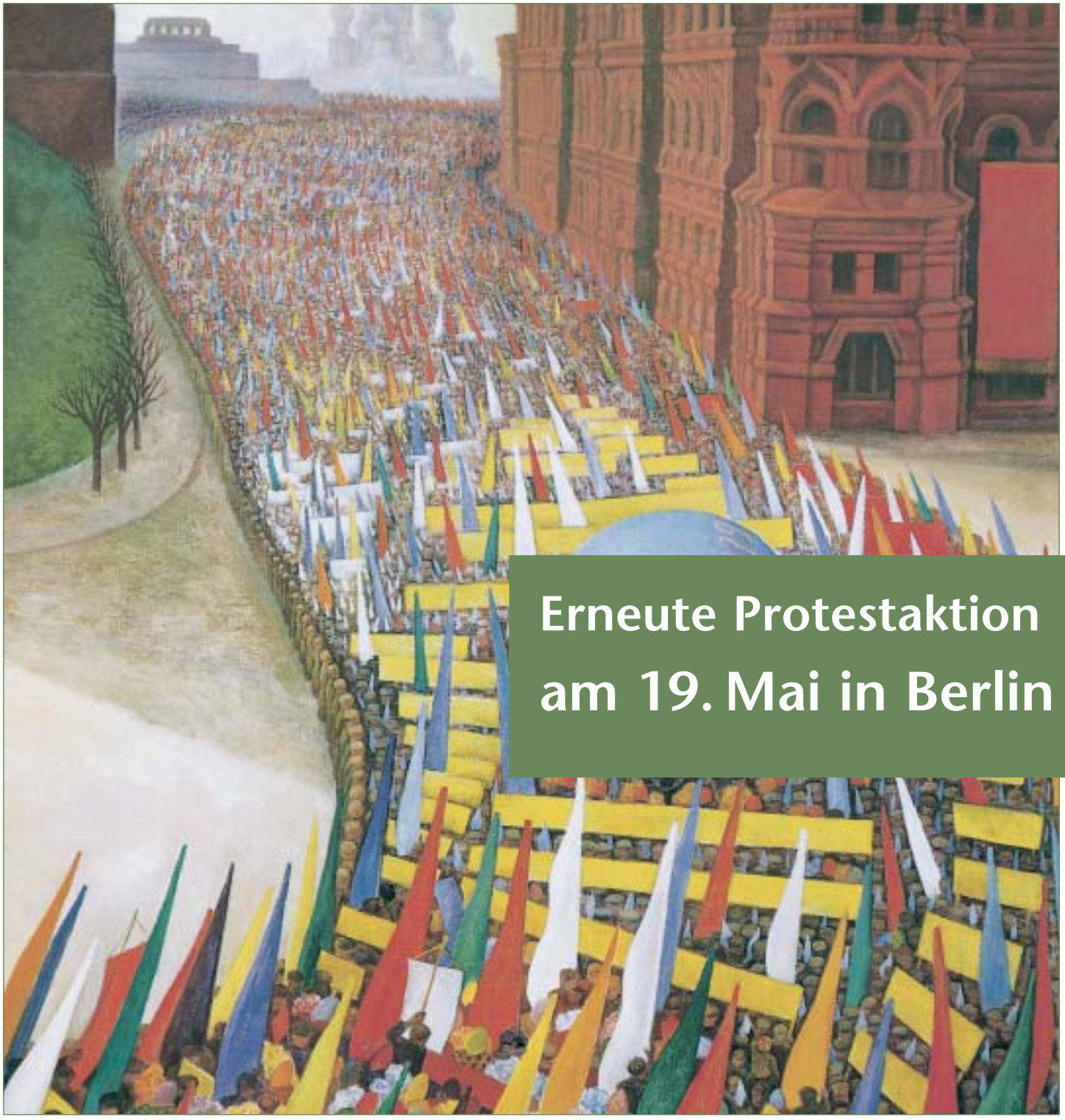
60985 ISSN 0942 - 2978 • 15. Jahrgang • Nr. 164 • Mai 2006

JOURNAL

der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern



Erneute Protestaktion am 19. Mai in Berlin

Impressum:

Journal der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern

15. Jahrgang, Heft 164, Mai 2006

Herausgeber:

Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern

Redaktion:

Eveline Schott (verantwortlich), Eva Tille

Beirat:

Dr. Wolfgang Eckert, Dr. Dietrich Thierfelder, Dr. Jürgen Grümmert

Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung der 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:

Digital Design Druck und Medien GmbH

Redaktion:

Journal der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern,

Postfach 12 01 45, 19091 Schwerin, Tel.: (0385) 74 31-213, Fax: (0385) 74 31-386, E-Mail: presse@kvmv.de

Gesamtherstellung:

Digital Design Druck und Medien GmbH, Eckdrift 103,
19061 Schwerin,
Tel.: (0385) 48 50 50,
Fax: (0385) 48 50 51 11,
ISDN: (0385) 48 50 51 36,
E-Mail: info@digitaldesign-sn.de,
Internet: www.digitaldesign-sn.de.

Auf ein Wort

Sehr geehrte Damen und Herren,

seit Januar 2006 erleben wir bundesweit den geschlossenen Widerstand niedergelassener wie angestellter Ärzte gegenüber der Gesundheitspolitik der Bundesregierung.
Zwei machtvolle Demonstrationen der Ärzteschaft mit einer steigenden Teilnehmerzahl hat Berlin bereits erlebt, eine weitere wird am **19. Mai 2006** folgen.
Die Beteiligten versprechen sich durch ihre Aktivitäten, Druck auf die Politiker auszuüben. Aber die erhofften Reaktionen auf die Proteste blieben bislang aus, und Argwohn macht sich breit, dass die Anliegen der niedergelassenen Ärzte in der bevorstehenden Gesundheitsreform wenig Gehör finden könnten.

Eveline Schott

So stellt sich einem natürlich die Frage, warum ist das so? Liegt es daran, dass die Masse der Demonstranten Ärzte, weniger die Patienten sind? Und kommt man dabei nicht zu der Erkenntnis, dass wenn es hier nun um Wähler sprich die breite Masse der Bevölkerung ginge, eine andere Akzeptanz und vor allem Resonanz von Seiten der Politik zu erwarten wäre? Ich denke, die Interessen der Ärzte werden nur ihre Berücksichtigung finden, wenn auch die Patienten verstehen, dass es um ihre Zukunft in der Gesundheitsversorgung geht. Sie müssen verstehen, dass die Ärzte nicht das Risiko demografischer Entwicklungen und die Kosten des medizinischen Fortschrittes zu tragen haben. Den Patienten sollten die gesundheitspolitischen Inhalte mit ihrer auch auf sie übergreifenden Konsequenz deutlich gemacht, ja vor allem verständlich dargeboten werden, damit auch sie sich an einem **„19. Mai"** oder in anderen Momenten gemeinschaftlich stark machen. Ein Weg, neben den Gesprächen in der Praxis, bieten dabei auch öffentliche Auftritte der Ärzte.
Vor einem Jahr hatte ich Ihnen Aktionen angekündigt, die das Verständnis um die Rolle der KVen für die ambulante Versorgung in der Bevölkerung erhöhen sollen. Eine solche Veranstaltung ist nun in der Landeshauptstadt Schwerin für den **28. Juni 2006** geplant.
"Mit dem KV-Mobil auf Tour gehen und dabei für die gute ärztliche Versorgung werben" - unter diesem Motto fährt ein umgebauter Bus bundesweit 14 Kassenärztliche Vereinigungen an und macht in rund 39 Städten auf belebten Innenstadtplätzen Station.
In dem KV-Mobil werden Patienten in erster Linie über Prävention, Früherkennung und Beratung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen – eines der ersten Gesundheitsthemen in einer ganzen Reihe – informiert. Das KV-Mobil ist aber kein Ersatz für die Beratung in der Arztpraxis. Hier soll unter anderem das Bewusstsein für mehr Prävention geweckt werden. Außerdem bietet sich dabei auch eine Möglichkeit, die Ärzte und ihre ärztliche Organisation durch informierende Gespräche in das Bewusstsein der Bevölkerung zu rücken.
Das Gelingen dieser Aktion wird also auch maßgeblich davon abhängen, wieweit ortsansässige Ärzte diese Veranstaltung unterstützen werden. Eine Veranstaltung, in der weder Diagnostik noch Therapie gemacht werden soll. Sie soll Präventionsmöglichkeiten darlegen und zum Nachdenken anregen. Ärzte und KV-Mitarbeiter werden dabei natürlich auch für andere Fragen zur Verfügung stehen, z.B. „Was ist eine KV?".
Diese Aktivität wird der KV auf einem nun anderen Sektor der Öffentlichkeitsarbeit neue Erfahrungen liefern und auf jeden Fall auch eine Herausforderung werden. Dass das alles gelingen wird, davon bin ich überzeugt, denn einige Ihrer Kollegen und Kolleginen sagten bereits ihre engagierte Teilnahme an diesem Tag zu.

Ihre

Inhalt

Auch Nietzsche und Zuckmayer wurden zitiert	**4**
Beschlüsse der 4. Vertreterversammlung (5. Amtsperiode) der KVMV	**5**
Vergütung von Anfragen der Rentenversicherungsträger	6
Rabattvertrag mit Arzneimittelhersteller	6
Arzneimittelkosten-Barometer – Februar 2006	**7**
Leserbrief	7
Frauen von 50 bis 69 Jahren in der Brustkrebsfrüherkennung	**8**
Die Wirtschaftlichkeitsprüfung in der vertragsärztlichen Versorgung – Die Richtgrößenprüfung	9
Stand der Richtgrößenprüfungen	**10**
Ermächtigungen und Zulassungen	11
4. Norddeutsches Fachärzteseminar in Mecklenburg-Vorpommern	13
Ausschreibungen	14
Neu in der Abrechnung der Qualitätszirkel	15
Deutsche Gesellschaft für ärztliche Hypnose und autogenes Training	15
Medizinische Versorgungszentren (MVZ) – ein Überblick	16
Geringe Akzeptanz trotz überzeugender Ergebnisse	**17**
Wichtige DMP-Information	18
Flyer „Ambulante Operationen"	18
Vor 100 Jahren – Rodin in Deutschland	19
Veranstaltungen	20
Berufsverband der HNO-Ärzte	21
Personalien	21
„Wohin soll die Reise gehen?"	22
Aufruf der Verbände	**23**
Impressum	2

Titel: Parade am 1. Mai in Moskau
Diego Rivera
Öl auf Leinwand, 1956

Auch Nietzsche und Zuckmayer wurden zitiert

Von Eveline Schott

Der lange Winter und ein spätes, kühles Frühjahr – diese Gegebenheiten für einen Vergleich zu nutzen, boten sich an.
Der Vorsitzende der Vertreterversammlung Ingolf Otto zog in Sorge um die Zukunft der hausärztlichen Versorgung eine Parallele mit der spürbaren Kälte in der Politik, als er die Zusammenkunft der 25 gewählten ärztlichen Vertreter der Selbstverwaltung an diesem 8. April 2006 im großen Versammlungsraum der KV eröffnete.
Auch Wolfgang Eckert, erster Vorsitzender des Vorstandes, verwies in seinem Bericht zur Lage auf die dramatischen Ereignisse der vergangenen Wochen und Monate. Dabei würde das trotz massiver Proteste am 6. April nun auch vom Bundesrat verabschiedete Arzneimittelverordnungs-Wirtschaftlichkeitsgesetz (AVWG) den größten **„Schlag ins Gesicht"** der niedergelassenen Ärzteschaft darstellen, führte er aus. Eine anschließende hitzige Diskussion einzelner VV-Mitglieder ließ die Sorge um die ärztliche Therapiefreiheit im Bezug auf die bevorstehende Bonus-Malus-Regelung erkennen. Und so forderten die Anwesenden eine noch stärkere Geschlossenheit der Ärzte Mecklenburg-Vorpommerns bei allen bevorstehenden Protestaktionen.
Mit dem Hinweis auf die massiven und erfolgreichen Demonstrationen in Frankreich, die die Rücknahme des neuen Kündigungsgesetzes bewirkten, verwies Eckert auf die **nächsten Massenproteste am 19. Mai 2006 in Berlin und anderen bundesdeutschen Städten.** Er äußerte die berechtigte Hoffnung, dass die Fortsetzung dieser ärztlichen Aktionen bei den Politikern die Zurücknahme des unsäglichen Gesetzes bewirken könnte.
Eine gewisse Nervosität durch das von der KBV geplante Referendum unter den niedergelassenen Ärzten und Psychotherapeuten würde sich bereits in der Politik abzeichnen, stellte der Vorstandsvorsitzende fest.
Im Weiteren zog Eckert in einem Rückblick auf ein Jahr hauptamtliche Vorstandstätigkeit Bilanz.
Er verwies dabei nicht nur auf den in Mecklenburg-Vorpommern bestehenden höchsten Pro-Kopf-Verbrauch an Arzneimitteln, sondern auch darauf, dass hier der höchste Verbrauchszuwachs zu verzeichnen sei. Ein Umstand, durch den sich in Zukunft Regresse nicht mehr verhindern lassen würden. In dem Zusammenhang mahnte er seine ärztlichen Kollegen und Kolleginnen zu einem kostenbewussten Verordnen ohne Qualitätsverluste in der medizinischen Behandlung.
Der Stand der Vertragsverhandlungen mit den Krankenkassen sowie die Auswirkungen von Hartz IV auf die Gesamtvergütung standen ebenfalls im Blickpunkt seiner Ausführungen. Dabei erhielt der Vorstand ein Votum der ärztlichen Selbstverwaltung, seine streitbare und damit produktive Verhandlungspolitik weiter fortzusetzen.
Einen weiteren Schwerpunkt dieser

„Die Lehre von der Gleichheit ist das Ende der Gerechtigkeit" – mit Nietzsche wehrt sich Wolfgang Eckert gegen öffentlich geführte Neiddiskussionen

„Jugend ohne Begeisterung ist wie Alter ohne Erfahrung" – Dierk von Appen zitiert Zuckmayer bei seiner Verabschiedung

Vertreterversammlung stellte die Neuordnung des kassenärztlichen Notdienstes dar. Hier wurden entsprechende Vorschläge diskutiert, die in der Zukunft eine gerechtere Verteilung der Notdienste und eine dafür entsprechende Neuregelung der Vergütung bedeuten würden.
Die Vertreter stimmten bei entsprechenden Notdiensteinsätzen für einen Bereitschaftsstundensatz von 18 Euro und einer Vergütung von 40 Prozent der geleisteten ärztlichen Tätigkeit. Der Vorstand erhielt das Mandat, darüber mit den Krankenkassen zu verhandeln.

Durch das Ausscheiden zweier Mitglieder aus dem Öffentlichkeitsausschuss ergab sich für die Vertreterversammlung das Erfordernis einer Nachwahl. Die Wahl fiel zum einen auf das neue Mitglied der VV, den Malchiner Allgemeinmediziner Klaus Bärwald und zum anderen auf die Rostocker Gynäkologin Dr. Martina Vogel.
Nach einer langjährigen berufspolitischen Tätigkeit in der Vertreterversammlung verabschiedete das Gremium Dr. Dierk von Appen in den wohlverdienten Ruhestand. Seinen Dank für die gemeinsamen aktiven Jahre verband er mit ernsthaften Wünschen an das ärztliche Gremium: man solle immer einen über die Fachgebiete hinaus einheitlichen Standpunkt anstreben, Einigkeit bewahren, die Kultur des Streites ohne Aggression pflegen und den Gemeinsinn über den Eigensinn stellen.
Nach diesen Grundsätzen handelten die Mitglieder der VV. Sie solidarisierten sich in einem offenen Brief mit dem langjährigen Vorsitzenden der KV Schleswig-Holstein Dr. Klaus Bittmann, der durch die Rechtskräftigkeit eines gegen ihn gerichteten ungerechtfertigten Urteils die Konsequenzen aus seinem Amt zog.

Beschlüsse der 4. Vertreterversammlung (5. Amtsperiode) der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern

Die Vertreterversammlung (VV) unterstützt den Vorstand nachdrücklich zum Wohle der Vertragsärzteschaft und der Psychologen, die erfolgreiche Strategie und Taktik von Kompromiss- und Konfliktbereitschaft in den Honorarverhandlungen fortzusetzen.

Notdienstkonzept
Der Vorstand erhält das Mandat zur Verhandlung mit den Krankenkassen über die Zahlung der Bereitschaftspauschale in Höhe von 18 Euro pro Sunde bei gleichzeitiger Abrechnung von 40 Prozent der erbrachten Leistung und 100 Prozent der Fahrtkosten im Kassenärztlichen Notdienst.

Sicherstellungsstatut
Die VV beschließt die Streichung des Absatzes 2 d im Abschnitt I des Sicherstellungsstatuts. Die geforderte stationäre Weiterbildungszeit für den Facharzt für Allgemeinmedizin, die Voraussetzung der Förderung war, ist nicht mehr relevant.

Gebührenordnung
Die VV beschließt den Entwurf einer Gebührenordnung für besonders aufwändige Verwaltungstätigkeiten, die nicht für alle Ärzte zutreffen. Darin wird allerdings der Punkt 5 im Satzungs- und Geschäftsordnungsausschuss erneut behandelt.

Entschädigungsordnung
Die Vertreter beschließen vorliegende Änderungen der Entschädigungsordnung, insbesondere, dass ausgeschiedene Vertragsärzte, auch nicht angestellte Ärzte für ihre Tätigkeit in der KVMV auch eine Aufwandsentschädigung erhalten.

Notdienstordnung
Die VV beschließt die Änderung der Notdienstordnung.
Sie tritt mit Veröffentlichung in Kraft.

Wahl von Ausschuss-Mitgliedern
Frau Dr. Vogel und Herr Dipl.-Med. Bärwald sind in den Ausschuss für Informations- und Öffentlichkeitsarbeit gewählt worden.

Verschiedenes
Der Vorstand ist beauftrag worden eine Anpassung des Verteilungskontingentes der Nervenärzte, Neurologen und Psychiater vorzunehmen.

Vergütung von Anfragen der Rentenversicherungsträger

Die Vergütung für Gutachten und Befundberichte im Auftrag der Rentenversicherungsträger ist immer wieder Gegenstand von Streitigkeiten.
Die Rentenversicherungsträger vergüten die von ihnen angeforderten ärztlichen Leistungen auf der Grundlage einer sogenannten Vergütungsempfehlung ihres Bundesverbandes. Demgegenüber wird KV-seitig die Auffassung vertreten, dass die Anfragen der Rentenversicherungsträger nach den Sätzen des Justizvergütungs- und -entschädigungsgesetzes (JVEG) zu vergüten sind. Obwohl auch die Bundesärztekammer dies so sieht, verweigern die Rentenversicherungsträger beharrlich eine Vergütung der Arztanfragen nach den Sätzen des JVEG. Ein Urteil des Amtsgerichts Mannheim hat diesen Streit nunmehr um einen weiteren Gesichtspunkt bereichert. Ein niedergelassener Orthopäde hatte gegenüber der zuständigen Landesversicherungsanstalt eine Vergütung seiner Leistungen nach den Sätzen der GOÄ eingefordert.

Reinhold Löffler

Das Amtsgericht Mannheim gab dem Orthopäden Recht. Es vertrat die Auffassung, dass eine Vergütung der ärztlichen Leistungen auf der Grundlage der GOÄ jedenfalls solange erfolgen müsse, bis eine Übereinkunft zwischen Rentenversicherungsträger und Bundesärztekammer über das Honorar für Gutachten vorliege (diese wird gegenwärtig auf Bundesebene verhandelt). Zwar lässt sich aus diesem erstinstanzlichen Urteil keine allgemeingültige Rechtsprechung herleiten. Es wird allerdings zur Wahrung der Ansprüche empfohlen, gegenüber den Rentenversicherungsträgern auch weiterhin eine Vergütung der Leistungen nach den Sätzen des JVEG, jedenfalls nach den Sätzen der GOÄ einzufordern, bis die angesprochene Vergütungsvereinbarung auf Bundesebene vorliegt. *ok*

Jubiläum des „Ausbildungs-Ass“ 2006 – jetzt bewerben

Seit zehn Jahren zeichnet der Wettbewerb „Ausbildungs-Ass“ vorbildliche Ausbildungsinitiativen der Wirtschaft aus. Der mit insgesamt **15.000 Euro** dotierte Förderpreis der Jungen Deutschen Wirtschaft steht unter der Schirmherrschaft der Bundesministerin für Bildung und Forschung Annette Schavan und will Initiativen und Ideen in der dualen Ausbildung anerkennen und fördern. Alle Unternehmen, Handwerksbetriebe und Institutionen in Deutschland, die in außer-, überbetrieblichen oder schulischen Projekten aktiv sind, können teilnehmen.
In den Kategorien

· Industrie, Handel, Dienstleistungen,
· Handwerk und
· Ausbildungsinitiativen

erhält der erste Platz jeweils 2.500 Euro, der zweite 1.500 Euro und der dritte 1.000 Euro.
Für die Jury-Entscheidung ist das über den üblichen Rahmen einer Ausbildung hinausgehende Engagement der Bewerber grundlegend. Die langfristige Gestaltung von Qualität und Quantität der Ausbildungsaktivitäten gilt als weiteres Auswahlkriterium. **Abgabetermin** für die Ausschreibungsunterlagen ist der **30. Juni 2006**.

Weitere Informationen über den Wettbewerb gibt es unter **Tel.:** (06 21) 427-13 70,
E-Mail: iris.glatzer@inter.de oder (06 21) 427-11 47, **E-Mail:** monika.laubner-knapstein@inter.de
sowie unter www.ausbildungsass.de. *pr*

Arzneimittelkosten-Barometer – Februar 2006

Nach zwei von den Apotheken-Rechenzentren vollständig erfassten Monaten des Jahres 2006 ergibt sich für Mecklenburg-Vorpommern ein Anstieg der Kosten zum Vorjahreszeitraum von 14 Prozent. Damit liegt die KVMV an der Spitze der Zuwachsraten in der gesamten Bundesrepublik.

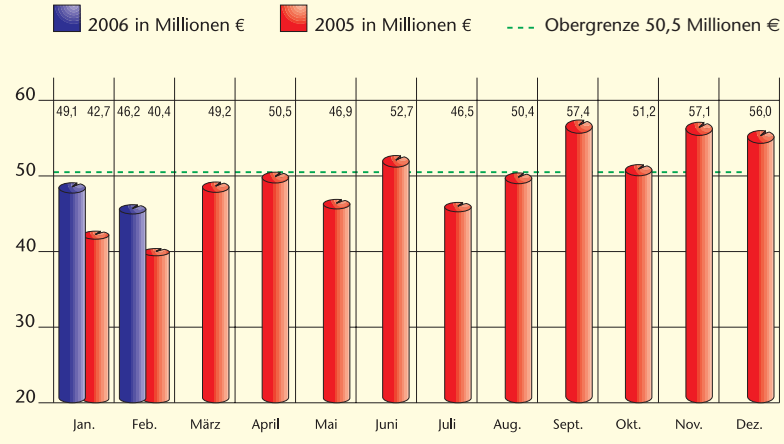
Besonders deutlich wird dies am Monat Februar, in dem in Mecklenburg-Vorpommern ein Anstieg der Arzneimittelkosten von 12,54 Prozent zum Vorjahr zu verzeichnen ist. Betrachtet man alle KVen, ergibt sich aber eine Veränderung von nur plus 5,42 Prozent. Einige Kassenärztliche Vereinigungen haben sogar ein negatives Wachstum, wie z.B. Nordrhein, bzw. weisen nur ganz geringe Steigerungsraten zum Vorjahresmonat auf wie Rheinland-Pfalz, Saarland oder Westfalen-Lippe.
Insgesamt sind in unserem Bundesland im Februar 45,48 Mio. Euro für Arzneimittel ausgegeben worden.

Für die neuen Bundesländer ergeben sich im Monat Februar 2006 folgende Zuwachsraten zum Vorjahr:

KV Brandenburg	7,8 Prozent
KV Sachsen-Anhalt	10,1 Prozent
KV Sachsen	10,7 Prozent
KV Thüringen	9,7 Prozent
KV M-V	12,5 Prozent

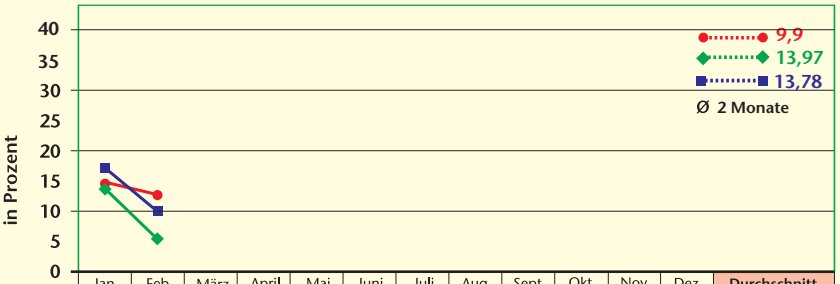
Damit ist der Anstieg der Arzneimittelkosten in den neuen Bundesländern und besonders in Mecklenburg-Vorpommern ungebremst. Vielfältige Begründungen untermauern diesen Sachverhalt. Es wird alles kritisch geprüft. Analysen werden erarbeitet, aber nicht alles lässt sich erklären.

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



Angaben für Februar 2006

Veränderungen der Arzneimittelkosten in 2006 zum Vorjahr



	Jan.	Feb.	März	April	Mai	Juni	Juli	Aug.	Sept.	Okt.	Nov.	Dez.	Durchschnitt
Bund	14,50	5,40											9,90
NBL	17,70	10,10											13,97
MV	15,00	12,50											13,78

Leserbrief

Liebe Kollegen, Freunde und Entscheidungsträger unseres Landes,

die gegenwärtige sich zuspitzende Diskussion um die Zukunft des Gesundheitswesens droht zu eskalieren, der Druck wird sich zwangsläufig an der "Nahtstelle" Arztpraxis entladen. Daher appelliere ich an alle, sich 20 Minuten Zeit zu nehmen und den sehr bemerkenswerten Artikel von Herrn Gebauer "Lenin und der Kassenarzt" zu lesen. Herr Gebauer war auch Diskussionsteilnehmer bei Sabine Christiansen am 2. April 2006. Es lohnt sich wirklich.

Ich persönlich habe ehrlich richtig Angst!
Dr. med. Arno W. de Pay
Beggerow
(Beitrag zu finden: www.make-love-not-law.com/article/lenin.html)

„Weil es um Sie geht!" – Frauen von 50 bis 69 Jahren in der Brustkrebsfrüherkennung

Von Liane Ohde und Eveline Schott

Brustkrebs ist die häufigste Krebserkrankung bei Frauen nach dem 50. Lebensjahr.

Deshalb hat das Mammographie-Screening-Programm zum Ziel, die Zahl der Todesfälle beim Brustkrebs in Deutschland zu senken. Die Mammographie ist derzeit die beste Screeningmethode zur Früherkennung von Brustkrebs.
Zu ihrer Durchführung werden strengste Qualifikationsanforderungen an das Screeningpersonal und an die teilnehmenden Ärzte gestellt. Die Beurteilung der erstellten Mammographieaufnahmen erfolgt von Ärzten, die in besonderen Referenzzentren geschult wurden. Außerdem kommen nur hochwertige Geräte zum Einsatz, die vorher einer Abnahmeprüfung unterzogen wurden.
Nachdem in Deutschland mehrere Jahre die Einführung eines Mammographie-Screenings diskutiert und endlich im Jahre 2001 in den Versuchsregionen Wiesbaden, Bremen und Weser-Ems gestartet wurde, hat der Deutsche Bundestag im Jahre 2002 die bundesweite Einführung beschlossen.
Die formale Grundlage für den Beginn des Mammographie-Screenings bildet der Beschluss des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen, die Krebsfrüherkennungs-Richtlinie um den Punkt „Früherkennung von Brustkrebs durch Mammographie-Screening" zu ergänzen. Demzufolge werden bis 2007 stufenweise ca. 90 Screeningzentren in Deutschland eingerichtet.

Verfahrensweise

Die Meldeämter Mecklenburg-Vorpommerns geben die Daten ihrer weiblichen Personen an die „Zentrale Stelle" – eine entsprechende zentrale Einladungsstelle – weiter. In Mecklenburg-Vorpommern wird die Aufgabe vom MDK übernommen. Auf dieser Datengrundlage erhalten Frauen zwischen dem 50. und 69. Lebensjahr in Abständen von jeweils zwei Jahren eine persönliche Einladung zur Teilnahme am Mammographie-Screening in einer dafür spezialisierten radiologischen Praxis. Mit dieser Einladung erhält die Frau auch aufklärendes Material zum Screening-Programm. Für diese Früherkennungsuntersuchung wird ebenfalls keine Praxisgebühr erhoben. Außerdem ist die Teilnahme freiwillig. Nach der Befundung der Screeningaufnahme durch mindestens zwei qualifizierte Radiologen wird der Teilnehmerin das Untersuchungsergebnis innerhalb von sieben Tagen mitgeteilt.

Motto

Das Mammographie-Screening in Mecklenburg-Vorpommern steht unter dem Motto **„Weil es um Sie geht "**. Unter diesem Motto werden nicht nur in Arztpraxen, sondern auch in vielen öffentlichen Einrichtungen Flyer und Plakate auf die bevorstehende Vorsorgeuntersuchung hinweisen. Der Flyer beinhaltet erste wichtige Informationen zur Krebsfrüherkennung. Er wird auch jeder anspruchsberechtigten Frau durch ihren Frauenarzt übergeben.

Das Informationsmaterial wurde in der Arbeitsgruppe unter Mitwirkung des Berufsverbandes der Frauenärzte e.V. Landesverband Mecklenburg-Vorpommern zur Einführung des Mammographie-Screenings erarbeitet. In dieser Gruppe unter Leitung der Kassenärztlichen Vereinigung sind auch die Vertreter der Krankenkassen und des Sozialministeriums.

Programmziel

Es soll erreicht werden, die Sterblichkeitsrate bei Brustkrebs um 30 Prozent zu verringern. Das aber gelingt nur, wenn mindestens 70 Prozent der anspruchsberechtigen Frauen am Screening teilnehmen.

Zeitplan

Bereits im Mai 2006 werden die ersten Einladungen für Frauen in den Regionen Greifswald, Demmin und Pasewalk verschickt. Weitere Gebiete in Mecklenburg-Vorpommern werden im Verlauf des Jahres folgen. In der Landes-Pressekonferenz Ende April und in der anschließenden Eröffnungs-Veranstaltung in Schwerin wurde auf den Start des Screenings hingewiesen. Die Mitwirkenden der Arbeitsgruppe haben sich mit allen Beteiligten das ehrgeizige Ziel gesetzt, bis zum Jahresende in allen Versorgungsbereichen Mecklenburg-Vorpommerns alle Frauen zwischen 50 und 69 Jahren zum Mammographie-Screening einladen zu können.

Die Wirtschaftlichkeitsprüfung in der vertragsärztlichen Versorgung – Die Richtgrößenprüfung

Von Oliver Kahl

1. Rechtsgrundlagen und Zuständigkeit

Das Gesetz sieht in § 106 Abs. 2 Nr. 1 SGB V nunmehr die Richtgrößenprüfung als Regelprüfmethode für die ärztlich verordneten Leistungen (Arznei- und Heilmittel) vor. Als weitere Rechtsgrundlage im Zusammenhang mit der Richtgrößenprüfung sind die auf der Grundlage von § 84 SGB V auf Landesebene jährlich abgeschlossenen Arznei- und Heilmittelvereinbarungen zu beachten. Das Verfahren der Richtgrößenprüfungen selbst ist wiederum niedergelegt in der zwischen KV und Krankenkassen abgeschlossenen Prüfvereinbarung. Zuständig für die Durchführung der Richtgrößenprüfung sind – da Prüfungsgegenstand die Wirtschaftlichkeit der Verordnungsweise ist – die Prüfgremien (Prüfungs- bzw. Beschwerdeausschuss).

2. Prüfungsgegenstand

Gegenstand der Richtgrößenprüfung als sogenannter Auffälligkeitsprüfung ist die arztbezogene Prüfung ärztlich verordneter Leistungen bei Überschreitung der Richtgrößenvolumina. Die Richtgrößenvolumina werden von KV und Krankenkassen gemäß § 84 SGB V auf Landesebene vereinbart. Es handelt sich um fallbezogene, arztgruppenspezifische Euro-Beträge, die als Durchschnittswerte das Verordnungsverhalten des Vertragsarztes leiten sollen. Ausgangspunkt für die Bemessung der einzelnen, arztgruppenbezogenen Richtgröße ist das jeweils in den Arznei- und Heilmittelvereinbarungen festgelegte Gesamt-Ausgabenvolumen im KV-Bereich.

3. Prüfungsmaßnahmen

Hinsichtlich der in Betracht kommenden Prüfungsmaßnahmen sieht das Gesetz vor, dass Beratungen durchgeführt werden, wenn das Verordnungsvolumen eines Vertragsarztes das für ihn einschlägige Richtgrößenvolumen in einem Kalenderjahr um mehr als 15 Prozent

Reinhold Löffler

übersteigt und der Prüfungsausschuss aufgrund der vorliegenden Daten im Rahmen einer Vorabprüfung nicht davon ausgeht, dass die Überschreitung in vollem Umfang durch Praxisbesonderheiten begründet ist. Überschreitet das Verordnungsvolumen das Richtgrößenvolumen um mehr als 25 Prozent, so hat der Vertragsarzt nach entsprechender Feststellung durch den Prüfungsausschuss den sich daraus ergebenden Mehraufwand den Krankenkassen zu erstatten (Richtgrößenregress), soweit die Überschreitung nicht durch Praxisbesonderheiten begründet ist. Davon abweichend wird ein vom Vertragsarzt zu erstattender Mehraufwand trotz Überschreitung des Richtgrößenvolumens um mehr als 25 Prozent nicht festgesetzt, wenn der Prüfungsausschuss mit dem Arzt eine individuelle Richtgröße vereinbart, die eine wirtschaftliche Verordnungsweise des Arztes unter Berücksichtigung von Praxisbesonderheiten gewährleistet. In dieser Vereinbarung muss sich der Arzt verpflichten, ab dem auf die Vereinbarung folgenden Quartal jeweils den sich aus einer Überschreitung der Richtgröße ergebenden Mehraufwand den Krankenkassen zu erstatten. Eine solche praxisindividuelle Richtgröße ist für den Zeitraum von vier Quartalen zu vereinbaren und für den folgenden Zeitraum zu überprüfen. Ferner ist im Gesetz ausdrücklich die Möglichkeit vorgesehen, dass der Prüfungsausschuss – bevor er eine Entscheidung trifft und einen Richtgrößenregress festsetzt – auf eine (Vergleichs-) Vereinbarung mit dem Vertragsarzt hinwirken soll, die eine Minderung des Erstattungsbetrages um bis zu einem Fünftel zum Inhalt haben kann. Ob der Abschluss einer Vereinbarung über eine praxisindividuelle Richtgröße bzw. eines Vergleiches hinsichtlich des festzusetzenden Regressbetrages sinnvoll und empfehlenswert ist, kann nur anhand des zugrundeliegenden Einzelfalles beurteilt werden. Solche Vereinbarungen sollten deshalb nicht vorschnell, sondern erst nach eingehender Prüfung und ggf. unter Zuhilfenahme sachkundiger Beratung abgeschlossen werden. Für den Fall, dass es zur Festsetzung eines Richtgrößenre-

Fortsetzung auf Seite 10

Fortsetzung von Seite 9

gresses kommt, sind die Krankenkassen berechtigt, die von ihnen an die KV zu entrichtende Gesamtvergütung entsprechend zu kürzen. Die KV hat dann ihrerseits einen Erstattungsanspruch gegenüber dem betroffenen Vertragsarzt. In diesem Rahmen ist es auch Sache der KV, eine solche Forderung gegebenenfalls zu stunden oder zu erlassen, soweit der Vertragsarzt nachweist, dass ihn die Rückforderung wirtschaftlich gefährden würde. Damit trägt nach dem Willen des Gesetzgebers die gesamte Vertragsärzteschaft das Risiko, dass ein Vertragsarzt – aus welchen Gründen auch immer – nicht in der Lage ist, einen gegen ihn festgesetzten Richtgrößenregress zu bezahlen.

4. Rechtsschutz

Wie bereits in der vorangegangenen Journalausgabe (April 2006, S. 17 f.) dargestellt, sind die Entscheidungen der Prüfgremien mit dem Rechtsbehelf des Widerspruchs (Entscheidungen des Prüfungsausschusses) bzw. der Klage (Entscheidungen des Beschwerdeausschusses) anfechtbar. In Anbetracht des Umstandes, dass im Rahmen der Richtgrößenprüfung häufig Regresse in nicht unerheblicher – teilweise die Existenz der Praxis gefährdender – Höhe drohen, sei an dieser Stelle nochmals darauf hingewiesen, dass nur dem Widerspruch zum Beschwerdeausschuss aufschiebende Wirkung zukommt. In dem Moment, in dem eine Entscheidung des Beschwerdeausschusses vorliegt, ist diese Entscheidung – und damit der Regress – vollziehbar. Allerdings ist der Arzt auch hier nicht völlig schutzlos gestellt. Vielmehr besteht die Möglichkeit, die Vollziehung des Regresses dadurch zu verhindern, dass vor dem Sozialgericht ein Eilantrag auf Anordnung der aufschiebenden Wirkung gestellt wird. Entspricht das Sozialgericht einem solchen Antrag, kann der Regress bis zur rechtskräftigen Entscheidung im Klageverfahren nicht vollzogen werden. Welche Einwendungen im Widerspruchs- bzw. im Klageverfahren gegenüber den Entscheidungen der Prüfgremien im Rahmen der Richtgrößenprüfung erhoben werden, ist wiederum maßgeblich vom zugrundeliegenden Einzelfall abhängig. Neben formellen Einwendungen (Zeitpunkt der Bekanntgabe der Richtgrößen, Mängel bezüglich der der Richtgrößenprüfung zugrundeliegenden Verordnungsdaten) kommt hier in materieller Hinsicht insbesondere die Geltendmachung von Praxisbesonderheiten in Betracht (vgl. insoweit auch den Beitrag der Geschäftsstelle der Prüfgremien zur Durchführung der Richtgrößenprüfung in diesem Heft). Die Geltendmachung von Praxisbesonderheiten wird jedoch nur dann erfolgreich sein, wenn dem einzelnen Arzt der Nachweis gelingt, dass die für ihn infolge seiner Arztgruppenzugehörigkeit einschlägige Richtgröße wegen der Besonderheiten seiner vertragsärztlichen Praxis nicht „passt“. Dies kann etwa dann der Fall sein, wenn aufgrund einer speziellen Praxisausrichtung überwiegend Patienten behandelt werden, die regelmäßig überdurchschnittliche Arzneimittelkosten verursachen. Gleichermaßen kommt auch in Betracht, dass in dem der Richtgrößenprüfung zugrundeliegenden Abrechnungsjahr einige Patienten zu behandeln waren, die aufgrund spezifischer Erkrankungen auf besonders teure Arzneimittel angewiesen sind (z.B. Bluterpatienten oder onkologische Patienten). Mit Rücksicht auf den Umstand, dass dem Vertragsarzt, der sein Richtgrößenvolumen überschreitet, die Beweispflicht hinsichtlich der geltend gemachten Praxisbesonderheiten obliegt, wird auch an dieser Stelle nochmals darauf hingewiesen, **dass das „A“ und „O“ einer erfolgversprechenden Abwehrstrategie gegenüber Richtgrößenregressen eine sorgfältige Dokumentation ist, mit deren Hilfe der Beweis geführt werden kann, dass die zugrunde gelegte Richtgröße wegen des Versorgungsbedarfs des Patientenklientels nicht eingehalten werden konnte.**

Gemeinsame Einrichtung

Stand der Richtgrößenprüfungen

*Von Jochen Seidel**

A - Richtgrößenprüfungen der Jahre 2000 bis 2003:

Einer Protokollnotiz zur Vereinbarung von Arznei- und Verbandmitteln gemäß § 84 SGB V für das Jahr 2005 zufolge sollten die Richtgrößenprüfungen der Jahre 2000 bis 2003 wegen der damit verbundenen möglichen offenen Rechtsfragen mit ausschließlich beratendem Charakter durchgeführt werden. Der Gemeinsame Prüfungsausschuss hat die Beratungen mittlerweile abgeschlossen. Im Ergebnis wurden 76 Beratungsgespräche vereinbart. Schriftliche Beratungen sind für 175 Praxen vorgesehen. In allen übrigen Fällen wurde nach sorgfältiger Abwägung auf weitere Maßnahmen verzichtet. Damit sind die Richtgrößenprüfungen für die Jahre 2000 bis 2003 abgeschlossen.

B - Richtgrößenprüfungen für das Jahr 2004:

Die Richtgrößenprüfung 2004 wurde mittlerweile eingeleitet. Vorweg wurden die Richtgrößen in Folge der Korrektur von Anpassungsfaktoren um 2,1 Prozent erhöht. Ferner ist vorgesehen, wegen der einschneidenden Veränderungen in der Fallzahlstruktur, die das GMG (Praxisgebühr) mit sich gebracht hat, entsprechende Anpassungen vorzunehmen. Darüber wird der Prüfungsausschuss im Einzelnen zu befinden haben.

Grundlagen sind die bei den Krankenkassen gebuchten Arzneimittel-Verordnungsdaten einschließlich Verbandstoffe, Sonden- und Parenterale Ernährung, Sprechstundenbedarf und Teststreifen. Apothekenübliche Hilfsmittel und Impfstoffe sowie Verordnungen,

Fortsetzung auf Seite 18

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

Ende der Zulassung

Dipl.-Med. *Krassimira Emendörfer*,
Fachärztin für Psychiatrie, die ausschließlich psychotherapeutische Versorgung in Heiligendamm wird gemäß § 95 Abs. 5 SGB V i.V.m. § 27 Ärzte-ZV beendet.

Ermächtigung

Dr. med. *Heike Mach*,
Fachklinik Waldeck in Schwaan,
ab 1. April 2006 für neurologisch-psychiatrische Behandlung bei Patienten mit apallischen Syndromen oder Zuständen nach schwersten Schädelhirntraumen,
bis zum 31. März 2008.

Greifswald/Ostvorpommern

Die Zulassung hat erhalten

Christian Engel,
Facharzt für Allgemeinmedizin für Anklam,
ab 3. April 2006.

Ermächtigungen

Prof. Dr. med. *Christoph Fusch*,
Universitätskinderklinik Greifswald,
erweitert um die Betreuung von Früh- und Risikoneugeborenen bis zu sechs Monaten nach stationärer Entlassung. (Der Entlassungstermin ist auf dem Behandlungsschein zu vermerken.)

Dr. med. *Ulrike Kordaß*,
Universität Greifswald,
für humangenetische Leistungen auf Überweisung von Vertragsärzten, ermächtigten Gynäkologen und der ermächtigten Frauenklinik der Universität Greifswald,
bis zum 31. März 2008.

Güstrow

Änderung der Zulassung

Andrea Staeger,
Fachärztin für Neurologie für Boizenburg,
ab 16. November 2006.

Ludwigslust

Ende der Zulassung

MR Dr. med. *Hans-Rainer Mittermüller*,
Facharzt für Innere Medizin in Neu Kaliß,
endete
am 1. April 2006.

Praxissitzverlegung

SR *Regine Kremer*,
erhält die Genehmigung, ihren Vertragsarztsitz von Severin nach Crivitz zu verlegen,
ab 1. April 2006.

Die Genehmigung zur Führung einer Gemeinschaftspraxis haben erhalten

Dr. med. *Markus Nonnemann* und SR *Regine Kremer*, für Crivitz
ab 1. April 2006.

Verlängerung der Zulassung

SR Dr. med. *Ingrid Arnold*,
Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin,
bis zum 31. Dezember 2008.

Ermächtigung

Dipl.-Med. *Frank Mandelkow*,
Kreiskrankenhaus Hagenow,
für sonographische Untersuchungen nach den EBM-Nummern 33042, 33043, 33052, 33092 zuzüglich der Grundleistungen nach den EBM-Nummern 01600, 04115, 40120, 40144 auf Überweisung von Vertragsärzten,
bis zum 30. Juni 2008.

Müritz

Der Berufungsausschuss beschließt

Dipl.-Med. *Micaela Millermann* wird als Praktische Ärztin für die hausärztliche Versorgung für Waren zugelassen.

Neubrandenburg/ Mecklenburg-Strelitz

Ermächtigungen

Dr. med. *Alexander Bock*,
Dietrich Bonhoeffer Klinikum Neubrandenburg,
für therapiebegleitende neuroradiologische Leistungen bei tumorösen und vasalen Erkrankungen des zentralen Nervensystems auf Überweisung von ermächtigten Ärzten des neuroonkologischen Zentrums des Klinikums Neubrandenburg und niedergelassenen Fachärzten für Radiologie. Die Behandlungsmöglichkeit der Patienten durch Dr. Bock erlischt fünf Jahre nach Rezidivfreiheit,
bis zum 31. März 2008;

Dr. med. *Holger Resech*,
Dietrich Bonhoeffer Klinikum Neubrandenburg,
für MRT-Untersuchungen auf Überweisung der Dialysepraxis Dres. med. *Brachwitz/Kröger/Kuttler* und bei Patienten mit Jod-Seed-Implantation auf Überweisung des ermächtigten Urologen des Klinikums Neubrandenburg,
bis zum 31. März 2008;

Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe des Dietrich Bonhoeffer Klinikums Neubrandenburg,
für Leistungen nach den EBM-Nummern 01780 und 01786 auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Frauenheilkunde und Geburtshilfe,
bis zum 31. März 2008.

Der Berufungsausschuss beschließt

Ermächtigung

Dr. med. *Jörn Meuser*,
Dietrich Bonhoeffer Klinikum Neubrandenburg,
mit sofortiger Wirkung parallel zur Ermächtigung von Herrn Dr. *Schober*, für endokrinologische Leistungen auf Überweisung von Vertragsärzten, ermächtigten Strahlentherapeuten und ermächtigten Gynäkologen des Dietrich Bonhoeffer Klinikums Neubrandenburg ermächtigt.

Rostock

Ende der Zulassung

Prof. Dr. med. habil. *Helmut Friemel*,
Praktischer Arzt in Rostock,
endet
am 1. Juli 2006.

Die Zulassung haben erhalten

Dr. med. *Andreas Lück*,
Facharzt für Innere Medizin für Rostock
für die hausärztliche Versorgung,
ab 1. Juli 2006;

Dr. med. *Ronald Langner*,
Facharzt für Allgemeinmedizin für Rostock,
ab 1. April 2006.

Ermächtigungen

Prof. Dr. med. *Bernd Drewelow*,
Universität Rostock,
für Leistungen nach den EBM-Nummern 32305, 32314, 32340, 32344, 32374, 32379, 32381 auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Laboratoriumsmedizin, ermächtigten Fachwissenschaftlern der Medizin, ermächtigten Ärzten und ermächtigten ärztlich geleiteten Einrichtungen der Universität Rostock sowie von Ärzten der nephrologischen Fachambulanz der Universität Rostock und des ermächtigten Dialysezentrums der Universität Greifswald verlängert und erweitert um die Leistungen nach den EBM-Nummern 32087, 32293, 32294,
bis zum 30. Juni 2008;

Dipl.-Med. *Heike Tasler*,
Klinikum Südstadt Rostock,
für Mammographie- und Mammasonographie-Leistungen bei Patienten nach Tumorerkrankung und bei Patienten mit tastbarem Mammabefund oder sonstigem Tumorverdacht, jeweils auf Überweisung von Ärzten, die in der onkologischen Fachambulanz des Klinikums Südstadt Rostock angestellt sind, sowie für Leistungen der Mammographie und Mammasonographie auf Überweisung von Vertragsärzten,
bis zum 30. Juni 2008;

Prof. Dr. med. *Olaf Anders*,
Klinikum Südstadt Rostock,
erweitert um die Diagnostik und Therapie des Antiphospholipid-Syndroms (APS) auf Überweisung von niedergelassenen und ermächtigten Fachärzten für Innere Medizin/Rheumatologie und des ermächtigten Rheumazentrums in Rostock,
ab 2. März 2006;

Priv.-Doz. Dr. med. *Marlies Uhlemann*,
Universitätskinderklinik Rostock,
ab 2. März 2006 zur Betreuung von Früh- und Risikoneugeborenen bis zum 24. Lebensmonat auf Überweisung von hausärztlich tätigen Vertragsärzten,
bis zum 31. März 2008.

Der Berufungsausschuss beschließt

Ermächtigung

Priv.-Doz. Dr. med. *Stephan Schaefer*,
Universität Rostock,
mit sofortiger Wirkung zur virologischen Diagnostik von HIV und Hepatitis B und C auf Überweisung ermächtigter Ärzte und Einrichtungen der Universität Rostock, befristet
bis zum 31. März 2008.

Rügen

Die Zulassung hat erhalten

Jens Karweck,
Facharzt für Allgemeinmedizin für Vitte,
ab 1. April 2006.

Die Genehmigung zur Führung einer Gemeinschaftspraxis haben erhalten

Christoph Ratajczak und *Christian Riebe*,
für Sassnitz,
ab 1. April 2006.

Verlängerung der Zulassung

MR Dr. med. *Günter Schmidt*,
Facharzt für Allgemeinmedizin,
bis zum 30. Juni 2011.

Schwerin/Wismar/ Nordwestmecklenburg

Ende der Zulassung

Helga Kempgens,
Fachärztin für Orthopädie in Schwerin,
endete
am 10. April 2006;

Dr. med. *Rainer Feeser*,
Facharzt für Orthopädie in Schwerin,
wird auf Grund des Verzichts unwirksam.

Die Zulassung hat erhalten

Dr. med. *Philipp Herzog*,
Facharzt für Psychotherapeutische Medizin für Schwerin,
ab 1. April 2006.

Die Genehmigung zur Führung einer Gemeinschaftspraxis haben erhalten

Dr. med. *Marion Beyer* und Dr. med. *Hanka Schneider*,
für Wismar,
ab 1. April 2006.

Ermächtigungen

Dr. med. *Birgit Beese*,
HELIOS Kliniken Schwerin,
ab 1. April 2006 für Mammographie-Screening Untersuchungen nach den EBM-Nummern 01750-01755, 01758, 40850, 40852,
bis zum 31. März 2008;

Veronika Fischer,
HELIOS Kliniken Schwerin,
für die Diagnostik und Therapie bei schweren bronchopulmonalen Erkrankungen (ohne Mukoviszidose) auf Überweisung von Vertragsärzten,
bis zum 31. März 2008;

Dr. med. *Kristina Biedermann*,
HELIOS Kliniken Schwerin,
für die Tollwutimpfung und Beratung, zur Behandlung von Patienten mit seltenen Infektionskrankheiten auf Überweisung von Vertragsärzten und zur Behandlung von HIV-Infizierten und AIDS-Patienten durch direkte Inanspruchnahme,
bis zum 31. März 2008;

Dr. med. *Michael Nichtweiß*,
HANSE-Klinikum Wismar GmbH,
für konsiliarärztliche Leistungen auf Überweisung von niedergelassenen Nervenärzten und Fachärzten für Radiologie sowie für Leistungen nach den EBM-Nummern 24210-24212, 34310-34351, 34502, 40104, 40120, 40144 auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Radiologie, Orthopädie, Neurologie, ermächtigten Fachärzten für Radiologie und niedergelassenen und ermächtigten Neurochirurgen,
bis zum 31. März 2008;

Dr. med. *Cornelia Werschnik*,
Augenklinik Schwerin,
Erweiterung um die Fluoreszenzangiographie nach der EBM-Nummer 06331,
ab 2. März 2006.

Stralsund/Nordvorpommern

Die Zulassung hat erhalten

PD Dr. med. *Rolf Mitusch,*
Facharzt für Innere Medizin/Kardiologie für Stralsund,
ab 1. April 2006.

Uecker-Randow

Ende der Zulassung

Dr. med. *Erhard Funk,*
Praktischer Arzt in Pasewalk,
endete
am 8. April 2006.

Genehmigung einer Anstellung im MVZ

MVZ Vorpommern GmbH Pasewalk,
Genehmigung zur Ganztagsbeschäftigung von Dr. med. *Ingo Pflüger*, FA für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde,
ab 1. April 2006.

Ermächtigung

Klinik für Innere Medizin der Asklepios Klinik Pasewalk,
ab 2. März 2006 für Leistungen auf dem Gebiet der Tollwutberatung und –impfung auf Überweisung von Vertragsärzten,
bis zum 31. März 2008.

Informationen

Die Praxissitzverlegung innerhalb des Ortes geben bekannt:

Steffi Krüger,
Ärztin
neue Adresse:
Wasserstr. 39,
18439 Stralsund;

Dr. med. *Annerose Schimanke*
FÄ für HNO-Heilkunde/Allergologie
neue Adresse:
Trelleborger Str. 10 b,
18107 Rostock;

Marlies Vogts
FÄ für HNO-Heilkunde/Allergologie
neue Adresse:
Trelleborger Str. 10 b,
18107 Rostock.

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

4. Norddeutsches Fachärzteseminar in Mecklenburg-Vorpommern

Termin: 13. Mai 2006.
Ort: Crowne Plaza Hotel Schwerin, Bleicher Ufer 23, 19055 Schwerin.
Thema: Medizin im Dialog „**Facharztseminar – Qualitätsmedizin**“.
Vorprogramme
Mittwoch, 10. Mai 2006, 16.00 bis 17.30 Uhr
Asthma – Allergie – chronische Atemwegserkrankungen
Ein öffentliches Patientenforum für die Schweriner Bürger in den Räumen der AOK in Schwerin.
Freitag, 12. Mai 2006, 19.30 bis 22.00 Uhr
„**Nach(t)denken über Politik und Medizin**“ – Gesprächsabend mit den Tagungsteilnehmern unter dem **Motto:** „Wie wünsche ich mir meinen Arzt?“ im Schweriner Schloss, Orangerie.
Hauptprogramm
Samstag, 13. Mai 2006, 10.00 bis 16.30 Uhr:
Das deutsche Gesundheitswesen als Motor der Volkswirtschaft; 100 Tage neue Gesundheitspolitik/Öffentliches Forum; „**Kann man in dieser ökonomisierten Zeit noch Arzt sein?**“ – Neuordnung der Sozialsysteme und Folgen für die Fachärzte/ Podiumsdiskussion.
Gäste: u.a. Dr. *Marianne Linke*, Sozialministerin Mecklenburg-Vorpommern; Prof. Dr. *Ulrich Blum*; Dr. *Martina Bunge*, MdB/ Die Linke; Dr. *Hans-Georg Faust*, MdB/ CDU; *Margrit Spielmann*, MdB/ SPD; *Sebastian Ratjen*/ FDP; Prof. Dr. *Marcus Siebolds*.
Hinweis: Die Teilnahme am Seminar wird mit 6 CME-Punkten durch die Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern anerkannt.
Auskunft/Anmeldung: Dr. med. *Sylvia Schnitzer*, Vorsitzende der Fachärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern, Am Lustgarten 2, 23936 Grevesmühlen,
Tel.: (0 38 81) 7 91 03,
Fax: (0 38 81) 7 91 05.

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

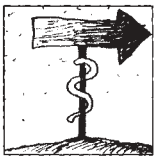
Die Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern schreibt auf Antrag folgende Vertragsarztsitze zur Übernahme durch einen Nachfolger aus, da es sich um für weitere Zulassungen gesperrte Gebiete handelt.

Planungsbereich/Fachrichtung	Übergabetermin	Bewerbungsfrist	Ausschreibungs-Nr.
Rostock			
Allgemeinmedizin (Praxisanteil)	nächstmöglich	15. Mai 2006	13/12/05
Allgemeinmedizin	1. Januar 2007	15. Mai 2006	07/02/06
Allgemeinmedizin	1. Januar 2007	15. Mai 2006	01/03/06
Allgemeinmedizin	nächstmöglich	15. Mai 2006	15/02/06/2
Kinder- und Jugendmedizin	nächstmöglich	15. Mai 2006	03/01/06/2
Innere Medizin (hausärztlich)	1. Januar 2007	15. Mai 2006	15/03/06
Schwerin/Wismar/Nordwestmecklenburg			
Haut- und Geschlechtskrankheiten	nächstmöglich	15. Mai 2006	11/08/05
Innere Medizin	nächstmöglich	15. Mai 2006	22/10/04/2
Nervenheilkunde	nächstmöglich	15. Mai 2006	03/01/06/2
Nervenheilkunde	nächstmöglich	15. Mai 2006	27/03/06
Schwerin			
Allgemeinmedizin	1. Juli 2006	15. Mai 2006	07/12/05
Allgemeinmedizin	1. Januar 2007	15. Mai 2006	18/04/06
Neubrandenburg/Mecklenburg-Strelitz			
Nervenheilkunde	nächstmöglich	15. Mai 2006	01/01/06
Innere Medizin (Paxisanteil)	1. Juli 2006	15. Mai 2006	24/04/06
Bad Doberan			
Nervenheilkunde	1. Juli 2006	15. Mai 2006	21/03/06
Demmin			
Kinder- und Jugendmedizin	1. Juni 2006	15. Mai 2006	30/12/05
Nervenheilkunde	1. Januar 2007	15. Mai 2006	23/03/06
HNO-Heilkunde	1. Juli 2006	15. Mai 2006	28/09/05
Müritz			
Kinder- und Jugendmedizin	1. Juli 2006	15. Mai 2006	22/11/05
HNO-Heilkunde	1. März 2007	15. Mai 2006	21/04/06
Stralsund/Nordvorpommern			
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	1. Januar 2007	15. Mai 2006	11/01/06
Rügen			
Chirurgie	1. Juli 2006	15. Mai 2006	27/12/05
Auf Antrag der Kommunen werden folgende Vertragsarztsitze öffentlich ausgeschrieben:			
Stadt Demmin			
Augenheilkunde		15. Mai 2006	15/08/05
Stadt Bützow			
Augenheilkunde		15. Mai 2006	10/11/05

Die Praxisgründungen sollten zum nächstmöglichen Termin erfolgen.

Die Ausschreibungen erfolgen zunächst anonym. Nähere Auskünfte erteilt die Abteilung Sicherstellung, Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern, Tel. (0385) 7431-363. 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;
-Lebenslauf;
-Nachweise über die seit der Eintragung in das Arztregister ausgeübten ärztlichen Tätigkeiten;
-polizeiliches Führungszeugnis im Original.



Neu in der Abrechnung der Qualitätszirkel

Alle anerkannten Qualitätszirkelleiter, sowohl die ärztlichen als auch die psychotherapeutischen, wurden von der Ärztekammer zur neuen Verfahrensweise bei der Abrechnung der Qualitätszirkel im Rahmen des Elektronischen Informationsverteilers (EIV) für Ärztinnen und Ärzte angeschrieben.

In dem Zusammenhang erhielten sie für ihren Zirkel eine Anwesenheitsliste als Kopiervorlage, die ab sofort zu nutzen und ausgefüllt im Original an die Kassenärztliche Vereinigung, Abt. Qualitätssicherung zu schicken sei.

Aus der Mitteilung der Ärztekammer an die Leiter von anerkannten Qualitätszirkeln ist auszugsweise zu lesen:

„Mit der Einführung des Elektronischen Informationsverteilers (EIV) in Mecklenburg-Vorpommern wird die elektronische Erfassung von Fortbildungspunkten auch in unserem Kammerbereich ermöglicht. Um Sie, als von der KVMV anerkannte Qualitätszirkelleiter, nicht mit zusätzlicher Bürokratie zu belasten, möchten wir Sie auf die zukünftige Verfahrensweise im Umgang mit den Qualitätszirkeln hinweisen.

Damit die Fortbildungspunkte auch den teilnehmenden Ärztinnen und Ärzten an Qualitätszirkeln bundesweit gutgeschrieben werden können, ist es notwendig, dass Sie die beiliegende EDV-gerechte Teilnehmerliste mit den ***aktuellen Daten jedes einzelnen Termins ergänzen****. Die Liste kann als Kopiervorlage verwendet werden.*

Die Teilnehmer kleben dann ihren Barcode zu Beginn jedes Qualitätszirkels auf die Teilnehmerliste. Die bisherige Anwesenheitsliste entfällt. Das Original des Protokolls und das Original der Teilnehmerliste sind spätestens 14 Tage nach Ablauf der Veranstaltung an die Kassenärztliche Vereinigung, Frau Holzmann, zu senden. Frau Holzmann übernimmt dann in monatlichen Abständen die Zusendung der Anwesenheitslisten an die Ärztekammer, die im nachhinein eine Veranstaltungsnummer (VNR) zuordnet und allen teilnehmenden Ärztinnen und Ärzten Fortbildungspunkte elektronisch für den EIV gutschreibt.

Eine Ausstellung von Teilnahmebescheinigungen für die Registrierung der Fortbildungspunkte ist für Ärzte nicht mehr nötig, aber wenn gewünscht, möglich."

Eine elektronische Erfassung von Fortbildungspunkten für Psychotherapeuten ist über die Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern leider nicht möglich. Hier gilt weiterhin die Teilnahmebescheinigung als Beleg der Fortbildung. *ih*

Deutsche Gesellschaft für ärztliche Hypnose und autogenes Training

50 Jahre

Die von Johannes Heinrich Schultz 1955 in Lindau gegründete Gesellschaft ist seit 1971 ein eingetragener Verein und setzt sich seither für die wissenschaftlichen Grundlagen und die praktische Verbreitung der Therapiemethoden Hypnose und Autogenes Training ein. Ihre zur Weiterbildung befugten Mitglieder vermitteln interessierten Ärzten die Grundlagen und Techniken des Autogenen Trainings, der Progressiven Muskelrelaxation und der Hypnose unter Nutzung psychotherapeutischer Prozesse.

Im Zentrum der Aktivitäten steht die Anwendung moderner Psychosomatik für die medizinische Diagnostik, Therapie und Forschung; die Verbreitung übender, suggestiver und psychotherapeutischer Verfahren, auch im Rahmen einer modernen Präventivmedizin, und die Kommunikation und Kooperation sowohl mit vorwiegend somatisch orientierten Ärzten als auch mit psychodynamisch oder verhaltenstherapeutisch ausgerichteten Psychotherapeuten und ihren Fachgesellschaften.

Die Weiterbildung ist in der Weiterbildungsordnung der Ärztekammer M-V vom 20. Juni 2005 für die Facharztbezeichnungen Psychiatrie und Psychotherapie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Psychosomatische (früher Psychotherapeutische) Medizin, für die Zusatzbezeichnung fachgebundene Psychotherapie (jeweils 16 Doppelstunden) und für die Psychosomatische Grundversorgung festgeschrieben. Sie ist außerdem Voraussetzung zur Erfüllung der entsprechenden KV-Abrechnungsbedingungen. Entsprechend anerkannte und zertifizierte Kurse werden von den Mitgliedern der DGÄHAT regelmäßig angeboten.

Jährlich findet eine Arbeitstagung unter einem bestimmten Thema statt. Zur diesjährigen **12. Arbeitstagung mit dem Thema „Akute Interventionsmöglichkeiten und Kurzinterventionen mit Hypnose" lädt die DGÄHAT vom 16. bis 18. Juni 2006 nach Blankenburg im Harz ein**. In Anpassung an die Weiterbildungsanforderungen wurde die Möglichkeit geschaffen, neben einem interessanten Vortragsprogramm an kompletten Kursen mit acht Doppelstunden teilzunehmen. Anlässlich des 50-jährigen Bestehens wird die Tagung mit einem abendlichen Festprogramm abgerundet. Interessierte Kolleginnen, Kollegen und Gäste sind herzlich willkommen. Weitere Informationen unter www.dgaehat.de oder über Dr. *Catharina Adolphsen*, Oberärztin der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie der Helios-Kliniken Schwerin, **Tel.** (0385) 5203391.

Medizinische Versorgungszentren (MVZ) – ein Überblick*

Von Jeannette Wegner

Mit dem Gesundheitsmodernisierungsgesetz (GMG) ist neben der herkömmlichen Zusammenarbeit in einer Praxisgemeinschaft oder einer Gemeinschaftspraxis für den niedergelassen Arzt seit 2004 auch die Möglichkeit eröffnet worden, sich in einem MVZ zu organisieren.

Auf welche Resonanz diese Kooperationsform bisher gestoßen ist, sollen folgende Zahlen verdeutlichen: Nach den statistischen Angaben der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) waren bundesweit zum Stichtag 31. Dezember 2005 insgesamt 341 zugelassene MVZ registriert. Lediglich 100 MVZ befanden sich davon in der Trägerschaft von Krankenhäusern, ein geringerer Anteil in sonstiger Trägerschaft. Der vorherrschende Teil, also 241 MVZ, befindet sich bundesweit in der Trägerschaft von niedergelassenen Ärzten. In Mecklenburg-Vorpommern haben sich seit dem Jahr 2004 fünf Medizinische Versorgungszentren (MVZ) etabliert. Hiervon befindet sich ein MVZ in der Trägerschaft niedergelassener Ärzte. Ein Antrag auf Zulassung eines weiteren MVZ wird dem Zulassungsausschuss demnächst zur Entscheidung vorgelegt.

Voraussetzungen für die Gründung eines MVZ (Status quo):

Ein MVZ muss **fachübergreifend** tätig sein. Der Zulassungsausschuss geht davon aus, dass sich die fachübergreifende Tätigkeit auf die in der Weiterbildungsordnung aufgeführten Fachgebiete beschränkt. Daneben muss ein MVZ **ärztlich geleitet** werden; d.h. für ärztliche Leistungen und Pflichten sind die im MVZ tätigen Ärzte gegenüber Dritten weisungsunabhängig. Es können aber nichtärztliche Verantwortlichkeiten delegiert werden.

Die im MVZ **als Angestellte oder Vertragsärzte** tätigen Ärzte müssen **im Arztregister eingetragen** sein. Die Zulassung des MVZ oder auch die Anstellung von Ärzten bedarf der **Genehmigung des Zulassungsausschusses**. Die **Gründungsvoraussetzung**, die Teilnahme an der medizinischen Versorgung auf Grund von Zulassung, Ermächtigung oder Vertrag, muss zum Zeitpunkt der Zulassung des MVZ vorliegen und darf auch zu einem späteren Zeitpunkt nicht wegfallen. Die Zulassung des MVZ erfolgt für den **Ort der Niederlassung** (postalische Adresse). Die MVZ können sich **aller zulässigen Organisationsformen** bedienen. Möglich sind somit sowohl Personengesellschaften als auch Kapitalgesellschaften. Welche Gesellschaftsform tatsächlich gewählt wird, hängt letztlich von der individuellen Konstellation ab, wie beispielsweise von der Größe des geplanten MVZ, der Finanzierung sowie den haftungs- und steuerrechtlichen Aspekten.

Ob sich das MVZ allerdings für den niedergelassenen Arzt als die günstigste Alternative darstellt, muss im Vorfeld der Gründung hinsichtlich der organisatorischen und ökonomischen Bedingungen, wie beispielsweise zukünftige Ziele und Leistungsspektrum oder das Ergebnis einer Mitbewerberanalyse, individuell beleuchtet werden.

Bisher war eine barrierefreie Umsetzung der im SGB V verankerten Rechtsvorschriften durch Unklarheiten von Gesetzestext und Begründung nicht möglich. Die insoweit aufgeworfenen Rechtsfragen sollen im Rahmen einer Nachbesserung durch den Gesetzgeber beantwortet werden. So sieht der kürzlich veröffentlichte Entwurf eines Vertragsarztrechtsänderungsgesetzes (VÄG) durch das Bundesministerium für Gesundheit (siehe auch Eckpunkte zur Weiterentwicklung der vertragsärztlichen Versorgung), der voraussichtlich im Sommer 2006 in Kraft treten wird, folgende Veränderungen vor:

- *Medizinische Versorgungszentren müssen nicht mehr fachübergreifend tätig sein.*
- *Sind in einem Medizinischen Versorgungszentrum Angehörige verschiedener an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Berufe tätig, ist eine kooperative Leitung möglich.*
- *Einem Medizinischen Versorgungszentrum ist die Zulassung erst dann zu entziehen, wenn die Gründungsvoraussetzungen länger als sechs Monate nicht vorliegen.*
- *Sofern das MVZ als juristische Person betrieben wird, haften die Gesellschafter bei Auflösung für die nicht aus dem Liquidationsvermögen getilgten Verbindlichkeiten gegenüber Kassenärztlicher Vereinigung und Kassen.*
- *Es wird klargestellt, dass ein Arzt als Angestellter gleichzeitig in einem Krankenhaus und in einem MVZ tätig sein kann.*

Im Übrigen werden wohl auch mit dem VÄG genügend Auslegungsspielraum und offene Rechtsfragen verbleiben. Auf diese werden wir bei Vorlage des Gesetzestextes ausführlich eingehen.

Ansprechpartner in der KVMV:
Beratung zur Gründung eines MVZ:
***Herr Sträßer**: (0385) 7431-211*
Unterlagen für die Zulassung eines MVZ:
***Zulassungsausschuss**: (0385) 7431-371*

** Zu diesem Thema werden in loser Folge weitere Beiträge veröffentlicht.*

Geringe Akzeptanz trotz überzeugender Ergebnisse

Von Thomas Arendt, Michael Buchner und Hans-Joachim Stelt

In Deutschland erkranken im Jahr etwa 67.000 Personen an einem kolorektalen Karzinom (KRK). 29.000 Menschen sterben an dem Tumor. Damit ist das KRK die zweithäufigste zum Tode führende Krebserkrankung.

Der Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen hat 2002 die Möglichkeit einer Koloskopie zur Vorsorge und Früherkennung des KRK bei gesetzlich krankenversicherten Personen ab dem abgeschlossenen 55. Lebensjahr eingeführt. Bei ausreichender Akzeptanz wird eine bevölkerungsweite Inzidenz- und Mortalitätsreduktion des KRK von wenigstens 50 Prozent angenommen.

Diese Erwartungen beruhen auf folgenden Überlegungen: Das KRK entsteht selten de novo in normaler Schleimhaut, sondern meistens aus benignen Vorläufertumoren, den Adenomen. Diese Adenome können bei der Koloskopie entdeckt und entfernt werden. Die Koloskopie dient damit nicht nur der Früherkennung des KRK, sondern vor allem der Verhinderung seiner Entstehung (Prävention).

Vom Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung werden die Daten der deutschlandweit vorgenommenen Vorsorgekoloskopien gesammelt. Eine Auswertung der ersten etwas mehr als 500.000 Untersuchungen der Jahre 2002 – 2004 liegt jetzt vor. Die wesentlichen Daten sehen wie folgt aus:

Pathologische Befunde: Bei 24 bzw. 15 Prozent der untersuchten Männer bzw. Frauen wurden Adenome im Kolon entfernt. Ein KRK fand sich bei 0,8 bzw. 0,4 Prozent aller Männer bzw. Frauen (absolut: 3.257 Karzinome). 70 Prozent dieser Karzinome wurden in einem prognostisch günstigen Stadium (UICC I und II) entdeckt, in dem gute Chancen einer kompletten Heilung bestehen.

Komplikationen der Koloskopie: Zu nennen sind die Perforationen (da eine Operation erforderlich wird) und alle anderen Komplikationen (Blutung, kardiovaskuläre Ereignisse) vor allem dann, wenn sie zum Tode führen. Perforationen traten bei 0,02 Prozent der Personen auf und waren letztlich beherrschbar. Im Jahr 2004 waren zwei Todesfälle zu beklagen (Häufigkeit: 0,0004 Prozent). Vergleichsweise beträgt das Todesrisiko im Straßenverkehr 0,007 Prozent.

Teilnahmerate: Sie betrug bei Frauen sechs Prozent, bei Männern fünf Prozent.

Vorliegende Zahlen verdeutlichen eine geringe Akzeptanz in der berechtigten Bevölkerungsgruppe. Hier wäre über einen Zehn-Jahreszeitraum lediglich mit 20 bis 30 Prozent Teilnahme zu rechnen. Die möglichen erheblichen Reduktionen von Inzidenz und Mortalität des KRKs sind so nicht erreichbar.

Die Gründe, warum das Angebot der Vorsorgekoloskopie nur unzureichend angenommen wird, sind:

- Verweigerung der Koloskopie aus Angst vor der möglichen Diagnose eines KRKs. Es sollte deshalb betont werden, dass das Ziel der Untersuchung vor allem in der Erkennung der Karzinomvorstufen und damit der Karzinomverhinderung besteht.
- Unklarheit darüber, dass weder Kolonadenome noch frühe Karzinome Beschwerden verursachen. Wer erst auf abdominale Beschwerden wartet, wartet auf Spätsymptome eines dann meistens bereits metastasierten Leidens.
- Angst vor Schmerzen bei der Koloskopie. Durch eine Analgosedierung ist die Untersuchung für die meisten Patienten jedoch gut tolerabel.

Das Risiko-Nutzen-Verhältnis der Koloskopie ist außerordentlich günstig: Bei der Vorsorgekoloskopie finden sich

- bei jedem 5. Patienten ein/mehrere Adenome (Präkanzerosen),
- bei jedem 150. Patienten ein KRK (meistens heilbar).
- Bei jedem 5.000. Patienten tritt eine Perforation auf.

Das Risiko, infolge einer koloskopiebedingten Komplikation zu versterben, ist fast 20 mal kleiner als das Todesfallrisiko im Straßenverkehr.

Aufgrund des beim KRK relativ langsamen Wachstums, seiner endoskopisch guten Zugänglichkeit, seiner relativ späten Metastasierungsneigung und seiner Häufigkeit sind die Präventionsmöglichkeiten bei diesem Karzinom so günstig wie bei kaum einem anderen Tumor. Stuhltests haben nur halb so große Sensitivität. D.h. mit Stuhltesten wird ca. die Hälfte manifester Karzinome nicht entdeckt. **Wir rufen deshalb vor allem Hausärzte, Internisten, Gynäkologen und Urologen auf, in den Anstrengungen zur Propagierung der Vorsorgekoloskopie nicht nachzulassen.**

Die oben genannten Daten können Ihnen im Gespräch mit dem Patienten Argumentationshilfen sein. Nutzen Sie auch die Möglichkeit, mit Ihrem lokal tätigen Gastroenterologen oder endoskopisch tätigen Internisten über die Vorsorgekoloskopie in das Gespräch zu kommen.

Wichtige DMP-Information

Nur noch eine Datenstelle in M-V

Ab 1. April 2006 ist die Firma Interforum Data Services GmbH Leipzig für alle DMP in Mecklenburg-Vorpommern zuständig.
Ab sofort besteht nun die Möglichkeit, in allen Diagnosen das elektronische Verfahren (e-DMP) anzuwenden. Sollten diesbezüglich Fragen auftreten, so steht die Abt. Qualitätssicherung unter **Tel.** (0385) 7431-244 gern zur Verfügung. (Informationen zur beleglosen Dokumentation sind auch im Journal der KVMV Heft 10/2005 zu finden.) Alle neuen, d.h. den Zeitraum ab dem 1. April 2006 betreffenden Dokumentationen sowie Teilnahme- und Einwilligungserklärungen der Patienten werden nun an folgende Adressen geschickt:

Diabetes mellitus Typ 1
Postfachadresse:
INTER-FORUM Data Services Gmb
Abteilung MV-DM1
Postfach 500654
04305 Leipzig
E-Mail-Adresse:
dmp-mv-dm1@inter-forum.de

Diabetes mellitus Typ 2
Postfachadresse:
INTER-FORUM Data Services GmbH
Abteilung MV-DM2
04305 Leipzig
E-Mail-Adresse:
dmp-mv-dm2@inter-forum.de

Koronare Herzkrankheit
Postfachadresse:
INTER-FORUM Data Services GmbH
Abteilung MV-KHK
Postfach 500654
04305 Leipzig
E-Mail-Adresse:
dmp-mv-khk@inter-forum.de

Brustkrebs
Postfachadresse:
INTER-FORUM Data Services GmbH
Abteilung MV-BK
Postfach 500651
04305 Leipzig
E-Mail-Adresse:
dmp-mv-bk@inter-forum.de

Für alle Indikationen gilt die Hotline-Rufnummer (0341) 2592043 und die Telefax-Nummer (0341) 2592022. *rh*

Flyer „Ambulante Operationen“

Der Flyer „**Ambulante Operationen**“, der in Zusammenarbeit mit ambulant operierenden Ärzte und dem Öffentlichkeitsausschuss der KV entstanden ist, richtet sich an die Patienten und gibt kurz und verständlich Auskunft über Operationsmöglichkeiten im niedergelassenen Sektor. **Als Unterstützung im direkten Gespräch** oder beispielsweise als Auslage im Wartezimmer bietet das kleine Heft einen Überblick über Abläufe, Vorteile, Beispiele und Ansprechpartner.
Der kostenlose Flyer kann über die Formularausgabe der KVMV bezogen werden,
Tel.: (0385) 7431 395 bzw. 351. Außerdem ist er zum Herunterladen und Ausdrucken im Internet auf www.kvmv.de unter „Für Ärzte -> Praxisservice -> Qualitätssicherung aktuell“ zu finden. *ks*

Fortsetzung von Seite 10

die das BVG bzw. Unfallkennzeichen tragen, sind nicht darin enthalten.

Geltendmachung von Praxisbesonderheiten

Es erscheint dem Prüfungsausschuss wichtig, im Zusammenhang mit der Richtgrößenprüfung nochmals auf die Bedeutung von Praxisbesonderheiten hinzuweisen, die in der Prüfvereinbarung vom 1. April 2005 an mehreren Stellen erwähnt werden. Praxisbesonderheiten im Allgemeinen sind im Wesentlichen durch die Patientenstruktur charakterisiert (§ 15 Abs. 2 der Prüfvereinbarung). Für die Richtgrößenprüfung bedeutsam sind darüber hinaus die Regelungen der Anlage 3 zur Prüfvereinbarung. Demnach gilt die Wirkstoffliste sowie die Indikationsliste der Bundesempfehlung vom Februar 2000 fort, d. h. entsprechende Präparate werden als Praxisbesonderheiten in Abzug gebracht, sofern die Aufwendungen der Einzelpraxis oberhalb des jeweiligen Fachgruppendurchschnittes liegen. Weitere Praxisbesonderheiten können vom Gemeinsamen Prüfungsausschuss unter bestimmten Voraussetzungen Berücksichtigung finden. So hat in seiner letzten Sitzung der Gemeinsame Prüfungsausschuss für die Versorgung von Diabetikern einen Betrag von 840 Euro festgesetzt, der für jeden Patienten in Ansatz gebracht wird, der von der Anzahl oberhalb des Fachgruppendurchschnittes liegt. Eine nochmalige Berücksichtigung von Insulinkosten gemäß Anlage 3 der Bundesempfehlung ist natürlich nicht möglich. In einem der nächsten Beiträge werden zu Praxisbesonderheiten noch einmal detaillierte Ausführungen folgen.

** Dr. Jochen Seidel ist Geschäftsstellenleiter der Geschäftsstelle der gemeinsamen Prüfungseinrichtungen.*

Vor 100 Jahren – Rodin in Deutschland

Von Renate Ross

Auguste Rodin (1840 bis 1917) ist der bedeutendste Bildhauer des ausgehenden 19. Jahrhunderts. Er gilt als Begründer der modernen Plastik.

Eine Welle internationaler Anerkennung erlebte der bereits sechzigjährige französische Bildhauer erstmalig in den Jahren um 1900. Viele deutsche Künstler, Sammler und Intellektuelle, u.a. Paula Modersohn-Becker, Max Klinger, der Philosoph Georg Simmel, der Lübecker Augenarzt und Sammler Max Linde kamen in seine triumphale Schau anlässlich der Pariser Weltausstellung an den Place de l´ Alma und waren wie Max Liebermann beim Atelierbesuch in Meudon fasziniert. Seine ersten Triumphe feierte Rodin in Deutschland während einer Ausstellungstournee Anfang des 20. Jahrhunderts. Rodin schuf in den deutschen Ausstellungen komplette Inszenierungen, die bei den Besuchern den Eindruck erwecken sollten, direkt in seinem Atelier zu Gast zu sein. Nicht das fertige Werk, sondern den künstlerischen Prozess erklärte er zum Kern seiner Kunst.

Unter dem Titel **„Vor 100 Jahren Rodin in Deutschland"** zeigt das Bucerius Kunst Forum in Kooperation mit der Skulpturensammlung der Staatlichen Kunstsammlungen Dresden und dem Musée Rodin in Paris die erste Ausstellung des Künstlers in Hamburg. 68 Skulpturen, kleine und großformatige, dazu Entwürfe und Studien ergänzt durch 40 Zeichnungen vermitteln die Ausstellungspraxis Rodins. Ein eigener Beitrag ist der für Rodin bedeutsamen Rolle von Fotografien seiner Werke und ihrer Einbeziehung in die Schau mit 50 historischen Fotografien gewidmet.

Rodin präsentierte neben vollendeten Bronzen und Marmorarbeiten auch die vorbereitenden Gipse. Rodins Collagen aus Gips – heute Assemblagen genannt – entstanden im Wesentlichen in der Zeit zwischen 1900 und 1910.

Rainer Maria Rilke, der im Jahre 1902 Rodins Sekretär wurde, schrieb: **„Ich ging in Gedanken durch die ungeheuren Werkstätten und ich sah, dass alles im Werden war und nichts eilte"**.

Kauernde Frau, um 1881/82
Gips 32,4 x 27,2 x 21 cm
© Musée Rodin, Paris
Photo: Jean de Calan

Gelungen ist diese Präsentation im Bucerius Kunst Forum. Inmitten des wunderbar farblich Grünlich-Grau harmonierenden Oktogons thront das große Gipsmodell „Victor Hugo sitzend, mit Gewand" aus dem Musée Rodin. Die vergrößerte Gipsfassung des „Denkers", 1903 entstanden, ist eines der bekanntesten Objekte der Dresdner Skulpturensammlung. Ausgestellt ist das geniale Frühwerk Rodins, die Maske des „Mannes mit gebrochener Nase", die er als Dreiundzwanzigjähriger modellierte. Es ist das erste Rodin-Werk in einem deutschen Museum, das 1894 vom Albertinum Dresden angekauft wurde. In der Porträtreihe ist Gustav Mahler in Bronze präsent.

Der Mensch der Vorwelt „Ehernes Zeitalter" (1875/76) und „Johannes der Täufer" (1877-80) sind die beiden wichtigsten Etappen im Entwicklungsweg Rodins. Während die Figur des „Ehernen Zeitalters" von erzählenden Details befreit wurde, ist der heilige Johannes energischer, bewegter. Daraus entwickelte der Bildhauer die eigenständige Plastik „Schreitender Mann". Die Figur des „Johannes des Täufers" beschäftigte Rodin Zeit seines Lebens. Mehrere Büstenfassungen folgten und im kleinen Modell in Marmor der „Kopf Johannes des Täufers auf der Schüssel" (auch in Bronze).

In dem Denkmal „Bürger von Calais" sah Rodin eines seiner besten Werke, verwendete jedes seiner Teile weiter. Fragmente kombinierte er zu neuen Werken – seine neue künstlerische Methode. Die rechte Hand des „Pierre de Wissant", von zahlreichen Narben überzogen, wurde auch zur „Hand Gottes". Den „Torso des nackten Pierre de Wissant, ohne Kopf" entwickelte er zu einem selbständigen Werk (Bronzestatue aus dem Musée Rodin). Der Kopf heftet sich an den torsohaften Leib einer Frau zum „Kopf des Pierre de Wissant und weiblicher Torso" (Assemblage, Gips, aus dem Musée Rodin). Jede der Figuren war für sich konzipiert worden, in Lebensgröße, zuerst nackt, dann mit Stoff drapiert, um den Verlauf der Falten zu studieren.

Eine Art Atelierästhetik Rodins, so wie der Künstler sie vor hundert Jahren vermitteln wollte, erlebt der Besucher im Oktogon. **Bis zum 25. Mai ist sie im Bucerius Kunst Forum in Hamburg, Rathausmarkt 2, täglich von 11 bis 19 Uhr zu sehen.**

Kontinuierliche BALINT-Gruppe in Neubrandenburg und Stralsund

Termin: jeweils der dritte Mittwoch im Monat, 17.00 bis 20.30 Uhr.
Ort: Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Wilhelm-Külz-Straße 13, 17033 Neubrandenburg.
Leitung: Dr. med. *Michael Gillner*, BALINT-Gruppenleiter.

Termin: jeweils der erste Freitag im Monat, 14.30 bis 18.00 Uhr (2 Doppelstunden).
Ort: Poliklinik des Psychosozialen Zentrums, Rostocker Chaussee 70, Haus 22, 18437 Stralsund.
Leitung: Dr. med. *Michael Gillner*, BALINT-Gruppenleiter.

Zielgruppe für o.g. Termine: Ärzte und Psychologen.
Gebühren: 20 Euro.
Auskunft/Anmeldung:
Tel.: (03831) 45-2200,
Handy: (0172) 3930510, **E-Mail:** m.gillner@klinikum-hst.de.

Hamburger Akademiekurs Innere Medizin

Veranstalter: Akademie für Fort- und Weiterbildung in der Inneren Medizin GbR, Schöne Aussicht 1, 65193 Wiesbaden, **Tel.:** (0611) 73 228-0, **Fax:** (0611) 205 8040-46, **E-Mail:** info@akademie-innere-med.de, **Internet:** www.akademie-innere-med.de in Zusammenarbeit mit den Universitätskliniken Hamburg-Eppendorf.
Termin: 8. bis 13. Mai 2006.
Ort: Elysee-Hotel in Hamburg.
Inhalte: u.a. Der tägliche klinische Fall – Thoraxschmerz; Der tägliche klinische Fall – Schilddrüsenknoten; Der tägliche klinische Fall – Anämie.
Hinweis: Vorbereitung auf die Facharztprüfung und Refresherkurs; Zertifizierung durch die Landesärztekammer Hamburg mit 56 CME/CPD-Punkten.
Teilnehmergebühr: für den Zeitraum vom 8. bis 13. Mai 2006: 490 Euro, DGIM/BDI-Mitglieder 450 Euro – bei Buchung bis zum 8. April 2006 – 20 Euro Frühbucherrabatt! Buchung einzelner Thementage: pro Teilnehmer 110 Euro pro Tag, DGIM/BDI-Mitglieder 100 Euro.
Auskunft/Anmeldung: RF Rochus Fisches GmbH, Pariser Ring 37, 76532 Baden-Baden, **Tel.:** (0 72 21) 99 660-34, **Fax:** (0 72 21) 99 660-20, **E-Mail:** hmast@rochusfisches.de, **Internet:** www.rochusfisches.de.

Qualitätszirkel Reisemedizin

Termin: 13. Mai 2006, 9 Uhr.
Ort: Radisson SAS, Treptower Straße 1, 17033 Neubrandenburg.
Inhalt: Fallbesprechungen, Schwerpunkt Reisen in Süd-Ost-Asien.
Auskunft/Anmeldung: Tel.: (0395) 5822626, **Fax:** (0395) 5822660, **E-Mail:** peter.zabel.nb@t-online.de, **Internet:** www.medizin-nb.de, *Peter Zabel*, Facharzt für Allgemeinmedizin/Tropenmedizin, Neustrelitzer Straße 7f, 17033 Neubrandenburg.

Laserschutzkurs und Symposium „Laser-Therapie in der Dermatologie“

Termin: 9. Juni (Laserschutzkurs) bis 10. Juni 2006 (Symposium).
Veranstalter: Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Venerologie der Universität Rostock.
Tagungsort: Courtyard by Marriott Hotel, Schwaansche Straße, 18055 Rostock.
Tagungsleitung: Prof. Dr. med. *Gerd Gross* (Rostock).
Teilnehmergebühr: keine.
Auskunft/Anmeldung: Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Venerologie der Universität Rostock, Augustenstraße 80 bis 84, 18055 Rostock, **Tel.:** (0381) 4949711, **Fax:** (0381) 4949702, **E-Mail:** gerd.gross@med.uni-rostock.de, susanne.schaed@med.uni-rostock.de.

Qualitätsmanagement/ QEP-Seminare 2006

Termine: 23./24. Juni 2006, 15./16. September 2006, 6./7. Oktober 2006, 13./14. Oktober 2006, 20./21. Oktober 2006, 17./18. November 2006, 24./25. November 2006. Die Seminare finden jeweils freitags von 15 bis 21 Uhr und samstags von 9 bis 17 Uhr statt.
Ort: wird je nach Bedarf rechtzeitig bekannt gegeben.
Inhalte: Grundlagen des Qualitätsmanagements; Die Entwicklung von QEP (Qualität und Entwicklung in den Praxen); Die Vorbereitung der erfolgreichen Einführung von QEP. Es wird daraufhin gewiesen, dass im Rahmen der QEP-Schulung die von der KBV für das QEP-Manual vereinbarten Kostenrabatte an die zu schulenden Ärzte weitergegeben werden.
Teilnehmergebühr: 262 Euro für Ärzte; 150 Euro für Arzthelferinnen.
Auskunft/Anmeldung: Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern, *Martina Lanwehr*,
Tel.: (0385) 74 31 375.

Psychotherapeutentriathlon – 6. Deutsche Meisterschaft der Psychotherapeuten im Triathlon unterstützt von der Deutschen Psychotherapeuten Vereinigung

Termin: 12. August 2006, 10 Uhr; Siegerehrung: 18 Uhr Kurhaus am Inselsee.
Ort: Güstrow, Inselsee Strandbad.
Inhalte: 700 m Schwimmen, 20 km Radfahren, 5 km Laufen (im Rahmen des Funtriathlons des Trifun Güstrow).
Auskunft/Anmeldung: Psychotherapeutisch/Psychoanalytische Praxis, *Christoph Hübener*, Haselstraße 2, 18273 Güstrow, **Tel.:** (03843) 219019, **Fax:** (03843) 219018, **E-Mail:** ChHuebener@t-online.de, **Homepage:** www. psycho-flitzer.de, **Ansprechpartnerin:** Sabine Hinz oder: online direkt beim www.trifun.de.

Berufsverband der HNO-Ärzte

Von Sylvia Schnitzer

Der Deutsche Berufsverband der Hals-Nasen-Ohrenärzte e.V. wurde im Jahr 1951 zunächst mit 650 Mitgliedern und einem damaligen Jahresbeitrag von 30 Mark gegründet. Als er sich in den weiteren 50er Jahren auf ca. 900 Mitglieder verstärkt hatte, deckte er mit seinem Organisationsgrad zur damaligen Zeit schon 3/4 aller niedergelassenen HNO-Ärzte ab.

Derzeit sind 4600 klinisch tätige und niedergelassene Ärzte im Deutschen Berufsverband der HNO-Ärzte organisiert. Der Berufsverband dient der Interessenvertretung seiner Mitglieder bei Behörden, ärztlichen und sonstigen Organisationen. Er ist Sprachrohr seiner Mitglieder in der Öffentlichkeit.

Galt die HNO-Heilkunde früher einmal als ein sogenanntes "kleines Fach", so muss sie heute zu den größten in sich geschlossenen Fachgebieten überhaupt gezählt werden. Aus der Breite des Bedarfs resultiert ein weit etabliertes Belegarztsystem, das regional bis über 80 Prozent des operativen Bedarfs abdeckt. Für uns HNO-Ärzte ist dieses System gelebte integrierte Versorgung, und es wäre wünschenswert, wenn sowohl Politiker als auch Krankenkassen dieses Belegarztsystem im Sinne einer Einsparung mehr als derzeit begleiten würden. Vor der Einführung des neuen EBM gab es auch in unserem Bundesland eine Belegarztabteilung auf Rügen, die über die gleiche Bettenanzahl wie die hauptamtliche HNO-Klinik in Madrid verfügte! Quo vadis Gesundheitssystem!

Unser Berufsverband setzt sich durch das Organisieren eines weit gefächerten Angebotes für eine berufsnahe Fortbildung und praxisrelevante Umsetzung von Fortbildungsinhalten ein. Der Initiative des Verbandes und wissenschaftlichen Fachgesellschaften ist es zu verdanken, dass das erste landesweite Neugeborenenhörscreening in Mecklenburg-Vorpommern, einem der ersten Bundesländer, eingeführt wurde.

Die zwei Bezirksverbände werden durch niedergelassene HNO-Ärzte geführt:

Vorpommern:
Dr. med. Gerhard Reintanz

Mecklenburg:
Dr. med. Sylvia Schnitzer
(Landesvorsitzende)

Kontakt: Landesgeschäftsstelle des HNO-BV, Schwerinerstr. 4,
23036 Grevesmühlen,

Tel: 0 38 81-7 91 03; **FAX:** 0 38 81-7 91 05

Mail:
schnitzer-grevesmuehlen@t-online.de

50. Geburtstag

3.5. Dipl.-Med. *Tobias Lammich*, niedergelassener Arzt in Neubrandenburg;

10.5. Dr. med. *Birgit Hohlbein*, niedergelassene Ärztin in Rostock;

12.5. Dipl.-Med. *Dorothea Steger*, niedergelassene Ärztin in Greifswald;

16.5. Dipl.-Med. *Axel Bremer*, niedergelassener Arzt in Bobitz;

16.5. Dipl.-Med. *Sabine Schankath*, niedergelassene Ärztin in Greifswald;

17.5. Dr. med. *Martina Kohfeldt*, niedergelassene Ärztin in Neubrandenburg;

23.5. Dr. med. *Antje Wilhelm*, niedergelassene Ärztin in Greifswald;

26.5. Dr. med. *Bernd Klein*, niedergelassener Arzt in Rostock;

29.5. Dr. med. *Hartmut Gill*, niedergelassener Arzt in Rostock.

60. Geburtstag

7.5. Dr. med. *Kurt Hafften*, niedergelassener Arzt in Pampow;

13.5. Dipl.-Med. *Eva-Luise Körtge*, niedergelassene Ärztin in Rostock.

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

65. Geburtstag

14.5. Dr. phil. *Günter Brandenburg*, niedergelassener Psychologischer Psychotherapeut in Rostock;

27.5. Dr. med. *Helga Lellbach*, niedergelassene Ärztin in Satow;

30.5. Dr. med. *Gunter Schwertz*, niedergelassener Arzt in Gadebusch;

31.5. *Ina Schnoor*, niedergelassene Ärztin in Boizenburg.

70. Geburtstag

25.5. Dr. med. *Joachim-Friedrich Dellien*, niedergelassener Arzt in Schwerin.

"Wohin soll die Reise gehen?"

*Von Angelika von Schütz**

24. März 2006: 2. Nationaler Protesttag der Ärzteschaft in Berlin. Aufbruch am frühen Morgen per Bus.
Leider schleicht sich etwas Missmut ein – wie schon zum 1. Protesttag am 18. Januar – ein Großteil der gleichen Gesichter unter den Teilnehmern. Liegt es an der Resignation, die sich bereits ausgebreitet hat oder ist es einfach nur Desinteresse oder sollte es gar an der finanziellen Selbstbeteiligung für die Fahrt liegen, um die wir gebeten wurden? Fragen über Fragen. Nichtsdestotrotz, bei Ankunft in Berlin vor dem "Roten Rathaus" sind die trüben Gedanken fast verschwunden. Es ist ein gutes Gefühl, inmitten der vielen Gleichgesinnten den Rednern zuzuhören und mit Plakaten und Sprechchören durch die Hauptstadt zu ziehen! Es gibt einem am Ende dieses Tages den Hoffnungsschimmer, dass unser Protest die Politik in der geplanten Gesundheitsreform doch zum Umdenken bewegt.

28. März 2006: Der Tag beginnt in den Frühnachrichten mit ersten "Gerüchten" über das, was die schwarz-rote Koalition in entsprechenden Gesprächen hinter verschlossenen Türen beredet hätte. Und kurz darauf gibt es in der Praxis bereits schlussfolgernde Patientennachfragen, ab wann denn nun die 20 Euro Praxisgebühr zu zahlen seien usw. Zwar dementieren die Medien bereits am Folgetag diese Informationen, aber eine erneute Unruhe unter Patienten, Ärzten und Praxispersonal war damit bereits geschaffen. Weiterhin – alle paar Tage neue, halbfertige und bruchstückhafte Medienberichte über den Fortgang der Regierungsgespräche zur bevorstehenden Gesundheitsreform.

7. April 2006: Wie ein Schlag ins Gesicht kommt die Meldung: Das Arzneimittel-Sparpaket (AVWG) ist nun auch im Bundesrat beschlossen worden. Ist das doch verbunden mit der Einführung der Bonus-Malus-Regelung, die von uns Ärzten bereits am 24. März öffentlich scharf kritisiert wurde. Die bittere Frage bleibt danach, ist unseren Parlamentariern überhaupt bewusst, welche Konsequenzen diese Entscheidungen für die Menschen haben, die sie gewählt und deren Interessen sie eigentlich auch zu vertreten haben?
Da nützt es auch wenig, wenn es am **20. April 2006** aus dem Bundesgesundheitsministerium verlautet, dass in Sachen der Gerechtigkeit Praxisgebühr-Zahlungsverweigerer zukünftig stärker zur Kasse gebeten werden sollen! Wieder einmal "sollen". Aber wie wird das in der Realität aussehen? Was die Praxisgebühr betrifft, so dürfen wir uns seit deren Einführung ja als ehrenamtliche Mitarbeiter der Krankenkassen betrachten. In der Arztpraxis wird diese Gebühr kassiert, der Nachweis für die Zahlung ausgestellt, die Diskussionen über Sinn und Unsinn geführt und nicht zuletzt immer und immer wieder den Patienten erklärt, dass dies keine Einnahme des Arztes sondern eine Gebühr seiner Krankenkasse ist. Zudem tragen wir auch partiell die Zusatzkosten für die Nichtzahler, denn die Service-Mahntätigkeit unserer Kassenärztlichen Vereinigung finanzieren die Ärzte über das Umlageverfahren. **Wenn das nicht pure Schizophrenie ist, was dann?**

Gerade in diesen letzen Wochen sollte allen klar geworden sein, dass der entscheidende Schlag gegen die deutsche Ärzteschaft unmittelbar bevorsteht und uns niemand helfen wird, wenn wir es nicht selber tun. Sicher haben unsere Kollegen des öfteren das Gefühl, wie Don Quijote gegen Windmühlen zu kämpfen. Es muss sich in der jetzigen Zeit endlich jeder die Frage stellen: **"Bin ich noch Arzt und will ich es weiter sein?"** Jeder innerhalb der Ärzteschaft muss endlich aus seiner Lethargie erwachen. Wir müssen in dieser zukunftsbestimmenden Situation zusammenhalten, und das auch in den nächsten Jahren im Sinne der adäquaten Versorgung unserer Patienten. Nur mit soliden Strukturen kann das Gesundheitssystem die Patienten sinnvoll versorgen und uns unseren Beruf als Berufung verstehen lassen! Die vielbeschworene Reform des Gesundheitswesens muss mit und nicht ohne die Ärzteschaft gestaltet werden. Die Zeit drängt und die Weichen werden jetzt gestellt.
Daher: Auf zum 19. Mai 2006, dem 3. Nationalen Protesttag der Ärzte, der Angehörigen der Heil- und Pflegeberufe sowie der Patienten, damit wir alle der Politik zeigen, dass wir gemeinsam und anhaltend gegen die derzeitigen Fehlsteuerungen im Gesundheitssystem aufstehen!

** Dipl.-Med. Angelika von Schütz ist Mitglied des Informations- und Öffentlichkeitsausschusses der KVMV.*

DIE ÄRZTLICHEN VERBÄNDE IN MECKLENBURG-VORPOMMERN

An alle niedergelassenen Kollegen
In Mecklenburg-Vorpommern

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

bei der letzten Protestaktion im März waren über 30.000 Demonstranten beim Protesttag der niedergelassenen Ärzte in Berlin. Die Politik arbeitet unter Hochdruck an einer erneuten Reform des Gesundheitswesens. Damit diese Reform nicht wieder nur uns und unsere Patienten trifft, ist es notwendig, dass wir alle zusammen

am 19. Mai 2006 in Berlin

erneut demonstrieren. Wir hoffen, dass die Zahl der Demonstranten sich auf mindestens 50.000 erhöht. Damit dies geschieht, rufen wir Sie auf:

Kommen Sie mit nach Berlin! Zeigen Sie Ihren Protest gegen die katastrophalen Bedingungen im Gesundheitswesen! Sprechen Sie mit Ihren Kollegen! Bringen Sie auch Ihre Patienten und Angestellten mit!

Die Demo in Berlin startet voraussichtlich um 12 Uhr am Invalidenpark. Anschließend Demonstrationszug zum Gendarmenmarkt, dort Abschlusskundgebung, Ende gegen 15 Uhr.

Wie bei den vorangegangenen Protesttagen sind die Kreisstellen der KV MV informiert, wann, wo und zu welchem Kostenbeitrag (ca. 15 Euro) in Ihrer Region Busse zum Protesttag fahren. Dafür ist es notwendig, dass sich jeder Teilnehmer bei seiner Kreisstelle anmeldet.

Für die Übersicht über die Anzahl der Demonstrationsteilnehmer und geschlossenen Praxen informieren Sie bitte Ihre Kreisstelle in jedem Fall. Dies ermöglicht den Kreisstellen eine bessere Planung des Notdienstes und uns eine bessere Auswertung der Protestaktion.

Das Streikkonto ist in den Verein „Hilfskasse Ärzte M/V e.V." integriert worden und hat bei der

APO - Bank (BLZ 120 906 40) die neue Konto-Nr. 0005568994.

Bitte unterstützen Sie unserere Aktionen nach Ihren Möglichkeiten! Wir brauchen jeden Cent!

gez.

Dr. Timmel
Gemeinschaft Fachärztlicher Berufsverbände

Dr. Donner
NAV Virchowbund

Dr. von Appen
Hartmannbund

Dipl.-Med. Ring
MEDI-Verbund

Dr. Kreye
Gemeinschaft Hausärztlicher Berufsverbände

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:
Bleistr. 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