

60985

ISSN 0942 - 2978 • 15. Jahrgang • Nr. 169 • Oktober 2006

JOURNAL

der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern



Impressum:

Journal der Kassenärztlichen
Vereinigung Mecklenburg-
Vorpommern

15. Jahrgang, Heft 169,
Oktober 2006

Herausgeber:

Kassenärztliche Vereinigung
Mecklenburg-Vorpommern

Redaktion:

Eveline Schott (verantwortlich),

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 16 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,
E-Mail: info@digitaldesign-sn.de,
Internet: www.digitaldesign-sn.de.

Auf ein Wort

Sehr geehrte Damen und Herren,

vor etwa einem Jahr berichtete ich Ihnen an dieser Stelle über die Auswirkungen der Hartz IV-Reform auf das System der vertragsärztlichen Versorgung in unserem Bundesland. Durch die Umwandlung von Mitgliedern in Familienangehörige wurde ein Rückgang in der Vergütung der ärztlichen Leistungen in Höhe von ca. 2,9 Prozent in den neuen Bundesländern erwartet. Die daraufhin erfolgten Diskussionen mit dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) und den betreffenden Krankenkassenverbänden bestätigten grundsätzlich diesen Effekt. Das BMG unterließ es jedoch, konkrete Maßnahmen für eine zeitnahe Kompensation zu beschließen. Man verwies auf die zukünftig zu erwartende günstige Entwicklung der Grundlohnsomme. Die regionalen Vertragspartner (KVen und Kassen) vor Ort sollten die Auswirkungen prüfen und handeln.

Insgesamt kaum überraschende Aussagen. Der Vorstand hatte deshalb bereits mit den regionalen Krankenkassen über mögliche Kompensationen verhandelt. Für die überwiegende Anzahl der Primärkassen konnten vertragliche Regelungen für das Jahr 2005 gefunden werden. Für die Ersatzkassen musste das Landesschiedsamt (LSA) angerufen werden. Das LSA bestätigte die Auffassung der KVMV und beschloss für das Jahr 2005 neben einer Einmalzahlung in Höhe von ca. 1,7 Mio. Euro für den Hartz IV-Effekt auch Anpassungen aufgrund der veränderten Kostensituation in den Praxen, der Altersstruktur bei den Versicherten sowie Stützungen beim ambulanten Operieren.

Diese Entscheidungen des Landesschiedsamtes sind kürzlich vom Bundesversicherungsamt (BVA) in Bonn beanstandet worden. Die Folge davon ist eine Absenkung der für die vertragsärztliche Versorgung zur Verfügung stehenden Gesamtvergütung, insbesondere ist davon auch die Stützung der ambulanten Operationen und Anästhesien nach den Kapiteln 31.2 und 31.5 des EBM betroffen. Eine Regelung, die



Axel Rambow

im letzten Jahr nach langen Verhandlungen mit den Primärkassen vereinbart werden konnte und wegen des langfristigen Engagements der ambulanten Operateure auch für die Ersatzkassen vom LSA festgesetzt wurde. In den laufenden Verhandlungen für das Jahr 2006 hatten die Ersatzkassen bereits für die Fortführung dieser und weiterer Entscheidungen des LSA Zustimmung signalisiert. Die Begründung der Beanstandung fällt dürftig aus und berücksichtigt nicht die von der KVMV und vom LSA angeführten Argumente. Damit steht die Beanstandung nicht nur konträr zum Verhalten unserer regionalen Aufsicht, dem Sozialministerium Mecklenburg-Vorpommern, sondern auch im Widerspruch zu den Äußerungen der Bundesregierung, dem Arbeitgeber des BVA. Noch im März 2006 forderte Dr. Klaus Schröder, Staatssekretär im BMG (auch mit Sitz in Bonn), in einem Schreiben an die KVMV zum Problem des Hartz IV-Effektes: „... Des Weiteren ist es Aufgabe der regionalen Vertragspartner (Krankenkassenverbände und KV), in eigener Verantwortung und Kompetenz auf die ggf. vorhandenen Besonderheiten in ihrer Region angemessen zu reagieren. ...“. KV, Krankenkassenverbände und LSA haben in **eigener Verantwortung und Kompetenz** unter Beachtung der regionalen Verhältnisse in MV verhandelt bzw. entschieden. Hier stellt sich die Frage: Wie will das BVA im fernen Bonn das Ergebnis dieser Verhandlungen bzw. Entscheidungen sachgerecht beurteilen und inwieweit hat die Politik noch Einfluss auf die ihr direkt unterstellten Behörden?

Vor diesem Hintergrund hat der Vorstand umgehend gegen die Beanstandung alle notwendigen Rechtsmittel eingelegt. Im Bereich der KV Thüringen hatte das BVA seine Beanstandung des Schiedsspruches wegen vergleichbarer Regelungen zurückgezogen. Für den Fall, dass das BVA diesmal nicht einlenkt, werden wir deren Vertretern aus Bonn gerne vor Gericht unsere Auffassungen erläutern.

Mit freundlichen Grüßen

Inhalt

Staatsmedizin oder Freiberuflichkeit?	4
Finanzwirtschaft versus Volkswirtschaft	5
Kommentar zum Beitrag von Dr. Winkler	6
Schutz vor Nadelstichverletzungen	7
Datenschutzbeauftragte in Arztpraxen	8
Greifswald – Wunsch vieler Medizinstudenten	8
Arzneimittelkosten-Barometer – Juli/August 2006	9
Medizinische Versorgungszentren – Die Abrechnung	10
Ermächtigungen u. Zulassungen	11
Scandienstleistungen für Ärzte	13
Öffentliche Ausschreibungen	14
Ambulante Leistungen	15
Aus der Medizinischen Beratung	15
Neues Berufsbild „Medizinische Fachangestellte“	15
Befristung von Ermächtigungen	16
Kurz wirksame Insulinanaloga	16
Verbesserte Hautvorsorge	16
Elektronische DMP-Abrechnung	17
Fortbildungspunkte nur mit Barcodes	17
NAV-Virchow-Bund im Gespräch mit der Bundespolitik	18
„Hausärzterverband Mecklenburg-Vorpommern“	19
Einladung zum 13. Hausärzterttag	19
Feuilleton	20
Termine, Kongresse	21
Personalien	22
Prüfungen müssen sein, denn sie sparen Geld?!	23
Impressum	2

*Titel: „Katja“,
Christian Schad
Öl auf Leinwand, 1918*



Staatsmedizin oder Freiberuflichkeit?

Von Eveline Schott

Innerhalb nur eines Jahres reisten zum vierten Mal Ärzte, Psychotherapeuten, medizinisches Personal und Patienten nach Berlin, um gegen die Gesundheitspolitik der Bundesregierung zu protestieren.

Der Präsident der Bundesärztekammer Prof. Jörg-Dietrich Hoppe ist stolz auf die Ärztinnen und Ärzte, die über Jahrzehnte nie auf die Straße gegangen sind, die ihre Freizeit am Krankenbett verbracht haben und nun aufgestanden sind, um klar zu machen:

Ein „Weiter so“ geht nicht mehr!

In Sorge um das Gesundheitswesen und in Sorge um ihre Patienten versammelten sich bei schönstem Spätsommerwetter mehr als 10.000 Ärzte im Zentrum der Stadt auf dem Berliner Gendarmenmarkt.

Begleitet von Rücktrittsforderungen an die Adresse von Gesundheitsministerin Ulla Schmidt aus den Reihen aufgebrachter Demonstranten, kündigte Hoppe eine so lange unnachgiebige Aufklärung

über die Konsequenzen der Gesundheitsreform durch die Ärzte an, „bis es der Politik weh tue“.

Er verwies außerdem darauf, dass die Bundesärztekammer und Kassenärztliche Bundesvereinigung am 24. Oktober 2006 mit einem außerordentlichen Deutschen Ärztetag und einer Sonderversammlung ein weiteres Zeichen gegen eine Verstaatlichung des Gesundheitswesens setzen werden.

Der Protest einiger Demonstranten richtete sich an diesem Tag auch gegen die Vereinigungen der Kassenärzte und ihre Bundesorganisation, die KBV. Martin Graudus, der Präsident der Freien Ärzteschaft, gab zu verstehen, dass sich einige der Ärzte nicht mehr durch die KBV vertreten und getragen sehen: „Nach jahrelangem Abwarten wehrt sich jetzt die KBV gegen die eintretende Verstaatlichung“. Zu spät für ihn. Er propagierte nach wie vor den Systemausstieg.

Ein Großteil der Arztpraxen blieb bundesweit geschlossen. Auch in Mecklenburg-Vorpommern protestieren etwa ein Drittel der nieder-

gelassenen Ärzte und Psychotherapeuten mit Praxisschließungen.

Zu diesem Protesttag erfolgte weder im Vorfeld noch im Nachhinein eine ausführliche Berichterstattung durch die Medien. So stellten sich die Teilnehmer dieses vierten Protesttages die berechnete Frage: „Sind denn die vielen Demonstrationen in Berlin und in den anderen Städten und die Forderungen der Ärzte nach einem freiheitlichen Gesundheitswesen den Medien und den Politikern völlig gleichgültig? Wenn das allerdings so ist, dann müssen jetzt Taten folgen, denn der Worte sind genug gewechselt.“





Finanzwirtschaft versus Volkswirtschaft und Nationalökonomie am Beispiel der Nephrologie

Von Roland E. Winkler*

Die zunehmende Verunsicherung der Politik in die sozialen Leistungen eines Staates äußert sich im Umgang mit den Instrumenten der Demokratie. Ein System, welches auf dem Solidarprinzip aufbaut und seine Bezüge durch ein Umlageverfahren erwirtschaftet, muss auch eine ganzheitliche Betrachtung erlauben.

Es ist jedoch offensichtlich, dass ein Gesamtbezug dieses Sozialsystems, insbesondere die Investition und Finanzierung im Gesundheitswesen, nicht mehr ganzheitlich betrachtet, sondern in einzelne Kosten-/Ausgabenstellen zerkleinert wird und damit dem Ziel, der Gesundung eines Einzelnen, nicht mehr gerecht werden kann.

Die Analyse ist gerechtfertigt, aber die konsekutive Synthese der Gesamtleistung wird zunehmend außer Betracht gelassen. Damit sind eine mittelfristige operative und besonders eine langfristige strategische Ausrichtung der Gesundheitspolitik eingeschränkt, wenn nicht sogar unmöglich.

Die Auseinandersetzung mit dem ersten Arbeitsmarkt ist eine der relevanten konjunkturellen Ansatzpunkte, d.h. ich kann nur das ausgeben, was ich verdiene, ich kann nur die Beiträge zu den Sozialversicherungssystemen einbringen, die mir durch meine Entlohnung für geleistete Arbeit gestattet sind. Es sei denn, die Sicherungssysteme in Deutschland werden grundlegend revolutioniert und nicht ständig reformiert. Obwohl selbst der Terminus Reform durch die aktuelle Politik ad absurdum geführt wird.

Aktuell sind die Arzneimittelkosten (-ausgaben) Spielball der Auseinandersetzung zwischen Gesetzgebung, Pharmaindustrie und medizinischen Einrichtungen. Arzneimittelausgaben sind jedoch nur ein geringer Teil der präventiven, diagnostischen, therapeutischen und metaphylaxischen Interventionen, spielen jedoch in der gesundheitspolitischen Betrachtung eine herausragende Rolle.

Eine durch die medizinischen Fachgesellschaften geforderte und an Leitlinien der Medizin angelehnte, dem Stand der Wissenschaft entsprechende, notwendige und wirtschaftliche medikamentöse Therapie erscheint unter den Bedingungen und der Interpretation des Arzneimittelverordnungsrechtlichkeitsgesetzes schwerlich umsetzbar, da definierte Zielkriterien qualitativ guter medikamentöser Therapie dann wohl kaum noch erreichbar sind. Zusätzlich bleiben in der Betrachtungsweise der Arzneimittelausgaben durch die Gesetzgebung Altersstruktur, Morbidität, Hospitalisierungshäufigkeit und Lebensqualität völlig außer Betracht.

Das „Budget- und Topfdenken“ ist immer noch vorherrschende Politik.

Als Beispiel könnte hierbei die Nephrologie, die Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen angeführt werden.

Prospektive, randomisierte, geblindete klinische Studien haben nachgewiesen, dass eine exakte und konsequente medikamentöse, an evidence based medicine angelehnte Therapie in enger Zusammenarbeit mit dem hausärztlichen

Kollegen des Blutdrucks, des Blutzuckers, des Fettstoffwechsels, des Knochenstoffwechsels und der durch den Nierenfunktionsverlust bedingten Blutarmut in der konservativen Phase der Nierenerkrankung das Fortschreiten der Nierenerkrankung hemmt und somit eine Dialysepflicht signifikant hinauszögert.

Die Hausärzte sind immens betroffen und relevant verunsichert.

Diese Arzneimitteltherapie ist teuer, zudem interferieren definierte Medikamente miteinander (z.B. Phosphatbinder Sevelamer ist hervorragender Cholesterolsenker, also „2 Fliegen mit 1 Klappe“, aber: ...teuer).

Dieses Beispiel verdeutlicht die finanzwirtschaftliche (finanzdienstleistende), jedoch in keiner Weise die betriebswirtschaftliche, geschweige denn die volkswirtschaftliche und nationalökonomische Bedeutung der Arzneimitteltherapie. Zusammenfassend: es ist einfach zu kurz gedacht und damit meine ich einen Zeitraum kleiner fünf Jahre.

Die Dialysepflicht kostet den in der gesetzlichen Krankenversicherung Beitragleistenden mehr als 50.000 EUR/Jahr, eine konsequente medikamentöse Therapie weniger als 15.000 EUR/Jahr.

Fragen?
Nein, keine Fragen.

Es liegt auf der Hand, dass die Politik des 21. Jahrhunderts nicht mehr die Politik der konjunkturellen Veränderungen ist, sondern

Fortsetzung auf Seite 6

Fortsetzung von Seite 5

die Politik finanzdienstleistender Beratungsgremien, die natürlich nur „Stückkostendeckungsbeiträge“ kleiner Teilaspekte einer im Gesundheitswesen vorherrschenden Empirie, aber durch evidente Studien relevanten Therapie erfasst.

Zusammenfassend vorsichtig gesagt, es ist Stückwerk, was derzeit durch das Arzneimittelverordnungs-wirtschaftlichkeitsgesetz betrieben wird. Kurzfristige Einnahmen laufen mittel- bis langfristigen Ausgaben konträr. Ich sehe mich in fünf Jahren wie-

derum in der Kassenärztlichen Vereinigung sitzen, ohne Mandat, mit Rückzug aller Kollegen, und wir diskutieren die stete Steigerung der Hospitalisierungshäufigkeit, die zunehmende Morbidität und Erwerbsunfähigkeit schon vor der Dialysepflicht, das Desinteresse der Hausärzte an evidence based medicine aufgrund drohender Regresse.

In Deutschland gibt es ein hervorragendes Gesundheits-System. Planungssicherheit und ärztliche Kompetenz sind gefragt. Analyse ist wichtig, aber nur im Kontext der gesamten Behandlung eines Patienten. Die Betrachtung der Arz-

neimittelausgaben ist wichtig, aber nur im Konzert der Gesamtbehandlung eines Patienten.

Wir Ärzte haben die Möglichkeit, dieses zu schaffen, aber nur, wenn eine Änderung der Politik offensichtlich wird, weg vom Neoliberalismus hin zu konjunktureller Wirtschaftspolitik und Nationalökonomie, damit ist kein utopischer Sozialismus gemeint.

* Dr. med. Roland E. Winkler, M.B.A. ist FA für Innere Medizin/Nephrologie Rostock (Management ambulanter und integrierter medizinischer Versorgung, Uni Lüneburg)

Kommentar zum Beitrag von Dr. Winkler

Von Wolfgang Eckert

Keine Fragen? Doch, jede Menge Fragen, Herr Kollege!

Allgemeinplätze helfen uns in unserer Situation nicht weiter. Zum Beispiel, dass eine Gesamtbetrachtung immer besser ist, als eine sektorale, dass eine Dialysepflicht wesentlich teurer ist als eine konsequente medikamentöse Therapie usw., usw.

Warum führen Sie, Herr Kollege, die Befindlichkeiten der Hausärzte an und beschäftigen sich überhaupt nicht mit den therapeutischen Differenzen in Ihrer Fachgruppe?

Bei unseren Betrachtungen geht es in keiner Weise um Senkung der Qualität. Um diese zu erhalten, kämpft unsere KV seit Jahren mit der Politik und den Krankenkassen.

Die hohe Morbidität in unserem, wie in den anderen neuen Bundesländern, ist daher längst akzeptiert. Sie setzen wahrscheinlich voraus,

Unterschiede in den Anteilen DDD ACE Hemmer/Sartane bei Nephrologen in MV 2005



dass Ihre Fachgruppe unisono diese konsequente medikamentöse Therapie qualitätsgesichert durchführt. Bei unseren Untersuchungen fanden wir jedoch wesentliche Unterschiede bei den angewendeten Medikamenten sowohl innerhalb Ihrer Fachgruppe als auch im deutschlandweiten Vergleich.

Warum kommen einige Ihrer Kollegen in 60 bis 80 Prozent der Fälle mit den preiswerteren ACE-Hemmern, andere jedoch im gleichen Prozentsatz nur mit den wesentlich teureren Sartanen aus?

Warum setzen einige Ihrer Kollegen fast ausschließlich das teure

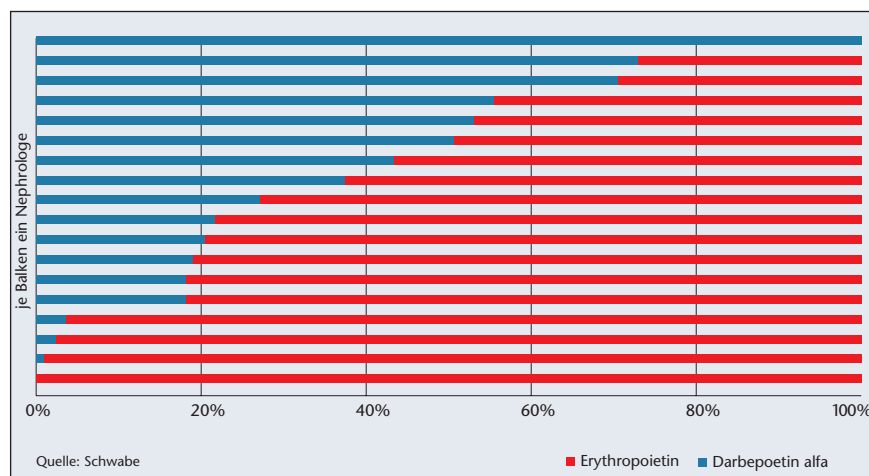
Erythropoietin ein, während andere mit dem preiswerteren Darbepoetin alfa auskommen?

Warum verordnen einige von Ihren Kollegen vorwiegend das teure Sevelamer, während andere es nur in sehr geringen Prozentsätzen benötigen?

Warum hat beispielsweise die preiswerte Peritoneal-Dialyse in Mecklenburg-Vorpommern den niedrigen Anteil von 1,6 Prozent im Gegensatz zu 4,6 Prozent im Bundesdurchschnitt?

Warum ist Ihre Fachgruppe in allen aufgeführten Beispielen deutschlandweit am teuersten? Internisten, Allgemeinmediziner und andere in der Betreuung von Dialysepatienten eingebundene Fachgruppen wünsch-

Unterschiede in den DDD Anteilen Nephrologen KVMV 2005



ten sich schon als Nachverordner eine klare Aussage zu einer qualitativ guten, aber auch kostengünstigen Therapie. Das schafft, Verunsicherung zu vermeiden!

Sie sehen also, Herr Kollege, Fragen über Fragen, deren Beantwortung durch Ihre Fachgruppe noch aussteht.

Schutz vor Nadelstichverletzungen

Novellierung der „Technischen Regeln für biologische Arbeitsstoffe“ (TRBA)

Der KV liegt ein Schreiben eines Verlages vor, in dem die niedergelassenen Ärzte darauf aufmerksam gemacht werden, dass zum 1. August 2006 eine Novelle der „Technischen Regeln für biologische Arbeitsstoffe“ (TRBA) in Kraft getreten sei.

Mit dieser Novellierung sei eindeutig geregelt, dass der Arzt als Arbeitgeber bei Nadelstichverletzungen seiner Mitarbeiter haften müsse. Die Novellierung der TRBA lege für eine Reihe von Tätigkeiten und Einsatzbereichen die Einführung sicherer Kanülensysteme zwingend fest. Der Verlag wirbt in diesem Zusammenhang für ein von ihm vertriebenes Produkt zum Hygiene- und Infektionsschutz in Arztpraxen. Dies ist grundsätzlich nicht zu beanstanden. Allerdings möchte die KV aus diesem Anlass klarstellend darauf hinweisen, dass die Neufassung der TRBA den Einsatz von sicheren Instrumenten nicht in allen, sondern nur in bestimmten Bereichen unmissverständlich vorsieht. So sind sichere Arbeitsgeräte bei folgenden Tätigkeiten bzw. in folgenden Bereichen mit höherer Infektionsgefährdung oder Unfallgefahr einzusetzen:

- Behandlung und Versorgung von Patienten, die nachgewiesenermaßen durch Erreger der Risikogruppe 3 oder höher infiziert sind,
- Behandlung fremdgefährdender Patienten,
- Tätigkeiten im Rettungsdienst oder in der Notfallaufnahme,
- Tätigkeiten in Gefängniskrankenhäusern.

Grundsätzlich sind sichere Arbeitsgeräte ergänzend auch bei Tätigkeiten einzusetzen, bei denen Körperflüssigkeiten in infektionsrelevanter Menge übertragen werden können. Zu diesen Tätigkeiten gehören insbesondere Blutentnahmen und sonstige Punktionen zur Entnahme von Körperflüssigkeiten.

Der vollständige Text der TRBA in der gültigen Fassung kann auf der Homepage der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin unter www.baua.de abgerufen werden.

ok



Datenschutzbeauftragte in Arztpraxen

Von Thomas Schmidt

In der diesjährigen Juni-Ausgabe des Journals hatte die KV über datenschutzrechtliche Aspekte in der Arztpraxis informiert. In diesem Artikel ging es auch um die Bestellung eines betrieblichen Datenschutzbeauftragten, wobei sich allerdings eine Erleichterung durch eine aktuelle Änderung des Bundesdatenschutzgesetzes ergeben hat.

Nach Maßgabe des Bundesdatenschutzgesetzes ist **nunmehr eine Bestellung eines betrieblichen Datenschutzbeauftragten dann erforderlich, wenn mehr als neun Personen ständig** mit der automatisierten Verarbeitung personenbezogener Daten beschäftigt sind. Bislang war ein Datenschutzbeauftragter bereits ab vier Arbeitnehmern zu bestellen. Des Weiteren wird durch die angesprochene Änderung des Bundesdatenschutzgesetzes der Umfang der erforderlichen Fachkunde des Datenschutzbeauftragten dahingehend konkretisiert und begrenzt, dass sie sich insbesondere nach dem Umfang der Datenverarbeitung der verantwortlichen Stelle und dem Schutzbedarf der personenbezogenen Daten, die die verantwortliche Stelle

erhebt oder verwendet, bestimmt. Außerdem wird mit der Gesetzesänderung klargestellt, dass mit der Wahrnehmung der Funktion des betrieblichen **Datenschutzbeauftragten in Arztpraxen auch Externe beauftragt werden können**, so dass die Kontrolle sich auch auf personenbezogene Daten erstreckt, die einem Berufsgeheimnis unterliegen. In diesem Zusammenhang wird nunmehr geregelt, dass, soweit der Beauftragte für den Datenschutz bei seiner Tätigkeit Kenntnisse von Daten erhält, die dem Zeugnisverweigerungsrecht unterliegen, dieses Recht auch dem Beauftragten für den Datenschutz und dessen Hilfspersonal zusteht. Über die Ausübung dieses Rechts entscheidet die Person, der das Zeugnisverweigerungsrecht aus beruflichen Gründen zusteht, es sei denn, dass diese Entscheidung in absehbarer Zeit nicht herbeigeführt werden kann. Mithin liegt sie beim Inhaber der Praxis, dem Arzt.

Soweit das Zeugnisverweigerungsrecht des Beauftragten für den Datenschutz reicht, unterliegen auch seine Akten und andere Schriftstücke einem Beschlagnahmeverbot. Hierzu korrespondierend wird dem Datenschutzbeauftragten jedoch eine strafbewährte Schweigepflicht auferlegt. Dieses mit dem Ergebnis, dass die Weitergabe von Daten bzw. der Einblick in Daten von geheimnisgeschützten Personen an bzw. durch Datenschutzbeauftragte mit deren berechtigten Interessen zu vereinbaren ist.



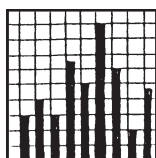
Greifswald – Wunsch vieler Medizinstudenten

Neuer Rekordbewerberansturm auf Medizinstudienplätze

Insgesamt **4.804** Schulabsolventen haben sich in diesem Jahr bei der Zentralstelle für die Vergabe von Studienplätzen (www.zvs.de) in Dortmund für ein Medizinstudium in Greifswald mit der Ortspräferenz 1 und 2 beworben. **Damit liegt die Universitäts- und Hansestadt Greifswald bundesweit an erster Stelle** der beliebtesten Wunschstudienorte für angehende Ärzte. An zweiter Stelle folgt Göttingen, an dritter Position Berlin.

Seit letztem Jahr können die Hochschulen statt **24 Prozent jetzt 60 Prozent der Antragsteller selbst auswählen**. Die Universität Greifswald gehörte zu den wenigen Einrichtungen, die die neuen Auswahlmöglichkeiten schon im vergangenen Jahr genutzt haben.

Von den 193 Plätzen in der Humanmedizin werden 117 Plätze, von den 49 in der Zahnmedizin 28 Plätze eigenverantwortlich vergeben.



Arzneimittelkosten-Barometer – Juli/August 2006

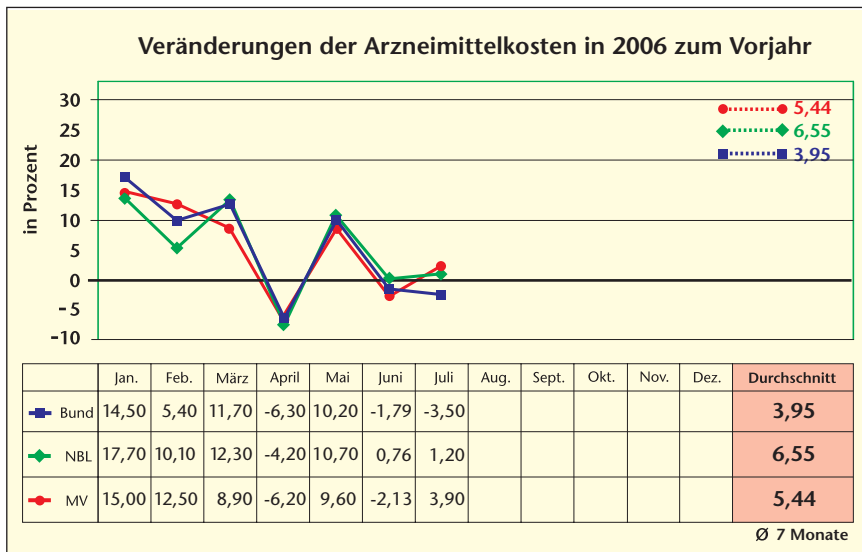
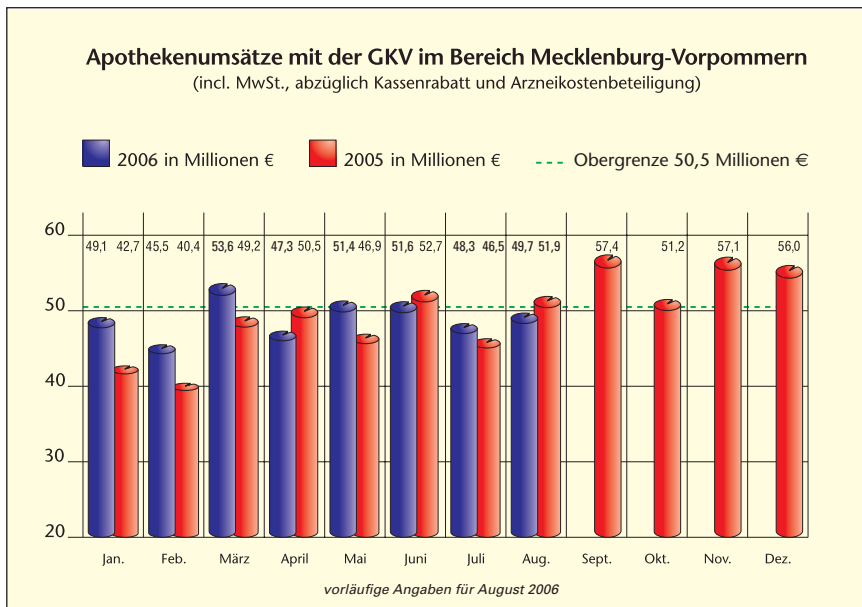
Die Arzneimittelkosten sind in den ersten sieben Monaten 2006 im Vergleich zum Vorjahreszeitraum in allen KVen um vier Prozent gestiegen. In Mecklenburg-Vorpommern beträgt dieser Anstieg 5,4 Prozent und in den neuen Bundesländern 6,6 Prozent. Das heißt konkret, dass auf einen schon hohen Sockelbetrag in Mecklenburg-Vorpommern eine höhere Steigerungsquote entfällt als auf den Durchschnitt der Bundesrepublik Deutschland. Der Abstand zum Durchschnittsbetrag vergrößert sich somit erneut. Ein wenig positiv ist die geringere Steigerung im hiesigen Bundesland im Vergleich zu den anderen neuen Bundesländern zu bewerten.

Betrachtet man aber nur den Monat Juli, so sieht es dabei allerdings schon ganz anders aus. Hier ergeben sich für die neuen Bundesländer folgende Veränderungen zum Vorjahresmonat:

- KV Brandenburg** + 2,3 Prozent
- KV Sachsen-Anhalt** + 0,8 Prozent
- KV Sachsen** + 0,6 Prozent
- KV Thüringen** + 0,3 Prozent
- KV M-V** + 3,7 Prozent

Diese Entwicklung bedeutet nichts anderes, als dass bei einer vergleichbar ähnlichen Ausgangsbasis des Vorjahresmonats im Sommermonat Juli in Mecklenburg-Vorpommern ein bedeutend höherer Anstieg der Arzneimittelkosten zu verzeichnen ist, als in den anderen neuen Bundesländern.

Noch deutlicher wird diese unterschiedliche Entwicklung bei Betrachtung aller KVen Deutschlands. Der Juli schlägt sich hier mit einer Absenkung der Kosten um 3,5 Prozent zum Vorjahr nieder. Ins-



besondere in den KVen, in denen schon in diesem Jahr analoge Vereinbarungen vorliegen, wie das Arzneimittelverordnungs-Wirtschaftlichkeitgesetz (AVWG) für 2007 vorgibt, sind hohe **Absenkungsraten** vorhanden. So sind es in der KV Westfalen-Lippe etwa 10,72 Prozent und in der KV Nordrhein sogar 12,46 Prozent.

Somit zeigt sich die vorgegebene Richtung für die zwingende Umsetzung des AVWG in der KVMV für das kommende Jahr deutlich. Die beginnenden Vertragsverhandlungen mit den gesetzlichen Krankenkassen für eine Arzneivereinbarung 2007 nach Vorgaben des AVWG lassen einen äußerst eng bemessenen Spielraum erkennen.



Medizinische Versorgungszentren – Die Abrechnung

Von Jeannette Wegner

Dieser Beitrag soll sich an den bereits veröffentlichten allgemeinen Überblick zum Thema Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) anschließen (Heft 5, Seite 16).

Alle Regelungen, die für eine Gemeinschaftspraxis gelten, sind auch für ein MVZ maßgeblich, diese sind: Qualitätssicherung als auch Honorarvorgaben, wie Fallzahlbegrenzung und Regelleistungsvolumen sowie alle Prüf- und Genehmigungsverfahren. Allerdings beantragt nicht das MVZ die genehmigungspflichtigen Leistungen, sondern der Arzt, der über die entsprechende Qualifikation zur Erbringung der Leistung verfügt. Nach Genehmigung zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung durch den Zulassungsausschuss erhält es eine **Abrechnungsnummer**, intern erfolgt aber eine **arztindividuelle Kennzeichnung**. Ab 2007 ist mit einer Änderungsvereinbarung zu den Bundesmantelverträgen zu rechnen, wonach jeder in einem MVZ tätige Arzt auch über eine artzindividuelle Abrechnungsnummer verfügen soll.

Der relevante **Ordinationskomplex** ergibt sich aus dem arithmetischen Mittelwert der Ordinationskomplexe der im Versorgungszentrum vertretenen Ärzte, erhöht um einen Aufschlag von mindestens 60 und höchstens 105 Punkten. Aufzunehmende Ärzte, wie Labormediziner oder Radiologen, bleiben dabei unberücksichtigt (Pkt. 5.1 der Allg. Best. des EBM). Dieser Ordinationskomplex kann einmal im Behandlungsfall angesetzt werden, unabhängig davon, ob im Behandlungsfall mehrere Ärzte tätig werden. Ob ein MVZ von dem im EBM vorgesehe-

nen Aufschlag profitiert, hängt z. Zt. von der Anzahl der gemeinsamen Behandlungsfälle ab. Es ist damit zu rechnen, dass diese Tatsache sich auch in zukünftigen Änderungen des EBM widerspiegeln wird.

Für den Patienten bedeuten die momentanen Regelungen lediglich die einmalige Fälligkeit der **Praxisgebühr**, da innerhalb eines Medizinischen Versorgungszentrums Überweisungen überflüssig sind. Das Versorgungszentrum erhält als **Honorarbescheid** eine Gesamtabrechnung sowie für jeden Arzt eine artzindividuelle Abrechnung, aus der sich die von jedem Einzelnen erbrachten und vergüteten Leistungen ergeben.

Die Haupteinnahmen werden Leistungen aus vertragsärztlicher Tätigkeit sein, wobei die Erträge aus privatärztlicher Tätigkeit und sonstige Einkünfte mit in die Kalkulation einfließen müssen. Bereits in der Projektplanungsphase gilt es, die Einnahmesituation aus vertragsärztlicher Tätigkeit darzustellen unter Berücksichtigung der steuerrechtlichen Bewertung und der Finanzierungsmöglichkeit.

Die Vergütung der vertragsärztlichen Leistungen erfolgt unter Anwendung des **Honorarverteilungsmaßstabes** (HVM – einzusehen unter www.kvmv.de -> Für Ärzte -> Recht/Verträge), der zwischen Krankenkassen und Kassenärztlicher Vereinigung unter Berücksichtigung der Vorgaben der Gesetzgebung auf Bundesebene und den Beschlüssen des Bewertungsausschusses vereinbart wird. Mit dem 4. Quartal 2005 ergaben sich durch die Einführung von Kernfallzahlen geänderte Honorarverteilungsbedingungen, indem das **Regelleistungsvolumen** (RLV) in einen Kernbereich und einen Degressionsbereich unter-

gliedert wurde. Die Leistungen, die oberhalb des Regelleistungsvolumens anfallen, fließen weiterhin in den Mehrleistungsbereich.

Die Fallpunktzahlen der vertretenen und der für ein Regelleistungsvolumen relevanten Arztgruppen (§ 4 Pkt.1.1. HVM) müssen zunächst zur Bestimmung des Regelleistungsvolumens eines MVZ ermittelt werden. Dabei ist diesen eine Fallpunktzahl von mindestens 130 und höchstens 220 Punkten aufzuschlagen. Bei Multiplikation mit der jeweiligen Fallzahl ergibt sich ein erster Rahmen des Regelleistungsvolumens. Weiter ausschlaggebend für die Kalkulation, und die Erhöhung des Regelleistungsvolumens, wirken sich die qualifikations- und bedarfsgebundenen Zusatzmodule aus. Für das Punktzahlvolumen bis zur Höhe der Kernfallzahl (Anlage zu § 4 Ziffer 1 HVM) wird ein Punktwert von mindestens 4 Cent garantiert. Darüber hinaus müssen die Abstufungsregelungen für den Degressions- und Mehrleistungsbereich beachtet werden.

Daneben gilt es den Anteil der Leistungen festzustellen, die außerhalb des Regelleistungsvolumens vergütet werden, wie beispielsweise Labor oder Prävention.

Die Anteile der Leistungen, die regelleistungsvolumenrelevant sind und außerhalb des RLV berücksichtigt werden, schwanken unter den einzelnen Fachgruppen sehr stark, so dass für jedes MVZ oder auch andere Kooperationsformen in der Planungsphase ein **Beratungsgespräch durch die Kassenärztliche Vereinigung empfehlenswert wäre.**

Die KVMV erteilt bei Bedarf gern weitere Auskunft:

Tel.: (0385) 7431-211 oder -394.

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

Demmin

Ermächtigung

Dr. med. *Ines Schulze*, Krankenhaus Demmin, zur Betreuung von Patienten mit Diabetes mellitus Typ 1 inkl. notwendiger Schulungen auf Überweisung von Vertragsärzten, bis zum 30. September 2007.

Greifswald/Ostvorpommern

Ende der Zulassung

Dr. med. *Heinz Gall*, Facharzt für Nervenheilkunde in Greifswald, endete am 15. Juli 2006 (verstorben).

Ermächtigung

Prof. Dr. med. *Christoph Fusch*, Universität Greifswald, für Laboruntersuchungen im Rahmen des erweiterten Neugeborenen-Screenings gemäß der Kinder-Richtlinien nach der EBM-Nummer 01708, für einmalige Kontrolluntersuchungen bei auffälligen Befunden nach der EBM-Nummer 32101 auf Überweisung von Vertragsärzten und auf Veranlassung von Hebammen sowie zur Betreuung von Früh- und Risikoneugeborenen bis zu 6 Monaten nach stationärer Entlassung auf Überweisung von niedergelassenen Hausärzten, bis zum 30. Juni 2008.

Beendigung der Ermächtigung

Dr. med. *Thorsten Volgmann*, Universität Greifswald, mit Wirkung vom 1. Juli 2006.

Güstrow

Die Genehmigung zur Führung einer Gemeinschaftspraxis haben erhalten

Dr. med. *Hans-Joachim Lübcke* und Dr. med. *Ulrich Maaß*, hausärztliche Internisten für Güstrow, ab 1. Oktober 2006.

Der Berufungsausschuss beschließt:

Die Ermächtigung von *Gernot Gladitz*, Warnow-Klinik Bützow gGmbH, wird geändert: die Erbringung von Leistungen nach den EBM-Nummern 13400-13402 wird aus dem Ermächtigungsumfang gestrichen, ab 24. August 2006.

Ludwigslust

Ende der Zulassung

Ingrid Rogga, Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie in Hagenow, endet am 16. November 2006;

Dr. med. *Barbara Lohraff*, Fachärztin für Innere Medizin in Hagenow, endete am 1. Oktober 2006.

Die Zulassung hat erhalten

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

Änderung der Zulassung

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

Ermächtigung

Dipl.-Med. *Gudrun Badeda*, Kreiskrankenhaus Hagenow, für konsiliarärztliche Leistungen auf Überweisung von niedergelassenen

Fachärzten für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit Ausnahme der Leistungen nach der EBM-Nummer 01780 und Leistungen, die das Krankenhaus gemäß § 115 b SGB V erbringt, bis zum 30. Juni 2008.

Müritz

Ermächtigung

Dr. med. *Gabriel Karl Burrows*, Müritz-Klinikum GmbH in Waren, für sonographische Untersuchungen nach den EBM-Nummern 33060 und 33061 sowie 01600, 13215, 40120 und 40144 auf Überweisung von Vertragsärzten, bis zum 30. Juni 2008.

Der Berufungsausschuss beschließt: Ermächtigung

Dott./ Univ. Rom *Walter Berg*, Müritz-Klinik für Prävention und Rehabilitation in Klink, für konsiliarärztliche Leistungen bei internistisch-rheumatologischen Patienten auf Überweisung von Vertragsärzten, bis zum 30. September 2008.

Neubrandenburg/Mecklenburg-Strelitz

Ermächtigungen

Dr. med. *Rudolf Nelißen*, zur Überwachung von Patienten mit Baclofenpumpen, zur anästhesiologischen Betreuung von Beatmungspatienten und zur Durchführung von Narkosen bei Patienten in der Fachpflegeeinrichtung, Penzliner Str. 54 in Neustrelitz, bis zum 30. Juni 2008;

Tollwutberatungs- und -impfstelle des Dietrich Bonhoeffer Klinikums Neubrandenburg, zur Indikationsstellung und Erstimpfung bei Tollwut bzw. bei Tollwutverdacht auf Überweisung von Vertragsärzten, bis zum 31. Dezember 2008.

Parchim

Ende der Zulassung

Dr. med. *Elke Arndt*,
Fachärztin für Kinder- und Jugend-
medizin in Parchim,
endete
am 1. Oktober 2006.

Ermächtigungen

Dr. med. *Kerstin Skusa*,
Asklepios Klinik Parchim,
zur Behandlung von Patienten mit
onkologischen Krankheitsbildern auf
Überweisung von Vertragsärzten mit
Ausnahme der Betreuung von Patien-
ten mit gynäkologisch-onkologischen
Krankheitsbildern und auf solche Lei-
stungen, die im Rahmen der Regelun-
gen nach den §§ 115 a und b SGB V
erbracht werden,
bis zum 30. September 2008;

Gynäkologisch-geburtshilfliche Ab-
teilung des Krankenhauses am Cri-
vitzer See,
für Leistungen nach der EBM-Num-
mer 01780 auf Überweisung von nie-
dergelassenen Fachärzten für Frau-
enheilkunde und Geburtshilfe,
bis zum 30. Juni 2008.

Der Berufungsausschuss beschließt:

Die Ermächtigung von Dr. med. *Ralph Deymann*,
Klinikum Plau am See, wird geändert:
die Überweisungsmöglichkeit von er-
mächtigten Ärzten und ermächtigten
ärztlich geleiteten Einrichtungen wird
gestrichen.

Rostock

Die Genehmigung zur Führung einer Gemeinschaftspraxis haben erhalten

Dr. med. *Andreas Hübner* und Dr.
med. *Andreas Lück*,
FA für Urologie/hausärztlicher Inter-
nist für Rostock,
ab 1. Oktober 2006.

Ermächtigungen

Dr. med. *Alexander Pietsch*,
Universität Rostock,
ab 20. Juli 2006,

für proktologische Leistungen auf
Überweisung von niedergelassenen
Chirurgen und Urologen, zur Durch-
führung der anorektalen Endosono-
graphie und Manometrie auf Über-
weisung von Vertragsärzten und für
die gastroenterologische Funktions-
diagnostik sowie für endoskopisch-
operative Eingriffe auf Überweisung
von niedergelassenen Onkologen
und endoskopisch tätigen Inter-
nisten ermächtigt, ausgenommen
von der Ermächtigung sind präven-
tive Koloskopien und Leistungen, die
die Klinik gemäß § 115 b SGB V
erbringt,
bis zum 30. Juni 2008;

Prof. Dr. med. habil. *Wolfgang Schareck*,
Universität Rostock,
für Leistungen vor einer Transplanta-
tion auf Überweisung von niederge-
lassenen Internisten und Chirurgen
und für konsiliarärztliche Leistungen
im Rahmen der Gefäßchirurgie auf
Überweisung von Vertragsärzten mit
Ausnahme der Leistungen, die die
Klinik gemäß §§ 115 a und b SGB V
erbringt,
bis zum 30. Juni 2008;

Prof. Dr. med. *Thomas Mittlmeier*,
Universität Rostock,
für unfallchirurgische Leistungen auf
Überweisung von niedergelassenen
Fachärzten für Chirurgie und Fach-
ärzten für Orthopädie sowie zur
Wiederherstellungschirurgie bei Pa-
tienten mit rheumatologischer und/
oder hämophiler Grunderkrankung.
Ausgenommen sind Leistungen, die
die Klinik gemäß §§ 115 a und b
SGB V erbringt;
bis zum 31. Dezember 2008.

Rügen

Genehmigung eines Anstellungsverhältnisses

Peter Henninger,
Facharzt für Allgemeinmedizin in
Poseritz,
für Dipl.-Med. *Uwe Lingk* als ange-
stellter Arzt,
ab 1. Oktober 2006.

Schwerin/Wismar/ Nordwestmecklenburg

Ende der Zulassung

Dr. med. *Roland Leibold*,
Facharzt für Allgemeinmedizin in
Rüting,
endete
am 1. Oktober 2006.

Genehmigung eines Anstellungsverhältnisses

Dr. med. *Ilse Werner*,
Fachärztin für Innere Medizin/Pulmo-
logie in Grevesmühlen,
für *Cathrin Kasper* als angestellte
Ärztin,
ab 1. Oktober 2006.

Die Genehmigung zur Führung einer Gemeinschaftspraxis haben erhalten

Dr. med. *Angelika Menzel*, Dr. med.
Wolfgang Zinck und Dr. med. *Torsten
Dahlmann*,
FÄ für Radiologie/FA für Diagnos-
tische Radiologie für Schwerin,
ab 1. Januar 2007.

Zulassung eines Medizinischen Versorgungszentrums

Chirurgische Praxisklinik Schwerin
Mitte-MVZ GmbH für das Fachgebiet
Chirurgie und Praktischer Arzt,
ab 1. Oktober 2006;

MVZ Grevesmühlen GmbH für die
Fachgebiete Neurologie und Psychia-
trie und hausärztlicher Internist,
ab 1. Oktober 2006.

Ermächtigungen

Frauenklinik der HELIOS Kliniken
Schwerin,
für Leistungen nach den EBM-Num-
mern 01780 und 01786 auf Über-
weisung von niedergelassenen Fach-
ärzten für Frauenheilkunde und
Geburtshilfe,
bis zum 30. September 2008;

Dr. med. *Eberhard Wiedersberg*,
HELIOS Kliniken Schwerin,
für humangenetische Diagnostik und
Beratung bei genetischen und chro-
mosomalen Erkrankungen, bei Fehl-
bildungen sowie bei geplanter prä-
nataler Diagnostik auf Überweisung

von Vertragsärzten, ermächtigten Ärzten und ärztlich geleiteten Einrichtungen, bis zum 31. Dezember 2008.

Stralsund/Nordvorpommern

Ermächtigungen

Dr. med. *Jörg Spengler*,
HANSE Klinikum Stralsund,
für sonographische Untersuchungen nach den EBM-Nummern 33040, 33061, 33072, 33073 und 33075 auf Überweisung von Vertragsärzten und ermächtigten Ärzten des Klinikums Stralsund sowie für sonographische Untersuchungen nach den EBM-Nummern 33012 und 33042 auf Überweisung von Vertragsärzten, die über eine Sonographie-Genehmigung verfügen,
bis zum 30. Juni 2008;

Gerlinde Thomas,
HANSE Klinikum Stralsund,

für strahlentherapeutische Leistungen nach den EBM-Nummern 24210 bis 24212, 25310, 25340, 40120 auf Überweisung von allen an der vertragsärztlichen Versorgung beteiligten Ärzten und Einrichtungen, bis zum 30. Juni 2008.

Der Berufungsausschuss beschließt:

Prof. Dr. med. *Jörn Peter Sieb*,
HANSE Klinikum Stralsund,
wird ermächtigt für ambulante schlafmedizinische Differentialdiagnostik nach der EBM-Nummer 16311 auf Überweisung von niedergelassenen Nervenärzten,
bis zum 30. September 2008.

Uecker-Randow

Die Zulassung hat erhalten

Dipl.-Med. *Olaf Stegemann*,
Praktischer Arzt für Pasewalk,
ab 1. Oktober 2006.

Genehmigung eines Anstellungsverhältnisses

MVZ Vorpommern GmbH Pasewalk,
Genehmigung zur Ganztagsbeschäftigung von *Dariusz Guskiewicz* als FA für HNO-Heilkunde,
ab 1. September 2006.

Information

Die Praxissitzverlegung innerhalb des Ortes gibt bekannt:

Priv.-Doz. Dr. med. habil. *Wolfgang Schultze*,
hausärztlicher Internist
neue Adresse:
Beethovenstr. 3,
19053 Schwerin.

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

Telefonkosten nach Ziffer 80230

Im Rundschreiben
Nr. 19/2006
vom

19. September 2006

hat sich in der Bewertung der
Ziffer 80230
der
Fehlerteufel
eingeschlichen.

Richtig muss es lauten:

Der Vergütungswert für die
Ziffer 80230
beträgt
0,06 Euro,
also
6 Cent
je Telefoneinheit.

mg

Scandienstleistungen für Ärzte

Mit fortschreitender technischer Entwicklung wird jetzt auch der Ärzteschaft eine digitale Aktenführung nahe gelegt.

Seit Mai 2005 bietet die Firma Digitalarchiv aus Kraak (Landkreis Ludwigslust) die Digitalisierung von Unterlagen als Dienstleistung an. Für kleine und mittlere Unternehmen, Ärzte, Anwälte, Behörden und öffentliche Institutionen werden digitale Archive erstellt, Belege eingescannt und die Daten nach individuellen Wünschen und Erfordernissen auf CD/DVD oder internen Nutzersystemen abgelegt. Dies erfolgt **auf Wunsch auch vor Ort, ohne Transport** oder dass die Unterlagen die Räumlichkeiten verlassen.

Die notwendige Archivstruktur wird in einem **persönlichen Beratungsgespräch** abgestimmt. Anschließend werden die relevanten Papierdokumente eingescannt, vorhandene digitale Unterlagen (z.B. Word- oder Excel-Dokumente) integriert und das entstandene Archiv auf einem gewählten Speichermedium abgelegt.

Das Archiv wird mit integrierten Suchroutinen ausgestattet. Damit werden Dokumente in kürzester Zeit und systemunabhängig aufgefunden. **Es entstehen keine zusätzlichen Kosten für Hard- oder Software.**

Das Einscannen und Ablegen in nummerischer Folge ohne Archivstruktur wird ebenfalls als Dienstleistung angeboten.

Auch älteste Dokumente sind auf diese Weise vor weiteren Qualitätsverlusten gerettet, dauerhaft archiviert, jederzeit verfügbar und bei Bedarf zur weiteren Verwendung abrufbereit.

Informationen unter www.digitalarchiv-mv.de.

pr

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

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

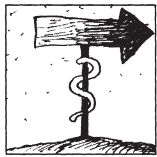
Planungsbereich/Fachrichtung	Übergabetermin	Bewerbungsfrist	Ausschreibungs-Nr.
Rostock			
Allgemeinmedizin	1. Januar 2007	15. Oktober 2006	07/02/06
Allgemeinmedizin	nächstmöglich	15. Oktober 2006	15/02/06/2
Allgemeinmedizin	15. Januar 2007	15. Oktober 2006	06/09/06
Allgemeinmedizin	1. April 2007	15. Oktober 2006	01/06/06
Allgemeinmedizin (Praxisanteil)	nächstmöglich	15. Oktober 2006	13/12/05
Innere Medizin (hausärztlich)	1. Januar 2007	15. Oktober 2006	15/03/06
Kinder- und Jugendmedizin	nächstmöglich	15. Oktober 2006	03/01/06/2
Schwerin/Wismar/Nordwestmecklenburg			
Haut- und Geschlechtskrankheiten	nächstmöglich	15. Oktober 2006	11/08/05
Radiologie	nächstmöglich	10. Oktober 2006	05/09/06
Augenheilkunde (Praxisanteil)	1. Juli 2007	15. Dezember 2006	20/09/06
Augenheilkunde (Praxisanteil)	1. Januar 2007	10. Oktober 2006	06/09/06
Schwerin			
Allgemeinmedizin	nächstmöglich	15. Oktober 2006	07/12/05
Allgemeinmedizin	1. Januar 2007	15. Oktober 2006	18/04/06
Neubrandenburg/Mecklenburg-Strelitz			
Haut- und Geschlechtskrankheiten	1. Juli 2007	15. Oktober 2006	07/06/06
Demmin			
Nervenheilkunde	1. Januar 2007	15. Oktober 2006	23/03/06
HNO-Heilkunde	nächstmöglich	15. Oktober 2006	28/09/05
Kinder- und Jugendmedizin	nächstmöglich	15. Oktober 2006	30/12/05
Ludwigslust			
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	nächstmöglich	15. Oktober 2006	29/05/06
Stralsund/Nordvorpommern			
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	1. Januar 2007	15. Oktober 2006	11/01/06
Rügen			
Chirurgie	nächstmöglich	15. Oktober 2006	27/12/05
Auf Antrag der Kommunen werden folgende Vertragsarztsitze öffentlich ausgeschrieben:			
Stadt Demmin			
Augenheilkunde		15. Oktober 2006	15/08/05
Stadt Bützow			
Augenheilkunde		15. Oktober 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.



Ambulante Leistungen der KV-Ärzte während der Klinikaufenthalte von Patienten in Reha-Einrichtungen

Wenn Patienten eine mehrwöchige stationäre Rehabilitationsmaßnahme absolvieren, ist die betreffende Rehabilitationseinrichtung nur dafür verantwortlich, Leistungen im Zusammenhang mit der Rehabilitationsdiagnose zu erbringen. Für die Versorgung aller weiteren sogenannten "interkurrenten" Erkrankungen sind die niedergelassenen Vertragsärzte zuständig. Diesbezüglich möchten wir noch einmal auf die Rechtsgrundlage des § 2 Abs. 2 Ziff. 2 BMV-A verweisen, wonach ambulant ausgeführte, ärztliche Leistungen, die während einer stationären Rehabilitation erforderlich

werden und nicht mit dem Heilbehandlungsleiden im Zusammenhang stehen, zur vertragsärztlichen Versorgung gehören. Dies steht im Gegensatz zu dem umfassenden "Versorgungsauftrag" der Akut-Kliniken (ggf. nachzufragen bei Oliver Kahl, in der juristischen Abteilung der KVMV). Folglich ist der den Patienten regelmäßig betreuende Haus- bzw. Facharzt dafür zuständig, dass dieser für die Dauer der Rehabilitationsmaßnahme mit den regelmäßig eingenommenen Medikamenten versorgt ist. Für die notwendige Versorgung einer interkurrenten Erkrankung während der Rehabilitation sind ggf. die am Ort

der Einrichtung ansässigen Vertragsärzte zu konsultieren.

Die Reha-Kliniken sehen sich gern als Dienstleister in der Organisation von Terminen bei niedergelassenen Ärzten. Sie sind jedoch hier auch auf die Mitarbeit der Vertragsärzte angewiesen.

Wir möchten uns an dieser Stelle für die oft schon sehr gut funktionierende Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Kollegen in und um Rostock bedanken.

*Dr. med. Ulrike Walter im Namen des medizinischen Teams der Friedrich-Petersen-Klinik, Fachklinik für Abhängigkeitserkrankungen,
18059 Rostock, Semmelweisstr. 2,
Tel.: (0381) 40340*

Aus der Medizinischen Beratung:

Hilfsmittel – **Neu!**

Prothesen-BH – Produktgruppe 24

Bei der Ausstattung von Patientinnen mit Brustprothesen kann die Krankenkasse für die Prothesenfixierung einen Zuschuss zahlen.

Dieser gilt sowohl für Prothesen-BH's als auch für alternative Fixiermöglichkeiten wie Haftstreifen etc.

Die Verordnung kann zweimal jährlich getätigt werden, aber nur für Prothesenträgerinnen.

Kompressionsstrümpfe – Produktgruppe 17

Die Strumpfhose und die Stärke, d.h. die Kompressionsklasse sind abhängig von der Diagnose, der Lokalisation der Abflussstörung und dem klinischen Befund.

Eine ehemals feste Zuordnung einer Kompressionsklasse zu einer Diagnose ist nicht sinnvoll. So kann nunmehr z.B. bei Varikose ohne ausgeprägte Ödembildung auch eine Kompressionsklasse I ausreichend und verordnungsfähig sein.

Die Mindesthaltbarkeit beträgt in der Regel sechs Monate.

Weitere Infos unter: www.IKK.de

bn

Neues Berufsbild

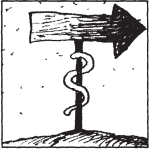
„Medizinische Fachangestellte“

Seit August 2006 ist die Ausbildung der Arzthelferinnen neu geregelt. Mit Inkrafttreten der „**Verordnung über die Berufsausbildung zum/zur medizinischen Fachangestellten**“ erhalten die Auszubildenden auch eine neue Fachbezeichnung. Die neue Ausbildungsverordnung trägt den gestiegenen Erfordernissen des Berufsbildes Rechnung. **Niedergelassene Ärzte haben als Ausbilder künftig einen größeren Gestaltungsspielraum.**

Darüber informiert der NAV-Virchow-Bund in einem **neu aufgelegten Merkblatt**. Dieses enthält die rechtlichen Grundlagen, wie den Wortlaut der Ausbildungsverordnung, Auszüge aus dem Berufsbildungsgesetz, dem Jugendarbeitsschutzgesetz sowie auch den derzeit gültigen Gehaltstarifvertrag. Das siebenseitige Merkblatt ist kostenlos beim NAV-Virchow-Bund erhältlich:

NAV-Virchow-Bund,
Belfortstraße 9,
50668 Köln,
Tel.: (0221) 97 30 05 – 0,
Fax: (0221) 7 39 12 39,
E-Mail: info@nav-vichowbund.de.

pr



Sicherstellung: Befristung von Ermächtigungen

Das Bundessozialgericht hat in seinem Urteil vom 24. November 1993 (6 RKa 12/93) abschließend die Frage beantwortet, ab wann eine Ermächtigung von Krankenhausärzten zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung in Kraft tritt oder in Kraft gesetzt werden kann.

Danach dürfen statusrelevante Entscheidungen im System der vertragsärztlichen Versorgung grundsätzlich **nicht rückwirkend getroffen werden**.

Die Bindungswirkung eines Ermächtigungsbeschlusses reicht nur bis zum Ablauf der Befristung. Nach Ablauf dieser Frist haben die Zulassungsinstanzen ohne jegliche Bindung an bisherige Beschlüsse neu zu entscheiden.

Demzufolge besteht grundsätzlich kein Anspruch auf eine rückwirkende Ermächtigung.

Auch dem Antrag des Arztes auf Ermächtigung

kommt für den Beginn seiner Befugnis zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung keine Bedeutung zu. Der Antrag ist lediglich formale Grundlage für die Entscheidung des Zulassungsausschusses.

Dass diese Entscheidung innerhalb einer angemessenen Frist zu treffen ist, versteht sich von selbst. Die Geschäftsstelle ist gehalten, dazu die erforderlichen Vorarbeiten zu leisten.

Der Zulassungsausschuss weist erneut auf die Notwendigkeit einer rechtzeitigen Antragstellung hin. Die zeitliche Befristung einer Ermächtigung darf nicht übersehen werden.

Ein Zeitraum von fünf Monaten wäre wegen der zur Entscheidungsfindung durchzuführenden Ermittlungen zur Versorgungslage empfehlenswert.

bj

Medizinische Beratung:

Kurz wirksame Insulinanaloge (Typ-2-Diabetiker)

Nach Mitteilung der KBV wird der Beschluss zu wirksamen Insulinanaloga voraussichtlich

am 28. September 2006

im Bundesausschuss veröffentlicht und somit in Kraft treten.

<http://kvmv.arzt.de> (Aktuell) informieren.

(Stand: 26. September 2006)

bn

Neue Versorgungsformen: Verbesserte Hautvorsorge in MV

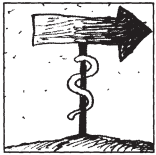
Hautkrebs zählt zu den in den letzten Jahren schnell zunehmenden Krebsarten (jährlich ca. 22.000 Neuerkrankungen in Deutschland). Zugleich ist Hautkrebs aber auch eine Krebsart, für die bei einer gezielten Früherkennung nachweislich große Heilungschancen bestehen.

So werden sich ab dem 1. Oktober dieses Jahres die Vorsorgebedingungen für die Versicherten der Gmünder Ersatzkasse, der Profikrankenkasse für Bau- und Holzberufe, der KEH-Ersatzkasse sowie Hanseatische Ersatzkasse (HEK) deutlich verbessern. Diese vier Ersatzkassen haben mit der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern einen Vertrag zur Hautvorsorge-Untersuchung geschlossen.

Diese Vorsorgeuntersuchung ist allen Versicherten der Arbeiter-Ersatzkassen und der HEK in M-V ab dem 12. Lebensjahr zugänglich und beinhaltet eine umfassende Anamnese, eine körperliche Untersuchung einschließlich der Auflichtmikroskopie sowie ggf. Gewebeentnahmen und anschließende Beratung. **Die Leistungen der Dermatologen werden mit einer Pauschale pro Krankheitsfall von 20 Euro für das Hautscreening und 10 Euro für erforderliche Probe-Exzisionen vergütet.**

Einzelheiten aus dem Vertrag sind zu erfahren unter: www.kvmv.de oder unter Tel.: (0385) 7431-211 oder -394.

jw



Elektronische DMP-Abrechnung

Im September-Journal wurden auf Seite 16 unter der Überschrift „Weniger Aufwand für Dokumentation – Mehr Zeit für Patienten“ die Vorteile der beleglosen elektronischen Dokumentation (eDMP) genannt. Für einen möglichst reibungslosen Einstieg in das eDMP hat sich die Beachtung der folgenden Hinweise als hilfreich erwiesen:

- zur Vermeidung von nichtlesbaren Disketten ist mit dem Systembetreiber generell einmal das Prozedere der Speicherung auf dem Datenträger durchzusprechen, damit hier grundsätzliche Verfahrensfehler ausgeschlossen werden;
- beim Postversand einer Diskette wird bisweilen der bewegliche Verschluss (shutter) abgebrochen oder verbogen, auch kann es zur Unlesbarkeit der Daten durch Einwirkung von Magnetfeldern kommen.

Zur Vermeidung dieser Ursachen für die Nichtlesbarkeit der Datenträger sind Disketten in gepolsterten Umschlägen oder zumindest mit einem Polstermaterial wie z.B. Küchenkrepp geschützt zu versenden, CD-R (sind darüber hinaus technisch sicherer) möglichst in einer CD-Hülle;

- es ist darauf zu achten, dass formatierte Disketten verwendet werden;
- die von der Datenstelle an den Arzt geschickte Versandliste (wird von der Datenstelle aufgrund der eingelesenen Daten erzeugt und dient der Bestätigung der Ord-

**Es ist eine große Kunst,
auch mit dem weinenden
Auge zu lächeln.**

Gerd W. Heyse

nungsmäßigkeit der Dokumentation) ist zu unterschreiben und innerhalb von zehn Tagen an die Datenstelle zurückzusenden, andernfalls erhält der Arzt nochmals eine Liste gleichen Inhalts;

- die Datenstelle bietet darüber hinaus an, dass die Arztpraxis nach Einlesen des Datenträgers eine E-Mail erhält, in der die Informationen über die eingelesenen Daten enthalten sind. Falls man diese Leistung in Anspruch nehmen möchte, reicht es, wenn der Datenstelle die E-Mail-Adresse unter dem Begriff „Annahmebestätigung e-DMP-Lieferung“ mitgeteilt wird. Diese Annahmebestätigung ersetzt jedoch nicht die Versandliste, die der Arzt weiterhin von der Datenstelle erhält und unterschrieben zurückzusenden hat.

*Abt. Qualitätssicherung, Renate Hahn,
Tel.: (0385) 7431-385*

Fortbildungspunkte nur mit Barcodes

Seit dem 1. Juli 2006 ist nunmehr nach Einführung des Elektronischen Informationsverteilers über www.aek-mv.de/Fortbildung/ Fortbildungspunktekonto der individuelle Punktestand für jeden einzelnen Arzt abrufbar.

Voraussetzung für ein „vollständiges Punktekonto“ ist das Verwenden der Barcodes durch die Teilnehmer und das **zeitnahe Rücksenden der Anwesenheitslisten** durch die Veranstalter. Nur dann können alle Daten erfasst werden.

Bis zum heutigen Tage konnte die Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern bereits (erst) 65 Prozent der Anwesenheitslisten an die Zentrale Fortbildungsdatenbank übermitteln.

Die Bitte der Kammer:

Das System des Elektronischen Informationsverteilers basiert auf einer kontinuierlichen Datenpflege. Daher ist es – im Interesse der Teilnehmer – unerlässlich, alle Original-Anwesenheitslisten der bereits 2006 durchgeführten Veranstaltungen an die Ärztekammer zu senden.

Des Weiteren möchte die Ärztekammer darauf hinweisen, dass ab Herbst **nur noch in Ausnahmefällen Personen ohne Barcode auf den Teilnehmerlisten nachgetragen werden**. Für Teilnehmer aus anderen Kammerbereichen ist die Barcoderegistrierung zwingend erforderlich.

Die Fortbildungsteilnehmer werden gebeten, unbedingt die Barcodes zu verwenden!

ac

**Bitte der
Ärztekammer**



NAV-Virchow-Bund im Gespräch mit der Bundespolitik



Im Präsidium: CDU-Bundestagsabgeordneter Dr. Rolf Koschorreck (r.) neben Dr. Andreas Crusius (m.) und Dr. Andreas Donner

Von Eveline Schott

Die Landeshauptversammlung des NAV-Virchow-Bundes Mecklenburg-Vorpommern fand am 9. September in Stralsund statt.

Der dem Verband vorsitzende HNO-Arzt Dr. **Andreas Donner** lud hier zu einem gesundheitspolitischen Forum zur Gesundheitsreform mit Teilnehmern aus Bundes- und Landespolitik ein.

Aus Schleswig-Holstein reiste der Bundestagsabgeordnete Dr. **Rolf Koschorreck** (CDU) an und stellte sich den Fragen führender Vertreter von Kassenärztlicher Vereinigung, Landesärztekammer sowie den Krankenkassen.

Natürlich stand dabei der 2. Arbeitsentwurf des GKV-Modernisierungs- und Wettbewerbsänderungsgesetzes im Zenit hitziger Diskussionen.

Nach wie vor fordern die Ärzte eine Gebührenordnung, die die medizinischen Leistungen überschaubar in Cent und Euro honoriert. Dieses sei zwar am Verhandlungstisch der großen Koalition beschlossen worden, aber mit solchen Reglementie-

rungen, die eine „Zwei-Klassen-Medizin“ vorprogrammieren, nämlich die zwischen den neuen und den alten Bundesländern, äußerte der 2. Vorsitzende der KVMV Dr. **Dietrich Thierfelder**.

„Bei 30 Prozent weniger Bruttoinlandsprodukt in Mecklenburg-Vorpommern gegenüber den anderen Bundesländern, wie soll dabei zukünftig die Versorgung der Patienten gewährleistet werden?“, bemängelte auch verärgert Andreas Donner.

Der CDU-Bundestagsabgeordnete verwies in der Beantwortung allerdings darauf, dass dem „Gerüst der Eckpunkte“ noch die praktikablen Lösungen fehlten. Eine große Reform solle durchgeführt werden, dieses gelänge aber nur in kleinen Schritten, begründete er außerdem. Der Vorsitzende des BKK Landesverbandes **Hans-Otto Schurwanz** bezeichnete den 2. Arbeitsentwurf als eine Mogelpackung, in der das SGB um weitere Paragraphen erweitert wird, anstatt endlich den versprochenen Bürokratieabbau umzusetzen.

Ingolf Otto, der Vorsitzende der Vertreterversammlung der KVMV, hätte mehr Attacken von Seiten der CDU gegenüber der Gesundheitsministerin erwartet. Für ihn sind nur „die verwesenen Zutaten vorangegangener Gesundheitsminister in dieser Reform enthalten“, kritisierte er verärgert.

Auf die Frage, warum die Ärztedemonstrationen so von der Politik ignoriert werden, antwortete Koschorreck, dass eine tief verwurzelte Ahnungslosigkeit der Abgeordneten gegeben sei. In der Konsequenz sollten doch auch die Ärzte direkt mit den Abgeordneten sprechen, um ihre Probleme verständlich zu transportieren.

Dieser spannenden Diskussion im Rathaus der Hansestadt folgten leider nur wenige der Eingeladenen. Die interessante kontrovers geführte Diskussion dieses Vormittages hätte allerdings mehr ärztliche Zuhörer verdient.

Der NAV-Virchow-Bund MV hat 288 Mitglieder.

Eines seiner Grundanliegen ist der Erhalt der Freiberuflichkeit und der Einigkeit zwischen Haus- und Fachärzten.

Vorsitzender:

Dr. **Andreas Donner** (52),
HNO-Arzt – Greifswald

Stellv. Vorsitzender:

MR **Gerhard Paschirbe** (67),
Allgemeinmediziner – Ramin

Beisitzer des Vorstandes:

Dr. **Martina Vogel** (44),
Gynäkologin – Rostock

Dr. **Thomas Wätzold** (44),

hausärztlicher Internist - Binz

Dr. **Andreas Crusius** (50),

Internist – Rostock

Dr. **Bernd Streckenbach** (62),

Nuklearmediziner - Greifswald



„Hausärzteverband Mecklenburg-Vorpommern“

Von Astrid Buch

Der Hausärzteverband Mecklenburg-Vorpommern (HV-MV), vielen noch als BdA, Berufsverband der Allgemeinärzte bekannt, wurde im April 1990 in Neubrandenburg gegründet. Zweck und Aufgabe dieses größten Berufsverbandes unseres Bundeslandes ist es, die hausärztlich tätigen Ärzte, Allgemeinmediziner, Hausarztinternisten sowie Kinder- und Jugendärzte organisatorisch zusammenzufassen und sich für folgende Belange einzusetzen:

- Wahrnehmung und Förderung der berufspolitischen und wirtschaftlichen Interessen,
- Vertretung ihrer Interessen gegenüber anderen ärztlichen Fachdisziplinen,

- Förderung der Zusammenarbeit und Verfolgung gemeinsamer Interessen mit anderen Berufsverbänden,
- Mitarbeit in den öffentlich-rechtlichen Körperschaften des Landes,
- Organisation und Durchführung wissenschaftlicher Weiter- und Fortbildungsveranstaltungen sowie Förderung von Forschung und Lehre.

Alle haben in den letzten Jahren erlebt, dass der Verband an den **Brennpunkten der Durchsetzung hausärztlicher, aber auch gesamtärztlicher Interessen stets aktiv war**. Dank der hausärztlichen Präsenz in fast allen Ausschüssen der KV und der aktiven Teilnahme im hausärztlichen Fachausschuss der KBV konnte die Sicherung hausärzt-



licher Interessen auf den verschiedenen Ebenen erreicht werden.

Der Hausarzt von heute muss sich stets neuen Herausforderungen stellen, für die ein starker Berufsverband als Rückgrat mehr denn je erforderlich ist.

Vorsitzende des Landesverbandes:

Dr. Astrid Buch

Stellvertretender Vorsitzender:

Dr. Dieter Kreye

2. Stellvertretender Vorsitzender:

Dr. Ludwig Sander

Kontaktadresse:

Ziegelbergstraße 15,

17033 Neubrandenburg,

Tel.: (0395) 57065884

Einladung zum 13. Hausärztetag Mecklenburg-Vorpommern 4. – 5. November 2006

Tagungsort: Radisson SAS Hotel, Lange Str. 40, 18055 Rostock

Themen für Ärzte, Arzthelferinnen und Medizinstudenten:

- Podiumsdiskussion mit Berufsverbänden zum AVWG • Suchterkrankungen - Cannabiskonsum • Rheumatische Gelenkerkrankungen • Kommunikation in der Palliativmedizin • Endokrinologisches Forum: Osteoporose/Diabetes mellitus/Metabolisches Syndrom • Medikamentöse Therapie in der Schwangerschaft • Notfalltraining für die Praxis • Wundversorgung • Impfseminar • Gewalt gegen Frauen • Prävention in der Pädiatrie • Qualitätsmanagement • DMP: COPD/Asthma bronchiale • Hausarztpraxis als Lehrpraxis
- Rechts-, Wirtschafts- und Steuerfragen • Praxisabgabe-/übernahme • Spirometrie-Refresher-Kurs
 - Praxisorganisation • Stressbewältigung und Entspannungstechniken • Diabetiker-Schulung
 - EBM-Abrechnungskurs, 2007 – Wie geht es weiter?

Vorsitzende:

Dr. Astrid Buch

18106 Rostock, Kolombusing 16,

Tel.: (0381) 1201828.

Ein ausführliches Programm sowie weitere Auskünfte erhalten Sie bei MED for MED, Tel.: (0381) 20749709, Fax: (0381) 7953337, Internet: www.med-for-med.de.

Veranstalter:

Hausärzteverband Mecklenburg-Vorpommern e.V.



Würdigung für ein vergessenes Lebenswerk

Von Detlef Hamer

Werke von einem Maler namens Bruno Gimpel sah und sieht man vereinzelt in Kollektionen, wenn es um die Künstlerkolonie Ahrenshoop geht, so im Rostocker Kloster zum Heiligen Kreuz, dem Domizil des Kulturhistorischen Museums der Hansestadt. Über ihren Schöpfer war bislang kaum etwas bekannt. Das hat sich nun geändert, denn das Max-Samuel-Haus am Rostocker Schillerplatz, seit anderthalb Jahrzehnten Begegnungsstätte für jüdische Geschichte und Kultur der Region, vermittelt mit einer umfassenden Ausstellung erstmals einen Überblick über das Schaffen von Bruno Gimpel (1886-1943), erhellt seine kargen Lebensspuren und würdigt seine vielfältigen bildkünstlerischen Leistungen. Die hierzu notwendigen Forschungen bewältigte der Rostocker Kunsthistoriker Klaus Tiedemann mit Fleiß und Akribie. Die Untertitel der sehenswerten Präsentation und der sie begleitenden Publikation, ein 80-seitiges informatives Katalogbuch (22,50 Euro), verweisen gleichermaßen auf Gimpels geographische Wirkungsschwerpunkte, nämlich auf Rostock, Ahrenshoop und Dresden, wie auf seine weit gefächerten Betätigungsfelder, die von der Malerei und Grafik bis hin zu angewandten Bereichen der Werbung und zu baugebundenen Projekten reichten. Für beide Richtungen hatte Bruno Gimpel ein jeweils akademisches Studium in Dresden absolviert.

Der Sohn eines wohlhabenden jüdischen Rostocker Kaufmanns blieb mit seiner angestammten mecklenburgischen Heimat Zeit seines Lebens aufs engste verbunden. Von der sächsischen Elbmétropole kehrte er stets gern an die Ostsee zurück,

lichen Darstellungen und Stillleben. Auch als Zeichner, der vorzugsweise in seinen Porträtstudien, mit dem Kohlestift ausgeführt, einen kräftigen Strich bevorzugte, und als Grafiker, der sich im Lithographieren auskannte, brachte er Eigenständiges hervor.



Rostocker Altstadt mit Nikolaikirche
Öl auf Pappe o.J.

um die geliebten Küstenmotive, nicht selten durch menschliche Gestalten belebt, auf die Leinwand oder aufs Blatt zu bannen. Davon zeugen etliche Ölbilder, die durch ihren expressiv pastosen Farbauftrag und ihre klaren Formkonturen überzeugen, aber auch seine lichtdurchfluteten Aquarelle, seine figur-

Andererseits betätigte sich Bruno Gimpel auf mannigfaltige Weise als Gebrauchsgrafiker. Hier reicht die Skala von anspruchsvoller Plakatwerbung, die auf der Höhe ihrer Zeit stand, bis hin zu Glasfensterentwürfen, die in der Summe dokumentieren, wie sehr es ihm um unverwechselbaren ästhetischen Ausdruck ging.

Öffentliche und private Sammlungen haben es durch ihre Leihgaben ermöglicht, nun einen vorerst geschlossenen Eindruck vom Lebenswerk Gimpels zu vermitteln, wiewohl ein beträchtlicher Teil seines Schaffens noch verschollen bleibt. Aber die Wiederentdeckung des Malers von Rang dürfte wohl auch dazu führen, dass nach und nach Lücken geschlossen werden können.

Als Jude erlitt Bruno Gimpel das Schicksal des verfolgten und verfemten Künstlers, den die Faschisten mit Ausstellungs- und Arbeitsverbot so sehr demütigten, dass er sich in den Freitod getrieben sah. Erst jetzt wird uns Heutigen sein Vermächtnis in der ganzen Breite und Tiefe bewusst. Die Ausstellung ist bis zum 29. Oktober in Rostock und im nächsten Jahr – vom 13. Mai bis 10. Juli – im Kunstkaten Ahrenshoop zu sehen.



Schulungstermine für Diabetes- und Hypertonieseminare im Rahmen der DMP

Ort: Praxis Dipl.-Med. *Volkart Güntsch*, Schwerin.

Thema/Termin: Typ 2 ohne Insulin – 6. bis 7. Oktober 2006, Typ 2 mit Insulin – 1. bis 2. Dezember 2006, Hypertonie - 12. bis 13. Januar 2007.

Ort: Praxis *Volkart Güntsch*.

Auskunft/Anmeldungen:

Tel.: (0173) 5861 267

oder Fax: (03834) 843910.

Qualitätsmanagement/QEP-Seminare 2006

Zielgruppe: Ärzte und Arzthelferinnen.
Termine/Ort: 6./7. Oktober 2006 in Schwerin, 13./14. Oktober 2006 in Stralsund, 13./14. Oktober 2006 in Ludwigslust, 20./21. Oktober 2006 in Neubrandenburg, 17./18. November 2006 in Schwerin, 24./25. November 2006 in Rostock. Die Seminare finden jeweils freitags von 15 bis 21 Uhr und samstags von 9 bis 17 Uhr statt mit Ausnahme des Seminars in Ludwigslust, das freitags von 13.30 bis 18.00 Uhr und samstags von 8.30 bis 16.30 Uhr stattfindet.

Inhalte: Grundlagen des Qualitätsmanagements; Die Entwicklung von QEP (Qualität und Entwicklung in Praxen); Die Vorbereitung der erfolgreichen Einführung von QEP.

Teilnehmergebühr: 262 Euro für Ärzte; 150 Euro für Arzthelferinnen mit Ausnahme des Seminars in Ludwigslust: Ärzte 275 Euro, Arzthelferinnen 185 Euro.

Auskunft/Anmeldung:

Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern,

Martina Lanwehr,

Tel.: (0385) 74 31 375.

Schweriner Runde – Sonographie und Endoskopie für Anwender

Zielgruppe: sonographierende und gastroenterologisch-endoskopisch

tätige und interessierte Ärzte.

Termin: 11. Oktober 2006, 18 Uhr.

Ort: HELIOS Kliniken Schwerin, Wismarsche Straße 393-397, 19055 Schwerin, Festsaal im Haus 13 (auf dem Gelände der Nervenklinik).

Leitung: Dr. med. *Hubert Bannier*, HELIOS Kliniken Schwerin, Klinik für Innere Medizin, Wismarsche Straße 393-397, 19055 Schwerin.

Hinweis: Interessante Befunde können demonstriert werden; Fortbildungspunkte werden bei der Ärztekammer beantragt.

Auskunft/Anmeldung:

Kassenärztliche Vereinigung, Abteilung Qualitätssicherung, *Gerlinde Geick,*

Tel.: (0385) 7431-376.

Mit der Degeneration der Keimdrüsen geht die Kumulation der Giftdrüsen einher.

Gerd W. Heyse

Kursankündigung Katathym-imaginative Psychotherapie, gk2 (b1)

Veranstalter: Die mitteldeutsche Gesellschaft für katathymes Bilderleben und imaginative Verfahren in der Psychotherapie und Psychologie e.V. (mgkb).

Termin: Grundkurs 2 vom 3. bis 5. November 2006. Beginn: 3. November 2006, 13 Uhr, Ende: 5. November 2006, 12 Uhr.

Ort: Psychologische Praxis *Elisabeth Schmidt*, Mecklenburgstr. 105, 19053 Schwerin.

Teilnehmergebühren: Mitglieder 175 Euro, Nichtmitglieder 220 Euro, im Voraus auf das Konto der mgkb Halle zu entrichten: Hypo- und Vereinsbank Halle/Saale, Kto.-Nr.: 5100107831, Blz: 80020086.

Auskunft/Anmeldung: Dipl.-Psych. *Jutta Scharf*, Stegemannstr. 11, 19370 Parchim, **Tel.:** (03871) 66041-43, **Fax:** (03871) 442655;

E-Mail: scharf@kloster-dobbertin.de; Dipl.-Psych. *Elisabeth Schmidt*, Mecklenburgstr. 105, 19053 Schwerin, **Tel.:** (0385) 568464, **Fax:** (0385) 5574469, **E-Mail:** elisabethschmidt@freenet.de.

38. Neubrandenburger Augenärztliche Fortbildung in Zusammenarbeit mit der Ärztekammer MV und der Landesgruppe MV im Berufsverband der Augenärzte e.V.

Thema: Aktuelle Entwicklungen in der refraktiven Chirurgie.

Termin: 8. November 2006, 18 Uhr.

Ort: Radisson SAS Hotel „Vier Tore“, Treptower Straße 1, 17033 Neubrandenburg.

Leitung: Prof. Dr. med. *Helmut Höh*, Dr. med. *Susanne Kaskel-Paul*.

Gebühren: keine.

Auskunft/Anmeldung: Sekretariat Prof. Dr. med. *Helmut Höh* (*Claudia Wutschke*), Augenklinik im Dietrich-Bonhoeffer-Klinikum Neubrandenburg, Salvador-Allende-Straße 30, 17036 Neubrandenburg, **Tel.:** (0395) 775-3469, **Fax:** (0395) 775-3468, **E-Mail:** AUG@dbk-nb.de.

Jahresversammlung des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte e.V., Landesverband MV mit Arzthelferinnenseminar

Termin: 11. November 2006.

Veranstaltungsort: Courtyard by Marriott Hotel, Kröpeliner/Schwaanische Straße 6, 18055 Rostock.

Veranstaltungsleiterin: *Ute Klien*, Eisenbahnstraße 18, 18273 Güstrow.

Teilnehmergebühren: Mitglieder 20 Euro, Nichtmitglieder 35 Euro, Arzthelferinnen 10 Euro.

Auskunft/Anmeldung: CCJ GmbH, CongressCompany Jaenisch, Krischanweg 13, 18069 Rostock,

Tel.: (0381) 8003980,

Fax: (0381) 8003988.



**15. Seminar- und Fortbildungs-
woche der Ärztekammer MV u.a.:**

Langzeit-EKG-Kurs

Termin: 23. November 2006 bis 24. November 2006, 8.30 bis 17.00 Uhr.
Leitung: Dr. med. *Wolfgang Voß*.
Fortbildungspunkte: 17.
Teilnehmergebühr: 175 Euro.

Lungenfunktionskurs

Termin: 22. November 2006, 8.30 bis 17.00 Uhr.
Leitung: Dr. med. *Barbara Hortian*.
Fortbildungspunkte: 8.
Teilnehmergebühr: 80 Euro.

**Interdisziplinärer Ultraschall-
Grundkurs
(Sonographie Abdomen/
Retroperitoneum (einschl. Nieren)
und Schilddrüse)**

Termin: 22. November 2006 bis 25. November 2006, 8.30 bis 17.00 Uhr.
Leitung: Dr. med. *Albrecht Holle*.
Fortbildungspunkte: 30.
Teilnehmergebühren: 325 Euro.
Veranstaltungsort für alle Kurse: Morada Resort Hotel, Hafenstraße 2, 18225 Kühlungsborn.
Auskunft/Anmeldung: Ärztekammer MV, Referat Fortbildung, August-Bebel-Straße 9 a, 18055 Rostock, **Tel.:** (0381) 49 28-042/-043, **Fax:** (0381) 49 28-040, **E-Mail:** fortbildung@aek-mv.de.

Zentrale Fortbildung „HIV/AIDS“

Termin: 4. November 2006, 10 Uhr.
Ort: Hörsaal der Ärztekammer MV in Rostock.
Inhalte: u.a. neuere Erkenntnisse zur Epidemiologie, Diagnostik und Impfstoffentwicklung; Situationen der ambulanten Tätigkeit in der internistisch-infektologischen und dermatologischen Praxis.
Teilnehmergebühr: keine
Auskunft/Anmeldung: Ärztekammer MV, **Tel.:** (0381) 4928042 oder 4928043, **Fax:** (0381) 4928040, **E-Mail:** fortbildung@aek-mv.de.

50. Geburtstag

- 2.10. Dr. med. *Judith Kram*, niedergelassene Ärztin in Rostock;
- 5.10. Dipl.-Med. *Martina Kerstan-von Stenglin*, niedergelassene Ärztin in Rostock;
- 9.10. Dipl.-Med. *Jutta Tretow*, niedergelassene Ärztin in Grevesmühlen;
- 10.10. Dr. med. *Ralf Stürmer*, niedergelassener Arzt in Güstrow;
- 14.10. Dr. phil. *Volker Riegas*, Psychologischer Psychotherapeut in Bergen;
- 19.10. Dr. med. *Anke Müller*, niedergelassene Ärztin in Stralsburg;
- 31.10. Dr. med. *Michael Tretow*, niedergelassener Arzt in Grevesmühlen.

60. Geburtstag

- 3.10. Dr. med. *Hendrik Hahn*, niedergelassener Arzt in Woldegk;
- 6.10. Dr. med. *Carl-Otto Brachwitz*, niedergelassener Arzt in Neubrandenburg;
- 7.10. Dipl.-Med. *Sabine Burow*, niedergelassene Ärztin in Wismar;
- 8.10. MR Dr. med. *Harold Schneider*, niedergelassener Arzt in Zempin;
- 27.10. Dr. med. *Margit Harkner*, niedergelassene Ärztin in Rostock.

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

65. Geburtstag

- 1.10. Dr. med. *Barbara Becker*, angestellte Ärztin im MVZ in Lübz;
- 4.10. Dr. med. *Marie-Luise Hagemann*, niedergelassene Ärztin in Grimmen;
- 5.10. Dr. med. *Ingrid Dieckmann*, niedergelassene Ärztin in Wismar;
- 6.10. SR Dr. med. *Marie-Luise Farner*, niedergelassene Ärztin in Wildberg;
- 10.10. MR Dr. med. *Bernd Hartung*, niedergelassener Arzt in Bad Doberan;
- 13.10. SR Dr. med. *Hans-Dietrich Schulz*, niedergelassener Arzt in Röbel;
- 22.10. MR Dr. med. *Werner Jürgens*, niedergelassener Arzt in Gützkow;
- 23.10. Prof. Dr. med. habil. *Günter Kraatz*, ermächtigter Arzt in Greifswald.

70. Geburtstag

- 15.10. MR Dr. med. *Adolf-Friedrich Lau*, niedergelassener Arzt in Rostock;
- 17.10. Prof. Dr. med. habil. *Gisbert Menzel*, MVZ in Greifswald.

75. Geburtstag

- 29.10. SR Dipl.-Med. *Wolfgang Glaeser*, niedergelassener Arzt in Bergen.



Frau Dipl. Med. *Jutta Schilder* aus Rostock führt nun den Namen *Eckert*.



Prüfungen müssen sein, denn sie sparen Geld?!

Nach mehreren Beiträgen zum Thema „Prüfen“ – nun ein Blick zum Nachbarn Schleswig-Holstein:

Also, was wollen wir denn heute einmal prüfen?

Da gibt es doch den Antrag auf Feststellung eines sonstigen Schadens nach § 10 der Prüfvereinbarung vom 1. Januar 2004, der gefällt der Frau Schulze von der BKK so gut, den nimmt sie mal. Dazu nimmt sie die Verordnung für Herrn Müller aus dem II. Quartal 2005 in folgender Praxis: Dr. med. Wolfgang Keil, Kiel.

Einen Patienten Müller gibt's in dieser Praxis ganz bestimmt und noch ca. 90 andere. Irgendeiner wird auch eine Verordnung bekommen haben.

Kann man aber ohne Vornamen und Geburtsdatum nicht rauskriegen, praktisch!

Dann hängt man noch die Kopie der Verordnung einer Frau Marianne Meyer an, über Uro-Vaxom; soll der Delinquent doch selbst rauskriegen, wer und was gemeint ist.

Nun nimmt man die Arzneimittelrichtlinien, macht die Augen zu, schlägt die Richtlinien auf, tippt mit dem Finger in den Text und jetzt weiß man auch, was Uro-Vaxom für ein Zeug ist, weil: man hat die Arzneimittelrichtlinie, Tit. G, Pkt. 20.1. m mit der Augenzu-Nixdenken-Fingertippzufallsmethode zu Rate gezogen. In dem Punkt steht was von Zellulärtherapeutika und Organhydrolysate – Man, klingt das gut – und die, wie praktisch, die dürfen nicht zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung verordnet werden; keine einzige Ausnahme ist benannt, geil, schwerer Schaden von 80,62 Euro.

Oh hauehauehaueha, nun hat sich die Arbeit der letzten Stunden auch noch gelohnt.

Und jetzt? Nix wie weg mit diesem ungeheuerlichen Vorgang zu der Gemeinsamen Prüfeinrichtung der Vertragsärzte und Krankenkassen in Schleswig-Holstein, z. H. Frau Schmidt, Bad Segeberg.

Gut, dass es die gibt, sonst würden die Ärzte ja machen, was sie wollen und Prüfungen müssen sein, denn sie sparen Geld und Prüfeinrichtungen kosten ja nix.

Weiteres Procedere: BKK schickt an Prüfeinrichtung, Prüfeinrichtung schickt an Nutzlosmedikamenten-milliardeneuroverlustverursacher, denkt sich aber schnell noch einen neuen Paragraphen für den Antrag der BKK Gesundheit auf Feststellung eines sonstigen Schadens aus, jetzt nämlich nicht mehr gem. § 10, sondern gem. § 12 (3) der Prüfvereinbarung.

Wer kennt sich schon mit den Paragraphen aus? Soll sich doch der leichtfertige Rezept-Hallodri selbst einen Paragraphenkenner, -reiter suchen, der was davon kennt.

Auch sonst soll er doch ruhig ein bisschen was selber tun, um sich zu rechtfertigen, z.B. herausfinden, was Uro-Vaxom wirklich ist.

Ach ja, es ist ein Immuntherapeutikum und das ist ganz und gar nicht in den Arzneimittelrichtlinien, Tit. G, Pkt. 20.1. m benannt.

Das wird behandelt in den Arzneimittelrichtlinien, Tit. G, Pkt. 20.2. f: Arzneimittel nach 20.2. „dürfen nur verordnet werden unter der Voraussetzung, dass zuvor allgemeine nicht medikamentöse Maßnahmen genutzt werden..., hierdurch aber das Behandlungsziel nicht erreicht werden konnte und eine medikamentöse Behandlung mit diesen Arzneimitteln zusätzlich erforderlich ist.“ Steht da drin!

Kuck mal an, dann darf man das doch verschreiben, wenn man die Voraussetzungen kennt.

Wie hat der Gesundheitssystemsaboteur das nur rausgekriegt?

Hat der etwa die Arzneimittelrichtlinien gelesen?

Wie ist er da nur ran gekommen?

Darf er das?

Hat der etwa die Internetseite www.g-ba.de aufgerufen?

Der macht einem doch den ganzen Spaß kaputt!

Na warte, du Großkotz, krieg erst mal raus, dass es nicht um Herrn Müller geht. Das war nur ein Ausrutscher in dem vorherigen Brief an einen anderen kostentreibenden, Wunschpräparate verschreibenden Patientenrechtlicher.

Bei aller Liebe und Sorgfalt, so was passiert, man hat halt zuviel zu prüfen in Zeiten tausender von der Pharmaindustrie bestochener Unsinnsrezeptvielschreiber, da kann man doch nicht jeden Brief vor dem Versenden noch einmal lesen.

Wenn du dann weißt, dass es nur um Frau Meyer und das Uro-Vaxom geht, dann belege erst einmal die Therapienotwendigkeit im Sinne der Arzneimittelrichtlinie, Tit. G, Pkt. 20.2. f und belege, welche allgemeinen nicht medikamentösen Maßnahmen erfolglos genutzt wurden, um die Erkrankung zu bessern.

Und das prüfen wir dann wieder, wir sind ja zum Prüfen da, wir haben doch auch nichts Besseres zu tun und Prüfungen müssen sein, denn sie sparen Geld! Ganz sicher!

wk

Autor: Dr. med. Wolfgang Keil, Urologe in Kiel.

Abdruck mit freundlicher Genehmigung des Regionalen Praxisnetzes Kiel

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

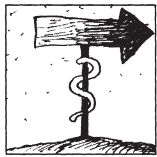
Fax: (0 38 41) 70 19 83

Dr. med. *Peter-Florian Bachstein*

Praxis:

Tel.: (0 38 41) 72 88 31





Ambulante Leistungen der KV-Ärzte während der Klinikaufenthalte von Patienten in Reha-Einrichtungen

Wenn Patienten eine mehrwöchige stationäre Rehabilitationsmaßnahme absolvieren, ist die betreffende Rehabilitationseinrichtung nur dafür verantwortlich, Leistungen im Zusammenhang mit der Rehabilitationsdiagnose zu erbringen. Für die Versorgung aller weiteren sogenannten "interkurrenten" Erkrankungen sind die niedergelassenen Vertragsärzte zuständig. Diesbezüglich möchten wir noch einmal auf die Rechtsgrundlage des § 2 Abs. 2 Ziff. 2 BMV-A verweisen, wonach ambulant ausgeführte, ärztliche Leistungen, die während einer stationären Rehabilitation erforderlich

werden und nicht mit dem Heilbehandlungsleiden im Zusammenhang stehen, zur vertragsärztlichen Versorgung gehören. Dies steht im Gegensatz zu dem umfassenden "Versorgungsauftrag" der Akut-Kliniken (ggf. nachzufragen bei Oliver Kahl, in der juristischen Abteilung der KVMV). Folglich ist der den Patienten regelmäßig betreuende Haus- bzw. Facharzt dafür zuständig, dass dieser für die Dauer der Rehabilitationsmaßnahme mit den regelmäßig eingenommenen Medikamenten versorgt ist. Für die notwendige Versorgung einer interkurrenten Erkrankung während der Rehabilitation sind ggf. die am Ort

der Einrichtung ansässigen Vertragsärzte zu konsultieren.

Die Reha-Kliniken sehen sich gern als Dienstleister in der Organisation von Terminen bei niedergelassenen Ärzten. Sie sind jedoch hier auch auf die Mitarbeit der Vertragsärzte angewiesen.

Wir möchten uns an dieser Stelle für die oft schon sehr gut funktionierende Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Kollegen in und um Rostock bedanken.

*Dr. med. Ulrike Walter im Namen des medizinischen Teams der Friedrich-Petersen-Klinik, Fachklinik für Abhängigkeitserkrankungen,
18059 Rostock, Semmelweisstr. 2,
Tel.: (0381) 40340*

Aus der Medizinischen Beratung:

Hilfsmittel – **Neu!**

Prothesen-BH – Produktgruppe 24

Bei der Ausstattung von Patientinnen mit Brustprothesen kann die Krankenkasse für die Prothesenfixierung einen Zuschuss zahlen.

Dieser gilt sowohl für Prothesen-BH's als auch für alternative Fixiermöglichkeiten wie Haftstreifen etc.

Die Verordnung kann zweimal jährlich getätigt werden, aber nur für Prothesenträgerinnen.

Kompressionsstrümpfe – Produktgruppe 17

Die Strumpfhose und die Stärke, d.h. die Kompressionsklasse sind abhängig von der Diagnose, der Lokalisation der Abflussstörung und dem klinischen Befund.

Eine ehemals feste Zuordnung einer Kompressionsklasse zu einer Diagnose ist nicht sinnvoll. So kann nunmehr z.B. bei Varikose ohne ausgeprägte Ödembildung auch eine Kompressionsklasse I ausreichend und verordnungsfähig sein.

Die Mindesthaltbarkeit beträgt in der Regel sechs Monate.

Weitere Infos unter: www.IKK.de

bn

Neues Berufsbild

„Medizinische Fachangestellte“

Seit August 2006 ist die Ausbildung der Arzthelferinnen neu geregelt. Mit Inkrafttreten der „**Verordnung über die Berufsausbildung zum/zur medizinischen Fachangestellten**“ erhalten die Auszubildenden auch eine neue Fachbezeichnung. Die neue Ausbildungsverordnung trägt den gestiegenen Erfordernissen des Berufsbildes Rechnung. **Niedergelassene Ärzte haben als Ausbilder künftig einen größeren Gestaltungsspielraum.**

Darüber informiert der NAV-Virchow-Bund in einem **neu aufgelegten Merkblatt**. Dieses enthält die rechtlichen Grundlagen, wie den Wortlaut der Ausbildungsverordnung, Auszüge aus dem Berufsbildungsgesetz, dem Jugendarbeitsschutzgesetz sowie auch den derzeit gültigen Gehaltstarifvertrag. Das siebenseitige Merkblatt ist kostenlos beim NAV-Virchow-Bund erhältlich:

NAV-Virchow-Bund,
Belfortstraße 9,
50668 Köln,
Tel.: (0221) 97 30 05 – 0,
Fax: (0221) 7 39 12 39,
E-Mail: info@nav-vichowbund.de.

pr