

# JOURNAL

der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern



U2

# Auf ein Wort

Liebe Kollegen,

das Maß ist voll! Die ambulante fachärztliche Versorgung steht nun endgültig zur Disposition. Der politische Wille ist bereits mehrfach bekundet, die Instrumente zur Umsetzung sind bereitgestellt und das wohl offensichtlich durch unsere gewählten Standesvertreter in den Gremien der KBV. Die Rede ist vom EBM 2000plus.

Medial totgeschwiegen und intern heiß diskutiert liegt jetzt ein Regelwerk vor, dessen Struktur nur äußerlich klar zu sein scheint. Bei genauer Betrachtung fällt auf, dass die im Vorfeld deklamierten Ziele Vereinfachung, Gerechtigkeit und Planungssicherheit komplett konterkariert werden. Dass dabei der Teufel der versteckten Inkompetenz (oder gewollter Strategie?) im Detail liegt, verwundert nicht. Niemand ist z.B. in der Lage, eine

Verschiebelappenplastik für 355 Punkte (kl. Eingriff der Kategorie III) – schlimmstenfalls für 5,32 € „wirtschaftlich“ zu erbringen. Doch sollten nicht Einzelheiten den Blick auf das Ganze verstellen.

Das neue System hat prinzipielle Probleme. Diese bestehen einerseits in der zugrunde gelegten vorgeschriebenen Arbeitszeit für eine entsprechende Leistung (nach dem alt bekannten Motto: „Arbeitszeit ist Leistungszeit“) und andererseits in einer zusätzlichen Reduktion der Leistungsmenge durch Deckelung (Regelleistungsvolumen/ Praxisbudget). Außerdem wird der Wert der im Zeitraum erbrachten Leistung schwanken und ungünstigenfalls bis auf 1,5 Cent sinken. Einen grundsätzlichen festen Punktwert, wie ursprünglich vorgesehen, wird es nicht geben.

Versucht man nun, einen durch sinkenden Punktwert hervorgerufenen Einkommensverlust durch Erhöhung der Leistungsmenge auszugleichen, stößt man schnell an den Deckel und gerät zusätzlich in die Plausibilitätsfalle. Trotzdem werden es die Kollegen versuchen und punkten, „was das Zeug hält“. Dies senkt die ohnehin nicht besonders hohe

Lebenserwartung bestimmter Fachkollegen und treibt einige Facharztpraxen in den Ruin. Auf diese elegante Weise reduziert sich die Zahl der niedergelassenen Fachärzte von selbst. Ein Versehen oder ein Instrument zum Abbau der Überversorgung?

In Fachrichtungen mit „planbarer Morbidität“ (ohne oder mit wenig akut zu versorgenden Patienten) kann man womöglich die Wartezeiten hinausschieben und langfristige Termine vergeben. Doch wo liegt hier die Grenze der Zumutbarkeit für die Patienten, und was machen die Fachrichtungen mit vielen „Akutpatienten“- ihre Patienten an das Krankenhaus verweisen?

Das Ableben der Fachärzte wird vielfach durch das Überweisungsverhalten vieler Kollegen zu ambulanten Operationen ins Krankenhaus katalysiert. Es mag somit zwar kurzfristig der eigene Honorartopf entlastet werden, langfristig schaufelt man sich jedoch das eigene Grab.

Gleiches gilt für die grundsätzlich feindliche Einstellung (oder zumindest ablehnende Skepsis) gegenüber integrierten Versorgungsverträgen. Diese sind in der aktuellen Situation hinsichtlich der Honorarverteilung problematisch. Sie sollten jedoch für den ambulanten Sektor zumindest in Erwägung gezogen und diskutiert werden. Für spezialisierte Einrichtungen, die entsprechend den gesetzlichen Vorgaben in moderne und teure Ausstattung investiert haben, bieten sie in Zukunft zumindest eine Überlebenschance.

**Fazit:** Die fachärztliche Versorgung im ambulanten Bereich ist existenziell gefährdet. Diese Entwicklung ist politisch gewollt, aber wohl kaum demokratisch legitimiert. Sollten wir uns nicht alle, die sich doch zum Erhalt der bestehenden Versorgungsstruktur bekannt haben, schnell etwas Drastisches dagegen einfallen lassen?



Andreas Kauffold

# Inhalt

Ärztemangel „nie“ geleugnet 4

Mediziner können ab 2006 mit Qualitätssiegel werben 4

Sozialministerium und Kassenärztliche Vereinigung werben um junge Mediziner 5

Gewahrsamstauglichkeitsfeststellung 6

Arzneimittelkosten-Barometer März 2005 7

Aktuelle Übersicht der Statusergänzung auf der Versichertenkarte 8

Brief des Hartmannbundes 9

Eigener Vergütungstopf für die Kardiologen 10

Ermächtigungen und Zulassungen 11

Neues Team unter bewährter Leitung – Vorstandswahlen im Landesverband 13

Zuwanderer aus medizinischen Berufen 13

Öffentliche Ausschreibungen 14

13 berufspolitisch aktive Jahre in Greifswald 15

Treffen der Ärzteseniorinnen und -senioren 16

E-Mail- oder Web-Adresse – was ist was? 17

Wer sind die Mitglieder der Vertreterversammlung? 18

Feuilleton: Zwei sehenswerte Sonderausstellungen in Güstrow 19

Termine, Kongresse und Fortbildungsveranstaltungen 20

Personalien 21

Erbarmen mit der Barmer? 22

Impressum 14

Titel: Blonde Badende  
Pierre-Auguste Renoir  
Öl auf Leinwand, 1881



# Ärztemangel „nie“ geleugnet



Die Gesundheitsministerin Ulla Schmidt räumte auf dem Ärztetag

Weitsichtigkeit: „Jetzt kommen die Leute, die uns jahrelang mit Skandalisierung an den Rand der Glaubwürdigkeit gebracht haben

Gutachten, warum immer mehr junge Mediziner ins Ausland gehen oder sich der Patientenversorgung entziehen: Über-

in Berlin den Mangel an Mediziner in den ländlichen Regionen Deutschlands ein. „Ich habe das nie geleugnet.“, sagte die SPD-Politikerin unter dem empörten Gelächter der Delegierten. Sie gab auch zu, dass es für den Ärzterückgang an den Kliniken und auf dem Land noch „keine adäquate Lösung“ gäbe. Der Präsident der Bundesärztekammer Jörg-Dietrich Hoppe bedauerte in diesem Zusammenhang die nach wie vor fehlende politische



Schmidt wünscht mehr Konzepte für Ärztinnen mit Kind in Führungspositionen



Hoppe: „Die Herausforderungen in einer Gesellschaft des langen Lebens sind gigantisch“

und fordern uns auf, in Sachen Ärztemangel mal etwas zu tun, um den Arztberuf wieder schönzureden“. Dabei hatte es die Gesundheitsministerin schwarz auf weiß. Hoppe zitierte aus dem vom Ministerium in Auftrag gegebenen

lastung, wenig Aufstiegschancen, mangelnde Anerkennung, überbordende Bürokratie, geringe Bezahlung. Nur etwa 16 Prozent der Ärzte sind jünger als 35 und das Durchschnittsalter liegt schon jetzt bei 50,5 Jahren.

Schmidt gibt die Verantwortung größtenteils an die Selbstverwaltung ab. Der Staat lege nur die Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen fest, deren Ausgestaltung bzw. Umsetzung allerdings Sache der Selbstverwaltung sei. stt



# Qualitätssiegel und unternehmerisches Handeln

Die Kassenärzte wollen für mehr Qualität in der ambulanten Versorgung mit einem „Deutschen Gesundheitssiegel“ – QEP (Qualität und Entwicklung in Praxen) – werben. Das beschloss die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung in Berlin. Im kommenden Jahr soll dieses Siegel als Erkennungszeichen für gute ambulante Versorgung für niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten eingeführt werden. Erhalten werden es laut KBV-Chef Andreas Köhler diejenigen Ärzte, die in ihren Praxen das Qualitätsmanagement-Programm „QEP“ eingeführt haben. Danach könnten sich Patienten noch besser orientieren, und herausragende Qualität in der ambu-



lanten Gesundheitsversorgung würde somit belohnt. Köhler hob auch die Notwendigkeit einer Wandlung des KVen-KBV-Bildes hervor. Damit auch in Zukunft die Kassenärztlichen Vereinigungen aller Bundesländer für Ärzte, Patienten und Krankenkassen als Partner und Dienstleister nicht übergangen werden, müssten diesbezüglich innerhalb der nächsten Jahre alle Chancen des unternehmerischen Handelns genutzt werden. „Am Ende des Management-Prozesses stellen wir uns einen KV-KBV-Konzern vor, dessen Dienstleistungsangebot unverzichtbar ist. Alle geben ein einheitliches Bild ab, das alte Bild der Zerstrittenheit gehört entgültig der Vergangenheit an,“ so beschrieb Köhler seine zukünftige Vision. stt

## Sozialministerium und Kassenärztliche Vereinigung werben um junge Mediziner

Von Eveline Schott

**In den letzten fünf Jahren sind 264 Hausärzte in Mecklenburg-Vorpommern in den Ruhestand gegangen, bis 2010 werden weitere 241 folgen.**

„Das Besondere an der Arbeit eines Landarztes ist die soziale Bindung an seine Patienten“, mit diesem Satz, umrahmt mit landschaftlich schönen Bildern aus Mecklenburg-Vorpommern, warb Wolfgang Eckert den ärztlichen Nachwuchs.

Eine Möglichkeit, Ärzte in dieser Region anzusiedeln, d.h. sie erst einmal zu interessieren, sahen Sozialministerium, Ärztekammer und Kassenärztliche Vereinigung in einer Werbeveranstaltung zusammen mit der Uniklinik im Hörsaal der medizinischen Fakultät der Universität Rostock.

Unter dem Motto „Gesundheitsland Mecklenburg-Vorpommern – Die Chance für junge Mediziner!“ wurden Ende April Medizinstudenten und Absolventen zu Gesprächen, Musik und Bier eingeladen. Dabei sollten sie sich an diesem Nachmit-



**In den letzten Jahren haben viele junge Ärzte das Land verlassen – sie sollen bleiben**

tag über Möglichkeiten und Chancen einer Niederlassung auf dem Land informieren.

Um die Lebensqualität in einer Landarztpraxis zu verbessern, regte u.a. Andreas Crusius an, darüber nachzudenken, veränderte Dienstmodelle zu schaffen. Das könnten z.B. neue Notdienstmodelle sein, die den Hausarzt stärker entlasten.

„Besonders die Gemeindeverwaltungen müssen für das Problem sensibilisiert werden“, ergänzte die Sozialministerin Marianne Linke. Günstiges Bauland oder günstige Pra-

für Allgemeinmedizin werden bis zu drei Jahre 2.040 € pro Monat von der KV gezahlt.

Gleichzeitig gibt sie den niederlassungsbereiten Ärzten in den ländlichen Gebieten unter bestimmten Umständen Umsatzgarantien, um sie in ihrer Praxisgründung finanziell abzusichern.

Fragen und geäußerte Gedanken der angehenden Mediziner zeigten, dass sie die Informationen der Veranstalter

mit erfreulichem Interesse aufnehmen.

So sehen die Akteure die Zusam-



**Marianne Linke und Wolfgang Eckert in der Pressekonferenz**

**Von über 90 kurz vor der Veranstaltung befragten Medizinstudenten gaben 65 Prozent an, sich für den Beruf des Allgemeinmediziners zu interessieren. Ca. 45 Prozent könnten sich auch vorstellen, als Allgemeinmediziner in Mecklenburg-Vorpommern zu arbeiten.**

xisräume wären neben Angeboten zur Kinderbetreuung für junge Familien wesentliche Faktoren, um sich mit einer Niederlassung auf dem Land gedanklich zu befassen.

„Den jungen Ärzten wird nun auf dem Land der rote Teppich ausgerollt“, sagte Wolfgang Eckert den Studenten.

Seit Jahren fördert die KV bereits den „begehrten“ hausärztlichen Nachwuchs. Die finanzielle Unterstützung ist dabei ausgesprochen vielseitig: bis 250 € pro Monat für die Famulatur und im praktischen Jahr im Fach Allgemeinmedizin bis zu 16 Wochen 100 € pro Woche.

In der Weiterbildung zum Facharzt

menkunft als überaus gelungen an und planen im Herbst an der Universität Greifswald eine Fortsetzung.



**Im Gespräch mit Studenten – Eckert berichtet aus seiner ärztlichen Arbeit**



## Gewahrsamstauglichkeitsfeststellung

Von Thomas Schmidt

**Im Zusammenhang mit der Ingewahrsamsnahme von Personen gibt es immer wieder Nachfragen seitens der niedergelassenen Kollegen, die sicherlich auch durch unterschiedliche Verhaltensweisen der jeweiligen Polizeibehörden vor Ort mit verursacht werden.**

Dieses gibt Veranlassung, auf gebotene grundlegende Vorgehensweisen aufmerksam zu machen. Dabei ist üblicherweise so zu verfahren, dass die Behandlung und Untersuchung von im polizeilichen Gewahrsam befindlichen Personen durch den Amts- oder Polizeiarzt zu erfolgen hat, sofern eine Untersuchung auf eine Gewahrsamsfähigkeit oder -tauglichkeit indiziert ist.

Die Heranziehung eines im organisierten Notdienst tätigen Vertragsarztes kann daher nur den Ausnahmefall darstellen.

Unabhängig von dem jeweiligen Inhalt einer Gewahrsamsanordnung ist diese rechtlich dahingehend zu bewerten, dass sie selbst eine rechtliche Verpflichtung des niedergelassenen Vertragsarztes nicht zu begründen vermag. Dies ergibt sich schon daraus, dass die Gewahrsamstauglichkeitsuntersuchung für sich keine auf die Heilung einer Verletzung

oder Erkrankung eines Patienten ausgerichtete Untersuchung darstellt, sondern diese ausschließlich die Feststellung ermöglichen soll, ob die in Rede stehende polizeiliche Maßnahme – Ingewahrsamsnahme – zulässig ist. Mithin ergibt sich keine Zuständigkeit des organisierten

vertragsärztlichen Notdienstes für derartige Untersuchungen, sondern ausschließlich eine Zuständigkeit der hierzu besonders zu verpflichtenden Amts- oder Polizeiarzte.

Eine berechnete Inpflichtnahme von Vertragsärzten kann nur dann in Betracht kommen, wenn kurzfristig festgestellt werden muss, ob im Hinblick auf eine in Gewahrsam befindliche oder in Gewahrsam zu nehmende Person, diese einer ärztlichen Behandlung be-

oder Polizeiarzte wird sehen müssen, ist nicht auszuschließen, dass eine dringende Behandlungs- bzw. Untersuchungsbedürftigkeit z.B. dann bestehen kann, wenn Amts- bzw. Polizeiarzte – durch einen anderweitigen Einsatz – gerade verhindert sind.

Als nicht zulässig wird es anzusehen sein, wenn sich die örtlichen Ordnungsbehörden ihrer Verpflichtung zur Sicherstellung des amts- und polizeiarztlichen Dienstes auf

Kosten des vertragsärztlichen Notdienstes dadurch entziehen, dass sie regelmäßig auf diesen verweisen. Sollte ein Vertragsarzt mit derartigen Fallkonstellationen konfrontiert werden, wird um Mitteilung an die Kassenärztlichen Vereinigung gebeten, damit derartigen Vorgehensweisen in geeigneter Weise entgegengetreten werden kann. Darüber hinaus wird empfohlen, soweit diesbezügliche Anforderungen erhoben werden, darauf zu bestehen, dass der diensthabende Amts- bzw. Polizeiarzt hinzugezogen wird, soweit er verfügbar ist.

Dies gebietet sich schon aus dem Kalkül, das eigene Haftungsrisiko möglichst gering zu halten, zumal derartige Untersuchungen in der Regel unter erschwerten Umständen stattfinden.

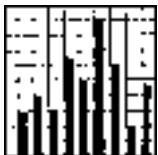
**In diesem Zusammenhang ist des Weiteren darauf**

**hinzuweisen, dass bei einem derartigen Hinzuziehen in den Organisationsbereich der Polizei und damit in den Zuständigkeitsbereich der Amts- und Polizeiarzte eine Liquidation der erbrachten Leistungen nach GOÄ vorgenommen werden kann.**



Reinhold Löffler

darf, um gesundheitlichen Schaden abzuwenden oder um eine weitere Verschlechterung des Zustandes zu verhindern. Auch wenn man hier im Kontext mit der anstehenden polizeilichen Maßnahme der Ingewahrsamsnahme eine generelle Zuständigkeit der Amts-



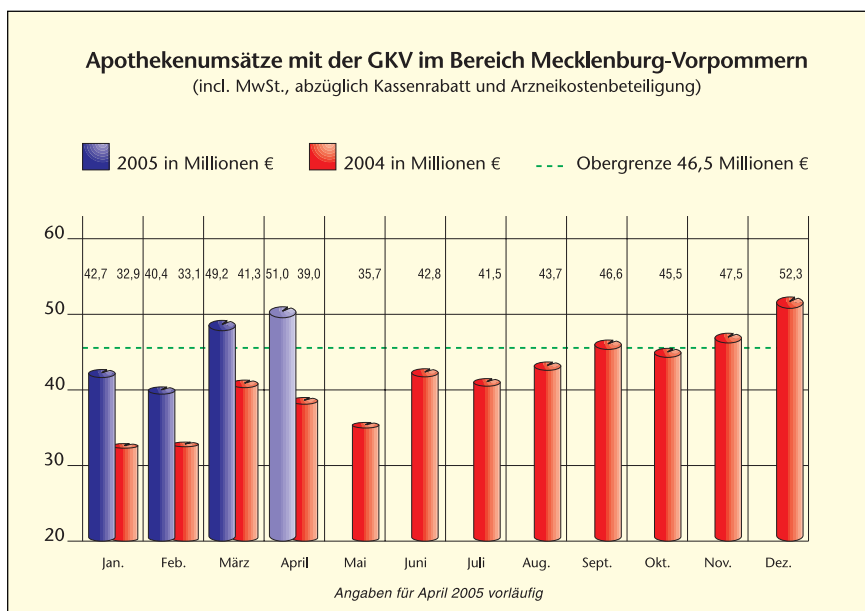
## Arzneimittelkosten-Barometer März 2005

Die ersten drei Monate des neuen Jahres zeigen deutlich die Auswirkungen der veränderten gesetzlichen Bedingungen hinsichtlich der Arzneimittelkosten. Zwei Faktoren möchte ich besonders herausstellen, die ab 1. Januar 2005 die Kosten stark erhöhend beeinflussen:

1. die Absenkung des Herstellerabschlags von 16 Prozent auf 6 Prozent und 2. die zunehmenden Befreiungen von Zuzahlungen. Im ersten Quartal 2005 wurden im Bereich der KVMV für ca. 132 Mio. Euro Medikamente verschrieben. Nach vorläufigen Berechnungen der Apothekenrechenzentren konnte der Anstieg auch im April nicht gestoppt werden. Das Gegenteil ist eingetreten, voraussichtlich wurden im April 51 Mio. Euro an Arzneimittelkosten verbraucht. Im Prinzip entspricht dies fast dem Dezemberwert des Jahres 2004. Der statistische Durchschnittswert von 46,5 Mio. Euro Kosten pro Monat ist somit in den ersten vier Monaten schon erreicht worden. Im bundesweiten Vergleich des Monats März nimmt Mecklenburg-Vorpommern im Zuwachs zum Vorjahr mit einem absoluten Wert von 19,1 Prozent den zweiten Platz ein. Die Bundesrepublik Deutschland gesamt hat einen Anstieg von 11,2 Prozent zu verzeichnen, während die neuen Bundesländer auf 17,3 Prozent verweisen können. Im einzelnen weisen die neuen Bundesländer im März 2005 folgende Veränderungen zum Vorjahresmonat auf:

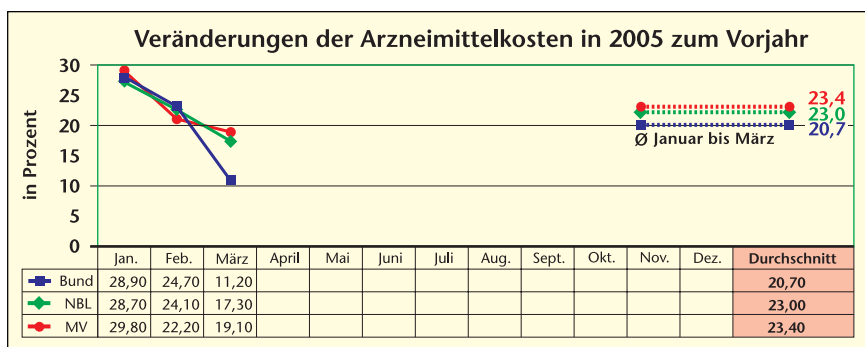
KV Brandenburg	13,3 Prozent
KV Sachsen-Anhalt	20,6 Prozent
KV Sachsen	18,0 Prozent
KV Thüringen	15,1 Prozent
KV M-V	19,1 Prozent

Für die ersten drei Monate ergeben sich Steigerungsraten von jeweils über 20 Prozent für die Bundesrepublik Deutschland, die neuen



Bundesländer und Mecklenburg-Vorpommern. **Dabei liegt Mecklenburg-Vorpommern mit 23,4 Prozent an der Spitze.** Somit haben sich die Verhältnisse und Pro-

portionen von 2004 genau umgekehrt. Um die Obergrenze von 558 Mio. Euro für das Jahr 2005 einzuhalten, sind nun beträchtliche Anstrengungen notwendig.



**„Der Mensch bringt sogar die Wüsten zum Blühen.  
Die einzige Wüste, die ihm noch Widerstand bietet,  
befindet sich in seinem Kopf.“**

*Ephraim Kishon*



## Aktuelle Übersicht der Statusergänzung auf der Versichertenkarte

Die KV möchte der Bitte zahlreicher Ärzte nachkommen und eine Übersicht über die aktuellen Statusergänzungen der Versichertenkarte – 5. Stelle des kompletten Status – geben:

- 1 = West
- 4 = Sozialhilfeempfänger, § 264 SGB V
- 6 = Bundesversorgungsgesetz (BVG)
- 7 = Sozialversicherungsabkommen (SVA)  
– Kennzeichnung für zwischenstaatliches Krankenversicherungsrecht:
  - a) Personen zeitweise im Inland
  - b) Personen mit Wohnsitz im Inland, Kostenübernahme der Kasse nach Aufwand
  - c) deutsch-niederländischer Grenzgänger
- 8 = SVA – Kennzeichnung für zwischenstaatliches Krankenversicherungsrecht  
Personen mit Wohnsitz im Inland, Kostenübernahme der Kasse pauschal
- 9 = Ost
- M = eingeschriebene Versicherte in DMP für **Diabetes mellitus Typ 2** – Rechtskreis (RK) West
- X = eingeschriebene Versicherte in DMP für **Diabetes mellitus Typ 2** – RK Ost
- A = eingeschriebene Versicherte in DMP für **Brustkrebs** – RK West
- C = eingeschriebene Versicherte in DMP für **Brustkrebs** – RK Ost
- K = eingeschriebene Versicherte in DMP für **Koronare Herzkrankheit** – RK West
- L = eingeschriebene Versicherte in DMP für **Koronare Herzkrankheit** – RK Ost
- E = eingeschriebene Versicherte in DMP für **Diabetes mellitus Typ 1** – RK West
- N = eingeschriebene Versicherte in DMP für **Diabetes mellitus Typ 1** – RK Ost

Fragen können gerichtet werden an:  
EDV-Abteilung, Tel. (03 85) 74 31-257

mg

## Richtigstellung

der Berechnungsfähigkeit der Ziffer 03210 (Behandlungskomplex für die Berechnung eines Patienten mit chronisch-internistischer Grunderkrankung) und Beratungsleistung nach Ziffer 03120 nebeneinander.

Die Ziffern 03210 und 03120 sind entgegen der Mitteilung im Journal 05/2005 nebeneinander berechnungsfähig. Voraussetzung für die Berechnung der Ziffer 03120 ist allerdings, dass bei der Nebeneinanderberechnung diagnostischer bzw. therapeutischer Leistungen eine mindestens 10 Minuten längere Arzt-Patientenkontaktzeit notwendig ist.

Diese Regelung gilt darüber hinaus auch für andere Bereiche. mg

Ein Beitrag über Leistungen zu operativen Eingriffen und das ambulante Operieren, aufgegliedert nach verschiedenen Kapiteln im neuen EBM, ist auf der KV Internetseite unter:

[www.kvmv.de](http://www.kvmv.de) -> Für Ärzte -> Abrechnung -> Grundlagen der Abrechnung

„Operative Eingriffe und ambulantes Operieren im EBM 2000plus“ zu finden.

**Die KVMV weist darauf hin, dass die Beantragung zur monatlichen Unterstützung von Famuli unbedingt vor Beginn der Famulatur in den Praxen zu erfolgen hat.**

(Nachzulesen im Sicherstellungsstatut vom 27. November 2004)



## Brief des Hartmannbundes, Landesvorstand Mecklenburg-Vorpommern an die Sozialministerin des Landes Mecklenburg-Vorpommern Frau Dr. Linke

Sehr geehrte Frau Ministerin,

zentrale Zielstellung des neu ab 1. April 2005 in die Praxis eingeführten EBM 2000plus war, die Honorare für ärztliche Leistungen kalkulierbar zu machen. Damit sollte den niedergelassenen Ärzten Planungssicherheit zur wirtschaftlichen Aufrechterhaltung ihrer Praxen und somit auch der Patientenbetreuung sowie nicht zuletzt der mindestens 5000 Beschäftigten in diesem Bereich gegeben werden.

Nach dem Schiedsamtsspruch vom März 2005 für Mecklenburg-Vorpommern über einen garantierten Punktwert von 1,5 Cent wird die geforderte Kalkulierbarkeit zur Farce. Obwohl die Kalkulierbarkeit des Einkommens aus ärztlichen Leistungen per Gesetz festgelegt wurde, ist sie mit diesem Mindestpunktwert nicht mehr gegeben.

Der neue EBM und der Schiedsamtsspruch haben trotz steter Leugnung durch die Politik die Rationierung in der ambulanten Versorgung endlich offen gelegt. Zwar wurde mit dem Entscheid des Schiedsamtes erstmalig der medizinische Leistungsbedarf, welcher in der Vergangenheit erbracht und in steter Regelmäßigkeit nicht vergütet wurde, offiziell anerkannt. Die Finanzierung dieser erbrachten Leistungen steht aber nach wie vor aus. Glanzstück in diesem Pokerspiel ist nun jedoch die kleinkarierte Logik, einfach die erbrachten Leistungen nicht mit dem bisher ausbezahlten und ohnehin schon fragwürdigen Punktwert zu vergüten, sondern den ruinösen Fabelwert von weniger als der Hälfte des bisherigen Punktwertes zu berechnen. Die Folge solcher Entscheidungen wird sein, dass eine Mengenausweitung der ärztlichen Leistungen eintritt: das Hamsterrad der Leistungserbringung, welches durch den neuen EBM 2000plus eigentlich abgeschafft werden sollte, ist somit ganz schnell wieder installiert.

Die folgenden Beispielrechnungen sollen die genannten Behauptungen belegen. Dabei wurden die Durchschnittswerte allgemeinmedizinischer Praxen für Mecklenburg-Vorpommern zu Grunde gelegt.<sup>1</sup> Somit ergibt sich bei einem idealisierten Punktwert von 5,11 Cent, welcher allen Berechnungen zum EBM 2000plus zu Grunde lag, ein Stundenlohn bei 12 Stunden täglicher Arbeitszeit von ca. 28 €. Nie wurde diese Summe auch nur annähernd an die Leistungserbringer ausgezahlt. Im Gegenteil, denn gut ein Drittel der durchgeführten ärztlichen Leistungen wurde bisher überhaupt nicht vergütet. Bei dem in der Vergangenheit ausgezahlten durchschnittlichen Punktwert von 3,8 Cent wird ein Stundenlohn von nicht einmal mehr 20 € erreicht. Legt man nun die 1,5-Cent-Marke pro Punkt an, dann resultiert ein stolzer Stundenlohn für die Arbeit eines Hochschulabsolventen mit vieljähriger Facharztausbildung von 1,89 €<sup>2</sup>

**Herzlichen Glückwunsch, liebe zukünftige Ärzte in Mecklenburg-Vorpommern, zu Ihrer Berufs- und Heimatwahl!**

Nach den mühseligen Anstrengungen der vergangenen Monate zur Gewinnung ärztlichen Nachwuchses und zur Motivation der noch praktizierenden Ärzte durch das Sozialministerium, die Ärztekammer, die Kassenärztliche Vereinigung sowie die Ärzteverbände ist die Sicherstellung der ärztlichen Versorgung unserer Bevölkerung in weite Ferne gerückt. Zur Zeit sind wir bemüht zu erkunden, welche Berufsgruppe bereit wäre, für einen Stundenlohn von unter 2 € zu arbeiten. Der Begriff des 1-€-Jobs sollte demzufolge durch den des 2-€-Ärzte-Jobs ergänzt werden.

Sehr geehrte Frau Ministerin,

Sie allein sind in der Lage, diese Misere durch eine zügige und klare Entscheidung zu beenden, indem Sie den Schiedsamtentscheid aufheben und darauf drängen, eine realistische Neufestsetzung für den garantierten Mindestpunktwert zu erreichen.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. med. D. von Appen  
(1. Landesvorsitzender)

Dr. med. F. Hempel  
(Vorstandsmitglied – Klinik)

Vorstand des Landesverbandes Mecklenburg-Vorpommern des Hartmannbundes – Verband der Ärzte Deutschlands

Fortsetzung auf Seite 10



## Eigener Vergütungstopf für die Kardiologen

Von Frank Henschel

Zehn Jahre nach der letzten Reform wurde am 1. April 2005 ein neuer, nach betriebswirtschaftlichen Kriterien bewerteter EBM in Kraft gesetzt. Mehr Geld wird es durch das neue Honorarsystem für die ärztliche Versorgung bekanntlich nicht geben. Die Mittel werden allerdings anders verteilt. Deshalb war es zu begrüßen, dass im neuen HVM der KVMV diese Verteilungsveränderungen zwischen den einzelnen Arztgruppen einer Versorgungsebene in engen Grenzen und wirtschaftlich verträglich gestaltet wurden. Was für die Geldmittelschiebung beispielsweise zwischen Orthopäden, Urologen oder Radiologen richtig geregelt wurde, ist für die bisher einheitliche Vergütungsgruppe der Facharztinternisten aber dem Selbstlauf überlassen worden. Dabei sind gerade unter den Schwerpunktinternisten gravierende Verwerfungen infolge von EBM und RLV zu erwarten. Die Kardiologen analysierten ihre Situation während ihres traditionellen Frühjahrsstammtisches in Satow am 12. März 2005 genauer. Betriebswirtschaftlich kalkuliert dürfen sie nach dem neuen EBM pro Stunde nur ein Drittel bzw. die Hälfte der Leistungsmenge ihrer gastroenterologisch bzw. pneumologisch tätigen Kollegen erreichen. Zudem verschwinden wie bei keinem anderen internistischen

Schwerpunkt fast 60 Prozent aller Standardleistungen in Komplexen. Chronische Betreuungsleistungen bei Rhythmusstörungen, Herzinsuffizienz, KHK und Hypertonie bilden sich abrechnungstechnisch überhaupt nicht mehr ab. Sehr unter-



schiedlich ist auch die Möglichkeit, über fest vergütete Präventiv- oder Strukturleistungen Honorarverluste der RLV-relevanten Leistungen auszugleichen. Die Kardiologen haben hierzu praktisch keine Möglichkeit. Auf der anderen Seite sind die Kardiologen mit 18 Kollegen im Land nach den Facharztinternisten ohne Schwerpunkt zahlenmäßig die zweitgrößte Gruppe im Vergütungstopf. Zu erwarten ist nach der Beschlusslage der KBV, dass sich bis zum 30. Juni 2005 noch einige Kollegen ohne Schwerpunkt der Gruppe der Kardiologen anschließen werden, was die Robustheit und das

Gewicht der Gruppe weiter stärken wird. Nach einer intensiven Diskussion wurde in Satow von den versammelten Kardiologen der Beschluss gefasst, einen eigenen Vergütungstopf anzustreben. Ein entsprechender Antrag wurde am 23. März 2005 in die VV eingebracht und angenommen. Er überträgt dem Vorstand das Mandat, bei zukünftigen HVM-Verhandlungen mit den Krankenkassen die Kardiologen als eigene Vergütungsgruppe zu berücksichtigen. Kritiker dieser Regelung sprechen von einer Spaltung und Schwächung der Internistengruppe. Das sehen die Kardiologen anders. Verbandspolitisch stehen die Kardiologen mit allen anderen Facharztinternisten zusammen und werden sich überall da einbringen, wo gemeinsame Interessen bestehen. Nach Ansicht der Kardiologen nützt es aber niemandem, wenn eine neue Abrechnungsstrategie unter Budgetzwängen nach dem Prinzip „linke Tasche, rechte Tasche“ neue Lücken in die ambulante Versorgung der Patienten reißt. **Der VV-Beschluss eröffnet den kardiologischen Praxen des Landes für die Einführungsphase des EBM eine begrenzte Planungssicherheit. Er zeugt zudem von Verantwortung für die berufliche und wirtschaftliche Existenz der Kollegen und des Assistenzpersonals.**

### Fortsetzung von Seite 9

<sup>1</sup> Durchschnittswerte für eine allgemeinmedizinische Praxis in Mecklenburg-Vorpommern: ca. 950 behandelte Patienten pro Quartal; ca. 650 abgerechnete Punkte pro Patient und Quartal; ca. 25–35 % Personalkosten (25.000–50.000 € Personalkosten/Jahr), wobei in

der durchgeführten Berechnung lediglich –25.000 € Personalkosten jährlich zu Grunde gelegt wurden, obwohl diese unverändert bleiben auch bei minimalem Punktwert; ca. 18–22 % weitere Praxiskosten (Miete und Mietnebenkosten, KFZ, Verbrauchsmaterialien etc.)

<sup>2</sup> Berechnungsgrundlage ist eine durchschnittliche Arbeitszeit von 12 Arbeitsstunden täglich, ohne Anrechnung von Bereitschaftsdiensten, Hausbesuchen, Abrechnungs- und erweiterten Dokumentationszeiten etc.

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

Weitere Auskünfte erteilt die Abteilung Sicherstellung der KVMV,  
Tel.: (03 85) 74 31-371.

### Der Zulassungsausschuss beschließt

#### Bad Doberan

##### Änderung der Zulassung

Dr. med. *Bert Basan*, die Zulassung wird geändert.  
Dr. *Basan* wird als Facharzt für Innere Medizin für Bad Doberan für die fachärztliche Versorgung zugelassen, ab 1. April 2005.

##### Änderung der Genehmigung zur Führung einer Gemeinschaftspraxis

Die Genehmigung zur Führung einer fachübergreifenden Gemeinschaftspraxis von Dr. med. *Bert Basan* und *Ina Burdinski* wird geändert.  
Dr. med. *Bert Basan* und Frau *Ina Burdinski* erhalten die Genehmigung zur Führung einer versorgungsübergreifenden Gemeinschaftspraxis als Fachärzte für Innere Medizin für Bad Doberan, ab 1. April 2005.

##### Ende der Zulassung

Dr. med. *Dagmar Koch*, Fachärztin für Allgemeinmedizin in Kühlungsborn endet mit Wirkung vom 1. April 2005.

#### Greifswald/Ostvorpommern

##### Die Zulassung hat erhalten

*Stefan Graf*,  
Facharzt für Allgemeinmedizin für

Zinnowitz,  
ab 1. Mai 2005.

##### Ermächtigungen

Die Kliniken der Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald wird als ärztlich geleitete Einrichtung zur Behandlung von Patienten mit Mukoviszidose und von Patienten mit seltenen Stoffwechselerkrankungen (ausgenommen Fettstoffwechsel, Diabetes mellitus, Gicht) auf Überweisung von Vertragsärzten ermächtigt bis zum 30. Juni 2007.

##### Beendigungen der Ermächtigung

Dr. med. habil. *Siegfried Krabbe*, Chefarzt der Abteilung für Innere Medizin am Diakonie Klinikum Vorpommern in Anklam, die Ermächtigung endete zum 8. März 2005;

Dr. med. *Helge Tomczak*, Klinik für Kinder- und Jugendmedizin der Universität Greifswald, die Ermächtigung endete zum 28. Februar 2005.

#### Ludwigslust

##### Die Zulassung hat erhalten

Dr. med. *Telse Hedwig Grell*, Fachärztin für Allgemeinmedizin für Boizenburg, ab 1. Juli 2005.

#### Müritz

##### Ende der Zulassung

Dr. med. *Silke Dinsel*, die Zulassung als Fachärztin für Radiologische Diagnostik in Waren endet gemäß § 95 Abs. 6 SGB V i.V.m. § 27 Ärzte-ZV.

#### Neubrandenburg/ Mecklenburg-Strelitz

##### Ermächtigungen

Prof. Dr. med. *Eberhard Herbst*, Chefarzt am Institut für Pathologie des Dietrich Bonhoeffer Klinikums Neubrandenburg, die Ermächtigung wird für folgende Leistungen verlängert:

- Leistungen nach den EBM-Nrn. 32855, 32856, 32857 auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Pathologie,
- Leistungen auf dem Gebiet der Hämatopathologie (insbesondere im Zusammenhang mit der Durchführung von Beckenkammbiopsien) auf Überweisung von niedergelassenen und ermächtigten Fachärzten für Innere Medizin/Hämatologie und niedergelassenen Internisten,
- Leistungen nach den EBM-Nrn. 19310, 19311, 19312, 19330 auf Überweisung von ermächtigten Fachwissenschaftlern der Medizin,
- Densitometrische DNA-Bestimmungen nach den EBM-Nrn. 19310, 19311, 19312, 19330 auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für HNO-Heilkunde, Fachärzten für Haut- und Geschlechtskrankheiten, Fachärzten für Innere Medizin, Fachärzten für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie, Fachärzten für Urologie und Stomatologen,
- Leistungen im Zusammenhang mit der Durchführung von Stanzbiopsien der Mamma auf Überweisung von niedergelassenen und ermächtigten Radiologen, Gynäkologen und Chirurgen bis zum 31. März 2007;

Dr. med. *Hilmar Riedel*, Chefarzt der Urologischen Klinik des Dietrich Bonhoeffer Klinikums Neubrandenburg, die Ermächtigung zur Diagnostik und Therapie bei urologischen Problempatienten auf Überweisung durch nie-

dergelassene Fachärzte für Urologie wird mit Ausnahme der Leistungen, die die Urologische Klinik Neubrandenburg gemäß § 115 a und b SGB V erbringt, verlängert bis zum 30. Juni 2007.

### Beendigung der Ermächtigung

Dr. med. *Thomas Sieblist*, Oberarzt der Klinik für Neurologie am Dietrich Bonhoeffer Klinikum Neubrandenburg, die Ermächtigung endete zum 18. März 2005.

---

### Rostock

---

#### Ermächtigungen

Dr. med. *Raik Severin*, Oberarzt der Klinik für Innere Medizin am Klinikum Südstadt, die Ermächtigung zur Vornahme von Erstprogrammierungen drei Monate nach Implantation von Herzschrittmachern auf Überweisung von Vertragsärzten und zur Herzschrittmacherkontrolle auf Überweisung von niedergelassenen Kardiologen wird verlängert bis zum 31. März 2007;

Dr. med. *Volker Harder*, Oberarzt der Klinik für Innere Medizin am Klinikum Südstadt Rostock, die Ermächtigung für angiologische Leistungen auf Überweisung von Vertragsärzten und ermächtigten Ärzten wird verlängert und um die diabetologische Fußsprechstunden nach den EBM-Nummern 02300, 02310, 02311, 31942 erweitert bis zum 30. Juni 2007.

---

### Rügen

---

#### Ende der Zulassung

Dipl.-Med. *Erhard Brandt*, die Zulassung als Facharzt für Chirurgie in Sassnitz endet mit Wirkung vom 1. April 2005.

### Die Genehmigung zur Führung einer Gemeinschaftspraxis haben erhalten

Dr. med. *Andreas Timmel* und *Antje Vorwerk* in Gemeinschaftspraxis als Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten für Bergen, ab 1. April 2005.

---

### Schwerin/Wismar/ Nordwestmecklenburg

---

#### Die Zulassung haben erhalten

Dr. med. *Elke Lillie*, Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie für Wismar, ab 1. Juli 2005;

Dr. med. *Katrin Habenicht*, Fachärztin für Innere Medizin/Hämatologie und Internistische Onkologie für Wismar, ab 1. Juli 2005;

*Ulrike Trieglaff*, Fachärztin für Innere Medizin für die hausärztliche Versorgung für Wismar, ab 1. Juli 2005.

#### Ruhen der Zulassung

Dr. med. *Ralf Bonitz*, Facharzt für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie für Wismar, ab 14. April 2005 bis zum 30. September 2005.

#### Ermächtigungen

Korrektur  
Dr. med. *Renè Keller*, Klinik für Innere Medizin am Städtischen Krankenhaus Wismar, die Ermächtigung zur Diagnostik und Therapie bei Patienten mit chronischen Hepatitiden wie autoimmuner Hepatitis, primär sklerosierender Hepatitis, primär biliärer Zirrhose, Overlap-Syndrom, Hepatitis B und C auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Innere Medizin und Hausärzten und zur Therapie ei-

ner Erkrankung mit gesicherter Diagnose einer Hepatitis B, C und autoimmuner Hepatitis auf Überweisung von Hausärzten wird verlängert bis zum 31. März 2007;

Dr. med. *Christian Kerber*, Chefarzt der Klinik für Innere Medizin II der HELIOS Kliniken Schwerin, die Ermächtigung zur Diagnostik und Therapie von Schilddrüsenerkrankungen (problematische Hyperthyreosen, Schilddrüsenkarzinome, progrediente endokrine Ophthalmopathien, Thyreoiditits-Problemfälle, Problemfälle der Schilddrüsenunterfunktion) sowie zur Diagnostik und Therapie von Endokrinopathien auf Überweisung von Vertragsärzten wird verlängert bis zum 30. Juni 2007.

---

### Stralsund/Nordvorpommern

---

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

Dr. med. *Andreas Hohlbein* und Dr. med. *Ursula Schwanz* in Gemeinschaftspraxis als Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe für Stralsund, ab 1. April 2005.

#### Ende der Zulassung

Dr. med. *Rolf Reincke*, die Zulassung als Facharzt für Nuklearmedizin in Stralsund endet mit Wirkung zum 31. März 2005;

Dr. med. *Karsten Beu*, die Zulassung als Facharzt für Chirurgie in Stralsund endet mit Wirkung vom 8. März 2005.

#### Genehmigung eines Anstellungsverhältnisses

Dr. med. *Frank Pavlovsky*, Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten in Ribnitz-Damgarten, erhält die Genehmigung zur Ganztagsbeschäftigung von Dr. med. *Kirstin Maslen* als angestellte Ärztin in seiner Praxis, ab 1. Juli 2005.

## Ermächtigung

Prof. Dr. med. *Joachim Kasch*,  
Chefarzt der Orthopädischen Klinik  
der Hanse-Klinikum Stralsund GmbH,  
die Ermächtigung für konsiliarärztliche  
Leistungen auf Überweisung von  
Fachärzten für Orthopädie und Chi-  
rurgie wird verlängert  
bis zum 30. Juni 2007.

## Uecker-Randow

### Ende der Zulassung

Dr. med. *Gisa Weirich*,  
die Zulassung als Fachärztin für Kin-  
der- und Jugendmedizin in Pasewalk  
endet mit Wirkung  
vom 1. Mai 2005;

Dipl.-Med. *Torsten Ehlert*,  
die Zulassung als Facharzt für Innere  
Medizin in Pasewalk endet mit Wir-  
kung  
vom 1. Mai 2005.

### Die Zulassung hat erhalten

Das Medizinische Versorgungszentrum Vorpommern GmbH, unter der ärztlichen Leitung von Herrn Dipl.-Med. *Torsten Ehlert*, wird ab dem 1. Mai 2005 für das Fachgebiet Kinder- und Jugendmedizin und für das Fachgebiet Innere Medizin im Rahmen der hausärztlichen Versorgung mit dem Sitz Pasewalk, Prenzlauer Chaussee 30, zugelassen.

Dem Medizinischen Versorgungszentrum Vorpommern GmbH wird die Genehmigung zur Ganztagsbeschäftigung von Frau Dr. med. *Gisa Weirich* als Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin und Herrn Dipl.-Med. *Torsten Ehlert* als Facharzt für Innere Medizin für die hausärztliche Versorgung als angestellte Ärzte erteilt.

### Informationen

Die Praxissitzverlegung innerhalb des Ortes geben bekannt:

*Helga Kempgens*  
FÄ für Orthopädie  
neue Adresse:  
Taubenstr. 19, 19055 Schwerin;

SR Dr. med. *Gisa Weirich*  
FÄ für Kinder- und Jugendmedizin  
neue Adresse:  
Prenzlauer Chaussee 30,  
17309 Pasewalk

PD Dr. med. *Ingetraut Seidlein*  
FÄ für Augenheilkunde  
neue Adresse:  
Robert-Blum-Str. 14,  
17489 Greifswald;

Dr. med. *Gabriele Bull*  
FÄ für Orthopädie  
neue Adresse:  
Karl-Marx-Str. 16,  
18195 Tessin;

Dr. med.  
*Dierk-Willmuth Reimer*  
FA für HNO-Heilkunde  
neue Adresse:  
Heine-Str. 39,  
17139 Malchin;

Dr. med. *Rosemarie Schmoll*  
FÄ für Neurologie/Psychiatrie  
neue Adresse:  
Wolgaster Str. 5–6,  
17489 Greifswald.

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

## Biete

152 m<sup>2</sup> Gewerbefläche  
im Erdgeschoss  
geeignet als Arztpraxis

Neubau 1999 in Wolgast-  
Altstadt, Zentrumnähe,  
guter räumlicher Zustand,  
vor der wunderschön gelegenen  
Insel Usedom  
(8 km bis Ostseebad Zinnowitz)  
zu vermieten oder zu verkaufen.

**Tel.: (03836) 23 49 48**  
(vormittags)

## Neues Team unter bewährter Leitung – Vorstandswahlen im Landesverband

Die Delegierten des Hartmannbundes in Mecklenburg-Vorpommern haben auf ihrer Versammlung im April 2005 in Schwerin einen neuen Vorstand gewählt.

Für die nächsten vier Jahre wurde einstimmig der Schweriner Allgemeinarzt **Dr. Dierk von Appen** als Landesvorsitzender bestätigt. Neu im Amt sind seine beiden Stellvertreter, Dr. Sven Armbrust aus Greifswald und Dipl. Med. Torsten Lange aus Rostock (stellvertretender Vorsitzender der VV).

Erstmals im Vorstand ist auch MR Wulf Nacke, Allgemeinmediziner aus Güstrow, als Beisitzer. Komplettiert wird das Gremium durch die wiedergewählten Beisitzer Dr. Anneliese Rentz (Torgelow), Sören Dreßler (Burg Stargard), Dr. Eric Hempel (Leezen), Peter-Wolfgang Schmidt (Lauterbach) und Dr. Wolfgang Weidig (Mühl-Rosin). *tl*

## Zuwanderer aus medizinischen Berufen

Aus einer Pressemitteilung des Sozialministeriums geht hervor, dass Mecklenburg-Vorpommern zukünftig die Integration von Migranten mit medizinischen und pflegerischen Berufen stärker unterstützen will.

Noch im Jahr 1998 wurden für Ärztinnen und Ärzte mit Migrationshintergrund lediglich rund 50 Approbationen und Berufserlaubnisse erteilt. In den Jahren 2003 und 2004 waren es demgegenüber 200 Approbationen und Berufserlaubnisse. „Mit ihnen können wir die Chancen und Möglichkeiten des Gesundheitslandes Mecklenburg-Vorpommern verbessern und die qualitativ hochwertige, flächendeckende, medizinische Versorgung im Land besser sichern“ sagte die Sozialministerin Marianne Linke (PDS) in der Landtagsdebatte. *pr*

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

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

Planungsbereich/Fachrichtung	Übergabetermin	Bewerbungsfrist	Ausschreibungs-Nr.
<b>Rostock</b>			
Allgemeinmedizin	nächstmöglich	15. Juni 2005	12/06/03
Allgemeinmedizin	nächstmöglich	15. Juni 2005	29/01/03
Allgemeinmedizin	nächstmöglich	15. Juni 2005	17/01/03
Allgemeinmedizin	nächstmöglich	15. Juni 2005	04/11/03
Allgemeinmedizin	nächstmöglich	15. Juni 2005	24/03/04
Allgemeinmedizin	1. Januar 2006	15. Juni 2005	29/09/04
Hausärztliche Innere Medizin	nächstmöglich	15. Juni 2005	01/06/04
Hausärztliche Innere Medizin	nächstmöglich	15. Juni 2005	08/10/04
Kinder- und Jugendmedizin	nächstmöglich	15. Juni 2005	08/03/05
Nervenheilkunde und Kinder- und Jugendpsychiatrie	1. Januar 2006	15. Juni 2005	11/04/05
<b>Schwerin/Wismar/Nordwestmecklenburg</b>			
Innere Medizin	nächstmöglich	15. Juni 2005	22/10/04
Innere Medizin	1. Oktober 2005	15. Juni 2005	29/11/04
Nervenheilkunde	nächstmöglich	15. Juni 2005	05/01/04
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	9. Januar 2006	15. Juni 2005	18/04/05
<b>Schwerin</b>			
Allgemeinmedizin	1. April 2006	15. Juni 2005	10/12/04
Allgemeinmedizin	nächstmöglich	15. Juni 2005	27/04/05
<b>Uecker-Randow</b>			
Kinder- und Jugendmedizin	1. Juli 2005	15. Juni 2005	11/05/04
<b>Greifswald/Ostvorpommern</b>			
Augenheilkunde	nächstmöglich	15. Juni 2005	24/11/04
<b>Neubrandenburg/Mecklenburg-Strelitz</b>			
Nervenheilkunde	nächstmöglich	15. Juni 2005	09/10/03
<b>Rügen</b>			
Chirurgie	1. Januar 2006	15. Juni 2005	20/01/05
<b>Stralsund/Nordvorpommern</b>			
Chirurgie	nächstmöglich	15. Juni 2005	04/05/05

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 • 14. Jahrgang, Heft 153, Juni 2005 • Herausgeber: Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern • Redaktion: Eveline Schott (verantwortlich), Eva Tille; Beirat: Dr. Wolfgang Eckert, Dr. Jürgen Grummert, Dipl.-Med. Jutta Schilder, Janet Ottmann, 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@kvmmv.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.



## 13 berufspolitisch aktive Jahre in Greifswald

Von Andreas Donner

**Der Anfang war durch den Willen vieler Kollegen und Kolleginnen gekennzeichnet, eine Veränderung in der ärztlichen Versorgung zu erreichen.** Es war damals noch nicht absehbar, wie die Strukturen in den neuen Bundesländern aussehen sollten. Aber wir hatten in Greifswald eine gute Ausgangsposition. Im Kollegenkreis wollte man eine Veränderung der ärztlichen Versorgung durch eine eigene Niederlassung. Dabei setzten sich die Engagierten in Greifswald und Umgebung für KV-Strukturen nach dem Vorbild von Schleswig-Holstein ein.

Mein Bestreben war es, in Greifswald die Kollegen und Kolleginnen der Universität, der Poliklinik, des Landkreises und des Betriebsgesundheitswesens gleichberechtigt in den Aufbau der neuen Struktur mit einzubeziehen.

Die regionalen Zulassungsausschüsse, die vor der Kreisstellen-gründung gebildet wurden und in denen Gerhard Paschirbe und ich für Greifswald zuständig waren, stellten zunächst den Anlaufpunkt für die Kollegen und Kolleginnen dar. Die Bildung von 13 Kreisstellen wurde kurz darauf von Schwerin für Mecklenburg-Vorpommern beschlossen.

**Die Anfangsjahre stellten trotz der sehr hilfreichen Unterstützung durch die Mitarbeiter der Zulassungsabteilung Schleswig-Holstein eine sehr schwierige Zeit dar.** Neben der Beurteilung von Zulassungsanträgen von Ärztehäusern und einer umfangreichen Prüfung von Ermächtigungsanträgen der Universität, galt es auch noch viele weitere Aufgaben zu bewältigen. Die Abstimmungen zum Aufbau der

Rettungsleitstelle, des Sozialpsychiatrischen Dienstes und des Sozialpädiatrischen Zentrums nahmen dabei viel Zeit in Anspruch. Sehr früh wurde von der Universität und den Allgemeinmedizinerinnen ein Hausbesuchsprogramm mit Studenten entwickelt.

In Greifswald hatten wir auch die erste Moderatorenschulung in MV und durch die gute Zusammenarbeit mit dem Institut in Karlsburg auch bald einen Qualitätszirkel Diabetes gegründet. Es gab weitreichende Abstimmungen mit den Amtsärzten der Region über die gegenseitigen Aufgaben.

Kontakte zu den Politikern und Bundestagsabgeordneten der Region wurden gepflegt sowie die Zusammenarbeit mit Behindertenverbänden und Selbsthilfegruppen organisiert.

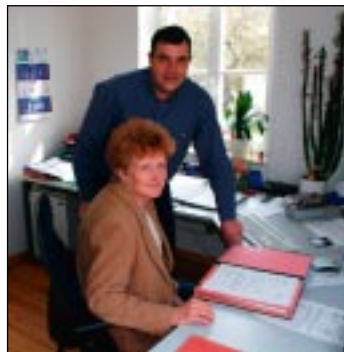
Diese ehrenamtliche Arbeit fand ihre aktive Unterstützung durch unsere Mitarbeiterin Jutta Berger, die Seele unserer Kreisstelle.

### **Die Bedingungen unter den letzten Gesundheitsreformen**

Ich hätte es nicht für möglich gehalten, dass wir diesem ständigen Wechsel in der Gesundheitspolitik unterliegen. Für meine Arbeit war es wichtig, dass die niedergelassenen Kollegen in der Region keiner ungerechtfertigten Konkurrenz ausgesetzt sind. Die persönliche Leistungserbringung der ermächtigten Ärzte und die vorherige Befragung der niedergelassenen Kollegen hin-

sichtlich des Bedarfes im betreffenden Fachgebiet war grundsätzliche Voraussetzung für eine Ermächtigung.

Ich möchte mich bei allen Mitgliedern des Beirates und den regionalen Sachverständigen für ihre vertrauensvolle Zusammenarbeit bedanken. Im Gremium Stadtmarketing der Hansestadt Greifswald waren wir in den letzten Jahren sehr aktiv und haben dort die regionalen Interessen für das Projekt „Gesundheitsland MV“ unterstützt.



*Im Büro der Kreisstelle – neben Andreas Donner die Mitarbeiterin Jutta Berger*

Unter den gegenwärtigen gesundheitspolitischen Gegebenheiten war es wichtig, ein Ärztenetz in dieser Region gebildet zu haben. Die Zusammenarbeit unter den niedergelassenen Kollegen musste verbessert werden. Im Verbund, wie z.B. im Grypsnet, lässt sich eine Kooperation mit klinischen Einrichtungen besser koordinieren.

### **Wie geht es weiter?**

Für eine weitere Wahlperiode habe ich mich nicht mehr zur Verfügung gestellt und sehe nun meine zukünftige Aufgabe im Hauptausschuss der KVMV. Meinem Nachfolger wünsche ich ein weitsichtiges Handeln zum Nutzen aller niedergelassenen Kollegen der Region. Ich wünsche ihm, als einem zukünftigen Repräsentanten der niedergelassenen Ärzte der Kreisstelle Greifswald, eine erfolgreiche Arbeit und viel Engagement, sich berufspolitisch und gesellschaftlich aktiv einzubringen.



## Treffen der Ärztesseniorinnen und -senioren

Von *Eveline Schott*

„Der verstorbene Papst Johannes Paul II schrieb an die alten Menschen: Das Alter stellt die entscheidende Etappe der menschlichen Reife dar. Und weiterhin zitierte der Papst Cicero mit dem Satz: Die Last des Alters ist für den leichter, der sich von den Jungen geachtet und geliebt fühlt“.

Damit sprach Bernhard Scholz auf dem Tag der Begegnung in Rostock auch eigene Erfahrungen an.

In einer Zeit, in der nur noch Jugend und jugendliche Schönheit mit Stärke, Aktivität und Leistungsvermögen verbunden werden, ist es um so wichtiger, dass die Aufforderung zur Gemeinsamkeit mit den „lebenserfahrenen Alten“ gerade von den „Jungen“ ausgeht.

Schon vor Jahren regte die Kassenärztliche Vereinigung die Bildung eines Seniorenkreises an, und Wolfgang Eckert rief aus der Runde der außerordentlichen Mitglieder der Vertreterversammlung eine Gruppe von Seniorenbeauftragten ins Leben. Seitdem

pfllegt die Rostocker Gruppe ihre gemeinsamen Aktivitäten mit kontinuierlicher Regelmäßigkeit.

Wie groß das Interesse an diesen

Begegnungen ist, zeigte die besagte Zusammenkunft Ende April in den gestalterisch beeindruckenden neuen Räumen der Ärztekammer in Rostock.

6000 Jahre Leben und Lebenserfahrungen saßen im Hörsaal der

Kammer und folgten den Ausführungen der Referenten.

In diesem Rahmen kündigte der Hausherr Andreas Crusius den Anwesenden eine Erhöhung der Bezüge aus dem Ärzteversorgungswerk von einem Prozent an.

Über die verheerenden Auswirkungen auf die einzelnen Arztpraxen durch die problematischen politischen Bedingungen in unserer Zeit

berichtete Wolfgang Eckert.

Allerdings hatte er ein Bonbon im Gepäck: Endlich kämen die noch aus dem Rechtsstreit mit den Ersatzkassen seit '97 offenen Gelder auch für die ehemals in den betreffenden Zeiträumen niedergelassenen Ärzte zur Auszahlung.

Die Arbeit des Landesverbandes für Herz-Kreislaufkrankungen stellte Werner Seidel vor. Sein Anliegen war es, aus dem Kreis der nicht mehr berufstätigen Ärzte Interessenten für die Arbeit im Verband zu gewinnen.

**Keine Kunst ist's  
alt zu werden, es ist Kunst  
es zu ertragen.**

*Goethe*

Der Festvortrag von Gerhard Schlegel über Nils Stensen, der im 17. Jahrhundert u.a. auch in Schwerin lebte und starb und als Arzt, Wissenschaftler und später als kirchlicher Würdenträger wirkte, stellte einen interessanten Höhepunkt dar.

Musikalisch umrahmt wurden die Beiträge der Referenten durch ein junges Flötistenpaar vom Rostocker Konservatorium, die neben Tele-

mann auch eine interessante Eigenkomposition vorstellten. Die ganz persönlichen Interessen eines jeden kamen beim abschließenden gemeinsamen Kaffeetrinken zu ihrem Recht.



*Bernhard Scholz eröffnet die Zusammenkunft*



*Ärztesseniorinnen und -senioren während der Vorträge im schön gestalteten Hörsaal der Ärztekammer in Rostock*





## E-Mail- oder Web-Adresse – was ist was?

Aus der heutigen Kommunikation ist der elektronische Übermittlungsweg nicht mehr weg zu denken. Die Bitte um Zusendung von Unterlagen „per Mail“ oder die Frage nach der eigenen Webseite mit anschließendem Austausch von E-Mail- bzw. Internetadressen ist den meisten sicherlich vertraut. Doch wonach wird dort eigentlich gefragt? Ist es die Adresse mit dem „www“ vorweg oder die mit dem „@“?

Um eine Internetseite abrufen zu können, braucht man die spezielle Adresse des Computers, welches dieses Angebot bereit stellt. Im Alltag verwendet man meistens die Form des Domain-Namens. In dem Fall besteht die **Internetadresse** aus Domains (engl. Gebiete), also Gebietsbezeichnungen, und hat folgenden Aufbau: *http://sub-domain.domain.top-level-domain*. Die Top-Level-Domain als Endung gibt die Art des Internet-Angebotes an, meist eine Länder- oder Organisationskennung (z.B. de, com, net).

Die Domain leitet sich oft vom Namen der Firma/Arztpraxis oder der Funktion ab. Mit der Sub-Level-Domain gelangt man zur konkreten Webseite. Eine typische Internetadresse ist *http://www.kvmv.de*.

**E-Mail (Electronic Mail)** ist der Postdienst, der zur Nachrichtenübertragung dient. Deshalb muss eine solche Adresse den **Empfänger-namen** und eine **Ortsangabe** ähnlich einer Postanschrift enthalten. Wesentlicher Bestandteil ist auch das **Sonderzeichen @ (At)**, welches den namentlichen Teil vom Bestimmungsort trennt. Der Name ergibt sich meist durch eine benutzer-spezifische Kennung wie Vor- und Nachname oder ein verwendungsbezogenes Kürzel wie z.B. „info“ oder „presse“. Der Bestimmungsort (Host-Angabe) gibt oft den Namen des angemeldeten Onlinedienstes (z.B. t-online, web.de) wieder. Eine E-Mail-Adresse hat somit drei feste Bestandteile und kann typischerweise so aussehen: *presse@kvmv.de*.

Fragen, Hinweise und Anregungen können wie immer gerichtet werden an

Jörg Samek, EDV-Abteilung

Tel. (03 85) 74 31-489

Fax (03 85) 74 31-222

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

Katrin Schrubbe, Presseabteilung

Tel. (03 85) 74 31-214

Fax (03 85) 74 31-386

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

ks

### Anmerkung:

Die KVMV denkt über den Aufbau einer Plattform zur schnelleren Informationsweitergabe per E-Mail an ihre Mitglieder nach. Zur Zeit sind die aktuellen Informationen im Internetauftritt der KVMV nachzulesen. **Wichtige Hinweise zu den Leistungen für operative Eingriffe und ambulantes Operieren, im EBM in den entsprechenden Kapiteln, findet man unter [www.kvmv.de](http://www.kvmv.de) -> Für Ärzte -> Aktuell. Dort gibt das Gesundheitsamt ebenfalls aktuelle Empfehlungen zur augenblicklichen Pertussis-Situation in Mecklenburg-Vorpommern.**



### Prof. Dr. Hoppe auf dem Deutschen Ärztetag am 18. Mai 2004 in Bremen

Wir brauchen eine faire Ausgangsposition bei den Verträgen über die integrierte Versorgung. Die vom Gesetzgeber eingeräumten Wettbewerbsvorteile zu Lasten der niedergelassenen Vertragsärzte wie auch der Krankenhäuser verdeutlichen nur den politischen Hintergedanken einer schleichenden Entkräftigung der Kassenärztlichen

Vereinigungen. Wir müssen deshalb darauf achten, dass die neuen vertraglichen Möglichkeiten nicht zu einem Experimentierfeld der Krankenkassen für Einkaufsmodelle aller Art werden und dass der Patient sein Recht auf freie Arztwahl nicht in einer kassenspezifisch atomisierten Versorgungslandschaft verliert.

**„Bei der integrierten Versorgung wird die Finanzierung der Verträge durch eine Enteignung der Leistungserbringer sichergestellt, denen bis zu ein Prozent ihrer Vergütungen vorenthalten wird ...“**

Zitat von Dipl.-Kfm.  
Wolfgang Pföhler, DKG-Präsident



## Wer sind die Mitglieder der Vertreterversammlung?

Das KV-Journal stellt in einer Serie die Abgeordneten der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern in der Beantwortung zweier Fragen vor: 1) Welche Ziele haben Sie sich für Ihre berufspolitische Arbeit in der VV gesteckt? 2) Wie bringen Sie die berufspolitischen Aktivitäten in Einklang mit Beruf und Familie?



**Dieter Kreye (46)**

verheiratet, 2 Söhne (22 und 17)  
Allgemeinmed. in Neubrandenburg  
**Arbeit in der VV:** seit '97 Mitglied,  
jetzt Haupt- und HVM-Ausschuss,  
stellv. Mitglied beratender Fachausschuss  
Hausärztl. Versorgung der KBV  
**Weiteres:** Vorstandsmitglied MEDI-MV  
und Hausärzteverband MV

1) Erhaltung und Ausbau einer leistungsfähigen ambulanten Gesundheitsversorgung, mit der Freiberuflichkeit als einer wesentlichen Grundlage. Gleichzeitig halte ich eine konsequente Umstrukturierung des Versorgungssystems i. S. eines arbeitsteiligen Zusammenwirkens von Haus- und Gebietsärzten für dringend notwendig. In einem solchen System wird sich m. E. auch das Berufsbild des Hausarztes wandeln. Diesen Gesamtprozess möchte ich berufspolitisch aktiv begleiten.

2) Es wäre töricht anzunehmen, aktives Engagement immer in Einklang mit der Familie bringen zu können. Ich weiß um den Grundkonflikt und versuche ihn im Kompromiss auszubalancieren. Das gelingt mal mehr und mal weniger, ich hoffe aber noch eine ganze Weile.



**Torsten Jäschke (38)**

verheiratet, 2 Kinder  
Facharzt für Orthopädie in Bad  
Doberan  
**Arbeit in der VV:** Mitglied seit 2005,  
Finanzausschuss, Honorarverteilungsausschuss  
**Weiteres:** Mitglied im Berufsverband  
der Fachärzte für Orthopädie

1) Vollständiger Erhalt ärztlicher Freiberuflichkeit und Selbstverwaltung; dabei die KV zu einem Dienstleister aller niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten werden lassen, der die fachlichen und ökonomischen Interessen der niedergelassenen Kollegen gegenüber den Krankenkassen und der Politik nachhaltig vertritt; akzeptable Rahmenbedingungen für ärztliche Tätigkeit schaffen, mit einer Entbürokratisierung und einer Konzentration auf unsere fachliche Arbeit.

2) Ob sich die Arbeit als niedergelassener Facharzt für Orthopädie in der VV, den Ausschüssen und die Familie miteinander verbinden lassen, wird erst die Zukunft zeigen. Bisher lebt meine Frau noch mit mir.



**Reinhard Kauschke (46)**

verheiratet, 3 Kinder  
Facharzt für Chirurgie/Gefäßchirurgie  
in Wismar  
**Arbeit in der VV:** Mitglied seit 2005

1) Vorrangiges Ziel meiner Tätigkeit soll die Beförderung einer verbesserten und optimierten Zusammenarbeit zwischen Fachärzten und Hausärzten sein. Innerhalb der Vertreterversammlung wünsche ich mir eine konstruktive Arbeit an Sachthemen ohne Bezug auf Zugehörigkeit zu Fachgruppen und eine effektive und verantwortungsvolle KV als alleinige Interessenvertretung aller Ärzte bei Offenheit zu neuen Versorgungsstrukturen.

2) Freiräume für die mir bisher unbekanntere Berufspolitik müssen und werden neben meiner Praxistätigkeit geschaffen werden. Unterstützung und Verständnis finde ich in meiner Familie; angenehmen Ausgleich auch bei moderner Musik und im Garten.



**Andrea Brettschneider (47)**

verheiratet, 2 Kinder  
FÄ für Allgemeinmedizin in Rostock  
**Arbeit in der VV:** Mitglied  
**Weiteres:** Prüfarzt im gemeinsamen  
Prüfausschuss der Ärzte und KK  
Mecklenburg-Vorpommern

1) Einigkeit aller niedergelassenen Ärzte im Kampf um angemessene Vergütung und gegen fortwährende Diskreditierung des Berufsstandes erzielen bzw. erhalten, Schaffung besserer Arbeitsbedingungen für alle Ärzte, damit der ärztliche Nachwuchs im Lande bleibt.

2) Ein im Haushalt in allen Bereichen voll emanzipierter Ehemann, freie Valenzen nach abgeschlossener Kindererziehung, Sonnenuntergänge am Strand von Warnemünde mit einem Gläschen Wein und Skiwandern in den unendlichen Weiten Skandinaviens regenerieren die Kräfte und geben Gelassenheit.



## Ausdrucksvolle Porträts und Studien

Von Detlef Hamer

Die noch junge bauliche Erweiterung der Präsentationsmöglichkeiten bildnerischer Werke auf dem Gelände der Ernst-Barlach-Stiftung zu Güstrow – in unmittelbarer Nachbarschaft zum Atelierhaus des Meisters am Heidberg – ist bislang vorzüglich genutzt worden. Das gilt im besonderen Maße für die derzeitigen beiden Sonderausstellungen. Den Schwerpunkt bildet die hervorragende Kollektion „Literarische Köpfe. Porträtplastik der Moderne aus der Marbacher Sammlung“, mithin aus dem Besitz der Deutschen Schillergesellschaft, die seit langem nicht nur das Vermächtnis ihres Protagonisten bewahrt, vielmehr weit darüber hinaus auch den Blick auf andere geistige Größen bis hin zur Gegenwart lenkt. Sowohl bei den Dargestellten als auch bei Schöpfern ihrer plastischen Bildnisse begegnen dem Betrachter zahlreiche erlauchte Namen. Wenige sollen hier für viele stehen, denn die vollständige Aufzählung wäre zu langatmig. Bei den Literaten sind es u.a. Gerhart Hauptmann, Ricarda Huch, Robert Musil, Gottfried Benn, Thomas Mann, Bertolt Brecht und Hans Henny Jahnn, unter den Bildhauern befinden sich Georg Kolbe, Ernst Barlach, Richard Scheibe, Gustav Seitz, Gerhard Marcks, Hans Wimmer und Marino Marini.

Was die Darbietung, ein eher verhaltenes als monströs aufdringliches Walhalla wahrhaft bedeutsamer Köpfe, so imposant macht, sind unterschiedliche Aspekte des Entstehens, der Sichtweisen und nicht zuletzt der plastischen Umsetzung, je nachdem, ob äußere physiognomische Ähnlichkeit, die Veranschaulichung des inneren Wesens oder auch die Tendenz zur formalen Abstraktion die jeweils vorherr-

schende Rolle spielen. Bei den beiden Darstellungen Rainer Maria Rilkes, die eine von Clara Rilke-Westhoff und die andere von Karl Hartung, fallen unterschiedliche Annäherungen an den Dichter auf, so unübersehbare Vertrautheit, die im streng verinnerlichten Porträt spürbar wird, und respektvolle Distanz, die sich in einer mehr skizzierten Statuette ausdrückt.

Aus der Fülle der Werke seien noch einige hervorgehoben. Der Berliner



Porträt  
Marcel Reich-Ranicki

Arendt, Franz Fühmann, Walter Jens sowie des Verlegers Siegfried Unseld, und zwar niemals nach dem gleichen Formkonzept, sondern stets auf der Basis einer angemessenen symbolhaften Gestaltungsidee. Bemerkenswert sind auch die Arbeiten von Thomas Duttonhoefer (Jahrgang 1950). Von ihm stammen eine äußerst lebendige Statuette des Dichters Karl Krolow und ein originäres Bildnis des Literaturkritikers Marcel Reich-Ranicki, letzteres in farbig gefasstem Gips ausgeführt – da hätte ich mir auch einen Bronzeguss gewünscht. Von dynamischem Ausdruck ist nicht zuletzt die Porträtbüste Heiner Müllers geprägt, die Florian Flierl (Jahrgang 1955) geschaffen hat.

Begleitet wird die Ausstellung vom Marbacher Magazin 109 (118 Seiten,

12 Euro), das über einen Katalog insoweit hinausgeht, als darin zu jedem Werk ein essayhafter Text enthalten ist. Schade nur, dass die Abbildungen nur unvollkommen gelungen sind.

**Aufmerksamkeit verdient gleichermaßen die Darbietung im Grafik-kabinett.** Dort werden in vorzüglicher Auswahl Porträtzeichnungen und Bewegungsstudien von Ernst Barlach, Georg Kolbe und Gerhard Marcks gezeigt. Bei Barlach imponieren beispielsweise zwei vom Temperament her erstaunlich unterschiedliche frühe Selbstbildnisse, die beide 1895 entstanden sind, und seine Sicht auf Theodor Däubler. Wie intensiv und kontinuierlich sich Gerhard Marcks mit dem Porträt auseinandergesetzt hat, belegen u.a. seine Bildnisse von Trude Jalowetz, Alfred Partikel und Marguerite Wildenhain, sämtlich Personen, die ihm menschlich nahe standen. Einmal gefundenen Modellen hat er sich gern des öfteren zugewandt, etwa 1925 dem heranwachsenden Wolfgang Tümpel mit fünf Studien und zwei Jahrzehnte später – 1946 – dem längst zum Manne gereiften noch einmal mit mehreren Blättern. Bei Kolbe überwiegen Situationen des Kauerns, Sitzens, Tanzens und Stürzens, wie sie auch sein plastisches Werk dominieren; trotzdem sind es nicht bloß Bildhauerzeichnungen im Sinne von Vorstudien, sondern höchst eigenständige Arbeiten in der Spanne zwischen Anmut und Konzentration. Bedauerlich, dass der Besucher kein Falblatt mitnehmen kann. **Wer den Besuch in Güstrow bis zum 19. Juni nicht schafft, hat die Chance, diesen sehenswerten Ausstellungen entweder vom 26. Juni bis 21. August im Georg-Kolbe-Museum Berlin oder vom 28. August bis 13. November im Gerhard-Marcks-Haus Bremen zu begegnen.**



### Rechtsfragen in der Akutmedizin

VERANSTALTUNG DER EURO-PAN SERVICES GMBH & CO. KG

**Termin:** 4. Juni 2005, 14.00 bis 18.30 Uhr.

**Ort:** OberbaumCity, Berlin.

**Leitung:** Prof. Dr. med. Dr. jur. *Hans-Jürgen Kaatsch*, Facharzt für Rechtsmedizin, Institut für Rechtsmedizin, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Kiel.

**Fortbildungspunkte:** wird von der Ärztekammer Berlin zertifiziert.

**Teilnehmergebühr:** 70 Euro.

**Auskunft/Anmeldung:**

**Tel.:** (030) 4 00 05 89 14 oder

**Internet:** [www.euro-panmedical.de](http://www.euro-panmedical.de).

### „Postoperative Tumornachsorge und Systemtherapie – Warum, und wer braucht sie?“

**Termin:** 21. Juni 2005, 19.30 Uhr.

**Ort:** Kurhaus am Insensee, Heidberg 1, 18273 Güstrow.

**Hinweis:** Die Veranstaltung wurde von der Landesärztekammer zertifiziert.

**Teilnehmergebühr:** keine.

**Auskunft/Anmeldung:** Hartmannbund e.V., Landesverband Mecklenburg-Vorpommern, Geschäftsstelle, *Manfred Krutzinna*, An der Obertrave 16 a, 23552 Lübeck,

**Tel.:** (04 51) 39 68 96 00,

**Fax:** (04 51) 39 68 96 01,

**E-Mail:** [lv.mv@hartmannbund.de](mailto:lv.mv@hartmannbund.de).

### Expertensymposium zur Neuromodulation

**Zielgruppe:** Fachärzte und niedergelassene Mediziner der Region Vorpommern, die vorrangig Patienten mit chronischen Schmerzen betreuen.

**Termin:** 30. Juni 2005, 17 bis 19 Uhr.

**Ort:** Lange Straße 22, Greifswald.

**Programm:** Kurze Begrüßung und Einführung – Oberarzt Dr. *Thomas Theurer*, Universitätsklinikum Greifswald; Stellenwert der Neuromodu-

lation bei arterieller Verschlusskrankheit und anderen Indikationen – Dr. *Peter Klein-Weigel*, DRK Kliniken Mark Brandenburg; Stellenwert der Neuromodulation bei refraktärer Angina pectoris – PD Dr. *Heinz Theres*, Charité Berlin; Diskussion und anschließend Imbiss.

**Teilnehmergebühr:** keine.

**Auskunft/Anmeldung:** Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Abteilung für interdisziplinäre Schmerztherapie und Schmerzambulanz, Oberarzt Dr. med. *Thomas Theurer*, Sauerbruchstraße/Neubau, 17487 Greifswald, **Tel.:** (0 38 34) 86 58 46, **Fax:** (0 38 34) 86 58 44, **E-Mail:** [Etheurer@uni-greifswald.de](mailto:Etheurer@uni-greifswald.de), **Internet:**

[www.klinikum.uni-greifswald.de](http://www.klinikum.uni-greifswald.de).

### „Grundlagen der Systemischen Paar- und Familientherapie“

3. KURS: ARBEIT MIT ANALOGEN TECHNIKEN/RITUALE IN DER PAAR- UND FAMILIENTHERAPIE

**Termin:** 20. August 2005 bis 21. August 2005.

**Inhalt:** Arbeit mit dem Familienbrett, mit Skulpturen und Aufstellungen, Time-line-Arbeit und Arbeit mit anderen analogen Techniken, Rituale in der Therapie, Alltagsrituale und therapeutische Rituale.

**Trainer:** *André Schulz*.

4. KURS: LÖSUNGSORIENTIERTE KURZZEITTHERAPIE ANHAND DER ARBEIT MIT ALKOHOL- UND DROGENKONSUMENTEN

**Termin:** 10. September 2005 bis 11. September 2005.

**Inhalte:** Modell der lösungsorientierten Kurzzeittherapie nach Steve de Shazer, therapeutische Aufgaben, Skalierungen, Beziehungstypen und die Ableitung von effektiven Kooperationsstrategien statt der Erzeugung von „Widerstand“ in der Therapie, lösungsorientiertes Arbei-

ten bei problematischem Drogen- und Alkoholkonsum.

**Trainer:** *André Schulz*.

5. KURS: SYSTEMISCHE THERAPIE BEI SOMATOFORMEN STÖRUNGEN UND PSYCHOSOMATISCHEN ERKRANKUNGEN

**Termin:** 15. Oktober 2005 bis 16. Oktober 2005.

**Inhalte:** Somatoforme Störungen, epidemiologische Daten, Modelle der Störungsentstehung und davon abgeleitete therapeutische Ansätze zur frühzeitigen und effektiven Intervention.

**Trainer:** *Ronald Zabel*.

**Veranstalter für o.g. Termine:** Vorpommersches Institut für Therapie, Ausbildung und Supervision.

**Zielgruppe für o.g. Termine:** Fortbildung für Ärzte und Psychologen.

**Beginn für o.g. Termine:** Sonnabend 9.00 bis 12.30 Uhr, 14 bis 18 Uhr; Sonntag 9 bis 14 Uhr.

**Ort für o.g. Termine:** in den Räumen des VITAS im Uhlenhaus, Konferenzraum, Knieperdamm 7, 18435 Stralsund.

**Hinweis:** Ab dem dritten Seminar im August 2005 erfolgt für die Teilnehmer eine begleitende zwanzigstündige Gruppensupervision durch Dr. *Ronald Zabel*. Die Supervision dient dem Transfer und der Integration des erworbenen Wissens in den eigenen Arbeitskontext.

**Teilnehmergebühr:** Kurswochenende: 290 Euro,

Gesamtkurs: 1740 Euro,

Supervision: 20 Euro/Gruppensupervisionsstunde (spätestens vier Tage vor Kursbeginn zu überweisen: Volksbank Stralsund eG,

Konto-Nr.: 1 001 590,

BLZ: 130 910 54.

**Auskunft/Anmeldung:**

VITAS, Knieperdamm 7, 18435 Stralsund,

Tel.: (0 38 31) 30 49 80,  
Fax: (0 38 31) 30 49 51.

### Berliner Institut für Gruppenanalyse

SUPERVISIONSGRUPPE FÜR GRUP-  
PENLEITER VON KINDER-  
UND JUGENDLICHENGRUPPEN  
IM STATIONÄREN  
UND AMBULANTEN BEREICH

**Termin:** jeden 3. Freitag im Monat.  
**Ort:** Berliner Institut für Gruppen-  
analyse, Goerzallee 5, 12207 Berlin.  
**Leitung:** Dr. med. *Veronika Diederichs*  
*Paeschke*, Dipl.-Psych. *Wilhelm Meyer*.  
**Teilnehmergebühr:** 25 Euro.  
**Auskunft/Anmeldung:** Dipl.-Psych.  
*Wilhelm Meyer*,  
**Tel.:** (030) 8 22 01 55.

BERUFSBEGLEITENDE WEITERBIL-  
DUNG IN TIEFENPSYCHOLOGISCH  
FUNDIERTER UND ANALYTISCHER  
GRUPPENPSYCHOTHERAPIE  
FÜR ÄRZTE UND DIPL.-PSYCHO-  
LOGEN NACH DEN RICHTLINIEN  
DER KBV UND DES DAGG. AUCH  
TEILINHALTLICHE FACHARZT-  
WEITERBILDUNG.  
NEUE SELBSTERFAHRUNGSGRUPPEN  
UND THEORIESEMINARE

**Termin:** ab Oktober 2005  
**Auskunft/Anmeldung:** Berliner Ins-  
titut für Gruppenanalyse, Goerzallee  
5, 12207 Berlin,  
**Tel.:** (030) 84 18 67 40.

### Refresher-Kurs Notfallmedizin auf Mallorca

**Termin:** 15. Juli bis 17. Juli 2005.  
**Ort:** Cala Santanyi, Mallorca.  
**Inhalte:** Narkose im Rettungsdienst,  
Atemwegsmanagement, Polytrauma-  
versorgung, Notfälle im Kindesalter.  
**Leitung:** Dr. med. *Thomas Brzelinski*,  
Facharzt für Anästhesiologie, Oberarzt  
der Klinik für Anästhesiologie und  
Operative Intensivmedizin, Kreiskran-  
kenhaus Rendsburg; *Manfred Dahmen*,  
Facharzt für Anästhesiologie, Ärztli-  
cher Leiter Rettungsdienst Kreis Ost-  
holstein, Rettungshubschrauber Chris-  
toph 12, Eutin.

**Hinweis:** Fortbildungspunkte: wird  
von der ÄK Schleswig-Holstein  
zertifiziert.

**Teilnehmergebühr:** 349 Euro (inkl.  
Übernachtung im Doppelzimmer  
und Halbpension).

**Auskunft/Anmeldung:**  
**Tel.:** (030) 4 00 05 89 14 oder  
**Internet:** www.euro-panmedical.de.

### Fortbildungsangebot Hypnose, Autogenes Training und Progressive Muskelentspannung nach Jacobson

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

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

**Hinweis:** Jeder Kurs umfasst 8  
Doppelstunden und wird von der  
Ärztchamber Berlin mit  
Fortbildungspunkten zertifiziert  
(Hypnose/Autogenes Training 18  
Punkte, Progressive Muskelentspan-  
nung 10 Punkte).

**Teilnehmergebühr:** 260 Euro.

**Auskunft/Anmeldung:** Hypnose: Dr.  
*Angela Bürmann-Plümpe*, Hildegard-  
straße 31, 10715 Berlin,  
**Tel.:** (030) 854 50 65,

**Fax:** (030) 854 50 66;  
Autogenes Training und Progressive  
Muskelentspannung: Dr. *Silvia  
Schmidt*, Cranachstraße 8, 12157 Ber-  
lin, **Tel.:** (030) 8 55 24 00,  
**Fax:** (030) 85 50 60 65.

#### AUTOGENES TRAINING II

**Termin:** 23. Juli 2005, 10 bis 18 Uhr,  
24. Juli 2005, 10 bis 14 Uhr.  
**Leitung:** Dr. *Silvia Schmidt*.

#### HYPNOSE II

**Termin:** 13. August 2005, 10 bis 18  
Uhr, 14. August 2005, 10 bis 14 Uhr.  
**Leitung:** Dr. *Angela Bürmann-Plümpe*.

#### PROGRESSIVE MUSKEL- ENTSPANNUNG II

**Termin:** 20. August 2005, 10 bis 18  
Uhr, 21. August 2005, 10 bis 14 Uhr.  
**Leitung:** Dr. *Silvia Schmidt*.



## Personalien

### 50. Geburtstag

10. 6. Dr. med. *Wolfram Schreiber*,  
ermächtigter Arzt in  
Parchim;
22. 6. Dipl.-Med. *Brigitte Dumke*,  
niedergelassene Ärztin in  
Burow;
25. 6. Dipl.-Med. *Regina Helmstedt*,  
niedergelassene Ärztin in  
Ribnitz-Damgarten;
25. 6. Dr. med. *Uwe Kairies*,  
niedergelassener Arzt in  
Demmin.

### 65. Geburtstag

11. 6. Dr. med. *Sabine Meng*,  
niedergelassene Ärztin in  
Greifswald;
15. 6. Dr. med. *Dieter Bindernagel*,  
niedergelassener Arzt in  
Sanitz;
30. 6. Dr. med. *Michael Lafrenz*,  
ermächtigter Arzt in  
Rostock.

### 70. Geburtstag

4. 6. Professor Dr. med. habil.  
*Joachim Dabels*,  
niedergelassener Arzt in  
Barth;
4. 6. Dr. med. *Wolfram Hoba*,  
niedergelassener Arzt in  
Sukow.

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



## Erbarmen mit der Barmer?

Von Ingo Schneider

**Um es vorwegzunehmen: Mein Mitleid hält sich angesichts der Krankenkassengewinne und bei Punktwerten von 1,5 Cent sehr in Grenzen.** Trotzdem sind natürlich die GKV-Töpfe in unserem Lande weniger gut gefüllt als im reichen Süd-Westen. Und nun auch noch die Katastrophe mit Hansa Rostock! Aber mit dem Barmer-Vertrag soll alles besser werden. Besser insbesondere für westdeutsche Allgemeinmediziner und ihre Funktionäre, selbst wenn nicht alle vom BdA-Chef zum KBV-Chef wechseln können. Für uns war es in Sachen Allgemeinmedizin vor der Wende schon viel besser, und danach kann man auch bei größtem Hausärztkämpfertum der KVMV keine Spezialarztlastigkeit vorwerfen. Ich brauche auch kein de facto Primärärztsystem, eine Berichtspflicht der Spezialärzte würde mir genügen, ergänzt durch fachübergreifende integrierende Zusammenarbeit unter Gleichen, also weder einseitig hausarztzentriert noch traditionell westdeutsch spezialarztlastig. Es mutet schon fast paradox an, wenn der Hausarztvertrag mit der Barmer ohne die KV auf einem Paragraphen zur Integration beruht. Noch bin ich nicht verkalkt genug, um zu vergessen, mit wieviel Mühe und Anstrengung wir jahrelang die Heißsporne aus allen Fachrichtungen auf den gemeinsamen Pfad der ambulanten Medizin – bedarfsgerecht, notwendig, wissenschaftlich begründet und wirtschaftlich – einschwören mussten. **Ich kann und will nicht glauben, dass wir dieses „Monopol“ der Integration eines schnöden, kurzfristigen Gewinnes wegen aufgeben wollen.**

Nur schade, dass das Durchlesen des 55-seitigen Vertragstextes unter

[www.hausaerzterverband.de](http://www.hausaerzterverband.de) nicht zur kassenärztlichen Hausarztspflicht gemacht werden kann. Dann hätte ich mir diesen Artikel sparen können.

So erwarte ich bangend die tausendste und zehntausendste Vertragsseite und quäle mich beim Jurazusatzkurs, um wenigstens die Abrechnungsmodalitäten zu verstehen.

Außerdem werden die Hausärzte heillos zerstritten sein und so endlich mal den Herzenswünschen der Poli-



tiker nach leichterem Steuerbarkeit entgegenkommen, und natürlich denen der Apotheker. Sie sind gleichberechtigt an den Einsparungen beteiligt – bei Nichteinsparung trifft es uns Ärzte, wie immer, allein. Dass Nichtmediziner jedoch ohne Diagnosen die Medikation qualitätsgerecht steuern können, bezweifle ich sehr. **Aber vielleicht bieten die Hausapotheker der Barmer neben Blutdruck-, Blutzucker-, Blutfett- und Venendruckmessungen kostenpflichtig auch Otoskopie, Skiaskopie und Rektoskopie an.** Dann würden wir mehr Zeit zum insolvenzverhütenden „IGeLn“ und zur freiwilligen Pflichtfortbildung haben.

Ganz sicher auch zu den Gewinnern zählen schon jetzt die Bürokraten und Herr Ingolf Otto als oberster Antibürokratiehüter. Schon gibt es die hausärztliche, arbeitsplatzsichernde Vertragsgemeinschaft als neue Abrechnungsstelle mit Sitz in Europa, aus Kostengründen werden aber insbesondere bei Verträgen kleinerer Fachrichtungen Dritte-Welt-Länder bevorzugt. Nicht unerwartet gewinnt auch der KV-Chef Wolfgang Eckert als Präventionsgewaltiger – ab dem 35. Lebensjahr jährlich Check-up, EBM- und leitliniengestützt und mit Pflicht-Praxis-EDV erstellt, gefaxt und wissenschaftlich ausgewertet. Nur ändern tut das nichts! Ein weiteres Positivum ist die Aufklärungspflicht gegenüber dem Patienten über die Vertragsinhalte analog der über Beipackzettel.

Nach der Hälfte des Textes sind die einen eingeknickt, die anderen so erregt, dass ich abrechnen muss, womit eine Vertragsunterzeichnung hinfällig wird.

**Es bleiben einige wenige Mittellose übrig, mit denen ich Erbarmen habe. Schließlich ist für 30 Silberrlinge vor zweitausend Jahren viel Unangenehmeres geschehen.**

Also erklärte ich meinen Beitritt zum Vertrag. So verhindere ich, dass eine mehr oder weniger urteilsfähige Schalteredame dem Barmer-Versicherten zuflüstert, dass es doch qualifiziertere, besser verdienende und vor allem barmergenehmere Hausärzte gibt als diesen Schneider.

Und schließlich habe ich langjährige DDR-Erfahrungen mit der Zugehörigkeit zu Organisationen, die ich eigentlich nicht mittragen wollte. Und solange mich keiner zwingt, meine Haltung streng parteikonform zu gestalten, werde ich wie damals damit zurechtkommen können.

# Praxiservice



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

<b>Service</b>	<b>Ansprechpartner</b>	<b>Telefon/E-Mail</b>
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 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
Arztkontokorrent/ Abschlagzahlungen/ Bankverbindungen	Helene Ehlert Karin Tritthardt	Tel.: (0385) 7431 232 Tel.: (0385) 7431 231 E-Mail: fibu@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

# Der Löwe und der Hase

Ein Löwe würdigte einen drolligen Hasen seiner nähern Bekanntschaft. Aber ist es denn wahr, fragte ihn einst der Hase, dass euch Löwen ein elender krähender Hahn so leicht verjagen kann?

Allerdings ist es wahr, antwortete der Löwe; und es ist eine allgemeine Anmerkung, dass wir großen Tiere durchgängig eine gewisse kleine Schwachheit an uns haben. So wirst du, zum Exempel, von dem Elefanten gehört haben, dass ihm das Grunzen eines Schweins Schauer und Entsetzen erwecket.

Wahrhaftig? unterbrach ihn der Hase. Ja, nun begreif ich auch, warum wir Hasen uns so entsetzlich vor den Hunden fürchten.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Gotthold Ephraim Lessing' in a cursive script.

*Gotthold Ephraim Lessing*  
(1729–1781)