

# JOURNAL

der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern



# Inhalt

|                                                    |           |
|----------------------------------------------------|-----------|
| Veränderungen Honorarsystem                        | 4         |
| Änderung Wahlordnung                               | 4         |
| <b>Individuelle Gesundheitsleistungen</b>          | <b>5</b>  |
| Arzneimittelkosten-Barometer                       | 6         |
| Begründungspflichtige Heilmittelverordnungen       | 6         |
| Engagement für Palliativmedizin                    | 7         |
| Gesundheitsreform beim NDR1                        | 8         |
| <b>„Rote – Hand – Brief“ verschickt</b>            | <b>9</b>  |
| Zertifizierung - ein QM-Bericht                    | 10        |
| Medizinische Rehabilitation                        | 10        |
| Ermächtigungen und Zulassungen                     | 11        |
| Öffentliche Ausschreibungen                        | 13        |
| Sechs Jahre allgemeinmedizinische Lehre            | 14        |
| <b>DMP Evaluation beginnt</b>                      | <b>15</b> |
| <b>Leserbrief: Altersrente</b>                     | <b>16</b> |
| GEZ-Gebühren für das Internet                      | 17        |
| Berufsverband                                      | 18        |
| Die Sportweltspiele in Afrika                      | 18        |
| Feuilleton                                         | 19        |
| Termine, Kongresse und Fortbildungsveranstaltungen | 20        |
| Personalien                                        | 21        |
| <b>5. Norddeutsches Fachärzteseminar</b>           | <b>21</b> |
| Ein bisschen Platt gefällig?                       | 22        |
| Impressum                                          | 12        |

# Auf ein Wort

*Sehr geehrte Damen und Herren,*

**die Diskussionen über die Zukunft des deutschen Gesundheitswesens orientieren sich vornehmlich an der Frage, wie das Spannungsverhältnis zwischen solidarischer Verpflichtung eines Gesundheitssystems und den Möglichkeiten wettbewerbsrechtlicher Steuerung zum Ausgleich gebracht werden soll.**

Diese Debatte ist dabei noch von der Tatsache überlagert, dass das Durchschnittsalter der GKV-Versicherten steigt und damit gleichfalls die einhergehende Multimorbidität und mit zunehmenden wissenschaftlichen Erkenntnissen eine steigende Nachfrage nach ärztlichen und psychotherapeutischen Leistungen zu verzeichnen ist.

Diesen Effekten mit einer Rationierung zu begegnen, erscheint unethisch, zumal in den Zeiten, in denen ein wirtschaftliches Wachstum zu verzeichnen ist, angesichts dessen auch ohne Zweifel eine solidarische Verpflichtung eingefordert werden kann. Eine andere Strategie innerhalb des eingangs dargestellten Spannungsverhältnisses kann eine Effizienzsteigerung durch Ausschöpfung von Wirtschaftlichkeitsreserven und der wirksame Einsatz von Mitteln sein. Eine derartige Rationalisierung wäre z.B. die Bündelung von Aufgaben der Krankenkassen, um Verwaltungskosten zu sparen. Erste diesbezügliche Ansätze können dem Reformgesetz durch Bündelungen der Verbände der Krankenkassen bereits entnommen werden.

Was jedoch in erster Linie benötigt wird, ist eine intelligentere Mittelverteilung im Rahmen einer Priorisierung, der Feststellung einer Vorrangigkeit unter genau bestimmten Kriterien. Bei aktueller Bestandsaufnahme der ambulanten vertragsärztlichen Versor-

gung, welche ärztliche und psychotherapeutische Leistungen beinhaltet, ist festzustellen, dass das 5. Sozialgesetzbuch im Hinblick auf die Leistungserbringung hinsichtlich Qualität und Güte keine Unterschiede zwischen dem früheren Bundesgebiet und dem Beitrittsgebiet enthält. Gleichwohl werden im Verhältnis zum Westen für die ambulante Versorgung in den neuen Bundesländern nicht einmal 80 Prozent der Ausgabenanteile der Krankenkassen erreicht.

Dieser Situation hat sich der Gesetzgeber bis dato nicht gestellt. Auch die derzeit im Reformgesetz niedergelegten Regelungen erweisen sich als unzureichend. So sollen z.B. im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) bundeseinheitliche Punktwerte für den Regelfall, bei Feststellung von Unterversorgung oder drohender Unterversorgung sowie bei Feststellung von Überver-

sorgung festgelegt werden, jedoch lediglich als Orientierungswerte. Eine weitere halbherzige Regelung findet sich in § 105 zur Förderung der vertragsärztlichen Versorgung mit der Maßgabe, dass seitens der paritätisch besetzten Landesausschüsse der Ärzte und Krankenkassen Sicherstellungszuschläge beschlossen werden können. Dabei handelt es sich sämtlichst um Regelungen, die erst für nachfolgende Zeiträume eine Umsetzung durch die gemeinsame Selbstverwaltung erfahren können, die ihrerseits jedoch wieder einer aufsichtsrechtlichen Prüfung mit ungewissem Ausgang unterliegen.

Nach diesseitiger Auffassung sollte der Gesetzgeber in den Fällen, in denen er, wie hier, offenkundig einen Mittelzufluss zugunsten der neuen Bundesländer bewirken will, sich auch bemühen, dies mit geeigneten eindeutigen gesetzlichen Regelungen zu unterlegen. Insoweit bestünde auch die Möglichkeit, den gebotenen Mitteltransfer durch eine unmittelbare gesetzliche Regelung

vorzunehmen. Zum Beispiel könnten die Krankenkassen kraft Gesetzes verpflichtet werden, in den Fällen, in denen der Ausgabenanteil für die ambulante ärztliche Versorgung innerhalb der gleichen Kassenart den Durchschnitt in den alten Bundesländern unterschreitet, einen direkten Ausgleich innerhalb der gleichen Kassenart vorzunehmen. Dabei besteht seitens des Gesetzgebers immer noch die Möglichkeit, diesen Ausgleichseffekt dadurch abzumildern, dass der Ausgleich nicht sofort, sondern binnen eines Zeitraumes von zwei Jahren zu erfolgen hat.

Eine derartige Gesetzesnovellierung zugunsten der ambulanten Versorgung in den neuen Bundesländern ist dem Gesetzgeber bereits unterbreitet, jedoch nicht gebührend gewürdigt worden. Mit Inkrafttreten der Gesundheitsreform erscheint hingegen eine Würdigung und Prüfung durch das Bundesverfassungsgericht so gut wie sicher, denn kein vorheriges Reformgesetz ist derart mit Zweifeln an seiner Verfassungsmäßigkeit behaftet gewesen.

Ihr

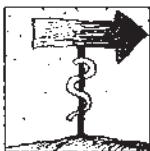


*Thomas Schmidt*

**Titelbild:** Ulla Schmidt im Gemälde-Cartoon gestaltet von Reinhold Löffler nach



*Porträt William Pickham Mills Smith von William Sidney Mount (1807-1868)*



## Veränderungen im Honorarsystem der Ärzte

Von Dan Oliver Höftmann\*

Das sogenannte Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-WSG) wurde am 2. Februar 2007 vom Bundestag beschlossen und der Bundesrat stimmte dem Gesetz am 16. Februar 2007 zu.

Die neue „Gesundheitsreform“ sorgt für einige Änderungen im Bereich der Vergütung der Kassenärzte.

Mit dem neuen Gesetz soll es bundesweit einheitliche Orientierungswerte für die Vergütung der vertragsärztlichen Leistungen geben. Diese bundeseinheitlichen Punktwerte sollen für den Regelfall, für Unterversorgung bzw. drohende Unterversorgung und für die Überversorgung von Gebieten festgelegt werden. Mit diesen Orientierungswerten soll sozusagen Kalkulationssicherheit auf Seiten der Ärzteschaft eintreten. Nur leider hat der Gesetzgeber das vollmundige Ziel einer Euro-Gebührenordnung nicht wirklich erreicht, da er die festen Punktwerte unter Budgetbedingungen einführt, denn der Orientierungswert für das Jahr 2009 ergibt sich aus der Gesamtvergütung für das Jahr 2008 und der abgerechneten Leistungsmenge.

Für die Ärzte selbst gelten weiter arzt- und praxisbezogene Regelleistungsvolumen. Die Festlegung dieser arztbezogenen Regelleistungsvolumen richtet sich nach der jeweiligen Arztgruppe, dem Versorgungsgrad, der Anzahl und dem Tätigkeitsumfang der Ärzte sowie der Summe der morbiditätsbedingten

Gesamtvergütung. Es werden für die Regelleistungsvolumen Kapazitätsgrenzen eingezeichnet, die sich an den Zeitwerten ausrichten.

Darüber hinaus legt der Bewertungsausschuss jährlich Indikatoren zur Messung der regionalen Besonderheiten fest. Damit soll es möglich sein, neben den bundeseinheitlichen Orientierungswerten regionale Punktwerte zu vereinbaren. Da sich diese regionalen Besonderheiten an der Kosten- und Versorgungsstruktur festmachen sollen, steht zu befürchten, dass die Gesamtvergütung in den neuen Bundesländern extrem abgesenkt wird. Dies



deshalb, weil der Gesetzgeber für den Fall, dass keine festgelegten Indikatoren vorhanden sind, die amtlichen Indikatoren, die Abweichung der Wirtschaftskraft des Landes vom Bund, zur Verwendung vorschreibt. Dabei handelt es sich um das Arbeitnehmerentgelt, das Bruttoinlandsprodukt, die Bruttolöhne und -gehälter sowie das verfügbare Einkommen. Mecklenburg-Vorpommern liegt bei dieser amtlichen Bewertung im Schnitt bei etwa 70 Prozent des Bundesdurchschnittes.

Die hausärztliche Vergütung soll sich im Wesentlichen nach Versichertenpauschalen regulieren. Mit diesen Pauschalen werden alle üblichen hausärztlichen Leistungen im Quartal abgedeckt. Diese Pauschalen gelten einschließlich der anfallenden Betreuungs-, Koordinations- und Dokumentationsleistungen. Es ist möglich, diese Pauschalen nach Morbiditätskriterien wie Alter und Geschlecht zu differenzieren. Auch können Qualitätszuschläge vereinbart

werden. Leistungen, die besonders gefördert werden sollen, können zusätzlich neben der Pauschale als Leistungskomplexe oder als Einzelleistung vergütet werden.

Die Fachärzte sollen im Wesentlichen diagnosebezogen bezahlt werden. Festzuhalten bleibt, dass die feste Vergütung je Punkt nur innerhalb der Grenzen der Gesamtvergütung gilt und die ärztlichen Leistungen sich nach wie vor an Regelleistungsvolumen ausrichten. Die Vergütung bleibt trotz „Reform“ im Ganzen budgetiert und auch je Arzt begrenzt.

\* Dan Oliver Höftmann ist Referent des Vorstands der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern.

### Änderung der Wahlordnung

Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern hat in ihrer Sitzung am 4. Dezember 2006 beschlossen, eine klarstellende Änderung hinsichtlich des in § 6 Abs. 2 der Wahlordnung vorgesehenen Stichtages vorzunehmen, welcher nunmehr wie folgt lautet:

„§ 6 ...

(2) Die Mitgliederzahlen werden auf den Stichtag 1. April 2010 festgestellt.“

Die vorbeschriebene Änderung ist mit Schreiben des Sozialministeriums vom 26. Februar 2007 genehmigt worden und tritt mit dieser Veröffentlichung in Kraft.

ts



## Individuelle Gesundheitsleistungen bei GKV-Versicherten

Von Thomas Schmidt

**Ursprünglich ging es vor dem Hintergrund von Neuregelungen durch das Gesundheitsstrukturgesetz 1993 mit der Einführung kassenarztspezifischer Budgets darum, sinkende Einnahmen von Vertragsärzten aus Leistungen, die sie für die gesetzliche Krankenversicherung erbrachten, zu kompensieren.**

Hierbei entstand das Konzept „Individuelle Gesundheitsleistungen“ mit dem einprägsamen Kürzel IGeL. Dabei werden individuelle Gesundheitsleistungen häufig als „ärztliche Leistungen, die nicht zum Leistungsumfang der GKV gehören, die dennoch vom Patienten nachgefragt werden und die ärztlich empfehlenswert oder je nach Intensität des Patientenwunsches zumindest ärztlich vertretbar sind“, definiert. Genau genommen beschreibt jedoch die vorgenannte Definition kein neues Konzept. Privatärztliche Leistungen, d. h. Leistungen, die GKV-Versicherte gegen separate Rechnungen in Anspruch nehmen können, sind keine Neuerfindung, sondern im Sinne der GOÄ Leistungen auf Verlangen des Zahlungspflichtigen. Da sich unter IGeL eine große Vielfalt von medizinischen Methoden findet, gibt es auch in vielfacher Hinsicht Überschneidungen mit GKV-Leistungen, welche seitens der an der vertragsärztlichen Versorgung Beteiligten eine gesonderte Beachtung einfordert. So beinhalten die Bundesmantelverträge jeweils inhaltsgleich folgende Formulierung: „Der Vertragsarzt darf von einem Versicherten eine Vergütung nur fordern, (...)

2. wenn und soweit der Versicherte vor Beginn der Behandlung ausdrücklich verlangt, auf eigene Kosten behandelt

zu werden, und dies dem Vertragsarzt schriftlich bestätigt,

3. wenn für Leistungen, die nicht Bestandteil der vertragsärztlichen Versorgung sind, vorher die schriftliche Zustimmung des Versicherten eingeholt und dieser auf die Pflicht zur Übernahme der Kosten hingewiesen wurde.“

Mithin muss unabhängig davon, ob eine individuelle Gesundheitsleistung außerhalb der GKV oder diese sich mit Leistungen der GKV überschneidet, jeweils im Vorhinein eine schriftliche Bestätigung bzw. Zustimmung des Versicherten eingeholt werden. Damit erfordert jede IGeL die Einwilligung des „Zahlungswilligen“.

Voraussetzung für die wirksame Einwilligung ist wiederum eine sachgerechte Aufklärung, hinsichtlich derer der Bundesgerichtshof bereits vor mehreren Jahrzehnten Folgendes ausgeführt hat:

„Eine wirksame Einwilligung des Patienten setzt voraus, dass dieser das Wesen, die Bedeutung und die Tragweiten des ärztlichen Eingriffs in seinen Grundzügen erkannt hat.“

Hierzu nochmals angemerkt: „erkannt hat“ und nicht nur „ihm gesagt worden ist“.

**Mithin müssten für eine wirksame Einwilligung folgende Aspekte erfasst sein:**

Informationen über

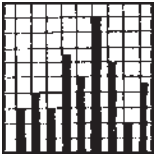
- die Untersuchungs- oder Behandlungsmethode als solche,
- den gegebenenfalls fehlenden Nutznachweis,
- das Schadenpotential,
- den Grad der Erprobung,
- den Grund, weshalb eine Methode



keine GKV-Leistung ist,

- mögliche GKV-Leistungen für die infrage stehende Situation.

Gerade bei letztgenanntem Aspekt möglicher GKV-Leistungen für die infrage stehende Situation hat es in der Vergangenheit gemangelt. Insoweit kann beispielhaft das Fach für Augenheilkunde benannt werden. Soweit innerhalb dieser Fachrichtung individuelle Gesundheitsleistungen angeboten werden, ist beispielsweise der GKV-Versicherte darüber zu informieren, dass die Refraktionsbestimmung Bestandteil der vertragsärztlichen Versorgung ist, eine Beratung zur Brillenglaswahl hingegen nicht. Insoweit bedürfte es einer schriftlichen Bestätigung des jeweiligen Patienten, dass er in Kenntnis der Tatsache, dass die jeweilige Leistung nicht bzw. Bestandteil der GKV ist, gleichwohl ausdrücklich verlangt, auf eigene Kosten behandelt zu werden. In diesen Fällen wäre dann auch angezeigt, eine ordnungsgemäße Liquidierung nach GOÄ vorzunehmen. Dabei ist hinsichtlich der Überprüfung, ob eine wirksame Bestätigung bzw. Zustimmung abgegeben wurde, die Kassenärztliche Vereinigung zuständig, hinsichtlich der Liquidierung nach GOÄ die Ärztekammer.



## Arzneimittelkosten-Barometer – Januar/Februar 2007

Nach Vorlage der endgültigen ABDA-Daten aller KVen für **Januar 2007** ist ersichtlich, dass die **Arzneimittelkosten in Deutschland** in diesem Monat im Vergleich zum Vorjahresmonat um **4,6 Prozent gestiegen** sind. Nach Aussagen des Apothekerverbandes macht dabei allein die **Mehrwertsteuererhöhung** einen Anstieg von **2,6 Prozent** aus. Für Mecklenburg-Vorpommern beträgt die Erhöhung sechs Prozent, insgesamt sind das Ausgaben von 52,04 Mio. Euro.

### In den neuen Bundesländern sieht das wie folgt aus:

|                   |             |
|-------------------|-------------|
| KV Brandenburg    | 5,9 Prozent |
| KV Sachsen-Anhalt | 6,6 Prozent |
| KV Sachsen        | 1,6 Prozent |
| KV Thüringen      | 6,5 Prozent |
| KV M-V            | 6,0 Prozent |

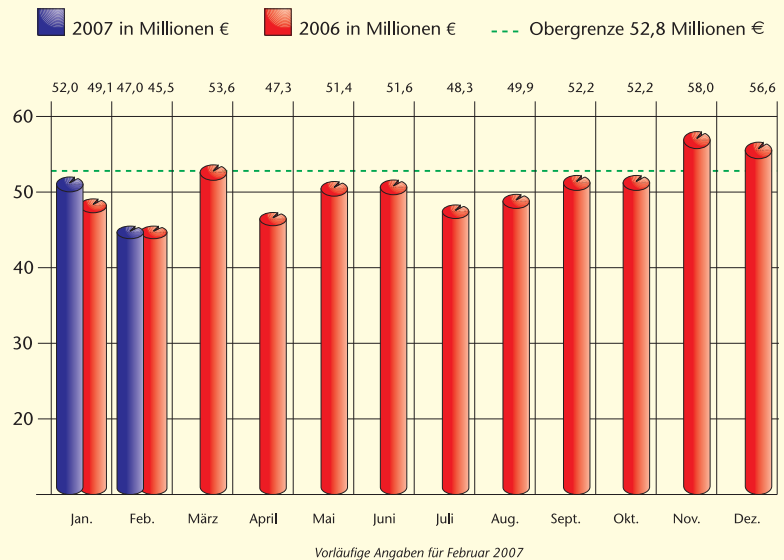
Somit ergibt sich ein Durchschnittswert für den **Kostenanstieg** im Monat **Januar** für die **neuen Bundesländer** von **4,7 Prozent**.

In Mecklenburg-Vorpommern ist mit den Ausgaben im Januar 2007 nahezu der errechnete monatliche Durchschnittswert für alle zwölf Monate dieses Jahres von 52,8 Mio. Euro erreicht worden.

Unter Berücksichtigung der Sonstigen Kosten für nicht über die Apotheken bezogene Arzneimittel ist der Grenzwert bereits beträchtlich überschritten worden. Dieser **Grenzwert** beträgt **50,3 Mio. Euro** (Sonstige Kosten 2006 ca. 30 Mio. Euro).

Nach vorläufigen Berechnungen werden im Februar Arzneimittelkosten von 47 Mio. Euro anfallen, was einem Anstieg von 3,3 Prozent zum Vorjahr entspricht.

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



## Genehmigung begründungspflichtiger Heilmittelverordnungen

Die Securvita BKK verzichtet

**ab dem 1. April 2007 zunächst bis  
zum 31. Dezember 2007**

auf die Genehmigungspflicht begründungspflichtiger Heilmittelverordnungen gemäß § 11 Abs. 5 der Heilmittelrichtlinien.

Die AOK Mecklenburg-Vorpommern verzichtet weiterhin bis auf Widerruf auf die Genehmigung begründungspflichtiger Verordnungen außerhalb des Regelfalls für die Diagnosegruppen EX4, ZN1, AT3, LY2 und LY3.

Eine aktuelle Übersicht der verzichtenden Krankenkassen ist auf der Webseite der KVMV ([www.kvmv.de](http://www.kvmv.de)) unter „Für Ärzte/ Arznei- und Heilmittel/allgemeine Verordnungshinweise für Heilmittel“ einzusehen.

VA



## Engagement für die Palliativmedizin

Von Gisa Mager, Sylvia Schnitzer und  
Ulrich Freitag

**Mitte März 2007 konnten die Ärzte-Netz Wismar GbR und die AOK Mecklenburg-Vorpommern ihr neues gemeinsames palliativ-onkologisches Konzept für die Region Wismar und Nordwestmecklenburg der Öffentlichkeit präsentieren.**

Ausgehend von der bereits durch die Kassenärztliche Vereinigung initiierten Idee der intensivierten wohnortnahen Betreuung von Krebspatienten, ist es den Vertragspartnern gelungen, durch eine zentralisierte Datenerfassung und Anlage einer elektronischen Patientendatei den Zugriff für alle an der Betreuung der Patienten Beteiligten ganztagig zu ermöglichen. Die 27 Ärzte der Ärzte-Netz GbR (gegründet 2003) haben dazu in langjähriger Zusammenarbeit mit der Hochschule Wismar (Bereich Informatik) eine praktikable Lösung entwickelt.

Ein Kernstück des Betreuungskonzeptes ist darüber hinaus die palliativ-onkologische Fallkonferenz, die in sechsmonatigem Abstand alle Befunde der Patienten auswertet. An dieser Fallkonferenz nimmt der betreuende Hausarzt oder jeweilige Organfacharzt sowie ein onkologisch-verantwortlicher Arzt teil. Neben diesen regelhaften Vorstellungen besteht jederzeit die Möglichkeit, bei akuten Veränderungen am Patienten dieses Gremium zur Therapiefestlegung einzuschalten.

Die Festlegungen des Konsils sowie die Verfügungen des Patienten zu seiner Betreuung und die aktuellen Befunddaten und Medikamente sind über einen elektronischen Zentralserver für alle zugangsberechtigten Ärzte des Netzes rund um die Uhr abrufbar. Damit sollen unnötige Doppeluntersuchungen und Krankenhauseinweisungen, aber auch psychische Belastungen für den Patienten bei



notdienstlichen Hausbesuchen vermieden werden.

Die Entwicklung dieses Integrationsvertrages zwischen der AOK und dem Ärztenetz gestaltete sich sehr langwierig, da neben den Vertragsinhalten z. B. die datenschutzrechtlichen Probleme geklärt, ebenso die finanziellen Voraussetzungen für die onkologische Befundzentrale geschaffen werden mussten. Die Mittel für die technische Ausrüstung wurden durch externe Sponsoren aufgebracht.

Dem neuen Projekt bleibt nun viel Erfolg und eine hohe Akzeptanz bei Patienten und Ärzten zu wünschen, denn beide Seiten müssen dem Vertrag beitreten, was in dieser letzten schwierigen Lebensphase ein hohes Maß an Vertrauen von Patienten und Ärzten voraussetzt.



Foto: Juhls

*Vertreter des Ärztenetzes (Ulrich Freitag, Gisa Mager, Sylvia Schnitzer, Thomas Walter), der AOK (Johannes Lack, Ramona Gabler) und der Hochschule Wismar (Antje Düsterhöft) präsentierten ihr Konzept.*

SUCHE  
Facharzt für  
Allgemeinmedizin  
mit Naturheilverfahren,  
zwanzigjährige  
Berufserfahrung,  
auch in  
Notfallmedizin, sucht  
Mitarbeit  
in großer Landarztpraxis  
in Nähe der Ostseeküste  
oder Seen in M-V.  
Spätere Übernahme  
erwünscht.  
SUCHE  
SUCHE  
Telefon: 0721 1708731.



## Die Gesundheitsreform im NDR1 Radio MV

Von Eveline Schott

Lange haben die Koalitions-Politiker an der Gesundheitsreform gefeilt. Zum 1. April 2007 treten nun die neuen Gesetze in Kraft. NDR 1 Radio MV beantwortete zusammen mit Experten einen ganzen Tag lang Hörerfragen zur Gesundheitsreform. Zum ersten Mal gibt es in Deutschland eine Krankenversicherungspflicht – die häusliche Pflege soll sich verbessern – Eltern-Kind-Kuren

Im Mittelpunkt stand dabei die immer wiederkehrende Frage nach den Möglichkeiten eines Wechsels von der privaten zur gesetzlichen Krankenversicherung, weil Beiträge der PKV vom Versicherten nicht mehr aufgebracht werden können. Wie Wiebke Cornelius von der Patientenberatung Neue Verbraucherzentrale und Johannes Lack vom Vorstand der AOK Mecklenburg-Vorpommern den Fragenden mitteilen konnten, haben dabei Selbstständige

Leistungsumfang der gesetzlichen Krankenversicherung.

Ab 2009 muss auch jeder krankenversichert sein. Zur Zeit sind etwa 300.000 Bürger ohne eine Krankenversicherung.

Ehemals gesetzlich Versicherte sind allerdings schon ab 1. April 2007 versicherungspflichtig. Ehemals privat Versicherte können ab 1. Juli 2007 in bestehende Standarttarife ihrer Krankenversicherung eintreten.

Ob sich für Rentner etwas geändert hätte oder ob die Zuzahlungsgrenzen abweichen würden, war für den einzelnen Hörer ebenso von Interesse wie Informationen zum Rechtsanspruch der Väter und Mütter auf Eltern-Kind-Kuren.

Ein weiterer Problemschwerpunkt der Bürgerfragen stellen die zur Zeit häufig in der Öffentlichkeit diskutierten Wartezeiten in den einzelnen Arztpraxen dar.

Der Hauptgeschäftsführer (HGF) der KVMV, Dr. Jürgen Grümmert, stand in diesem Fall den Hörern am Telefon Rede und Antwort.

Er verwies natürlich auch darauf, zwischen Wartezeiten bei Akutfällen bzw.



Foto: KVMV

**Im Studio des NDR HGF Jürgen Grümmert mit der verantwortlichen Hörfunkjournalistin Kerstin Hohendorf**

sowie Impffragen gehören nun zu den Pflichtleistungen der GKV – Sterbebegleitung sowie die ambulante Schmerztherapie werden gefördert. Fragen, die sich da heraus für die Bürger ergeben, wurden von kompetenten Vertretern der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern, der AOK und der Verbraucherzentrale beantwortet.

keine Möglichkeiten auf einen Wechsel. Allerdings hätten sie ab 1. Januar 2009 die Gelegenheit, den sogenannten Basistarif ihrer privaten Krankenversicherung zu nutzen. Dieser Basistarif entspricht dem



Foto: NDR 1

**Wiebke Cornelius, Johannes Lack, Jürgen Grümmert und Markus Juhls (v.r.n.l.) am Telefon**

Wartezeiten für einen allgemeinen Gesundheitscheck zu differenzieren. Gleichzeitig sollte man aber auch auf die sich zur Zeit durch die verstärkte Infektionshäufigkeit ausbreitenden Erkältungskrankheiten und die damit verbundene Ursache langer Wartezeiten hinweisen. In diesen Fällen bat er „um etwas Geduld“ in den Arztpraxen.

Auch bei den Überweisungen vom Haus- zum Facharzt gibt es regional sehr unterschiedliche Wartezeiten. In solchen Fällen empfahl Jürgen Grümmert auch die Möglichkeit, über die Arztsuche im Internet der KV auf andere Ärzte auszuweichen.

In wirklich ernstesten Situationen würde allerdings der Hausarzt eine schnelle Überweisung und eine zügige Weiterbehandlung durch die Fachärzte vor Ort regeln.

## Rote – Hand – Brief verschickt!

**Im Einvernehmen mit den europäischen Zulassungsbehörden informiert GlaxoSmithKline (GSK) über neue Daten zu unerwünschten Wirkungen im Zusammenhang mit Medikamenten, die Rosiglitazon enthalten:**

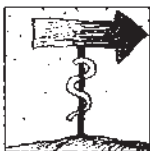
- Daten aus einer klinischen Studie (ADOPT) zeigen, dass Frauen, die mit Rosiglitazon behandelt wurden, signifikant häufiger Frakturen der Füße, Hände und Oberarme (Humerus) erleiden als Patientinnen, die Metformin oder Glibenclamid einnehmen.
- Der Mechanismus, der den Frakturen und der damit erhöhten Rate zugrunde liegt, ist unklar. Eine weitere Auswertung der Studiendaten findet derzeit statt.
- Besonders bei Frauen, die mit Rosiglitazon behandelt werden, sollte das Frakturrisiko berücksichtigt werden.

**GSK empfiehlt, jeden Verdachtsfall auf unerwünschte Arzneimittelwirkungen bei Patienten, die mit Rosiglitazon behandelt werden, GSK mitzuteilen.**

*Zusätzliche Informationen:*

*MED INFO & SERVICE CENTER (Tel.: 08 00/1 22 33 55 – kostenfrei).*

*Weitere Rote-Hand-Briefe bei [www.akdae.de](http://www.akdae.de) unter Arzneimittelrisiken*



## Zertifizierung – ein QM-Bericht

Von Degenhard Friszewsky\*

Bei meiner Neuorientierung 1995 entdeckte ich zwei für mich neue Eckpfeiler des Praxis-Managements: die Praxisklinik - um Krankenhaussachkostenpreise von den Zulieferern zu erhalten und die Zertifizierung - zur Standardisierung und Katalogisierung der Praxisabläufe.

Das war praktisch, denn Gedanken muss man sich ohnehin über seine neue geplante Tätigkeit machen. Die Praxisklinik war im Kammerrecht nicht vorgesehen, und als das geändert wurde, wollte keiner mehr von der Möglichkeit niedriger Sachkosten wissen.

Die Zertifizierung fiel gleich krachend vom Tisch, weil zehntausend bis fünfzehntausend Deutsche Mark für dieses Ereignis nach ISO 9000 in

Vorpommern eher einem Albtraum gleichen.

Im Rahmen von Fortbildungen unseres Ärztenetzes „HaffNet“ zum Qualitätsmanagement, einfühlend von Dr. Sabine Meinhold eingebracht, kam ich auf die Idee: Das kannst Du auch!

Einiges, wie die **flow charts**, ist neu, anderes, wie klare **Arbeitsanweisungen**, vernünftig. Dann gibt es auch bereits Bekanntes wie das Abstecken, Erkämpfen und Erreichen - wenn man Glück hat - von **Zielen** (Hatten wir das nicht schon mal?). Im Jahre 2004 im Frühjahr begonnen, glaubte ich anfangs noch nicht, dass man das alles so haben muss, und dass das eigene erstellte QM-Handbuch auch noch hilfreich sein kann.

Aber Zeiten ändern sich, und als eine Personalfluktuations (gen West)

eintrat, fand ich plötzlich die festgelegten Abläufe sehr praktisch und hilfreich: Einmal umfangreich erklärt und gut nachvollziehbar für jeden Neuen, schnell verständlich gemacht und mit Arbeitsanweisungen hinterlegt.

So merkt man schnell, dass man sein Handbuch nicht mehr missen möchte, und erwartet mit Herzklopfen die strenge Jury - ganz TÜV-Nord-Cert-gerecht.

Selbst das Audit zeigte interessante Hinweise, und die Freude am erteilten Zertifikat hält noch immer an. Wir haben uns als Praxisteam vorgenommen, unser hilfreiches Handbuch weiter zu pflegen, und aus dieser Erfahrung möchte ich allen Kolleginnen und Kollegen empfehlen, sich der Zertifizierung zu stellen.

\* Dr. med. Friszewsky ist FA für Chirurgie in Ueckermünde.

## Medizinische Rehabilitation

### – Übergangsfrist abgelaufen –

Die Übergangsfrist zur Verordnung von Leistungen zur Medizinischen Rehabilitation endete nach Mitteilung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung nun endgültig am 31. März 2007.

Ab dem 1. April 2007 dürfen daher nur noch diejenigen Vertragsärzte Leistungen zur Medizinischen Rehabilitation verordnen, die über eine rehabilitationsmedizinische Zusatzqualifikation verfügen. Nur für Ärzte mit einer entsprechenden Genehmigung kann ab dem 1. April 2007 die Abrechnung der Nr. 01611 EBM freigeschaltet werden.

Die Kassenärztliche Vereinigung erteilt auf Antrag entsprechende Genehmigungen, wenn folgende Voraussetzungen erfüllt sind:

- Gebietsbezeichnung für „Physikalische und Rehabilitative Medizin“ oder
- Zusatzbezeichnung „Sozialmedizin“ oder

- Zusatzbezeichnung „Rehabilitationswesen“ oder
- fakultative Weiterbildung „Klinische Geriatrie“ oder
- eine mindestens einjährige Tätigkeit in einer stationären oder ambulanten Rehabilitationseinrichtung oder
- Erstellung von mindestens 20 Rehabilitationsgutachten auch für andere Sozialleistungsträger im Jahr vor Erteilung der Genehmigung oder
- Teilnahme an einer achtstündigen Fortbildungsveranstaltung zum Erwerb der rehabilitationsmedizinischen Qualifikation.

Die Ärztekammer bietet **letztmalig** am **19. Mai 2007** in Schwerin und am **24. November 2007** in Kühlungsborn Fortbildungsveranstaltungen an.

Anmeldung: (0381) 49 28 042.

pr/qs

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

Weitere Auskünfte erteilt die Abteilung Sicherstellung der KVMV,  
Tel.: (0385) 7431 371.

## Der Zulassungsausschuss beschließt

### Bad Doberan

#### Verlängerung der Zulassung

SR Heide Naß,  
Fachärztin für Allgemeinmedizin,  
bis zum 31. Dezember 2010;

Dr. med. Dieter Bindernagel,  
Facharzt für Allgemeinmedizin,  
bis zum 31. Dezember 2010.

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

Hanna Höse,  
hausärztlich tätige Internistin, und Frithjof Höse, Facharzt für Allgemeinmedizin,  
für Ikendorf,  
ab 1. April 2007.

### Greifswald/Ostvorpommern

#### Beendigung der Ermächtigung

Die Ermächtigung von Prof. Dr. med. Renate Mentel, Arbeitsbereich Klinische Virologie am Institut für Medizinische Mikrobiologie der Universität Greifswald,  
endete mit Wirkung  
ab 1. Dezember 2006.

### Demmin

#### Verlängerung der Zulassung

Inge Berndt,  
Fachärztin für Allgemeinmedizin,  
bis zum 31. Dezember 2010.

### Güstrow

#### Verlängerung der Zulassung

Ute Klien,  
Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin,  
bis zum 31. Dezember 2011.

#### Widerruf der Genehmigung zur Führung einer Gemeinschaftspraxis

Dr. med. Hans-Joachim Lübcke und Dr. med. Ulrich Maß, hausärztlich tätige Internisten, für Güstrow,  
ab 1. April 2007.

### Ludwigslust

#### Verlängerung der Zulassung

Dr. med. Hans-Joachim Schulze,  
Facharzt für Allgemeinmedizin,  
bis zum 31. Dezember 2010;

MR Dr. med. Elke Sitter,  
Fachärztin für Allgemeinmedizin,  
bis zum 31. März 2011.

### Neubrandenburg/ Mecklenburg-Strelitz

#### Ende der Zulassung

Elke Smetan,  
Fachärztin für Innere Medizin in Neustrelitz,  
endete  
am 1. Februar 2007.

#### Ermächtigung

Gynäkologisch-geburtshilfliche Abteilung des DRK-Krankenhauses Mecklenburg-Strelitz für Leistungen nach der EBM-Nummer 01780 auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Frauenheilkunde und Geburtshilfe,  
bis zum 31. März 2009.

### Parchim

#### Änderung der Genehmigung eines Anstellungsverhältnisses

HELIOS MVZ Lübz,  
Anstellungsverhältnis von Dr. med. Barbara Becker endete  
am 1. März 2007;  
Nachbesetzung durch Dipl.-Med. Christiane Hartmann, Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin,  
ab 1. März 2007.

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

Dr. med. Thomas Zechel, Facharzt für Allgemeinmedizin, und Dr. med. Jörg Sommerfeld, hausärztlich tätiger Internist, für Sternberg,  
ab 1. April 2007.

#### Ermächtigung

Gynäkologisch-geburtshilfliche Abteilung der Asklepios Klinik Parchim, für Leistungen nach der EBM-Nummer 01780 auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Frauenheilkunde und Geburtshilfe,  
bis zum 31. Dezember 2008.

#### Beendigung der Ermächtigung

Die Ermächtigung von Dr. med. Jörg Sommerfeld,  
Abteilung für Innere Medizin am Krankenhaus Crivitzer See GmbH,  
endete mit Wirkung  
ab 1. April 2007.

### Rostock

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

Dr. med. Christian Holzhausen, Facharzt für Innere Medizin/Kardiologie, und Dr.

med. *Heike Eckard*, hausärztlich tätige Internistin, für Rostock, ab 1. April.

## Rügen

### Praxissitzverlegung

Dr. med. *Holger Simon*,  
Facharzt für Allgemeinmedizin, von  
Altenkirchen nach Wiek/Rügen,  
ab 1. April 2007.

## Schwerin/Wismar/ Nordwestmecklenburg

### Ende der Zulassung

Dr. med. *Ursula Marschewski*,  
Fachärztin für Allgemeinmedizin in  
Schwerin,  
endet am 1. Juli 2007.

### Die Zulassung hat erhalten

Dr. med. *Detlev Thiele*,  
Praktischer Arzt für Schwerin,  
ab 1. Juli 2007.

### Verlängerung der Zulassung

*Regina Ribeaucourt*,  
Fachärztin für Innere Medizin,  
bis zum 31. März 2011.

### Änderung der Genehmigung eines

### Anstellungsverhältnisses

Chirurgische Praxisklinik Schwerin  
Mitte-MVZ GmbH,  
Anstellungsverhältnis von Dr. med.  
*Gernot Spiewok* endete  
am 1. Januar 2007;  
Nachbesetzung durch Dipl.-Med.  
*Andreas Oling*, Facharzt für Chirurgie/  
Unfallchirurgie,  
ab 15. Februar 2007.

### Genehmigung eines Anstellungs- verhältnisses

HELIOS Kliniken Schwerin, Nephrolo-  
gische Fachambulanz,  
Nachbesetzung durch *Gunar Hallebach*,  
Facharzt für Innere Medizin,  
ab 1. April 2007.

### Praxissitzverlegung

Dr. med. *Hans-Jürgen Wehr*,  
Praktischer Arzt, von Mallentin nach  
Dassow,  
ab 1. April 2007.

## Stralsund/Nordvorpommern

### Die Zulassung hat erhalten

Dr. med. *Mickey Bende*,  
Facharzt für Innere Medizin für Ribnitz-

Damgarten für die hausärztliche  
Versorgung,  
ab 1. Juni 2007.

## Uecker-Randow

### Verlängerung der Zulassung

OMR Dr. med. *Klaus Böckel*,  
Praktischer Arzt,  
bis zum 31. Dezember 2010.

## Informationen

### Die Praxissitzverlegung innerhalb des Ortes geben bekannt:

Dr. med. *Reinhard Kauschke*,  
FA für Chirurgie  
neue Adresse:  
Störtebekerstr. 6,  
23966 Wismar;

Dipl.-Med. *Bärbel Dau*,  
FÄ für Allgemeinmedizin  
neue Adresse ab 1. April 2007:  
Hamburger Allee 130,  
19063 Schwerin;

Dr. med. *Thomas Barthel*,  
Praktischer Arzt  
neue Adresse:  
Karl-Marx-Str. 14,  
18195 Tessin.

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

#### Impressum:

Journal der Kassenärztlichen Vereinigung MV  
16. Jahrgang, Heft 175,  
April 2007

#### Herausgeber:

Kassenärztliche Vereinigung MV

#### 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 Applikations-  
formen in Beiträgen und Anzeigen kann von  
der Redaktion keine Gewähr übernommen  
werden. Für unverlangt eingesandte Manus-  
kripte und Fotos wird keine Veröffentlichungs-  
garantie übernommen.

Nachdruck und Vervielfältigung nur mit Ge-  
nehmigung der Verlagses.  
Alle Rechts vorbehalten.

#### Erscheinungsweise:

monatlich: Einzelheft 3,10 Euro

Abonnement: Jahresbezugspreis 37,20 Euro

Für die Mitglieder der Kassenärztlichen Verei-  
nigung Mecklenburg-Vorpommern ist der Be-  
zug durch den Mitgliedsbeitrag abgegolten.

#### Anzeigen:

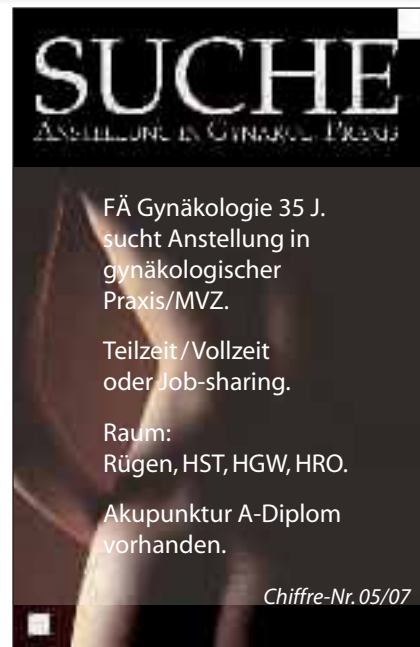
Digital Design Druck und Medien GmbH

#### Redaktion:

Journal der Kassenärztlichen Vereinigung Meck-  
lenburg-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.



**SUCHE**  
ANSTELLUNG IN GYNÄKOLOGIE

FÄ Gynäkologie 35 J.  
sucht Anstellung in  
gynäkologischer  
Praxis/MVZ.

Teilzeit / Vollzeit  
oder Job-sharing.

Raum:  
Rügen, HST, HGW, HRO.

Akupunktur A-Diplom  
vorhanden.

Chiffre-Nr. 05/07

# Öffentliche Ausschreibungen von Vertragsarztsitzen

gem. § 103 Abs. 4 SGB V

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

| Planungsbereich/Fachrichtung               | Übergabetermin  | Bewerbungsfrist | Ausschreibungs-Nr. |
|--------------------------------------------|-----------------|-----------------|--------------------|
| <b>Rostock</b>                             |                 |                 |                    |
| Augenheilkunde (Praxisanteil)              | 1. Oktober 2007 | 15. April 2007  | 14/12/06           |
| Allgemeinmedizin (Praxisanteil)            | 1. Juli 2007    | 15. April 2007  | 15/03/07           |
| Allgemeinmedizin                           | nächstmöglich   | 15. April 2007  | 12/01/07           |
| Allgemeinmedizin                           | nächstmöglich   | 15. April 2007  | 24/01/07/1         |
| Kinder- und Jugendmedizin                  | nächstmöglich   | 15. April 2007  | 03/01/06/2         |
| Nervenheilkunde                            | 1. Januar 2008  | 15. April 2007  | 05/03/07           |
| <b>Schwerin/Wismar/Nordwestmecklenburg</b> |                 |                 |                    |
| Augenheilkunde (Praxisanteil)              | 1. Juli 2007    | 15. April 2007  | 20/09/06           |
| Haut- und Geschlechtskrankheiten           | nächstmöglich   | 15. April 2007  | 11/08/05           |
| Haut- und Geschlechtskrankheiten           | 1. Januar 2008  | 15. April 2007  | 24/01/07           |
| Kinder- und Jugendmedizin (Praxisanteil)   | 1. Januar 2008  | 15. April 2007  | 21/11/06           |
| <b>Neubrandenburg</b>                      |                 |                 |                    |
| Allgemeinmedizin                           | 1. Februar 2008 | 15. April 2007  | 13/12/06           |
| Allgemeinmedizin (Praxisanteil)            | 1. April 2008   | 15. April 2007  | 06/03/07           |
| Allgemeinmedizin (Praxisanteil)            | 1. April 2008   | 15. April 2007  | 05/03/07           |
| Haut- und Geschlechtskrankheiten           | 1. Juli 2008    | 15. April 2007  | 07/06/06           |
| <b>Demmin</b>                              |                 |                 |                    |
| Nervenheilkunde                            | nächstmöglich   | 15. April 2007  | 23/03/06           |
| HNO-Heilkunde                              | nächstmöglich   | 15. April 2007  | 28/09/05           |
| Kinder- und Jugendmedizin                  | nächstmöglich   | 15. April 2007  | 30/12/05           |
| Kinder- und Jugendmedizin                  | 1. Juli 2007    | 15. April 2007  | 09/03/07           |

**Auf Antrag der Kommunen werden folgende Vertragsarztsitze öffentlich ausgeschrieben:**

|                     |  |                |          |
|---------------------|--|----------------|----------|
| <b>Stadt Demmin</b> |  |                |          |
| Augenheilkunde      |  | 15. April 2007 | 15/08/05 |
| <b>Stadt Bützow</b> |  |                |          |
| Augenheilkunde      |  | 15. April 2007 | 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.



## Sechs Jahre allgemeinmedizinische Lehre

Von Ingo Schneider\*

### Überblick

Eine erfolgreiche Weiterbildung zum Facharzt kann nur auf der Basis einer guten Ausbildung stattfinden. Dazu müssen die Studenten sowohl theoretisch als auch besonders praktisch einen möglichst umfassenden Einblick in das jeweilige Fachgebiet bekommen. Zusätzlich sollten sie auch noch den Eindruck erhalten, dass diese Tätigkeit fachlich-beruflich aber auch privat-finanziell Befriedigung in der Zukunft bringen kann! Und das natürlich sogar hier im Osten Deutschlands. Ein zur Zeit schier unmögliches Unternehmen?

Als ich vor rund sechs Jahren vom Internisten Prof. Dr. Börner das Fachgebiet übernahm, sagte er mir: „Ich habe mich jahrelang redlich um Lehrpraxen in der Allgemeinmedizin gemüht, das ist aussichtslos, sie werden das auch nie schaffen“.

Dieses „geht nicht“ war neben der schlechten Evaluation der Allgemeinmedizin durch die Studenten ausreichend Motivation für mich, das Angebot der Uni als Lehrbeauftragter anzunehmen. Erfreulicherweise hatte ich gerade mit der KV abgeschlossen und bei der Ärztekammer nicht wie beabsichtigt Fuß fassen können. Leider blieb wegen der schwierigen Organisation der Lehre zu wenig Zeit für die ambulant-stationäre Zusammenarbeit oder gar für Forschung und Wissenschaft, obwohl auch das dringend nötig ist.

Aber peu à peu füllte sich mein Zim-

mer unterm Dach der Augenklinik mit Materialien und Technik und seit einem Jahr bin ich an der Uni nicht mehr Alleinunterhalter mit zwanzig Wochenstunden, sondern habe mit Steven Berger als studentische Hilfskraft beste Unterstützung.

Zusätzlich habe ich durch Westflucht an die Ostküste einen Stellvertreter in Dr. Michael Schäfer aus Zingst, sofern seine Großraumpraxis in der Saison dieses zulässt.

Die ideelle und besonders auch materielle Unterstützung seitens der



KVMV habe ich dankend angenommen und auch der Hausärzteverband zeigte sich interessiert. Die Ärztekammer dagegen hielt sich mehr oder weniger vornehm zurück, denn dort beginnt streng satzungsgemäß die Zuständigkeit erst beim approbierten Arzt. Es sei denn, man hält eine einzige gemeinsame Veranstaltung mit halb gefülltem Hörsaal schon für das Nonplusultra.

Andererseits bin ich so ehrlich hinzuzufügen, dass ich eigentlich gar nicht böse war, dass weder der Vorstand, erstaunlicherweise noch nicht einmal der Präsident selbst, aktiv-stuerndes Interesse bekundeten!

Überrascht war ich vom freundlichen Entgegenkommen der Professoren der anderen Fachrichtungen der Uni, so dass ich mich trotz unzureichender Strukturen unseres Fachgebietes doch nicht als Außenseiter fühlte und zur Zeit auf folgende Lehrveranstaltungen verweisen kann:

### Einführungsvorlesung

In der einstündigen Vorlesung zum Praktikum Berufsfelderkundung erhalten die Studenten einen ersten Überblick darüber, was der Hausarzt neben Abrechnungswust, Regressprotesten und Bürokratiechaos noch medizinisch Sinnvolles in seiner Praxis tut, während ich in der Vorlesung „Praktikum zur Einführung in die klinische Medizin“ über die besondere Stellung der Allgemeinmedizin im Verhältnis zu den Spezialdisziplinen referiere, d.h. über den uralten Streit über die Bedeutung von Allgemeinem und Speziellem.

### Vorlesungen Allgemeinmedizin im 8. Semester

In der ersten Vorlesung gebe ich einen Überblick über Schwächen und Stärken der Organisation des Fachgebietes an der Uni und seine wesentlichsten Inhalte, dem je nach Semesterplan etwa elf thematische Vorlesungen folgen.

Diese ergeben sich aus acht bis neun „gesetzten“ Vorlesungen und zwei bis drei von den Studenten aus der Gesamtzahl von siebzehn gewählt. 2006 zählten zu den Gesetzten

die Themen „Notfall“, „Volkskrankheit Diabetes“, „Pharmakotherapie“, „Schmerz“ (Dr. Schäfer), „Multimorbidität“, „Tod“, „Psychische Krankheiten“ und „Ärztliche Selbstverwaltung“, zu den vom Nachwuchs gewünschten Schwerpunkten „Barfußdiagnostik oder Hightechnik“ und „Hausarztpraxis als Risiko und Chance“.

### Weitere Vorlesungen

Im Querschnittsbereich las ich in meinem Spezialgebiet „Prävention, Gesundheitsförderung“ und plane zusätzlich das Gebiet „Notfall“ ein, während Dr. Schäfer seit geraumer Zeit mit dem Komplex „Geriatric“ liebäugelt.

### Praktika

#### • Blockpraktikum

Das Blockpraktikum besteht zur Zeit aus dem Kleingruppenseminar (sechs

Studenten, 5 mal 2 Stunden, 8. Semester) und dem Wochenpraktikum (ein Student, eine Woche mit 5 mal 4 Stunden, 9. Semester).

Im Kleingruppenseminar werden auf der Basis der Vorlesungsthemen und unter aktiver Mitarbeit der Studenten interessante Themen erörtert, während es beim Wochenpraktikum eher um die praktische Verwirklichung geht.

#### • Praktisches Jahr (PJ)

Erfreulicherweise haben die ersten Anwärter das PJ absolviert und ihr Studium mit Erfolg abgeschlossen, sogar auch noch den Wunsch geäußert, Allgemeinmediziner zu werden!

Mit diesem positiven Schluss und dem Dank an alle Unterstützer und an die rund 50 Lehrpraxen verweise ich auf die Fortsetzung im nächsten Heft: „Organisatorische und fachliche Probleme“.

*\* Dr. med. Ingo Schneider ist Lehrbeauftragter für Allgemeinmedizin an der Universität Rostock.*

### DMP Evaluation beginnt

Die AOK Mecklenburg-Vorpommern teilt mit, dass **ab April 2007 mit der Evaluation der DMP-Programme Diabetes mellitus Typ 2 und Brustkrebs gemäß den entsprechenden Regelungen der Verträge begonnen wird.**

Hierzu sollen Patienten, die in die Programme eingeschrieben sind nach ihrem körperlichen und psychischen Befinden befragt werden.

Die konkrete Mitwirkung von Ärzten ist dabei nicht vorgesehen. Die Ergebnisse werden im Laufe der nächsten Monate von den Kassen veröffentlicht und stehen somit auch der Ärzteschaft zur Verfügung.

Informationen unter [www.aok-gesundheitspartner.de/mv](http://www.aok-gesundheitspartner.de/mv) rh

*Ingrid und Michael Friedbichler*

## Fachwortschatz Medizin Englisch

### Sprachtrainer & Fachwörterbuch in einem KWIC-Web:

**Fachwortschatz Medizin** basiert auf einem völlig neuen Konzept, das einen zweifachen Zugriff zur englischen Fachsprache ermöglicht:

- Optimale Vorbereitung von Auslandsaufenthalten, Kongressbesuchen,
- Erstellung einer wissenschaftlichen Arbeit,
- Rasches und effizientes Nachschlagen direkt am PC,
- 142 Module zu allen wichtigen medizinischen Themenbereichen mit mehr als 100.000 Fachbegriffen

#### Systemvoraussetzungen:

Empfohlene Hardware: Pentium III PC mit mindest. 1GHz Taktfrequenz; mind. 128 MB RAM; mind. 100 MB freier Festplattenspeicher; mind. 10fach CD-ROM-Laufwerk  
Betriebssystem: Microsoft Windows 98 SE, ME, 2000, XP  
Empfohlene Browser: MS Internet Explorer ab Version 5.5, Mozilla Firefox ab Version 1.0  
Empfohlene Bildschirmauflösung: 1024x768 Bildpunkte



*Bibliographie*

*Georg Thieme Verlag, Stuttgart. 2006.*

*CD-ROM  
49,95 Euro*

*ISBN-10: 313140681x  
ISBN-13: 9783131406811*



## „Deutsch, deutscher, am deutschesten“ – Betrachtungen zur Altersrente

Nur wer das Mitteilungsblatt der Ärzteversorgung Mecklenburg-Vorpommern ganz genau liest, merkt, mit welcher Benachteiligung sich Ärzte in den neuen Bundesländern konfrontiert sehen.

Zur Erläuterung: Der Gesetzgeber hat mit dem Alterseinkünftegesetz die nachgelagerte Besteuerung der Rente ab 2005 eingeführt.

Die Beiträge zur Altersversorgung werden nach und nach von der Steuer freigestellt, die Renten werden nach und nach bis letztlich 100 Prozent versteuert.

Da bis 2005 Teile der Beiträge bereits aus versteuertem Einkommen gezahlt worden sind, hat der Gesetzgeber eine sogenannte „Öffnungsklausel“ eingeführt, die den Teil der Rente, der aus Beiträgen oberhalb des Höchstbetrages resultiert, mit günstigen 18 Prozent bei Rentenalter 65 Jahre versteuert.

Beitragsbemessungsgrenzen und damit auch die Höchstbeiträge werden seit der Wiedervereinigung Deutschlands nach Ost und West unterteilt.

In das Ärzteversorgungswerk konnte man bis zum 1,3fachen des Höchstbeitrages Ost einzahlen.

Bei der Bewertung der Rente hinsichtlich der begünstigenden Öffnungsklausel könnte man nun eigentlich annehmen, dass die in der Vergangenheit jeweils getrennt gültigen Ost- und Westwerte herangezogen werden. Aber nein, nun wird allein der wesentlich höhere Höchstbeitrag West zugrunde gelegt.

Damit wird aus einem steuerbegünstigten Anteil der Ostrente von 23 Prozent einer von 8 Prozent!

Und das gilt auch nur für diejenigen, die das 1,3fache des Höchstbeitrages Ost einzahlen.

Beitragszahler, die das 1,1fache bzw. das 1,2fache zahlen, bleiben von der günstigeren Besteuerung der Rente ganz ausgeschlossen.

Pro 1.000 Euro Rente monatlich werden so für die betroffenen Rentner, die 2005 schon Rente bezogen, ca. 560 Euro pro Jahr mehr versteuert.

Für spätere Renteneintrittsalter erhöht sich dieser Betrag.

**Den jeweiligen Finanzminister wird es freuen, jedes betroffene Rentnerleben lang.**

Auch klar: Man zahlt vordergründig keine höheren Rentenbeiträge, um Steuern zu sparen, sondern um eine höhere Rente zu erhalten.

Aber letztendlich bleibt ein systematischer Trick, durch den es gelingt, dass Ärzte (und andere Berufsgruppen) in den neuen Bundesländern nicht nur während ihres aktiven Arbeitslebens, sondern auch noch im Rentenalter benachteiligt werden.



Noch einmal ein Beispiel zur Erläuterung:

**für 2003 gilt:**

• **Höchstbeitrag Ost:**

828,75 Euro 1,3facher Beitrag:

1.077,38 Euro

Differenz: 248,63 Euro

• **Höchstbetrag West:**

994,50 Euro

Differenz: 82,88 Euro

• 248,63 Euro entsprechen 23,1 Prozent des 1,3fachen Beitrages

• 82,88 Euro entsprechen 7,7 Prozent des 1,3fachen Beitrages.

**Manche sind eben deutscher.**

Name der Redaktion bekannt

rl



## GEZ-Gebühren für Internet-Praxiscomputer

Von Katrin Schrubbe

**Mit Beginn 2007 müssen auch für internetfähige Computer Rundfunkgebühren bezahlt werden. Einen entsprechenden Beschluss fassten die Ministerpräsidenten der Bundesländer zum Ende des letzten Jahres.**

Die erweiterte Abgabe an die Gebühreneinzugszentrale (GEZ) in Köln wird damit begründet, dass viele Radio- und Fernsehprogramme mittlerweile auch über das Internet zu empfangen sind und deshalb mit dem PC prinzipiell ferngesehen werden kann. Diese Abgabe gilt sowohl für Privathaushalte als auch für Selbstständige, Freiberufler und Gewerbetreibende und betrifft somit auch niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten.

Der Praxiscomputer mit Internetzugang zählt nun zur Kategorie „neuartige Rundfunkgeräte“, welche anmelde- und gebührenpflichtig sind. Neuartige Rundfunkgeräte sind beispielsweise Rechner, die Rundfunkprogramme ausschließlich über Internetangebote wiedergeben können, aber auch Taschencomputer (PDAs) und Handys mit UMTS- oder Internetanbindung sowie Laptops.

Diese neuen Bestimmungen finden sich im 8. Rundfunkänderungsstaatsvertrag wieder, der bereits am 1. April 2005 in Kraft getreten ist. Allerdings galt bis zum 31. Dezember 2006 eine Ausnahmeregelung für Internet-PCs, die diese Art der Geräte von der Abgabe

freistellte. Mit dem Auslaufen der Frist einigte man sich auf eine einheitliche verminderte Gebühr von 5,52 Euro pro Monat, was der Höhe der Hörfunk-Grundgebühr entspricht. Ursprünglich war der Betrag der Fernsehgebühr von monatlich 17,03 Euro vorgesehen.

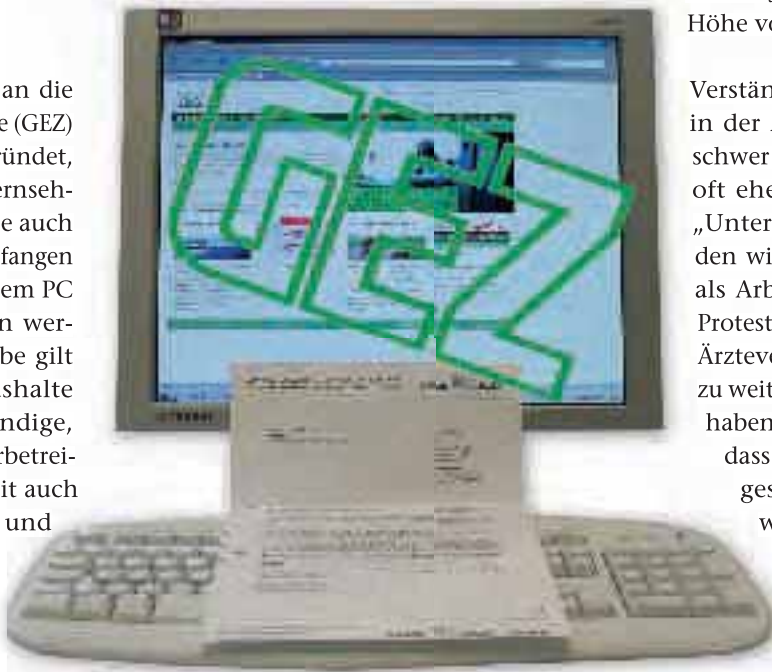
Autoradio im Praxisfahrzeug erfüllt damit auch die Voraussetzung für die Befreiung von Internet-Rechnern als Zweitgeräte. Falls der Praxiscomputer als alleiniges gebührenpflichtiges Gerät angemeldet wird, ist die Radio-Gebühr von 5,52 Euro zu zahlen. Für ein gesamtes Jahr würde das Kosten in Höhe von 66,24 Euro bedeuten.

Verständnis für diese Abgabe ist in der Ärzteschaft mitunter nur schwer zu wecken, da die Gebühr oft eher als „Strafabgabe“ oder „Unterhaltungssteuer“ empfunden wird, die auf den Computer als Arbeitsmittel erhoben wird. Proteste, unter anderem auch von Ärzteverbänden, und Vorschläge zu weiteren Ausnahmeregelungen haben letztendlich dazu geführt, dass die Gebühr in der jetzt abgesenkten Höhe festgesetzt worden ist. Allerdings soll das gesamte Rundfunkgebührensysteem in diesem Jahr grundlegend überarbeitet werden. ARD und ZDF wollen ein neues Modell

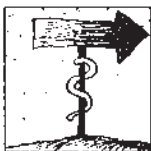
präsentieren, da die Kopplung der GEZ-Gebühr an einzelne Empfangsgeräte als überholt angesehen wird. Beispielsweise könnte sich die Abgabe in Zukunft an der Betriebsstätte, am Haushalt oder an Einzelpersonen orientieren.

Für den Arzt bzw. Psychotherapeuten in seiner Praxis bedeuten diese Änderungen für die Zukunft Folgendes:

Wenn bereits ein herkömmliches Radio oder Fernsehgerät in der Praxis bereitgestellt wird und angemeldet ist, entstehen unabhängig von der Anzahl der Geräte keine zusätzlichen Kosten für Praxis-PCs aufgrund der Zweitgerätefreiheit. Zu den herkömmlichen Geräten gehören unter anderem Radiowecker, Autoradios, Navigationsgeräte mit Empfangsteil, Mobiltelefone mit Rundfunkempfangsteil, PCs mit Radio- oder Fernsehkarte und DVD-/Video-Rekorder mit Empfangsteil. Ein angemeldetes



In der Gebühreneinzugszentrale (GEZ) haben sich die neun Landesrundfunkanstalten der ARD, das Zweite Deutsche Fernsehen sowie das Deutschlandradio zusammengeschlossen. Über die GEZ ziehen die öffentlich-rechtlichen Rundfunkanstalten Gebühren ein. Sie ist eine Verwaltungsgemeinschaft und somit keine Behörde.



## Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte, Landesverband

Von Ute Klien\*

Nach der „Wende“ kümmerte sich der westdeutsche Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte (BVKJ) mit seinem Vorsitzenden, Dr. Werner Schmidt, um die Neuorientierung der ostdeutschen Kinderärzte: Bekannt machen mit dem GKV-System, den Notwendigkeiten um die Niederlassung, der wissenschaftlichen Fortbildung und nicht zuletzt auch um persönliche Schicksale nach Schließungen von Kinderkliniken und Polikliniken.

Zu den Mitgliedern gehören niedergelassene, im Krankenhaus beschäftigte und im öffentlichen Dienst beschäftigte sowie im Ruhestand befindliche Kollegen und Kolleginnen, zur Zeit 233 an der Zahl.

In allen neuen Ländern wurden Landesverbände neu gegründet, der unsrige im November 1990. Seit November 2006 hält nun Dr. med. Susanne Schober aus Wolgast das Ruder fest in der Hand.

Die Landesverbände agieren unter

dem Dach des deutschlandweiten BVKJ, dessen Geschäftsstelle sich in Köln befindet. Neben der Arbeit in den Ausschüssen, z.B. für Präventi-



on, für Jugendmedizin und weitere überregionale Aktionen, gibt es auch politische Kontakte, u.a. in Bezug auf die Sorge um den ärztlichen Nachwuchs, die Kinderarmut oder die Hilfe in der dritten Welt.

Alljährlich finden etablierte Kongresse statt: Jugendmedizin im März

in Weimar, der Assistentenkongress im April, der Kinder- und Jugendärztag an wechselnden Orten im Juni, der einwöchige Seminarkongress im Oktober in Bad Orb.

Im Landesverband arbeiten ein gewählter Vorstand und in den Regionen die Obleute. Traditionelle Fortbildungsveranstaltungen sind ein wichtiges Element unserer Tätigkeit: z.B. Pädiatrie zum Anfassen (März), Jahresveranstaltung (November). Außerdem gibt es Beteiligungen in Arbeitsgruppen wie zur Neugeborenenuntersuchung mittels OAE-Hörscreener (Mecklenburg-Vorpommern ist da inzwischen deutschlandweit führend) und deren Evaluierung, sowie zum Thema „Impfen“ oder „Gewalt gegen Frauen“ – erstellt wurde in Zusammenarbeit mit der Techniker Krankenkasse ein Ordner „Gewalt gegen Kinder“ und andere Aktivitäten. Zu besten Ergebnissen hat der Impfphonorastreit mit den Krankenkassen geführt – und so wäre noch einiges anzufügen.

\* Ute Klien ist Fachärztin für Kinderheilkunde in Güstrow.

## Die Sportweltspiele der Medizin und Gesundheit 2007

### Internationale Sportveranstaltung für Mediziner in Afrika

Die 28. Sportweltspiele werden vom 23. bis 30. Juni 2007 in der marokkanischen Hafenstadt Agadir stattfinden.

Sie sind jetzt seit fast dreißig Jahren die medizinisch-sportliche Veranstaltung: rund viertausend Personen (Teilnehmer und Begleitpersonen) machen sich aus allen vier Himmelsrichtungen der Erde auf den Weg, um möglicherweise eine Medaille nach Hause zu bringen. Als Forum für alle Angehörigen medizinischer

Berufe bieten die Sportweltspiele der Medizin und Gesundheit sowohl den Amateuren als auch den „Profis“ Gelegenheit, in einer herzlichen und kollegialen Atmosphäre zusammenzukommen und dabei ihrem Lieblingssport nachzugehen.

Sportweltspiele der Medizin und Gesundheit – Vertretung für Deutschland, Österreich, Schweiz  
mpr marketing public relations promotion

Inh.: Dipl.-Volkswirt Michael Kip  
Feldbergstr. 49, DE-60323 Frankfurt  
Tel.: (069) 17 23 00  
Internet: [www.sportweltspiele.de](http://www.sportweltspiele.de)

*in Agadir*  
pr



## Viel mehr als die Würdigung einer Persönlichkeit

Von Joachim Lehmann

Die Erwartungen werden vom Namen geprägt. Den Besucher überrascht aber sehr viel mehr. Das Museum und das zugehörige Aeronauticon auf dem unweit gelegenen Flugplatz bieten in museumspädagogisch durchdachter Präsentation eine Fülle von Informationen und Anregungen, gerade auch für Familien.

Zu Recht gilt der Flugpionier Otto Lilienthal als vielleicht größter Sohn der Stadt Anklam. Die ständige Ausstellung des vor allem ihm gewidmeten Museums ist dreigeteilt:

*LebensWege* beschreibt die eng miteinander verbundenen Lebenswege der Erfinder Otto (1848-1896) und seines Bruders Gustav Lilienthal (1849 - 1933). Das gilt insbesondere für ihre zahlreichen sozialen und kulturellen Projekte.

Flugträume sind ein nahe liegendes Thema für dieses technische Museum. Deshalb finden sich hier Ideen, Konzepte und Projekte für den Menschenflug.

*MenschenFlug* zeigt dabei als Rekonstruktionen die mehr als zehn Flugzeugentwicklungen Lilienthals.

*NaturFlieger* hingegen ist ein ebenfalls sehr anschaulicher Ausstellungsteil überschrieben, der „Flieger“ aus der Tier- und Pflanzenwelt vorstellt. Hier finden sich Vorbilder für Lilienthal ebenso wie für die heutige Luftfahrt.

Bei den Präsentationen aller Ausstellungsteile ist eine hohe Anschaulichkeit und auch Betätigungsmöglichkeit für den Besucher gesichert. Das macht den Besuch mit Kindern besonders sinnvoll.



Ein Blick in die Ausstellungshalle des Museums

In der Stadt Anklam wurde Lilienthal geboren und dort ging er auch zur Schule. Hier beobachtete er den Flug der Störche und unternahm erste waghalsige Flugversuche.

Davon ausgehend haben die engagierten Museumsleute drei Museumstouren (per pedes, mit dem Auto und mit dem Flugzeug) entwickelt. Einzelheiten sind im Internet in Erfahrung zu bringen ([www.museumstour.de](http://www.museumstour.de)).

Die in und um Anklam zu findenden Spuren lassen sich zu Fuß erkunden. Sein weiteres Leben führte Lilienthal in die prosperierende Reichshauptstadt Berlin. Hier gründete er seine Dampfmaschinenfabrik, die zur ersten Flugzeugfabrik der Geschichte wurde. Die zweite Etappe der Thementour ist eine PKW-Etappe. Der folgenreichste Flugzeugexport ging von Berlin in die USA. Dort wurde aus Lilienthals Gleiter 1903 das Motorflugzeug. Die dritte Etappe führt deshalb über den Atlantik.

Ein musealer Natur- und Erlebnispark wurde unter der Bezeichnung „Ae-

ronauticon“ auf dem Gelände des Anklamer Flugplatzes etabliert. Hier lautet das Motto „Natur und Technik zum Anfassen und Ausprobieren“. Im Freigelände laden zahlreiche neue Objekte zum Spielen und Anschauen ein. Man kann zum Beispiel auf einem großen Modell ausprobieren, ob ein Hubschrauber - mit Muskelkraft betrieben - wohl denkbar ist. Oder man lässt sich in einem Turbinenflitzer aus Weinfässern den selbst erzeugten Wind um die Nase wehen. Auf dem Platz drehen sich die verschiedensten bunten Windräder und es gibt noch viel mehr zu entdecken.

Vielleicht sollte man sich zum Weltmuseumstag einen Besuch in Anklam vormerken. Veranstaltungsort ist dann die historische Nikolaikirche in der Stadt. Dort eröffnet das Museum die Ausstellung „Ikarus - der fliegende Mensch“. Teil der Ausstellung wird die Vision einer dauerhaften Präsentation unter dem Titel „Ikareon“ sein, in deren Zentrum die bedeutende Sammlung von Hängegleitern des Museums steht.



## Regional

**20./21. April; 29./30. Juni;  
13./14. April 2007  
Schwerin**

Qualitätsmanagement-Seminare '07  
Zielgruppe: Ärzte und Arzthelf.

### Onyx GmbH für QEP

Termine: 20./21. April, 29./30. Juni  
2007; Uhrzeiten: freitags von 15 bis  
21 Uhr, samstags von 9 bis 17 Uhr.

Ort: Schwerin.

Inhalte: Grundlagen des Qualitäts-  
managements; Die Entwicklung von  
QEP (Qualität und Entwicklung in  
Praxen); Die Vorbereitung der erfolg-  
reichen Einführung von QEP.

Teilnehmergebühr: für Ärzte 262  
Euro; QM-Grundlagenseminar 150  
Euro auf Konto: -Kennwort: QEP/  
„Seminarort“-, Onyx GmbH, Konto-  
Nr. 0005333296, Bankleitzahl:  
10090603, Deutsche Apotheker-  
und Ärztebank Rostock.

### Onyx GmbH für „KPQM/2006“ (zusätzlich)

Termine: 13./14. April 2007,  
Uhrzeiten: wie oben.

Ort: Kassenärztliche Vereinigung MV,  
Neumühler Straße 22,  
19057 Schwerin.

Auskunft/Anmeldung:  
Dr. Sabine Meinhold,  
Tel.: (039771) 59120.

### 14. April 2007 Diedrichshagen

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

Konflikt- und Beschwerdesituationen  
in der Arztpraxis

### 28. April 2007 Diedrichshagen

Alles was „Recht“ ist in der Arztpraxis  
(Siehe oben)

Information: Institut für ökosoziales  
Management e.V.,  
Platz der Freundschaft 1,  
18059 Rostock,  
Tel.: (0381) 4902825,  
Fax: (0381) 4444260,  
E-Mail: info@infoema.de,  
Ansprechpartner: Dr. Hans-Jürgen Stöhr

### 25. April 2007 Rostock

**DIE ERFOLGREICHE PRAXISABGABE**  
Abgabeplanung; Praxisbewertung;  
Übergangskooperation;  
Steuerstrategie,  
(gemeinsame Veranstaltung der  
APO-Bank und der KVMV)

Ort: Hörsaal der Ärztekammer  
Mecklenburg-Vorpommern, August-  
Bebel-Str. 9A, 18055 Rostock.

Die Veranstaltung wird mit fünf  
Fortbildungspunkten durch die Ärzte-  
kammer Rostock bewertet.

Information: Deutsche Apotheker-  
und Ärztebank, Filiale Schwerin,  
Wismarsche Straße 304, 19055  
Schwerin,  
Fax: 0385/59 122 70

### 25. Mai 2007 Rostock/Warnemünde

3. Nationale Branchenkonferenz  
Gesundheitswirtschaft

Information: Steinke + Hauptmann,  
PR- und Medienagentur GmbH,  
Hinrich Schnell,  
Alter Markt 15,  
18055 Rostock,  
Tel.: (0381) 25 28 760,  
Fax: (0381) 25 28 762,  
E-Mail: info@steinke-hauptmann.de

## Überregional

### 20. bis 21. April 2007 Berlin-Mitte

3. Interdisziplinärer Krebskongress '07

Information: RRC-Congress GmbH,  
Dipl.-Kfm. Rolf Rossbach,  
Charlottenstr. 65,  
10117 Berlin,

Tel.: (030) 723 933-12,  
Fax: (030) 723 933-24,  
E-Mail: rolf.rossbach@rrc-congress.de,  
Internet: www.rrc-congress.de;

Ansprechpartnerin: Ariane Müller,  
Tel.: (030) 723 933-19,  
Fax: (030) 723 933-22,  
E-Mail: mueller@rrc-congress.de

## Information

Betriebswirtschaftliche  
Beratung in der KVMV:

Katja Lange,  
Abt. Sicherstellung  
Tel.: (0385) 7431 366  
E-Mail: KLange@kvmv.de

## Hinweis

Im KV-Journal 3/2007, Seite 15,  
im Artikel „DMP-Pauschalen“  
ist leider ein redaktioneller Fehler  
aufgetreten. Bitte folgende rich-  
tige Fassung beachten:

### Ab 1. Januar 2007:

Aufwandspauschale Diabetes  
Typ 2 99309 (AOK, See-KK, und  
BKK **erst ab 11. Februar 2007**)  
Aufwandspauschale Asthma bron-  
chiale 99509 (AOK, See-KK)  
Aufwandspauschale COPD 99539  
(AOK, See-KK)

### Ab 19. Mai 2006:

Aufwandspauschale KHK 99401  
(AOK, See-Krankenkasse) rh

**50. Geburtstag**

- 1.4. Dipl.-Med. *Eckhard Westphal*,  
niedergelassener Arzt in  
Richtenberg;
- 4.4. Dipl.-Med. *Thomas Bleuler*,  
niedergelassener Arzt in  
Schwerin;
- 6.4. Dr. med. *Dietmar Sehland*,  
niedergelassener Arzt in  
Rostock;
- 12.4. Dr. med. *Verena Wedhorn*,  
niedergelassene Ärztin in  
Teterow;
- 16.4. Dipl.-Med. *Holger Kröger*,  
niedergelassener Arzt in  
Malchin;
- 30.4. Dr. med. *Dirk-Michael Mach*,  
niedergelassener Arzt in  
Rostock.

**60. Geburtstag**

- 3.4. Dipl.-Med. *Eberhard Meyer*,  
niedergelassener Arzt in  
Schwarz;
- 10.4. Dr. med. *Ursula-Katharina Olms*,  
niedergelassene Ärztin in  
Rostock;
- 16.4. Dr. med. *Herta Mergenthal*,  
niedergelassene Ärztin in  
Groß Stieten;
- 19.4. Dr. med. *Joachim Bennien*,  
niedergelassener Arzt in  
Dierhagen.

**65. Geburtstag**

- 6.4. Dr. med. *Klaus-Dieter Klein*,  
niedergelassener Arzt in  
Crivitz;

- 14.4. Prof. Dr. med. habil. *Horst Nizze*,  
ermächtigter Arzt in  
Rostock;
- 14.4. Dr. med. *Brigitte Allwardt*,  
niedergelassene Ärztin in  
Rostock.

**70. Geburtstag**

- 5.4. *Klaus-Detlef Baerens*,  
niedergelassener Arzt in  
Parchim;
- 10.4. Dr. med. *Christine Berndt*,  
niedergelassene Ärztin in  
Rostock;
- 11.4. Dr. med. *Dagobert Kornatzki*,  
niedergelassener Arzt in  
Rostock.

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

## 5. Norddeutsches Fachärzteseminar „Medizin im Dialog“ 2./11./12. Mai 2007 – Schwerin



Dr. med. *Andreas Timmel*  
Präsident der Gemeinschaft  
Fachärztlicher Berufsverbände,  
Landesverband Mecklenburg-  
Vorpommern

**Patientenforum:**

2. Mai 2007, 18 Uhr  
„Volkskrankheit Gelenkschmerz“

**Ärztliches Programm:**

11. Mai 2007, 16 Uhr  
Beratungen Berufsverbände/Vorstände  
11. Mai 2007, 20 Uhr  
„Nach(t)denken über Politik, Medizin und Musik“

**Fachärzteseminar:**

12. Mai 2007, 10 Uhr  
Eröffnung des Fachärzteseminars

**Vormittag**

„Was reformieren wir eigentlich?“  
(Prof. *Beske/Kiel*)

Die Zerschlagung der freien Berufe –  
Kollateralschaden oder Ziel der Politik?  
Öffentliches Forum mit Vertretern der Gesundheitspolitik/  
Krankenkassen/Ärzteschaft

**Nachmittag**

Neuordnung der Sozialsysteme und Folgen  
für die Fachärzte und Patienten  
Öffentliches Forum/Podiumsdiskussion

Alle Veranstaltungen am 12. Mai finden im Crowne Plaza Hotel Schwerin, Bleicher Ufer 23 statt.



Dr. med. *Sylvia Schnitzer*  
Vorsitzende  
Fachärztliche Vereinigung  
Mecklenburg-Vorpommern e.V.



## Ein bisschen Platt gefällig?

Von Klaus Gritz\*

### Chefarztvisite 1968

Dort wo alltags der Rand seiner grünen Mütze über die Stirn verläuft, geht nach oben hin die gegerbte Landmannshaut in makelloes weiß und graues Stoppelhaar über. Die plumpen, schwieligen Hände liegen brav auf der Bettdecke. Der Patient wartet auf seine Darmoperation. Chefvisite.

„Haben Sie abgeführt?“,

fragt der Professor.

Statt einer Antwort ein Hilfe suchender Blick.

Erst als der Medizinalassistent halblaut übersetzt:

„... ob Seei schät'n hefft?“,

kommt prompt die Antwort:

„Bannich väl!“

Ante portas gibt es dann einen Rüffel vom Chef: Man dürfe sich nicht auf das sprachliche Niveau des Patienten begeben, schon gar nicht auf Platt.

### Vertretung beim Landarzt

Vor der Niederlassung als Pädiater machte ich die vorgeschriebene Praxisvertretung. Der Landarzt im kleinen Elbflecken oberhalb von Hamburg war nach der Operation eines Nierentumors zur Kur. Frau Schulz sorgte nicht nur für Reinlichkeit in der Praxis, sondern sie führte auch die Kartei und begleitete mich bei den Routine-Hausbesuchen in den umliegenden Dörfern. Bereits mein erster Besuch schien zu misslingen. Frau Schulz hatte sich mit einem Kompotthütchen schick gemacht. Ich trug wieder meine dunkelblaue Joppe, die Arzttasche und unter dem Arm sicherheitshalber die „Rote Liste“, um vor Ort rasch nachschlagen zu können.

Auf das Klingeln an der Tür des langgestreckten Bauernhauses hören wir schlürfende Schritte im Flur nahen. Im kleinen vergitterten Fenster erscheint das Gesicht der Patientin. Frau Schulz:

„Guten Tag Frau Weber, wir kommen von Doktor Karstätt und wollen Sie besuchen.“

„Dor will ik nix mit tou down hemm.“

Ich fühle mich als Anfänger überführt, aber Frau Schulz lässt sich nicht entmutigen und klingelt nochmals. Wieder Schlürfen im Flur, dann das Gesicht im Fenster. Und nun Frau Schulz:

„Good'n Dach ok, Frau Weber. Wü kaamt von Doktor Karstätt un wöllt Seei mal beseuk'n.“

Das Gesicht im Fenster beginnt zu strahlen.

„Och so.“

Denn kaamt Seei man rin.“

Und nach einem abschätzenden Blick auf mich:

„Un ik heff dacht,

Seei sünd Dschehovas Tügen!“

### Kriegsauszeichnung

In den guten alten Zeiten gönnte man sich im Klinikalltag noch längere Mittagspausen, die man für ausgiebige Diskussionen im Ärztekasino nutzte. Über die Verwendung des plattdeutschen Idioms war die Kollegenschaft geteilter Meinung. Oberarzt W., aus dem Oldenburgischen stammend, belegte seine Auffassung mit einer überzeugenden Anekdote. Als junger Assistent hatte er den rechtsseitigen Leistenbruch eines älteren Patienten vom Lande zu operieren, der darum bat, mit „Opa“ angeredet zu werden. Präoperativ war kein rechter Hoden tastbar. Wegen des fortgeschrittenen

Alters fand die Operation in Lokalanästhesie statt. Mit dem Patienten entwickelte sich folgender Dialog:

„Opa, wo haben Sie denn ihren rechten Hoden gelassen?“

„Watt hefft Seei secht?“

Die Frage wird erst verstanden, nachdem der Arzt sie in Plattdeutsch wiederholt:

„Wo Seei datt rechte Ei laat'n hefft?“

„Datt hefft seei mi in Flandern wechschaat'n.“

Damit schien der Hodenverlust als Folge einer Verwundung im Ersten Weltkrieg erklärt. Dann bei der Operation die Überraschung: Hoch oben im Leistenkanal findet sich der vermisste, allerdings deutlich verkleinerte Hoden.

„Opa, wir haben den Hoden gefunden.“

„Watt hefft Seei fun'n?“

„Datt rechte Ei.“

„Dunnerslach, un doaför heff ik datt goldne Verwundetenaafftek'n kräg'n.“

### Totenschein

Kurz vor Beginn der morgendlichen Sprechstunde bittet ein Dorfbewohner, ich möge doch auf dem Weg zur Praxis kurz bei ihm vorbeikommen.

Der Grund:

„Uns Mudder hett doot bläb'n (ist gestorben).“

Wü bruukt dan Schien för'n Bestatter.“

Auf meine Frage nach dem Zeitpunkt des Todes („Klock fie“) und warum man mich nicht zur Sterbenden gerufen hätte:

„Harrn Seei an ehrn Doot watt ännert?“

\* Dr. Klaus Gritz war niedergelassener Kinderarzt auf dem Land – später paktizierte er in Hamburg.

# *Kurz vor Ostern*

---

*Von Fred Rodrian (1926 – 1985)*

*Erste warme Sonne liegt  
auf den grünen Flügeln.  
Und ein rotes Pünktchen fliegt  
hin und her, vom Wind gewiegt:  
früh schon auf den Flügeln.*

*Liebes rotes Käferlein  
mit den schwarzen Tüpfen.  
Kommst so zeitig und allein,  
noch liegt Schnee am Wiesenrain:  
hol dir keinen Schnupfen.*



Vorstand, Geschäftsführung und Mitarbeiter  
der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern  
wünschen allen Journallesern recht frohe Osterfeiertage.