgruppenspezifischen Kapiteln](#) ge-

nannten [zusätzlich berechnungsfähigen Leistungen](#) in Ansatz bringen kann.

Im [Kapitel 30](#) sind [spezielle Versorgungsbereiche](#) wie die

- 30.1. Allergologie (30110–30130)
- 30.2. Chirotherapie (30200 und 30201)
- 30.3. Neurophysiologische Übungsbehandlung (30300 und 30301)
- 30.4. Physikalische Therapie (30400–30431)
- 30.5. Phlebologie (30500 und 30501)
- 30.6. Proktologie (30600–30611)
- 30.7. Schmerztherapie (30710–30760)
- 30.8. Soziotherapie (30800–30811) und die
- 30.9. Schlafstörungsdiagnostik (30900) aufgeführt.

Das [Kapitel 31](#) hat die [ambulanten und belegärztlichen Operationen sowie die konservativ orthopädisch-chirurgischen Leistungen](#) zum Inhalt und ist in folgende Teilabschnitte gegliedert:

- 31.1. Präoperative Untersuchungskomplexe (31010-31013)
- 31.2. Ambulante und belegärztliche Operationen (31101–31351)
- 31.3. Postoperative Überwachungskomplexe (31501–31507)
- 31.4. Postoperative Behandlungskomplexe (31601–31731)
- 31.5. Anästhesien zu amb./belegärztlichen OPS (31800–31831)
- 31.6. Orthopädisch-chirurgisch-konservative Leistungen (31900–31946)

Im [Anhang 2](#) zum EBM sind 8.671 operative Prozeduren (OPS-301) aufgeführt und weisen unter Berücksichtigung von 26 OP-Kategorien mit 7 kalkulatorischen Schnitt-Naht-Zeiten eine eindeutige Zuordnung zu den Leistungsziffern im EBM in den Teilabschnitten 31.1. bis 31.5. aus.

Im [Kapitel 32](#) finden sich die [Leis-](#)

tungen der Laboratoriumsmedizin, Molekulargenetik und -pathologie wieder.

Aufgrund der Weiterführung der Laborbudgetberechnung sind die Ausschlussdiagnosen allerdings mit der fünfstelligen Ziffernsystematik 32005–32023 und die arztgruppenbezogenen Fallpunktzahlen für die Kostenberechnung aus dem alten EBM übernommen worden. Die Basisuntersuchungen OI und OII (32030–32153) sowie die speziellen Laboruntersuchungen OIII (32155–32857) wurden bis auf die zyto- und molekulargenetischen Leistungen (32850–32857) ebenfalls übernommen.

In dem Kapitel 33 sind alle Leistungen der Ultraschalldiagnostik, einschließlich der optischen Führungs-

hilfen mittels Ultraschall (33000–33092), aufgeführt.

Im Kapitel 34 sind die Leistungen der diagnostischen und interventionellen Radiologie sowie die Leistungen CT und MRT (34210–34600) zusammengefasst worden.

Unter dem letzten Kapitel 35 im Abschnitt IV wurden die Leistungen gemäß den Psychotherapie-Richtlinien differenziert und in nicht antragspflichtige (35100–35150), antragspflichtige Leistungen (35200–35225) sowie Testverfahren (35300–35302) definiert.

V. Pauschalerstattungen

In diesem Abschnitt des EBM sind alle Pauschalerstattungen aufgeführt, die zur Abrechnung gelangen können. Neu ist die Regelung der

Pauschalerstattung von Radionukliden.

Aufgrund der Tatsache, dass zwischen der KBV und den Spitzenverbänden der Krankenkassen noch abschließende Gespräche stattfinden, werden zu diesem Abschnitt keine weiteren Ausführungen vorgenommen.

VI. Anhänge

Im Anhang 1 sind die nicht gesondert berechnungsfähigen Leistungen und die in den Komplexen enthaltenen Leistungen verzeichnet.

Der Anhang 2 enthält die Zuordnung der 8.671 operativen Prozeduren (OPS-301) zum Kapitel 31.

Im Anhang 3 sind die mit den Krankenkassen konsentierten Mindestzeiten für die Plausibilitätsprüfung verankert.

Hinweise zur EBM-Schulung

Der neue EBM 2000plus mit den dazugehörigen Durchführungsbestimmungen für die auf Landesebene zu vereinbarenden Regelleistungsvolumina ist beschlossen. Er wird damit zum 1. Januar 2005 verbindliche Abrechnungsgrundlage für alle an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Kolleginnen und Kollegen.

Ein Großteil der Regelungen muss aber durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung im jeweiligen Land präzisiert und mit den Krankenkassen vereinbart werden. Mit diesem umfangreichen Vorhaben wurde in Mecklenburg-Vorpommern Anfang Juni begonnen. Die Vertreterversammlung der KVMV wird die notwendigen Festlegungen nach ausführlichen Diskussionen mit allen Berufsverbänden voraussichtlich Anfang September 2004 beschließen.

Nach einem von der KVMV er-

stellten Veranstaltungsplan werden wir allen Mitgliedern ausreichend Schulungstermine für den EBM und die landesspezifischen Regelleistungsvolumina flächendeckend anbieten.

Es besteht für keine Ärztin bzw. keinen Arzt hierzulande Veranlassung, bereits kommerzielle Veranstaltungen kostenpflichtig zu besuchen, da ein Großteil der notwendigen Regelungen noch fehlt.

Die Seminarräume werden über die

Kreisstellen rechtzeitig bekannt gegeben.

Nach Abschluss dieser Veranstaltungen wird die KVMV ab Anfang November 2004 auf Anforderung von Berufsverbänden zusätzliche fachgruppenspezifische Seminare – ebenfalls kostenfrei – anbieten. Vorstand und Verwaltung sind sicher, dass nach dem erholsamen Sommer ausreichend Gelegenheit gegeben ist, eines der angebotenen Schulungsseminare zu besuchen.

Schulungsseminare für EBM und Regelleistungsvolumina:

Sa	11.09.2004	9.30	bis	12.30	Uhr	Parchim	Tel.: (03871) 213938
Sa	11.09.2004	15.00	bis	18.00	Uhr	Ludwigslust	Tel.: (038759) 3040
Mi	15.09.2004	15.00	bis	18.00	Uhr	Schwerin	Tel.: (0385) 7431347
Sa	18.09.2004	9.30	bis	12.30	Uhr	Malchin	Tel.: (03994) 632835
Sa	18.09.2004	15.00	bis	18.00	Uhr	Güstrow	Tel.: (03843) 215443
Mi	22.09.2004	15.00	bis	18.00	Uhr	Rostock	Tel.: (0381) 4561681
Sa	25.09.2004	10.00	bis	13.00	Uhr	Pasewalk	Tel.: (03973) 216962
Sa	02.10.2004	9.30	bis	12.30	Uhr	Neubrandenburg	Tel.: (0395) 5442613
Sa	02.10.2004	15.00	bis	18.00	Uhr	Neustrelitz	Tel.: (03981) 205204
Sa	09.10.2004	9.30	bis	12.30	Uhr	Greifswald	Tel.: (03834) 899090
Sa	09.10.2004	15.00	bis	18.00	Uhr	Stralsund	Tel.: (03831) 258293
Sa	16.10.2004	9.30	bis	12.30	Uhr	Wismar	Tel.: (03841) 701983



Vorsicht bei Laborrabattierungen

Von Thomas Schmidt

In anderen Bundesländern bekannt gewordene Fälle geben Anlass zur Mahnung. Ausgehend von dem schon berufsrechtlich gegebenen Verbot von Zuweisungen gegen Entgelt, können sich auch vertragsarztrechtliche Konsequenzen ergeben. Durch die bundesmantelvertraglichen Vorschriften ist klargestellt, dass O I- und O II-Leistungen nur im Eigenlabor oder in der Laborgemeinschaft oder durch Überweisung an einen Laborarzt erbracht werden dürfen. In den Fällen, in denen der Einsender diese vom Laborarzt bezieht, sei es auf Überweisung oder „unter der Hand“, darf er sie danach sowie nach den Richtlinien über die persönliche Leistungserbringung nicht gegenüber seiner Kassenärztlichen Vereinigung abrechnen. In den Fällen, in denen der Einsender diese Leistung vom Labor erhält oder er die Befunde von ihm nach ordnungsgemäßer Überweisung bezieht, liegt gleichfalls eine Falschabrechnung vor, wenn der auf Überweisung tätige Laborarzt die erbrachten Leistungen seinerseits nicht gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung abrechnet. Dies ergibt sich daraus, dass dadurch das Laborbudget des überweisenden Arztes unbelastet bleibt und er diesbezüglich nicht dem Risiko unterliegt, seinen Wirtschaftlichkeitsbonus zu verlieren.

Da ein solches Entgegenkommen eines Laborarztes praktisch in der Regel mit der Verpflichtung gekoppelt ist, diesem die O III-Leistung zu überweisen, ist auch darin die Gewährung eines Vorteils, also eine Zuweisung gegen Entgelt, zu sehen. Hinzu kommt, dass der den Überweisungsschein nicht abrechnende Laborarzt das gesamte Berichtswesen verfälscht, indem Labor-

untersuchungen veranlasst, überwiesen und ausgeführt werden, ohne sie dem Budget des veranlassenden Arztes zuzuordnen. Strafrechtliche Konsequenzen könnten sich zudem in der Fallgestaltung ergeben, bei der die O I- und O II-Leistungen nicht in der Laborgemeinschaft erbracht werden, son-

**Steck
deine Interessen
nicht in Geld,
sondern
dein Geld
in deine
Interessen.**

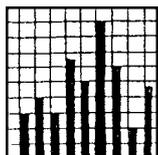
Oliver Wendell Holmes
(Arzt und Essayist)

dern von einem Laborarzt bezogen und diese dann aber gleichwohl als eigene Leistung gegenüber der KV abgerechnet werden.

Weitere wettbewerbsrechtliche Konsequenzen könnten sich dadurch ergeben, dass durch Verstöße gegen die Berufsordnung sich die Ärzte einen Wettbewerbsvorteil verschaffen und dabei zugleich gegen das Gesetz gegen unlauteren Wettbewerb verstoßen. Darüber hinaus bestünde die Möglichkeit, dass rechtmäßig handelnde Kollegen mit Abmahnungen, einstweiligen Verfügungen

oder Klagen gegen die Gesetzesverstöße vorgehen. Durch die Unterscheidung zwischen der ärztlichen und damit freiberuflichen Honorierung einerseits und der Kostenerstattung für die technische Laboruntersuchung auf der anderen Seite erwachsen zudem gewerbsteuerliche Risiken, die Kostenerstattung einer gewerblichen Betätigung zuzurechnen.

In einer von der KBV hierzu eingeholten Stellungnahme des Bundesfinanzministeriums kommt dieses zwar zu dem Ergebnis, dass die Einführung des Kostensplittings anlässlich der Laborreform alleine nicht gewerbsteuerschädlich sei, was allerdings bedeutet, dass dieses nur dann solange nicht schädlich ist, als die abgerechneten Kosten ein durchlaufender Posten sind und deshalb damit kein Geld verdient wird. Nach einem anderen Gutachten (Witt) könnte in gewerbrechtlicher Hinsicht jedoch dann eine Gefahr bestehen, wenn die technischen Laborleistungen dem Laborgemeinschaftsmitglied deutlich geringer in Rechnung gestellt wird, als das Mitglied selbst nach dem EBM als Kostenerstattung abrechnen kann. Dabei könnte aus einer nicht mehr formal selbständig vom Arzt persönlich beeinflussten technischen Leistung bei ihm ein Gewinn entstehen. Etwaige daraus resultierende partielle Einkünfte des Laborgemeinschaftsmitgliedes könnten darüber hinaus das Risiko beinhalten, dass nach der sogenannten Abfärbetheorie die gesamten Einnahmen der Praxis gewerbsteuerpflichtig werden. Dieses Infektionsrisiko soll nach dem vorgenannten Gutachten dann nicht bestehen, wenn die Laborgemeinschaft ihren Mitgliedern echte Kosten, nämlich in Höhe der Kostenliste des EBM, berechnet.



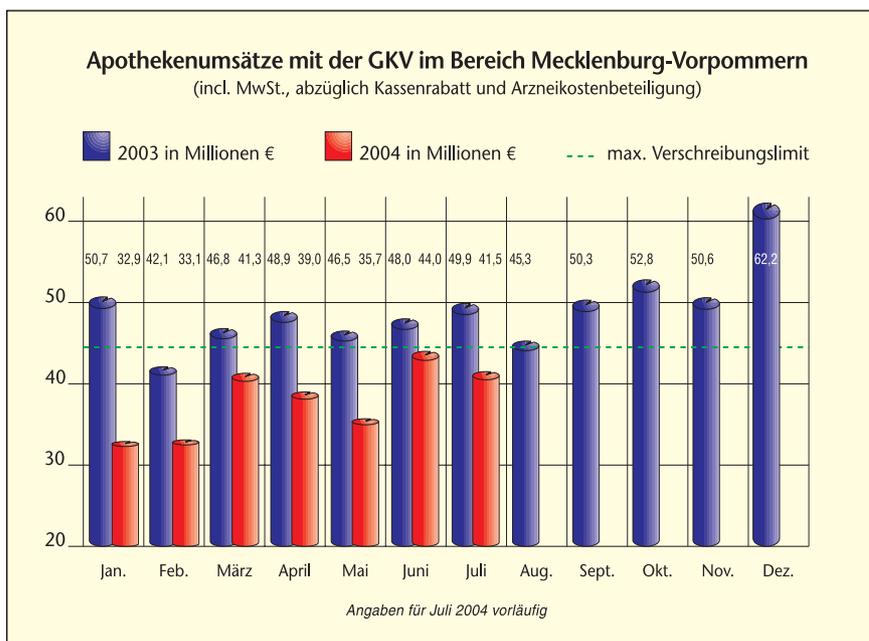
Arzneimittelkosten-Barometer Juni/Juli 2004

Auch im Monat Juli hat sich nach vorläufigen Berechnungen der Apotheken-Rechenzentren der Trend der ersten sechs Monate des Jahres fortgesetzt. Zum Vorjahresmonat schlägt sich der Sommermonat mit einem Rückgang von 16,9 Prozent in Mecklenburg-Vorpommern nieder. Ebenfalls wurde durch die Ausgabenhöhe im Monat Juni bestätigt, dass der geringste Ausgabenrückgang jeweils am Ende des Quartals, also im März und Juni vorhanden ist. Grund dafür ist der sogenannte „Praxisgebühreneffekt“, der dadurch entsteht, dass vor allem chronisch kranke Patienten gegen Ende des Quartals noch einmal den Arzt aufsuchen, um im Folgequartal die Praxisgebühr einzusparen.

Während die Ausgaben im Januar um 35,10 Prozent und im Februar um 21,49 Prozent sanken, betrug der Rückgang für März nur noch 11,67 Prozent. Im April hingegen lagen die Arzneimittelausgaben 20,11 Prozent niedriger als im Vorjahresmonat. Dagegen erreichen sie im Mai 23,18 Prozent. Der Ausgabenrückgang schwächte sich im Juni wiederum ab. Er lag bei einem Ausgabenvolumen von 44,02 Millionen Euro für M-V bei 8,30 Prozent unter dem Wert von Juni 2003. Im Juli verstärkte sich der Rückgang wieder auf 16,9 Prozent. Vergleicht man die neuen Bundesländer, ergibt sich für den Juni folgende Aussage:

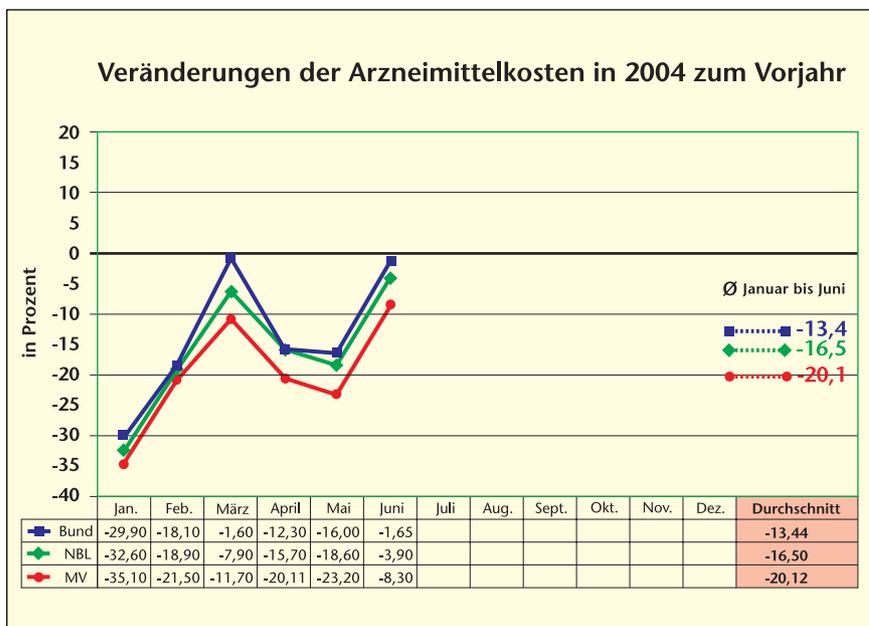
- KV Brandenburg – 6,4 Prozent
- KV Sachsen-Anhalt – 1,2 Prozent
- KV Sachsen – 3,7 Prozent
- KV Thüringen – 0,9 Prozent
- KV M-V – 8,3 Prozent

Für alle neuen Bundesländer ist eine Absenkungsrate von 3,8 Prozent für den Monat Juni 2004 sichtbar.



Bezogen auf das erste Halbjahr 2004 erfolgte somit ein Rückgang von 16,4 Prozent zum Vorjahreshalbjahr. In allen KVen Deutschlands wurden in den ersten sechs Monaten

dieses Jahres 13,4 Prozent weniger Arzneimittel als im Vorjahreszeitraum verschrieben, für die KVMV ergibt sich hier ein Wert von 20,1 Prozent.





Gute Platzierung der KVMV im bundesweiten Vergleich

Der Vorstand der KVMV nahm die Veröffentlichung der Ergebnisse einer Analyse der Zeitschrift „Arzt & Wirtschaft“ zum Anlass, den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der KV-Verwaltung seinen ausdrücklichen Dank für die geleistete engagierte und zuverlässige Arbeit im Interesse der Ärzteschaft unseres Bundeslandes auszusprechen.

Die Zeitschrift hatte in ihrer Juni-Ausgabe die Ergebnisse einer Ranking-Umfrage unter ihren Lesern zu einem direkten Vergleich aller Kassenärztlichen Vereinigungen veröffentlicht. Die Erhebung fragte in 21 Aussagen detailliert Professionalität und Serviceorientiertheit der Körperschaften ab, die auf einer Skala von eins („Sehr gut“, „Stimmt immer“) bis sechs („Unge-nügend“, „Stimmt nie“) bewertet werden konnten.

Die von 2,1 bis 4,6 reichenden Gesamtnoten dokumentieren eine sehr unterschiedliche Wahrnehmung der einzelnen KVen durch ihre Mitglieder. In der Gesamtschau lag die KV

Nord-Württemberg (2,13) vor der kleinen KV Trier (2,28) und unserer KVMV (2,40).

Besonders erfreulich ist die Tatsache von Spitzenplätzen in drei zentralen Bereichen. So gaben die Ärzte im Nordosten bei den vorgegebenen Aussagen „Meine KV unterstützt mich in allen Fragen und Angelegenheiten rund um meine kassenärztliche Abrechnung“ sowie „Meine KV ist ein leistungsfähiges, partnerschaftliches und serviceorientiertes Dienstleistungsunternehmen, das mir regelmäßig hilft“ die Spitzenbenotung 1,86.

Und auch bei der gerade heutzutage wichtigen Position „Meine KV vertritt meine Interessen wirkungsvoll gegenüber Politik und Krankenkassen“ findet die zielstrebige Arbeit von Vorstand und Verwaltung Anerkennung durch einen ersten Platz. In der Auswertung durch „A & W“ wird festgehalten, dass nach Meinung der befragten Mitglieder „lediglich die KV-Funktionäre der drei Erstplatzierten einen wirklich

guten Job“ machen. Diese bescheiden ihren Vertretern eine „in sich stimmige und nicht von Partikularinteressen geleitete Berufspolitik“ und eine „professionelle Führung“. Das ergibt in den drei an der Spitze liegenden Kassenärztlichen Vereinigungen dann auch die einhellige Meinung, dass die KV „das Geld wert ist, das sie von den Honoraren einbehält“.

Trotz teils harscher Kritik an der Arbeit anderer KVen stellen die Ärztinnen und Ärzte die Verantwortung der Körperschaft für die Sicherstellung der ambulanten Versorgung nicht in Frage: der Sicherstellungsauftrag soll hier bleiben.

Für den Fall der Vertragsfreiheit bleibt nach dieser Befragung vor allem die Ärzteschaft in Nord-Württemberg, Trier, Koblenz und in Mecklenburg-Vorpommern daran interessiert, ihre KV als Vertragspartner der Krankenkassen gegenüber Berufsverbänden, Ärztegruppen oder anderen Organisationsformen zu bevorzugen. *jl*

Übergangsregelung zum Krankentransportschein (Muster 4)

Aus datenschutzrechtlichen Überlegungen wird das seit 1. Juli 2004 gültige Verordnungsformular (Muster 4) überarbeitet. Die neue Fassung tritt zum 1. Januar 2005 in Kraft. Bis dahin gilt folgende Übergangslösung:

Muster 4 ist unverändert bis zum 31. Dezember 2004 zu verwenden und im Regelfall vollständig gemäß Krankentransport-Richtlinie auszufüllen. Der Vertragsarzt übergibt die Verordnung dem Versicherten; dieser hat sich um die vorherige Genehmigung der Kostenübernahme durch die Krankenkasse zu bemühen. Bei der Genehmigung trägt die Kranken-

kasse Sorge, dass die Abrechnungsunterlage für das Krankentransportunternehmen keine sensiblen Diagnoseinformationen über den Versicherten enthält.

Von dieser generellen Regelung gibt es zwei Ausnahmen:

1. Fahrten mit Taxi/Mietwagen bei Vorliegen einer Dauergenehmigung

Legt der Versicherte eine Dauergenehmigung der Krankenkasse für Fahrten zu einer ambulanten Behandlung vor, trägt der Vertragsarzt im Freitextfeld (Begründung des Beförderungsmittels) ein: „Dauergenehmigung vom TT.MM.JJJJ“. Auf

jegliche Diagnosenangaben wird verzichtet.

2. Nicht planbare Fahrten mit Taxi/Mietwagen

Bei nicht planbaren Fahrten zu einer ambulanten Behandlung für Versicherte gemäß § 8 Abs. 2 und 3 Krankentransport-Richtlinie trägt der Vertragsarzt im Freitextfeld (Begründung des Beförderungsmittels) ein: „keine Genehmigungsmöglichkeit gem. KTRiLi, Uhrzeit“. Auf jegliche Diagnosenangaben wird verzichtet.

Damit ist den datenschutzrechtlichen Bedenken zunächst Rechnung getragen. *pr*

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

Die Zulassung hat erhalten

Bianka Zöllner,
Fachärztin für Anästhesiologie für Bad Doberan,
ab 1. Juli 2004.

Ende der Zulassung

Dr. (H) *Christine Kitzing,*
die Zulassung als Fachärztin für Anästhesiologie in Bad Doberan endet mit Wirkung vom 1. Juli 2004.

Ermächtigungen

Dr. sc. med. *Andreas Friedrich,*
die Ermächtigung für chirurgische Leistungen einschließlich der erforderlichen Röntgen- und Ultraschalldiagnostik auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Chirurgie wird auf Überweisung von niedergelassenen Praktischen Ärzten mit der Facharztanerkennung Chirurgie erweitert.

Dr. med. *Christina Dannenberg,*
Chefärztin der Abteilung Innere Medizin in der Fachklinik für Geriatrische Rehabilitation Tessin,
die Ermächtigung für Leistungen nach den EBM-Nummern 1, 2, 74, 603, 606, 609, 620, 5051, 5053, 5054, 5056, 7120 auf Überweisung von Vertragsärzten wird verlängert (Die Leistungen nach den EBM-Nummern 603, 606 und 609 sind nur im Zusammenhang mit der Herzschrittmacherkontrolle abrechenbar);
bis zum 30. September 2006.

Demmin

Ende der Zulassung

SR Dr. med. *Bärbel Lürmann,*
die Zulassung als Fachärztin für Innere Medizin in Dargun endet mit Wirkung vom 1. Juli 2004.

Beendigung der Ermächtigung

Die Ermächtigung von Dr. med. *Karin Richter,*
Klinik für Orthopädie des Dietrich-Bonhoeffer Klinikums in Altentreptow,
endet mit Wirkung vom 1. Juli 2004.

Greifswald/Ostvorpommern

Verlängerung des Ruhens der Zulassung

Ingeborg Liskewitsch,
Fachärztin für Allgemeinmedizin für Garz,
bis zum 31. Dezember 2004.

Ende der Zulassung

Kristian Meinck,
die Zulassung als Facharzt für Laboratoriumsmedizin in Greifswald endet mit Wirkung vom 1. August 2004.

Ermächtigung

Dr. med. *Gerhard Maskow,*
Chefarzt der Chirurgischen Abteilung des Diakonie Klinikums Vorpommern in Anklam,
die Ermächtigung für proktologische Leistungen nach den EBM-Nummern 1, 2, 42, 72-75, 303, 360-374, 755-775, 7120, 7140, 3520 auf Überweisung von Vertragsärzten wird mit Ausnahme der Leistungen, die das Krankenhaus in Anklam gemäß § 115 b SGB V erbringt, verlängert
bis zum 30. September 2006.

Beendigungen der Ermächtigung

Die Ermächtigung von Dr. med. *Ulrike Doll,*

Klinik für Kinder- und Jugendmedizin in der Universität Greifswald,
endete mit Wirkung vom 1. April 2004;

Die Ermächtigung von Prof. Dr. med. habil. *Wieland Meng,*
Leiter der Abteilung Endokrinologie und Stoffwechselkrankheiten der Klinik für Innere Medizin der Universität Greifswald,
endete mit Wirkung vom 30. Mai 2004.

Ludwigslust

Änderung der Zulassung

Dr. med. *Daniela Eckert,*
die Zulassung wird geändert.
Dr. Eckert hat die vertragsärztliche Tätigkeit in Hagenow bis zum 1. September 2004 aufzunehmen.

Beendigung der Ermächtigung

Die Ermächtigung von Dr. med. *Borris Podjaski,*
Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde am Facharztzentrum des Bundeswehrkrankenhauses in Neustadt-Glewe,
endet mit Wirkung vom 1. Juli 2004.

Müritz

Ende der Zulassung

Michael Laudan,
die Zulassung als Facharzt für Radiologie in Waren wird auf Grund des Verzichts unwirksam.

Ermächtigung

Dr. med. *Holger Resech,*
Chefarzt der Röntgenabteilung am Müritz-Klinikum GmbH Waren,
die bestehende Ermächtigung wird ab 1. Juli 2004 um die Leistungen nach den EBM-Nummern 5010-5034, 5050-5056, 5210-5222 auf Überweisung von Vertragsärzten erweitert
bis zum 31. Dezember 2004.

Neubrandenburg/ Mecklenburg-Strelitz

Ermächtigungen

Die Tollwutberatungs- und -impfstelle des Dietrich-Bonhoeffer Klinikums Neubrandenburg wird als ärztlich geleitete Einrichtung zur Indikationsstellung und Erstimpfung bei Tollwut bzw. -verdacht auf Überweisung von Vertragsärzten ermächtigt bis zum 31. Dezember 2006.

Dr. med. *Matthias Gatzsche*, Oberarzt der Kardiologischen Abteilung des Dietrich-Bonhoeffer Klinikums Neubrandenburg, wird für kardiologische Leistungen bei Schrittmacherträgern, bei relativer Indikation zur Schrittmacherimplantation sowie für Nachsorgeuntersuchungen von Patienten mit implantierbaren Defibrillatoren auf Überweisung von Vertragsärzten ermächtigt bis zum 30. September 2006.

Parchim

Ermächtigung

Dipl.-Med. *Rudi-Mario Machulik*, Oberarzt der Chirurgischen Abteilung am Krankenhaus Crivitz, die Ermächtigung für chirurgische Leistungen auf Überweisung von Vertragsärzten wird mit Ausnahme der Leistungen, die das Krankenhaus Crivitz gemäß §§ 115 a und b SGB V erbringt, verlängert bis zum 30. September 2006.

Rostock

Die Zulassung haben erhalten

Ulf Kringel, Facharzt für Allgemeinmedizin für Rostock, ab 1. Juli 2004;

Katrin Krause, Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe für Rostock, ab 3. Januar 2005.

Ende der Zulassung

Dr. med. *Christel Herrmann*, die Zulassung als Fachärztin für Frauen-

heilkunde und Geburtshilfe in Rostock endet mit Wirkung vom 3. Januar 2005.

Die Genehmigung zur Führung einer Gemeinschaftspraxis haben erhalten

Dipl.-Med. *Sieglinde Grobbecker* und *Ulf Kringel* in Gemeinschaftspraxis als Fachärzte für Allgemeinmedizin für Rostock, ab 1. Juli 2004.

Änderung der Zulassung

Dr. med. *Thomas Rosin*, die Zulassung wird geändert. Dr. Rosin hat die vertragsärztliche Tätigkeit in Rostock bis zum 31. Dezember 2004 aufzunehmen.

Dr. med. *Heiko Schuh*, die Zulassung wird geändert. Dr. Schuh hat die vertragsärztliche Tätigkeit in Rostock bis zum 30. September 2004 aufzunehmen.

Ermächtigung

Dr. med. *Klaus Millahn*, Oberarzt der Klinik für Innere Medizin des Klinikums Südstadt Rostock, die Ermächtigung für gastroenterologische Funktionsdiagnostik und für endoskopisch-operative Eingriffe bei Patienten nach dokumentierter maligner Tumorerkrankung auf Überweisung von Ärzten, die in der onkologischen Fachambulanz des Klinikums Südstadt Rostock angestellt sind, wird verlängert. Ausgeschlossen sind Leistungen, die das Klinikum Südstadt Rostock im Rahmen der Zulassung gemäß §§ 115 a und b SGB V erbringt; bis zum 30. September 2006.

Der Berufungsausschuss beschließt

Die bestehende Ermächtigung von Prof. Dr. med. *Gunther Neeck*, Chefarzt der Klinik für Innere Medizin am Klinikum Südstadt Rostock, wird befristet bis zum 30. September 2005.

Schwerin/Wismar/ Nordwestmecklenburg

Die Zulassung haben erhalten

Dr. med. *Peter Strohmenger*, Facharzt für Augenheilkunde für Schwe-

rin gemäß § 101 Abs. 1 Nr. 4 SGB V, ab 1. Juli 2004;

Wiebke Busse, Fachärztin für Haut- und Geschlechtskrankheiten für Schwerin, ab 2. Januar 2005;

Jörn Roloff, Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe für Wismar, ab 1. Oktober 2004.

Ende der Zulassung

Dr. med. *Niels Heiling*, die Zulassung als Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten in Schwerin endet mit Wirkung vom 2. Januar 2005;

Dipl.-Med. *Joachim Roloff*, die Zulassung als Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in Wismar endet mit Wirkung vom 1. Oktober 2004.

Die Genehmigung zur Führung einer Gemeinschaftspraxis gemäß § 33 Abs. 2 Ärzte-ZV haben erhalten

Dr. med. *Michael Kärn* und Dr. med. *Peter Strohmenger* in Gemeinschaftspraxis als Fachärzte für Augenheilkunde für Schwerin, ab 1. Juli 2004.

Beendigung eines Anstellungsverhältnisses

Dr. med. *Michael Kärn*, Facharzt für Augenheilkunde in Schwerin, endet ab 1. Juli 2004 die Genehmigung zur Ganztagsbeschäftigung von Dr. med. *Peter Strohmenger* als angestellter Arzt in seiner Praxis.

Praxissitzverlegung

Dipl.-Med. *Annelie Numrich*, zugelassene Ärztin in Klütz, erhält die Genehmigung, ihren Praxissitz von Klütz nach Wismar zu verlegen, ab 1. August 2004.

Ermächtigungen

Dr. med. *Hans-Jürgen Ziegelsch*, Chefarzt der Abteilung für Diabetes und Stoffwechselkrankheiten in der Klinik für Innere Medizin II der HELIOS Kliniken Schwerin,

die Ermächtigung für die Behandlung von Typ I-Diabetikern mit Mikroangiopathien und diabetischen Hyperlipoproteinämien sowie zur Behandlung von hereditären Fettstoffwechselstörungen auf Überweisung von Internisten, zur Behandlung von Insulinpumpenträgern auf Überweisung von Vertragsärzten, zur Betreuung von Patienten nach isolierter Pankreas- bzw. kombinierter Pankreastransplantation bei Diabetikern auf Überweisung von Vertragsärzten wird verlängert bis zum 30. September 2006.

Die Ermächtigung der Frauenklinik des Städtischen Krankenhauses Wismar wird als ärztlich geleitete Einrichtung für Leistungen nach den EBM-Nummern 109 und 118 auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Frauenheilkunde und Geburtshilfe ermächtigt bis zum 30. Juni 2006.

Stralsund/Nordvorpommern

Die Zulassung hat erhalten

Dr. med. *Uwe Rosemerk*,
Facharzt für Innere Medizin/Kardiologie für Stralsund,
ab 1. Oktober 2004.

Ermächtigungen

Dr. med. *Cornelia Fahr*,
Fachärztin für Radiologische Diagnostik im Klinikum Stralsund,
wird für die komplexe Mammadiagnostik nach den Leistungen der EBM-Nummern 1, 2, 74, 312, 377, 398, 5091, 5092, 6025, 7111 und 7120 auf Überweisung von Vertragsärzten ermächtigt bis zum 30. Juni 2006.

Dr. med. *Annegret Fähnrich*,
Oberärztin der Abteilung für Innere Medizin am Bodden-Klinikum Ribnitz-Damgarten GmbH,
wird für Leistungen nach den EBM-Nummern 2, 604, 606, 616, 618, 620–622 und 7120 auf Überweisung von Vertragsärzten ermächtigt. Diese Leistungen dürfen nur im Zusammenhang mit der Herzschrittmacherkontrolle oder -programmierung erbracht werden bis zum 30. Juni 2006.

Dr. med. *Hartmut Schuster*,
Institut für Transfusionsmedizin Stralsund des DRK-Blutspendedienstes Meck-

lenburg-Vorpommern gGmbH,
wird für blutgruppenserologische Untersuchungen im Zusammenhang mit der Anforderung von Blutkonserven, Erythrozyten- und Thrombozytenkonzentraten sowie für ambulante Transfusionen nach den EBM-Nummern 4480–4498, 7103, 7120 auf Überweisung von Vertragsärzten und der ermächtigten Dialysezentren Stralsund und Greifswald ermächtigt bis zum 30. September 2006.

Beendigung der Ermächtigung

Die Ermächtigung von Dr. med. *Helge Tomczak*,
Klinik für Kinder- und Jugendmedizin des Klinikums Stralsund GmbH,
endet mit Wirkung vom 1. Juli 2004.

Uecker-Randow

Ermächtigung

Dr. med. *Frank Bergmann*,
Oberarzt der Klinik für Urologie an der Asklepios-Klinik Pasewalk,
wird für die urologische Diagnostik auf Überweisung von niedergelassenen Urologen und für urodynamische Untersuchungen auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit Ausnahme solcher Leistungen, die das Krankenhaus im Rahmen der Zulassung nach § 115 a SGB V erbringt, ermächtigt bis zum 30. Juni 2006.

Informationen

Die Praxissitzverlegung innerhalb des Ortes geben bekannt:

- Dr. med. *Petra Fischer*
FÄ für Augenheilkunde
neue Adresse:
DEUTSCHE MED – Platz 2,
18057 Rostock;
- Dr. med. *Katy Preper nau*
FÄ für Allgemeinmedizin
neue Adresse:
Bauernstr. 26,
17391 Krien.

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

EBM in Buchversion

Der neue EBM in Buchversion vom Deutschen Ärzteverlag steht nicht vor Ende Oktober/Anfang November zur Verfügung. Entscheidungen zum Erwerb entsprechender Exemplare trifft die KVMV nach Vorlage des Kostenangebots voraussichtlich Ende September. Mit der amtlichen Bekanntmachung wird der EBM als CD-ROM bereits Mitte September dem Deutschen Ärzteblatt beigelegt.

Hausärztliche Praxis

im Raum Schwerin
zur Übernahme

ab 3. Quartal 2005
gesucht.

Chiffre 15-2004

Allgemeinmedizinische Praxis

zur Übernahme
im Landkreis Demmin

zum 1. Quartal 2005
gesucht.

Chiffre 16-2004

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. September 2004	17/06/02
Allgemeinmedizin	nächstmöglich	15. September 2004	12/06/03
Allgemeinmedizin	1. Januar 2005	15. September 2004	29/01/03
Allgemeinmedizin	1. Januar 2005	15. September 2004	17/01/03
Allgemeinmedizin	nächstmöglich	15. September 2004	04/11/03
Allgemeinmedizin	1. Februar 2005	15. September 2004	10/02/04
Allgemeinmedizin	1. Juli 2005	15. September 2004	24/03/04
Allgemeinmedizin	nächstmöglich	15. September 2004	05/05/04
hausärztliche Innere Medizin	1. Januar 2005	15. September 2004	01/06/04
Kinder- und Jugendmedizin	1. Februar 2005	15. September 2004	22/07/04
Schwerin/Wismar/Nordwestmecklenburg			
Neurologie/Psychiatrie	nächstmöglich	15. September 2004	05/01/04
Orthopädie	1. Januar 2005	15. September 2004	11/08/04
Schwerin			
Allgemeinmedizin	nächstmöglich	15. September 2004	17/02/04
Allgemeinmedizin	1. Januar 2005	15. September 2004	08/04/04
Allgemeinmedizin	nächstmöglich	15. September 2004	06/05/04
Greifswald/Ostvorpommern			
Haut- und Geschlechtskrankheiten	1. Dezember 2004	15. September 2004	04/08/04
Haut- und Geschlechtskrankheiten	nächstmöglich	15. September 2004	07/02/04
Demmin			
Chirurgie	1. Oktober 2004	15. September 2004	15/04/04
Neubrandenburg/Mecklenburg-Strelitz			
Neurologie/Psychiatrie	nächstmöglich	15. September 2004	09/10/03
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	nächstmöglich	15. September 2004	06/08/04
Uecker-Randow			
Kinder- und Jugendmedizin	nächstmöglich	15. September 2004	08/11/02
Kinder- und Jugendmedizin	1. Juli 2005	15. September 2004	11/05/04
Bad Doberan			
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	1. Januar 2005	15. September 2004	02/08/04
Rügen			
Chirurgie	nächstmöglich	15. September 2004	13/02/04

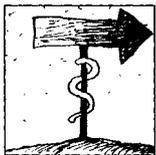
Die Ausschreibungen erfolgen zunächst anonym. Nähere Auskünfte erteilt die Abteilung Sicherstellung, Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern, Tel. (0385) 7431363. Bewerbungen sind unter Angabe der Ausschreibungsnummer an die Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern, Postfach 16 01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

Den Bewerbungsunterlagen sind beizufügen:

- Auszug aus dem Arztregister;
- Lebenslauf;

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

Impressum: Journal der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern • 13. Jahrgang, Heft 144, September 2004 • Herausgeber: Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern • Redaktion: Dr. Joachim Lehmann (verantwortlich), Eveline Schott, 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 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.



Ambulante neuropsychologische Behandlung als neue Untersuchungs- und Behandlungsmethode*

Von Karin Hübener**

Bis zum In-Kraft-Treten der neuen Heilmittel-Richtlinien (HMR) im Jahr 2001 war es grundsätzlich möglich, eine neuropsychologische Behandlung im Rahmen der Kostenerstattung nach § 13 Abs. 3 SGB V und nach Prüfung des Einzelfalles zu erhalten. Hirnorganisch geschädigte Patienten, z.B. nach einem Schlaganfall oder nach einem Schädel-Hirn-Trauma, konnten mit einer dem jeweils komplexen Störungsbild angemessenen neuropsychologischen Behandlung ambulant versorgt werden.

Nunmehr werden mit steter Regelmäßigkeit vom MDK MV nach Einzelfallprüfung die Anträge abgelehnt. Häufig wird den Patienten mit Bezug auf die HMR alternativ eine ergotherapeutische Behandlung empfohlen, die mit dem behandelnden Hausarzt oder Neurologen abzustimmen sei. Doch oft kommen diese Patienten ja gerade von diesen Ärzten, weil „irgend etwas mit ihnen nicht mehr stimmt“, weil bisher erfolgte ergotherapeutische Behandlung nicht ausreichend oder nicht effektiv genug war oder weil „Anpassungsstörungen“ i.S. der F 42-Diagnose gem. ICD 10 nach erlittenem Schlaganfall oder Unfall nun mal besser eine Sache für den Psychotherapeuten sind.

Seine abschlägige Haltung begründet der MDK damit, dass es sich bei der ambulanten neuropsychologischen Behandlung um eine durch den Wissenschaftlichen Beirat für Psychotherapie bei der Bundesärztekammer für die vertiefte Ausbildung zum Psychotherapeuten nicht anerkanntes Psychotherapieverfahren (gem. der Psychotherapie-Richtlinien) handelt.

Gegenwärtig wird die Frage der Anerkennung der ambulanten neuropsychologischen Behandlung vom Gemeinsamen Bundesausschuss „in Anlehnung an“ die BUB-Richtlinien, also als neue Untersuchungs- und Behandlungsmethode behandelt, nachdem der

bis Ende letzten Jahres für das Anerkennungsverfahren zuständige Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen in seiner Sitzung am 15. Dezember 2003 dazu festgestellt hat, dass **neuropsychologische Behandlung keine Psychotherapie i.S. der Psychotherapie-Richtlinien ist**. Bundesweit wurden inzwischen von betroffenen Patienten mit durch einen Facharzt für Neurologie nachgewiesener Indikation gerichtlich insgesamt acht einstweilige Anordnungen zur vollen Kostenübernahme neuropsychologischer Behandlung wegen ... mutmaßlichen Systemversagens erwirkt. In der Begründung heißt es dazu: „Das Gericht hält es für möglich, dass vorliegend ein Systemversagen zu bejahen ist. ... Es gibt indes genügend Anhaltspunkte dafür, dass das Anerkennungsverfahren vor dem Gemeinsamen Bundesausschuss aus sachfremden Erwägungen bislang unterblieben ist.“ (Beschluss des Sozialgerichts Fulda vom 1. März 2004)

In seiner Urteilsbegründung arbeitet das Gericht heraus, dass der Gemeinsame Bundesausschuss in der Verfahrensweise zur Anerkennung der neuropsychologischen Behandlung nach § 135 Abs. 1 SGB V bisher einen „Gleichklang mit dem Anerkennungsverfahren im Rahmen der Ausbildungs-u. Prüfungsverordnung für Psychol. Psychotherapeuten“ anstrebt, um zu vermeiden, dass eine psychologische bzw. psychotherapeutische Behandlungsmethode aufgrund einer Anerkennung durch den Gemeinsamen Bundesausschuss zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung erbracht werden darf, die nach dem einschlägigen Berufsrecht der Psychotherapeuten nicht als wissenschaftlich anerkannt gilt und daher nicht Ausbildungsbestandteil ist“ (ebenda). Das Gericht zweifelt die Rechtmäßigkeit dieses Verfahrens des Bundesausschuss an, da sich gerade bei der neuropsychologischen Behandlung zeige, „dass die Kriterien für die Anerkennung einer

Behandlungsmethode nach den BUB-Richtlinien einerseits und den für die Belange der PsychTh-AprV andererseits verschieden sind“ (ebenda).

Der Wissenschaftliche Beirat für Psychotherapie hat 2000 neuropsychologische Behandlung im Sinne des § 1 Abs.1 PsychTh-AprV als „nicht wissenschaftlich anerkannt“ beurteilt, weil das Kriterium des Wirksamkeitsnachweises bei fünf der zwölf Anwendungsbereiche der Psychotherapie bei Erwachsenen nicht erfüllt sei. Demgegenüber stellt § 135 Abs. 1 SGB V in Verbindung mit den hierzu erlassenen BUB-Richtlinien auf die Wirksamkeit bei der Behandlung bestimmter Erkrankungen ab. Daher sei nach Auffassung der aktuellen Rechtsprechung eine neue Behandlungsmethode wie die neuropsychologische Behandlung schon dann zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung zu erbringen, „wenn die Wirksamkeit dieser Methode in Bezug auf die zu therapierende Erkrankung durch den Gemeinsamen Bundesausschuss anerkannt ist“ (ebenda). Und gerade diese Voraussetzung sieht das Gericht bei der Neuropsychologie für die Behandlung von Schädel-Hirn-Traumata als gegeben an. Es bleibt also zu hoffen, dass der Gemeinsame Bundesausschuss in aller nächster Zeit die Unsicherheiten hinsichtlich der ambulanten neuropsychologischen Behandlung bei den zuständigen Kosten- bzw. Entscheidungsträgern beendet, damit den betroffenen Patienten die notwendige neuropsychologische Behandlung nicht länger versagt bleibt, sofern sie nicht in der Lage oder willens sind, sich auf aufreibende Klageverfahren vor den Sozialgerichten einzulassen.

* Teil 1 dieses Beitrages erschien im Juli-Journal 2004

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

(siehe auch Qualitätszirkel S. 20).



Aufbewahrungsfristen im Rahmen der ärztlichen Tätigkeit

Von Andreas Welz

Zum Ende eines jeden Jahres stellt sich regelmäßig die Frage, welche Behandlungsunterlagen vernichtet werden können und welche weiter aufgehoben werden müssen.

Im Regelfall sind nach § 10 Abs. 3 der Berufsordnung für die Ärztinnen und Ärzte in Mecklenburg-Vorpommern ärztliche Aufzeichnungen zehn Jahre nach Abschluss der Behandlung aufzubewahren. Danach können Dokumentationen einer Behandlung, die im Jahre 1993 abgeschlossen wurde, am Ende (der Einfachheit halber) des Jahres 2003 vernichtet werden.

Die zehnjährige Aufbewahrungspflicht gilt dann nicht, wenn nach gesetzlichen Vorschriften eine längere Aufbewahrungspflicht besteht, § 10 Abs. 3, 2. Halbsatz Berufsordnung.

So gilt insbesondere nach § 28 III Röntgenverordnung für Aufzeichnungen im Rahmen einer Strahlenbehandlung eine Aufbewahrungsfrist von 30 Jahren. Röntgenbilder und die Aufzeichnungen nach Absatz 1 Satz 2 über Röntgenuntersuchungen sind demgegenüber zehn Jahre lang nach der letzten Untersuchung aufzubewahren. Die Aufzeichnungen von Röntgenuntersuchungen einer Person, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet hat, sind bis zur Vollendung ihres 28. Lebensjahres aufzubewahren.

Ebenso sind Aufzeichnungen nach § 42 I Strahlenschutzverordnung mindestens 30 Jahre aufzubewahren. Zu den Aufzeichnungen gehören die Ergebnisse der Messungen und Ermittlungen nach den §§ 40 und 41 Strahlenschutzverordnung. Die Aufzeichnungen sind so lange aufzubewahren, bis die überwachte Person das 75. Lebensjahr vollendet hat oder vollendet hätte, mindes-

tens jedoch 30 Jahre nach Beendigung der jeweiligen Beschäftigung. Sie sind spätestens 95 Jahre nach der Geburt der betroffenen Person zu löschen. Gemäß § 2 Strahlenschutzverordnung gilt die Strahlenschutzverordnung nicht für den Betrieb von Röntgeneinrichtungen nach der Röntgenverordnung.

Eine weitere gegebenenfalls zu beachtende Aufbewahrungsfrist ergibt sich auf der Grundlage der Bestimmungen C 4 der Richtlinien für die Bestellungen von Durchgangsärzten. Danach sind diese Ärzte verpflichtet, alle Unterlagen über das D-Arzt-Verfahren mindestens 15 Jahre aufzubewahren, dazu gehören hier auch Röntgenbilder.

Ferner muss der Arzt nach § 15 Abs. 3 Transfusionsgesetz jede Anwendung von Blutprodukten sowie gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen zur Behandlung von Hämastasesstörungen für die im Gesetz bezeichneten Zwecke dokumentieren und mindestens 15 Jahre aufbewahren.

Papierkrieg ist nicht von Pappe.

Herbert A. Frenzel

In Ausnahmefällen kann für bestimmte Aufzeichnungen (Vordrucke, Bescheinigungen) auch eine kürzere als die in der Berufsordnung vorgesehene Zehn-Jahres-Frist gelten.

So sind Aufzeichnungen über die Behandlung von Geschlechtskrankheiten nach § 10 Abs. 1 Satz 2 Geschlechtskrankheitengesetz i.V.m. § 2 Abs. 3 der Durchführungsverordnung für die Aufzeichnung über die Behandlung von Geschlechtskrankheiten fünf Jahre aufzubewahren.

Ebenfalls für die Dauer von fünf Jahren sind Durchschriften der Berichtsvordrucke bei Früherkennungsuntersuchungen zu archivieren.

Nach § 15 Betäubungsmittelverschreibungsverordnung gilt für die entsprechenden Karteikarten und Betäubungsmittelbücher eine Aufbewahrungsfrist von drei Jahren.

Ferner sind gemäß der Früherkennungsrichtlinie des Bundesausschusses Ärzte und Krankenkassen zur Gesundheitsuntersuchung, Kinder-Krankheitsfrüherkennung und Krebsfrüherkennung Berechtigungsscheine zur Inanspruchnahme von Früherkennungsuntersuchungen zwei Jahre aufzubewahren.

Durchschriften von Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen sind gemäß § 57 Abs. 2 BMV-Ä und § 13 Abs. 5 EKV 1 Jahr aufzubewahren.

Schließlich kann im Zusammenhang mit der Aufbewahrung von Behandlungsunterlagen noch folgender Gesichtspunkt zu beachten sein: Ist es im Rahmen der Behandlung zu Schadensfällen gekommen, so kann es ratsam sein, die entsprechenden Dokumentationen länger als in der Berufsordnung vorgesehen zu archivieren. Dabei sollte die Aufbewahrungsdauer der Frist entsprechen, in der der Geschädigte Ansprüche geltend machen kann.

Schadensersatzansprüche, die auf Verletzung des Lebens, des Körpers oder der Gesundheit beruhen, verjähren 30 Jahre nach dem den Schaden auslösenden Ereignis, § 199 Abs. 2 BGB. Daher sollten die in Frage kommenden Dokumentationen entsprechend lange aufbewahrt werden. Vernichtete Dokumentationen können im Prozess im Rahmen der Beweislast zur Verurteilung führen, obwohl den Arzt möglicherweise kein Verschulden trifft.



Vorschläge zur Entbürokratisierung erbeten

Seit einigen Wochen steht im Internet ein leicht zu handhabendes Kontaktformular zur Entbürokratisierung des Praxisablaufs. Ärzte und Praxismitarbeiter können nun konkrete Vorschläge abgeben, wie die Arbeit in und um die Sprechzimmer effizienter gestaltet werden kann. Hinweise auf schwer verständliche, in ihrem Nutzen zweifelhafte oder schlecht gestaltete Vordrucke sind genauso willkommen wie sonstige Verbesserungsanregungen. Die KVMV hatte aus gutem Grund die Initiative zur Entbürokratisierung gestartet. „Rund ein Fünftel seiner Zeit verbringt der niedergelassene Arzt durchschnittlich mit Papierkram. Das ist eindeutig zu viel, denn diese Zeit fehlt ihm bei der Patientenversorgung“, erläuterte unser stellvertretender KV-Vorsitzender Ingolf Otto. Er ist der Vorsitzende des mittlerweile vom Länder-

ausschuss der KBV eingerichteten Gremiums zum Bürokratieabbau. „Die Politik schafft – allen Ankündi-

che Formulare der Kassen oder verschiedener Ämter zu ein- und demselben Thema, über langwierige Tele-

fonate wegen Taxischeinen und so weiter. Die Anregungen werden wir bündeln und an die zuständigen Stellen weiterleiten“, versprach Otto. Das Verfahren ist denkbar einfach. Interessierte Ärzte und Praxismitarbeiter finden das Kontaktformular unter

http://www.kbv.de/umfrage_entbuerokratisierung/umfrage.htm

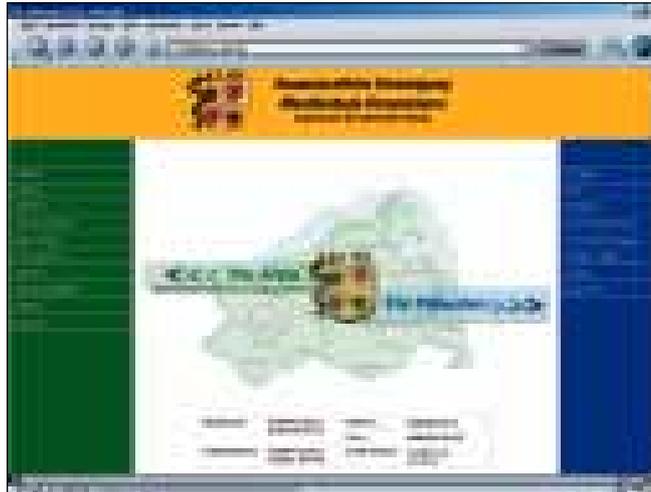
Bitte die vollständige Web-Adresse eingeben, damit ist man sofort bei dem einfach auszufüllenden For-

mular. Auswahlmöglichkeiten erleichtern das Ausfüllen.

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

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



gungen zum Trotz – immer mehr Bürokratie. Allein die Einführung der Praxisgebühr und die damit verbundene Mehrarbeit haben bei vielen Kollegen das Fass zum Überlaufen gebracht“, so Otto.

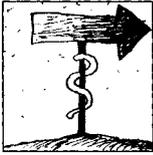
Die Rheinische Fachhochschule Köln hat errechnet, dass selbst wenn jeder Patient beim Arztbesuch sofort die zehn Euro bar bezahlt, der zusätzliche Aufwand in einer 1000-Scheine-Praxis bei 16 Stunden und 40 Minuten im Quartal liegt. Sind alle Patienten säumig und müssen schriftlich an die Notwendigkeit der Zahlung erinnert werden, beträgt der zeitliche Mehrbedarf 66 Stunden und 40 Minuten pro Quartal.

„Primär möchten wir erfahren, was wir, die Kassenärztlichen Vereinigungen und die KBV, tun können, um die Arbeit in den Praxen effizienter zu gestalten. Uns interessieren natürlich auch Meldungen über vermehrte Anfragen von Krankenkassen, über unterschiedli-

Osteoporose – Leitlinien

Zu diesem Thema finden Interessenten eine Meinungsäußerung von Doz. Dr. sc. med. Klaus-Dietrich Schwartz aus Schwerin im Internet unter „Aktuell“ auf unserer Website www.kvmv.de.





Verstärkt gegen Pneumokokken impfen

Von den chronisch Kranken sowie Menschen über 60 Jahre, die zu den Risikopatienten zählen, wird nur jeder siebte geimpft.

Die Patienten wissen zu wenig über die Gefahren einer Pneumokokken-Erkrankung und die doch einfache Möglichkeit, sich durch eine Impfung zu schützen. Schätzungen zufolge sterben rund 12.000 Menschen allein in Deutschland.

„Hier sind Hausärzte besonders gefordert, ihre Patienten bei einer umfassenden Gesundheitsvorsorge zu unterstützen“, meint der Deutsche Hausärzteverband.

Prof. Dr. Christel Hülße, Mitunterzeichnerin der Stellungnahme und Mitglied der STIKO, sieht noch Handlungsbedarf für intensive Öffentlichkeitsarbeit gegenüber Ärzten und Patienten.

Die Neufassung eines Positionspapiers, als Ergebnis mehrerer Fachtagungen der letzten Jahre, steht im Internet unter www.pneumococcus.de. Informationsmaterial für Praxispersonal und Patienten kann kostenlos beim „Service Impfen Aktuell“ angefordert werden.

Tel. (0 61 51) 1 36 99-13

Fax (0 61 51) 3 60 78-99

stt

Jahresbericht 2003 zur Organspende und Organtransplantation

Die Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO) hat ihren bundesweiten Jahresbericht mit Zahlen und Daten zur Organspende und Transplantation veröffentlicht. Diese Übersicht gibt detailliert über die wichtigsten Entwicklungen Auskunft.

Der Bericht kann gebührenfrei über das Infotelefon Organspende (08 00) 9 04 04 00 oder per E-Mail unter presse@dso.de sowie der regionale Jah-

resbericht für Mecklenburg-Vorpommern über nord-ost@dso.de angefordert werden.

Zusätzliche Informationen aus den einzelnen Transplantationszentren zu den jeweiligen Wartelisten, den durchgeführten Transplantationen, dem Anteil von Lebendspenden und der Nachsorge finden sich im Internet unter www.dso.de „Bericht über die Tätigkeit der Transplantationszentren“.

stt

Praxizräume in Parchim – Weststadt

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

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

Provisionsfrei direkt vom Eigentümer zu mieten!

Der Umbau erfolgt nach Ihren Wünschen.

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

Seminar „Die erfolgreiche Praxisabgabe“

Abgabeplanung – Praxisbewertung – Übergangskooperation – Steuerstrategie

am **22. September 2004**
von 15.00 bis 19.00 Uhr

im Trihotel, Tessiner Str. 103,
18055 Rostock.

Ausführliche Informationen bereits im Journal KVMV 08/2004, Seite 20.

Anmeldungen bzw. Anfragen an Deutsche Apotheker- und Ärztekammer Schwerin bis spätestens 15. September 2004 unter:

Tel. (0385) 591 22-0

Fax (0385) 591 22-70

E-Mail:

filiale.schwerin@apobank.de

DAVID X
- der Herzschlag Ihrer Praxis

Die Lösung von schwierigen Fällen...
Ihre Praxis modernisieren, modernisieren und expandieren...
Ihre Praxis für den nächsten Schritt ausstatten...
individuelle Terminplanung

Tel. 0351 449948 - www.david-x.de



Auf den Spuren großer Architekten

Von Joachim Lehmann

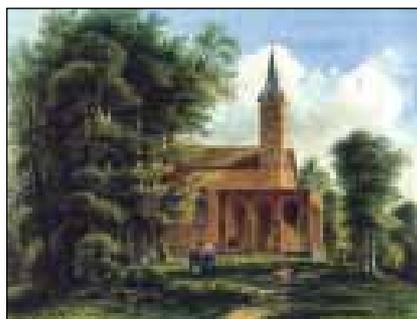
Breite Bänder weisen bereits am Ortseingang auf das Ereignis im Barther Vineta-Museum hin: *Schinkel und seine Schüler: Auf den Spuren großer Architekten in Mecklenburg und Pommern*.

Nach dem kurzen Vorspiel in der ehemaligen Artilleriekaserne an der Schweriner Stellingstraße, das leider in vieler Hinsicht die idealen Möglichkeiten der Präsentation in dem gerade hergerichteten Ausstellungsraum des Archäologischen Landesmuseums verschenkte, hat das Projekt nun in der Stadt am Bodden liebevolle Aufnahme gefunden. Um möglichst viel Platz zu schaffen, wurden die hauseigenen ständigen Expositionen unter das Dach und in den Keller verbannt.

Die Bedeutung Karl Friedrich Schinkels (1781–1841) kann kaum überschätzt werden. Das Wirken des preußischen Baumeisters und seiner Schüler in Mecklenburg und Pommern wird hier erstmals in einer umfangreichen Ausstellung gewürdigt. Mit Originalentwürfen, historischen Darstellungen sowie Modellen von Gebäuden und architektonischen Ensembles aus der Zeit von 1820 bis 1880 wird gezeigt, wie Schinkels Vorbild die Baukunst des 19. Jahrhunderts beeinflusste. Einbezogen ist auch der heute polnische Teil Pommerns.

Schinkel selbst ist in beiden historischen Landschaften eher wenig präsent. Er war unter anderem am Bau des Leuchtturms am Kap Arkona auf Rügen und des Turms des Jagdschlusses Granitz beteiligt. Sichtbar wird sein Einfluss vor allem in den zahlreichen Bauten seiner Schüler und von ihm inspirierten Architekten, wie Friedrich August Stüler (1800–1865) und Georg Adolph Demmler (1804–1886).

Stüler, der wohl bedeutendste Schüler Schinkels und nach dessen Erkrankung seit 1840 führende Architekt in Preußen, war unter anderem am Schlossbau in Schwerin beteiligt, baute die Orangerie in Putbus und übernahm die Neugestaltung einer Reihe von Dorf- und Stadtkirchen in Pommern. Demmler wurde durch seine Arbeiten am Schweriner Schloss und durch weitere Bauten in Schwerin bekannt. Martin Gropius (1824–1880) entwarf das Greifswalder Unigebäude.



Kirche in Heringsdorf

Zudem zeigt die Exposition auch Entwürfe zahlreicher Dorfkirchen, an denen Schinkel-Schüler mitgewirkt haben. Aber die weniger bescheidenen Schlösser und Herrenhäuser dominieren. Sie sind wie die Dorfkirchen – das vermittelt die sehenswerte Kollektion – architektonische Höhepunkte des Landes Mecklenburg-Vorpommern. Die Nachkommen von Schinkel und seiner Schüler stehen in der Pflicht, sie zu erhalten.

Die große Sonderausstellung des Vineta-Museums Barth ist die erste Architekturausstellung, die sich umfassend dem Einfluss Karl Friedrich Schinkels auf das Baugeschehen in Mecklenburg und Pommern widmet. Erstmals seit dem Zweiten Weltkrieg können dabei auch wieder die alten, zusammenhängenden Kulturlandschaften diesseits und jenseits der Oder, im heutigen Deutschland wie im heutigen Polen, gemeinsam prä-

sentiert werden: als deutsch-polnisches Erbe in einem neuen europäischen Kontext. Möglich wurde dieses außerordentlich ehrgeizige Projekt nur durch die enge Kooperation einer Vielzahl von deutschen und polnischen Institutionen.

Nachfolger des herausragenden Architekten Schinkel hinterließen bedeutsame und vielfältige Spuren in Stein. Die Kollektion zeigt erstmals umfassend Schinkels Einfluss auf das Baugeschehen in Mecklenburg und Pommern.

Dabei war Berlin die Hauptwirkungsstätte des obersten preußischen Baumeisters. Sein Name steht für berühmte klassizistische Bauten wie das Schauspielhaus am Gendarmenmarkt oder das Alte Museum am Lustgarten. Originalentwürfe, Zeichnungen, Ölbilder, Stiche und Modelle von Gebäuden und architektonischen Ensembles zwischen 1820 und 1880 zeigen: Schinkel war Vorbild, Anreger und Mentor. Der an griechischer Antike und Renaissance orientierte Baumeister prägte eine ganze Architekten-Generation in Mecklenburg und Pommern.

Pommern war seinerzeit die fünftgrößte Provinz des Königreichs Preußen. Dank dem Stettiner Nationalmuseum und seiner deutschen Partner werden erstmals seit 1945 die früher zusammenhängenden Kulturlandschaften als Ganzes dargestellt. Diese komplexe historische Sicht, die sich hervorragend und hoffentlich beispielgebend und fruchtbar in aktuelle politische Entwicklungen einbettet, erweckt Hoffnungen. Sie ist eine bemerkenswerte Botschaft dieser Sonderausstellung.

Zu der noch bis zum 24. Oktober andauernden Exposition legten die Macher einen ebenso voluminösen wie opulenten Katalog im Schweriner Thomas Helms Verlag vor (ISBN 3-935749-34-1, 24 Euro).



Kursangebot Ärztliche Hypnose und Autogenes Training

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

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

Teilnehmergebühr: 245 Euro, 8 Doppelstunden.

Hypnose I

Termin: 4. und 5. September 2004.

Leitung: Dr. *Angela Bürmann-Plümpe*.

Auskunft/Anmeldung: Dr. *Angela Bürmann-Plümpe*,

Tel.: (030) 8 54 50 65,

Fax: (030) 8 54 50 66,

Hildegardstraße 31, 10715 Berlin.

Autogenes Training I

Termin: 18. und 19. September 2004.

Leitung: Dr. *Silvia Schmidt*.

Auskunft/Anmeldung: Dr. *Angela Bürmann-Plümpe*,

Tel.: (030) 8 54 50 65,

Fax: (030) 8 54 50 66,

Hildegardstraße 31, 10715 Berlin;

Dr. *Silvia Schmidt*,

Tel.: (030) 8 55 24 00,

Fax: (030) 85 50 60 65,

Cranachstraße 8, 12157 Berlin.

Muskelentspannung nach Jacobson II

Termin: 16. und 17. Oktober 2004.

Leitung: Dr. *Silvia Schmidt*.

Auskunft/Anmeldung: Dr. *Angela Bürmann-Plümpe*,

Tel.: (030) 8 54 50 65,

Fax: (030) 8 54 50 66,

Hildegardstraße 31, 10715 Berlin;

Dr. *Silvia Schmidt*,

Tel.: (030) 8 55 24 00,

Fax: (030) 85 50 60 65,

Cranachstraße 8, 12157 Berlin.

Hypnose III

Termin: 23. und 24. Oktober 2004.

Leitung: Dr. *Angela Bürmann-Plümpe*.

Auskunft/Anmeldung: Dr. *Angela Bürmann-Plümpe*,

Tel.: (030) 8 54 50 65,

Fax: (030) 8 54 50 66,

Hildegardstraße 31, 10715 Berlin.

Deutscher Psoriasis Tag 2004 „Rehabilitation bei Schuppenflechte“

Termin: 24. September 2004.

Ort: Abteizentrum Hamborn, An der Abtei 1, 47166 Duisburg.

Inhalte: sozialmedizinische Aspekte, Pathogenese und Therapie der Psoriasis (Moderatoren: Dr. *Johannes Kunze*, Duisburg; Prof. Dr. *Gustav Mahrle*, Köln).

Teilnehmergebühr: keine.

Hinweis: Die Veranstaltung ist zertifiziert durch die Nordrhein-Westfälische Akademie für Ärztliche Fortbildung mit sechs Fortbildungspunkten (VER-04-09-24-014).

Auskunft/Anmeldung: Deutscher Psoriasis Bund, Seewartenstraße 10, 20459 Hamburg,

Tel.: (040) 223399-0,

Fax: (040) 22 33 99 22,

E-Mail: info@psoriasis-bund.de,

Internet: www.psoriasis-bund.de.

Fachtagung des Kompetenznetzwerkes ADHS-MV - Curriculum II (Diagnostik Teil 2 – ADHS)

Termin: 25. September 2004, 10 bis 15 Uhr.
Ort: Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern, Neumühler Straße 22, 19057 Schwerin.

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

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.

Qualitätszirkel Reisemedizin

Termin: 25. September 2004, 9 bis 13 Uhr.

Ort: Radisson Hotel, Neubrandenburg.

Themen: reisemedizinische Exkursionen, Fallbesprechungen, spezielle reisemedizinische Probleme im südlichen Afrika.

Teilnehmergebühren: keine.

Auskunft/Anmeldung: *Peter Zabel*, Facharzt für Allgemeinmedizin und Tropenmedizin, Neustrelitzer Straße 7f, 17033 Neubrandenburg,

Tel.: (0395) 582 26 26,

Fax: (0395) 582 26 60,

E-Mail: peter.zabel.nb@t-online.de,

Internet: www.medizin-nb.de.

Berliner Institut für Gruppenanalyse

Termin Vortrag: 25. September 2004, 10.30 Uhr.

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

Thema: *Paulina Kernberg*: Gruppentherapeutische Arbeit mit Scheidungseltern und -kindern.

Teilnehmergebühren: 30 Euro.

Auskunft/Anmeldung: Berliner Institut für Gruppenanalyse,

Goerzallee 5, 12205 Berlin,

Tel.: (030) 841 867 40.

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

Termine: jeden zweiten Mittwoch im Monat, 16 bis 19 Uhr, Beginn: 13. Oktober 2004.

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

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

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

Teilnehmergebühr: keine.

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

Tel.: (0 38 43) 21 90 19,

Fax: (0 38 43) 21 90 18

oder bei Dr. *Karin Hübener*,

Tel.: (038457) 2 24 26,

Fax: (03 84 57) 80 37,

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

EMDR Fortbildung Traumatherapie Einführungs-Seminar mit Praxistag

Termin: 22. bis 24. Oktober 2004 und 20. November 2004.

Ort: Berlin-Tempelhof.

Voraussetzung: Ärztliche/r oder Psychologische/r Psychotherapeut/in bzw. KJP (Approbation).

Hinweis: 20 + 1 Fortbildungspunkt(e) durch die Ärztekammer Berlin.

Teilnehmergebühr: 547 Euro.

14. Seminar Gefäßerkrankungen

Termin: 30. Oktober 2004.

Ort: Schwerin.

Thema: „Missbildungen und Fehlentwicklungen der Gefäße.“

Tagungsleiter: MR i. R. Dr. *Wolfgang Stegmann*, Prof. Dr. *Stephan Sollberg*.

Auskunft/Anmeldung: Prof. Dr. *Stephan Sollberg*, Hautklinik, HELIOS Kliniken, Wismarsche Straße 393-397,

19049 Schwerin,

Tel.: (0385) 520 4121,

Fax: (0385) 520 4110,

E-Mail: ssollberg@schwerin.helios-kliniken.de.



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

50. Geburtstag

- 3.9. Dr. med. *Claudia Runge*, niedergelassene Ärztin in Anklam;
- 8.9. Dr. med. *Elisabeth Ständer*, ermächtigte Ärztin in Schwerin;
- 9.9. Dr. med. *Helga Schütt*, niedergelassene Ärztin in Rostock;
- 18.9. Dr. med. *Ulrike Berg*, niedergelassene Ärztin in Rostock;
- 25.9. Dipl.-Med. *Klaus Bärwald*, niedergelassener Arzt in Demmin;
- 28.9. Dr. med. *Karla Heinrich*, niedergelassene Ärztin in Rostock;
- 29.9. Dr. med. *Andreas Broy*, niedergelassener Arzt in Wismar.

60. Geburtstag

- 3.9. Dr. med. *Gero Korten*, niedergelassener Arzt in Rostock;
- 7.9. MR Dr. med. *Kurt-Eberhard Hampel*, niedergelassener Arzt in Kritzmow;
- 14.9. Dr. med. *Wolfgang Hanke*, niedergelassener Arzt in Züssow;
- 18.9. MR Dr. med. *Klaus-Ulrich Gothe*, niedergelassener Arzt in Neubrandenburg;
- 19.9. Prof. Dr. med. *Eberhard Herbst*, ermächtigter Arzt in Neubrandenburg.

65. Geburtstag

- 6.9. Dipl.-Med. *Erhard Brandt*, niedergelassener Arzt in Saßnitz;
- 10.9. MR Dr. med. *Rüdiger Arndt*, ermächtigter Arzt in Neubrandenburg;
- 12.9. Dr. med. *Adolf Rohner*, ermächtigter Arzt in Bergen;

- 16.9. *Wolfgang Eska*, niedergelassener Arzt in Bad Sülze;
- 27.9. *Inge Berndt*, niedergelassene Ärztin in Dargun.

Die Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern trauert um ihr Mitglied

Prof. Dr. med. habil. **Wieland Meng**

* 27. August 1939
† 30. Mai 2004

Prof. Dr. med. habil. Wieland Meng war ab 9. Januar 2002 als Facharzt für Innere Medizin in Greifswald ermächtigt.

Nachruf

Am 4. August 2004 verstarb Dr. Joachim Knispel, Gynäkologe in Neustrelitz.

Obwohl ich um die Schwere seiner Erkrankung wusste, traf mich diese Nachricht völlig unvorbereitet. Wenn er in unseren eher seltenen Begegnungen, in den verbliebenen Gesprächen fast schlicht über seinen Kampf gegen die Heimtücke und Aggressivität seines Leidens sprach, war ich nur in der Rolle des Zuhörers. Vieles blieb unausgesprochen. Vielleicht ist es gut so. Die Zeit lässt sich nicht mehr zurückholen.

Was bleibt ist die Trauer, die Nachdenklichkeit, die eine Lücke ausfüllen soll. Es ist eine andere Trauer als die der Kinder, die 1999 schon einmal einen aussichtslosen Kampf miterleben mussten, als ihre Mutter

starb. Ich erinnere mich an Franziska auf Hiddensee mit ihrem Vater und ihrer Mutter.

Joachim Knispel wurde 1947 in Neustrelitz geboren. Nach dem Medizinstudium an der Universität Rostock erhielt er seine Facharztanerkennung im Jahre 1977. Unter Professor Heinrich, den er sehr verehrte, arbeitet er bis Juli 1989 an der Frauenklinik in Stralsund. 1987 wurde er an der Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald zum Dr. med. promoviert.



Dr. Knispel war einer der wenigen Ärzte, die noch zu sozialistischen Zeiten eine Niederlassung erhielten. So

mit konnte ihm kein Politiker, kein Parteifunktionär heutiger Prägung erzählen, was sich im Gesundheitswesen abspielt. Das legitimierte ihn auch nach der historischen Wahl am 31. März 1990 in Bad Segeberg, im ersten Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern (damals noch e.V.) mitzuarbeiten. Der undankbaren berufspolitischen Arbeit hatte er sich als Pionier der ersten Stunden verschrieben und wirkte in seiner Region als Kreisstellenleiter der KV. Er bleibt für uns Lebenden ein Beispiel dafür, dass wir sorgsam miteinander umgehen müssen. Eine seiner Leidenschaften war das Reisen. Eine vorletzte Fahrt führte ihn noch im Mai 2004 nach Norwegen.

Für seine letzte Reise möchte ich ihm zuzufügen: Mach es gut alter Junge.
Dietrich Thierfelder



Welche Stellung haben die nicht mehr zugelassenen Ärztinnen und Ärzte in der KV?

Von Bernhard Scholz*

Nach dem noch gültigen SGB V sind die im Arztregister der KV eingetragenen und nicht zugelassenen Ärzte außerordentliche Mitglieder und in der noch existierenden demokratisch (ohne politische Einmischung) gewählten Vertreterversammlung durch entsprechende Kolleginnen und Kollegen vertreten. Hier können sie auch als Rentner ihr Wissen und ihre Erfahrung entsprechend der Satzung in die Tätigkeit der VV einbringen. Die Ernsthaftigkeit, mit der Vorstand und Vertreterversammlung der KVMV den Rentner-Ärzten begegnen, drückt sich darin aus, dass die VV auf Vorschlag des Vorstandes „Beauftragte für die Seniorenarbeit“ gewählt hatte. Wie aber werden wir, die wir aus dem aktiven Berufsleben ausgeschieden sind, dem Anliegen der KV gerecht? Ich vermute, dass manche Senioren in Ausschüssen des Vorstandes und der VV, sowie in anderen Gremien der KV aktiv sind, aber auch als Praxisvertreter für die Sicherstellung der Patientenbetreuung sorgen. Die jetzige politische Führung hat per „Reformgesetz“ beschlossen, die außerordentlichen Mitglieder aus der VV auszuboten. Politiker sollten sich besser an Cicero orientieren: Nicht durch körperliche Kräfte, Schnelligkeit und Behendigkeit werden große Dinge bewirkt, sondern durch Überlegung, Ansehen und Verstand. Eigenschaften, die im Alter nicht nur erhalten bleiben, sondern noch zunehmen.

Doch wie gehen wir mit der Situation um? Auch als „außerordentliche Mitglieder“ sollten wir der KV verbunden bleiben, ihre berufspolitischen Anliegen solidarisch unterstützen, sei es in Berufsverbänden, Parteien, Organisationen, bei Wahlveranstaltungen oder berufspolitischen Demonstrationen. An „Tagen der Begegnung“ für Senioren war es immer mein Anliegen, durch kompetente Vertreter aktuelle

Aspekte der berufspolitischen Situation den anwesenden Kollegen zu vermitteln. In der KV kompetent sind Mitglieder des Vorstands und der Vertreterversammlung. Sie sind laut Satzung zuständig für die Honorarverteilung. Nun gab es Unruhe bei den Senioren infolge unzutreffender Informationen im Hinblick auf zu erwartende Nachzahlungen nach gewonnenem Rechtsstreit. Angestellte der KV-Geschäftsstelle entscheiden nicht über Honorarverteilung und noch liegen dazu keine Beschlüsse des Vorstandes oder der Vertreterversammlung der KVMV vor. Auch ist das entsprechende Geld von den Krankenkassen erst spärlich geflossen, doch der KV-Vorstand wird Druck machen. Darauf können wir uns verlassen.

Einige Anmerkungen zum Hintergrund: Im Mai 2001 stellte Kollege Dr. Kraft in der VV der KVMV einen Antrag auf Änderung im HVM. Hier sollte festgeschrieben werden, dass Honorar, das nachträglich aus Schiedsamt- oder Sozialgerichtsentscheidungen fließt, auch bereits ausgeschiedenen Vertragsärzten zukommt, die in den entsprechenden Quartalen noch Leistungen erbrachten. Eine solche Veränderung im HVM hat aber auch Tücken, auf die Dr. Eckert in der Diskussion in der VV im November 2001 hinwies, denn es könnten auch „negative Honoraransprüche“ entstehen, die eine Honorarminderung der Kollegen zur Folge hätte, woraus Honorarrückforderungen erwachsen. Der Antrag von Dr. Kraft wurde deshalb von der VV an den Vorstand überwiesen. Die letzte Diskussion zum Thema fand in der VV vom 24. April 2002 statt. Dabei verwies der Justitiar auf die Satzung der KVMV; hier gibt es eine Ausnahmeregelung, die besagt, dass hinsichtlich der Honorarverteilung der Vorstand „in dringenden Fällen“ einen Beschluss fassen kann, der nachträglich der VV vorzu-

stellen und durch sie zu genehmigen ist. Es ist üblich, dass „geringfügige“ Nachzahlungen kurzfristig in die laufende Honorarabrechnung bzw. in den Honorarausgleichsfond fließen. Ich bin der Meinung, dass ich Ihnen diese etwas ausführliche Stellungnahme als ehemals Vorsitzender der Vertreterversammlung schuldig bin, denn diese Diskussionen fanden noch zu meiner Amtszeit statt. Aber erwarten Sie nicht alle die Nachzahlungssumme, die Dr. Eckert in seinem Bericht als Durchschnittswert erwähnt hatte (Journal KVMV 06/2004, Seite 4), denn das Honorar errechnet sich aus der tatsächlich erbrachten Leistung in den entsprechenden Quartalen als zugelassener niedergelassener Arzt.

Doch ich will mich hier nicht in Honorardiskussionen vergangener Zeiten erschöpfen. Letztendlich wird der Vorstand der KVMV darüber informieren.

Aber haben Sie auch bitte Geduld!

Wichtig ist mir noch ein Hinweis auf die Aktivitäten der ärztlichen Senioren in Rostock. Hier lenkt Frau Kollegin Bartuschka klug und ideenreich das Seniorenleben. Tag oder Stunden der Begegnung ist ja das Anliegen eines solchen Seniorenkreises. Bei einem Treffen im Cafe Szenario in Rostock (über 40 Teilnehmer!) stand Lyrik im Mittelpunkt. Frau Dr. Wanitschke las eigene Gedichte vor aufmerksamen und dankbaren Zuhörern.

Ein größeres Ereignis war die Busfahrt zur MoMA nach Berlin. Bekommen Sie Lust auf den Tag der Begegnung? Sie sind herzlich eingeladen zu unserem nächsten Treffen der Senioren am 27. Oktober um 14 Uhr in der neuen Gaststätte in der Tschaikowskystraße. Anmeldungen erbeten über Frau Dr. Bartuschka, Tel. (0381) 8 26 46.

* Privatdozent Dr. med. habil Bernhard Scholz war langjähriger Vorsitzender der Vertreterversammlung der KVMV

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. Brigitte Nick Christel Adam Sekretariat Ilona Scholz	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 + Zusatzmodule	Abteilung Qualitätssicherung Sekretariat Ilona Holzmann	Tel.: (0385) 7431 244 E-Mail: qual-sicherung@kvmv.de
Neue Versorgungsformen	Bernd Sträßer, Abteilungsleiter	Tel.: (0385) 7431 211 E-Mail: bstraesser@kvmv.de
Aktuelle Fragen der Qualitätssicherung/Praxisnetze	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

