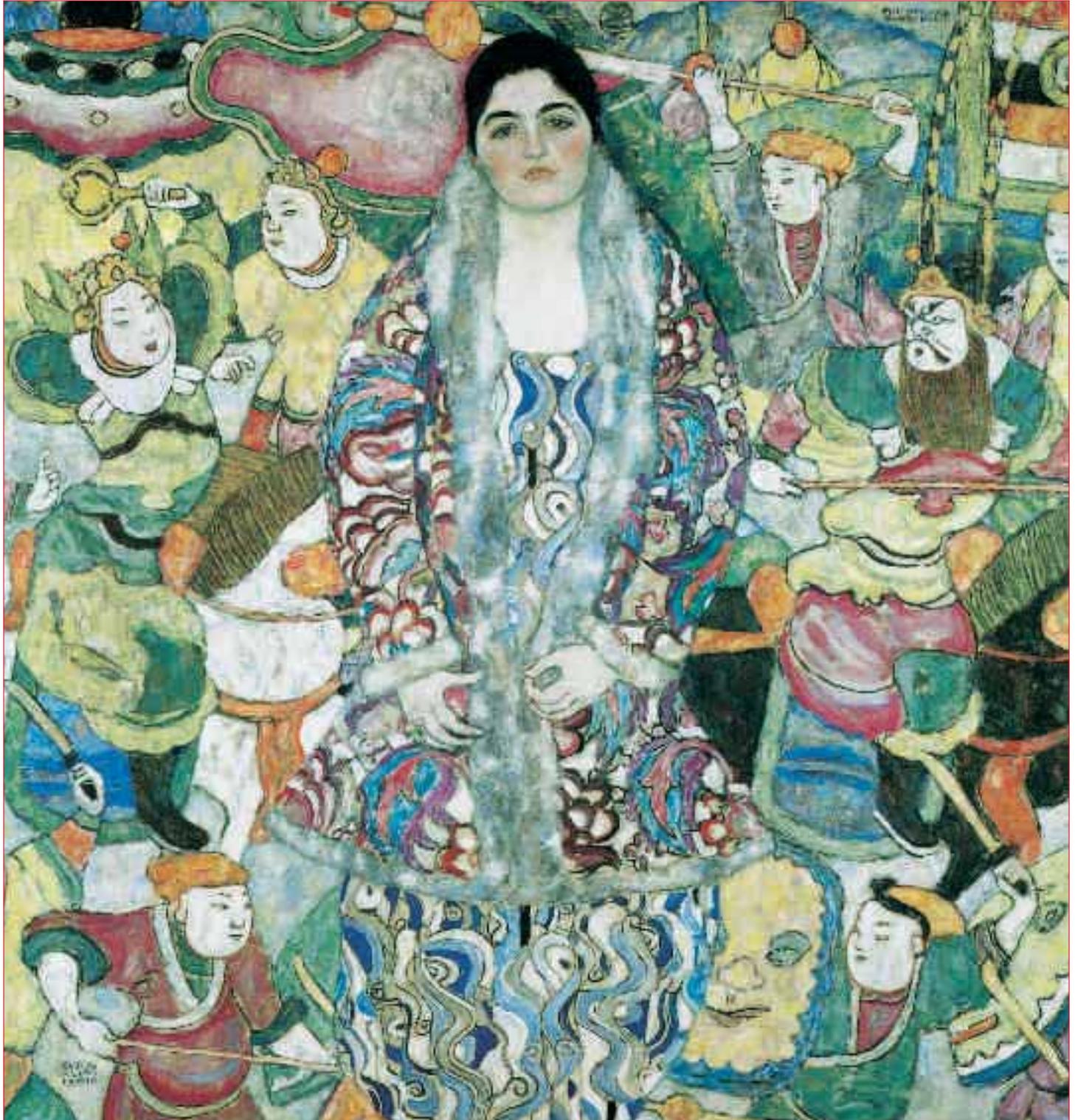


JOURNAL

der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern



Impressum:

Journal der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern, 16. Jahrgang, Heft 183, Dezember 2007

Herausgeber:

Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern

Redaktion:

Eveline Schott (verantwortlich)

Beirat: Dr. Wolfgang Eckert,
Dr. Dietrich Thierfelder,
Axel Rambow

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 Euro

Abonnement:

Jahresbezugspreis 37,20 Euro

Für die Mitglieder der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern ist der Bezug durch den Mitgliedsbeitrag abgegolten.

Anzeigen:

Digital Design Druck und Medien GmbH

Redaktion:

Journal der
Kassenärztlichen Vereinigung M-V,
Postfach 16 01 45, 19091 Schwerin,
Tel.: (0385) 7431-213,
Fax: (0385) 7431-386,
E-Mail: presse@kvmv.de

Gesamtherstellung:

Digital Design Druck und Medien GmbH,
Eckdrift 103, 19061 Schwerin,
Tel.: (03 85) 48 50 50,
Fax: (03 85) 48 50 51 11,
E-Mail: info@digitaldesign-sn.de,
Internet: www.digitaldesign-sn.de.

Auf ein Wort

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen!

Statt sich besinnlich auf die kommenden Festtage einzustimmen, zum Beispiel mit dem Lesen der Weihnachtsgeschichte, werden Sie sich wohl mit dem neuen EBM 2008 und dem neuen HVM beschäftigen müssen. Die KBV hat es zusammen mit dem Spitzenverband der Krankenkassen tatsächlich geschafft, den durch die Politik gesetzten engen Zeitrahmen einzuhalten und uns den neuen EBM 2008, der die Grundlage der Euro-Gebührenordnung 2009 sein wird, zu präsentieren. Stolz verkündete sie ihren Verhandlungserfolg wie die Aufwertung des jährlichen, kalkulatorischen Arztlohnes auf nun 105.571,80 Euro und die Berücksichtigung der erhöhten Mehrwertsteuer, die vor allem die technischen Leistungen aufbessern wird. Gleichzeitig

wies sie aber darauf hin, dass es im Jahr 2008 noch nicht „mehr“ Honorar für die Ärzte geben wird. Erst mit Einführung der Gebührenordnung 2009 besteht eine geringe Chance, höhere Honorare zu verhandeln.

Anders als bei der Geburt des Christkinds, welche die Christen mit der Hoffnung auf ein besseres Leben verbinden, reagieren die Ärzte auf den EBM skeptisch. Die Kassenvertreter haben sich nicht wie die Könige aus dem Morgenland verhalten und reichlich Geschenke zur „Geburt“ des EBM's mitgebracht. Im Gegenteil, so konnten sie den unparteiischen Vorsitzenden Prof. Wasem überzeugen, den eigentlichen Beschluss des Erweiterten Bewertungsausschusses durch weitere zusätzliche Beschlüsse einzuengen, aufzuweichen und „zu verkomplizieren“. Diese – wie es im Originaltext heißt – flankierenden Beschlüsse sind, meiner Meinung nach, vergleichbar mit Trojanern, die es den Krankenkassen ermöglichen, die Startbedingungen der Ärzte bei Einführung der Euro-Gebührenordnung

erheblich zu verschlechtern. Deshalb müssen die Verhandlungsführer der KBV ein besonderes Augenmerk auf die Ausgestaltung dieser Beschlüsse richten, um nicht ihren Verhandlungserfolg zu gefährden. Auch in unserer KV sind erhebliche Anstrengungen nötig.

Die Neubewertung von Leistungen und das Versenken von Leistungen in Pauschalen werden bei gedeckelter Gesamtvergütung wiederum zu einer Verschiebung von Honoraranteilen zwischen den Ärzten führen. Noch sind die Schreie der von Honorareinbrüchen betroffenen Fachgruppen bei der Einführung des EBM 2000plus nicht verhallt. Jahrelange Bemühungen des Vorstandes der KVMV, Ärzten mit besonderer Qualifizierung oder Praxen mit besonderen Versorgungsschwerpunkten durch die Gewährung von Zusatzbudgets oder -modulen eine möglichst gerechte Honorierung zu verschaffen, werden nun erneut konter-

kariert. Das veranlasste den Vorstand, dieses Problem mit den Vertretern des HVM-Ausschusses zu beraten. Da weitere Bedingungen und Voraussetzungen für die Einführung der Euro-Gebührenordnung erst im laufenden Jahr 2008 festgelegt werden und somit weitere Auswirkungen auf einzelne Ärzte oder Berufsgruppen noch nicht vorhersehbar sind, ist die KVMV der Ansicht, dass solchen Ärzten oder Praxen erneut durch Regelungen im HVV oder durch Vorstandsentscheidungen größere Honorarverluste ausgeglichen werden sollten. Dadurch wird gewährleistet, dass es zumindest 2008 zu keinen Versorgungsdefiziten kommt. Ab 2009 könnten Honorarverschiebungen vielleicht durch eine höhere morbiditätsbedingte Gesamtvergütung ausgeglichen werden. Das veranlasst mich, optimistischer in die Zukunft zu sehen.

Ich darf Ihnen für die kommenden Festtage schöne und erholsame Stunden im Kreise Ihrer Familie wünschen.



Ingolf Otto

Inhalt

Rahmenbedingungen für ärztliches Handeln	4
Kennzeichnung von Überweisungsscheinen	6
Neue Schutzzimpfungs-Richtlinie	7
Informationen zum EBM 2008	8
Arzneimittelkosten-Barometer	9
Hautvorsorge-Vertrag mit der AOK	10
Zulassungen und Ermächtigungen	11
Ausschreibungen	14
Ergänzung der Satzung	14
14. Hausärztetag in Rostock	15
Leichenschau (Teil 2)	16
Berufsverband Deutscher Pathologen	17
Gewalt gegen Frauen	18
Kalender von behinderten Kindern	18
Feuilleton: Kalender	19
Termine, Kongresse, Veranstaltungen	20
Personalien	21
Neues Erscheinungsbild des KV-Journals	21
Die andere Weihnachtsgeschichte	22
Spendenaufruf 2007	23
Impressum	2

Titel:

„Friederike Maria Beer“

Gustav Klimt

Öl auf Leinwand, 1916



Rahmenbedingungen für ärztliches Handeln – die Politik entscheidet

Von Fritz Beske*



Werden Patienten nach ihren Wünschen für eine Behandlung im Krankheitsfall befragt, dann stehen im Vordergrund die freie Arztwahl einschließlich der freien Wahl eines Krankenhauses und eine bedarfsgerechte Behandlung in einem ungestörten Arzt-Patienten-Verhältnis. Werden Ärzte befragt, sind gleich lautende Antworten das Ergebnis. Auch der Arzt wünscht sich Patienten, die ihn in freier Entscheidung wählen, er wünscht sich ein ungestörtes Arzt-Patienten-Verhältnis, er wünscht sich die Möglichkeit einer bedarfsgerechten Versorgung.

Wunsch und Wirklichkeit

Die Wirklichkeit stellt sich anders dar. Wo liegen die Ursachen, wo die Lösungen?

Die hier skizzierte Idealvorstellung ist so in keinem Land der Welt für die gesamte Bevölkerung verwirklicht, und nur eine bedarfsgerechte und

flächendeckende Gesundheitsversorgung aller kann das Ziel von Gesundheitspolitik sein. Immer und überall gibt es Personen, die sich in allen Lebensbereichen und damit auch in der Gesundheitsversorgung mehr leisten können als andere. Dies ist jedoch für die Versorgung einer Gesamtbevölkerung irrelevant. Relevant ist allein, dass alle bedarfsgerecht versorgt werden können. Nur dies zählt.

Was ist bedarfsgerecht?

Es gibt keine allgemeingültige und allgemein anerkannte Definition dessen, was in der Gesundheitsversorgung bedarfsgerecht ist, weder in Deutschland noch anderswo. Bedarfsgerechtigkeit ist auch einem steten Wandel unterworfen, insbesondere durch den medizinischen Fortschritt. Letztlich wird Bedarfsgerechtigkeit durch die finanzielle Ausstattung eines Gesundheitssystems bedingt, wobei nicht nur in Deutschland, sondern weltweit die Mittel knapper werden, in vergleichbaren Industrieländern sowohl durch die demografische Entwicklung als auch durch den medizinischen Fortschritt. Ein weiterer Grund ist aber auch die Konkurrenz zu anderen Politikbereichen wie Bildung, Forschung, Alterssicherung, Klimaschutz, Energieversorgung oder Verteidigung. Diese Konkurrenz um Mittel ist auch der wesentliche Grund dafür, dass es in der Steuerfinanzierung der Gesundheitsversorgung, ganz oder teilweise, keine gesicherte Zukunft geben kann. Parlamente sind souverän in der Haushaltspolitik mit wechselnden Präferenzen.

Das SGB V hat in seiner ersten Fassung wohl schon in Erwartung finanzieller

Engpässe in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) vorausschauend definiert, dass die Versorgung in der GKV ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein muss und das Maß des Notwendigen nicht übersteigen darf. Diese Definition wird bei politischen Aussagen über das, was von der GKV geleistet werden soll, oft vergessen.

Gesundheitsziele

Der Leistungskatalog der GKV steht zur Disposition. Es wird zunehmend erkannt, dass der heutige Leistungsumfang nicht aufrechterhalten werden kann. Handeln muss die Politik. Voraussetzung sind eindeutige Gesundheitsziele als Grundlage der Gesundheitsversorgung, Gesundheitsziele deren Finanzierung dann aber auch sichergestellt sein muss. Diese Gesundheitsziele müssen öffentlich diskutiert und dann von der Politik festgelegt werden. Die wichtigsten Gesundheitsziele sind:

- Krankheit darf niemals zu einem finanziellen Risiko von Einzelnen oder von Familien werden. Jeder Bürger muss unabhängig von seiner finanziellen Situation Zugang zu einer bedarfsgerechten Gesundheitsversorgung haben.
- Medizinischer Fortschritt für alle.
- Alter allein darf kein Leistungsausschluss sein.
- Freie Arztwahl, ein von der Bevölkerung hoch geschätztes Gut.
- Wohnortnahe und damit flächendeckende Versorgung, wobei Wohnortnahe bei hoch spezialisierten Leistungen durch die Konzentration in Versorgungszentren auch längere Wege beinhalten kann.

• Freiberuflichkeit als Voraussetzung für freie Arztwahl und geringe Wartezeiten beim Zugang insbesondere zur ambulanten ärztlichen Versorgung. Es dürfte die Freiberuflichkeit, ein Merkmal des deutschen Gesundheitswesens, die Ursache dafür sein, dass Deutschland weltweit die kürzesten Wartezeiten beim Zugang zur Gesundheitsversorgung aufweist.

Diese Gesundheitsziele dürften allgemeine Zustimmung finden, auch bei der Politik. Ihre Umsetzung erfordert jedoch eine adäquate finanzielle und damit auch personelle Ausstattung des Gesundheitswesens.

Voraussetzungen für eine bedarfsgerechte Versorgung

Die Umsetzung der Gesundheitsziele und einer davon abgeleiteten bedarfsgerechten Versorgung ist an drei Voraussetzungen gebunden:

1. Der Leistungskatalog muss alle Leistungen enthalten, die für eine bedarfsgerechte Versorgung erforderlich sind. Die Versorgung muss so, wie es im SGB V formuliert ist, ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein, sie darf das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Dabei muss der medizinische Fortschritt jedem Bürger zugute kommen. Dies bedeutet aber auch, dass Leistungen, die nicht diesen Kriterien entsprechen, nicht im Leistungskatalog enthalten sein dürfen.

2. Mit dem bedarfsgerechten Leistungskatalog korrespondiert die bedarfsgerechte Finanzierung des Leistungskatalogs. Die Formulierung bedarfsgerechter Leistungen ist dann bedeutungslos, wenn diese Leistungen nicht auch finanziert werden können. Die bedarfsgerechte Finanzausstattung eines Gesundheitssystems ist damit Voraussetzung für die Umsetzung eines bedarfsgerechten Leistungskatalogs im medizinischen Alltag. Dies bedeutet

im Umkehrschluss, dass der Leistungskatalog nur enthalten darf, was auch finanziert werden kann.

3. Mit begrenzten Mitteln sind nicht unbegrenzt Leistungen zu erbringen. Wer Leistungen verspricht, ohne die zur Erfüllung dieser Leistungen notwendigen Finanzmittel zur Verfügung zu stellen, mutet den Leistungserbringern zu, Leistungen zu erbringen, die nicht leistungsgerecht honoriert werden können. Ohne eine leistungsgerechte Honorierung kann keine bedarfsgerechte Leistung verlangt, versprochen und erwartet werden.

Diese drei Voraussetzungen für eine bedarfsgerechte Gesundheitsversorgung – bedarfsgerechter Leistungskatalog, bedarfsgerechte Finanzierung des Leistungskatalogs und leistungsgerechte Honorierung der Leistungserbringer – sind eine Einheit. Eins bedingt das andere. In der aktuellen Diskussion über unterschiedliche Wartezeiten in der Gesundheitsversorgung mit einer Privilegierung von Privatpatienten bedeutet dies unabhängig davon, wie groß die Unterschiede zwischen den Wartezeiten bei Privatpatienten und Kassenpatienten sind, dass diese Einheit gestört ist. Vom Vertragsarzt wird erwartet, dass er trotz einer budgetbestimmten Unterfinanzierung kassenärztliche Leistungen unverändert bedarfsgerecht erbringt, und dies auch dann, wenn er durch diese Leistungserbringung finanziellen Schaden nimmt. Andererseits wird seine Leistung beim Privatpatienten leistungsgerecht honoriert. Diese Rechnung geht nicht auf.

Die Lösung ist nicht, zu nivellieren und damit das Honorar von Privatpatienten an das Honorar für Kassenpatienten anzupassen. Für eine bedarfsgerechte Versorgung von Kassenpatienten ist die Höhe des Honorars für Privatpatienten ohne jede Bedeutung. Noch nie ist es in einer Gesellschaft bestimmten Bevölkerungsgruppen dadurch besser

gegangen, dass andere Bevölkerungsgruppen schlechter gestellt werden. Entscheidend ist allein, dass auch die Versorgung von Kassenpatienten leistungsgerecht honoriert wird. Dann dürfte das Thema Wartezeiten der Vergangenheit angehören. Deutschland könnte dann seine Position mit den weltweit kürzesten Wartezeiten in der Gesundheitsversorgung aufrechterhalten. Und auch dies erfordert Entscheidungen der Politik.

Unerfüllbare Versprechungen

Die Wirklichkeit sieht jedoch anders aus. Anstatt die Realität anzuerkennen und kritisch zu prüfen, wie die Bedarfsgerechtigkeit durch eine Kombination von Leistungskürzungen und die Aufnahmen neuer und insbesondere innovativer Leistungen sichergestellt werden kann, wird der Leistungskatalog der GKV ohne Gegenfinanzierung ständig ausgeweitet. Allein das am 1. April 2007 in Kraft getretene GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz (WSG) enthält sechs neue Leistungen wie geriatrische Rehabilitation, Palliativmedizin, Arzneimittel, besondere Therapierichtungen oder Mutter-/ Vater-Kind-Kuren als Pflichtleistungen statt wie bisher als Satzungsleistungen. Die Möglichkeiten von Krankenkassen, Leistungen als Satzungsleistungen anzubieten, sind ausgeweitet worden. Krankenkassen machen hiervon im Rahmen von Wettbewerbsüberlegungen zunehmend Gebrauch. Beispiele sind Impfungen gegen Gebärmutterhalskrebs, Homöopathie, anthroposophische Leistungen, erweiterte Vorsorgeuntersuchungen wie bei Hautkrebs oder Reiseschutzimpfungen. Der Katalog ließe sich fortsetzen. Hinzu kommt die Forderung insbesondere der Politik an die GKV zur Finanzierung weiterer Leistungen oder Projekte wie das geplante Präventions-

Fortsetzung auf Seite 10



Neues Konzept zur Kennzeichnung von Überweisungsscheinen – gültig ab 1. Januar 2008

Von Maren Gläser

Die Vertreterversammlung der KVMV hat in ihrer Sitzung am 26. September 2007 die Verwaltung beauftragt, das Überweisungskennzeichnungs-Konzept zum 1. Januar 2008 umzusetzen.

Ziele sind:

- eine Verbesserung der Qualität der Überweisungen
- eine Senkung der Wartezeiten der Patienten auf Termine bei Fachärzten
- eine Entlastung der Hausärzte bei der Terminbeschaffung

Die Patientenprobleme müssen in Zusammenarbeit zwischen Haus- und Fachärzten auf der jeweils **erforderlichen Facharztebene** gelöst werden. Das Verfahren soll auch ohne ein **Anreizsystem** eingeführt werden, um bei notwendigen Facharztterminen die **fristgerechte Terminvergabe zu** steuern.

Die Finanzierung soll dennoch mit den Krankenkassen, mit dem Ziel einer **extrabudgetären Vergütung**, verhandelt werden.

Überweiskategorie A

- Überweiskategorie A = Diagnostik/Weiterbehandlung innerhalb eines Werktages notwendig
- Vermeidung einer Krankenhaus-einweisung oder Abklärung der Notwendigkeit der stationären Behandlung
- drohender Dauerschaden für den Patienten
- hochakutes Krankheitsbild

Voraussetzungen für A-Überweisungen:

- gründliche Patienten-anamnese und klinische Untersuchung
- Ausschluss wichtiger Differentialdiagnosen und Übermittlung der in diesem Zusammenhang erhobenen Befunde

Überweiskategorie B

- Überweiskategorie B = Diagnostik/Weiterbehandlung innerhalb von einer Woche notwendig
- Versagen einer begonnenen adäquaten Therapie
- Verschlechterung Symptomatik
- anhaltende AU-Schreibung oder andere sozialrechtliche Konsequenzen

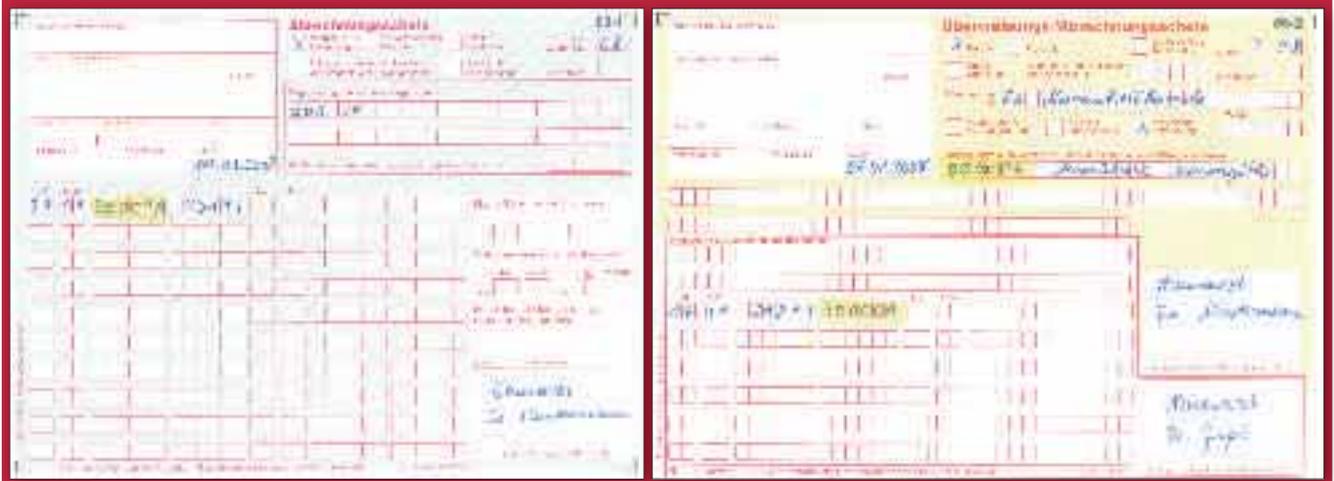
Voraussetzungen für B-Überweisungen:

- gründliche Patienten-anamnese und klinische Untersuchung
- Ausschluss wichtiger Differentialdiagnosen und Übermittlung der in diesem Zusammenhang erhobenen Befunde
- begonnene Diagnostik
- üblicher Therapieversuch

Überweiskategorie C

- Überweiskategorie C = Überweisung durch Überweisungsempfänger initiiert

Beispiele für Kennzeichnung



Die Kategorie C ermöglicht eine Analyse der Überweisungen mit Aussagen zur Wiedereinbestellung in den Facharztgruppen. Diese Analyse ermöglicht auch wichtige Feststellungen zur Morbidität, die gegenüber den Krankenkassen argumentiert werden sollen.

Kennzeichnung der Überweisungen:

• Vom überweisenden Arzt wird mit der Pseudo-GONR 95000 und dem entsprechenden Buchstaben

im Feld „Auftrag“ die Kategorie der Überweisung festgelegt und diese Pseudo-GONR 95000 in der eigenen Abrechnung wie eine normale Gebührenordnungsnummer am Tag der Überweisungsausstellung abgerechnet.

• Der Überweisungsempfänger rechnet die vom Hausarzt erhaltene 95000A, 95000B oder 95000C am Tag der Leistungserbringung wie eine normale Gebührenordnungsnummer ab.

Kennzeichnung der Überweiskategorien eingeführt:

95000 A Diagnostik/Weiterbehandlung innerhalb eines Werktages notwendig

95000 B Diagnostik/Weiterbehandlung innerhalb von einer Woche notwendig

95000 C Überweisung durch Überweisungsempfänger initiiert

Für alle weiteren Überweisungsgründe erfolgt keine Kennzeichnung!

Neue Schutzimpfungs-Richtlinie

Bereits im September-Rundschreiben hat die KV informiert, dass nach dem Wettbewerbsstärkungsgesetz (WSG) Schutzimpfungen Pflichtleistungen der Krankenkassen werden und Krankenkassen ab dem 1. Juli 2007 diese präventiven Leistungen bezahlen müssen.

Eine entsprechende Schutzimpfungs-Richtlinie (SiR) hat der Gemeinsame Bundesausschuss zum 1. Juli 2007 beschlossen, die aber vom Bundesministerium für Gesundheit und Soziales mit Auflagen versehen worden ist, welche eine Veröffentlichung im Bundesanzeiger derzeit verzögern.

Gründe sind neben geforderten Anpassungen zu Influenza-Indikationsimpfungen bei intensiven Epidemien auch die Klarstellung der Qualifikationsvoraussetzungen der impfenden Ärzte nach § 10 der SiR.

Um nach neuer SiR einer eventuellen Einschränkung des Kreises potentieller Leistungserbringer im Rahmen des Berufsrechts vorzubeugen, hat die Landesärztekammer gemeinsam mit der Kassenärztlichen Vereinigung festgelegt, dass der Beschluss der Ärztekammer M-V vom **1. April 2000** zur Vornahme von Schutzimpfungen in Mecklenburg Vorpommern weiterhin Gültigkeit hat.

Demnach dürfen alle Ärzte in Mecklenburg-Vorpommern die Schutzimpfungen gemäß STIKO (mit Ausnahme der Gelbfieberimpfung) bei Personen ab Beginn des 11. Lebensjahres durchführen, wenn sie im Besitz eines gültigen Impfzertifikates sind (Gültigkeit des Impfzertifikates – drei Jahre).

Kinderärzte, Kinderchirurgen, Fachärzte für Allgemeinmedizin, Praktische Ärzte sowie Ärzte im öffentlichen Gesundheitsdienst können Schutzimpfungen in allen Altersgruppen vornehmen. Tetanus-/Diphtherie- und Tollwut-Schutzimpfungen dürfen in allen Altersgruppen von allen Ärzten durchgeführt werden.

Fortsetzung auf Seite 8



Wichtige Informationen zum EBM 2008

Die Veröffentlichung des EBM 2008 erfolgte am 16. November 2007 in Heft 46 des Deutschen Ärzteblattes mittels CD-

ROM. Die Buchversion in zwei Bänden wird Anfang Dezember vom Ärzteverlag an die KVMV geliefert und sofort an

alle niedergelassenen Ärzte, Psychotherapeuten und Einrichtungen in Mecklenburg-Vorpommern versandt.

Anpassungen des EBM – Übersicht

Bereich	Maßnahmen
I Allgemeine Bestimmungen	Anpassung VÄndG, Neuregelungen Gemeinschaftspraxen, MVZ
II Arztgruppenübergreifende allgemeine Leistungen (Kap. 1 und 2)	Punktuelle Anpassung und Anpassung der Bewertungen
III Arztgruppenspezifische Leistungen:	
IIIa Hausärztlicher Versorgungsbereich (Kap. 3 und 4)	Neustrukturierung, Einführung von differenzierten Versichertenpauschalen, Neubewertung, schwerpunktorientierte Pädiatrie
IIIb Fachärztlicher Versorgungsbereich (Kap. 5 bis 27)	Grundpauschalen, ggf. Zusatzpauschalen, grundsätzlich Fortschreibung bzw. nur punktuelle Anpassung bisheriger Leistungen und Komplexe, Anpassungen der Bewertungen, Berücksichtigung von Kostenstudien in besonderen Bereichen: Neurologie, Psychiatrie, Psychotherapie
IV Arztgruppenübergreifende spezielle Leistungen (Kap. 30 bis 35)	Schmerztherapie mit Genhemigung, punktuelle Anpassung, Anpassung der Bewertungen, Neuaufnahme einzelner Laborleistungen
V Kostenpauschalen (Kap. 40)	Punktuelle Anpassung, Anpassung der Bewertung, Neuaufnahme: Sachkosten für Einzeldialysen und Strahlentherapie
VI Anhänge (1 bis 4)	Revision Anhang 1 durch Einführung von Pauschalen

Ausführliche Informationen zum EBM 2008 werden mit wesentlichen Änderungen in einem Sonderrundschreiben der KV im Dezember 2007 versandt.

Jeder Arzt bzw. Psychotherapeut sollte sich entsprechend seinem Fachgebiet detailliert nach Erhalt des EBM 2008 informieren. Für alle anstehende Fragen

zum EBM 2008 stehen wie gewohnt die Mitarbeiter der Abrechnungsabteilung der Kassenärztlichen Vereinigung M-V zur Verfügung. *mg*

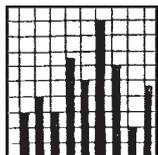
Fortsetzung von Seite 7

Als Basis zur Erlangung des Impfzertifikates (gemäß Curriculum der Bundesärztekammer) wird ein 8-Stunden-Grundkurs angeboten. Im Drei-Jahres-Zyklus wird die erworbene Basisqualifikation mit einem Vier-Stunden-Refresherkurs gefestigt.

Bei eventuellen Fragen wenden Sie sich zuständigkeitshalber an die Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, Referatsleiterin Fortbildung *Christine Mertink*, Tel.: (0381) 49280-42.

Gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung ist der Nachweis über das erworbene Impfzertifikat anzuzeigen.

Nach Veröffentlichung der Schutzimpfungs-Richtlinie wird die KV über einzelne Änderungen informieren. Bis dahin behalten die auf Landesebene geschlossenen Impfvereinbarungen weiterhin ihre Gültigkeit. *mg*



Ausgabenentwicklung – September/Oktober 2007

Von Jürgen Grümmert

Die Erhöhung der Arzneimittelausgaben in den ersten neun Monaten 2007 von 7,1 Prozent ist auf drei Komponenten zurückzuführen:

- 2,5 Prozent durch Mehrwertsteuererhöhung (politisch induziert)
- 2,0 Prozent durch mehr Impfungen (gesundheitspolitisch gewünscht)
- 2,6 Prozent Steigerung der „reinen“ Arzneimittelausgaben.

Die KVMV liegt in der Jahresentwicklung unter dem Bundesdurchschnitt von 7,7 Prozent. Die Quartale der Jahre 2006/07 im Vergleich (Mio. EURO):

	2006	2007	Steigerung
1. Quartal	148,17	154,89	4,5 Proz.
2. Quartal	150,27	159,56	6,2 Proz.
3. Quartal	150,39	166,32	10,6 Proz.

Die höchste Ausgabensteigerung ist in M-V im 3. Quartal erfolgt.

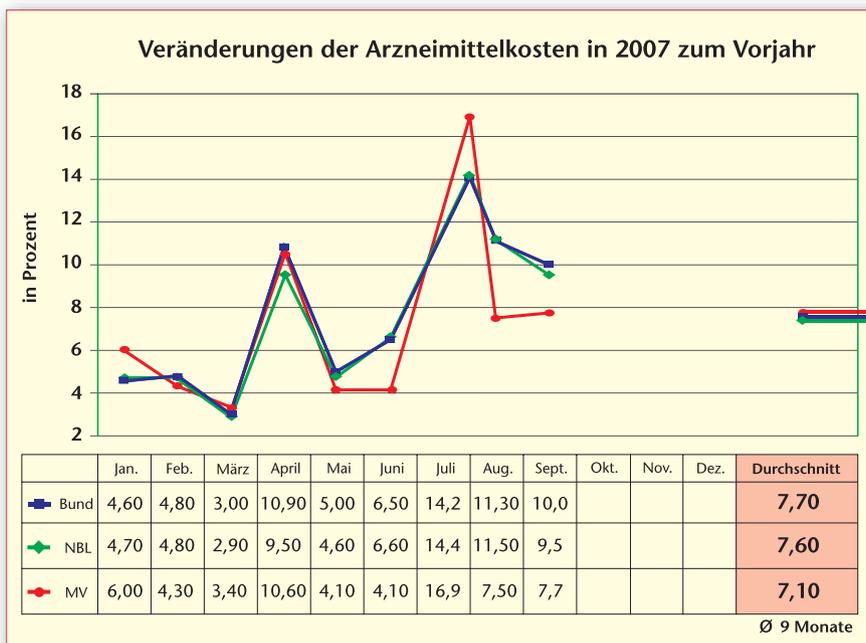
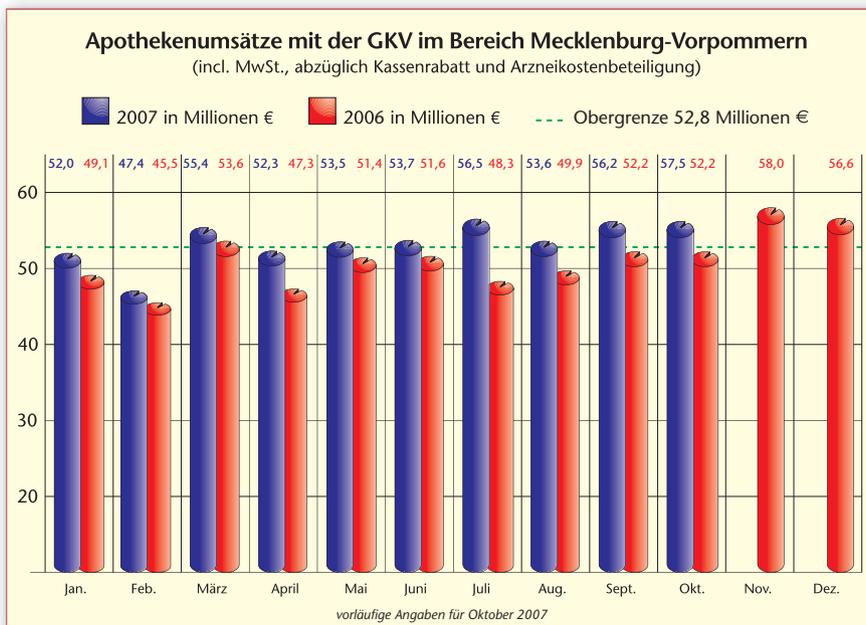
Entwicklung neue Bundesländer von Januar bis September:

KV Brandenburg	8,4 Prozent
KV Sachsen-Anhalt	7,0 Prozent
KV Sachsen	7,8 Prozent
KV Thüringen	7,6 Prozent
KV M-V	7,1 Prozent

Die KVen liegen hier dicht beieinander. Sachsen-Anhalt und Mecklenburg-Vorpommern haben die geringsten Steigerungen zum Vorjahreszeitraum aufzuweisen.

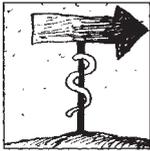
Wird nur die Entwicklung des Septembers betrachtet, so sind hier in allen KVen die höchsten Anstiegsraten 2007 zu verzeichnen:

KV Brandenburg	9,9 Prozent
KV Sachsen-Anhalt	7,7 Prozent
KV Sachsen	11,8 Prozent
KV Thüringen	8,4 Prozent
KV M-V	7,7 Prozent



Hier existiert das gleiche Bild wie in der Betrachtung der ersten neun Monate. Auf Basis der vorläufigen ABDA-Daten ergeben sich für Oktober Arzneimittelausgaben von 57,5 Mio. EURO. Das bedeutet einen Anstieg von über

10 Prozent zum Vorjahresmonat. Es kann schon analysiert werden, dass die vereinbarte Obergrenze für 2007 nicht eingehalten wird. Eine Überschreitung von bis zu 25 Mio. EURO ist wahrscheinlich.



Hautvorsorge-Vertrag mit der AOK geschlossen

Mit Wirkung ab dem 1. Oktober 2007 ist ein Vertrag zur Durchführung eines Hautvorsorge-Verfahrens mit der AOK Mecklenburg-Vorpommern geschlossen worden.

Die Versicherten der AOK MV haben ab dem 35. Lebensjahr alle zwei Jahre Anspruch auf eine prophylaktische Untersuchung. Dabei ist zu beachten, dass bei einer vorangegangenen Untersuchung mindestens sechs Quartale zwischen dieser und einer Untersuchung nach o. g. Vertrag liegen müssen.

Die prophylaktische Untersuchung umfasst die Anamnese, eine körperliche Untersuchung einschließlich Auflichtmikroskopie (Gesamthaut-

untersuchung, Hauttypbestimmung) sowie die vollständige Dokumentation. Darüber hinaus hat der Versicherte Anspruch auf eine Beratung

über das Ergebnis der Untersuchung. Die Teilnahme an diesem Vertrag ist für Fachärzte der Haut- und Geschlechtskrankheiten freiwillig.

Nach diesem Vertrag vergütet die AOK MV den Hautärzten die Leistungen extrabudgetär:

Leistung	Abrechnungs-Nr.	Vergütung €
Anamnese, körperliche Untersuchung, Auflichtmikroskopie und anschließende Beratung (alle zwei Jahre)	99070	21

Eine gleichzeitige privatärztliche Abrechnung ist dabei ausgeschlossen.

Der Versicherte ist bei einem Kontakt des Hautarztes ohne Überweisungsschein nicht von der Zahlung der Praxisgebühr befreit.

Vertrag ist unter www.kvmv.de einzusehen,

Ansprechpartnerin: Jeannette Wegner, (0385) 7431-394.

jw

Fortsetzung von Seite 5

gesetz, die Vorhaltung von Arzneimitteln für Pandemien, Ausweitung von Früherkennungsuntersuchungen bei Kindern oder die Heroinabgaben an Schwerstabhängige. Auch diese Liste ließe sich fortsetzen. Hier geht es nicht um die Sinnhaftigkeit dieser Leistungen. Es geht ausschließlich um ihre Finanzierung, denn in keinem Fall wird auch nur mit einem Wort die Problematik der Finanzierung dieser Leistungen angesprochen. Die GKV wird's schon richten.

Vorsicht mit Satzungsleistungen

Es ist verlockend für Kassenärztliche Vereinigungen oder für Arztgruppen, über Verträge mit einzelnen Krankenkassen zusätzliche Honorare zu generieren. Aber systembezogen ist Vorsicht geboten. Hierzu eine einfache Rechnung. Das für alle Leistungsausgaben einer Krankenkasse zur Verfügung

stehende Finanzvolumen beträgt 100 Prozent. Jede Sonderleistung, ob DMP, integrierte Versorgung, Wahltarif oder Bonusprogramm, reduziert diese 100 Prozent und damit auch das Budget der Kassenärztlichen Vereinigungen. Letztlich verringert sich durch jede Sonderleistung das für die tägliche Arbeit des Vertragsarztes zur Verfügung stehende Gesamthonorar. Dies kann nicht zukunftsfähig sein.

Stichtag 1. Januar 2009

Eine besondere Bedeutung auch für den Einfluss der Politik auf die Situation des Vertragsarztes kommt dem 1. Januar 2009 zu. An diesem Tag tritt der Gesundheitsfonds in Kraft, zu diesem Zeitpunkt gilt aber auch erstmalig der vom Bundesgesundheitsministerium bundeseinheitlich für alle Krankenkassen festzusetzende Beitragssatz. Es kann spekuliert werden, in welcher Höhe sich dieser Beitragssatz bewegen wird. Die Bundeskanzlerin und

das Bundesgesundheitsministerium sprechen von einem bedarfsgerechten Beitragssatz. Aber was ist bedarfsgerecht? Der zu diesem Zeitpunkt geltende durchschnittliche Beitragssatz aller Krankenkassen? Schon dies würde insbesondere für große Versorgerkassen wie Ortskrankenkassen und die meisten Ersatzkassen eine Absenkung des Beitragssatzes bedeuten. 2009 ist jedoch ein Wahljahr. Im Herbst 2009 wird ein neuer Bundestag gewählt. Was liegt also näher als die Vermutung, dass als Wahlgeschenk an Versicherte und Arbeitgeber ein abgesenkter Beitragssatz festgesetzt wird. Davon könnte dann auch die erwartete und in Andeutungen versprochene Erhöhung des Honorarvolumens der Vertragsärzte im Rahmen des neuen EBM betroffen sein. Der Einfluss der Politik auf die finanzielle Situation der Vertragsärzteschaft bleibt unberechenbar.

* Prof. Dr. med. Fritz Beske, MPH; Fritz Beske Institut für Gesundheits-System-Forschung Kiel

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

Demmin

Verlängerung der Zulassung

Dr. med. *Leonore Piegholdt*, Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin in Demmin, bis zum 31. Dezember 2010.

Güstrow

Ermächtigungen

Dr. med. *Lars Kock*, KMG Klinikum Güstrow GmbH, für konsiliarärztliche Leistungen auf dem Gebiet der Gefäßchirurgie auf Überweisung von Vertragsärzten; nicht Bestandteil der Ermächtigung sind sonographische Untersuchungen der abdominalen und retroperitonealen Gefäße, bis zum 31. März 2009;

Prof. Dr. med. habil. *Wolfgang Brinckmann*, KMG Klinikum Güstrow GmbH, die Ermächtigung wird geändert: ab 1. Oktober 2007 sind die konsiliarärztlichen Leistungen auf dem Gebiet der Gefäßchirurgie nicht mehr Bestandteil der Ermächtigung;

Gernot Gladitz, Warnow-Klinik Bützow gGmbH, für internistische Röntgenleistungen des Thorax und des Abdomens sowie für Leistungen nach der EBM-Nummer 34212 auf Überweisung von Vertragsärzten, bis zum 31. Dezember 2009;

Dipl.-Med. *Ute Paap*, Fachkrankenhaus Waldeck, für die fachärztliche Versorgung von Patienten mit apallischem Syndrom in dieser Einrichtung, bis zum 31. Dezember 2009.

Greifswald/Ostvorpommern

Widerruf der Genehmigung eines Anstellungsverhältnisses

Dr. med. *Elke Seidel*, Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin in Greifswald, zur Beschäftigung von Dr. med. *Frauke Seidel* endet mit Aufnahme der vertragsärztlichen Tätigkeit von Dr. med. *Frauke Seidel*.

Die Zulassung hat erhalten

Dr. med. *Jan-Uwe Hahn*, Facharzt für Innere Medizin für Wolgast für die hausärztliche Versorgung, ab 1. Januar 2008.

Ermächtigungen

Prof. Dr. med. *Gerhard Kirsch*, Universität Greifswald, die Ermächtigung wird geändert: ab 1. Juli 2007 wird die EBM-Nummer 32098 gestrichen und ersetzt durch die EBM-Nummer 32321;

Dr. med. *Gerhard Maskow*, AMEOS Diakonie-Klinikum Anklam, für proktologische Leistungen nach den EBM-Nrn. 01310-01312, 01600-01602, 01620, 01621, 02300, 02340, 07215, 30600, 30601, 30610, 30611, 32012, 32040 auf Überweisung von Vertragsärzten verlängert. Ausgenommen sind Leistungen, die das Krankenhaus Anklam gemäß § 115 b SGB V erbringt, bis zum 30. September 2009;

Prof. Dr. med. habil. *Marek Tadeusz Zygmunt*, Universität Greifswald, ab 25. Oktober 2007 für konsiliarärztliche Leistungen auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, bis zum 30. September 2009.

Beendigung der Ermächtigung

Prof. Dr. med. *James F. Beck*, Universität Greifswald, mit Wirkung ab 1. November 2007.

Ludwigslust

Ende der Zulassung

MR Dr. med. *Klaus-Dieter Flehmig*, Facharzt für Allgemeinmedizin in Neustadt-Glewe, endet am 1. Januar 2008;

Dr. med. *Gisela Kracht*, Praktische Ärztin in Hagenow, endet am 1. Januar 2008.

Ermächtigung

Bernd Stephan, Krankenhaus Stift Bethlehem Ludwigslust, für die sonographische Gefäßdiagnostik, für sonographische Untersuchungen der Gesichtswichteile und der Weichteile des Halses (einschließlich Speicheldrüsen) und für Punktionen auf Überweisung von Vertragsärzten und ermächtigten Ärzten sowie für sonographische Leistungen auf Überweisung von sonographisch tätigen Vertragsärzten, bis zum 31. Dezember 2009.

Der Berufungsausschuss beschließt:

Der Beschluss des Zulassungsausschusses vom 14. März 2007 über die Genehmigung zur Führung einer Nebenbetriebsstätte in Neuhaus/Elbe, Am Markt 1 wird aufgehoben.

Neubrandenburg/Mecklenburg-Strelitz

Ende der Zulassung

Dr. med. *Thorsten Ebert*, Facharzt für Allgemeinmedizin in Neubrandenburg, endet am 1. Januar 2008;

MR Dr. med. *Hans-Jürgen Stieber*, Facharzt für Allgemeinmedizin in Neubrandenburg, endet am 1. April 2008.

Die Zulassung hat erhalten

Dr. med. *Katrin Viebke*, Fachärztin für Innere Medizin für Neubrandenburg für die hausärztliche Versorgung, ab 1. April 2008.

Ermächtigungen

Dr. med. *Gerd-Uwe Raabe*, DRK-Krankenhaus Mecklenburg-Strelitz gGmbH, für hämatologisch-onkologische Leistungen und zur Behandlung onkologischer Krankheitsbilder, mit Ausnahme gynäkologischer Neoplasien, auf Überweisung von Vertragsärzten, bis zum 31. Dezember 2009;

Dr. med. *Constanze Kissing-Pahl*, Dietrich Bonhoeffer Klinikum Neubrandenburg,

für weiterführende differentialdiagnostische sonographische Untersuchungen nach den EBM-Nummern 01773-01775 auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, bis zum 31. Dezember 2009;

Dr. med. *Hilmar Riedel*,
Dietrich Bonhoeffer Klinikum Neubrandenburg,
für Diagnostik und Therapie bei urologischen Problempatienten auf Überweisung durch niedergelassene Fachärzte für Urologie, mit Ausnahme von Leistungen, die die Urologische Klinik Neubrandenburg gemäß § 115 a und b SGB V erbringt, bis zum 30. Juni 2009.

Parchim

Die Zulassung hat erhalten

Dr. med. *Henryk Krellenberg*,
Facharzt für Innere Medizin für Parchim für die hausärztliche Versorgung, ab 1. April 2008.

Ermächtigung

Dr. med. *Holger Schmitt*,
Klinikum Plau am See,
für endoskopische Leistungen nach den EBM-Nrn. 13400, 13401, 13402, 13410-13412, 13421-13424, 01741, 01742 auf Überweisung von Vertragsärzten ermächtigt. Ausgenommen sind Leistungen, die das Klinikum gemäß § 115 b SGB V erbringt, bis zum 31. Dezember 2007.

Beendigung der Ermächtigung

Dr. med. *Michael Tille*,
Klinikum Plau am See,
mit Wirkung ab 1. Oktober 2007.

Rostock

Ende der Zulassung

Dr. med. *Margit Harkner*,
Fachärztin für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde in Rostock,
endet am 1. Februar 2008.

Die Zulassung hat erhalten

Dr. med. *Toralf Bellin*,
Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde für Rostock,
ab 1. Februar 2008.

Widerruf der Genehmigung einer Gemeinschaftspraxis

Dr. med. *Anke Möhler-Bork* und Dr. med. *Gabriele Zelck*, Fachärztinnen für

Allgemeinmedizin in Rostock,
ab 1. Januar 2008;

Dr. med. *Wolfgang Kähler* und *Jens Freytag*,
Facharzt für Innere Medizin/hausärztlicher Internist in Rostock,
ab 1. Oktober 2007.

Nachbesetzung eines angestellten Arztes im MVZ

Gemeinnütziges MVZ am Universitätsklinikum Rostock GmbH,
Dr. med. *Rita Eichler* und *Hedi Lingreen*,
die Genehmigung zur Beschäftigung im MVZ wird widerrufen mit Wirkung ab 1. November 2007;

Dr. med. *Sandra Raedel*, Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin und Dr. med. *Amin Gamael*, Facharzt für Augenheilkunde, als angestellte Ärzte im MVZ,
ab 1. November 2007.

Ermächtigungen

Klinik für Nuklearmedizin der Uni Rostock, die Ermächtigung wird präzisiert: die Durchführung nuklearmedizinischer Leistungen beinhaltet folgende Gebührenpositionen: 17210, 17214, 17310, 17311, 17320, 17321, 17350, 17351, 17362, 17363;

Dr. med. *Karin Popp*,
Universität Rostock,
für neuropädiatrische Leistungen auf Überweisung von Vertragsärzten, bis zum 30. September 2009;

Prof. Dr. med. habil. *Reiner Benecke*,
Universität Rostock,
für folgende Leistungen:

- Behandlung mit Botulinum-Toxin auf Überweisung von niedergelassenen Nervenärzten, Fachärzten für Orthopädie und für Kinder- und Jugendmedizin,
- Behandlung von Patienten mit Morbus Parkinson auf Überweisung von niedergelassenen Nervenärzten,
- Behandlung von spastischen Patienten mit programmierbaren Baclofen-Pumpen auf Überweisung von niedergelassenen Nervenärzten,
- elektromyographische und -neurographische Diagnostik bei Patienten mit neuromuskulären Erkrankungen auf Überweisung von niedergelassenen Nervenärzten, Orthopäden und Neurochirurgen.

Die Ermächtigung beinhaltet folgende EBM-Nrn.: 01310-01312, 01600, 02342, 16215, 16322, 40120,
bis zum 31. Dezember 2009;

Institut für Diagnostische und Interven-

tionelle Radiologie des Zentrums für Radiologie der Universität Rostock; Erweiterung um sonographische Untersuchungen nach den EBM-Nummern 33070-33073, 33075 und 33076 auf Überweisung von Vertragsärzten, ermächtigten Ärzten und ermächtigten ärztlich geleiteten Einrichtungen der Universität Rostock, ab 1. Oktober 2007;

Kliniken der Universität Rostock, zur Behandlung von Patienten mit Mukoviszidose und zur Behandlung von Patienten mit seltenen Stoffwechselerkrankungen (ausgenommen Fettstoffwechselstörungen, Diabetes mellitus und Gicht) auf Überweisung von Vertragsärzten, bis zum 30. September 2009;

Abteilung für Kardiologie der Klinik für Innere Medizin der Universität Rostock, für hochspezialisierte diagnostische und therapeutische kardiologisch-angiologische Leistungen auf Überweisung von niedergelassenen fachärztlich tätigen Internisten und Hausärzten sowie zur Betreuung von Herzschrittmacherpatienten auf Überweisung von Vertragsärzten, bis zum 31. Dezember 2009;

Dr. med. *Volker Harder*,
Klinikum Südstadt Rostock,
Erweiterung der Ermächtigung um die Diagnostik und Therapie des diabetischen Fußsyndroms auf Überweisung von Vertragsärzten mit der Zusatzbezeichnung „Diabetologie“;

Dr. med. *Johannes Buchmann*,
Universität Rostock,
Erweiterung der Ermächtigung um die kinder- und jugendpsychiatrische Therapie;

Priv.-Doz. Dr. med. habil. *Hans-Christof Schober*,
Klinikum Südstadt Rostock,
für Diagnostik und Therapie osteologischer Krankheitsbilder auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Orthopädie und fachärztlich tätigen Internisten,
bis zum 30. September 2009.

Der Berufungsausschuss beschließt:

Prof. Dr. med. *Gerd Gross*,
Universität Rostock,
auf den Widerspruch wird die Ermächtigung wie folgt erweitert: Konsiliarische Tätigkeit bei STD-Erkrankungen auf Überweisung von niedergelassenen Dermatologen, Gynäkologen und Urologen sowie auf Überweisung der Institutsambulanz der Abteilung für

Tropenmedizin und Infektionskrankheiten der Klinik für Innere Medizin der Universität Rostock.

Beendigung der Ermächtigung

Prof. Dr. med. *Arndt Rolfs*,
Klinik für Neurologie der Universität Rostock,
mit Wirkung ab 1. Oktober 2007.

Schwerin/

Wismar/Nordwestmecklenburg

Ende der Zulassung

Dr. med. *Gert Oehme*,
Facharzt für Innere Medizin/Nephrologie in Schwerin,
endet am 1. Januar 2008;
MR *Lothar Sonntag*,
Arzt in Gägelow,
endete am 1. Oktober 2007.

Die Zulassung hat erhalten

Dr. med. *Andreas Feddersen*,
Facharzt für Innere Medizin/Nephrologie für Schwerin,
ab 1. Januar 2008.

Fristverlängerung zur Aufnahme der vertragsärztlichen Tätigkeit

Der Beschluss von *Ute Güntsch*, Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie, wird hinsichtlich der Frist zur Aufnahme der vertragsärztlichen Tätigkeit in Schwerin insoweit geändert, als sie erst am 3. Dezember 2007 endet.

Genehmigung eines Anstellungsverhältnisses

SR *Ernst Dörffel*, Facharzt für Allgemeinmedizin in Kirchdorf/Poel, für *Regina Aepinus-Weyer* als angestellte Ärztin in seiner Praxis,
ab 1. Oktober 2007.

Widerruf der Genehmigung eines Anstellungsverhältnisses

Dr. med. *Hanns-Joachim Rosbach*,
Facharzt für Chirurgie in Schwerin, zur Beschäftigung von Dr. med. *Jens Iwe*,
endete zum 30. September 2007.

Ermächtigungen

Prof. Dr. med. *Frank Wilhelm*,
Augenklinik der HELIOS Kliniken Schwerin,
zur Behandlung von Keratoplastik- und Glaukumpatienten und für neuro-ophthalmologische Leistungen auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Augenheilkunde verlängert.
Die Ermächtigung beinhaltet folgende EBM-Nrn.: 01310-01312, 01430, 01600, 01601, 06215, 06220, 06312, 06333, 06352, 33000, 33001, 40120, 40144.
Nicht abrechenbar sind Leistungen, die die Augenklinik gemäß § 115 a und b SGB V erbringt,
bis zum 31. Dezember 2009;

Dr. med. *Cornelia Werschnik*,
Augenklinik der HELIOS Kliniken Schwerin,
für die Vitrektomie, photodynamische Therapie, zur Behandlung von Tumorpatienten sowie für Fluoreszenzangiographie auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Augenheilkunde verlängert.
Die Ermächtigung beinhaltet folgende Gebührenpositionen: 01310-01312, 01430, 01600, 01601, 06212, 06215, 06220, 06332, 06333, 33000, 33001, 40120, 40144.
Ausgenommen hiervon sind Leistungen, die die Augenklinik der HELIOS Kliniken Schwerin gemäß §§ 115 a und b SGB V erbringt,
bis zum 31. Dezember 2009.

Beendigung der Ermächtigung

Dr. med. *Hans-Jürgen Ziegelasch*,
HELIOS Kliniken Schwerin,
mit Wirkung ab 1. Mai 2008.

Stralsund/Nordvorpommern

Genehmigung eines Anstellungsverhältnisses

Dr. med. *Ingrid Poethe*, Fachärztin für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie in Stralsund, für *Robert Kinzel* als angestellter Arzt in ihrer Praxis,
ab 1. Januar 2008.

Beendigung der Ermächtigung

Prof. Dr. med. *Eduard Wolf*,
HANSE Klinikum Stralsund GmbH,
mit Wirkung ab 5. Oktober 2007.

Uecker-Randow

Ende der Zulassung

MU Dr. *Ingrid Bartelt*,
Fachärztin für Allgemeinmedizin in Torgelow,
endete am 1. Oktober 2007.

Information

Die Praxissitzverlegung innerhalb des Ortes gibt bekannt:

Dr. med. *Cloudin Wesolek*,
FÄ für Frauenheilkunde und Geburtshilfe;
neue Adresse:
Hannes-Meyer-Platz 7,
18146 Rostock.

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

Öffentliche Ausschreibungen von Vertragsarztsitzen

gem. § 103 Abs. 4 SGB V

Die Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern (KVMV) 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.
Schwerin/Wismar/Nordwestmecklenburg			
Haut- und Geschlechtskrankheiten	nächstmöglich	15. Dezember 2007	11/08/05
Haut- und Geschlechtskrankheiten	nächstmöglich	15. Dezember 2007	24/01/07
Kinder- und Jugendmedizin (Praxisanteil)	1. April 2008	15. Dezember 2007	21/11/06
Wismar			
Kinder- und Jugendmedizin	1. Januar 2009	15. Dezember 2007	29/08/07
Schwerin			
Allgemeinmedizin (Praxisanteil)	nächstmöglich	15. Dezember 2007	26/03/07
Rostock			
Allgemeinmedizin	nächstmöglich	15. Dezember 2007	19/11/07
Neubrandenburg/Mecklenburg-Strelitz			
Haut- und Geschlechtskrankheiten	1. Juli 2008	15. Dezember 2007	07/06/06
Nephrologischer Praxisanteil im Rahmen einer Sonderbedarfszulassung (gem. § 24 e der Bedarfsplanungsrichtlinie – Ärzte)	nächstmöglich	15. Dezember 2007	16/11/07
Bad Doberan			
Kinder- und Jugendmedizin	1. April 2008	15. Dezember 2007	29/05/07
Demmin			
Allgemeinmedizin	1. April 2008	15. Dezember 2007	11/07/07
Kinder- und Jugendmedizin	nächstmöglich	15. Dezember 2007	30/12/05
Ludwigslust			
Chirurgie (Praxisanteil)	1. Oktober 2008	15. Dezember 2007	22/06/07
Rügen			
Allgemeinmedizin	1. Juli 2008	15. Dezember 2007	23/11/07
Innere Medizin (hausärztl./Praxisanteil)	nächstmöglich	15. Dezember 2007	22/11/07

Auf Antrag der Kommunen werden folgende Vertragsarztsitze öffentlich ausgeschrieben:

Stadt Demmin

Augenheilkunde

15. Dezember 2007

15/08/05

Stadt Bützow

Augenheilkunde

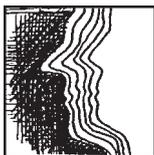
15. Dezember 2007

10/11/05

Die Praxisgründungen sollten zum nächstmöglichen Termin erfolgen. Die Ausschreibungen erfolgen zunächst anonym. Bewerbungen sind unter Angabe der Ausschreibungsnummer an die KVMV, Postfach 16 01 45, 19091 Schwerin, zu richten. Den Bewerbungsunterlagen sind beizufügen: • **Auszug aus dem Arztregister** • **Nachweise über die seit der Eintragung in das Arztregister ausgeübten ärztlichen Tätigkeiten** • **Lebenslauf** • **polizeiliches Führungszeugnis im Original.**

Ergänzung der Satzung der KVMV

Die Vertreterversammlung der KVMV hat in ihrer Sitzung am 26. September 2007 beschlossen, den § 7 der Satzung um einen 4. Absatz wie folgt zu ergänzen: **(4)** Die Mitglieder der Kassenärztlichen Vereinigung wählen bis zum 30. September des Wahljahres aus ihrer Mitte die Mitglieder der Vertreterversammlung. Die Vertreterversammlung wählt aus ihrer Mitte die Vorsitzende oder den Vorsitzenden und deren Stellvertreter. Die Vertreterversammlung wählt bis zum 1. Dezember des Wahljahres den Vorstand sowie aus seiner Mitte die Vorsitzende oder den Vorsitzenden des Vorstandes und deren Stellvertreter. Die Mitglieder der Vertreterversammlung wählen bis zum 30. November des Wahljahres die Mitglieder der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung. *Die vorstehende Ergänzung tritt mit dieser Veröffentlichung in Kraft.* ts



Die zukunftsorientierte Hausarztpraxis als Stützpfiler der ambulanten Versorgung

Von Jutta Eckert*

Auch in diesem Jahr trafen sich die hausärztlich tätigen Kolleginnen und Kollegen unseres Landes am ersten Novemberwochenende zum Hausärztetag in Rostock.



Aber nicht nur Ärztinnen und Ärzte waren vertreten, sondern auch 70 Studierende der Medizin und 120 ArzthelferInnen.

Insgesamt konnten 400 Teilnehmer begrüßt werden – ein erfreulich hoher Anstieg der Beteiligung!

Das Motto des diesjährigen Hausärztetages traf den Nerv der Zeit:

Zukunftsorientierung – sie ist notwendig bei den vielen politisch zu vertretenden Missständen, die ältere Kolleginnen und Kollegen dazu bringen, ihre Praxis eher abzugeben als geplant und die junge Kollegen davon abhalten, sich als Hausarzt in unserem Land niederzulassen.

Stützpfiler der ambulanten Versorgung zu sein, das ist Alltag für den Hausarzt - aber nicht als „Basisbürokrat“ oder „Erlediger“ der Aufgaben, die andere nicht erfüllen wollen.

Diese und viele andere Probleme kamen in der Podiumsdiskussion zur Sprache. Zu dieser Veranstaltung

konnten im Podium Sabine Rothe, Vorsitzende des Verbandes der medizinischen Fachangestellten, Manfred Ruhberg als Vertreter des Sozialministeriums unseres Landes sowie der Vorsitzende unserer Landes-KV, Wolfgang Eckert, begrüßt werden.

Themen wie Nachwuchsgewinnung, hausarztzentrierte Versorgung - deren „Segen“ oder „Unsegn“, ungünstige demografische Verhältnisse im Land, neue Vertragslandschaften, das „AGnES“-Projekt

sowie die Wirtschaftlichkeitsprüfungen dominierten die Vorträge und Diskussionsbeiträge. Hier konnten die Anwesenden den Gästen Anregungen mitgeben, Positionen erarbeiten oder ganz einfach einmal ihren täglichen Kummer aus den Praxen erzählen.

Erfreulicherweise berichtete Astrid Buch, die Vorsitzende des Hausärzterverbandes MV, dass ab April 2008 in Rostock der erste Lehrstuhl für Allgemeinmedizin unseres Landes seine universitäre Arbeit als wissenschaftlicher „Hort“ der Fachwissenschaft Allgemeinmedizin aufnehmen wird.

Auch wenn über der Veranstaltungsstätte, dem Radisson SAS Hotel, drohende schwarze Wolken hingen und

der Wind die Teilnehmer und Gäste kräftig zauste, so ließen sie sich auch von den am berufspolitischen Himmel aufziehenden neuen Wolken die gute Laune nicht verderben.

Auch die vielen Ungereimtheiten des EBM 2008, der das Thema von Dr. Gerd W. Zimmermann war, brachten das Gros der Zuhörer nicht aus dem „Seelengleichgewicht“, wohl aber zum Nachdenken über die zukünftige Praxisstrategie.

Die wissenschaftlichen Veranstaltungen waren von der Themenwahl so angelegt, dass sie für die ärztlichen Teilnehmer und ihr Fachpersonal sowie für Studenten praxisrelevante Probleme wie z.B. Geriatrie, Endokrinologie, Wundmanagement, Prävention, Palliativmedizin, Fragen der Kommunikation u.v.a.m. behandelten. Aber auch betriebswirtschaftlich orientierte Veranstaltungen fanden regen Zuspruch.

Stargäste des traditionellen Begrüßungsabend waren unser Kollege Siegfried Mildner aus Schwerin und seine „Freundinnen“.

Vom Baby bis zur ausgewachsenen Schönheit, er stellte sie alle vor. Auch persönlicher Kontakt zu den Damen war erlaubt, aber nicht von jedem erwünscht. Immerhin trugen sie Schlangenhaut, hatten eine gespaltene Zunge und gehörten zur Gattung *Boa constrictor*.

Ein Novum: Beim Verabschieden konnte man sich schon verabreden für den 15. Hausärztetag – am gleichen Ort, am 8. und 9. November 2008.

**Dipl.-Med. Jutta Eckert ist Hausärztin in Rostock.*





Häufig gestellte Fragen

Von Oliver Kahl

Die Durchführung der Leichenschau ist häufig Gegenstand von Anfragen, etwa im Hinblick auf die Zuständigkeit oder die zu beanspruchende Vergütung.

Die KVMV hat aus diesem Grund einmal die wichtigsten Fragen zu diesem Thema zusammengestellt und unter Zugrundelegung des Bestattungsgesetzes Mecklenburg-Vorpommern, in dem die wesentlichen Regelungen zur Durchführung der Leichenschau getroffen sind, beantwortet.

Fortsetzung (siehe auch Teil 1 im KV-Journal, November 2007, Seite 15)

7. An welchem Ort ist die Leichenschau durchzuführen?

Vgl. § 4 Abs. 1 Satz 2 BestattG:

- Die Leichenschau soll an dem Ort durchgeführt werden, an dem der Tod eingetreten ist oder die Leiche aufgefunden wird.

- Sofern es nicht zweckmäßig erscheint, die Leichenschau an diesem Ort durchzuführen (die Leiche befindet sich nicht in einem geschlossenen Raum oder die Rücksicht auf anwesende Angehörige oder andere Umstände stehen einer ordnungsgemäßen Leichenschau entgegen), kann sich der Arzt auf die Todesfeststellung beschränken; er hat die vollständige Leichenschau dann an einem geeigneten Ort weiterzuführen.

8. Wie ist zu verfahren, wenn der Verdacht eines nicht natürlichen Todes besteht?

Vgl. § 4 Abs. 3 BestattG:

- Sofern ein nicht natürlicher Tod bereits durch äußere Merkmale erkennbar ist oder sich nicht ausschließen lässt oder wenn es sich um einen unbekanntes Toten handelt, hat der Arzt unverzüglich Polizei oder Staatsanwaltschaft zu verständigen und von der Durchführung der Leichenschau abzusehen.

- Der Arzt hat bis zum Eintreffen der Polizei oder der Staatsanwaltschaft dafür zu sorgen, dass keine Veränderungen an der Leiche und der unmittelbaren Umgebung vorgenommen werden.

- Das gleiche gilt, wenn sich erst während der Leichenschau Anhaltspunkte für einen nicht natürlichen Tod ergeben; dann ist von der weiteren Durchführung der Leichenschau abzusehen.

- Unabhängig davon, welche Todesart der Arzt vermutet, bleibt es primäre Pflicht, zumindest ein sicheres Todesmerkmal festzustellen, um eine mögliche Haftung wegen fahrlässiger Tötung auszuschließen.

9. Wer trägt die Kosten der Durchführung einer Leichenschau?

Vgl. § 7 Abs. 1 Satz 2, § 9 Abs. 2 BestattG:

- Die Kosten für die Durchführung der Leichenschau und die Ausstellung der Todesbescheinigung sind von den zur Bestattung verpflichteten Personen in folgender Reihenfolge zu tragen:

Ehegatten, Lebenspartner im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes, Kinder, Eltern, Geschwister, Großeltern, Enkelkinder, sonstige Partner einer nichtehelichen Lebensgemeinschaft.

- Sind Bestattungspflichtige nicht vorhanden, zu ermitteln oder nicht auffindbar, hat die örtliche Ordnungsbehörde für die Bestattung zu sorgen und die Kosten zu tragen.

10. Welche Leistungen können für die Durchführung der Leichenschau abgerechnet werden?

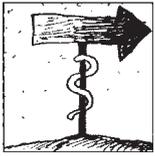
- Die Abrechnung der Kosten für die Leichenschau erfolgt sowohl beim Privat- als auch beim Kassenpatienten nach der GOÄ, denn die Leichenschau ist keine Leistungspflicht der Gesetzlichen Krankenversicherung.

- Stets abrechenbar ist die GOÄ-Ziffer 100 sowie ein Wegegeld gemäß § 8 GOÄ entsprechend der zurückgelegten Kilometer in Abhängigkeit von der Tageszeit.

- Ob darüber hinaus die Nummer 50 GOÄ (Besuch) abrechenbar ist, wird nicht einheitlich beurteilt. Die Bundesärztekammer empfiehlt, vom regelhaften Satz der Besuchsgebühr abzusehen, sieht eine Abrechnung jedoch dann als möglich an, wenn zum Zeitpunkt der Anforderung nicht zweifelsfrei festzustellen war, ob der betreffende Patient bereits gestorben war oder nicht.

- Die Ziffer 100 GOÄ kann in vielen Fällen auch mit einem höheren Faktor (bis 3,5fach) berechnet werden, z. B. bei schwierigem Entkleiden der Leiche oder Untersuchung des Toten unter ungünstigen örtlichen Verhältnissen.

Darüber hinausgehende Anfragen können selbstverständlich jederzeit an das Justizariat der KVMV gerichtet werden unter
Tel.: 0385-7431-221.



Berufsverband Deutscher Pathologen

Von Ulf Broschewitz*

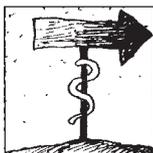
Der Berufsverband Deutscher Pathologen nimmt in Abstimmung mit der Deutschen Gesellschaft für Pathologie und der deutschen Sektion der Internationalen Akademie für Pathologie die Interessen des Fachgebietes Pathologie wahr.

Zur Landesgruppe Mecklenburg-Vorpommern gehören die Chefärzte der Krankenhaus- und Universitätsinstitute, angestellte und niedergelassene Pathologen sowie auf dem Gebiet der Zytologie tätige Fachwissenschaftler. Ein Ziel unserer Landesgruppe ist

die kollegiale Zusammenarbeit aller in unserem Bundesland tätigen Pathologen zum Nutzen der Patientinnen und Patienten. Zu diesem Zweck werden Treffen veranstaltet, auf denen wissenschaftliche, organisatorische und die Qualitätssicherung betreffende Fragen behandelt werden. Im Bereich Rostock gibt es einen Qualitätszirkel Pathologie, bei dem die in der Region ansässigen Pathologen interessante Fälle und Neuentwicklungen im Fachgebiet besprechen. Ein wichtiges Arbeitsfeld ist die Qualitätssicherung, die besonders auf dem Gebiet der gynäkologischen Krebsvorsorgezytologie

beispielgebend für Deutschland und Europa ist. Grundprinzipien des bei uns seit zehn Jahren durchgeführten Verfahrens sind in die seit 1. Oktober 2007 bundesweit gültige Qualitätssicherungsvereinbarung Cervix-Zytologie eingeflossen. In enger Zusammenarbeit mit den klinisch tätigen Ärzten bemühen sich die Pathologen um eine vollständige Meldung aller Tumorfälle an das Krebsregister, um der Wissenschaft sowie auch der Gesundheitspolitik eine exakte Basis für Entscheidungen zu liefern.

** Dr. med. Ulf Broschewitz, Landesobmann, arbeitet als Pathologe in Rostock, Tel.: (0381) 776180, E-Mail: patho-rostock@t-online.de.*



Gewalt gegen Frauen – Zwischen Schweigepflicht und Strafanzeige

Eine nicht zu unterschätzende Zahl von Menschen, besonders Frauen und Kinder, werden Opfer von Gewalt innerhalb einer partnerschaftlichen oder familiären Beziehung.

Diese häusliche Gewalt ist eine der größten Gesundheitsgefahren für Frauen. Ärztinnen, Ärzte und medizinisches Personal ziehen Gewalt jedoch immer noch zu selten als Ursache von körperlichen Symptomen ihrer Patientinnen in Betracht. Gleichzeitig sind sie häufig die einzigen und wichtigsten Ansprechpartner für die Betroffenen.

Mit diesem sehr lange tabuisierten Thema kommen eine Menge von Fragen auf die Ärztinnen und Ärzte und das medizinische Personal zu.

Dabei geht es z.B. um eine sensible gezielte Ansprache an die Patientin, die ausreichende Dokumentation von Spuren der Gewalt oder ein eventuelles Gerichtsverfahren, ebenso die Suche nach den Ursachen von Gewalt, um rechtliche Vorschriften sowie die Vermittlung an Unterstützungseinrichtungen.

Zu einer gemeinsamen Fachveranstaltung laden wir recht herzlich ein.

Dr. Margret Seemann
Parlamentarische Staatssekretärin für Frauen und Gleichstellung M-V

Dr. Andreas Crusius
Präsident der Ärztekammer M-V

Dr. Dietmar Österreich
Präsident der Zahnärztekammer M-V

Dr. Volker Möws
Leiter Techniker Krankenkasse

Termin: 19. Januar 2008, 10.00 bis 16.30 Uhr

Ort: 18055 Rostock, August-Bebel-Straße 9a, Ärztekammer M-V

Gebühren: Die Teilnahme ist kostenlos.

Zertifizierung: Die Fachtagung wurde als Fortbildung zertifiziert. (Sieben Fortbildungspunkte)

Informationen: Brigitte Vierkant, Tel.: (0385) 588 1084.

Anmeldungen erbeten:

Angela Köster, Tel.: (0385) 588 1494, Fax: (0385) 588 1089,

E-Mail: frauen.gleichstellung@stkmv-regierung.de.



Kalender von behinderten Kindern – eine Weihnachtsgabe

„Ich möchte wieder laufen können“, wünscht sich Carolin, 13 Jahre, Rollstuhlfahrerin.

Carolin ist eine von über 100 Kindern mit Behinderung, die sich beim Malwettbewerb des Bundesverbandes Selbsthilfe Körperbehinderter beteiligt hat. Ihr Bild wurde zusammen mit zwölf weiteren Gemälden junger Künstler für den Kalender „Kleine Galerie 2008“ ausgewählt.

In eindrucksvollen Motiven geben die Kinder Einblick in ihre Wünsche, Träume und Hoffnungen. Der farbenfroh gestaltete Kalender ist nicht im Handel zu erwerben, sondern wird gegen eine Spende verschickt. Der Erlös wird für die Projektarbeit des Behindertenverbandes verwendet.

Weitere Informationen:

BSK e.V., „Kleine Galerie“, Postfach 20, 74238 Krautheim oder Tel.: 0180 5000 314 (14ct/min).





Unverwechselbare Eindrücke

Von Joachim Lehmann

Das Angebot ist schier überwältigend. Kein Thema, kein Format, kein Gestaltungsmoment ist ausgelassen und keine Alters- oder sonstige Zielgruppe für das Angebot unberücksichtigt geblieben. Da kommt den Kalendern aus dem Rostocker Hinstorff Verlag für den hierzulande Ansässigen ein besonderer Stellenwert zu. Findet der Betrachter in ihnen doch eine imponierende Widerspiegelung der facettenreichen Erscheinung unseres Landes.

Auch in diesem Jahr werden die fünf Kalender entscheidend von der Arbeit Thomas Grundners geprägt. Der ist längst ein Bildkünstler, der nicht mehr vorgestellt werden muss. Innerhalb kurzer Zeit hat er sich einen Namen als einer der herausragenden Landschaftsfotografen Deutschlands gemacht. Seine Arbeiten wurden inzwischen mehrfach in Ausstellungen gezeigt und auch außerhalb unseres Bundeslandes publiziert. Aus dem Hinstorff Verlag liegt mittlerweile eine lange Reihe erfolgreicher Bildbände zu unterschiedlichen thematischen Schwerpunkten mit Fotos des Lichtbildners vor. Mit welcher Kraft er die besondere Atmosphäre Mecklenburg-Vorpommerns auf die Fotografie zu bannen weiß, hat Grundner bereits seit längerem unter Beweis gestellt. Wie er mit seiner Kamera das tiefere Wesen unseres Landstrichs erfasst, ist immer

aufs Neue anregend und berührend. Der Betrachter wird auf eine Augenreise geführt, die Genuss bereitet. Das Auge erfreut sich an Landschaft in all ihren Ausformungen, an der ganzen Vielfalt des Naturraums Mecklenburg-Vorpommern. Nicht nur der großformatige Jahreskalender



„Mecklenburg-Vorpommern 2008“ (ISBN 978-3-356-01192-0, 24,90 Euro) lebt wiederum ganz von der Ästhetik und dem handwerklichen Können des Fotografen. Vom Januarbild mit Rügens Kreideküste spannt sich der Bogen über die Jahreszeiten bis zum winterlichen Blick auf die Elbe bei Dömitz im Dezember. Die Opulenz des bildnerischen Angebots von Grundner setzt sich fort in dem bereits seit längerem eingeführten Kalenderprogramm der Edition Konrad Reich des Rostocker Verlags. Neu ist in diesem Jahr neben den bewährten Reihen der Kalender „Parklandschaften in Norddeutschland 2008“ (ISBN 978-3-356-01227-9, 21 Euro), die der Fotograf bundesländer-

übergreifend im gesamten Norden Deutschlands im Bild festhielt. Dabei überrascht er auch immer wieder mit Sichten auf scheinbar Bekanntes. Für den Rügen gewidmeten Jahresweiser „Rügen 2008, Bilder einer Insel“ (ISBN 978-3-356-01194-4, 11,90 Euro) ist Grundner der Bildautor. Da für

Konrad Reich immer die Breite des Spektrums der Mitwirkenden Programm ist, statten weitere Fotografen die Publikation „Rostock & Warnemünde 2008, Bilder einer Stadt“ (ISBN 978-3-356-01195-1, 11,90 Euro) aus, die auch ein grafisch höchst bemerkenswertes historisches Foto enthält. Das Konzept unterschiedlicher Beiträger bestimmt auch den seit fast drei Jahrzehnten erscheinenden Klassiker „Land und Meer 2008, Kalender für Mecklenburg-Vorpom-

mern“ (ISBN 3-356-01193-7, 12,70 Euro), der wohl schon Kultstatus erreicht hat.

Für die Ausgaben in der Edition zeichnet Lydia Reich verantwortlich, die auch die Auswahl der den Aufnahmen beigegebenen kurzen, indes immer beachtens- und bedenkenswerten Worte getroffen hat.

Alle fünf erwähnten Kalender überzeugen durch die Qualität ihres überaus reizvollen visuellen Angebots und dessen ästhetischen und künstlerischen Gehalt. Kalender also, repräsentativ, beeindruckend und voller Atmosphäre, die zudem eine echte Werbung für das Touristenland Mecklenburg-Vorpommern darstellen.



Regional

13. Dezember 2007 HANSE-Klinikum Stralsund, Medizinische Klinik

SonoSeminar 2007/2008

Termine und Themen:

Donnerstag, 16 Uhr

13. Dezember 2007: Gallenblase;

21. Februar 2008: Gallenwege;

13. März 2008:

diffuse Leberpathologie;

17. April 2008: liquide Leberherde;

22. Mai 2008: solide Leberherde;

19. Juni 2008: Lebergefäße.

Information:

Dr. med. Jörg Spengler,
HANSE-Klinikum Stralsund,
Medizinische Klinik, Ultraschall-
abteilung, Große Parower Straße
47-53, 18435 Stralsund,

Tel.: (03831) 352766,

Fax: (03831) 352706,

E-Mail:

joerg.spengler@klinikum-hst.de.

7. und 8. Dezember 2007 KVMV Schwerin

QM Termine für das 2. Halbjahr

7. und 8. Dezember 2007

Dr. Bodo Seidel; KPQM.

Inhalte: Grundlagen des Qualitätsmanagements; Vorbereitung der erfolgreichen Einführung eines praxisinternen QM-Systems; Zertifizierungsmöglichkeiten.

Ort: KVMV, Schwerin.

Teilnehmergebühr: Für Ärzte 262 Euro; für Arzthelferinnen 150 Euro auf Konto:

Kennwort: QM-Seminar/ „Datum“
Onyx GmbH,

Konto-Nr.: 0005333296,

Bankleitzahl: 10090603,

Deutsche Apotheker- und Ärztekbank
Rostock.

Information/Anmeldung:

Kassenärztliche Vereinigung MV,

Martina Lanwehr,

Tel.: (0385) 7431375;

Dr. Sabine Meinhold,

Tel.: (039771) 59120.

Überregional

8. Dezember 2007 Berlin

Refresherkurs der Farbduplexsonographie der peripheren Arterien und Venen – Vorträge und praktische Übungen

Information:

Dr. med. Jörg Langholz,

Angiologe,

Seminarleiter der DEGUM,

Praxisgemeinschaft Wilsnacker Straße
und Gefäßzentrum am Jüdischen
Krankenhaus Berlin,

Zeit: 9.30 Uhr bis 18.00 Uhr

Ort: Jüdisches Krankenhaus Berlin,

Heinz-Galinski-Straße 1,

13347 Berlin,

Tel.: (030) 39839024,

Fax: (030) 3942411.

Benefizkonzert

Der Frauenchor Garz singt weihnachtliche Lieder: Der Erlös der Spenden geht zugunsten der Initiative „KinderLachen“ an die ärmsten Kinder der Welt und an krebserkrankte Kinder.

8. Dezember 2007, 18 Uhr • Schlosskirche zu Putbus

Initiative „KinderLachen“ wurde im März 2007 von den Ärzten Dipl.-Med. Antje Coordt und Dr. med. Michael Druse gegründet.

- Inhalte:**
- Spendensammlungen für Projekte der Organisation „Ärzte für die Dritte Welt“, direkte Spendenübergabe vor Ort an die ärmsten Kinder in den Ländern der Dritten Welt
 - Sammlung von Spenden für krebs- und leukämieerkrankte Kinder für „Tour der Hoffnung“
 - Organisation von Benefizkonzerten zur Auseinandersetzung mit der sozialen Schieflage der Welt“
 - Gemeinsame Aktivunternehmungen um den Gedanken der „sozialen Schieflage der Welt“

Spendensumme bisher 12.000 Euro

Dipl.-Med. Antje Linda Coordt (Putbus), E-Mail: antje.coordt@web.de, Tel.: (038301) 60682

Dr. med. Michael Druse (Burg Stargard), E-Mail: m.druse@web.de, Tel.: (039603) 21118

Information unter: www.aerzte3welt.de

Spendenkonto: Deutsche Bank, BLZ: 130 70000, Konto-Nr. 41 22 222 „Ärzte für die Dritte Welt“



50. Geburtstag

- 10.12. Dr. med. univ. *Heinz Hammermayer*, niedergelassener Arzt in Greifswald;
- 14.12. Dr. med. *Peter Dammenhayn*, niedergelassener Arzt in Neuhaus;
- 16.12. Dr. med. *Martin Schröder*, niedergelassener Arzt in Rostock;
- 24.12. Dipl.-Med. *Hans Hauk*, niedergelassener Arzt in Rostock.

60. Geburtstag

- 2.12. Priv.-Doz. Dr. med. habil. *Hans-Joachim Kmietzyk*,

niedergelassener Arzt in Altentreptow;

- 17.12. Dr. med. *Wojciech Gajewicz*, niedergelassener Arzt in Torgelow;
- 22.12. Dr. med. *Monika Mix*, ermächtigte Ärztin in Rostock.

65. Geburtstag

- 18.12. Dr. med. *Anke Wiesner*, niedergelassene Ärztin in Sternberg;
- 27.12. SR *Bernhard Flügel*, niedergelassener Arzt in Neubrandenburg;
- 31.12. Dr. med. *Wolfgang Tietz*, niedergelassener Arzt in Neukalen;

- 31.12. Doz. Dr. med. habil. *Reinhard Nawroth*, niedergelassener Arzt in Güstrow.

70. Geburtstag

- 2.12. MR Dr. med. *Alexander Scholz*, niedergelassener Arzt in Crivitz.

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

Ein neues Erscheinungsbild für das KV-Journal

Das seit 1992 erscheinende Journal der KVMV verändert ab Januar 2008 sein Erscheinungsbild.

Das neue Corporate Design des Hauses, das schon im KV-Briefkopf, bei sämtlichen Präsentationen, sowie auf Visitenkarten zu sehen ist, wird nun auch im Journal umgesetzt. Gleichzeitig ändert sich die Heftgröße auf ein A4-Format. Diese Veränderung wird zukünftig das Beifügen standartformatiger Einleger erleichtern. Auch die Innenseiten des Heftes erfahren ihre Neuerungen. Wichtige Informationen, Hinweise, Schwerpunkte werden übersichtlich und gut veranschaulicht dargestellt sein. Die Rubriken bleiben. Dem langjährigen Cartoonisten Reinhold

Löffler wird auch weiterhin ein entsprechender Platz eingeräumt. Und für die Titelseite wird sich die Redaktion nach wie vor der alten wie modernen Meister bedienen. Trotz aller äußeren Veränderungen lebt das Heft natürlich von seinen Beiträgen. Damit immer eine interessante Vielfalt und ein breites Spektrum gegeben sind, ist auch die Information des einzelnen Lesers, sind seine erzählten Geschichten für die Re-



Heft Nr. 1/1992



Heft Nr. 184/2008

daktion von Bedeutung. Vielleicht regt das neugestaltete Heft den einen oder anderen zu kreativer Mitarbeit an. Die Leser würden sich freuen.

Die Redaktion

Korrekturhinweis ...

... im Beitrag **Statutänderung/Ergänzung der Gebührenordnung** (KV-Journal November 2007, Seite 9) muss es in den Punkten 2 und 3 richtig heißen: 0,50 Euro (je Blatt) **wenigstens** 5,00 Euro.



Die KV als Geschenk

Von Ingo Schneider*

Es begab sich aber in jenen Tagen des Jahres 1990, dass eine Einladung vom Vorstand der Medizinmänner des Goldenen Westens ausging; es solle eine Einschätzung für das westliche System vorgenommen werden. Und es war dies die erste im Lande des Nordens, die zu der Zeit stattfand, als Eckhard Weisner Statthalter in Bad Segeberg war. Da machten sich auf fünfhundert Ärzte, ein jeder aus seinem Wohnort in Mecklenburg und auch Vorpommern und zogen in die Stadt der Indianerspiele, die da Bad Segeberg heißt. Obwohl nicht alle guter Hoffnung waren, kam nach einigen Wehen die Stunde der Niederkunft und die Versammlung gebar ihren ersten KV-Verein im Lande Mecklenburg-Vorpommern auf einem Holztisch von Möbelkraft, denn es gab sonst keinen Platz mehr in der Herberge. Nun waren aber Zurückgebliebene in der griesen Gegend und bewachten die sozialistischen Einrichtungen, Polikliniken, Ambulatorien und staatliche Arztpraxen. Da trat ein Politiker aus dem Westen zu ihnen und die Herrlichkeit des Kapitals umleuchtete ihn und sie gerieten in große Furcht.

Der Politiker aber sagte zu ihnen: „Fürchtet euch nicht! Denn wisset wohl, ich verkündige euch große Freude, die dem ganzen Volke widerfahren wird. Auch für euch ist heute die Marktwirtschaft geboren, welche ist sozial und herrscht im Lande Kohls, des obersten Dienstherren, und wird euch bringen blühende Landschaften, frohes Schaffen, hohe Renten und Hartz

IV. Und dies sei das Erkennungszeichen für euch: Ihr werdet finden reich gekleidete Menschen in Autos mit leuchtendem Stern auf gradlinigen Straßen und vor gediegenen Einfamilienhäusern.“

Und plötzlich war bei dem Politiker die Menge der ostdeutschen Wählerscharen, die Kohl priesen mit den Worten: „Ehre sei dem Kanzler der Einheit und Freiheit auf Erden und den Menschen ein Wohlgefallen.“

Und als hierauf der Politiker in den Westen zurückgekehrt war, denn es gab noch keine zusätzlichen Bezüge für Osteinsätze, sagten die DDR-Bürger zueinander: „Wir wollen doch unseren Trabi starten und in den Westen fahren und uns die Sache ansehen, die der Politiker uns hat verkünden lassen“. So fuhren sie dann eilends in Schlutup über die Grenze und lernten im Schrittempo die westdeutschen Brüder und Schwestern kennen. Und als sie allen Glanz und Reichtum gesehen hatten, priesen sie die D-Mark und die Marktwirtschaft.

Und alle SED-Genossen, die es hörten, verwunderten sich sehr. Die Ost-CDU aber bewahrte alle diese Mitteilungen in ihrem Gedächtnis und bedachte sie in ihrem Herzen.

Die Bad Segeberger aber kehrten wieder zurück, lobten die Körperschaften öffentlichen Rechts und das Kassenarztsystem, wie es ihnen einst verkündet worden war.

Und alsbald wurde der KV-Verein unter Dietrich Thierfelder sesshaft, und es kamen Weise aus dem Westen und fragten interessierte Ärzte: „Wo ist denn der neugeborene KV-Verein, wir haben nämlich den

Stern des Kassenarztsystems im Osten aufgehen sehen und sind gekommen, um ihm seine Huldigung zu bringen“. Die antworteten: „In Schwerin, in Mecklenburg, denn so steht geschrieben: Du Schwerin im Lande Mecklenburgs, du bist durchaus nicht die Unbedeutendste unter den drei Bezirksstädten des Nordens, denn aus dir wird einmal die Landesregierung kommen, die auch das Ärztevolk reglementieren wird.“ Die Weisen gelangten über holprige Landstraßen endlich zu dem verwinkelten Hause in der Röntgenstraße und waren hoch erfreut. Alsdann taten sie ihre Schatzbeutel auf und brachten ihre Geschenke dar: Kredite, Einwegspritzen und medizinische Geräte und vieles andere mehr.

Und weil sie die Straßen gar so schrecklich fanden, zogen sie, ohne in Rostock einzukehren, nach Schleswig-Holstein zurück.

Als die noch herrschenden SED-Politiker, Bezirks- und Kreisärzte nun erfahren mussten, dass die KV ohne sie handeln wollte, erschrakten sie sehr und alle Mitgenossen und Stasibeamte mit ihnen. Und sie gerieten in heftigen Zorn und beschlossen, auch nach der Wende und für alle Zeit mit den unmöglichsten Gesetzen und Verordnungen gegenzusteuern. Und so kam es, dass sich die Weissagung in Matthäus 2, Vers 18 erfüllte: „Ein Geschrei hat man im Osten vernommen, lautes Weinen und viel Wehklagen. Die Ärzte weinen um ihren Nachwuchs, und wollen sich nicht trösten lassen, dass der nicht mehr im Osten bleibt.“

* Dr. Ingo Schneider, Allgemeinmediziner im Ruhestand



Die Stiftung „Ärzte helfen Ärzten“ baut auf Ihre kollegiale Solidarität

Der Wunsch, kollegiale Hilfe zu leisten, war und ist der zentrale Gedanke der 1955 ins Leben gerufenen Stiftung „Ärzte helfen Ärzten“. Ursprünglich als Hilfswerk zur Unterstützung mittelloser Kollegenkinder aus der damaligen DDR gegründet, hat die Stiftung in den Folgejahren neue Schwerpunkte gesetzt. Seitdem sind es zuvorderst Kinder bedürftiger Ärzte sowie Waisen aus Arztfamilien, die dringend Hilfe benötigen und diese bei der Hartmannbund-Stiftung finden. Ziel ist neben der Förderung sozial benachteiligter junger Menschen vor allem, ihnen einen Weg in die berufliche Existenz zu ermöglichen.

Die Nachfrage ist groß. Bisher konnten wir weit über 6.000 Kinder bedürftiger Kollegen unterstützen, Waisenkindern eine Perspektive bieten und vielen Kollegen, die zumeist infolge unerwarteter Schicksalsschläge in Not geraten sind, eine vorübergehende Hilfe zur Selbsthilfe leisten. Daneben bietet die Stiftung auch immaterielle Hilfe in Form von Beratungen an. Die Unterstützung erfolgt generell ohne Rücksicht auf die Zugehörigkeit der Ärzte oder ihrer Angehörigen zum Hartmannbund.

Diese oft unverzichtbare Hilfe möchten wir nicht nur aufrecht erhalten, sondern auch ausbauen. Die Arbeit der Stiftung wird beständig weiterentwickelt und der Stiftungszweck den veränderten gesellschaftlichen Rahmenbedingungen angepasst.

Unterstützen Sie mit Ihrer Spende die Arbeit der Hartmannbund-Stiftung „Ärzte helfen Ärzten“ – damit wir auch in Zukunft dort Hilfe leisten können, wo sie gebraucht wird.

Mit herzlichen kollegialen Grüßen

*Dr. Kuno Winn
Vorsitzender des Hartmannbundes –
Verband der Ärzte Deutschlands e. V.*

*Dr. Waltraud Diekhaus
Stellvertretendes Mitglied des Gesamtvorstandes des
Hartmannbundes*

*Prof. Dr. Dr. h.c. Jörg-Dietrich Hoppe
Präsident der Bundesärztekammer und
des Deutschen Ärztetages*

*Dr. Roland Quast
Stellvertretender Vorsitzender des Geschäftsführenden
Vorstandes des Hartmannbundes*

*Dr. Dr. Jürgen Weitkamp
Präsident der Bundeszahnärztekammer
Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Zahnärztekam-
mern e. V.*

*Dr. Andreas Köhler
1. Vorsitzender der Kassenärztlichen
Bundesvereinigung*

Die Stiftung hat folgendes Konto:

Bank: Deutsche Apotheker- und Ärztebank eG Stuttgart; Konto-Nr.: 0001486942; BLZ: 60090609.



Heinrich Seidel

Der Wunschzettel

„Das Weihnachtsfest naht schon heran“ –
der Hansel sagt`s beim Essen -,
„die Wünsche meld ich euch jetzt an,
ihr dürft sie nicht vergessen!

Um Ski und Schlittschuh möchte ich
euch ganz besonders bitten;
auch fehlt, ihr wisst es sicherlich,
mir noch ein neuer Schlitten.

Drei dicke Bücher wünsch ich mir,
Briefmarken auch daneben,
dazu ein Album und Papier,
um sie schön einzukleben.

Ein Domino, ein Schachbrettspiel,
ein Kasperletheater –
und einen neuen Peitschenstiel
vergiss nicht, lieber Vater!
und viele Tiere auch von Holz
und andere aus Pappe,
Indianerfederkopfschmuck stolz
und eine neue Mappe.

Ein Brennglas, eine Kamera,
ein Blitzlicht für die Nacht; -
ich knipse dann von fern und nah,
wie sich`s gerade macht.

Und einen großen Tannenbaum,
dran hundert Lichter glänzen,
mit Marzipan und Zuckerschäum
und Schokoladenkränzen.

Doch scheint euch dies ein wenig viel,
so könnt ihr daraus wählen.

Es könnte wohl der Peitschenstiel
und auch die Mappe fehlen!“

Als Hansel so gesprochen hat,
sieht man die Eltern lachen.

„Was willst du, kleiner Nimmersatt,
mit all den vielen Sachen?“

„Wer soviel wünscht“, der Vater spricht,
„bekommt auch nicht ein Achtel.
Er kriegt ein ganz klein wenig Nix
in einer Pfennigschachtel.“

*Vorstand, Geschäftsführung und
Mitarbeiter der Kassenärztlichen
Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern
wünschen allen Journallesern erholsame
und besinnliche Feiertage.*

