

JOURNAL

der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern



Auf ein Wort

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

mit dem Gesundheitsmodernisierungsgesetz hat der Gesetzgeber einschneidende Eingriffe in die Organisation der ärztlichen Selbstverwaltung vorgenommen, die es notwendig machen, sich intensiv mit den neuen Strukturen und Aufgaben auseinanderzusetzen. So lag es nahe, eine Tradition der vorherigen Vertreterversammlung fortzusetzen und eine Klausurtagung zu Beginn der neuen Amtsperiode durchzuführen. Insbesondere die neu gewählten Vertreter, aber auch die „alten Hasen“ der VV, erhielten hier das Rüstzeug für die kommende Tätigkeit. Da die Vertreterversammlung nach dem GMG das alleinige Selbst-

verwaltungsorgan der Ärzteschaft ist und diese gegenüber dem Vorstand vertreten muss, sind neben der Kenntnis der gesetzlichen Vorschriften auch das Wissen über die Struktur und die Aufgaben der Verwaltung der KVMV wichtig. Insbesondere die persönlichen Kontakte zum Vorstand und zu den Mitarbeitern der Verwaltung ermöglichen es, die gesteckten Ziele durch effiziente Arbeitsmethoden zu erreichen. Das dazu eine Abstimmung notwendig ist, zeigte der stürmische Beginn der Arbeit der Vertreter. So kam es aufgrund eines undeutlich formulierten Absatzes der Wahlordnung zu Irritationen bei der Auslegung des Nachrückverfahrens für die in den Vorstand gewählten Vertreter. Dies führte zu einem intensiven Briefwechsel von einzelnen Mitgliedern der Vertreterversammlung mit dem Sozialministerium als Aufsichtsbehörde, welcher bei einer besseren Abstimmung innerhalb unseres Selbstverwaltungsorgans hätte vermieden werden können. Trotz der nachvollziehbaren emotiona-

len Anspannung konnte dieses Problem in einer sachlichen Atmosphäre diskutiert werden. Einigkeit bestand darin, dass sich die Mitglieder auf einen Kompromiss verständigen, bis sich die Aufsichtsbehörde zur Änderung der Wahlordnung äußert, um so die Arbeitsfähigkeit der Vertreterversammlung zu gewährleisten.

In der aktuellen Stunde zu berufspolitischen Fragen stellte Wolfgang Eckert das Strategiekonzept des Vorstandes vor. Er machte deutlich, dass der „Restwert“, den die KV noch bildet, erhalten bleiben muss. Auch wenn der Gesetzgeber stark in die



Ingolf Otto

Rechte der KV eingegriffen hat, so ist diese nach wie vor als Instrument funktionsfähig und für die Ärzteschaft da. Die lebenslange Zulassung, die Kollektivverträge und der Schutz vor der Kassenwillkür bilden die wirtschaftliche

Grundlage für die Tätigkeit als Kassenarzt. Zum Erhalt der Freiberuflichkeit, die ein Hauptziel des Vorstandes ist, muss sich die Ärzteschaft kritisch mit den Einzelverträgen auseinander setzen. Kein Arzt sollte ohne Not den Schutz der KV verlassen. Vielmehr sollen die Ärzte und Arztgruppen bei neuen Versorgungsformen im Rahmen des Kollektivvertragssystems durch die KV unterstützt werden. Der Vorstand wird zur Erfüllung der gesteckten Ziele die gesetzlichen Möglichkeiten maximal ausschöpfen und auch die konfliktive Strategie der letzten Jahre weiterführen. Die KV selbst wird kontinuierlich weiter zu einem Service-Unternehmen für die Ärzteschaft ausgebaut. Es werden auch künftig ehrenamtlich tätige Ärzte mit in die Arbeit einbezogen, um die KV-Regelungen auch praxisnah zu gestalten.

Ingolf Otto

Inhalt

Gewählte Vertreter und leitende Mitarbeiter in Klausur	4
Disease Management Programm Diabetes Typ 1 vereinbart	5
Teilnehmende stationäre Einrichtungen für KHK-DMP akkreditiert	5
Strafbarkeit sogenannter „Kick-back-Vereinbarungen“	6
Die KV – auch ein Dienstleistungsunternehmen	7
Arzneimittelkosten-Barometer für das Jahr 2004	8
Zum Stand der ambulanten Versorgung	9
Ergänzende Vereinbarung zur Reform des EBM für fachärztliche Internisten zur schwerpunktbezogenen Leistungserbringung zum 1. April 2005	10
Heilmittel-Richtlinien – vollständiges Ausfüllen der Verordnungsvordrucke	10
EBM 2000plus	10
Ermächtigungen und Zulassungen	11
Öffentliche Ausschreibungen	14
Information zur Fortbildungspflicht	15
Krankenversichertenkarte der Heilfürsorge Bundesgrenzschutz im zweiten Quartal noch zu verwenden	16
Genehmigung begründungspflichtiger Heilmittelverordnungen	16
Keine weiteren Nachzahlungen der Ersatzkassen erfolgt	16
Telematik ... – wie bitte?	17
Gehäuftes Auftreten von Pertussis in Mecklenburg-Vorpommern	18
Feuilleton: Das Werk von Carel Fabritius im Staatlichen Museum Schwerin	19
Termine, Kongresse und Fortbildungsveranstaltungen	20
Moderatorenschulung für Qualitätszirkel im April 2005	21
Personalien	21
Frühlingsgedanken ...	22
Impressum	14

*Titel: Großes helles Schaulenster
August Macke
Öl auf Leinwand, 1912*



Gewählte Vertreter und leitende Mitarbeiter in Klausur

Von Eveline Schott

Die Mitglieder der Vertreterversammlung, die nun hauptamtlich tätigen Vorstände und die leitenden Mitarbeiter der Verwaltung der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern gingen Ende Januar in Kühlungsborn in Klausur. Sie kamen in der winterlich kalten Abgeschiedenheit des Nordens zusammen, um sich auf die vor ihnen liegenden sechs Jahre einzustimmen.

Dazu gehörte das sich Kennenlernen sowie das Wissen um die Aufgaben des Anderen. Es galt ein strafes und auch umfangreiches Programm zu absolvieren.

In den begrüßenden Worten verwies der Vorsitzende der Vertreterversammlung Ingolf Otto auch auf die Entscheidungen hinsichtlich der Zusammensetzung der Vertretung der niedergelassenen Ärzteschaft. Es sei ein tragendes Ergebnis, so Otto.

Wer kannte schon die geschichtliche Entwicklung der gesetzlichen Krankenversicherung und mit ihr die der Standesvertretung im Detail? Wolfgang Eckert als nunmehr hauptamtlicher Vorstandsvorsitzender erläuterte sie und hob hierbei den immer währenden politi-

schen Kampf um die Freiberuflichkeit und den sich darin gleichzeitig entwickelten Gemeinschaftsgeist der Ärzteschaft hervor.

In der Vorstellung der KV-Verwaltung und ihrer Aufgaben erläuterte der Hauptgeschäftsführer Jürgen Grummert zunächst die Struktur des Hauses und benannte die jeweiligen Abteilungen.

Die finanziellen Bewegungen im „Haus“ der KV, die Abschlüsse diverser Verträge mit den Krankenkassen sowie die Kompliziertheit der Honorarverteilung waren für die neuen Ärztevertreter eine interessante, wenn auch schwere Kost, die weiterführend zu den Aufgaben der Sicherstellung, der Qualitätssicherung, übergehend zur Abrechnung der ärztlichen Leistungen und der dazugehörigen elektronischen Datenverarbeitung nicht leichter wurde. Nach der Neuorganisation der Wirtschaftlichkeitsprüfung waren die Ausführungen zum KV-internen Prüfwesen von besonderem Interesse.



Wolfgang Eckert und Ingolf Otto – letzte Absprache vor Beginn der Tagung

Das Justitiariat und die Öffentlichkeitsarbeit standen als ebenfalls altbewährte Bereiche der inzwischen neu gebildeten Abteilung „Neue Versorgungsformen“ gegenüber. Deren Vertreter wurde ausgiebig und interessiert mit Fragen zur integrierten Versorgung und zu den medizinischen Versorgungszentren konfrontiert.

Alle Anwesenden waren sich in der abschließenden Diskussion darüber einig, an einem produktiven und damit gelungenen Arbeitswochenende teilgenommen zu haben.



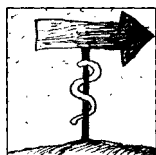
Reinhard Wosniak und Frank Henschel im Disput über hausarztzentrierte Versorgung



Susanne Wiese (links) im Gespräch mit Martina Vogel und Reinhard Kauschke



Andreas Kauffold und Angelika von Schütz als neue Mitglieder im Öffentlichkeitsausschuss



Disease Management Programm Diabetes Typ 1 vereinbart

Ab Mai diesen Jahres können Versicherte der Innungs- und der Betriebskrankenkassen mit der Diagnose Diabetes mellitus Typ 1 in ein strukturiertes Behandlungsprogramm (DMP) eingeschrieben werden. Dies haben beide Kassen mit der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern in einem entsprechenden Vertrag nach § 137f SGB V vereinbart. Die IKK- und BKK-Landesverbände Nord müssen diese bundesweit erste DMP-Vereinbarung für Typ 1-Diabetiker allerdings noch dem Bundesversicherungsamt zur Akkreditierung vorlegen. Darin enthalten ist eine Öffnungsklausel für den Beitritt weiterer Kassen.

Das Vertragswerk orientiert sich

grundsätzlich an den aus der Diabetes-Typ 2-Vereinbarung bekannten Prozessabläufen von Arzt- und Patienteneinschreibung, Erst- und Folgedokumentation sowie leitlinienorientierter Versorgung.

Als koordinierende DMP-Ärzte können sich „diabetologisch besonders qualifizierte Ärzte“ per Antrag an die KVMV einschreiben. In Mecklenburg-Vorpommern betrifft dies im Wesentlichen die regional vergleichsweise gut verteilten diabetologischen Schwerpunktpraxen. Parallel dazu werden die Krankenkassen neben dem ambulanten Versorgungssektor der koordinierenden DMP-Ärzte auch noch Krankenhäuser und Rehabilitationseinrichtungen mit nachgewiesener

Strukturqualität vertraglich in eine Mitbehandlungsebene einbinden.

Neben den DMP-spezifischen Abrechnungspauschalen für Erst- und Folgedokumentation sowie für Typ 1-Diabetikerschulungen konnten zusätzlich eine Betreuungspauschale sowie die schon im Typ 2-DMP enthaltene Augenarztspauschale vereinbart werden.

Die in Frage kommenden Arztpraxen erhalten in den nächsten Wochen ein Erstausstattungs-Set mit den notwendigen Dokumenten sowie eine Einladung zu einer zentralen Informationsveranstaltung. Zwischenzeitliche Anfragen können gerichtet werden an Frau Hahn, KVMV, Abteilung Qualitätssicherung, Tel.: (0385) 74 31-385.

Teilnehmende stationäre Einrichtungen für KHK-DMP akkreditiert

Im Zusammenhang mit dem seit Oktober 2004 laufenden strukturierten Behandlungsprogramm Koronare Herzkrankheit (DMP KHK) erhielt die KVMV seitens der Krankenkassen nunmehr das Verzeichnis der Krankenhäuser und Rehaeinrichtungen des Landes, die in die Vereinbarung im Sinne des § 4 a vertraglich eingebunden sind. Es sind dies im Einzelnen:

Krankenhäuser

Klinikum der Universität Rostock Schillingallee 35	18057	Rostock	0381/494-0	B, C
Klinikum Karlsburg, Greifswalder Straße 11	17495	Karlsburg	038355/70-0	B, C
Helios Kliniken Schwerin, Wismarsche Straße 393-397	19055	Schwerin	0385/520-0	B
Dietrich Bonhoeffer Klinikum Neubrandenburg, S.-Allende-Str. 3	17036	Neubrandenburg	0395/775-0	B

B = Krankenhaus mit invasiver Diagnostik / Therapie; C = Herz-Thorax-Chirurgie

Rehabilitationseinrichtung

KMG Klinik Silbermühle, Millionenweg 3	19395	Plau am See	038735/88-0
---	-------	-------------	-------------

Bei Vorliegen von entsprechenden Indikationen gemäß Anlage 8 („Versorgungsinhalte“) der KHK-DMP-Vereinbarung soll durch den niedergelassenen DMP-Arzt eine stationäre Einweisung eingeschriebener Patienten in o.g. Krankenhäuser erfolgen. Individuelle Patienteninteressen und regionale Versorgungsstrukturen sind allerdings zu berücksichtigen. Eine Einweisung aufgrund einer Notfallindikation kann selbstverständlich in jedes Krankenhaus erfolgen.



Strafbarkeit sogenannter „Kick-back-Vereinbarungen“

Von Oliver Kahl

Der Bundesgerichtshof hat in einer Entscheidung vom 27. April 2004 (Az.: 1 StR 165/03) festgestellt, dass eine Vereinbarung sogenannter „Kick-backs“ zwischen niedergelassenen Augenärzten und den Lieferanten von Augenlinsen bei einer Verordnung über einen Apotheker einen Betrug zum Nachteil der Kostenträger darstellen kann. Darüber hinaus hat der Bundesgerichtshof in dem gleichen Beschluss entschieden, dass das Verhalten eines Vertragsarztes im Zusammenhang mit der Verordnung von Arzneimitteln den Straftatbestand der Untreue erfüllen kann. Die in dem Strafverfahren angeklagten niedergelassenen Augenärzte bezogen bei dem mitangeklagten Großhändler Augenlinsen und Medikamente, die zur Durchführung ambulanter Operationen zur Behandlung des grauen Stars benötigt wurden. Der mitangeklagte Großhändler bot den Ärzten umsatzbezogene Rückvergütungen (sogenannte „Kick-backs“) an, die von diesen angenommen und in bar ausgezahlt wurden.

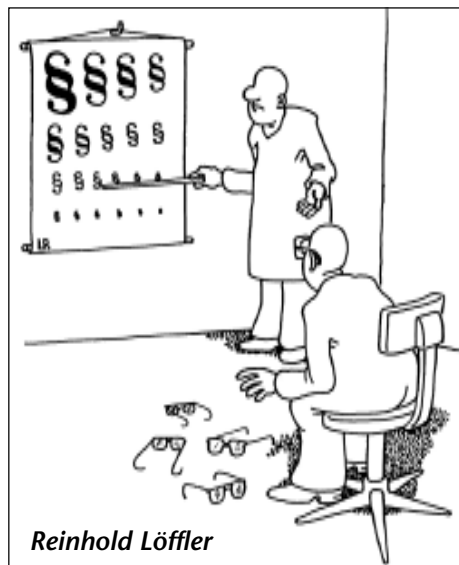
Die Lieferung der Linsen erfolgte über einen gutgläubigen Apotheker. Dabei stellte der Großhändler dem Apotheker den vorher zwischen ihm und den Augenärzten abgesprochenen Preis in Rechnung. Der Apotheker berechnete diesen Betrag dann seinerseits den Augenärzten weiter. Im Rahmen ihrer Abrechnung ließen sich die Augenärzte den Betrag als Sachkosten im Zusammenhang mit der Durchführung ambulanter Operationen in voller Höhe erstatten und erhielten anschließend von dem mitangeklagten Großhändler jeweils die umsatzbezogene Rückvergütung. Der Bundesgerichtshof hat hier das Verhalten der Augenärz-

te als Betrug zum Nachteil der Kostenträger bewertet, weil die Abrechnung des vollen Preises je Augenlinse die stillschweigende Erklärung enthalte, dass diese Kosten tatsächlich und endgültig angefallen seien.

Hinsichtlich der Medikamente wurde so vorgegangen, dass die Augenärzte diese wiederum bei dem mitangeklagten Großhändler im Wege

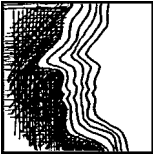
schluss eines Kaufvertrages über die verordneten Medikamente ab. Durch das Zusammenwirken mit dem Großhändler hätten sie ihre Vertretungsmacht missbraucht. Da die Vorlage der Verordnung mit den Preisvorgaben in Kenntnis bzw. in Erwartung der Rückvergütungen erfolgt sei, läge darin auch ein Verstoß gegen die im Rahmen des Untreue-tatbestandes vorausgesetzte Vermögensbetreuungspflicht, weil die verordneten Medikamente - wie die Ärzte gewusst hätten - um die Rabattanteile überteuert gewesen seien.

Die Entscheidung des Bundesgerichtshofs ist insbesondere im Hinblick auf den angesprochenen Tatkomplex der Medikamentenverordnung von besonderem Interesse, als hier erneut die Auffassung vertreten wird, dass ein Vertragsarzt im Zusammenhang mit der Verordnung von Medikamenten den Straftatbestand der Untreue gegenüber der jeweils betroffenen Krankenkasse erfüllen kann. Dies gilt nicht nur dann, wenn wissentlich in Absprache mit einem Großhändler überteuerte Medikamente verordnet werden. Vielmehr kann das Verhalten eines Vertragsarztes auch dann den Straftatbestand der Untreue erfüllen, wenn dieser wissentlich Medikamente verordnet, die für die Behandlung des jeweiligen Patienten nicht notwendig sind. So verhielt es sich in dem einer Entscheidung vom 25. November 2003 zugrundeliegenden Fall, wo ein Vertragsarzt einem Patienten, der sich aufgrund seines Gesundheitszustandes vorwiegend parenteral ernähren musste, das Doppelte und später sogar das Dreifache der täglichen Kalorienbedarfsmenge verordnete, ohne dass hierfür eine ärztliche Indikation vorgelegen hätte.



Reinhold Löffler

einer kassenärztlichen Verordnung bestellten. Die Auslieferung erfolgte über den gutgläubigen Apotheker, bei dem das Rezept verblieb. Anschließend reichte der Apotheker die Rezepte mit den vom Großhändler vorgegebenen überhöhten Preisen bei der Verrechnungsstelle für Apotheker ein, welche eine Aufteilung auf die jeweils betroffenen Krankenkassen vornahm. Hier wurde das Verhalten der Ärzte als Untreue zum Nachteil der jeweiligen Krankenkassen gewertet. Die Kassenärzte träten bei der Verordnung von Arzneimitteln als Vertreter der Krankenkasse auf und gäben mit Wirkung für und gegen die Krankenkasse Willenserklärungen zum Ab-



Die KV – auch ein Dienstleistungsunternehmen

Von Jürgen Grümmert

Die Kassenärztliche Vereinigung als Dienstleistungseinrichtung bzw. Service-Unternehmen ist Gegenstand mancher Beiträge und Überlegungen in der Standespresse und in den Fachzeitschriften.

Welche inhaltlichen Voraussetzungen dieser Aspekt aber in einer Kassenärztlichen Vereinigung erfordert und was viel wichtiger ist, welches Anforderungsprofil von „außen“ an eine solche gestellt wird, ist nicht genau definiert. Das ist nur natürlich, da die subjektive Interpretation der Begriffe Dienstleister und Service sehr unterschiedlich ausgeprägt ist. Im Brockhaus kann nachgelesen werden, dass unter einer Dienstleistung ein Dienst verstanden wird, den man freiwillig leistet oder zu dem man verpflichtet ist. Service hingegen beinhaltet eine Bedienung, einen Kundendienst. Betrachten wir diese Inhalte bezogen auf eine Kassenärztliche Vereinigung.

Die KV hat als Körperschaft des öffentlichen Rechts naturgemäß auch aufsichtsrechtliche Aufgaben wahrzunehmen.

Der Spagat zwischen Aufsichtsaufgaben und Dienstleistungsaufgaben ist ein ständiger Spannungszustand innerhalb einer KV.

Rechtliche Rahmenbedingungen stehen oft diametral zu den Interessen der Standesvertretung und damit zu unzähligen praktischen Erfordernissen in den einzelnen Arztpraxen.

Hierzu ein aktuelles Beispiel: Der Hausarztvertrag zwischen der Barmer Ersatzkasse und dem Deutschen Hausärzteverband beschäftigt so manchen Hausarzt. Er ist ein typischer Integrationsvertrag mit rechtlichen Rahmenbedingungen. Mal angenommen, die Abrechnung

eines solchen Vertrages erfolgt über die KV, die ohne weiteres die fachlich-sachlichen Voraussetzungen dazu hat, dann könnte die KV als Dienstleister verstärkt auftreten und gleichzeitig für den Arzt Ansprechpartner sein, vorausgesetzt natürlich, dass dieser Wunsch auf der Ärzteseite besteht.

Auch wenn die gesetzlichen Rahmenbedingungen oft nicht so klar formuliert sind, sieht die KV in der Weiterentwicklung der Gesundheitspolitik Spielräume für die Kassenärztlichen Vereinigungen. Die Politik

ist dankbar, wenn inhaltliche Umsetzungen klar und deutlich durch die KVen begleitet werden, zumal sich andere Partner oder Institutionen oft nicht anbieten. Was am Beispiel des Barmer Hausarztvertrages erläutert wurde, kann auch für andere Integrationsverträge oder analoge Vertragsformen in Frage kommen.

Die fachlich-sachlichen Voraussetzungen in der KVMV sind in einer modernen Büro- und EDV-Kommunikation und insbesondere in den Personalressourcen gegeben.

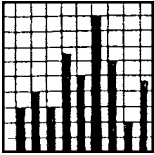
Neben professionellen Voraussetzungen und hoher Sachkompetenz sind Glaubwürdigkeit, Respekt, Freundlichkeit und Fairness wesentliche Kriterien der Mitarbeiter eines guten Dienstleisters. Projektarbeit und Teamwork bestimmen die Atmosphäre im Haus. Die Belange eines jeden Mitarbeiter zählen.



Foto: Katrin Schrubbe

Schlanke und übersichtliche Organisationsstrukturen sind dazu notwendig. Die Vorstände nehmen die Interessen der Mitarbeiter ernst und delegieren Verantwortung. **Ein gutes und offenes Betriebsklima ist für eine Service-KV eine notwendige Basis, um wesentliche und inhaltliche Schwerpunkte wie z.B. die Qualitätssicherung, die Arznei-kostensteuerung, die Vertragssteuerung, die EDV-Steuerung in den Arztpraxen reibungslos und mit hoher Effizienz zu ermöglichen.**

So ist das Verständnis der Kassenärztlichen Vereinigung als Dienstleistungszentrum für Ärzte eine lohnenswerte Sichtweise, da das System der KVen am besten dafür geeignet ist, die Versorgung sicherzustellen und gleichzeitig zu differenzieren, ohne diese zu zersplittern.



Arzneimittelkosten-Barometer für das Jahr 2004

Mit Vorlage der ABDA-Daten für alle Kassenärztlichen Vereinigungen Deutschlands konnte das Jahr 2004 quantitativ eingeschätzt werden. Geprägt war es von beträchtlichen Einsparvolumina bei Medikamenten für die gesetzlichen Krankenkassen.

Zum Vorjahr sind die Arzneimittelausgaben der GKV in Deutschland um 11,2 Prozent gesunken. Die Gesamtausgaben betragen somit 20,1 Mrd. €, was einer Absenkung von mehr als 2,5 Mrd. € entspricht. Nach ersten vorläufigen Kalkulationen des Deutschen Apothekerverbandes betrugen die Einsparungen gegenüber 2003 im Einzelnen:

OTC-Ausschluss	1,4 Mrd. €
Patientenzuzahlung	0,6 Mrd. €
Hersteller-rabatterhöhung	1,0 Mrd. €
Änderung der AM*-Preis-Verordnung	0,8 Mrd. €
(* Arzneimittel)	

Ein Teil dieser Ergebnisse wurde allerdings durch einen hohen Struktureffekt aufgefangen, so dass die effektiven Einsparungen niedriger sind.

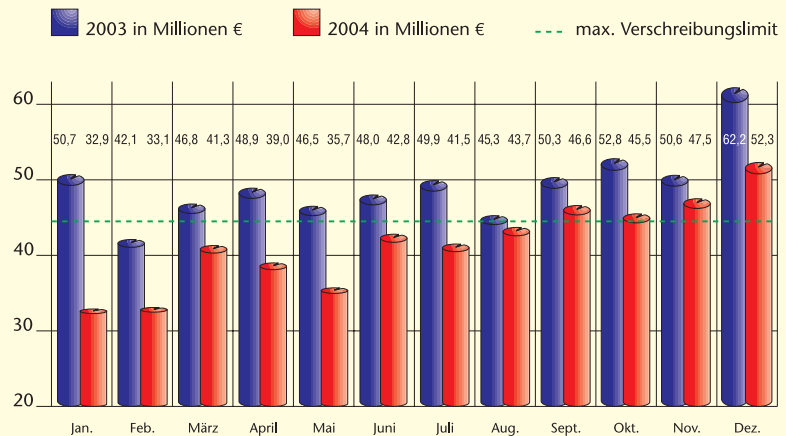
In Mecklenburg-Vorpommern sind zum Vorjahr 15,5 Prozent weniger Medikamente verordnet worden. Das sind 92 Mio. € weniger gegenüber 2003. In absoluten Zahlen ausgedrückt bedeutet das eine Absenkung von 594 Mio. € auf 502 Mio. € im Jahr 2004.

Für die neuen Bundesländer sieht das folgendermaßen aus:

KV Brandenburg	-14,2 Prozent
KV Sachsen-Anhalt	-10,9 Prozent
KV Sachsen	-11,9 Prozent
KV Thüringen	-9,6 Prozent
KV M-V	-15,5 Prozent

Damit ergibt sich eine Verringerung von 12,2 Prozent zum Jahr 2003,

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

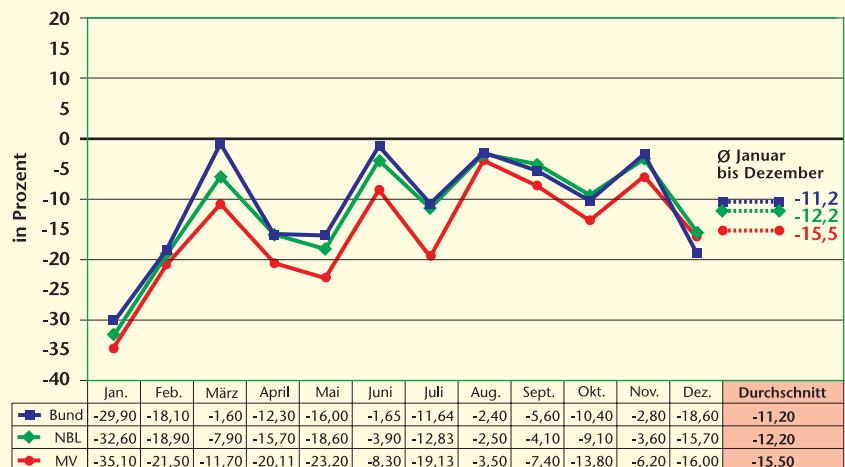


wobei dieser Wert höher ist, als der für Deutschland insgesamt. Nach den beiden Stadtstaaten Bremen und Hamburg liegt das Flächenland Mecklenburg-Vorpommern auf Platz drei der prozentualen Einsparvolumina des Jahres 2004.

Seiner Meinung nachgehend, traf er auf eine bessere.

Gerd W. Heyse

Veränderungen der Arzneimittelkosten in 2004 zum Vorjahr





Zum Stand der ambulanten Versorgung

Nachstehend werden die Übersichten veröffentlicht, die darüber Auskunft geben, welche Planungsgebiete und Fachgebiete für Niederlassungen noch offen bzw. gesperrt sind, und die zahlenmäßige Darstellung der trotz Sperrung im Fachgebiet Psychotherapie noch möglichen Zulassungen für ärztliche bzw. Psychologische Psychotherapeuten. Diese nachfolgenden

Übersichten wurden laut Beschluss des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen Mecklenburg-Vorpommern vom 26. Januar 2005, mit Stand 25. Januar 2005, erstellt. Grundlage sind die Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Bedarfsplanung sowie die Maßstäbe zur Feststellung von Überversorgung und Unterversorgung

in der vertragsärztlichen Versorgung. Für partiell geöffnete Planungsbereiche besteht die Auflage, dass Zulassungen nur in solchem Umfang erfolgen dürfen, bis für die entsprechende Arztgruppe Überversorgung eingetreten ist. Über die Anträge ist nach Maßgabe der Reihenfolge ihres Eingangs beim Zulassungsausschuss zu entscheiden.

Bedarfsplan für die ambulante Versorgung im Bundesland Mecklenburg-Vorpommern (gesperrte Planungsbereiche = X)															
Kreisfreie Städte	Fachgebiet														
	HÄ	INT	PÄD	ANÄ	AUG	CHI	GYN	HNO	DER	NER	ORT	URO	RAD	PSY	
Rostock	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Landkreise	Fachgebiet														
	HÄ	INT	PÄD	ANÄ	AUG	CHI	GYN	HNO	DER	NER	ORT	URO	RAD	PSY	
Bad Doberan		X	X	X		X	X	X		X	X	X	X	X	
Demmin	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
Güstrow		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Ludwigslust		X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X	
Müritz		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Parchim		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	
Rügen		X				X	X	X		X	X	X	X	X	
Uecker-Randow		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	
Kreisregionen	Fachgebiet														
		INT	PÄD	ANÄ	AUG	CHI	GYN	HNO	DER	NER	ORT	URO	RAD	PSY	
Greifswald/Ostvorpommern		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Neubrandenburg/Mecklenburg-Strelitz		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Stralsund/Nordvorpommern		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Schwerin/Wismar/Nordwestmecklenburg		X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	
Stand Arztzahlen: 25. Januar 2005, Stand Einwohner: 30. Juni 2004															
Es ist nicht grundsätzlich davon auszugehen, dass für die in der Übersicht noch nicht gesperrten Planungsbereiche eine Unterversorgung angezeigt ist. Wir empfehlen daher dringend jedem niederlassungswilligen Arzt bzw. Psychotherapeuten, sich vor der Antragstellung in der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern in Schwerin, Abteilung Sicherstellung, über die jeweilige Versorgungssituation zu informieren sowie eine Niederlassungsberatung in unserem Hause in Anspruch zu nehmen. Graue Felder: Partielle Öffnungen.															

Kreis/Kreisregion	Hausärzte
Greifswald	X
Ostvorpommern	
Neubrandenburg	
Mecklenburg-Strelitz	
Stralsund/Nordvorpommern	
Schwerin	X
Wismar/Nordwestmecklenburg	

**Die Ärzte verzeihen uns
jeden Lebenswandel,
der in ihr Wartezimmer führt.**

Sigmund Graff

Wenn Planungsbereich gesperrt noch mgl. Zulassung			
Kreisfreie Städte	PSY	Psychotherapeuten	
		Ärztliche	Psychologische
Rostock	X	19	0
Landkreise			
Bad Doberan	X	1	0
Demmin			
Güstrow	X	2	0
Ludwigslust	X	2	0
Müritz	X	2	0
Parchim	X	1	0
Rügen	X	2	0
Uecker-Randow	X	1	1
Kreisregionen			
Greifswald/Ostvorpommern	X	0	0
Neubrandenburg/Mecklenburg-Strelitz	X	2	0
Stralsund/Nordvorpommern	X	0	0
Schwerin/Wismar/Nordwestmecklenburg	X	3	0



Ergänzende Vereinbarung zur Reform des EBM für fachärztliche Internisten zur schwerpunktbezogenen Leistungserbringung zum 1. April 2005

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung und die Spitzenverbände der Krankenkassen haben mit Wirkung zum 1. April 2005 eine ergänzende Vereinbarung zur Reform des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM 2000plus) getroffen. Demnach können fachärztliche Internisten ohne Schwerpunkt – unbeschadet der Allgemeinen Bestimmungen sowie der arztgruppenbezogenen Abrechnungsbestimmungen des neu gefassten EBM – auf Antrag durch ihre zuständige Kassenärztliche Vereinigung unter bestimmten Bedingungen unbefristet die Genehmigung zur Berechnung von schwerpunktspezifischen Leistungen erhalten. Gleichzeitig werden für diese Vertragsärzte die gleichen arztgruppenbezogenen

Abrechnungsbestimmungen wie für Schwerpunktinternisten gültig. Die schwerpunktbezogene Zuordnung wird außerdem bei der Festlegung des Regelleistungsvolumens berücksichtigt.

Besondere Beachtung verdient die Bestimmung, nach der die jeweiligen Leistungsinhalte im Zeitraum vom 1. Januar 2003 bis 30. Juni 2004 vom antragstellenden Vertragsarzt schwerpunktmäßig erbracht worden sein müssen. Ein entsprechender Genehmigungsantrag muss bis zum 30.

Juni 2005 in der Abteilung Qualitätssicherung der Kassenärztlichen Versorgung eingegangen sein.

mg

Heilmittel-Richtlinien – vollständiges Ausfüllen der Verordnungsvordrucke

Die Spitzenverbände der Krankenkassen haben mehrfach darauf hingewiesen, dass die Verordnungsvordrucke im Rahmen der Heilmittelversorgung nicht immer vollständig vom Vertragsarzt ausgefüllt werden.

Damit komme es zu unnötigem zusätzlichen bürokratischen Aufwand, der auch den Vertragsarzt belastet. Als rechnungsbegründende Unterla-

gen werden die Muster 13, 14 und 18 von den Krankenkassen nur vollständig ausgefüllt akzeptiert.

Der Vertragsarzt sollte darauf achten, dass insbesondere der Indikationsschlüssel und die Diagnose bzw. Leitsymptomatik/Funktionsstörung und die medizinische Begründung (bei Verordnung des Regelfalls) auf der Verordnung angegeben sind. mg

EBM 2000plus

In der zweiten Februarwoche wurde der EBM in seinen zwei Bänden verschickt. Hierbei handelt es sich gegenüber der ursprünglichen Ankündigung um die Gesamtversion des EBM.

Um die zutreffenden Kapitel sachgerecht zu interpretieren, stehen den Fachgebieten folgende Ansprechpartner in der Abrechnungsabteilung der KVMV hilfreich zur Seite:

Telefon: (03 85) 74 31 – App.

Fachärzte I

Anästhesisten · Chirurgen
Gynäkologen · Kinderärzte
MKG · Neurochirurgen · Nuklearmediziner · Physiotherapeuten
Frau Gaziach App. 315
Frau Sallwey App. 303

Fachärzte II

Augenärzte · Internisten
Orthopäden · Urologen
Ärzte-Vorsorgekoloskopie
Frau Koop App. 310
Frau Fritz App. 304

Fachärzte III

Gemeinschaftspraxen · HNO-Ärzte · Hautärzte · Lungenärzte
Nervenärzte · Pathologen
Psych. Psychotherapeuten
Ärzte-Psychotherapie
Frau Schmidt App. 319
Frau Kempke App. 297

Praktiker I

Allgemeinmediziner
Radiologen
Frau Gramkow App. 292
Frau Ertl App. 293

Praktiker II

Allgemeinmediziner
Institutsfachambulanzen
Laborärzte · Fachwissenschaftler
Notfallambulanzen
Frau Wilde App. 289
Frau Starck App. 290

mg

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 haben erhalten

Dr. med. *Matthias Fischer*,
Facharzt für Allgemeinmedizin für Kühlungsborn,
ab 1. Februar 2005;

Stefan Lederle,
Facharzt für Anästhesiologie für Bad Doberan,
ab 1. April 2005.

Demmin

Ruhen der Zulassung

Dr. med. *Thomas Brick*,
Facharzt für Allgemeinmedizin für Stavenhagen,
bis zum 31. März 2005.

Greifswald/Ostvorpommern

Ende der Zulassung

Dr. med. *Inge Kiefler*,
die Zulassung als Fachärztin für Radiologie in Greifswald endet mit Wirkung vom 1. April 2005;

Dr. med. *Dieter Merkel*,
die Zulassung als Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe im Seebad Ahlbeck endet mit Wirkung vom 20. Dezember 2004;

Ingeborg Liskewitsch,
die Zulassung als Fachärztin für Allgemeinmedizin in Garz endet mit Wirkung vom 1. Januar 2005;

Dr. med. *Susanne Kunz-Niemann*,
die Zulassung als Fachärztin für Psychia-

trie in Greifswald endet mit Wirkung vom 1. Februar 2005;

Prof. Dr. med. habil. *Günter Franke*,
die Zulassung als Facharzt für Augenheilkunde in Greifswald endet mit Wirkung vom 1. Februar 2005.

Die Zulassung haben erhalten

Dr. med. *Holger Streckenbach*,
Facharzt für Diagnostische Radiologie für Greifswald,
ab 1. April 2005;

Medizinisches Versorgungszentrum UK Greifswald GmbH für Greifswald,
ab 1. Februar 2005.

Genehmigung des Anstellungsverhältnisses

Der MVZ UK Greifswald GmbH wird ab dem 1. Februar 2005 die Genehmigung zur Ganztagsbeschäftigung von

- Dr. med. *Regine Breitsprecher*, Fachärztin für Strahlentherapie,
- Dr. med. *Stefan Wurster*, Facharzt für Strahlentherapie und
- Dr. med. *Susanne Kunz-Niemann*, Fachärztin für Psychiatrie

als angestellte Ärzte erteilt.

Verlängerung der Zulassung

Prof. Dr. med. habil. *Klaus Borchert*,
Facharzt für Anästhesiologie für Greifswald,
bis zum 20. Dezember 2011.

Die Genehmigung zur Führung einer Gemeinschaftspraxis haben erhalten

Prof. Dr. Dr. sc. med. *Gunther Lang*, Dr. med. *Gerhard Naujocks*, Dr. med. *Mario Wähler*, Dr. med. *Wulf-Rüdiger Niendorf* und Dr. med. *Anna Wilkowski* in Gemeinschaftspraxis als Fachärzte für Neurochirurgie für Greifswald,
ab 1. April 2005.

Ermächtigungen

Prof. Dr. med. *Klaus-Jürgen Klebingat*,
Direktor der Klinik für Urologie der Universität Greifswald,
wird für Leistungen nach den EBM-Nummern 1, 2, 17, 18, 74, 75, 7120, 381, 1784, 1785, 1787, 1792-1794,

1820, 1822, 3500, 3501, 3602 auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Urologie ermächtigt bis zum 31. Dezember 2006;

Dr. med. *Brigitte Würfel*,
Chefärztin der Kinderabteilung am Krankenhaus Wolgast,
wird für sonographische Untersuchungen im Rahmen des Fachgebietes Pädiatrie nach den EBM-Nummern 01600, 04115, 33042, 33043, 33052 auf Überweisung von Vertragsärzten ermächtigt bis zum 31. März 2007;

Dr. med. *Frank Richter*,
Facharzt für Innere Medizin/Kardiologie am Kreiskrankenhaus Wolgast,
die Ermächtigung für echokardiographische und dopplerechokardiographische Untersuchungen, Ergometrien und für Herzschrittmacherkontrolluntersuchungen auf Überweisung von Vertragsärzten, wird erweitert um die Diagnostik und Therapie im Rahmen des Teilgebietes Kardiologie.

Beendigung der Ermächtigung

Prof. Dr. med. *Jürgen Hüttner*,
Direktor der Klinik für Strahlentherapie der Universität Greifswald,
die Ermächtigung endet bis zum 31. Januar 2005;

Dr. med. *Doris Grabow*,
Oberärztin der Klinik für Frauenheilkunde der Universität Greifswald,
die Ermächtigung endet mit Wirkung ab 1. Februar 2005.

Güstrow

Ende der Zulassung

PD Dr. med. *Manfred Belusa*,
die Zulassung als Facharzt für Chirurgie und Facharzt für Plastische Chirurgie in Güstrow endet mit Wirkung vom 11. Januar 2005.

Die Zulassung hat erhalten

Dipl.-Med. *Hans-Jürgen Pomowski*,
Facharzt für Chirurgie/Unfallchirurgie für Güstrow,
ab 11. Januar 2005.

Die Genehmigung zur Führung einer Gemeinschaftspraxis haben erhalten

Dr. med. *Wolfgang Mörl* und Dipl.-Med. *Hans-Jürgen Pomowski* in Gemeinschaftspraxis als Facharzt für Chirurgie und Facharzt für Chirurgie/Unfallchirurgie für Güstrow, ab 11. Januar 2005.

Änderung der Zulassung

Dr. med. *Carola Al-Yousef*, die Zulassung wird geändert.
Dr. med. *Carola Al-Yousef* wird als Praktische Ärztin für Güstrow für die fachärztliche Versorgung zugelassen, ab 1. April 2005.

Müritz

Beendigung der Ermächtigung

Dr. med. *Holger Resech*, Chefarzt der Röntgenabteilung an der Müritz-Klinikum GmbH Waren, die Ermächtigung endet zum 31. Dezember 2004.

Neubrandenburg/ Mecklenburg-Strelitz

Die Zulassung hat erhalten

Dr. n. med. *Malgorzata Gawronska*, Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe für Neustrelitz, ab 6. Januar 2005.

Ermächtigungen

Die Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe des Dietrich Bonhoeffer Klinikums Neubrandenburg, die bis zum 31. März 2006 erteilte Ermächtigung für Leistungen nach der EBM-Nummer 109 wird um die Leistungen nach der EBM-Nummer 118 erweitert.

Parchim

Ende der Zulassung

MR Dr. med. *Reinhold Pallesche*, die Zulassung als Facharzt für Neurologie und Psychiatrie in Lübz endet mit Wirkung vom 1. Februar 2005;

SR Dr. med. *Helga Böhm*, die Zulassung als Fachärztin für Allgemeinmedizin in Sternberg endet mit

Wirkung vom 15. Januar 2005;

SR Dr. med. *Ursula Otto*, die Zulassung als Fachärztin für Allgemeinmedizin in Plate endet mit Wirkung vom 1. Februar 2005.

Die Zulassung haben erhalten

Dr. med. *Torsten Helberg*, Facharzt für Neurologie und Facharzt für Psychiatrie für Lübz, ab 1. Februar 2005;

Dr. med. *Thomas Zechel*, Facharzt für Allgemeinmedizin für Sternberg, ab 15. Januar 2005.

Verlängerung der Zulassung

MR Dr. med. *Alexander Scholz*, Facharzt für Orthopädie für Crivitz, bis zum 31. Juli 2011.

Rostock

Ende der Zulassung

Dr. med. *Jutta Westphal*, die Zulassung als Fachärztin für Augenheilkunde in Rostock endet mit Wirkung vom 1. April 2005;

Dr. med. *Ingrid Wetzel*, die Zulassung als Fachärztin für Haut- und Geschlechtskrankheiten in Rostock endet mit Wirkung vom 1. April 2005.

Die Zulassung haben erhalten

Dr. med. *Petra Schröder*, Fachärztin für Augenheilkunde für Rostock, ab 1. April 2005;

Dr. med. *Ulrike Blank*, Fachärztin für Haut- und Geschlechtskrankheiten für Rostock, ab 1. April 2005.

Verlängerung der Zulassung

Dr. med. *Christa Link*, Fachärztin für Innere Medizin für Rostock, bis zum 30. Juni 2011.

Beendigung eines Anstellungsverhältnisses

Hedi Lingreen, Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin in Rostock, endet die Genehmigung zur Halbtagsbeschäftigung von

Dr. med. *Gesa Illing* als angestellte Ärztin in ihrer Praxis, ab 1. Februar 2005.

Ermächtigungen

Prof. Dr. med. *Olaf Anders*, Oberarzt der Abteilung für Innere Medizin des Klinikums Südstadt Rostock, wird für Diagnostik und Therapie bei Patienten mit angeborenen oder erworbenen Störungen der Blutgerinnung auf Überweisung von niedergelassenen Internisten mit der Schwerpunktbezeichnung Hämatologie und internistische Onkologie ermächtigt bis zum 31. März 2007;

Dr. med. *Ingrid Bauer*, Fachärztin für Biochemie in der Kinder- und Jugendklinik der Universität Rostock, wird für molekulargenetische Untersuchungen zur Diagnostik der Mukoviszidose auf Überweisung von ermächtigten Fachärzten für Humangenetik, ermächtigten Ärzten mit der Zusatzbezeichnung Medizinische Genetik und ermächtigten Fachwissenschaftlern der Medizin ermächtigt bis zum 31. März 2007;

Dr. med. *Gabriele Krüger*, Fachärztin für Kinderheilkunde und für Humangenetik an der Universität Rostock, wird für humangenetische Beratungen auf Überweisung von Vertragsärzten ermächtigt bis zum 31. März 2006;

Dr. med. *Michael Schittkowski*, Facharzt für Augenheilkunde an der Universität Rostock, die Ermächtigung für Leistungen auf dem Gebiet der Strabologie und Neuroophthalmologie auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Augenheilkunde wird verlängert bis zum 31. März 2007;

Prof. Dr. med. *Jürgen Piek*, Leiter der Abteilung für Neurochirurgie an der Universität Rostock, die Ermächtigung für neurochirurgische Leistungen auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Neurochirurgie wird mit Ausnahme der Leistungen, die die Klinik gemäß §§ 115 a und b SGB V erbringt, verlängert bis zum 31. März 2007.

Rügen

Die Zulassung hat erhalten

Dr. med. *Holger Simon*,
Facharzt für Allgemeinmedizin für Alten-
kirchen,
ab 1. April 2005.

Ende der Zulassung

Dr. med. *Siegfried Möller*,
die Zulassung als Facharzt für Allge-
meinmedizin in Samtens endet mit Wir-
kung
vom 1. Januar 2005.

Ermächtigung

Klinik für Anästhesiologie und Intensiv-
medizin der Sana-Krankenhaus Rügen
GmbH,
die Ermächtigung als ärztlich geleitete
Einrichtung für anästhesiologische Lei-
stungen auf Überweisung von Vertrags-
ärzten wird verlängert bis
zum 31. März 2006.

Schwerin/Wismar/Nordwest- mecklenburg

Die Zulassung hat erhalten

Astrid Ohlmann,
Fachärztin für Innere Medizin/
Nephrologie für Grevesmühlen,
ab 1. März 2005.

Widerruf der Genehmigung zur Füh- rung einer Gemeinschaftspraxis

Dr. med. *Michael Kärn* und Dr. med. *Peter Strohmenger* in Gemeinschaftspraxis
als Fachärzte für Augenheilkunde in
Schwerin, die Genehmigung wird wi-
derrufen mit Wirkung
vom 1. Januar 2005.
Der Widerruf hat zur Folge, dass die Zu-
lassung von Dr. med. *Peter Strohmenger*
mit Wirkung
vom 1. Januar 2005 endet.

Genehmigung eines Anstellungsverhältnisses

Dr. med. *Michael Kärn*,
Facharzt für Augenheilkunde in Schwe-
rin, erhält die Genehmigung zur Ganz-
tagsbeschäftigung von Dr. med. *Peter
Strohmenger* als angestellter Arzt in sei-
ner Praxis
ab 20. Januar 2005.

Ermächtigungen

Prof. Dr. med. *Frank Wilhelm*,
Chefarzt der Augenklinik der HELIOS Kli-
niken Schwerin,
wird zur Behandlung von Keratoplastik-
und Glaukompatienten nach den EBM-
Nummern 1, 2, 3, 17, 74, 75, 1226,
1227, 1242, 1251, 1256, 1265, 1270,
1278, 7120 auf Überweisung von nie-
dergelassenen Augenärzten ermächtigt.
Ausgenommen sind Leistungen, die die
Augenklinik gemäß §§ 115 a und b SGB V
erbringt,
bis zum 31. Dezember 2005;

Dr. med. *Cornelia Werschnik*,
Oberärztin in der Augenklinik der HELI-
OS Kliniken Schwerin,
wird für die Vitrektomie, Fluoreszenz-
angiographie, photodynamische The-
rapie und zur Behandlung von Tumor-
patienten nach den EBM-Nummern 1,
17, 74, 75, 1241, 1242, 1249, 1250,
1251, 1256, 1265, 1270, 7120 auf
Überweisung von niedergelassenen
Fachärzten für Augenheilkunde ermäch-
tigt. Ausgenommen hiervon sind Lei-
stungen, die die Augenklinik (der HELI-
OS Kliniken Schwerin) gemäß §§ 115 a
und b SGB V erbringt,
bis zum 31. Dezember 2005;

Dr. med. *Grit Winkler*,
Oberärztin in der Augenklinik der HELI-
OS Kliniken Schwerin,
wird zur Behandlung von Patienten mit
Tränenwegs- und Liderkrankungen
nach den EBM-Nummern 1, 17, 74,
75, 451, 1222, 1223, 1224, 1242,
1282, 1295, 7120 auf Überweisung
von niedergelassenen Fachärzten für
Augenheilkunde ermächtigt. Die Er-
mächtigung erstreckt sich nicht auf
solche Leistungen, die die Augenklinik
im Rahmen der Regelungen nach §
115 a und b SGB V erbringt,
bis zum 31. Dezember 2005;

Die HELIOS Kliniken Schwerin werden
als ärztlich geleitete Einrichtung für kon-
ventionelle radiologische Leistungen
und Laborleistungen des Kapitels O I/O
II auf Überweisung von Ärzten der
vertragsärztlichen Notdienstpraxis mit
Standort im Klinikum Schwerin ermäch-
tigt
bis zum 31. Dezember 2006;

Prof. Dr. med. *Stephan Sollberg*,
Chefarzt der Hautklinik der HELIOS Kli-
niken Schwerin,
die Ermächtigung für die Behandlung
von bösartigen Neoplasien der Haut
einschließlich der notwendigen Kryo-
therapie, für histologische Untersu-
chungen unklarer Hautveränderun-
gen, für Kryotherapie und für die
Behandlung schwerster Dermatosen
auf Überweisung von niedergelasse-
nen Fachärzten für Dermatologie wird
verlängert
bis zum 31. März 2007;

Dr. med. *Heike Benes*,
Institut für Medizinische Forschung und
Schlafmedizin Schwerin,
wird ab 1. April zur Behandlung von
Patienten mit kardiorespiratorischen
Polysomnographien auf Überweisung
von Vertragsärzten ermächtigt
bis zum 31. März 2007.

Stralsund/Nordvorpommern

Die Genehmigung zur Führung einer Gemeinschaftspraxis haben erhalten

Dr. med. *Torsten Witstruck* und Dr. med.
Jens Raabe in Gemeinschaftspraxis als
Fachärzte für Orthopädie für Stralsund,
ab 1. April 2005.

Ende der Zulassung

SR Dr. med. *Horst Kerber*,
die Zulassung als Praktischer Arzt in
Ribnitz-Damgarten endet mit Wirkung
vom 1. Januar 2005.

Uecker-Randow

Ermächtigung

Dr. med. *Elke Kesselring*,
Fachärztin für Anästhesiologie und
Intensivmedizin des Christophorus-
Krankenhauses Ueckermünde,
die Ermächtigung endet
zum 31. Dezember 2004.

**Der Zulassungsausschuss und der
Berufungsausschuss weisen aus-
drücklich darauf hin, dass die vor-
stehenden Beschlüsse noch der
Rechtsmittelfrist unterliegen.**

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

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

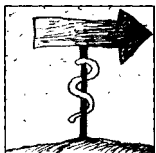
Planungsbereich/Fachrichtung	Übergabetermin	Bewerbungsfrist	Ausschreibungs-Nr.
Rostock			
Allgemeinmedizin	nächstmöglich	15. März 2005	12/06/03
Allgemeinmedizin	nächstmöglich	15. März 2005	29/01/03
Allgemeinmedizin	nächstmöglich	15. März 2005	17/01/03
Allgemeinmedizin	nächstmöglich	15. März 2005	04/11/03
Allgemeinmedizin	1. Juli 2005	15. März 2005	24/03/04
Allgemeinmedizin	1. Januar 2006	15. März 2005	29/09/04
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	1. Oktober 2005	15. März 2005	09/02/05
hausärztliche Innere Medizin	nächstmöglich	15. März 2005	01/06/04
hausärztliche Innere Medizin	1. April 2005	15. März 2005	08/10/04
Schwerin/Wismar/Nordwestmecklenburg			
Augenheilkunde	1. Juli 2005	15. März 2005	16/02/05
Innere Medizin	nächstmöglich	15. März 2005	22/10/04
Nervenheilkunde	nächstmöglich	15. März 2005	05/01/04
Greifswald/Ostvorpommern			
Augenheilkunde	nächstmöglich	15. März 2005	24/11/04
Uecker-Randow			
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	nächstmöglich	15. März 2005	14/10/04
Kinder- und Jugendmedizin	1. Juli 2005	15. März 2005	11/05/04
Neubrandenburg/Mecklenburg-Strelitz			
Nervenheilkunde	nächstmöglich	15. März 2005	09/10/03
Rügen			
Chirurgie	1. Januar 2006	15. März 2005	20/01/05
Stralsund/Nordvorpommern			
Kinder- und Jugendmedizin	1. Oktober 2005	15. März 2005	27/01/05
Neurologie und Psychiatrie	1. Oktober 2005	15. April 2005	26/01/05
Radiologie (Praxisanteil)	1. April 2005	15. März 2005	05/02/05

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 150, März 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@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.



Information zur Fortbildungspflicht

Im GKV-Modernisierungsgesetz (GMG) und im SGB V § 95 d wurde die „Pflicht zur fachlichen Fortbildung“ festgeschrieben. Die abgeleistete Fortbildung ist danach alle fünf Jahre gegenüber den Kassenärztlichen Vereinigungen nachzuweisen, in der aktuellen Periode bis zum 30. Juni 2009.

Bei Nichterfüllung sind vom Gesetzgeber eine zweijährige Nachholfrist, Honorarkürzungsregelungen sowie im Extremfall auch der Entzug der Zulassung festgelegt. Die konkrete Nachweispflicht besteht für bis zum 30. Juni 2004 zugelassene Ärzte in 250 „Fortbildungspunkten“.

Spezielle Regelungen

Eine Vereinbarung zwischen Ärztekammer und Kassenärztlicher Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern ermöglicht die einmalige Anrechenbarkeit der bereits über das „Freiwillige Fortbildungszertifikat der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern“ erworbenen Punkte für die laufende Periode der Pflichtfortbildung.

Das heißt, dass die bei Ihnen bereits über entsprechende Zertifikate vorliegenden Fortbildungspunkte - in einzelnen Fällen mögen dies bereits die maximalen 150 freiwilligen Fortbildungseinheiten sein - bei der Abschlussabrechnung einbezogen werden können.

In einem konkreten Beispiel braucht also ein Arzt, der bisher bereits 150 Fortbildungseinheiten absolviert hat, bis zum 30. Juni 2009 nur noch weitere 100 Fortbildungspunkte zu erwerben. Es besteht also in Mecklenburg-Vorpommern ein einmaliger Vorteil für alle Ärztinnen und Ärzte, die schon vor der o.g. gesetzlichen Verpflichtung Fortbildungszertifikate erworben haben.

Für eine „korrekte“ Vorgehensweise bitten Ärztekammer und Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern darum, nicht - wie bereits geschehen - einzelne Zertifikate im Sinne einer „Zwischenmeldung“ an eine der beiden Körperschaften zu schicken, sondern in eigener Ablage die Punkte zu sammeln und bei Erreichen der 250 geforderten Fortbildungspunkte diese Zertifika-

**Bildung
kommt von
Bildschirm
und nicht
von Buch,
sonst hieße es
ja Buchung.**

Dieter Hildebrandt

te mit einer kurzen Anzeige an die **Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, Referat Fortbildung** zu schicken. Eine Abschlussmeldung kann natürlich auch schon vor dem 30. Juni 2009 erfolgen.

Die Ärztekammer ihrerseits übergibt die so geführte Datei der niedergelassenen Ärzte mit Ende der Fortbildungsperiode 2009 an die KVMV, die die weiteren Regelungen dann umzusetzen hat.

Aus nachfolgender Übersicht sind die bereits mehrfach im

Kammerblatt veröffentlichten Punkte-Vergabe-Regelungen für diverse Fortbildungsmaßnahmen zu entnehmen:

1. Eine Fortbildungseinheit

45 Minuten entsprechend 1 Punkt

2. Bewertung der Fortbildung

- Kongresse oder Ganztagsveranstaltung, In- und Ausland maximal 8 Punkte/Tag
- Hospitationen zum Zwecke der Fortbildung maximal 8 Punkte/Tag
- Fall- und Klinikkonferenzen je 45 Minuten 1 Punkt
- aktive Referententätigkeit (ein Thema, einmal im Jahr) je 45 Minuten 2 Punkte
- für das Selbststudium von Fachliteratur werden angerechnet 10 Punkte/Jahr
- strukturierte interaktive Fortbildung über Printmedien Online-Medien und audiovisuelle Medien mit Auswertung je nach Vergabe durch eine andere Ärztekammer 1-3 Punkte
- ein Zusatzpunkt wird vergeben für:
 - * Fortbildungen mit Seminarcharakter
 - * durch die KV M-V anerkannte **Qualitätszirkel**
 - * eine Evaluation durch Kolloquium oder Lernerfolgskontrolle

3. Antragstellung

Veranstalter beantragen die Zertifizierung (auch Akkreditierung genannt) grundsätzlich vier Wochen vor dem Veranstaltungstermin beim Referat Fortbildung der Ärztekammer M-V. Aus dem ausgefüllten Antrag muss der thematische und detaillierte zeitliche Ablauf und eine Aussage zu den Referenten hervorgehen. Eine rückwirkende Zertifizierung ist nicht möglich.

Qualitätszirkel: Voraussetzung für die Leitung eines Qualitätszirkels ist
Fortsetzung auf Seite 16.

Fortsetzung von Seite 15.

ein Moderatorenzertifikat für ärztliche Qualitätszirkel. Der Moderator eines Qualitätszirkels teilt der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern, Abteilung Qualitätssicherung, die Gründung und den Namen des Zirkels mit. Der Moderator erhält von der KVMV ein Schreiben mit der Registriernummer seines Zirkels, die durch die KV bei der ÄK beantragt wurde. Nach jeder Sitzung schickt der Moderator die Originalprotokolle mit Unterschrift und eine Kopie der Teilnehmerliste mit eigenhändiger Unterschrift an die KVMV, Abt. Qualitätssicherung. Im Protokoll müssen das Datum, die Zeitdauer, der Name des Moderators, das Thema, der Inhalt der Sitzung und die Ergebnisse geschildert werden. Die Fortbildungspunkte werden durch den Moderator an die Teilnehmer ausgehändigt. **(Fortbildungsveranstaltungen sind keine Qualitätszirkel und berechtigen nicht zur Vergabe von Zusatzpunkten!)**

4. Voraussetzung für die Anerkennung einer Veranstaltung

Fortbildungsveranstaltungen können nur dann akkreditiert werden, wenn sie:

- dem aktuellen medizinischen Kenntnisstand entsprechen,
 - medizinisch-fachliche Themen kritisch vermitteln,
 - einen rationalen Bezug zur Berufsausübung haben,
 - die Leitsätze und Empfehlungen der Bundesärztekammer zur ärztlichen Fortbildung berücksichtigen.
- Themen wie Berufspolitik, Wirtschaftlichkeit in der Arztpraxis, Abrechnungsfragen und produktbezogene Veranstaltungen mit erkennbarer Werbeabsicht können nicht anerkannt werden.

Allgemein gilt, dass eine Zertifizierung durch eine andere Ärztekammer oder durch deren Beauftragte in M-V übernommen wird.

Krankenversichertenkarte der Heilfürsorge Bundesgrenzschutz im zweiten Quartal noch zu verwenden

Zum 1. April 2000 wurden an alle heilfürsorgeberechtigten Polizeivollzugsbeamtinnen und -beamten im BGS Krankenversichertenkarten ausgegeben. Diese Chipkarten werden mit Ablauf des 31. März 2005 ungültig.

Zum 1. Juli 2005 wird der Bundesgrenzschutz in Bundespolizei umbenannt. Daher werden diese Polizeivollzugsbeamtinnen und -beamten zum 1. Juli 2005 mit neuen Krankenversichertenkarten ausgestattet. Eine Neuausstattung mit Karten zum 1. April 2005 ist leider noch nicht möglich, da das für die Umbenennung notwendige Gesetz bis dahin noch nicht verabschiedet sein wird. Daher ist eine Übergangsfrist von einem Quartal notwendig, in dem die heilfürsorgeberechtigten Polizeivollzugsbeamtinnen und

-beamten über nicht mehr gültige Krankenversichertenkarten verfügen. Allerdings sind die Vorgaben für das PVS dergestalt, dass die Karten auch im zweiten Quartal 2005 problemlos bei den Ärzten eingeleistet werden können, obwohl die Karte im Quartal ihre Gültigkeit verloren hat. Es käme auch zu keinerlei Problemen bei der Abrechnung, so die KBV.

pr

Genehmigung begründungspflichtiger Heilmittelverordnungen

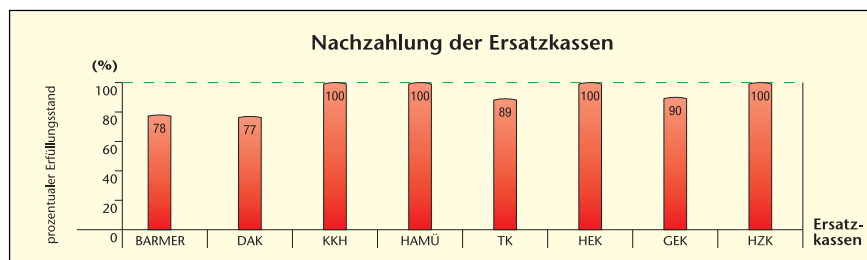
Die HypoVereinsbank BKK verzichtet auch künftig - bis auf weiteres - auf die Vorlage zur Genehmigung der begründungspflichtigen Heilmittelverordnungen.

Die AOK Mecklenburg-Vorpommern verzichtet ab dem 1. März 2005 zunächst befristet bis zum 31. Dezember 2006 auf die Vorlage zur Genehmigung der begründungspflichtigen Verordnungen außerhalb des Regelfalls für die Diagnosegruppen EX4, ZN1, AT3, LY2 und LY3.

Keine weiteren Nachzahlungen der Ersatzkassen erfolgt (Stand 17. Februar 2005)

Von der Gesamtforderung (aufgrund des „BSG-Urteils ab 1997“) in Höhe von 32,3 Millionen Euro haben die Ersatzkassen bis zum o.g. Stand 27,9 Millionen Euro gezahlt. Somit fehlen weiterhin 4,4 Millionen Euro. Der seit vier Wochen unverändert gebliebene prozentuale Erfüllungsstand der einzelnen Ersatzkassen an

der jeweiligen Gesamtforderung ist im Diagramm dargestellt. Das Urteil aus dem Klageverfahren mit der ersten Ersatzkasse als Musterverfahren beim Sozialgericht Schwerin am 23. Februar 2005 muss erst abgewartet werden, um weitere Entscheidungen bzgl. der Nachzahlungen treffen zu können.





Telematik ... – wie bitte?

Von Katrin Schrubbe

Über die Entwicklungen zur Einführung von elektronischen Arztausweisen und Gesundheitskarten wurde in der jüngsten Vergangenheit verstärkt berichtet. Dabei tauchen immer wieder Begriffe auf wie Telematikanwendung, Telematikan Infrastruktur, Telematikprojekt bzw. Telematikinitiative. Es werden z.B. Telematik-Betriebsgesellschaften gegründet, um die Telematik in der Medizin voran zu bringen.

Doch was versteckt sich hinter diesen Wortkonstruktionen? Was bedeutet Telematik?

Das Kunstwort aus Telekommunikation und Informatik bezeichnet ganz allgemein ein umfassendes technisches System zur Informationsverarbeitung und zum Datenaustausch. Auch das Gesundheitswesen bedient sich dieser neuen Techniken.

Telematik in der Medizin ist gekennzeichnet durch die Anwendung moderner Telekommunikations- und Informationstechnologien im Gesundheitswesen, insbesondere in administrativen Prozessen, Wissensvermittlungs- und Behandlungsverfahren. Die Telemedizin als Instrument der Gesundheitstelematik dient der Überwindung räumlicher Trennung zwischen Patienten und Arzt bzw. auch mehreren behandelnden Ärzten. Daten wie z.B. medizinisches Wissen oder Anamnesebefunde werden digitalisiert und elektronisch übertragen, um über weitere Telematikanwendungen mit anderen Wissensquellen verknüpft zu werden. Ziel ist es, Wissen und Informationen schnell und effizient über weite Entfernungen auszutauschen. Solche Telematikanwen-

dungen reichen vom elektronischen Rezept über Arztbrief, Überweisung und Krankenhauseinweisung bis zur multimedialen Patientenakte und Arzneimitteldokumentation, welche u.a. mit Hilfe einer Mikroprozessorchipkarte erstellt, gelesen, bearbeitet und per Internet verschickt werden



können. Die Methode der medizinischen Datenerfassung aus der Ferne macht die Überwachung von Risikopatienten möglich.

Die Telemedizin soll beispielsweise durch die Entwicklung eines Gesundheitsinformationsnetzes auch Kommunikationsplattformen für Arztpraxen, Krankenhäuser, Apotheken, KVen, Krankenkassen, externen Labors und natürlich auch für Patienten schaffen. Telematik findet seine Anwendung unter anderem in der Kommunikation, in der Aus- und Weiterbildung und in der Verwaltung und Organisation. Per E-Mail und Internet können Praxissysteme niedergelassener Ärzte an Krankenhausinformations- und Kommunikationssysteme zum Aufbau inte-

grierter Versorgungsketten angebunden werden. Die Aus- und Weiterbildung wird durch interaktive Lernprogramme, OP-Simulationen, Telekonferenzen und Literaturdatenbanken vielfältiger. Die Verwaltung von Patientendaten, die Terminplanung oder der Abrechnungsdatenaustausch lassen sich dadurch technisch ebenfalls sehr vereinfachen. Die Vorteile z.B. in der Betreuung der Patienten durch schnellere Einbeziehung von Beurteilungskapazitäten eines Spezialisten bei der Befundung oder Kosteneinsparungen durch Vermeidung überflüssiger Doppeluntersuchungen per digitalem Datenaustausch liegen offensichtlich auf der Hand. Behandlungsrelevante Informationen sind unabhängig vom Standort verfügbar. Gesundheitsversorgung kann besser gesteuert bzw. organisiert und damit deren Qualität erhöht werden. Ziel ist eine hochwertige medizinische

Versorgung verbunden mit den computertechnischen Möglichkeiten von heute. Es soll ein elektronisch vernetztes Gesundheitswesen entstehen, welches alle Teilnehmenden mit einbezieht.

Vielleicht sieht die Telemedizin der Zukunft einmal so aus, dass die medizinische Leistung zum Patienten kommt. Weite Wege zu einem Spezialisten sind dann nicht mehr nötig, denn der Patient von morgen kann von einem geeigneten Platz aus per Telekonsultation mit dem Arzt kommunizieren. Die erforderlichen Daten werden automatisch erfasst. Entsprechende Behandlungen können dann durch Telemedizin (z.B. Telechirurgie) mit den Möglichkeiten vor Ort veranlasst werden. Wer weiß ...



Gehäuftes Auftreten von Pertussis in Mecklenburg-Vorpommern

Im Jahr 2004 wurde in Mecklenburg-Vorpommern (M-V) ein deutlicher Anstieg der Pertussis-Meldungen beobachtet. Mit 456 Pertussis-Fällen (Inzidenz 26,1 Erkr./100.000 EW) wurde der bisherige Erkrankungsspeak des Jahres 2000 (n=310) entschieden überschritten.

Laut Infektionsschutzgesetz (IfSG) besteht für Pertussis in Deutschland keine generelle Meldepflicht. Lediglich in allen neuen Bundesländern (NBL), so auch in M-V, wird nach Länder-Meldeverordnung eine erweiterte Meldepflicht für den Krankheitsverdacht, die Erkrankung und den Tod an Pertussis aufrechterhalten. Zusätzlich ist der direkte und indirekte Nachweis von Bordetella pertussis durch das diagnostizierende Labor an das zuständige Gesundheitsamt meldepflichtig.

Die Pertussis-Immunität hält nach bisherigen Literaturangaben ca. 10 bis 15 Jahre nach Erkrankung und ca. 10 Jahre nach Impfung an, sodass sowohl nach durchgemachter Pertussis-Infektion als auch nach vollständiger Impfung eine Pertussis-Reinfektion möglich ist.

Da die an Pertussis erkrankten Erwachsenen häufig als unerkannte Infektionsquelle für die Neugeborenen ohne Nestschutz fungieren kön-

nen, hat die STIKO ihre Pertussis-Impfempfehlungen im Juli 2004 erweitert und empfiehlt neben der Grundimmunisierung und der Auffrischimpfung für alle Kinder und Jugendlichen von 9 bis 17 Jahren jetzt zusätzlich als sogenannte „Kokonstrategie“ eine Pertussis-Impfung für alle Personen im unmittelbaren Umfeld ungeschützter Neugeborener (Frauen mit Kinderwunsch präkonzeptionell, sonst bevorzugt in den ersten Tagen nach der Geburt des Kindes; enge Haushaltskontaktpersonen, wie z.B. Väter, Geschwister, Großeltern; Betreuer, z.B. Tagesmütter, Babysitter spätestens vier Wochen vor Geburt des Kindes). Auffällig bei den hohen Erkrankungszahlen im Jahr 2004 ist jedoch, dass immer mehr Kinder und Jugendliche unter 15 Jahren mit vollständigem Impfstatus erkrankten. Betrachtet man die gemeldeten Pertussis-Infektionen im Jahr 2004 bei unter 15-Jährigen in M-V (n=201), so waren insgesamt 62 Prozent aller erkrankten Kinder dieser Altersgruppe vollständig geimpft (4 und mehr Impfungen). Ein deutlicher Anstieg vollständig geimpfter Kinder wurde ab einem Alter von 8 bis 11 Jahren sichtbar (also ca. 6–9 Jahre nach Grundimmunisierung).

Deshalb wird dringend empfohlen, die Pertussis-Auffrischimpfungen aller 9- bis 17-Jährigen zu forcieren, ggf. vorzuziehen (Richtwert frühestens fünf Jahre nach letzter Impfung).

Der diagnostizierende Arzt sollte in Kooperation mit dem zuständigen Gesundheitsamt alle möglichen engen Kontaktpersonen in Familie und Gemeinschaftseinrichtungen erfassen. Vorgehensempfehlungen für enge Kontaktpersonen sind in der Tabelle dargestellt.

Für die individuell einzusetzende Therapie der Erkrankten bzw. die Chemoprophylaxe (enge Kontaktpersonen in Familie, Wohngemeinschaft oder Gemeinschaftseinrichtungen) wird als Mittel der Wahl Erythromycin empfohlen. Andere alternativ einzusetzende Makrolid-Antibiotika sind z.B. Azithromycin, Clarithromycin oder Roxithromycin. Wird die Prophylaxe möglichst schnell nach Exposition durchgeführt, kann sie den Ausbruch der Pertussis-Infektion verhindern bzw. ihren Verlauf mitigieren. Da auch geimpfte Personen als Keimträger fungieren können, sollten, um Infektketten zu unterbrechen, ggf. auch geimpfte Personen eine Chemoprophylaxe erhalten (Tab.). **Landesgesund-**

heitsamt M-V: Dr. med. Martina Littmann; Prof. Dr. med. Christel Hülße.

Tab.: Vorgehensempfehlungen für enge Kontaktpersonen von Pertussis-Erkrankten

Impfstatus der Kontaktpersonen	Vorgehen Chemoprophylaxe	Vorgehen Pertussis-Impfung
Ungeimpft	empfohlen	Ggf. Beginn der Grundimmunisierung bei Kindern und Jugendlichen
Unvollständig geimpft	empfohlen	Komplettierung der Impfung für Kinder und Jugendliche; Erwachsene ggf. bei Indikation
Vollständig geimpft	Ja, wenn Kontakt zu Risikopersonen besteht (Neugeborene, Säuglinge, Personen mit schweren kardialen/pulmonalen Erkr.)	Ggf. Auffrischung für Kinder und Jugendliche (frühestens 5 Jahre nach letzter Impfung); Erwachsene Auffrischung ggf. bei Indikation

Die epidemiologische Situation bei Pertussis ist weiterhin zu überwachen. Diskussionsansätze für die perspektivische Pertussis-Impfstrategie sind primär das Vorziehen der ersten Auffrischimpfung auf das Einschulungsalter von fünf bis sechs Jahren und die Pertussis-Auffrischimpfung für alle Erwachsenen alle zehn Jahre.



Bilder von eindringlicher Meisterschaft

Von Detlef Hamer

Wenn die Präsentation von nur vierzehn Bildern für soviel Aufsehen und Resonanz sorgt, wie dies derzeit berechtigterweise eine Sonderausstellung im Staatlichen Museum Schwerin betrifft, muss es damit eine besondere Bewandnis haben. In der Tat handelt es sich um die Würdigung des Lebenswerks eines niederländischen Malers, der im künstlerischen Rang zwischen Rembrandt und Vermeer steht und der vielleicht sogar über das Schaffen beider hätte hinauswachsen können, wenn ihm entschieden mehr Lebenszeit vergönnt gewesen wäre: Carel Fabritius (1622–1654) verunglückte vor dreieinhalb Jahrhunderten durch eine Explosion des Pulvermagazins in Delft. Auch sein Modell wurde ein Opfer der Flammen, und vermutlich sind zudem viele seiner Bilder durch diese Katastrophe zerstört worden.

Die herausragende Leistung des Künstlers geriet für lange Zeit weitgehend in Vergessenheit, und wohl erst im 19. Jahrhundert sind einzelne seiner Arbeiten wieder entdeckt und ihm zugeordnet worden. Die jetzige Ausstellung, die zunächst in Den Haag zu sehen war und bis zum 16. Mai in Schwerin gezeigt wird, vereint, wie eingangs erwähnt, ein gutes Dutzend Arbeiten. Die Galerie am Alten Garten der Landeshauptstadt verfügt ja als eines ihrer Markenzeichen über Fabritius' berühmte „Torwache“, deren aufwendige Restaurierung vor Jahresfrist durch Freilegen

übermalter Schichten, die von fremder Hand stammten, neue Überlegungen zur Motivdeutung zeitigten. Dieses großartige Bild hatte durch seine Entführung aus Schwerin und seine Hängung 1807 in einem nach Napoleon benannten Pariser Museum eine eigentümliche Odyssee erfahren, wiewohl unter diesen misslichen Umständen erst der Urheber bekannt wurde.

Um eine Gesamtschau des Werks von Carel Fabritius überhaupt erst zu ermöglichen, waren Leihgaben aus aller Welt notwendig. Deshalb sind Sammlungen in Amsterdam, Boston, Glasgow, Groningen, Den Haag, Hannover, London, Los Angeles, Moskau, München, Rotterdam, Salzburg und Warschau an dieser einzigartigen Darbietung beteiligt. Die erforderlichen wis-

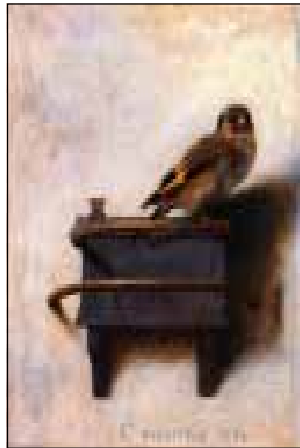
senschaftlichen Vorarbeiten sowie die Zusammenstellung eines anspruchsvollen, mit 174 Seiten und exquisiten Farbabbildungen opulenten Katalogs, der in mehreren Sprachen vorliegt, sind von Angehörigen des Mauritshuis Den Haag und des Staatlichen Museums Schwerin gemeinsam erbracht worden.

Trotz der geringen Zahl von Arbeiten Carel Fabritius', die seiner Nachwelt überliefert worden sind, wird in den Sujets, die er beherrschte, eine erstaunliche Vielfalt deutlich. In seinen frühen Historienbildern, etwa „Die Erweckung des Lazarus“ (ca. 1643) und „Mercur, Argus und Io“ (ca. 1645–1647), aber auch im Selbstbildnis von 1645 und in einigen Porträts kommt er sowohl von der Komposition als auch von den Farb- und

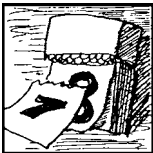
Lichtwirkungen her seinem offensichtlichsten Vorbild Rembrandt sehr nahe. Ganz und gar eigenständige Züge hingegen offenbaren seine Gemälde, die er in seinen letzten Lebensjahren in Delft geschaffen hat. Es sind dies seine außerordentlich originäre „Ansicht von Delft“ (1652) in der meisterlich bewerkstelligten Kombination von Innen- und Außenraum, sein hinreißend virtuos selbstopporträt von 1654, das uns Heutigen frappierend modern anmutet, sowie zwei weitere Werke, die in diesem, seinem Todesjahr entstanden sind, nämlich „Distelfink“, eine in ihrer Lebendigkeit bezaubernde kleinformatige Studie, und auch die in Schwerin beheimatete „Torwache“, die zu Recht als eine seiner bedeutendsten Hervorbringungen gilt, reflektiert sie doch gleichsam den Zeitgeist eines vorerst befriedeten Europas nach dem verheerenden dreißigjährigen Krieg.

In die Ausstellung integriert worden sind auch einige Bilder, bei denen nicht mit letzter Sicherheit Carel Fabritius als ihr Schöpfer beurkundet werden kann. Während beim „Porträt einer Frau im Profil“ (1654) die Zuschreibung an den Künstler wohl begründet ist, zweifeln Kunsthistoriker beim „Mann mit Helm“ (ohne Jahr) mit teils gewichtigen Argumenten an der Richtigkeit der Zuweisung zum Lebenswerk des holländischen Malers, weshalb hier der Vermerk „ehemals Carel Fabritius zugeschrieben“ solange sinnvoll erscheint, bis die Forschung andere Erkenntnisse vorlegt.

Zweifellos ist diese überaus wertvolle Ausstellung in vielfacher Hinsicht eine kostbare Rarität, die über Schwerin und das Land Mecklenburg-Vorpommern weit hinausgreift, nicht zuletzt deshalb, weil sie in der Wirkungsgeschichte des großen Malers einen Meilenstein setzt.



Distelfink



Termine, Kongresse und Fortbildungsveranstaltungen

Sonographie für Anwender – ein Erfahrungsaustausch

Hinweis: Die Veranstaltung wird in Zusammenarbeit mit der Ärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern durchgeführt.

Termin: 13. April 2005, 18 Uhr.

Ort: HELIOS Kliniken Schwerin, Wismarsche Straße 393-397, 19055 Schwerin, Großer Tagungsraum, Haus 0, Ebene 3.

Inhalte: Es werden praxisbezogene Themen der Ultraschalldiagnostik demonstriert und ausführlich diskutiert.

Eigene Beiträge – bis zu 8 Minuten – können angezeigt werden bei:

Kassenärztliche Vereinigung, Abteilung Qualitätssicherung, *Gerlinde Geick*,
Tel.: (0385) 74 31-376.

Auskunft/Anmeldung: Kassenärztliche Vereinigung, Abteilung Qualitätssicherung, *Gerlinde Geick*,
Tel.: (0385) 74 31-376.

Grundkurs Autogenes Training

Termin: 16. April 2005, 9 bis 19 Uhr;
17. April 2005, 9 bis 15 Uhr.

Ort: Schwerin, Helios-Kliniken, Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Haus 40, Wismarsche Straße 393-397, 19055 Schwerin.

Inhalt: Acht Doppelstunden nach den ÄK-Weiterbildungsrichtlinien/KV-Abrechnungsbedingungen.

Leitung: Dr. med. *Catharina Adolphsen*, Internistin und Psychotherapeutin, Landesgeschäftsstellenleiterin Mecklenburg-Vorpommern der Deutschen Gesellschaft für Ärztliche Hypnose und Autogenes Training, Weiterbildungsbefugte für Autogenes Training (ÄK MV).

Teilnehmergebühr: 192 Euro.

Auskunft/Anmeldung: Dr. *Catharina Adolphsen*, Anmeldeformular: www.dr-adolphsen.de,

E-Mail: cadolphsen@schwerin.helios-kliniken.de,

Tel.: (0385) 5 20 33 91 (Sekretariat),

Fax: (0385) 5 20 33 29.

Hypertonieschulung

Termin: 27. und 28. Mai 2005.

Ort: Praxis Dipl.-Med. *Volkart Güntsch*, Johannes-Brahms-Straße 59, 19059 Schwerin.

Auskunft und Anmeldung: Dr. *Karin Zirzow*, Kurzer Weg 2b, 17493 Greifswald,

Handy: (0173) 5 86 12 67,
Fax: (03834) 0 84 39 10,
E-Mail: karin.zirzow@roche.com.

Ostsee-Venentage

Termin: 27. bis 28. Mai 2005.

Ort: Hansestadt Greifswald.

Inhalte: Diagnostik von peripheren Gefäß-erkrankungen, die Kompressionstherapie, die Wundbehandlung, das Lymphödem, die Sklerosierungstherapie, die Phlebochirurgie.

Auskunft/Anmeldung: Klinik und Poliklinik für Hautkrankheiten, Fleischmannstraße 42-44, 17487 Greifswald,

Tel.: (0 38 34) 86 67 70,

Fax: (0 38 34) 86 67 72,

E-Mail: juenger@uni-greifswald.de,
Internet: www.ostsee-venentage.de.

Norddeutsche Tagung für Zervixpathologie und Kolposkopie

Termin: 27. bis 29. Mai 2005.

Ort: Fachhochschule Stralsund, Zur Schwedenschanze 15, 18435 Stralsund.

Inhalt: Die Tagung bietet die Gelegenheit zur Ablage des Testates für den Erwerb des Kolposkopiediploms und der Laserbefähigung; Neu im wissenschaftlichen Programm: nationale und internationale Angebote und Demonstrationen zur Digital-kolposkopie mit dem Ziel der Fern-diagnostik oder einer Nutzung elektronisch gestützter Lern- und Lehrprogramme; Möglichkeit zur Teilnahme an Sterio- oder Dia-kolposkopiekursen; Industrieausstellung.

Wissenschaftliche Leitung: Prof. *Jürgen Heinrich*, Dr. *Peter Schomann*.

Auskunft/Anmeldung: *Klaus Hörstmann*, Weiterbildungsinstitut für Medizinberufe, Holsteiner Ufer 46, 10557 Berlin.

8. Kongress für Infektionskrankheiten und Tropenmedizin 2005 (KIT 2005)

Termin: 9. bis 11. Juni 2005, 8 bis 19 Uhr.

Ort: CCH Congress Center Hamburg, Am Dammtor, 20355 Hamburg.

Inhalte: Im Hausärzteil werden relevante Themen des niedergelassenen Alltags von praktischer und wissenschaftlicher Seite beleuchtet. Abgerundet wird das Programm mit interaktiven postgraduierten Kursen (z.B. Mikroskopier-Kurs am Tropeninstitut in Hamburg), Diskussionen mit führenden Meinungsbildnern in ihrem jeweiligen Fachgebiet (Meet-the-Expert Seminare) sowie

klinischen Fallvorstellungen, bei denen das praktische Vorgehen bei komplexen Erkrankungsbildern zusammen mit dem Auditorium erarbeitet wird. Erstmals wird auch die Pflege von Patienten mit infektiologischen und tropenmedizinischen Erkrankungen integriert und präsentiert sich mit eigenen wissenschaftlichen Beiträgen.

Leitung: Prof. Dr. med. *Emil C. Reisinger*
Gebühr: 180 Euro.

Auskunft/Anmeldung: www.kit2005.de oder COCS Congress Organisation *Claudia Schäfer*, Franz-Joseph-Straße 38, 80801 München,

Tel.: (089) 3 07 10 11,

Fax: (089) 3 07 10 21,

E-Mail: claudia.schaefer@cocs.de.

6. Greifswalder Stereo- Kolposkopiekurs nach Hk. Bauer mit zytologischer Orientierung (Basiskurs zum Kolposkopiediplom)

Zielgruppe: Ärzte im Praktikum (AIP), Assistenzärzte in Weiterbildung und Fachärzte für Gynäkologie und Geburtshilfe.

Termin: 7. (Einführungskurs) bis 8. Oktober 2005 (Fortgeschrittenenkurs).

Ort: Universitätsfrauenklinik Greifswald, Wollweberstraße 1, 17487 Greifswald.

Inhalte Einführungskurs: - Einführung in die Methode, Historisches, Technik, Nomenklatur, prakt. Anwendung; - gutartige, abnorme und atypische kolposkopische Befunde, Zytologie/Virologie.

Inhalte Fortgeschrittenenkurs: - Funktionskolposkopie, kolposkopische Befunde bei viralen Erkrankungen und Vor- und Frühstadien des Zervixkarzinoms, Problemfälle.

Leitung/Referenten: Dr. med. *Jens Quaas*, Dr. med. *Hans Heyer*/Prof. Dr. med. habil. *Günter Köhler*, Oberarzt Dr. med. *Günther Schwesinger*.

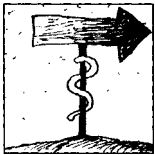
Hinweis: Mit 8 Fortbildungspunkten von der Landesärztekammer Mecklenburg-Vorpommern zertifiziert.

Teilnehmergebühren: Grund- und Aufbaukurs 180 Euro (AIP 150 Euro), ein Kurs allein 100 Euro, Kontonummer: 0305060958, BLZ 12090640 der Deutschen Apotheker und Ärztekammer, Kontoinhaber *Jens Quaas*, Kennwort: HGW 10/05.

Auskunft/Anmeldung: Dr. med. *Jens Quaas*, Praxis für Frauenheilkunde & Geburtshilfe, Grünthal 22, 18437 Stralsund,
Tel.: (0 38 31) 48 28 80 oder 48 28 82,

Fax: (0 38 31) 48 28 81,

Internet einschl. Online-Anmeldung: www.jquaas.de.



Leserbrief zur Vorsorgeuntersuchung

Die Art und Weise der Kassen, den Patienten die Vorsorgeuntersuchung naheulegen, empfinde ich als ausgesprochen problematisch. Der Patient wird mit dem Versprechen der Kassen gelockt, keine Praxisgebühr zahlen zu müssen, wenn sein Arzt nichts Pathologisches findet. Es werden ihm Beitragsrückzahlungen in Aussicht gestellt, wenn er die Vorsorge in Anspruch nimmt.

Wir werden also von unseren jüngeren Patienten – die Älteren sind meist ohnehin befreit – moralisch genötigt, nichts Auffälliges zu entdecken, damit auch der jüngere Patient in den Genuss der Befreiung von seiner Praxisgebühr kommt. In anderen Fällen, denke ich, suchen gerade diese Patienten fremde Ärzte auf, in der Hoffnung, durch die dort unbekannte Vorgeschichte besser über die „Runden“ zu kommen. Wir könnten so in ein paar Jahren ein sehr gesundes Volk haben - gesundgeredet.

Dipl.-Med. Lutz Lang

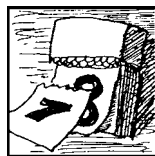


Reinhold Löffler

Moderatorenschulung für Qualitätszirkel im April 2005

Auch in diesem Jahr organisiert die Kassenzahnärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern ein Moderatorentaining für die Organisatoren von Qualitätszirkeln. **Das hierbei zu erwerbende Zertifikat ist die Voraussetzung für die Anerkennung bzw. Gründung von Qualitätszirkeln.** Es befähigt den zukünftigen Moderator für die Teilnehmer seiner ärztlichen Qualitätszirkel Fortbildungspunkte durch die Ärztekammer vergeben zu lassen. Darüber hinaus fördert die KVMV auch weiterhin solcherart

registrierte Veranstaltungen entsprechend der bisherigen Vergütungsregelung. Ärzte, die Interesse an der Zertifizierung als Moderatoren für Qualitätszirkel haben und die noch nicht im Besitz dieses Zertifikates sind, melden sich bitte umgehend (**spätestens bis 23. März 2005**) bei **Ilona Holzmann, Tel.: (0385) 7431-244.** Es ist nur eine zahlenmäßig begrenzte Teilnahme möglich. Die Schulung findet **am 22. und 23. April 2005 im Grand Hotel Schloss Neustadt-Glewe** statt.



Personalien

50. Geburtstag

- 26.3. Dr. med. *Gerald Reeps*, niedergelassener Arzt in Malchow;
- 27.3. Dr. med. *Marina Weber*, niedergelassene Ärztin in Hagenow.

60. Geburtstag

- 15.3. Dr. med. *Roswitha Helmke*, niedergelassene Ärztin in Rostock;
- 22.3. Dr. *Christina Dannenberg*, ermächtigte Ärztin in Tessin.

65. Geburtstag

- 2.3. Dr. med. *Karin Schembra*, niedergelassene Ärztin in Siedenbollentin;
- 5.3. Dr. med. *Erdmann Kröger*, niedergelassener Arzt in Neubrandenburg;
- 7.3. Prof. *Wolfgang Kienast*, ermächtigter Arzt in Rostock;

- 9.3. Dr. med. *Peter Sander*, niedergelassener Arzt in Schwerin;
- 15.3. Dr. med. *Egon Gumz*, niedergelassener Arzt in Neustrelitz;
- 30.3. *Edith Messerschmidt*, niedergelassene Ärztin in Rostock;
- 30.3. Dr. med. *Heinrich Rada*, niedergelassener Arzt in Waren.

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

Dr. med. *Ute Steinbrecher*, seit dem 1. Juli 2002 als Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in Kröpelin niedergelassen, führt seit dem 21. August 2004 den Namen *Bobsin*.

Dr. med. *Barbara Schnuck*, seit dem 29. Dezember 1990 niedergelassen als Fachärztin für Allgemeinmedizin in Grabowhöfe, führt seit dem 20. Januar 2005 den Namen *Walaschewski*.



Frühlingsgedanken sollten es werden ...

... über die ich schreiben wollte.

Es ist ein grauer, verregneter Sonntagnachmittag, und ich habe den Fehler gemacht, kurz zuvor das „Deutsche Ärzteblatt“ durchzublätern.

Dank solcher Schlagzeilen wie „Politiker sind keine Hilfe“, „Ernüchterung“, „Große Skepsis“, „Wenig Vertrauen in die Reform“, „Einzelverträge bergen das höchste Risiko“, „Der Druck wächst“, keimen keine hoffnungsvollen Frühlingsgedanken.

Stattdessen sind sie wieder da - die Sorgen um unser Sein als Ärzte in diesem gesundheitspolitischen Desaster einer Ministerin Schmidt und ihrer Beraterschar.

STOPP!

Frühlingsgedanken habe ich mir „befohlen“!

Frühlingsgedanken und eine verfehlte Gesundheitspolitik – wie kann man das miteinander in Einklang bringen? Frühling ist Neubeginn, ist Hoffnung, ist der Ausbruch der ruhenden Lebenskraft, ist ...

Etwas Neues hat uns diese Gesundheitspolitik wahrlich gebracht: ein Mehr an perfider Überbürokratisierung, Einzelverträge, Medizinische Versorgungszentren, Integrierte Versorgung, einen hauptamtlichen KV-Vorstand, die Reduzierung der Zahl der VV-Mitglieder, eine absolute Rechtfertigungsmedizin und finanzielle Belastungen der Patienten. Und – nicht zu vergessen: wir dürfen kassieren – die Praxisgebühr. Endlich: Das von der Politik und den hörigen Medien ewig geprägte Bild der „Abkassierer

in Weiß“ ist schließlich Realität. Herzlichen Glückwunsch, Frau Ministerin und Ihren grauen Eminenzen! Nein, Hochachtung! Wie gekonnt sind die berufspolitischen Winkelzüge, um uns als Ärzteschaft zu spalten und in einen lähmenden innerärztlichen Konflikt zu verstricken. Phänomenal, wie Kolleginnen und Kollegen sich blind in Einzelverträge und andere Abhängigkeiten (z.B. spezielle Versorgungsverträge mit den Krankenkassen) treiben lassen, um den Preis der Aufgabe ihrer Selbstständigkeit, Selbstbestimmung und freien Berufsausübung. Melden gehorsamst – Befehl ausgeführt!

Der Arzt in selbstbestimmter Niederlassung ohne Staats- und Kassendirigismus befindet sich in der Abschaffungsphase!

STOPP!

Im Filmgeschäft würde man sagen: Klappe, die Zweite.

In der Schule nach dem Aufsatz: Thema verfehlt.

Frühling ...

Hm ... Neubeginn ...

Neubeginn in einer solchen Zeit unter diesen Bedingungen? Doch vielleicht.

Vielleicht werden es noch mehr Kolleginnen und Kollegen, die beginnen aufzuwachen (Thema Frühling – „Frühlingserwachen“) und so denken, wie es eine Kollegin vor kurzem in einem Gespräch auf den Punkt brachte: „Wollen wir doch endlich berufspolitisch Sacharbeit in der Vertreterversammlung machen und den Zwist unter den Ärzten beenden.“

Steckt darin nicht ein Keim Hoffnung und auch Kraft?

Sprießt da nicht ein kleines, noch

unscheinbares, von anderen belächeltes Pflänzchen, das wir pflegen müssen, wir als Kolleginnen und Kollegen?

In diesem Moment fallen mir Worte von T. Woitkewitsch ein:

„Immer mehr sind es, die kapieren, die sich gründlich informieren und auf ihren Rechten dann bestehen, immer mehr sind es, die nicht ducken und nicht einfach alles schlucken – und es werden immer mehr...“

Ja, diese Worte geben Hoffnung und Mut, sich zu engagieren für unsere ureigensten Interessen als Ärzte. Die Geschichte hat bewiesen, dass Ärzte unter vielen politischen Repressalien immer wieder zu sich und ihrer ureigensten Aufgabe gestanden haben und oftmals die Wegbereiter und Vorkämpfer notwendiger geschichtlicher Veränderungen waren. Lernen wir aus der Geschichte, lernen wir wieder, Widerstand zu leisten.

Das klingt sehr polemisch, Sie haben Recht.

Aber ist es nicht die Wahrheit? Denken Sie in einer stillen Minute einmal darüber nach, ob Sie als Einzelkämpfer unter dem Vertragsdiktat einer Kasse oder eines Krankenhauses viele Chancen haben.

Beim Schreiben der Worte des Dichters hatte ich so ein leichtes „Frühlingsahnen“. Eine weite Wiese, übersät mit vielen aufsprießenden Blumen und Pflanzen, ein weiter, sonniger Horizont und ein milder Wind ...

Freuen wir uns auf den Frühling – auf einen eventuell berufspolitischen – aber auch auf den, den die Natur uns bringen wird.

Jutta Schilder

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 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

150. Ausgabe KB-Journal

Zur Erinnerung an das erste Journal der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern und an deren Geburtshelfer. (Auszug aus Heft 1 – Juli 1992)

Mein kleiner beruflicher Katechismus

Von Ingo Schneider

Der Glaube

1. Artikel:

Von der freien Arbeit

Ich glaube an die Freiberuflichkeit als mächtige und schöpferische Kraft auf Erden.

2. Artikel

Von der Person

Geboren im Dritten Reich, aufgewachsen in der Nachkriegszeit, ausgeschlossen vom Marshall-Plan, gelitten unter dem SED-Regime, eingeschränkt, überwacht und bespitzelt durch die Stasi, abgestiegen mit dem Sozialismus, gesunken auf die Stufe Entwicklungsland, am Tag der Wende wieder aufgestanden aus der Einheitsgesellschaft, eingestiegen in die soziale Marktwirtschaft, praktizierend als niedergelassener Kassenarzt, Mitglied der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, leitend in der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern, der mächtigen Selbstverwaltung der Ärzte, zu sichten die unwissenschaftlichen und unwirtschaftlichen Lebendigen und die Toten.

3. Artikel

Von dem Geist der Medizin

Ich glaube trotz allem an die medizinische Wissenschaft, eine

mehr oder weniger solidarische wissenschaftliche Gemeinschaft, an die Gemeinde der Gesundheitsfördernden, an die Vergeltung bei Gesundheitsübertretungen, Genesung, Wiederherstellung und Ersatz des Fleisches und ein langes gesundes Leben zur Freude von West und Ost.

Die zehn Gebote der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern

Erstes Gebot:

Die Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern ist eine Selbstverwaltung in monitärer Hinsicht. Du sollst nicht andere Selbstverwaltungen haben neben ihr!

*

Zweites Gebot:

Du sollst im Namen der Kassenärztlichen Vereinigung keine eigennützige Abrechnung falsch betreiben, denn die Kassen werden den nicht ungestraft lassen, der ihre Gesetze missbraucht!

*

Drittes Gebot:

Du sollst den Sonn- und Feiertag mit Arbeit am Patienten heiligen!

*

Viertes Gebot:

Du sollst deine Lehrer und vor allem den Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern ehren, auf

dass dir's wohlgehe und du lange lebest auf Erden!

*

Fünftes Gebot:

Du sollst Totenscheine nicht bei der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern abrechnen!

*

Sechstes Gebot:

Du sollst deine Ehefrau schätzen und lieben und ihr Abrechnung, Haushalt und Kinderversorgung überlassen!

*

Siebentes Gebot:

Du sollst aus dem Honorartopf nur das entnehmen, was dir auch nicht durch Negress gestrichen werden könnte!

*

Achstes Gebot:

Du sollst nicht falsch Zeugnis reden wider deinen Kollegen, denn Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern ist nicht gleich Ärztekammer Schleswig-Holstein!

*

Neuntes Gebot:

Du sollst nicht begehren den höheren Punktwert aus dem süddeutschen Ländle, denn du bist ein Ossi, und den Hauptstädtern geht es auch nicht viel besser!

*

Zehntes Gebot:

Du sollst nicht begehren deines Nachbarn Patienten, Arzthelferinnen, Praxisräume im Zentrum, Autos der Marke Trabant, Computertomograph, Langzeit-ECG, MIZ und alles, was sein ist!