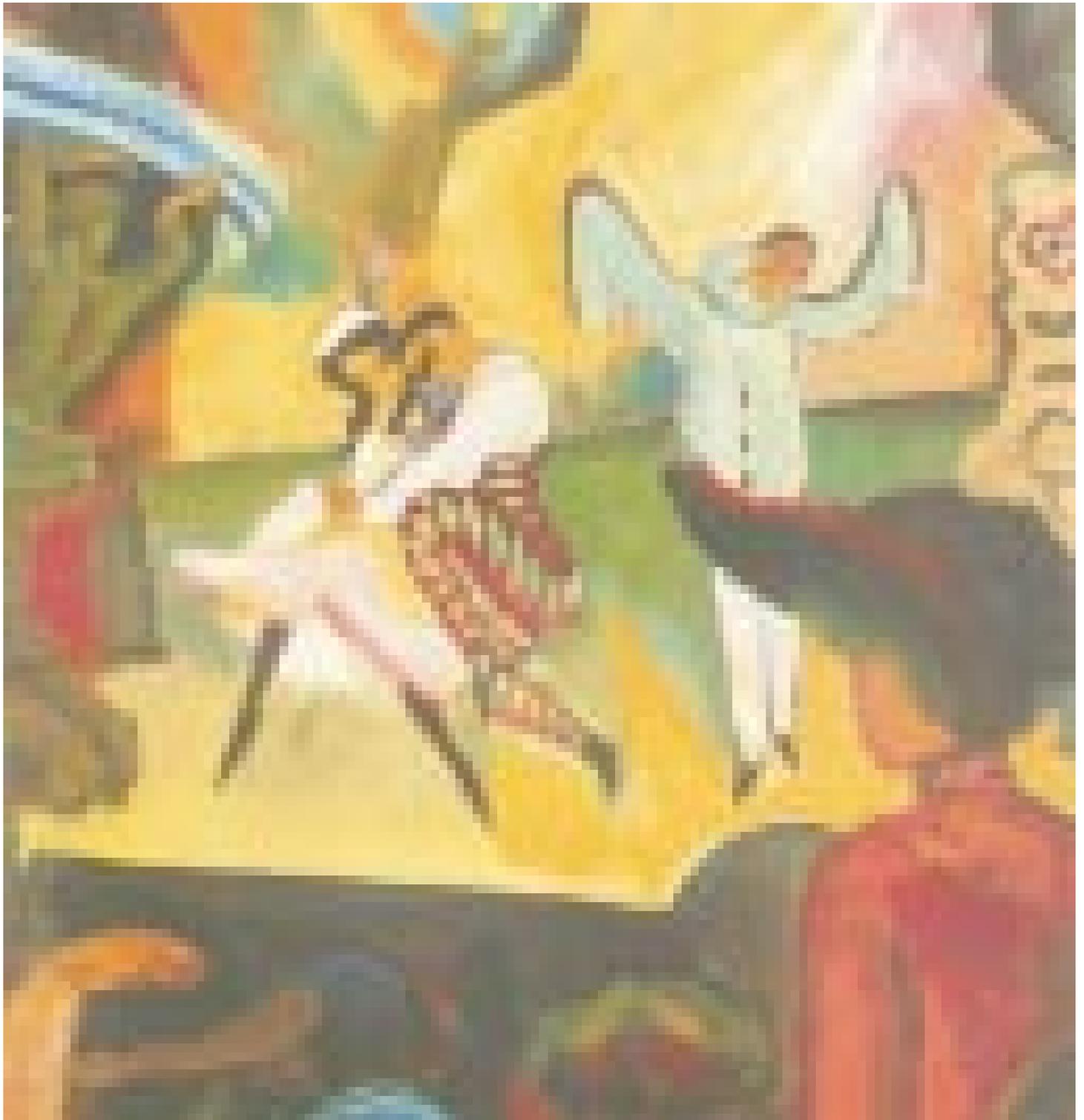


60985

ISSN 0942 - 2978 • 14. Jahrgang • Nr. 158 • November 2005

JOURNAL

der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern



Auf ein Wort

Sehr geehrte Damen und Herren,

alle Jahre müssen die zermürbenden aber notwendigen Haushaltsberatungen im Herbst durchgeführt werden. Dabei geht es besonders um das kommende Jahr, um die wichtigen finanziellen Planungs- und Steuerungsgrößen. Gleichzeitig wird das abgeschlossene Jahr 2004 einer externen Prüfung und Kontrolle unterzogen und mit einem Prüfungsvermerk versehen.

Finanzausschuss und Vertreterversammlung werden in diesen Prozess eng eingebunden und bilden eine wichtige Diskussionsplattform. Für die Ärzteschaft ist die mit dem Haushaltsplan verbundene Verwaltungskostenumlage ein wichtiges Ergebnis dieser Debatte. 1994 betrug diese Umlage für alle Ärzte 3,0 Prozent vom Honorarumsatz. Stabile Haushaltspläne und wohlgedachte Kostensenkungen und -umsetzungen ermöglichten es, dass für elektronisch abrechnende Ärzte die Umlage von 3,0 Prozent auf 2,3 Prozent gesenkt werden konnte. Für manuell abrechnende Ärzte, die noch sieben Prozent der abzurechnenden Leistungen erbringen, beträgt die Umlage auch heute nur 3,0 Prozent. Allerdings hat der Gesetzgeber für eine reine EDV-Abrechnung klare Entscheidungen getroffen. Es sei erwähnt, dass die KVMV mit ihrer Verwaltungskostenumlage im vorderen Drittel der niedrigsten Werte aller KVen liegt. 3,5 Prozent bei EDV- bzw. 4,95 Prozent bei manueller Abrechnung sind bei anderen KVen auch bekannt. Der größte Kostenblock im Haushaltsplan sind die Personalkosten. Bei uns betragen sie seit Jahren rund 60 Prozent vom Gesamthaushalt. Trotz zunehmender Bürokratie ist es gelungen, die Gesamtmitarbeiterzahl von über 200 auf unter 180 zu senken.

Bei der Umsetzung vieler notwendiger Sach- und Personalentscheidungen ist uns gleichzeitig, ohne störende Auswirkungen, der notwendige Generationswechsel gelungen. Alt erfahrene Führungskräfte wurden durch junge aus den eigenen Reihen ersetzt. Andere KVen orientieren auf „teure“ Kräfte von außen. Deren Personalkosten liegen bei über 65



Jürgen Grummert

bis 70 Prozent vom Gesamtaufwand. Allerdings sind diese Ergebnisse in der KVMV nur möglich, weil Entscheidungen in der Sach- und Personalpolitik wohl abgewogen werden und sich letztlich als Einheit darstellen. Vorstand und Geschäftsführung müssen immer wieder den Abgleich zwischen Operativität und Langfristigkeit herstellen und dabei auch die Motivation der Mitarbeiter im Mittelpunkt sehen.

Als zunehmende Sorge im Haushalt zeigt sich beginnend mit dem Jahr 2001 die

Verwaltungskostenumlage für die Kassenärztliche Bundesvereinigung. Sie ist im Haushalt absolut von 517 Tsd. EURO im Jahr 2000 auf 940 Tsd. EURO im Plan 2006 angestiegen. Besonders die Erhöhung der Umlage vom Jahr 2005 zum Jahr 2006 um über 200 Tsd. EURO ist vom Haushalt nicht mehr zu verkraften. Diesbezügliche Beratungen zum Haushalt 2006 müssen deshalb auch in der KBV sehr ernst geführt wer-

den. Es stellt sich die Frage, ob die Konzentration von Schwerpunktaufgaben in der KBV mit einer Kostenexplosion in allen KVen verbunden sein muss. Notwendige inhaltliche Weichenstellungen müssten viel konkreter und direkter mit ihren finanziellen Auswirkungen gesehen werden. Erhöhungen der Verwaltungskostenumlage als Folge zentralisierter Entscheidungen der KBV-Vertreterversammlung oder auch inhaltlicher Weichenstellungen, wie EBM 2000plus oder Morbi-Regelleistungsvolumina, sollten vermieden und finanziell exakter geplant werden.

Berufspolitische Notwendigkeit und Zweckmäßigkeit bei Zentralismus und Dezentralismus sind für die Zukunft wichtige Entscheidungen in der KBV und in allen KVen. Ein Heraus- oder Herumtödeln ist manchmal möglich, trägt aber auch zukünftig in den KVen nicht dazu bei, die Haushaltspläne einzuhalten. Haushaltspläne à la „Eichel“ werden dann mit allen sich daraus ergebenden Konsequenzen zur Regelmäßigkeit.

In diesem Sinne

Ihr

Inhalt

Schnittmengen kontra Ideologie	4
Poststationäre Leistungen tragen die Krankenhäuser	6
Arzneimittelkosten-Barometer August/September 2005 - Neuer Höchstwert	7
Kassenart Zuzahlungs- bzw. Bonusregelungen	8
Geschäftsstelle der gemeinsamen Prüfungsgremien	9
Erschöpfungssyndrom – Ärzte und Ärztinnen finden Hilfe	9
Deutschland im internationalen Vergleich an der Spitze	10
Ermächtigungen und Zulassungen	11
Elektronisches Rezept auf der Medica	13
Poliomyelitis – Selbsthilfegruppe in Vorpommern gegründet	13
Öffentliche Ausschreibungen	14
Schnelle Informationsweitergabe (2. Abfrage)	15
Dr. Ernst Ruickoldt* zum Impfverhalten	16
Impfraten rückläufig	17
EBM-Änderungen zum 1. Oktober 2005	18
Verwendung der Mittel der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern im Wirtschaftsjahr 2003	18
Praxisgebühr ab 1. Oktober 2005 für Polizeivollzugsbeamte des Landes Mecklenburg-Vorpommern	18
Feuilleton: Stätten des Erinnerns und Gedenkens	19
Termine, Kongresse und Fortbildungsveranstaltungen	20
Personalien	21
vita-akti-med® Messe für Medizin, Pflege & Prävention	21
Die Unebene – Gedichte aus der Jahrtausendwende	21
Die KV – eine runde Sache oder „live is live“	22
Impressum	14
<i>Titel: Russisches Ballett I August Macke Öl auf Pappe, 1912</i>	



Schnittmengen kontra Ideologie

Von Dieter Kreye

Ein hoch emotionalisierter Wahlkampf mit zum Teil heftiger Demagogisierung liegt hinter uns, hat viele Menschen im Lande verunsichert und letztendlich mit seinem Wahlergebnis in eine Sackgasse geführt. Nun müssen Lösungen gefunden werden, den lähmenden Stillstand aufzulösen.

Seit Jahren jagt die Gesundheitspolitik den Großtanker Gesundheitswesen über die Ozeane, ohne den Zielhafen zu kennen. Wechselnde Kommandos von der Brücke bescherten zwar viele Wendemanöver, brachten aber keinen stabilen Kurs. Die Einigkeit aller Parteien, sich vor der Definition von gesundheitspolitischen Zielen zu drücken, war und ist auch das Hauptproblem des Gesundheitsmarktes. Gerade diese vorrangig politische Aufgabe stellt den Kernpunkt jeglicher Neuorientierung dar und muss deshalb am Anfang stehen. Dabei ist vor allem jegliche Ideologisierung zu vermeiden.

Als völlig unversöhnlich zwischen den beiden großen Parteien wurden

nebenkosten zu senken – letztendlich also die Versicherten mehr zu belasten.

Bürgerversicherung

Die SPD will durch Einbeziehung weiterer Einkunftsarten, wie Mieten bzw. Zinsen, Mehreinnahmen realisieren. Dadurch würden – gleiche

gewogen, weil die Versicherten entsprechend ihrer Einkünfte belastet werden. Kleinere Einkommen werden allerdings durch die Beibehaltung einer Bemessungsgrenze proportional stärker strapaziert. Insbesondere hochbezahlte Alleinverdiener mit Familie werden sehr gut gestellt, da die kostenlose



oder bestenfalls etwas höhere Gesamteinnahmen vorausgesetzt – zumindest vorübergehend das lohn-

Familienversicherung bleiben soll. Strukturell ist die „Beitragsbelastung“ der anderen Einkunftsarten letztendlich eine Steuer. Und genau diese „Steuer“ der Klein- und Mittelsparer soll die Lohnempfänger und -zahler unterstützen. Und es bleibt die spannende Frage, haben bei Überschreitung der Beitragsbemessungsgrenze die Löhne (mit Arbeitgeberanteilen) oder die sonstigen Einkünfte den Vorrang in der Beitragsbemessung?

Das SPD-Modell wird zwangsläufig die Beibehaltung eines Solidarausgleiches zwischen den Krankenkassen (Risikostrukturausgleich „RSA“) erfordern, da die Kassen nicht für die Einkunftshöhe und Familiengröße und -struktur ihrer Versicherten verantwortlich zu machen sind. Neben diesem bürokratischen Monster müsste in den Kassen eine personen-

Seit Jahren jagt die Gesundheitspolitik den Großtanker Gesundheitswesen über die Ozeane, ohne den Zielhafen zu kennen.

im Wahlkampf immer wieder die Beitragsmodelle für die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) bezeichnet. Analysiert man die programmatischen Vorhaben von CDU/CSU auf der einen und SPD auf der anderen Seite, erscheinen am Ende aber die sachlichen Unterschiede fraglich und allemal überwindbar.

Ausgangspunkt war auf beiden Seiten, die Finanzierungsbasis der GKV zu verbreitern, dabei aber die Lohn-

bezogene Beitragsvolumen und damit auch die Lohnnebenkosten sinken. Es bliebe aber das Risiko eines erneuten Anstieges durch einen finanziellen Mehrbedarf und somit der Druck der Arbeitgeberseite auf das Gesundheitssystem erhalten. Gerade diese „Zwickmühle“ ist aber in den letzten Jahren die entscheidende Bremse der Jobmaschine Gesundheitswirtschaft gewesen.

Das SPD-Modell erscheint sozial aus-

gebundene Beitrags- und Einkommenserfassung einschließlich -überprüfung aufgebaut werden. Der Bürger wäre in einer weiteren, unter starkem Gewerkschaftseinfluss stehenden Behörde bezüglich seiner Einkommensverhältnisse gläsern, das Steuergeheimnis damit eine Farce. Ihre Unfähigkeit zur Beherrschung von Daten demonstrieren die Kassen seit Jahren. Alternativ könnte das Finanzamt die Beiträge nach dem Muster der Kirchensteuer einreiben (sofort stellt sich die Frage nach der Existenzberechtigung der Kassen). Dazu müsste zukünftig jeder Bürger eine Steuererklärung abgeben oder aber den Höchstbeitrag zahlen.

Prämienmodell

Das Prämienmodell der CDU sichert den Kassen versichertenbezogen und lohnunabhängig die gleichen Einnahmen. Das macht ihre Finanzlage unabhängig von der Konjunktur.

Die Lohnnebenkosten bleiben zunächst weitgehend unverändert. Sie werden lediglich vom Risiko eines Anstieges befreit. Das dürfte auch die Entwicklungschancen in der Gesundheitswirtschaft verbessern. Die Prämie belastet zunächst die kleinen Einkommen deutlich mehr, allerdings mit einer Obergrenze von sieben Prozent. Der Ausgleich erfolgt über das Steuersystem und damit, wenn Steuerschlupflöcher konsequent gestopft werden, ohne Obergrenze. Er erfordert unbestritten einen bürokratischen Mehraufwand, im Gegenzug könnte aber der RSA zwischen den Kassen deutlich eingeschränkt werden oder ganz wegfallen.

Versicherte, die einen Zuschuss haben wollen, müssen ihr Einkommen im Finanzamt erklären.

Jeglicher finanzieller Mehrbedarf der Zukunft kann sich aus zwei Säulen speisen. Zum einen steigt die Arbeit-

geberbeteiligung bei Lohnerhöhungen, da die **prozentuale Obergrenze** festgeschrieben wird und zum anderen bei einer Beschäftigungszunahme. Viel bedeutender dürfte allerdings die Belastungszunahme auf der Versichertenseite sein. Da hier aber ebenfalls eine prozentuale Höchstgrenze gelten soll, wird der Zuwachs bei stagnierenden Einkommen ganz überwiegend – das sollte aus Solidaritätsgründen durchaus akzeptabel sein – zu Lasten der einkommensstarken Steuerzahler gehen. Hier liegt aber auch ein mögliches Hindernis für die Entwicklungschancen des Gesundheitsmarktes, da die Finanzminister tendenziell Ausgabensteigerungen vermeiden sollen und wollen. Die Regierung unterliegt aber im Gegensatz zu den Arbeitgebern einer demokratischen Kontrolle und kann ihre Ministerien auch nicht ins Ausland verlagern.

Fazit:

Eine Diskussion um ein Beitragsmodell macht erst dann einen Sinn, wenn die Zielvorstellungen für das System klar sind.

Die Bürgerversicherung der SPD entlastet aktuell die Lohnnebenkosten, bietet aber wenig Schutz gegen einen späteren Wiederanstieg. Dieses Manko erscheint einfach korrigierbar. Das Prämienmodell der CDU/CSU lässt die Arbeitgeberkosten anfangs unverändert. Es blockt aber das Risiko einer prozentualen Erhöhung der Lohnnebenkosten bei einem künftigen Mehrbedarf in der Gesundheitswirtschaft ab.

Den notwendigen sozialen Aus-

gleich verlagert das Unions-Modell offen und konsequent aus dem Sozial- in das Steuersystem. Das ist ordnungspolitisch die richtige Entscheidung. Vom Prinzip her, wenn auch etwas versteckt, gleicht auch die Bürgerversicherung über Steuermechanismen aus, hier aber überwiegend zu Lasten der kleinen und mittleren Einkommen. Im Unions-Modell werden die Zukunftslasten



überproportional von den Spitzenverdienern zu tragen sein. Das sollte auch in der SPD eine Mehrheit finden können.

Der notwendige begleitende Verwaltungsaufwand wird bei beiden Systemen zunächst steigen. Auf der Gegenseite reduziert eine Einheitsprämie sehr deutlich den RSA. Die Kosten hierfür sind heute immens. Das SPD-Vorhaben bietet derartige Entlastungschancen kaum.

Nun schafft zwar auch die Bürokratie Arbeitsplätze, aber diese sind international nicht wettbewerbsfähig und behindern unsere Volkswirtschaft.

Versicherte zahlen Beiträge nicht für Papierberge, sondern für ihre Gesunderhaltung. Das hat die Politik zu berücksichtigen.



Poststationäre Leistungen tragen die Krankenhäuser

Von Thomas Schmidt

Erneut ist der KV von den niedergelassenen Vertragsärzten zur Kenntnis gegeben worden, dass an sie mit dem Ansinnen herangetreten wurde, für die von ihrem jeweiligen Krankenhaus veranlassten Leistungen eine Überweisung zu tätigen. Dies ging mit dem gleichzeitigen Bekunden einher, dass seitens des Krankenhauses keine poststationären Leistungen mehr berechnet werden dürften.

Hierzu ist festzuhalten, dass nach den gesetzlichen Vorgaben für die vor- und nachstationäre Behandlung im Krankenhaus eine pauschalierte Vergütung vorgesehen ist, die natürlich auch die vor- und nachstationäre Behandlung mit einschließt. Für das vorbeschriebene Herantreten an die niedergelassenen Vertragsärzte besteht demzufolge kein Grund. Dabei darf die nachstationäre Behandlung sieben Behandlungstage innerhalb von 14 Tagen, bei Organübertragungen nach dem Transplantationsgesetz drei Monate nach Beendigung der stationären Krankenhausbehandlung nicht überschreiten. Allerdings kann die Frist von 14 Tagen oder drei Monaten in medizinisch begründeten Einzelfällen im Einvernehmen mit dem einweisenden Arzt verlängert werden. Das Krankenhaus hat den jeweils

einweisenden Arzt über die nachstationäre Behandlung zu informieren. Weitere an der Krankenbehandlung beteiligte Ärzte sind über die Untersuchung und deren Ergebnis unverzüglich zu unterrichten. Insoweit besteht im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung auch keine Verpflichtung, vertragsärztliche Leistungen in die-



Reinhold Löffler

sem Kontext für das Krankenhaus zu erbringen.

Sind vertragsärztliche Leistungen gleichwohl seitens des Krankenhauses in Kenntnis dieser Regelung gewünscht, wird empfohlen, die anfordernde Klinik auf die dann anstehende Liquidierung nach GOÄ hinzuweisen. In diesem Zusammenhang wird aus Beweisgründen angeraten, sich Dementsprechendes schriftlich im Vorfeld bestätigen zu lassen.

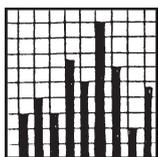
Dreiseitiger Vertrag zwischen den Landesverbänden der Krankenkassen, der Krankenhausesellschaft und der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern nach § 115 a, Abs. 2, Nr. 4, SGB V (vor- und nachstationäre Behandlung im Krankenhaus)

§ 2 Grundsatz

(1) Bei der Erbringung der vor- und nachstationären Behandlung nach § 115 a SGB V handelt es sich um Krankenhausbehandlung gem. § 39 SGB V. Voraussetzung der Leistungserbringung ist die Verordnung von Krankenhausbehandlung. Die nachstationäre Behandlung im Krankenhaus kann auch dann durchgeführt werden, wenn die eigentliche, der nachstationären Behandlung vorausgehende Krankenhausbehandlung ohne eine Verordnung von Krankenhausbehandlung (Notfall) durchgeführt wurde.

§ 5 Nachstationäre Behandlung

(1) Die nachstationäre Behandlung umfasst die zur Sicherung und Festigung der vollstationären Krankenhausbehandlung notwendigen Maßnahmen. Sie darf sieben Behandlungstage innerhalb von 14 Tagen nach Beendigung der vollstationären Krankenhausbehandlung grundsätzlich nicht überschreiten. Die 14-Tage-Frist kann in medizinisch begründeten Einzelfällen im Einvernehmen mit dem einweisenden Arzt verlängert werden. Das Krankenhaus hat den einweisenden bzw. weiterbehandelnden Arzt über die nachstationäre Behandlung unverzüglich – spätestens am dritten Arbeitstag nach der Entlassung – zu unterrichten.



Arzneimittelkosten-Barometer August/September 2005 Neuer Höchstwert

Die Obergrenze an Arzneimittelkosten für die ersten neun Monate des Jahres 2005 ist zum jetzigen Zeitpunkt um fast 20 Mio. Euro überschritten worden.

In der Betrachtung fand auch schon der Monat September nach vorläufigen Berechnungen mit Ausgaben in Höhe von **57,4 Mio. Euro** seine Berücksichtigung. Das bedeutet einen **neuen Höchstwert in Mecklenburg-Vorpommern**. Dieser Monatswert wird nur vom Dezemberwert des Jahres 2003 mit seinem „Bevorratungscharakter“ gegen die gesetzgeberischen Maßnahmen des Jahres 2004 überboten. Somit ist mit den Septemberausgaben die monatliche Obergrenze alleine um 11 Mio. Euro überschritten worden.

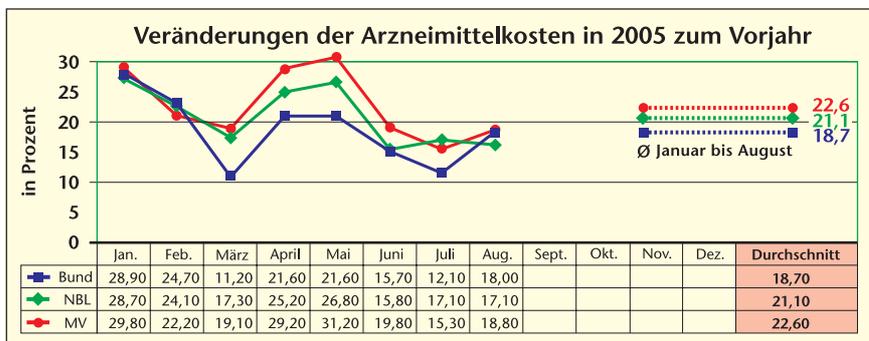
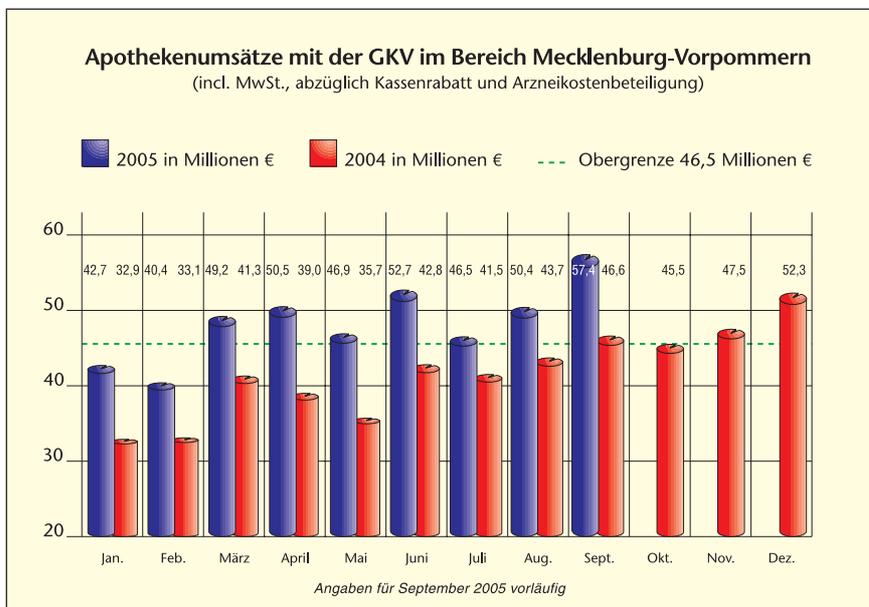
Im Vergleich zum Vorjahr ergibt sich für den Zeitraum von Januar bis September 2005 ein **Anstieg der Arzneimittelkosten von über 81 Mio. Euro**.

Auf der Grundlage der uns zur Verfügung stehenden ABDA-Daten, sehen die einzelnen Monate in Bezug auf die effektiven Ausgaben 2004/2005 wie folgt aus. (siehe Tabelle rechts unten)

Die Entwicklung der Arzneimittelkosten von Januar bis August 2005 hat in allen KVen zu einem Anstieg um 18,7 Prozent geführt.

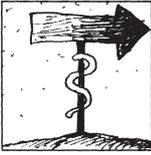
Für die neuen Bundesländer ergeben sich für die ersten acht Monate folgende Entwicklungen:

- KV Brandenburg 20,5 Prozent
- KV Sachsen-Anhalt 23,6 Prozent
- KV Sachsen 19,3 Prozent
- KV Thüringen 21,3 Prozent
- KV M-V 22,5 Prozent



Effektive Ausgaben 2004/2005

Monat	2004 in Mio. Euro	2005 in Mio. Euro	Veränderung zum Vorjahr in Prozent
Januar	32,91	42,72	29,8
Februar	33,06	40,41	22,0
März	41,30	49,20	19,1
April	39,04	50,45	29,2
Mai	35,71	46,85	31,2
Juni	44,02	52,72	19,8
Juli	40,36	46,53	15,3
August	43,68	51,87	18,8
September	46,60	57,40	23,2
Summe	356,68	438,15	22,8



Zuzahlungsbefreiungen bei DMP-Teilnahme

(Inhalt gilt grundsätzlich für alle aktuell vereinbarten DMP)

AOK – Befreiung von der Praxisgebühr

Barmer – für jedes Jahr der DMP-Teilnahme Bonus
in Höhe von 40 € (Erstattung)

BKK – kein einheitliches Bonussystem vorhanden;
Nachfrage bei der jeweiligen BKK erforderlich

Bundesknappschaft – Befreiung Praxisgebühr im vertragsärztlichen Bereich,
gilt nicht für Zahnärzte und Psychotherapeuten*

DAK – Erstattung der Praxisgebühr auf Quittung

GEK – Bonuspunkte durch Eintritt ins DMP;
diese werden der Praxisgebühr gegengerechnet – somit erfolgt Erstattung

HEK – Befreiung von Praxisgebühr

hkk – nach Einschreibung ins DMP können die Versicherten die Teilnahme am „Bonustarif“
erklären; nach einem Jahr Teilnahme und vorliegender
Dokumentation werden 100 € Bonus an den Versicherten gezahlt

HMK – eingeschriebene Versicherte erhalten einmal jährlich
die Überweisung von 40 €; hierzu ist ein entsprechender Kupon auszufüllen
(wird von Kasse zugesandt)

HZK – eingeschriebene Versicherte erhalten Bonusschecks,
die je nach Dokumentationszeitraum viertel- oder halbjährlich vom Arzt
zu unterschreiben sind und die dann eingelöst werden können
(höchstens 40 € pro Programm und Kalenderjahr)

IKK – Befreiung von jeder Praxisgebühr und allen Zuzahlungen,
außer Krankenhaus (gilt für IKK M-V)

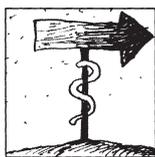
KKH – Erstattung der Praxisgebühr auf Quittung

LKK Mittel- und Ostdeutschland – keine Zuzahlungs-/Bonusregelungen

Seekasse – Erstattung der Praxisgebühr in Höhe von maximal 50 €
bei ganzjähriger Teilnahme

TK – bei ganzjähriger Teilnahme am Bonus-Programm erfolgt Befreiung
von weiteren Zuzahlungen, wenn bereits 60 € Zuzahlung geleistet wurden

** Regelung gilt ausschließlich für das DMP Brustkrebs*



Geschäftsstelle der Gemeinsamen Prüfungsgremien

Seit dem 1. Oktober 2004 haben die neuen Prüfungsgremien zusammen mit der Geschäftsstelle ihre Arbeit aufgenommen. Mittlerweile sind zahlreiche Verfahren zur Wirtschaftlichkeitsprüfung von Behandlungs- und Ordnungsweise von den Prüfungs- und Beschwerdeausschüssen bearbeitet und entschieden worden. Die gesetzlich vorgeschriebenen Richtgrößenprüfungen für Arznei-, Verband- und Heilmittel wurden ebenfalls wieder aufgenommen.

Bei den von den Krankenkassen gestellten Anträgen auf Sonstigen Schaden fallen folgende Themen ins Gewicht:

- Verordnung von Tepilta (Arzneimittelrichtlinie)
- Verordnung von Vitaminpräparaten (Arzneimittelrichtlinie)
- Verordnung von oralen Kontrazeptiva (§ 24a Abs 2 SGB V)
- Distraneurin-Kapseln – erstattungsfähig nur im zugelassenen Umfang
- Off-label-use – d.h. Verordnung von Arzneimitteln außerhalb der Zulassung, siehe Fach-Info zum jeweiligen Präparat

- Dronabinol – in Deutschland nicht zugelassenes Arzneimittel
- Verordnung von Heilmitteln bei vermuteter Nicht-Beachtung des Genehmigungsvorbehaltes durch die Krankenkassen gemäß Heilmittel-Richtlinie
- Krankentransport bei vermuteter Nicht-Beachtung der Krankentransport-Richtlinie
- Häusliche Krankenpflege bei vermuteter Nicht-Beachtung der Häuslichen Krankenpflege-Richtlinie.

In einigen Fällen ist die Geschäftsstelle vom Prüfungsausschuss gebeten worden, die betroffenen Praxisinhaber und Kollegen umgehend

anzusprechen und auf problematische Sachverhalte noch vor Erstellung und Versand der Bescheide hinzuweisen. Diese Beratungsaufgabe ist an prominenter Stelle im § 106 SGB V durch das GMG nochmals verankert worden und trifft im Übrigen auch für die Richtgrößenprüfung zu, da in Zukunft bei Überschreitungen zwischen 15 und 25 Prozent die Beratung gesetzlich vorgeschrieben ist (§ 106 Abs. 5a SGB V).

Für die ausstehenden Richtgrößenprüfungen der Jahre 2000 bis 2003 haben die Vertragspartner anstelle von Regressen die Beratung als allein mögliches Ergebnis vereinbart. *js*

Auf der Internetseite www.kvmv.de zu finden:

Für Ärzte -> Arznei-/Heilmittel -> Rechtsgrundlagen der Arznei- und Heilmittelverordnung:

Arzneimittelrichtlinien · Heilmittelrichtlinien · Beschlüsse des G-BA und Link zum G-BA (Übersicht Anlage 4 zu den Arzneimittelrichtlinien, Übersicht Anlage 6 zu den Arzneimittelrichtlinien)

Für Ärzte -> Praxisservice -> Medizinische Beratung -> Pflege:
Richtlinie zur Häuslichen Krankenpflege

Für Ärzte -> Abrechnung -> Praxisgebühr:
Krankentransportrichtlinien

Für Ärzte -> Recht/Verträge -> Bundeseinheitliche Regelungen:
Arzneimittelrichtlinien · Heilmittelrichtlinien · Richtlinie zur häuslichen Krankenpflege

Erschöpfungssyndrom – Ärzte und Ärztinnen finden Hilfe

Neue Hotline zur Therapie-Vermittlung an kompetente Kollegen und Kolleginnen

Ärzte und Ärztinnen, die unter einem Burnout-Syndrom leiden oder sich davor schützen wollen, finden Rat und Hilfe bei der Burnout-Hotline der Vereinigung psychotherapeutisch tätiger Kassenärzte (VPK).

Unter den gegenwärtigen Arbeitsbedingungen gelangen viele Ärztinnen und Ärzte an ihre Leistungsgrenzen. Es besteht für sie die Gefahr, an einem Burnout-Syndrom zu erkranken.

Das Ausgebranntsein kann sich durch unterschiedliche psychische und psychosomatische Symptome äußern. Neben einem **anhaltenden Gefühl der Erschöpfung** können beispielsweise **Konzentrations- und Gedächtnisstörungen** **wegweisende Warnzeichen** sein. Auch Gereiztheit, Nervosität und Zynismus im Umgang mit Patienten und Mitarbeitern sollten zu denken geben. Meist kommen somatische Beschwerden dazu.

Wird das Burnout-Syndrom ignoriert, droht eine zunehmende Verschlimmerung der psychosomatischen Symptomatik. Nicht nur die Lebensqualität der Betroffenen leidet darunter, sondern auch die Qualität der Patientenversorgung.

Unter **Tel.:** (089) 58 92 99 30 (VPK Geschäftsstelle) oder über **E-Mail:** vpk@psychotherapie.org erfährt man, wo in der Nähe individuelle Beratung durch psychotherapeutisch kompetente Kollegen und Kolleginnen zu finden ist. Die Hotline ist dienstags und donnerstags zwischen 9.30 Uhr und 12.30 Uhr erreichbar und vermittelt Ärzte und Ärztinnen im gesamten Bundesgebiet. *Pr*



Deutschland im internationalen Vergleich an der Spitze

Von Ulrich Freitag

Im August 2005 erschien der zweiteilige Band der Schriftenreihe des Fritz Beske Instituts für Gesundheits-System-Forschung Kiel mit dem Titel „Leistungskatalog des Gesundheitswesens im internationalen Vergleich. Eine Analyse von 14 Ländern.“

Bereits auf dem 3. Norddeutschen Fachärzteseminar in Schwerin stellte Fritz Beske die These auf, dass **das deutsche Gesundheitswesen im internationalen Vergleich durchaus umfassend, preiswert und sehr effizient arbeitet.**

Jetzt belegt er mit seinem 479-seitigen Gutachten detailliert die Situation der Gesundheitssysteme in 14 hoch industrialisierten Ländern, u.a. Australien, Belgien, Dänemark, Deutschland, Frankreich, Österreich, Schweden, Schweiz, USA. Dabei wurden sowohl Gesundheitsleistungen, wie z.B. ambulante und stationäre Versorgung, Arznei-, Heil- und Hilfsmittel, wie auch Geldleistungen (Lohnfortzahlungen und Krankengeld) der Gesundheitssysteme gegenübergestellt und vergleichend bewertet.

Leider ist es im Rahmen eines Kurzreports kaum möglich, alle wesentlichen Daten zu präsentieren, aber dennoch sollen die nachstehenden Auszüge in wesentlichen Komponenten darlegen, dass Deutschland ein umfassendes und preiswertes Gesundheitswesen hat, das auch für die Patienten gut erreichbar ist.

Betrachtet man nach gesundheitsökonomischen Gesichtspunkten das Versorgungsniveau der Bevölkerung mit Gesundheits- und Geldleistungen, so steht Deutschland eindeutig auf dem ersten Platz der Liste aller 14 Staaten; d. h. es hat den umfassendsten Leistungs-

katalog aller Länder. Wird nun der gemeinsame Versorgungsindex der 14 Länder für Gesundheits- und Geldleistungen verglichen, so hat **Deutschland mit 116 den höchsten Wert**, gefolgt von Österreich mit 112 oder den Niederlanden mit 109. Die USA



Gesundheits-Ökonom
Prof. Dr. med. Fritz Beske

befinden sich mit einem Index von 76 am Ende der Tabelle. In Bezug auf die Pro-Kopf-Ausgaben der Länder für

im Vergleich“ finden wir aber auch Daten zu wichtigen Kenngrößen der medizinischen Versorgung auf der Basis 2004/2005. Im internationalen Vergleich belegt Deutschland mit der Ärztedichte (berufstätige Ärzte je 1000 Einwohner) mit 3,3 einen überdurchschnittlichen 6. Platz (Durchschnitt 3,0). Die höchste Versorgungsdichte hat Italien (4,4), die niedrigste Japan (2,0). Bei den Arztkontakten je Einwohner und Jahr steht Deutschland auf Platz 4 (7,3) und bei der Anzahl der akutstationären Betten auf Platz 2 (6,2), nur noch von Japan überholt mit 7,9 Betten je 1000 Einwohner. Die geringste Bettenanzahl hat dabei Schweden mit 2,2. Im Vergleich mit allen anderen in der Studie betrachteten Ländern nimmt Deutschland hinsichtlich der kürzesten Wartezeiten in der fachärztlichen Betreuung sowohl ambulant als auch stationär den ersten Platz ein, was eine hohe

Deutschland bietet seiner Bevölkerung einen Leistungskatalog von beachtlichem Ausmaß und verfügt damit über das umfassendste Gesundheitswesen.

Gesundheits- und Geldleistungen (in Euro) belegt Deutschland mit 3.560 einen unterdurchschnittlichen 7. Platz (Durchschnitt 3.594).

Das teuerste Gesundheitswesen haben die USA (6.195). Aber auch Dänemark (4.318), Österreich (3.973) und Schweden (3.617) liegen in ihren Pro-Kopf-Ausgaben deutlich vor Deutschland.

Setzt man die Parameter Kosten zu Leistungen ins Verhältnis, ergibt sich die Effizienz eines nationalen Gesundheitswesens – dabei liegt Deutschland an vierter Stelle.

Zweifelsfrei gibt es wichtige Reformansätze, insbesondere wenn man bedenkt, dass sich die Datenlage im Wesentlichen auf das Jahr 2001 bezieht. Im Kapitel „Gesundheitsleistungen

Zufriedenheit der Patienten nach sich zieht.

Abschließend bliebe zu bemerken, dass diese Studie über das Gesundheitswesen für alle, die an einer realitätsnahen Fortentwicklung der guten Gesundheitsversorgung unserer Bevölkerung mitarbeiten wollen, zur Pflichtlektüre erhoben werden sollte. **Ein besonderer Dank geht dabei an Prof. Beske und sein Team, dass einmal mehr mit einer wissenschaftlich fundierten Arbeit eine klare Datenlage für die Kritik und Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung in Deutschland dargelegt hat.**

Der Bezug des Buches ist über das Fritz Beske Institut für Gesundheits-System-Forschung Kiel, Weimarer Straße 8, 24106 Kiel, Telefon: 0341 800 600 möglich.

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

Praxissitzverlegung

Dr. med. *Peter Krczal*,
von Bad Doberan nach Kühlungsborn,
ab 1. April 2006.

Demmin

Ende der Zulassung

Dr. med. *Frank Klein*,
Facharzt für Chirurgie/Gefäßchirurgie in
Altentreptow,
am 14. September 2006.

Praxissitzverlegung

Dipl.-Psych. *Renate Mohaupt*,
von Malchin nach Basedow,
ab 1. September 2005.

Güstrow

Die Zulassung hat erhalten

Dr. med. *Stefan Wilhelm*,
Facharzt für Innere Medizin für Güstrow
für die hausärztliche Versorgung,
ab 1. Februar 2006.

Ruhen der Zulassung

Dr. paed. *Karin Hübener*,
Psychologische Psychotherapeutin für
Krakow am See,
ab 1. September 2005 bis zum 31. De-
zember 2005.

Die Genehmigung zur Führung einer fachübergreifenden Gemeinschaftspraxis haben erhalten

Dr. med. *Karin Köpcke* und Dr. med. *Wolfgang Schultze*,
für die hausärztliche Versorgung für

Güstrow,
ab 1. Oktober 2005.

Greifswald/Ostvorpommern

Ermächtigungen

Prof. Dr. Dr. *Wolfram Kaduk*,
Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichts-
chirurgie/Plastische Operationen der Uni-
versität Greifswald,
wird ermächtigt für Leistungen des Fach-
gebietes Mund-, Kiefer- und Gesichts-
chirurgie auf Überweisung von Vertrags-
ärzten, ausgenommen Leistungen, die
die Klinik gemäß §§ 115 a und b SGB V
erbringt,
bis zum 30. Juni 2006;

Prof. Dr. med. *Christoph Fusch*,
Abteilung Neonatologie/Pädiatrische In-
tensivmedizin der Universität Greifswald,
wird ermächtigt für Laboruntersuchun-
gen im Rahmen des erweiterten Neuge-
borenen-Screenings gemäß der Kinder-
Richtlinien nach der EBM-Nummer
01708 sowie für einmalige Kontroll-
untersuchungen bei auffälligen Befunden
nach der EBM-Nummer 32101 auf Über-
weisung von Vertragsärzten und auf
Veranlassung von Hebammen und zur
Betreuung von Früh- und Risikoneugebo-
renen bis zum vollendeten 6. Lebensmo-
nat auf Überweisung von niedergelasse-
nen Hausärzten,
bis zum 30. Juni 2006.

Neubrandenburg/ Mecklenburg-Strelitz

Die Zulassung hat erhalten

Hans Edgar Thierfelder,
Facharzt für Nuklearmedizin für Neu-
brandenburg,
ab 15. September 2005.

Ermächtigungen

Dr. med. *Dagmar Kayser*,
HNO-Klinik des Dietrich Bonhoeffer Kli-
nikums Neubrandenburg,
pädaudiologische Konsiliarsprechstunde
bei kindlichen Hör-, Sprach- und Stimm-
störungen auf Überweisung von nieder-

gelassenen Pädaudiologen,
bis zum 30. September 2006;

Dr. med. *Dirk Ganzer*,
Klinik für Orthopädie des Dietrich
Bonhoeffer Klinikums Neubrandenburg,
konsiliarärztliche Leistungen auf Überwei-
sung von niedergelassenen Fachärzten
für Orthopädie, Fachärzten für Chirurgie/
Unfallchirurgie und Vertragsärzten mit
der Zusatzbezeichnung Sportmedizin
sowie für Leistungen nach den EBM-
Nummern 31123, 31133, 31920,
bis zum 30. September 2007.

Parchim

Ermächtigung

Dipl.-Med. *Olaf Groening*,
Abteilung für Allgemein- und Visceral-
chirurgie am Krankenhaus Plau am See,
onkologische Nachbetreuung von im
Krankenhaus Plau am See stationär be-
handelten Versicherten auf Überweisung
von Vertragsärzten,
bis zum 30. September 2006.

Der Berufungsausschuss beschließt:

Beendigung der Ermächtigung

Dr. med. *Robert Jäckel*,
Klinik für Handchirurgie am Krankenhaus
Plau am See.

Rostock

Ende der Zulassung

Dr. med. *Hans-Adolf Schulze*,
Facharzt für Innere Medizin in Rostock,
am 1. Oktober 2005.

Die Zulassung hat erhalten

Dr. med. *Christiane Wernitz*,
Fachärztin für Innere Medizin für Rostock
für die hausärztliche Versorgung,
ab 1. Oktober 2005.

Genehmigung eines Anstellungsverhältnisses

Dr. med. *Elfi Stolle*,
Fachärztin für Allgemeinmedizin in Ros-
tock,

für Petra Gordalla als angestellte Ärztin, ab 1. Oktober 2005.

Die Genehmigung zur Führung einer Gemeinschaftspraxis haben erhalten

Dr. med. *Jan Wüsthoff* und Dr. med. *Jens Schweder*,
Fachärzte für MKG-Chirurgie für Rostock, ab 1. Oktober 2005.

Ermächtigungen

Dr. med. *Ulrike Kyank*,
Klinik für Kinder- und Jugendmedizin der Universität Rostock,
hämatologische und onkologische Leistungen auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizin und niedergelassenen Hausärzten,
bis zum 30. September 2007;

Klinik für Nuklearmedizin der Universität Rostock,
die Ermächtigung wird ab 1. Juli 2005 um die Leistungen nach den EBM-Nummern 17372 und 40562 erweitert,
bis zum 31. Dezember 2005.

Beendigung der Ermächtigung

Dr. med. *Thomas Rosin*,
Radiologische Klinik am Klinikum Südstadt Rostock,
zum 30. September 2005;

Dr. med. *Gerhard Ebert*,
Radiologische Klinik am Klinikum Südstadt Rostock,
ab 1. September 2005;

Prof. Dr. phil. *Dorothea Roether*,
Institut für Medizinische Psychologie an der Universität Rostock,
ab 1. Juli 2005.

Rügen

Die Genehmigung zur Führung einer Gemeinschaftspraxis haben erhalten

Dipl.-Med. *Werner Giesel* und Dr. med. *Sven Aurich*,
Fachärzte für Chirurgie für Bergen,
ab 2. Januar 2006.

Änderung der Zulassung

Dr. med. *Carsten Schulze*,
Facharzt für Innere Medizin für Bergen für die hausärztliche Versorgung,
ab 1. Oktober 2005.

Schwerin/Wismar/ Nordwestmecklenburg

Ende der Zulassung

Oda Mertens,
Fachärztin für Allgemeinmedizin in Schwerin,
am 1. Januar 2006;

Dr. med. *Klaus Sadowski*,
Facharzt für Allgemeinmedizin in Dassow,
am 1. Januar 2006;

Dipl.-Psych. *Christine Schuricht*,
Psychologische Psychotherapeutin in Wismar,
am 1. November 2005;

Dr. med. *Lisa Kunz*,
Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in Schwerin,
am 2. Januar 2006;

Dr. med. *Ulrike Timm*,
Fachärztin für Allgemeinmedizin in Wismar,
am 1. Juli 2005.

Die Zulassung haben erhalten

Dr. med. *Rainer Feeser*,
Facharzt für Orthopädie für Schwerin,
ab 1. Januar 2006;

Dr. med. *Ralf Schmedemann*,
Praktischer Arzt für Schwerin,
ab 1. Januar 2006;

Dipl.-Psych. *Harald Topp*,
Psychologischer Psychotherapeut für Wismar,
ab 1. November 2005;

Dr. med. *Gunnar Scharlau*,
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe für Schwerin,
ab 2. Januar 2006.

Beendigung eines Anstellungsverhältnisses

Dr. med. *Lisa Kunz*,
Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in Schwerin,
die Ganztagsbeschäftigung von Herrn Dr. med. *Gunnar Scharlau*,
ab 2. Januar 2006.

Ermächtigung

Prof. Dr. med. *Frank Wilhelm*,
Augenklinik der HELIOS Kliniken Schwerin,

die bis zum 31. Dezember 2005 bestehende Ermächtigung wird um die Behandlung von Tränenwegs- und Lid-erkrankungen nach den EBM-Nummern 06320 und 06321 erweitert.

Beendigung der Ermächtigung

Dr. med. *Grit Winkler*,
Augenklinik der HELIOS Kliniken Schwerin,
ab 1. Oktober 2005;

Dr. med. *Katrin Gröpler*,
Städtisches Krankenhaus Wismar,
seit dem 1. Juli 2005.

Stralsund/Nordvorpommern

Die Zulassung hat erhalten

Dr. med. *Meike Süßmann*,
Fachärztin für Chirurgie/Gefäßchirurgie für Stralsund,
ab 1. November 2005.

Ermächtigungen

Dr. med. *Volker Quantz*,
Klinik für Anästhesiologie am Klinikum Stralsund,
schmerztherapeutische Leistungen auf Überweisung von niedergelassenen Anästhesisten und schmerztherapeutischen Schwerpunktpraxen,
bis zum 30. September 2006;

Priv.-Doz. Dr. med. *Matthias Birth*,
Klinik für Allgemein-, Visceral-, Thorax- und Gefäßchirurgie der Hanse-Klinikum Stralsund GmbH,
wird ab 15. September 2005 für folgende Leistungen ermächtigt:

- spezielle proktologische Leistungen auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Innere Medizin/Gastroenterologie,
- thoraxchirurgische Leistungen auf Überweisung von Vertragsärzten,
- gefäßchirurgische Leistungen auf Überweisung von niedergelassenen Gefäßchirurgen,
- transanale Endosonographien, Manometrie und ph-Metrie auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Innere Medizin/Gastroenterologie und Chirurgen.

Ausgenommen sind Leistungen, die die Klinik gemäß §§ 115 a und b SGB V erbringt,
bis zum 30. September 2006.

Uecker-Randow

Ende der Zulassung

Dr. med. *Hannelore Diedrich*,
Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in Pasewalk,
ab 1. Oktober 2005.

Genehmigungen eines Anstellungsverhältnisses

MVZ Vorpommern GmbH Pasewalk,
für Dr. med. *Hannelore Diedrich*,
Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe,
ab 1. Oktober 2005 als angestellte Ärztin;

MVZ Vorpommern GmbH Pasewalk,
für Dr. med. *Marina Krüger*,
Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin,
ab 1. November 2005 als angestellte Ärztin.

Widerruf der Genehmigung eines Anstellungsverhältnisses

MVZ Vorpommern GmbH Pasewalk,
für Dr. med. *Gisela Weirich*,
Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin,
ab 1. November 2005 als angestellte Ärztin.

Informationen

Die Praxissitzverlegung innerhalb des Ortes geben bekannt:

Dipl.-Med. *Marga Hoppe*,
FÄ für Dermatologie
neue Adresse:
Neuer Markt 8,
17309 Pasewalk;

Dr. med. *Wolfgang Eberlein*,
FA für Innere Medizin
neue Adresse:
Bechstr. 17 a,
18346 Sassnitz;

Dipl.-Med. *Evelyn Benhaouche-Brenner*,
FÄ für Allgemeinmedizin
neue Adresse:
Rostocker Str. 2,
17168 Matgendorf.

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

Elektronisches Rezept auf der Medica

Wie das elektronische Rezept funktioniert, zeigt die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) auf der diesjährigen Medica.

Zusammen mit der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein (KVNo) tritt die KBV vom 16. bis zum 19. November auf der Düsseldorfer Fachmesse für das Gesundheitswesen auf.

An ihrem gemeinsamen Stand (A 81 in der Halle 17) informieren die Vertragsärzteorganisationen über die verschiedenen Möglichkeiten der Telematik. Während die KVNo zum Beispiel mit dem elektronischen Arztbrief Anwendungen aus dem Bereich D2D (Doctor to Doctor) präsentiert, stellt die KBV die elektronische Gesundheitskarte vor.

Messebesucher können sich am Stand ein elektronisches Rezept ausstellen lassen und dies dann direkt an einem PC-Terminal, das die Apotheke simuliert, einlösen. Dabei ist zu erkennen, wie die Telematik-Infrastruktur mit der elektronischen Gesundheitskarte in Zukunft funktionieren könnte. Am 16. November, dem Eröffnungstag, widmet sich auch die an den Stand von KBV und KVNo angrenzende Sonderausstellung der Medica Media ganz dem Thema „Elektronische Gesundheitskarte“. KBV

PRAXIS-EDV
FÜR
JETZT
UND
MORGEN

DOCexpert Gruppe
autorisiertes Center

Systemhaus A. Jordan
Am Alten Bahndamm 15 ☎ 03991 123 111
17192 Waren (Müritz) FAX 03991 123 112
✉ office@systemhaus-jordan.de
Internet www.systemhaus-jordan.de

Poliomyelitis – Selbsthilfegruppe in Vorpommern gegründet

Dank der Massenimpfungen in den 60er Jahren sollte der Spruch „Schluckimpfung ist süß, Kinderlähmung ist grausam“ der Vergangenheit angehören.

Weit gefehlt!



Bei 60 bis 70 Prozent der 70.000 Poliobetroffenen in Deutschland tritt nach vielen Jahren ein neues Problem auf – PPS – das Post-Polio-Syndrom.

Menschen, die in der Vergangenheit an Polio erkrankt waren und nun ungewöhnliche Müdigkeit, Gelenk- und Muskelschmerzen, auch zunehmende Muskelschwäche sowie Atembeschwerden verzeichnen, können an PPS erkrankt sein und sind Zielgruppe des Vereins Poliomyelitis.

„Wir haben bundesweit die Erfahrung gemacht, dass sich viele mit den Folgen der Kinderlähmung nicht auskennen. Das betrifft auch niedergelassene Ärzte. Wir möchten neben den Betroffenen auch Mediziner für dieses Thema sensibilisieren“, äußerte sich die Sprecherin der Regionalgruppe 45 Nord-Ost des Bundesverbandes Poliomyelitis e.V. Ueckermünde *Christa Kollak*. Als Kontaktperson ist sie unter

Tel.: (0 39 77) 2 79 27 erreichbar.
stt

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. November 2005	12/06/03
Allgemeinmedizin	nächstmöglich	15. November 2005	24/03/04
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	1. Januar 2006	12. November 2005	10/10/05
Kinder- und Jugendmedizin	1. Januar 2006	15. November 2005	07/07/05
Nervenheilkunde und Kinder- und Jugendpsychiatrie	1. Januar 2006	15. November 2005	15/08/05
Haut- und Geschlechtskrankheiten	nächstmöglich	15. November 2005	21/10/05
Schwerin/Wismar/Nordwestmecklenburg			
Augenheilkunde	1. Januar 2006	12. November 2005	07/10/05
Haut- und Geschlechtskrankheiten	15. Januar 2006	15. November 2005	11/08/05
Innere Medizin	nächstmöglich	15. November 2005	22/10/04
Nervenheilkunde	nächstmöglich	15. November 2005	05/01/04
Schwerin			
Allgemeinmedizin	1. April 2006	15. November 2005	10/12/04
Allgemeinmedizin	nächstmöglich	15. November 2005	27/04/05
Greifswald/Ostvorpommern			
Augenheilkunde	nächstmöglich	15. November 2005	24/11/04
Neubrandenburg/Mecklenburg-Strelitz			
Nervenheilkunde	nächstmöglich	15. November 2005	09/10/03
Ludwigslust			
Nervenheilkunde	nächstmöglich	15. November 2005	26/10/04
Parchim			
Kinder- und Jugendmedizin (Praxisanteil, ggf. Praxis)	1. Oktober 2006	31. Dezember 2005	12/09/05
Demmin			
Allgemeinmedizin	1. Februar 2006	15. November 2005	19/09/05
HNO-Heilkunde	1. Juli 2006	15. November 2005	28/09/05
Stralsund/Nordvorpommern			
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	1. Juli 2006	15. November 2005	28/09/05
Müritz			
Nervenheilkunde	1. Februar 2006	15. November 2005	19/10/05
Auf Antrag der Kommunen wird folgender Vertragsarztsitz öffentlich ausgeschrieben:			
Stadt Demmin			
Augenheilkunde		15. November 2005	15/08/05

Die Praxisgründungen sollten zum nächstmöglichen Termin erfolgen.

Die Ausschreibungen erfolgen zunächst anonym. Nähere Auskünfte erteilt die Abteilung Sicherstellung, Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern, Tel. (03 85) 74 31-363. 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;
- Nachweise über die seit der Arztregistereintragung ausgeübten ärztlichen Tätigkeiten;
- Lebenslauf;
- polizeiliches Führungszeugnis im Original.

Impressum: Journal der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern • 14. Jahrgang, Heft 158, November 2005 • Herausgeber: Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern • Redaktion: Eveline Schott (verantwortlich), Eva Tille • Beirat: Dr. Wolfgang Eckert, Dr. Dietrich Thierfelder, Dr. Jürgen Grümmert, Janet Ottmann
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.

Schnelle Informationsweitergabe

(2. Abfrage)

Sehr geehrte Kolleginnen, sehr geehrte Kollegen,

die Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern möchte Sie schneller und kompakter mit wichtigen Daten, Fakten und Nachrichten beliefern.

Dabei stellen Electronic Mails die schnellste, effizienteste und kostengünstigste Art der Informationsweitergabe dar.

In loser Folge sollen in Zukunft wichtige E-Mails jene Ärztinnen bzw. Ärzte, die es wünschen, auf diesem direkten Weg erreichen.

Dazu benötigen wir von Ihnen folgende Angaben:

Name/Praxisadresse (oder Stempel):

Telefon-/Fax-Nummer: /

E-Mail-Adresse: @

*Die Kolleginnen und Kollegen, die ihre Angaben noch nicht übermittelt haben, senden diese bitte bis zum **30. November 2005***

*entweder per **Fax:** (03 85) 74 31-386 oder per **E-Mail:** presse@kvmv.de oder auch per Post (ausgefüllte Kopie unseres Anschreibens) an:*

Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern

Pressestelle

Postfach 16 01 45 · 19091 Schwerin

Eventuelle Fragen richten Sie bitte an:

Eveline Schott

Tel.: (03 85) 74 31-212

Katrin Schrubbe

Tel.: (03 85) 74 31-214

Mit freundlichen Grüßen



Andreas Kauffold

(Sprecher Ausschuss für Öffentlichkeitsarbeit der KVMV)



Dr. Ernst Ruickoldt* zum Impfverhalten

Impfen sollte endlich Pflichtleistung werden

INTERVIEW **

Impfen als wichtiger Präventionsfaktor ist doch allgemein anerkannt. Warum versuchen die Krankenkassen (KK) gerade hier zu sparen, obwohl doch die Folgekosten einer dadurch vermeidbaren Erkrankung weit höher liegen?

Ruickoldt: Hier muss man zu nächst differenzieren, denn die Praxis ist von Bundesland und Kassen her recht unterschiedlich. In Mecklenburg-Vorpommern sind wir sehr gut dran, hier gibt es eigentlich keine Probleme. Manchmal wird von den Kassen aber auch gepokert. Der Grund dafür, dass ausgerechnet bei der Prävention gespart wird, liegt wohl auch darin, dass Kosten entstehen, die jetzt verantwortet werden müssen, für die später entstehenden Folgekosten ist dann aber schon wieder jemand anderer zuständig. Die Kosten für alle Impfungen betragen nur ca. ein bis zwei Prozent aller Gesamtausgaben der KK – wenn alle Impfungen, die notwendig sind, verabreicht würden. Es werden jedoch nur ca. 60 Prozent aller notwendigen Impfungen verabreicht.

Aber es gibt doch klare Empfehlungen der STIKO. Warum hält man sich nicht daran?

Ruickoldt: Weil es eben Empfehlungen sind, also Kann- und nicht Satzungs-Leistungen! Wir dringen schon seit längerem darauf, dass die Impfungen in die Pflichtleistungen aufgenommen werden.

Auf der anderen Seite ist zurzeit viel von Impfmüdigkeit der Eltern die Rede.

Ruickoldt: Also von „Impfmüdigkeit“ kann ich hier nichts feststellen. Ich halte das auch manchmal für eine Ausrede oder ein Zeichen von Desinteresse der Ärzte. Ob geimpft

wird, hängt in erster Linie vom Engagement der Ärzte ab, die Eltern müssen gezielt und wiederholt angesprochen werden. Sie kommen nicht von selbst, erwarten aber den entsprechenden Hinweis.

Dann ist die Impfsituation also sehr erfreulich?

Ruickoldt: Ich würde mir wünschen, dass generell zügiger geimpft wird. Es sollte immer gleich der nächste Impftermin schriftlich vereinbart werden. Aber das ist ebenfalls eine Frage des Impf-Managements. Wir bemühen uns, die Kinder bis zur 7. Klasse „durchgeimpft“ zu haben. Denn da kommen die meisten noch mit Mama oder Papa, später sind sie schwieriger anzusprechen.



Es ist für mich eine Frage des Praxis-managements, ob viel oder wenig geimpft wird.

Ein Argument der Impfgegner ist ja, dass gefährliche Kinderkrankheiten ohnehin weitgehend verschwunden sind und deshalb das Risiko einer Impfung größer sei als das der Erkrankung.

Ruickoldt: Sie sind ja verschwunden, weil doch ganz gut geimpft wird. Impfverweigerer profitieren davon zu Hause, im Ausland nicht! Im Tsunami-gebiet wurde sehr schnell nach der Katastrophe über Masern und Windpocken als große Gefahr berichtet und sehr schnell massenhaft geimpft. Bis der Schutz eintritt,

dauert es aber fast 2 Wochen. Ist dieses Risiko notwendig? Katastrophen sind nicht vorhersehbar.

Wo gibt es noch Handlungsbedarf?

Ruickoldt: Wenn ein junges Mädchen zum ersten Mal zum Frauenarzt geht, etwa um die Pille verschrieben zu bekommen, und es ist noch nicht zweimal gegen MMR geimpft, dann ist das ein ausgesprochen negatives Zeichen für alle Ärzte, die das Mädchen bisher betreut haben.

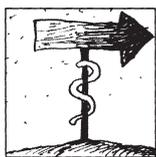
Eine junge Frau sollte heute keine Chance mehr haben, ohne Impfschutz gegen MMR und Varizellen schwanger zu werden.

Auch die Hersteller von Arztpraxis-Software bemühen sich viel zu wenig, uns Hilfen in ihren Program-

men in die Hand zu geben. Der Überblick über den Impfstand muss vollautomatisch erstellbar und ohne Sucherei in der Kartei auf einen Blick präsent sein.

* Dr. Ernst Ruickoldt ist Facharzt für Kinderheilkunde in Bad Doberan, Honorarbeauftragter des Landesverbandes M-V im Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte, Impfbeauftragter der KVMV, Mitglied der Impfkommission im Sozialministerium M-V.

** Abdruck aus „Regio bvkj“ Ausgabe 02/2005



Impfraten rückläufig

Die von der Ständigen Impfkommission (STIKO) empfohlenen Schutzimpfungen sind laut Bundesgerichtsurteil für Deutschland „medizinischer Standard“. Somit sollten alle im Impfkalender aufgeführten Grundimmunisierungen und Wiederimpfungen termingemäß vorgenommen werden.

Auswertungen über vorhandene Durchimpfungsraten ergaben, dass die neuen Bundesländer höhere Werte als die alten Bundesländer aufwiesen und Mecklenburg-Vorpommern 2003 mit an der Spitze lag.

Für 2004 liegen entsprechende Vergleichsdaten noch nicht vor.

In Mecklenburg-Vorpommern hätten laut STIKO-Impfempfehlung im Jahr 2003 1.129.978 Impfungen und im Jahr 2004 1.264.466 Impfungen verabreicht werden müssen.

Die meisten Impfungen wurden in unserem Land von den Allgemeinmedizinern durchgeführt, gefolgt von den Pädiatern, Internisten und Gynäkologen.

Das Soll wurde jedoch insgesamt nur zu 68,4 % (2003) bzw. 58,3 % (2004) erfüllt. **Besonders auffällig wird dieser Rückgang um 10 % der Impfungen bei den Allgemeinmedizinern und Pädiatern.**

Während bei den Standardimpfungen im Säuglings- und Kleinkindalter in M-V hohe Impfraten erzielt werden, sind bei den Jugendlichen erhebliche Defizite zu erkennen.

Das wird besonders deutlich bei der laut Impfkalender vorgesehenen Auffrischimpfung gegen Tetanus, Diphtherie, Pertussis und Polio im Alter von 9 bis 17 Jahren und bei der zweiten Masern-Mumps-Röteln- und dritten Hepatitis B-Schutzimp-

fung, die bis zum 18. Geburtstag erfolgen sollten.

Die Zahl der **Influenza**-Impfungen ist in Mecklenburg-Vorpommern 2004 im Vergleich zum Jahr 2003



Foto: DGK

um über 15.000 Impfungen zurückgegangen (-3,4 %). Mit 72 % der laut STIKO gegen Influenza zu impfenden Risikogruppen nahm Mecklenburg-Vorpommern damit im letzten Jahr einen vierten Platz nach Sachsen, Sachsen-Anhalt und Brandenburg ein.

Bei der **Pneumokokken**-Impfung konnte Mecklenburg-Vorpommern als einziges Bundesland einen Zuwachs von 6 % erreichen und ist somit Spitzenreiter mit einer Impfrate von 42 %. Diese kann jedoch angesichts der Schwere der Pneumokokken-Erkrankung bei Risikogruppen und im höheren Lebensalter ebenfalls noch nicht befriedigend sein (Impfrate in Deutschland: 26 %).

Mecklenburg-Vorpommern war das erste und ist bisher eines von nur neun Bundesländern, in dem die von der STIKO seit Juli 2004 empfohlene **Varizellen**-Impfung von allen Krankenkassen finanziert wird. Die hohe „Krankheitslast“ und Zahl

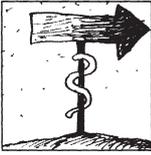
der Komplikationen bei den Varizellen weist auf die Richtigkeit der von der STIKO empfohlenen Maßnahme hin. Die Komplikationsrate lag im Jahr 2004 in Mecklenburg-Vorpommern bei 5,6 %. Sie entspricht damit dem auch in einer bundesweiten Studie für Deutschland ermittelten Wert von 5,6 %.

Die Zahl der durchgeführten Varizellen-Impfungen in Mecklenburg-Vorpommern ist vom ersten Quartal 2004 (160) auf 2.516 im letzten Quartal 2004 gestiegen, 78 % dieser Impfungen wurden von den Pädiatern durchgeführt.

Die Impfhonorare lagen 2004 im Bundesdurchschnitt bei 6,97 €. Die niedrigste Vergütung wurde in Thüringen (5,46 €) erzielt, die höchste in Bayern mit 8,65 €. Mecklenburg-Vorpommern nahm zwar mit 6,65 € unter den neuen Bundesländern eine Spitzenposition ein, bei der Ausschöpfung der Impfhonorare gibt es jedoch auch in unserem Bundesland noch erhebliche Reserven. So wurden in Mecklenburg-Vorpommern im Jahr 2003 nur 72 % des erzielbaren Honorars und 2004 sogar nur 64 % abgefordert.

Prof. Dr. med. *Christel Hülße*
Dr. med. *Martina Littmann*
Gesellschaft für Immunologie, Schutzimpfung und Reisemedizin Mecklenburg-Vorpommern e. V.

P.S. Unser Dank gilt der KVMV für die Bereitstellung der Daten, Dr. *Ernst Ruickoldt* für die fachliche Beratung und *Hans Kuss* für die Erarbeitung der Analysen.



EBM-Änderungen zum 1. Oktober 2005

Nicht gesondert berechnungsfähige Leistungen des EBM bei Auftragsleistungen ersatzweise mit Ordinationskomplex

Ergänzung der Allgemeinen Bestimmungen 4.2:

Wird ein Vertragsarzt ausschließlich zur Erbringung von Leistungen beauftragt, die im Anhang 1 des EBM (Verzeichnis der nicht gesondert abrechnungsfähigen und in Komplexen enthaltenen Leistungen) aufgeführt sind und dem Ordinationskomplex zuzuordnen sind, kann er dafür den Ordinationskomplex seiner Fachgruppe einmal im Behandlungsfall berechnen. Diese Regelung gilt gleichermaßen für geforderte Auftragsleistungen,

die fakultativer Bestandteil der arzt-spezifischen Ordinationskomplexe sind.

Beispiele für vorgenannte Regelungen: Auftragsleistung zum EKG mit weniger als 12 Ableitungen (Anhang 1 EBM) oder Auftragsleistung zum EKG mit 12 Ableitungen (fakultativer Bestandteil des Ordinationskomplexes der Arztgruppe Innere Medizin, Kapitel 13)

Abrechnungsausschlüsse von chirurgischen neben anästhesiologischen Leistungen nur für den selben Vertragsarzt

Neuaufnahme einer Allgemeinen Bestimmung 5.4:

Die Abrechnungsausschlüsse der Zif-

fern 02300 – 02302 für kleine operative Eingriffe neben Anästhesien nach den Ziffern 05330 und 05331 sowie ambulante und belegärztliche Operationen des Abschnittes 3.12 neben Anästhesien des Abschnittes 31.5.3 beziehen sich nur auf die Erbringung von operativen Leistungen und der Anästhesien durch den selben Arzt.

Bei Erbringung der vorgenannten Leistungen durch Ärzte verschiedener Fachgruppen findet dieser Ausschluss in Gemeinschaftspraxen bzw. MVZ von Anästhesiologen mit operativ tätigen Vertragsärzten keine Anwendung.

mg

Verwendung der Mittel der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern im Wirtschaftsjahr 2003

Die Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern hat gemäß § 78 Abs. 3 in Verbindung mit § 305b SGB V die Verwendung der Haushaltsmittel zu veröffentlichen. Dies gilt erstmalig ab dem Jahre 2003.

So wurde das Wirtschaftsjahr 2003 mit folgenden Ergebnissen abgeschlossen:

1. Abrechnungsdaten

Honorarvolumen an Ärzte und Psychotherapeuten	499,7 Mio. €
Anzahl der Ärzte und Psychotherapeuten	2.561
Abrechnungsfälle der Ärzte und Psychotherapeuten	14.955.109

2. Haushaltsdaten (in Tsd. Euro)

Verwaltungshaushalt Aufwand gesamt	12.851,6
—> davon Personalaufwand	8.114,6
Sachaufwand	1.589,9
sonstiger Aufwand	3.147,1
Verwaltungshaushalt Erträge gesamt	12.868,2
—> davon Verwaltungskostenumlage	10.968,1
sonstige Erträge	1.900,1

Jahresergebnis	16,6
Aufwand für Sicherstellungsmaßnahmen	570,2
Investitionen gesamt	309,7

3. Sonstige Daten

Verwaltungskostenumlage	
Abrechnung mit Praxiscomputer	2,3 %
manuelle Abrechnung	2,8 %
Dialysesachkosten	0,5 %
Stellenplan (Anzahl der Stellen)	180
Bilanzsumme	197,2 Mio. €

Die Ergebnisse für das Jahr 2004 werden nach der Prüfung durch den Revisionsverband und der Bestätigung durch die Vertreterversammlung veröffentlicht.

Praxisgebühr ab 1. Oktober 2005 für Polizeivollzugsbeamte des Landes Mecklenburg-Vorpommern

Wie bereits im Abrechnungsrundschreiben im September 2005 mitgeteilt wurde, müssen durch die geänderten Heilfürsorgebestimmungen die Polizeivollzugsbeamten und die Feuerwehrbeamten des Landes Mecklenburg-Vorpommern **neben der Praxisgebühr Zuzahlungen zu stationärer Behandlung, Arznei- und Verbandmittel, Heil- und Hilfsmittel, Fahrkosten und zur medizinischen Rehabilitation** leisten (§ 31 bis § 33, § 39 bis § 41 und § 60 SGB V).

Für Polizeivollzugsbeamte, die über die Bundespolizei (ehemals Bundesgrenzschutz – BGS) Heilfürsorge erhalten, gelten diese neuen Heilfürsorgebestimmungen selbstverständlich nicht. Zuzahlungen sind somit von Polizeivollzugsbeamten der Bundespolizei nicht zu leisten. Eine Zuordnung ist über die gültige Chipkarte oder den gültigen Behandlungsausweis eindeutig gegeben.

mg

Der Golm – ein Ort der Besinnung und Mahnung

Von Joachim Lehmann

Der November ist ein Monat eigener Stimmung. Nicht nur das Wetter beeinflusst die Wahrnehmung. Allerheiligen, Volkstrauertag, Buß- und Betttag und Totensonntag prägen ihn in besonderer Weise. Auch hierzulande gibt es Orte, denen in diesem Zusammenhang Beachtung zu schenken ist.

Ohne Zweifel gehört der über 70 Meter hohe Swinemünder Hausberg Golm, diesseits der Swine auf der Insel Usedom unmittelbar an der Grenze zu Polen gelegen, dazu. Mit der Entwicklung des Städtchens ab Mitte des 18. Jahrhunderts geriet der nahe gelegene Golm mit seinem herrlichen Ausblick zu einem beliebten Ausflugsziel. Im Krieg wurde ab 1943 durch das Anlegen eines Soldatenfriedhofs auf dem Golm der Charakter dieses Ortes grundlegend verändert. Aus der Stätte fröhlicher Geselligkeit wurde ein Ort ernsthafter Besinnung.

Einschneidend für das Wesen des Golm aber wurde der März 1945. Am 12. jenen Monats griffen 650 amerikanische Flugzeuge Swinemünde an. Die Bomben der „Fliegenden Festungen“ forderten unerhörte Opfer und hinterließen gewaltige Schäden. Der Tod hielt reiche Ernte. In dem von Bewohnern und Flüchtlingen übervölkerten Seebad – man geht von etwa

100.000 Menschen aus – fanden durch Bomben, einstürzende Gebäude und Feuersbrünste über 20.000 Menschen ein schreckliches

hen. Im Ergebnis eines langwierigen Prozesses entstand bis in die siebziger Jahre hinein eine Mahn- und Gedenkstätte, die im Jahre

1995 ergänzt und 2000 durch einen Pavillon mit einer Ausstellung und durch Tafeln – beides mit vielfältigen Informationen und Hinweisen – vervollkommnet werden konnte.

Seit der Wende kümmern sich das Zirchower Pastorenehepaar Ingeborg und Otto Simon mit der Interessengemeinschaft Gedenkstätte Golm, der Volksbund Deutsche Kriegsgräberfürsorge und der Verein Politische Memoriale um die eindrucksvolle Anlage. Der Golm ist zu einer Stätte würdigen Gedenkens geworden. Dieser in die eindrucksvolle Golm-Landschaft eingebettete Waldfriedhof vermittelt dem Besucher die Einheit von herrlichen Natureindrücken Besinnlichkeit und Ruhe und gemahnt ihn gleichzeitig an die Notwendigkeit, Leben und



Die Frierende von Rudolf Leptin

Ende. Die geborgenen Toten wurden in Massengräbern auf dem Golm beigesetzt. Er war nunmehr einer der größten Kriegsopferfriedhöfe Deutschlands.

Seit 1950 waren Vertreter der evangelischen Kirche bemüht, die verwilderten Grabanlagen in einen würdigen Zustand zu versetzen. Das ging nicht ohne Probleme vonstatten. Doch auch staatliche Instanzen konnten sich schließlich ihrer Verantwortung nicht entzie-

Frieden zu bewahren. Heute besuchen jährlich über zwanzigtausend Menschen den Golm. Er ist sowohl mit öffentlichen Verkehrsmitteln, als auch mit dem Fahrrad und natürlich mit dem PKW über die B 110 bis Kamminke leicht zu erreichen.

Vielleicht ist der November in besonderer Weise geeignet, diesen außergewöhnlichen Ort aufzusuchen und sich von seinem Fluidum berühren zu lassen.



Balintgruppenarbeit für Ärzte aller Fachrichtungen und Psychologen

Termin: jeder 2. und 4. Dienstag im Monat ab November 2005, 19.30 Uhr.

Ort: Bergstraße 5, 18107 Elmenhorst.

Auskunft/Anmeldung: Dr. *Elvira Lüdemann*, Tel.: (03 81) 7 61 21 38, Montag, Mittwoch und Freitag 12 bis 13 Uhr; die Weiterbildungsermächtigung der Ärztekammer liegt vor.

Fortbildungsveranstaltungen in der Reihe „Kommunikation und Management in der Arztpraxis“ für Arzthelferinnen in Mecklenburg-Vorpommern

Thema: „Arzthelferin als Power-Frau – Stressbewältigung in Beruf und Familie“

Termin: 5. November 2005, 9.30 bis 16.00 Uhr (Ein-Tagesseminar).

Inhalte: u.a. - Schwierige Situationen stressarm bewältigen.

Referentin: *Lydia Raasch*.

Thema: Das hausärztlich-geriatrische Basisassessment nach neuem EBM (03341)

Termin: 12. November 2005, 9.30 bis 16.00 Uhr (Ein-Tagesseminar).

Inhalte: u.a. - Der alte Patient und das quartalsweise mögliche Leistungsangebot in der Arztpraxis

- Anleitung zur Anpassung des Umfeldes des fakultativen Leistungsinhaltes für die Arzthelferin.
Referentin: Dipl.-Med. *Ulrike Jacobi*.

Thema: Qualitätsmanagement in der Arztpraxis
Termin: 19. November 2005, 9.30 bis 16.00 Uhr (Ein-Tagesseminar).

Inhalte: u.a. - Qualitätsmanagement in Praxen – QMS – Sinn, Nutzen und Gesetzesanforderungen, - Qualität managen – ohne das Praxisteam geht es nicht – die Arzthelferin als Qualitätsbeauftragte in der Praxis.

Referentin: *Simone Neumann*.

Thema: Patientenkompetenz – Chancen für eine unterstützende und heilsame Arzt-Patienten-Beziehung durch die Arzthelferin

Termin: 26. November 2005, 9.30 bis 16.00 Uhr (Ein-Tagesseminar).

Inhalte: u.a. - Arzthelferin als Managerin der Patientenkompetenz und Förderin der Patienten-Compliance.

Referent: Dr. *Hans-Jürgen Stöhr*.

Veranstalter für o.g. Termine: Institut für ökosoziales Management e.V.

Ort für o.g. Termine: Ferienhof „Ostseeland“, Stolteraer Weg 47 (ca. 5 km westlich von Rostock-Warnemünde), 18119 Diedrichshagen.

Teilnehmergebühren für o.g. Termine: 75 € pro Veranstaltung und Teilnehmer inkl. MwSt, Tagesverpflegung, Seminarmaterial und Teilnehmer-Zertifikat.

Auskunft/Anmeldung: Institut für ökosoziales Management e.V., Platz der Freundschaft 1, 18059 Rostock, Tel.: (03 81) 4 90 28 25, Fax: (03 81) 4 44 42 60, E-Mail: info@infoema.de,

Ansprechpartner: Dr. *Hans-Jürgen Stöhr*. Verbindliche Anmeldungen – schriftlich oder telefonisch – bis 10 Tage vor der Seminarveranstaltung.

20. Gefäßchirurgisches Symposium in Berlin

Termin: 8. bis 12. November 2005.

Themen: Angiologisches Forum; Thorakale und abdominale Aortenaneurysmen (1); Behandlung von Beckenarterien-Läsionen (2); Rezidivstenose der aorta carotis interna (3); Peri- und postoperative medikamentöse Behandlung (4); Das ulcus cruris venosum (5).

Teilnehmergebühren: 100 Euro.

7. Endovaskulärer Workshop für endoluminale Stentgraft-Techniken

Termin: 8. bis 9. November 2005.

Teilnehmergebühren: 300 Euro.

Aktualisierungskurs zum Strahlenschutz

Termin: 9. November 2005.

Teilnehmergebühren: 130 Euro.

Pflegefachtag

Termin: 10. November 2005.

Teilnehmergebühren: keine.

Ort für o.g. Termine: Russisches Haus der Kultur und Wissenschaft, Friedrichstraße 176–179, 10117 Berlin-Mitte.

Wissenschaftliche Leitung für o.g. Termine:

Prof. Dr. *Wolfgang Hepp*, St. Josef Krankenhaus Haan GmbH, Kplus Gefäßzentrum Haan, Vaskuläre und Endovaskuläre Chirurgie, Robert-Koch-Straße 16, 42781 Haan, Tel.: (0 21 29) 9 29-26 41 oder (0 21 29) 9 29-26 40,

Fax: (0 21 29) 9 29-20 41 oder (02 12) 2 33 21 01, E-Mail: profhepp@aol.com.

Vortragsanmeldung: nur per Internet: profhepp@aol.com, Kopie an gussmann@t-online.de bis 15. Juni 2005.

Kongress-Organisation und Industrieausstellung: ECIPE, *Barbara Gussmann*, Schleusenweg 43, 14532 Kleinmachnow, Tel.: (03 32 03) 8 00 74, Fax: (03 32 03) 8 00 75, E-Mail: gussmann@t-online.de.

Fortbildung Psychotherapie – Grundkurs 1 für Kathaym-Imaginative Psychotherapie

Veranstalter: Mitteldeutsche Gesellschaft für Kathaym-Imaginative Psychotherapie.

Termin: 18. November 2005, 13 Uhr, bis 20. November 2005, 12 Uhr.

Ort: Psychologische Praxis *Elisabeth Schmidt*, Mecklenburgstraße 105, 19053 Schwerin, Tel.: (0385) 568464, Fax: (0385) 5574469, E-Mail: elisabethschmidt@freenet.de.

Hinweis: Fortbildungspunkte sind bei der Ärztekammer und der OPK beantragt.

Teilnehmergebühren: Mitglieder 175 Euro, Nicht-

mitglieder 220 Euro.

Auskunft/Anmeldung: bis 16. November 2005: Psychologische Praxis *Elisabeth Schmidt*, Mecklenburgstraße 105, 19053 Schwerin, Tel.: (03 85) 56 84 64, Fax: (03 85) 5 57 44 69, E-Mail: elisabethschmidt@freenet.de.

14. Jahrestagung der Norddeutschen Diabetes-Gesellschaft

Termin: 18. bis 19. November 2005.

Ort: Osnabrück, Tagungszentrum Stadthalle.

Inhalte: Sitzungen zu den wichtigsten praxisrelevanten, diabetologischen Themenbereichen sowie Vorträge zu den Hauptthemen der Tagung (u.a. Ursache und Therapie der Insulinresistenz, neue Therapieoptionen).

Freitagabend: Gesellschaftsabend in der Kunsthalle der Dominikanerkirche mit Musik und Kabarett

Wissenschaftliche Tagungsleitung: Prof. Dr. med. *Stephan Matthaei*, Diabetes-Zentrum Quakenbrück,

E-Mail: S.Matthaei@christliches-krankenhaus-ev.de.

Tagungssekretär: OA *Stephan Oberstadt*, Tel.: (0 54 31) 15 28 39,

E-Mail: S.Oberstadt@christliches-krankenhaus-ev.de.

Teilnehmergebühren: für Ärzte für beide Tage: 35 Euro, für Ärzte für einen Tag: 20 Euro, für Diabetesberaterinnen für beide Tage: 20 Euro, für Diabetesberaterinnen für Sonnabend: 15 Euro.

Auskunft/Anmeldung: *Nicole Schadwinkel, Karin Mundt*, Tel.: (0 54 31) 15 28 31, Fax: (0 54 31) 15 28 33,

E-Mail: diabetes@christliches-krankenhaus-ev.de

„Grundlagen der Systemischen Paar- und Familientherapie“

6. KURS: EXTERNALISIERUNG VON SYMPTOMEN/ ARBEIT MIT INNEREN SYSTEMEN

Veranstalter: Vorpommersches Institut für Therapie, Ausbildung und Supervision.

Zielgruppe: Fortbildung für Ärzte und Psychologen.

Termin: 19. bis 20. November 2005, Sonnabend 9.00 bis 12.30 Uhr, 14 bis 18 Uhr; Sonntag 9 bis 14 Uhr.

Ort: in den Räumen des VITAS im Uhlenhaus, Konferenzraum, Knieperdamm 7, 18435 Stralsund.

Inhalte: Methoden zur Externalisierung von Symptomen und zur Internalisierung des Behandlungserfolges, das „Innere Team“, Abschluss und Kursreflexion.

Trainer: *André Schulz, Olaf Waehnke, Ronald Zabel*.

Teilnehmergebühren: Kurswochenende: 290 Euro (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.

vita-akti-med®

Messe für Medizin, Pflege & Prävention

2.-4. Dezember 2005 in Rostock



Zum ersten Mal präsentiert sich in Mecklenburg-Vorpommern eine Messe für Medizin, Pflege und Prävention für Fachbesucher und die interessierte Öffentlichkeit.

In das Landesmessezentrum Rostock sind Ärzte, Apotheker, Pflegekräfte und Privatpersonen aus Mecklenburg-Vorpommern zur fachlichen Weiterbildung und umfassenden medizinischen Information eingeladen. Schwerpunkte in der begleitenden Messe auf ca. 5.000 m² Ausstellungs- und Aktionsfläche sind Produkte und Dienstleistungen aus den unterschiedlichen Bereichen von Gesundheit und Medizin.

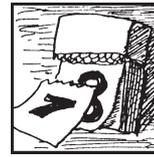
An den drei Veranstaltungstagen wird es für die Messebesucher entsprechende wissenschaftliche Fachsymposien, einen Pflorgetag und einen Ärzte-/Apothekertag geben.

Außerdem geht es, dem Messethema entsprechend, um Vitalität und Ernährungsberatung, um Natur- und Schulmedizin sowie um Ausbildung für medizinische Berufe bis hin zur behindertengerechten Ausstattung von Wohnungen und Arbeitsstätten.

Neben vielen Verbänden, Gesellschaften und Ämtern gehören auch die Ärztekammer, die Kassenärztliche Vereinigung und die Kassenzahnärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern zu den ideellen und fachlichen Trägern der vita-akti-med®.

Mit dieser Messe präsentiert sich Mecklenburg-Vorpommern auch als "das Gesundheitsland" für seine Bürger, die Nutznießer und Konsumenten einer bezahlbaren Gesundheitswirtschaft sein möchten. Grundlage ist die Gewissheit, dass sie hier durch Fachkräfte mit hoher Kompetenz und in modernen, leistungsfähigen medizinischen Einrichtungen und mit Pflegeleistungen in hoher Qualität gut betreut werden.

Weitere Informationen zur vita-akti-med® sind bei der Projektleiterin Astrid Schneider unter Tel.: (03 81) 4 40 06 05 erhältlich oder können per E-Mail: a.schneider@hansemesse-rostock.de angefordert werden.



Personalien

50. Geburtstag

- 2.11. Dr. Wolfgang-Dietrich Ladwig, niedergelassener Arzt in Anklam;
- 6.11. Dieter Blenn, niedergelassener Arzt in Bützow;
- 13.11. Dr. Carla-Maria Rohrbeck, niedergelassene Ärztin in Rostock;
- 14.11. Dr. Uwe Mittelbach, niedergelassener Arzt in Binz;
- 25.11. Dr. Doris Hauser, niedergelassene Ärztin in Wismar;
- 29.11. Gisbert Henning, niedergelassener Arzt in Wesenberg.

65. Geburtstag

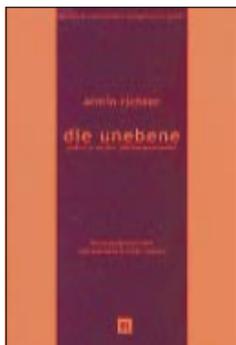
- 5.11. Dr. Brigitte Thierfelder, niedergelassene Ärztin in Schwerin;
- 16.11. Rita Budahn, niedergelassene Ärztin in Waren;
- 21.11. Dr. Rolf Emmerich, niedergelassener Arzt in Parchim;
- 30.11. Dr. Gisela Dunker, niedergelassene Ärztin in Waren.

70. Geburtstag

- 12.11. Dr. Dierk von Appen, niedergelassener Arzt in Schwerin.

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

Dr. med. Bettina Rambow, seit dem 2. Januar 1992 niedergelassen als Fachärztin für Allgemeinmedizin in Grabow, führt seit dem 3. September 2005 den Namen Sponheim-Rambow.



Die Unebene – Gedichte aus der Jahrtausendwende

Armin Richter:

Bibliothek Mecklenburg-Vorpommern, Band 1

ISBN:

3-933713-13-7
10,80 Euro

Anstoß für die Gedichte des Nervenarztes Armin Richter war der welthistorische Umbruch an der Jahrtausendwende. Inzwischen sind es die Mühen der Unebene, denen sein lyrisches Interesse gilt. Der Reichtum der metaphorischen Fantasie Richters ist einzigartig in der deutschen Gegenwartsliteratur.

Armin Richter wurde 1941 in Chemnitz geboren, schloss 1965 sein Studium der Medizin in Rostock ab und lebt seitdem in Mecklenburg. Er arbeitete als niedergelassener Neurologe, Psychiater und Psychotherapeut in Sternberg.

Sein Debütband „Die kleinen mecklenburgischen Meere“, Gedichte von 1988 bis 1990, erschien 1991. Seitdem schrieb der Dichter trotz hoher Arbeitsbelastung noch intensiver.

Eine Auswahl seiner jüngsten Gedichte, die zwischen 1999 und 2002 entstanden, versammelt dieser Band 1 der repräsentativen Bibliothek Mecklenburg-Vorpommern.



Die KV – eine runde Sache oder „live is live“



Vorstellen von Mitarbeitern und Gästen zur „Rechten“

Kennen Sie die Damen in der KV, die Ihre Abrechnung betreuen und Sie immer wieder anrufen, wenn Fehler auf der Diskette zu finden sind?
Kennen Sie die Abteilung, die vier Quartale gleichzeitig berechnen kann, aber dafür ständig auf dem

technisch neuesten Stand sein muss? ...

Auf Vorschlag der Vertreterversammlung war es ein Versuch, uns alle, Ärzte wie Mitarbeiter, in einer gemeinsamen Veranstaltung etwas näher zu bringen. Besonderes Ziel sollte es sein, unsere Mitarbeiter kennen zu lernen und mit ihnen ohne Zeitdruck ins Gespräch zu kommen. Ich habe einmal den Kontakt mit unseren Abrechnungsexperten Karin Wilde und Helga Ertl gesucht, um zu fragen, wie es mit der aktuellen Abrechnung stünde. Vom Telefon oder durch das Journal sind die Mitarbeiter namentlich bekannt, doch **live ist eben live**. Und so war es denn auch: Wolfgang Eckert (ihn kennen wohl alle) stellte

mit viel Humor an diesem Nachmittag (ich hoffe, es war in Bezug auf die KV-Zukunft kein Galgenhumor?) die leitenden Mitarbeiter vor. Weiter gab es **Live-Musik** (sehr besinnlich, später etwas „flotter“), **Live-Grillen** mit viel Qualm und großen Steaks bei herrlichem Wetter (Petrus war mit uns), **Live-Führungen** in die Abteilungen, **Live-Tombola** zu Gunsten des Fonds „Notleidende Ärzte“ mit vielen Sofortgewinnen sowie persönliche **Live-Karikaturen**, durch Margarete Moos gezeichnet (herrlich und lustig). Überall im Hof und im Gebäude hingen Bilder aus 15 Jahren KVMV an Leinen angeklammert. (Mancher hatte sich im Laufe der Zeit ganz schön verändert.) Höhepunkt war für mich allerdings das **Live-Kabarett** mit „Bauer Korl“. Dieser erklärte uns, warum die PDS bei den Wahlen so stark zugelegt hatte: Es läge an seiner Oma „... der PDS kreuze ich es mal richtig an!“ Rein zufällig erinnerte er uns am „ehemaligen DDR-Geburtstag“ daran, dass die „Ossi“ früher stets alles einfacher machten und alle Informationen in einem grünen (SV)Buch waren, wofür wir heute Chipkarten, Hightech und PC brauchen. Lohn, Rentenbeiträge, Krankheiten (schon verschlüsselt), Arztbesuche und Beschäftigungszeiten, alles konnte man hier gleichzeitig entnehmen. Heute braucht es komplizierte Berechnungen. Die Politik hat vieles schwieriger gemacht, ob immer sinnvoll, wäre die Frage. Es ist zu hoffen, dass im nächsten Jahr mehr als 200 Ärzte dabei sein werden: Abrechnung einmal **live abgeben** und gleich etwas **live feiern**, wenn es dann noch etwas zu feiern gibt?

mit viel Humor an diesem Nachmittag (ich hoffe, es war in Bezug auf die KV-Zukunft kein Galgenhumor?) die leitenden Mitarbeiter vor. Weiter gab es **Live-Musik** (sehr besinnlich, später etwas „flotter“), **Live-Grillen** mit viel Qualm und großen Steaks bei herrlichem Wetter (Petrus war mit uns), **Live-Führungen** in die Abteilungen, **Live-Tombola** zu Gunsten des Fonds „Notleidende Ärzte“ mit vielen Sofortgewinnen sowie persönliche **Live-Karikaturen**, durch Margarete Moos gezeichnet (herrlich und lustig). Überall im Hof und im Gebäude hingen Bilder aus 15 Jahren KVMV an Leinen angeklammert. (Mancher hatte sich im Laufe der Zeit ganz schön verändert.) Höhepunkt war für mich allerdings das **Live-Kabarett** mit „Bauer Korl“. Dieser erklärte uns, warum die PDS bei den Wahlen so stark zugelegt hatte: Es läge an seiner Oma „... der PDS kreuze ich es mal richtig an!“ Rein zufällig erinnerte er uns am „ehemaligen DDR-Geburtstag“ daran, dass die „Ossi“ früher stets alles einfacher machten und alle Informationen in einem grünen (SV)Buch waren, wofür wir heute Chipkarten, Hightech und PC brauchen. Lohn, Rentenbeiträge, Krankheiten (schon verschlüsselt), Arztbesuche und Beschäftigungszeiten, alles konnte man hier gleichzeitig entnehmen. Heute braucht es komplizierte Berechnungen. Die Politik hat vieles schwieriger gemacht, ob immer sinnvoll, wäre die Frage. Es ist zu hoffen, dass im nächsten Jahr mehr als 200 Ärzte dabei sein werden: Abrechnung einmal **live abgeben** und gleich etwas **live feiern**, wenn es dann noch etwas zu feiern gibt?



„Inter“-aktiv



Musik von „Boiling Point“



300 Lose im Verkauf



Rundgang durch „geheime“ Räume



kleine und große Besucher



„Bauer Korl“



doppelte Gewinner

Besonderer Dank gilt der INTER-Versicherung und der APO-Bank, die vieles gesponsert haben.

Ihr Torsten Lange

IHRE ANSPRECHPARTNER IN DEN KREISSTELLEN DER KVMV:

Greifswald

Kreisstelle:
Wolgaster Straße 1,
17489 Greifswald,
Tel.: (0 38 34) 89 90 90
Fax: (0 38 34) 89 90 91
Dr. med. *Bernd Streckenbach*
Praxis:
Tel.: (0 38 34) 8 04 40
Fax: (0 38 34) 80 44 41

Güstrow

Kreisstelle:
Rövertannen 13,
18273 Güstrow,
Tel.: (0 38 43) 21 54 43
Fax: (0 38 43) 21 54 43
Dr. med. *Stefan Duda*
Praxis:
Tel.: (0 38 43) 68 10 52
Fax: (0 38 43) 68 10 53

Ludwigslust

Kreisstelle:
Gartenstraße 4,
19303 Tewswoos,
Tel.: (03 87 59) 30 40
Fax: (03 87 59) 3 04 44
Dr. med. *Hans-Jürgen Neiding*
Praxis:
Tel.: (03 87 59) 30 40
Fax: (03 87 59) 3 04 44

Malchin

Kreisstelle:
Heinrich-Heine-Str. 40,
17139 Malchin,
Tel.: (0 39 94) 63 28 35
Fax: (0 39 94) 63 28 35
Dr. med. *Andreas Richter*
Praxis:
Tel.: (0 39 96) 12 04 99
Fax: (0 39 96) 17 48 80

Neubrandenburg

Kreisstelle:
An der Marienkirche,
17033 Neubrandenburg,
Tel.: (03 95) 5 44 26 13
Fax: (03 95) 5 44 26 13
MR *Jörg Tiedemann*
Praxis:
Tel. Praxis: (03 96 03) 2 03 33
Fax privat: (03 95) 3 69 84 81



Neustrelitz

Kreisstelle:
Friedrich-Wilhelm-Str. 36,
17235 Neustrelitz,
Tel.: (0 39 81) 20 52 04
Fax: (0 39 81) 20 52 12
Dr. med. *Peter Schmidt*
Praxis in Waren:
Tel.: (0 39 91) 73 26 99
Fax: (0 39 91) 73 26 99

Parchim

Kreisstelle:
Am Buchholz 11,
19370 Parchim,
Tel.: (0 38 71) 21 39 38
Fax: (0 38 71) 21 39 38
Dr. med. *André Bläser*
Praxis:
Tel.: (0 38 71) 22 62 29
Fax: (0 38 71) 72 77 75

Pasewalk

Kreisstelle:
Prenzlauer Str. 27,
17309 Pasewalk,
Tel.: (0 39 73) 21 69 62
Fax: (0 39 73) 21 69 62
Dipl.-Med. *Jürgen Pommerenke*
Praxis:
Tel.: (0 39 73) 44 14 14
Fax: (0 39 73) 43 15 14

Rostock

Kreisstelle:
Paulstraße 45–55, 18055 Rostock,

Tel.: (03 81) 4 56 16 81
Fax: (03 81) 4 56 16 81
Dipl.-Med. *Thomas Hohlbein*
Praxis:
Tel.: (03 81) 3 11 14

Schwerin

Kreisstelle:
Neumühler Str. 22,
19057 Schwerin,
Tel.: (03 85) 7 43 13 47
Fax: (03 85) 7 43 12 22
Dipl.-Med. *Siegfried Mildner*
Praxis:
Tel.: (03 85) 3 97 91 59
Fax: (03 85) 3 97 91 85

Stralsund

Kreisstelle:
Bleist. 13 A,
18439 Stralsund,
Tel.: (0 38 31) 25 82 93
Fax: (0 38 31) 25 82 93
Dr. med. *Andreas Krüger*
Praxis:
Tel.: (0 38 31) 49 40 07

Wismar

Kreisstelle:
Lübsche Str. 146,
23966 Wismar,
Tel. (0 38 41) 70 19 83
Fax: (0 38 41) 70 19 83
Dr. med. *Peter-Florian Bachstein*
Praxis:
Tel.: (0 38 41) 72 88 31