

# JOURNAL

der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern



**Impressum:**

Journal der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern  
16. Jahrgang, Heft 178,  
Juli 2007

**Herausgeber:**

Kassenärztliche Vereinigung  
Mecklenburg-Vorpommern

**Redaktion:**

Eveline Schott (verantwortlich)

**Beirat:**

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

Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion wieder. Für den Inhalt von Anzeigen sowie für Angaben über Dosierungen und Applikationsformen in Beiträgen und Anzeigen kann von der Redaktion keine Gewähr übernommen werden. Für unverlangt eingesandte Manuskripte und Fotos wird keine Veröffentlichungsgarantie übernommen.

Nachdruck und Vervielfältigung nur mit Genehmigung der Verlage. 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 Mecklenburg-Vorpommern,  
Postfach 16 01 45, 19091 Schwerin,  
Tel.: (0385) 74 31 - 213, Fax: (0385) 74 31 - 386, E-Mail: presse@kvmv.de

**Gesamtherstellung:**

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

## Auf ein Wort

Das Jahr 2007 – ein Jahr, das auch Geschwichte schreibt. Wir sind am Scheideweg in Deutschland, den Weg der Freiberuflichkeit der niedergelassenen Ärzteschaft oder den von uns im „Osten“ schon gelebten Weg der Staatsmedizin zu gehen. Was wollen wir?

Die Kassenärztliche Vereinigung, unsere Standesvertretung in Mecklenburg-Vorpommern, hat es durch kontinuierliches Verhandlungsgeschick geschafft, Arzneimittelregresse zu vermeiden und Honorarzuwächse zu erkämpfen. Wir sind zufrieden. Ach geht es uns gut!? Und weiter?

Wir alle haben pflichtgemäß vor einigen Jahren Marxismus-Leninismus studiert. Jetzt haben wir den Kapitalismus und sind erstaunt, wie er mit den Ärzten umgeht. Zur Erinnerung: Der Staat ist das Machtinstrument der herrschenden Klasse.

In einem Land, in dem es mehr als 3,8 Millionen Arbeitslose gibt, interessiert die Gesundheit der gesamten Arbeitskraft nicht, sie ist problemlos ersetzbar. Wir haben ein „Überangebot“ an Produktivkräften. Das Kapital denkt gar nicht daran, die Arbeitskraft „Mensch“ gesundheitlich zu schützen. Kein Interesse, solange der soziale Frieden in der Gesellschaft erhalten bleibt.

Wenn Sie das Kapital wären, was würden Sie tun? Da gibt es eine zerstrittene, gehorsame, idealistische, sich selbst ausbeutende Gruppe, die einen Eid zur Bewahrung von Leben und Gesundheit abgelegt hat. Sie ist auch noch der Anwalt der Kranken. Außerdem hat diese Berufsgruppe in der Gesellschaft ein sehr hohes Ansehen, leider ein höheres Ansehen als es Politiker haben, höher als es das Kapital hat. Was tut man dagegen? Man muss diese Gilde, die Ärzteschaft, in ihrem Ansehen schädigen. Also wird nach und nach der Arzt kriminalisiert, der geldgierig, nur an sich denkend, über Leichen gehend



Fridjof Matuszewski

seine eigenen Interessen befriedigt. Im Sensationsjournalismus brauchen die Medien diese „blutrünstige Bande“, um den Profit durch hohe Auflagen ihrer Zeitungen zu sichern.

Wir schauen in die Presse. Gerade in letzter Zeit häufen sich die so genannten „seriösen Berichte“ über üble Machenschaften der Ärzteschaft. Bücher tauchen auf, die Interna aus der unheimlichen Gilde der Ärzte verraten.

Und dann so etwas: Im Rahmen der Selbstjustiz greift ein Patient schon mal zu geeigneten Mitteln. Ein Menschen-

leben zählt da nicht viel. Da wird eine 53-jährige Hausärztin in Schwerin so eben niedergestochen, weil sie nicht das verordnet hat, was der Patient wünscht!! Doch zurück. Was möchte ich?

Ich möchte wieder meinen Beruf als Freiberufler ausüben dürfen, ohne Zwänge, ohne Repressalien, einfach nur das tun, was ich immer wollte, medizinische Hilfe ohne ökonomischen und betriebswirtschaftlichen Druck, ohne Selbstaubeutung, meinem Eid zur Bewahrung von Leben und Gesundheit folgend.

Ich möchte, dass die Kassenärztliche Vereinigung in Mecklenburg-Vorpommern meine Interessen ähnlich einer Gewerkschaft wieder vertreten kann, frei von diktatorischen Einflüssen des Staates.

Ich wünsche mir, dass wir uns nicht nur eine kleine Horde „Häuptlinge“ leisten, die Berufspolitik macht, sondern dass unsere freiberuflichen Kollegen ihr Schicksal wieder selbst in die Hand nehmen. Nur wenn wir uns alle für ein und dasselbe, also für unsere Freiberuflichkeit einsetzen, werden wir auch Erfolg haben!

## Inhalt

<b>Reform der Vertragsärztlichen Vergütung</b>	<b>4</b>
Schutzimpfungen	6
G8-Gipfel – Rückblick	6
<b>Aufklärung bei minderjährigen Patienten</b>	<b>7</b>
Organspende	7
Arzneimittelkostenbarometer	8
<b>Hautvorsorge-Vertrag abgeschlossen</b>	<b>9</b>
Hausarztvertrag – Hinweis	9
Begründungspflichtige Heilmittelverordnungen	9
Verordnung von orthopädischen Schuhzurichtungen	10
Erwerb von Schulungszertifikaten	10
Ermächtigungen und Zulassungen	11
Anfrage an die Abrechnungsabteilung	13
Öffentliche Ausschreibungen	14
Kampf dem Brustkrebs	15
Ärger um Verordnung medizinischer Reha	16
<b>Versuch sozial schwachen Frauen zu helfen</b>	<b>17</b>
5. Norddeutsches Fachärzteseminar	18
Feuilleton: Arno Breker	19
Termine, Kongresse und Fortbildungsveranstaltungen	20
Personalien	21
Triathlon-Staffel	21
Leserbriefe	22
Praxiservice	23
Impressum	2

### Titel:

„Paar in Ruderkleidung“  
Eduard Manet  
Öl auf Leinwand (1874)

## Umfassende Reform der vertragsärztlichen Vergütung – enger Zeitplan muss eingehalten werden

Von Andreas Köhler\*

**Ab 2009: Echte Chance für höhere Honorare. Die in der Bundesrepublik historisch einmaligen Ärzteproteste des vergangenen Jahres haben nicht nur Eindruck auf Politiker und Medien gemacht. Sie haben auch zu einer Chance verholfen, nämlich ab 2009 eine bessere Vergütung zu erzielen. Dann gibt es nicht nur Euro statt Punkte. Wichtiger noch: Dann wird das Morbiditätsrisiko auf die Krankenkassen übergehen. Damit erfüllt sich eine alte Forderung der Vertragsärzteschaft. Um es klar zu sagen: Die Budgets werden nicht komplett verschwinden, aber der starre Budgetdeckel wird sich zu einem durchlässigen Budgetsieb entwickeln.**

Nach den Ärzteprotesten, einem zähen Ringen in der großen Koalition sowie viel Überzeugungsarbeit durch die KBV/KVen und andere Ärzteorganisationen hat die Politik den Grundsatz der Beitragssatzstabilität fallen gelassen und die Verhandlungspartner, also Kassen und KVen/KBV, im Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-WSG) verpflichtet, den Behandlungsbedarf und das dafür zur Verfügung zu stellende Honorar nach drei Kriterien weiterzuentwickeln:

- Zahl und Morbiditätsstruktur der Versicherten,
- Leistungsausweitungen durch Kassensatzungen oder aufgrund von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses und
- Leistungsverlagerungen zwischen ambulantem und stationärem Sektor.

Die Neuordnung der vertragsärztlichen Vergütung (NVV) ist vom Gesetzgeber mit einem äußerst engen Zeitkorsett umfasst worden. Bis die Euro-Gebührenordnung ab 2009 in Kraft treten kann, ist jede Menge Arbeit zu erledigen. Eine Zwischenstufe auf dem Weg ist ein neuer EBM, der schon ab 1. Januar 2008 gelten soll. Er operiert zwar noch mit Punkten, wird sich aber dennoch von seinem Vorgänger unterscheiden. Der Grund: Der EBM 2008 soll pauschalieren, was pauschalierbar ist.

### Ab 2009 ist Schluss mit der Muschelwährung

Ein Jahr später, zum 1. Januar 2009, folgt eine neue Gebührenordnung in Euro und Cent, der sogenannte Euro-EBM. Damit wäre Schluss mit der Muschelwährung „Punkte“. Erstens: der Arzt weiß ab 2009 bei jeder Behandlung sofort, welches Honorar er dafür bekommt. Zweitens: tragen künftig die Krankenkassen das Morbiditätsrisiko. Drittens: gehen Ausweitungen des Leistungsumfanges auch jenseits der Morbiditätsentwicklung nicht mehr zu Lasten der Vertragsärzte.

Da die neue Gebührenordnung mit den gesetzlichen Krankenkassen verhandelt werden muss, als Verhandlungspartner wird hier der neue Spitzenverband Bund auftreten, ist von dort mit erheblichem Widerstand zu rechnen. Schließlich haben die Krankenkassen gerade in den nächsten Jahren selbst finanzielle Nöte. Zum einen müssen sie bis 2008 entschuldet sein. Zum anderen kürzt der Bund seine Steuerzuschüsse zunächst und

lässt sie nur langsam wieder steigen. Die spannende Frage ist zudem, mit welchen finanziellen Mitteln der Gesundheitsfonds ab 2009 ausgestattet sein wird? Die Bundesregierung legt dann die Höhe der Krankenkassenbeiträge fest.

Allen zweifelsohne vorhandenen Risiken zum Trotz, bin ich der festen Überzeugung, dass wir diese Chance für eine Verbesserung der Vergütung in der ambulanten Versorgung nutzen müssen – und zwar im Sinne aller Vertragsärzte und -psychotherapeuten.

Derzeit führt die KBV eine Vielzahl von Informationsveranstaltungen zum neuen EBM durch. Da dieser bereits zum 31. Oktober diesen Jahres fertig mit den Krankenkassen verhandelt und beschlossen sein muss, haben wir einen stringenten Zeitplan zur Einbindung der Berufsverbände entwickelt. Wir führen im Zeitraum Mai bis August insgesamt sieben Veranstaltungen für die Berufsverbände durch. Ergänzt wird dies durch ein Kommentierungsverfahren per Mail sowie ein schriftliches Abschlusverfahren.

**Wir haben diesmal keine Chance, mit allen Berufsverbänden einzeln und mehrfach Gespräche zu führen. Das lässt der brutal enge Zeitplan einfach nicht zu.**

### Stringente Informationspolitik wegen des sehr engen Zeitplans

Wie wichtig diese stringente Informationspolitik ist, zeigt sich daran, dass jetzt bereits wieder erste Legenden die Runde machen.

Um mit einer dieser Legenden an dieser Stelle aufzuräumen:

- Die KBV wird keinen neuen EBM erarbeiten, der zu Lasten der Fachärzte und zum Vorteil der Hausärzte geht.

- Für die hausärztliche Versorgung wird es künftig Versichertenpauschalen geben. Damit sind die im Rahmen der hausärztlichen Versorgung üblicherweise erbrachten Leistungen zu vergüten – inklusive Betreuung-, Koordinations- und Dokumentationsleistungen. Nur für besonders förderungswürdige Leistungen sollen Einzelleistungen oder Komplexe im EBM gelistet sein.

- Der Beratende Fachausschuss für die Hausärztliche Versorgung hat Empfehlungen für die Höhe der hausärztlichen Versichertenpauschalen gemacht. Hierbei findet ausschließlich eine Klassifizierung der Morbidität in Altersstufen statt: Für Patienten bis zum vollendeten 18. Lebensjahr schlägt der Fachausschuss eine Pauschale von 85 Euro vor, für Patienten vom 19. bis vollendeten 45. Lebensjahr von 75 Euro, in der Altersgruppe von 46 bis zum vollendeten 70. Lebensjahr von 85 Euro und ab dem 71. Lebensjahr von 110 Euro.

Wie gesagt: Hierbei handelt es sich um Empfehlungen. Diese Pauschalhöhen müssen mit den Krankenkassen verhandelt werden. Nicht verschweigen möchte ich an dieser Stelle, dass der rechnerische Mehrbedarf ein zusätzliches Honorarvolumen von rund sieben Milliarden Euro ausmacht.

#### **EBM 2008 wird Fachärzte nicht benachteiligen**

Für die fachärztliche Versorgung wird

es ebenfalls Pauschalen geben – und zwar arztgruppenspezifische Grund- und Zusatzpauschalen. Die Grundpauschalen decken die üblicherweise von der Arztgruppe in jedem Behandlungsfall erbrachten Leistungen ab.

Die Zusatzpauschalen beziehen sich auf den besonderen Leistungsaufwand. Insofern dies medizinisch erforderlich ist, wird es auch Einzelleistungen geben. Außerdem sind arztgruppenspezifische diagnosebezogene Fallpauschalen vorgesehen. Damit wollen wir die Behandlung von Versichertengruppen abdecken, für die ein erheblicher therapeutischer Leistungsaufwand und überproportionale Kosten verbunden sind.

Arztgruppenübergreifende spezifische Fallpauschalen sind zudem für die fallbezogene Versorgung im Rahmen kooperativer Versorgungsformen vorgesehen.

Um die 17 regionalen Euro-Gebührenordnungen bis 1. Januar 2009 bilden zu können, sind Orientierungspunkte notwendig. Die Vertreterversammlung der KBV hat im Rahmen ihrer Sitzung in Münster am 14. Mai den Gesetzgeber aufgefordert, getrennte Orientierungspunkte für die haus- und fachärztliche Versorgung zuzulassen. Dieser Schritt ist notwendig, damit es nicht zur Benachteiligung eines Versorgungsbereichs zu Lasten des anderen kommt.

Es ist also bereits vieles auf den Weg gebracht worden. Das Zeitfenster ist äußerst eng. Verpassen wir die Chance, die die Honorarreform bietet, so werden wir 2009 keine Vergütung in Euro und Cent bekommen. Wir hätten stattdessen – leider nicht zum ersten Mal – eine historische Möglichkeit vertan.

Deshalb appelliere ich an uns alle, keine selbstzerfleischenden Diskussionen zu führen, sondern die Honorarreform umzusetzen – denn nur das nutzt allen Vertragsärzten und -psychotherapeuten.

*\* Dr. Andreas Köhler ist Vorstandsvorsitzender der KBV*

## **Die Honorarreform auf einen Blick**

### **• 31. Oktober 2007**

Kassen und KBV müssen den Pauschalen-EBM beschließen.

### **• 1. Januar 2008**

Der Pauschalen-EBM tritt in Kraft.

### **• 31. August 2008**

Orientierungspunkte, Morbiditätsmessung sowie ein Verfahren zur Berechnung und Anpassung von Regelleistungsvolumen werden festgelegt.

### **• 15. November 2008**

Die KVn und Landeskassen vereinbaren Punkte (danach jährlich zum 31. Oktober).

### **• 30. November 2008**

Die Ärzte erhalten ihre Regelleistungsvolumen.

### **• 1. Januar 2009**

Der Euro-EBM tritt in Kraft.

### **• 1. Januar 2010**

Das Niederlassungsverhalten wird ab jetzt mittels Preisanreizen gesteuert.

### **• 1. Januar 2011**

Fachärzte erhalten diagnosebezogene Fallpauschalen.

### **• 30. Juni 2012**

Das Bundesgesundheitsministerium legt einen Bericht über einen möglichen Verzicht auf Zulassungsbeschränkungen vor.



## Schutzimpfungen

Von Dan Oliver Höftmann

**Das neue Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-WSG) sorgt für einen Paradigmenwechsel in Bezug auf die Schutzimpfungen.**

Bisher waren selbige ausschließlich Satzungsleistungen der Krankenkassen. Das heißt, dass die Krankenkassen nicht zwingend verpflichtet waren, diese Leistungen im Rahmen der Versorgung in der GKV anzubieten. In Mecklenburg-Vorpommern war es unproblematisch, da die Kasenzärztliche Vereinigung eine Impfvereinbarung mit allen Kassenarten geschlossen hatte.

Die Neuregelung zu den Schutzimpfungen, die mit Einführung des GKV-WSG zum 1. April 2007 in Kraft getreten ist, schreibt vor,

dass Versicherte einen Anspruch auf Leistungen für Schutzimpfungen haben. Eine Ausnahme für die neuen Pflichtleistungen besteht nur für einige Schutzimpfungen anlässlich von Auslandsreisen.

Die neue gesetzliche Regelung sieht vor, dass die Einzelheiten zu den Voraussetzungen wie auch Art und Umfang der Leistungen durch den Gemeinsamen Bundesausschuss hat seine Richtlinien auf der Grundlage der Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) beim Robert Koch-Institut zu beschließen. Dabei ist die Bedeutung der Schutzimpfungen für die öffentliche Gesundheit zu berücksichtigen. Abweichungen von den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission hat der Gemeinsame Bundesausschuss besonders zu begründen. Bis eine

solche Richtlinie beschlossen ist, gelten die derzeitigen Regelungen zu den Schutzimpfungen weiter. Die erste Richtlinie soll bis zum 30. Juni 2007 beschlossen werden.

Die gegenwärtigen Impfvereinbarungen sind nicht schiedsamtstfähig, was auf die Vergütungshöhe durchaus Auswirkungen hat. Die Eingliederung der Schutzimpfungen in den gesetzlichen Leistungskatalog gibt nunmehr die Möglichkeit, auch die Vereinbarungen zu den Schutzimpfungen notfalls über das Schiedsamt zu regeln und hier entsprechende Vergütungsregelungen zu treffen. Abschließend kann konstatiert werden, dass der gesetzgeberische Wille zur Schaffung von Einheitlichkeit und Transparenz für die Leistungserbringer und die Versicherten an dieser Stelle durch die Aufnahme der Schutzimpfungen als Pflichtleistungen erreicht werden kann.

## Der G8-Gipfel – ein Rückblick

**Ab Anfang dieses Jahres konzentriert sich die Medien zunehmend auf den politischen Höhepunkt des Jahres, den G8-Gipfel in Heiligendamm.**

Diesbezüglich waren umfangreiche Vorbereitungen notwendig, um die medizinische Versorgung in den betroffenen Regionen sicherzustellen. Seit Januar 2007 begannen die Vorbereitungen in Rostock und im Landkreis Bad Doberan mit KV, Rettungsleitstellen, Polizei, Landratsämtern, DRK, Sozialministerium etc...

Fragen des Notdienstes, der Praxisöffnungszeiten, Akkreditierung der

diensthabenden Ärzte für den Bereich Heiligendamm, medizinische Versorgung der Zeltlager der G8-Gegner, Koordinierung der Patientenströme zwischen Kliniken und ambulanten Bereich in Notsituationen, Installation von erweiterten Rufbereitschaften und Zusatzdiensten und nicht zuletzt die Kostenübernahme für unsere Extradienste galt es zu klären. **Das Ergebnis dieser stressigen Zeit:** • Unsere Zusatzdienste hatten wenige Einsätze. • In Rostock waren die Hausbesuche und die Inanspruchnahme der Notdienstpraxen stark reduziert, da die Bevölkerung anscheinend die Stadt verlassen



*Schattenspiele auf dem G8-Gipfel*

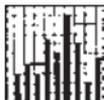
hatte, um Unruhen auszuweichen.

- In Rostock wie in Bad Doberan hatten unsere Praxen weniger Patientenkontakte, da die Einwohner vermutlich in dieser Zeit Praxisbesuche aufschoben.
- Die Kooperation mit DRK, Leitstellen und Polizei war ohne Tadel.

Unser Dank gebührt allen Kollegen, die klaglos in dieser Zeit ihrer Arbeit nachkamen.

*Thomas Hohlbein, Kreisstellenleiter.*





## Arzneimittelkosten-Barometer – April/Mai 2007

**Im Monat April 2007 war der bisher mit Abstand stärkste Zuwachs im Vergleich zum Vorjahresmonat zu verzeichnen.**

Er betrug im Gesamtdurchschnitt für alle KVen 10,9 Prozent. In Mecklenburg-Vorpommern bleiben wir allerdings mit 10,6 Prozent kurz darunter. Trotzdem muss man hier von einem hohen Zuwachs sprechen. Alle neuen Bundesländer haben dabei im April einen Anstieg von 9,5 Prozent erreicht.

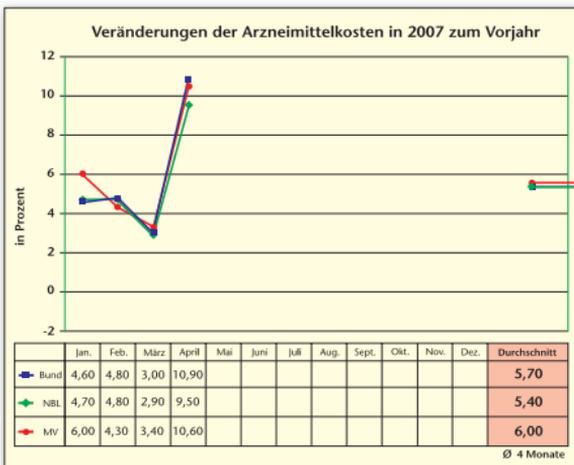
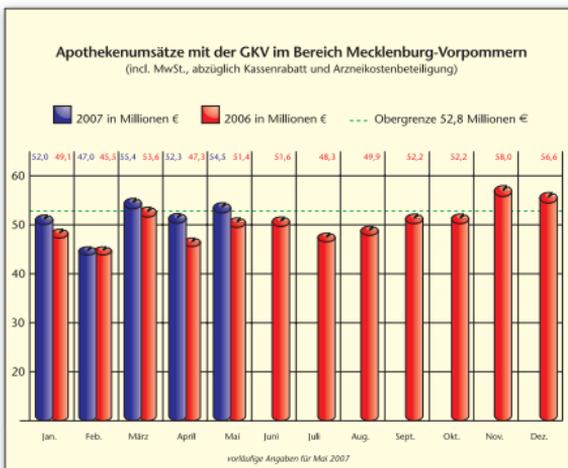
### Die einzelnen KVen weisen folgende Werte auf:

KV Brandenburg	13,4 Prozent
KV Sachsen-Anhalt	8,2 Prozent
KV Sachsen	7,9 Prozent
KV Thüringen	9,8 Prozent
KV M-V	10,6 Prozent

Der bundesweite Trend konnte damit in Mecklenburg-Vorpommern bestätigt werden. Allerdings liegen wir im Vergleich mit den neuen Bundesländern auf dem vorletzten Platz.

Auch der Monat Mai hat hier keine Veränderung gebracht. Bei einem voraussichtlichen Zuwachs von 6,1 Prozent zum Vorjahresmonat sind in diesem Monat Medikamente für 54,50 Mio. Euro verordnet worden. Das sind die zweithöchsten Ausgaben in diesem Jahr. Für die ersten fünf Monate 2007 ergibt sich somit ein Anstieg der Kosten von 6,0 Prozent. Das entspricht 15 Mio. Euro.

Die Einhaltung der Kosten-Obergrenze ist somit gerade noch gesichert. Dies wird unter Beachtung der starken Verschreibungsmonate im Herbst sicher nicht mehr der Fall sein.





## Hautvorsorge-Vertrag mit BKKen abgeschlossen

**Mit Wirkung ab dem 1. Juni 2007 ist ein Vertrag zur Durchführung eines Hautvorsorge-Verfahrens mit der BKK-Vertragsarbeitsgemeinschaft NORD und demzufolge mit vielen Betriebskrankenkassen geschlossen worden.**

Die Versicherten der teilnehmenden Betriebskrankenkassen haben einmal jährlich Anspruch auf eine prophylaktische Untersuchung. Diese umfasst die Anamnese, eine körperliche Untersuchung einschließlich Auflichtmikroskopie (Gesamthautuntersuchung, Hauttypbestimmung) und die vollständige Dokumentation. Darüber hinaus hat der Versicherte Anspruch auf eine Beratung über das Ergebnis der Untersuchung. Zur freiwilligen Teilnahme an diesem Vertrag ist es erforderlich, dass inter-

essierte Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten ihre Teilnahme formlos bei der Abteilung Qualitätssicherung erklären. Mit der Ausgabe der Erklärung beginnt die Teilnahme an diesem Vertrag.

sind einzusehen unter: [www.kvmv.de](http://www.kvmv.de). Sollten weitere Betriebskrankenkassen diesem Vertrag beitreten, wird die Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern umgehend informieren.

**Die Betriebskrankenkassen vergüten dem Vertragsarzt die Leistungen nach diesem Vertrag extrabudgetär wie folgt:**

Leistung	Abrechnungs-Nr.	Vergütg. in Euro
Anamnese, körperliche Untersuchung, Auflichtmikroskopie und anschließende Beratung (einmal im Jahr)	99070	21

Eine darüber hinausgehende privatärztliche Abrechnung ist ausgeschlossen. Der Vertrag und die teilnehmenden Betriebskrankenkassen

*Ansprechpartner: Vertrag: Jeannette Wegner, Tel.: (0385) 7431-394, Teilnahme: Marita Längrich, Tel.: (0385) 7431-384*

jw

### Hausarztvertrag mit Arbeiter-Ersatzkassenverband

#### HINWEIS:

**1.** Die Teilnahmeerklärungen der Versicherten sind innerhalb von zehn Tagen zu übermitteln. Dabei gibt es die Möglichkeit, diese an die Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern zu senden. Darüber hinaus hat die GEK die Möglichkeit angeboten, dass die Teilnahmeerklärungen auch direkt an die GEK gegeben werden können. **Hierzu werden von der Kasse Freiumschläge zur Verfügung gestellt. Diese Freiumschläge können bei der jeweiligen Kreisstelle angefordert werden.**

**2.** Für die Erklärung, dass die in § 4 des Vertrages aufgeführten **Qualitätsanforderungen** erfüllt werden, stellt die KVMV einen **Vordruck** zur Verfügung. Dieser ist mit der Erklärung zur Teilnahme am Vertrag bei der KVMV, Abt. Qualitätssicherung, einzureichen. Zu erhalten ist er unter [www.kvmv.de](http://www.kvmv.de) bzw. unter Tel.: 0385/7431-375 oder -376.

jw

### Genehmigung begründungspflichtiger Heilmittelverordnungen

#### HINWEIS:

Die AOK Mecklenburg-Vorpommern zieht ihren **Verzicht auf die Genehmigungspflicht begründungspflichtiger Heilmittelverordnungen gemäß Punkt 11.5 der Heilmittelrichtlinien bis auf Widerruf ab dem 1. Juni 2007 für die Diagnosegruppe LY2 zurück.**

Bei den Diagnosegruppen EX4, ZN1, AT3 und LY3 verzichtet die AOK M-V auch weiterhin bis auf Widerruf auf die Durchführung des Genehmigungsverfahrens.

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



## Verordnung von orthopädischen Schuhzurichtungen

### Die gesetzlichen Krankenkassen in Mecklenburg-Vorpommern bitten bei der Verordnung von orthopädischen Schuhzurichtungen um Beachtung folgender Ausführungen:

Mit ihren Entscheidungen vom 26. Januar 2006 bzw. 15. Mai 2006 stellen das Sozialgericht Düsseldorf (Az.: S 34 KR 198/03) und das Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen (Az.: L 16 B 19/06 KR NZB) fest: Eine Verordnung für orthopädische Schuhzurichtungen an offenen Schuhen zu Lasten der GKV scheidet aus, wenn aus medizinischen Gründen die Versorgung mit losen Schuheinlagen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich ist. Das Argument der Unzumutbarkeit des Tragens geschlossener Schuhe auch im Sommer – diese könnten als einzige mit losen Einlagen versehen werden – begründet keinen Anspruch auf eine orthopädische Schuhzurichtung an offenen

Schuhen. Auch für die Sommermonate gibt es geschlossene Schuhe, die mit losen Einlagen getragen werden können. Das Tragen von geschlossenen – sommerlichen Verhältnissen entsprechenden – Schuhen ist zumutbar. Daneben gibt es offene Fußbekleidung in Form von Konfektionsandalen, die speziell zur Verwendung von losen Einlagen konzipiert sind.

Orthopädische Zurichtungen am Konfektionsschuh dienen dazu, den vorhandenen Schuh des Versicherten so zu gestalten, das durch einzeln oder in Kombination vorgenommene:

- Arbeiten am Absatz
- Arbeiten zur Schuherhöhung
- Arbeiten an der Sohle



- Arbeiten zur Entlastung, Stützung und Schaftveränderung
- Fußbeschwerden, die die Gehfähigkeit und Gehausdauer einschränken, beseitigt oder gemindert werden.

Bei der Erstversorgung ist eine Mehrfachausstattung

für maximal drei Paar Konfektionsschuhe möglich.

Als Nachversorgung kommen maximal zwei Versorgungen jährlich in Betracht. Geeignete Konfektionsschuhe dürfen eine Absatzhöhe von drei Zentimeter nicht überschreiten.

bn

## DMP Asthma bronchiale und COPD – Erwerb von Schulungszertifikaten

Mecklenburg-Vorpommern hat Referentenausbilder für die DMP-Schulungen nach NASA – Nationales ambulantes Schulungsprogramm für erwachsene Asthmatiker und nach COBRA – Ambulantes Schulungsprogramm für Patienten mit chronisch obstruktiver Bronchitis, mit und ohne Lungenemphysem. Sie sind berechtigt, Fortbildungsseminare durchzuführen, in denen die Ärzte sowie das Praxispersonal die Qualifikation zur Durchführung und Abrechnung der Patientenschulung für NASA und COBRA erwerben können.

Interessenten melden sich bitte bei der KVMV, Abteilung Qualitätssicherung bei Doreen Ludwig unter der Tel.: (0385)7431-243.

### Referentenausbilder sind:

Karin Böhm, FÄ f. Innere Medizin, für Ärzte sowie  
Rebecca Hirsch, für Praxispersonal

### Praxisanschrift:

Fritz-Reuter-Straße 12 • 17033 Neubrandenburg  
Tel.: (0395) 560380

### **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**

##### **Ende der Zulassung**

Dipl.-Med. *Olaf Wilhelmens*,  
Facharzt für Neurologie und Psychiatrie in Demmin,  
endete am 30. Juni 2007.

#### **Greifswald/Ostvorpommern**

##### **Ermächtigungen**

Prof. Dr. med. *Norbert Hosten*,  
Institut für Diagnostische Radiologie und Neuroradiologie der Universität Greifswald,  
für radiologische Leistungen nach den EBM-Nummern 34257, 34260, 34280-34283, 34285-34287, 34294-34296, 34500 einschließlich erforderlicher Grundleistungen und Kontrastmitteleinbringungen auf Überweisung von Vertragsärzten und ermächtigten Ärzten verlängert. Die angiographischen Leistungen nach den EBM-Nummern 34283, 34285-34287 werden auf Untersuchungen unterhalb des Aortenbogens begrenzt,  
bis zum 30. Juni 2009;

Prof. Dr. med. *James F. Beck*,  
Universität Greifswald,  
für die Diagnostik und Therapie bei Patienten mit onkologischen und hämatologischen Erkrankungen, angeborenen und erworbenen Immundefekten sowie Gerinnungsstörungen auf Überweisung von Vertragsärzten,  
bis zum 30. Juni 2009;

Prof. Dr. med. *Michael Jünger*,  
Klinik für Hautkrankheiten der Universität Greifswald,

Erweiterung um phlebologische Leistungen,  
ab 1. Oktober 2007;

Dr. med. *Frank Gürtler*,  
Krankenhaus Wolgast,  
für ambulante Chemotherapien auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Frauenheilkunde und Geburtshilfe,  
bis zum 30. September 2009;

Dr. med. *Frank Richter*,  
Krankenhaus Wolgast,  
für echokardiographische und dopplerechokardiographische Untersuchungen, für Ergometrien und Herzschrittmacherkontrolluntersuchungen auf Überweisung von Vertragsärzten,  
bis zum 30. Juni 2009;

Prof. Dr. med. *Gerhard Kirsch*,  
Universität Greifswald,  
für folgende Leistungen: nuklearmedizinische Leistungen auf Überweisung von niedergelassenen Nuklearmedizinerinnen, Leistungen nach den EBM-Nummern 17320, 32098, 32101, 32320, 32420, 32502, 32508, 33012 auf Überweisung von Vertragsärzten vor und, einmalig bis zu einem Jahr, nach Abschluss einer Radiojodtherapie, Leistungen nach den EBM-Nummern 17321 auf Überweisung von Vertragsärzten inkl. aller erforderlichen Grundleistungen.

Ausgenommen sind Leistungen, die die Klinik gemäß § 115 a SGB V erbringt,  
bis zum 30. September 2009;

Dipl.-Psych. *Peter Sadowski*,  
ab 1. Juni 2007 zur Postakutbehandlung bei alkoholbezogenen Störungen nach den ICD Nrn. 10.0–10,9 am Standort Greifswald auf Überweisung von Vertragsärzten,  
bis zum 30. Juni 2009.

##### **Der Berufungsausschuss beschließt:**

Dr. med. *Cornelia Gibb*,  
Klinik für Anästhesiologie der Universität Greifswald,  
ab 24. Mai 2007 für Narkosen im

Zusammenhang mit kinderzahnärztlichen Leistungen bei Kindern bis zur Vollendung des 12. Lebensjahres und Patienten mit mangelnder Kooperationsfähigkeit entsprechend der Präambel Kapitel 5 Nr. 8 EBM.  
Abrechenbar sind Leistungen nach den EBM-Nummern 05310, 05330, 05331 und 05350,  
bis zum 30. Juni 2009.

#### **Güstrow**

##### **Ende der Zulassung**

MR Dr. med. *Gerhard Schulz*,  
Praktischer Arzt in Krakow am See,  
endete am 1. Juli 2007;

Dipl.-Med. *Margitta Zander*,  
Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin in Teterow,  
endete am 13. Dezember 2006.

##### **Widerruf der Genehmigung einer Gemeinschaftspraxis**

MR Dr. med. *Gerhard Schulz* und Dr. med. *Marion Böttcher*, Praktischer Arzt/ Fachärztin für Allgemeinmedizin, in Krakow am See,  
ab 1. Juli 2007.

##### **Die Genehmigung einer örtlichen Berufsausübungsgemeinschaft haben erhalten**

Dr. med. *Marion Böttcher* und *Ralph Rösner*,  
Fachärzte für Allgemeinmedizin für Krakow am See,  
ab 1. Juli 2007.

##### **Genehmigung eines Anstellungsverhältnisses**

Dr. med. *Marion Böttcher* und *Ralph Rösner*,  
Fachärzte für Allgemeinmedizin in Krakow am See, für MR Dr. med. *Gerhard Schulz* als angestellter Arzt in ihrer Praxis,  
ab 1. Juli 2007;

Dr. med. *Axel Hoffmann*, Facharzt für Allgemeinmedizin in Güstrow, für Dr.

med. *Hans-Joachim Lübcke* als angestellter Arzt in seiner Praxis, ab 1. Juli 2007.

### **Ermächtigung**

Priv.-Doz. Dr. med. *Reimer Andresen*, KMG Klinikum Güstrow GmbH, für angiographische Leistungen nach den EBM-Nrn. 34283-34286, für sonographische Untersuchungen nach den EBM-Nm. 33073 und 33075, für radiologische Leistungen nach der EBM-Nummer 34502 sowie für MRT-Untersuchungen nach den EBM-Nummern 34410-34452, 34475, 34485, 34489, 34491, 34492 sowie für die dazugehörenden Grundleistungen auf Überweisung von Vertragsärzten und ermächtigten Ärzten des Krankenhauses Güstrow, bis zum 31. März 2008.

---

### **Ludwigslust**

#### **Zulassung**

Dipl.-Med. *Cornelia Duwe*, als Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie für die ausschließlich psychotherapeutische Versorgung für Pampow, ab 1. Juli 2007.

#### **Ende der Zulassung**

Dr. med. *Ulrich Korn*, Facharzt für Allgemeinmedizin in Zierzow, endet am 1. September 2007.

#### **Ermächtigung**

Der gynäkologisch-geburtshilflichen Abteilung des Kreiskrankenhauses Hagenow, für Leistungen nach den EBM-Nummern 01780, 01785 und 01786 auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, bis zum 30. Juni 2009.

---

### **Neubrandenburg/ Mecklenburg-Strelitz**

#### **Ermächtigungen**

Dr. med. *Wolfgang Beyer*, Dietrich Bonhoeffer Klinikum Neubrandenburg, für kinderchirurgische Leistungen auf

Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Kinderchirurgie, aufgenommen sind Leistungen, die die Klinik für Kinderchirurgie gemäß §§ 115 a und b SGB V erbringt, bis zum 30. Juni 2009;

Dr. med. *Bill Berthold*, Dietrich Bonhoeffer Klinikum Neubrandenburg, zur Betreuung von Patienten mit Hämphilie A und B, Willebrand-Jürgens-Syndrom und anderen seltenen Gerinnungsstörungen auf Überweisung von Vertragsärzten und zur Behandlung von Patienten mit chronisch entzündlichen Darmerkrankungen auf Überweisung von niedergelassenen Gastroenterologen, aufgenommen sind Leistungen, die das Klinikum gemäß § 115 a SGB V erbringt, bis zum 30. Juni 2009.

---

### **Parchim**

#### **Der Berufungsausschuss beschließt:**

Dr. med. *Kerstin Skusa*, Asklepios Klinik Parchim, der Sofortvollzug der Ermächtigung zur Behandlung von Patienten mit onkologischen Krankheitsbildern auf Überweisung von Vertragsärzten wird angeordnet.

---

### **Rostock**

#### **Ende der Zulassung**

Dr. med. *Marianne Schneider*, Praktische Ärztin in Rostock, endete am 1. Juli 2007.

#### **Die Zulassung hat erhalten**

Dr. med. *Christina Neuschäfer*, Fachärztin für Allgemeinmedizin für Rostock, ab 1. Juli 2007.

#### **Verlängerung der Zulassung**

Dr. med. *Horst Roth*, Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in Rostock, bis zum 30. Juni 2011.

#### **Ermächtigungen**

Dipl.-Med. *Kristine Müller*, Klinikum Südstadt Rostock, für sonographische Leistungen nach den EBM-Nummern 24210-24212,

33012, 33042, 40120, 40144 bei Patienten nach maligner Tumorerkrankung auf Überweisung von Ärzten der onkologischen Fachambulanz des Klinikums Südstadt Rostock, bis zum 30. Juni 2009;

Prof. Dr. med. habil. *Frank Häßler*, Universität Rostock, für neurologisch-psychiatrische Leistungen im Kinder- und Jugendalter bei Patienten des evangelischen Pflegeheimes „Michaelshof“ auf Überweisung von Vertragsärzten, bis zum 30. Juni 2009;

Dr. med. *Volker Harder*, Klinikum Südstadt Rostock, für konsiliarärztliche Leistungen auf Überweisung von niedergelassenen Angiologen, bis zum 30. Juni 2009.

---

### **Rügen**

#### **Änderung der Zulassung**

Dipl.-Psych. *Barbara Eisner*, Psychologische Psychotherapeutin für Kluis, neu – für Altfahrer, ab 1. Juni 2007.

#### **Ermächtigungen**

Dr. med. *Regine Walter*, Sana-Krankenhaus Rügen GmbH in Bergen, für sonographische Leistungen nach den EBM-Nummern 01600, 01602, 08215, 01773, 01775, 40120, 40144 auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, bis zum 30. September 2009.

---

### **Schwerin/**

### **Wismar/Nordwestmecklenburg**

#### **Die Zulassung hat erhalten**

Dr. med. *Silke Hennig*, Fachärztin für Allgemeinmedizin für Wismar, ab 1. Juli 2007.

#### **Ende der Zulassung**

Dipl.-Med. *Stefanie Schwerdtfeger*, Fachärztin für Allgemeinmedizin in Wismar,

endete am 1. Mai 2007;

*Michael Dollf*,  
Praktischer Arzt in Wismar,  
endete am 29. April 2007.

#### Widerruf der Genehmigung einer Gemeinschaftspraxis

Dr. med. *Ingrid Dieckmann* und *Beate Dieckmann*, Fachärztinnen für Augenheilkunde, in Wismar,  
ab 1. Juli 2007.

#### Ruhen der Zulassung

Dr. med. *Ingrid Dieckmann*,  
Fachärztin für Augenheilkunde für  
Wismar,  
bis zum 30. Juni 2008;

Dipl.-Psych. *Heike Siebold*,  
Psychologische Psychotherapeutin für  
Schwerin,  
bis zum 18. Oktober 2007.

#### Genehmigung eines Anstellungsverhältnisses

*Thomas Hübner*, niedergelassener Facharzt für Allgemeinmedizin in Gnissau, Schleswig-Holstein, erhält die Geneh-

migung zur Beschäftigung von Dr. med. *Anne Strödter*, Fachärztin für Allgemeinmedizin, als angestellte Ärztin in der Nebenbetriebsstätte in Neukloster, Geschwister-Scholl-Str. 1A,  
ab 1. Juli 2007.

#### Ermächtigungen

Priv.-Doz. Dr. med. habil. *Bernhard Graf*, HELIOS Kliniken Schwerin,  
für Leistungen des Teilgebietes Kardiologie auf Überweisung von niedergelassenen Kardiologen und zur Betreuung von Herzschrittmacherpatienten auf Überweisung von Vertragsärzten, ausgenommen sind Leistungen, die die Klinik gemäß § 115 b SGB V erbringt,  
bis zum 30. Juni 2009;

Dr. med. *Hans Herbert Springer*, HELIOS Kliniken Schwerin,  
für konsiliarärztliche Leistungen auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Orthopädie und Chirurgie,  
bis zum 30. Juni 2009.

#### Stralsund/Nordvorpommern

#### Ende der Zulassung

Dr. med. *Hans-Michael Schäfer*,  
Facharzt für Allgemeinmedizin in Zingst,  
endete am 1. Juli 2007.

#### Uecker-Randow

#### Ermächtigung

Dr. med. *Ruth Radmann*,  
Asklepios-Klinik Pasewalk,  
zur pädiatrischen Ultraschalldiagnostik nach den EBM-Nummern 33012, 33042, 33052 auf Überweisung von Vertragsärzten,  
bis zum 30. Juni 2009.

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

## Anfrage an die Abrechnungsabteilung

### Dr. med. Sabine Gaydov, Fachärztin für Allgemeinmedizin, fragt zum Thema Bürokratieabbau an:

Vor einiger Zeit erreichte uns die Mitteilung, es sei nicht mehr notwendig, zur Quartalsabrechnung die ausgefüllten Check up-Bögen einzureichen. Wie erfreulich!

Gleichzeitig wurde uns jedoch mitgeteilt, wir hätten die Bögen weiterhin auszufüllen und in der Praxis fristgerecht zu lagern.

Da drängt sich mir besorgt die Frage auf: wozu die Bögen ausfüllen, im Praxisarchiv aufbewahren und dann entsorgen, wenn sie von niemandem gelesen werden? Was, wenn ich meine

Kreuzchen an verkehrter Stelle setztze oder überhaupt keine auf dem Bogen platzierte?

Ich würde mit Sicherheit viel Zeit und Papier sparen.

### Maren Gläser, Abteilungsleiterin der Abrechnungsabteilung der KVMV antwortet:

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in Abschnitt C Absatz 1 und 2 der Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinie festgelegt, dass die Ergebnisse der Anamnese und der Untersuchungen ebenso wie die aufgrund der Gesundheitsuntersuchung veranlassten oder empfohlenen Maßnahmen auf dem vorgeschriebenen Vordruckmuster 30 zu dokumentieren sind. Darüber hinaus

ist der Teil b des Vordruckmusters 30 in der Arztpraxis fünf Jahre aufzubewahren.

Auch wenn derzeit keine Auswertung dieser Bögen stattfindet und aus diesem Grunde auf die Einreichung der Vordruckmuster 30a bei der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern verzichtet wurde, besteht für die durchgeführte Gesundheitsuntersuchung eine Dokumentationspflicht auf dem Berichtsvordruck.

Nach Rückfrage bei der KBV wird derzeit im Gemeinsamen Bundesausschuss nicht über eine Richtlinienänderung diskutiert. Damit sind die Dokumentations- und Aufbewahrungspflichten für die Ärzte bindend.

# 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>Schwerin/Wismar/Nordwestmecklenburg</b>			
Haut- und Geschlechtskrankheiten	nächstmöglich	15. Juli 2007	11/08/05
Haut- und Geschlechtskrankheiten	1. Januar 2008	15. Juli 2007	24/01/07
Kinder- und Jugendmedizin (Praxisanteil)	1. Januar 2008	15. Juli 2007	21/11/06
Chirurgie	1. Januar 2008	15. Juli 2007	18/06/07
<b>Schwerin</b>			
Allgemeinmedizin (Praxisanteil)	nächstmöglich	15. Juli 2007	26/03/07
<b>Demmin</b>			
Nervenheilkunde	nächstmöglich	15. Juli 2007	23/03/06
Kinder- und Jugendmedizin	nächstmöglich	15. Juli 2007	30/12/05
Kinder- und Jugendmedizin	nächstmöglich	15. Juli 2007	09/03/07
<b>Bad Doberan</b>			
Kinder- und Jugendmedizin	1. Oktober 2007	15. Juli 2007	29/05/07
<b>Müritz</b>			
Nervenheilkunde	1. Oktober 2007	15. Juli 2007	25/04/07
<b>Neubrandenburg/Mecklenburg-Strelitz</b>			
Haut- und Geschlechtskrankheiten	1. Juli 2008	15. Juli 2007	07/06/06
<b>Greifswald/Ostvorpommern</b>			
Kinder- und Jugendmedizin	2. Januar 2008	15. Juli 2007	07/06/07
Innere Medizin/Kardiologie	15. Januar 2008	15. Juli 2007	11/06/07
<b>Parchim</b>			
Chirurgie	nächstmöglich	15. Juli 2007	04/06/07
<b>Auf Antrag der Kommunen werden folgende Vertragsarztsitze öffentlich ausgeschrieben:</b>			
<b>Stadt Demmin</b>			
Augenheilkunde		15. Juli 2007	15/08/05
<b>Stadt Bützow</b>			
Augenheilkunde		15. Juli 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;
- Nachweise über die seit der Eintragung in das Arztregister ausgeübten ärztlichen Tätigkeiten;
- Lebenslauf;
- polizeiliches Führungszeugnis im Original.



## Letzte Mammographie-Screening-Einheit am Netz

Von Eveline Schott

**Mecklenburg-Vorpommern gehört mit zu den ersten Bundesländern, die das von der Bundesregierung beschlossene Programm zur Früherkennung von Brustkrebs flächendeckend eingeführt haben**

Die vierte und letzte Screening-Einheit wird nun im Juli in Rostock an das Netz angeschlossen werden.

Nunmehr haben alle anspruchsberechtigten Frauen dieses Landes im Alter zwischen 50 und 69 Jahren die Möglichkeit, ihre Brust alle zwei Jahre in einer der Screening-Praxen untersuchen zu lassen.

Dank der Teleradiologie bleibt es den Medizinerinnen in diesem Flächenland erspart, zur Befundung

### Mammographie-Screening in Rostock

#### Mammographie-Einheit 1

Dr. Christian Schulze  
Alte Universitäts-Frauenklinik  
Doberaner Straße 142  
18055 Rostock

#### Mammographie-Einheit 2

Praxis Dr. Wolfgang Weiss  
Schulenburgstraße 20  
18069 Rostock  
(ab Mitte August 2007)

weite Wege zurücklegen zu müssen. Bundesweit ist Mecklenburg-Vorpommern in der Teleradiologie führend. „Wir sind das erste und nach wie

vor das einzige Bundesland, das die voll-digitale Teleradiologie umgesetzt hat“, erklärt Dr. Reinhard Wosniak, Abteilungsleiter Qualitätssicherung der KVMV. Allerdings nutzen noch zu wenige Frauen die Möglichkeit zur Brustkrebs-Früherkennung. Um diese Informationen den Anspruchsberechtigten nahe zu bringen und um auch anstehende Fragen zu beantworten, richtete die Kassenzentrale Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern eine Telefon-Hotline zum Thema Mammographie-Screening ein.

Mitte Mai hatten über einen Zeitraum von zwei Stunden interessierte Frauen die Möglichkeit, ihre Fragen sachkundigen KV-Mitarbeitern, einem Gynäkologen und einer Radiologin zu stellen. Von diesem Angebot wurde auch rege Gebrauch gemacht.



**Liane Ohde**  
(KVMV)



**Gerd Spitt**  
(Gynäkologe)



**Birgit Beese**  
(Radiologin)



**Reinhard Wosniak**  
(KVMV)



## Ärger um die Verordnungen von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation

Von Liane Ohde

**Seit dem 1. April 2004 ist die Neufassung der Rehabilitations-Richtlinien (EBM-Ziffer 01611, Muster 60) in Kraft gesetzt.**

Es war kein Aprilscherz, dass nun die Verordnung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation gegenüber von Krankenkassen plötzlich zur genehmigungspflichtigen Leistung gemacht wurde, jedoch die Verordnung gegenüber der gesetzlichen Unfall- und Rentenversicherung keiner Genehmigung bedarf.

Die Mitglieder des Unterausschusses Rehabilitation des Gemeinsamen Bundesausschusses Ärzte und Krankenkassen hatten beschlossen, dass die bislang gültige Übergangsfrist zur Verordnung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation am 31. März 2007 endete. **Das hatte zur Folge, dass nun nur noch diejenigen Vertragsärzte Leistungen zur medizinischen Rehabilitation verordnen dürfen, die über eine der in § 11 Abs. 2 der Rehabilitations-Richtlinien genannten Qualifikationen verfügen und diese gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung nachgewiesen haben.** Danach kann die Genehmigung erteilt werden, wenn der Vertragsarzt entweder:

- im Jahr vor der Genehmigungserteilung mindestens 20 Rehabilitationsgutachten (keine Befundberichte) auch für andere Sozialleistungsträger erstellt hat oder
- die Gebietsbezeichnung „Physikalische und Rehabilitative Medizin“ besitzt oder
- die Zusatzbezeichnung „Sozial-

- medizin“ oder „Rehabilitationswesen“ hat oder
- über die fakultative Weiterbildung „Klinische Geriatrie“ verfügt oder
- eine mindestens einjährige Tätigkeit in einer ambulanten oder stationären Rehabilitationseinrichtung nachweist oder
- an einer Fortbildung von acht Stunden, die in Zusammenarbeit mit der Ärztekammer erfolgt, teilgenommen hat.

### Die Probleme

Die abgelaufene Übergangsfrist führte zu einer täglichen Flut von Nachfragen durch Vertragsärzte und Versicherte sowie zur Zusendung von Rehabilitationsanträgen von Patienten an die Abteilung Qualitätssicherung der KV. Selbst Bittbriefe von Versicherten zur Vermittlung eines Arztes, der bereit wäre, eine Rehabilitation zu verordnen, haben die Kassenärztliche Vereinigung erreicht.

Berechtigter Unmut ist bei den Vertragsärzten, die eine Genehmigung haben, aufgekommen, denn sie erleben jetzt eine ungehörliche Flut

von Rehabilitationsanträgen durch ihre Kollegen, die aus welchem Grund auch immer sich weigerten, den ein-tägigen Fortbildungskurs zu absolvieren, aber die zusätzliche Arbeit anderen zumuten.

Bedenken gibt es auch bei der Bearbeitung eines Rehabilitationsantrages, wenn man von dem überwiesenen Patienten weder Vorerkrankungen noch Krankheitsverläufe kennt.

Leider sind die Zugangsvoraussetzungen zur Verordnung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation durch die Kassenärztliche Vereinigung nicht zu beeinflussen, da sie an die gesetzlichen Vorgaben gebunden ist.

Die Kassenärztliche Vereinigung hat jedoch vielfältige Bemühungen unternommen, die Fortbildungsmaßnahmen für die Ärzte als eine Option für eine Verordnungsgenehmigung zu organisieren. Zur Zeit haben fast 400 Vertragsärzte eine Genehmigung erhalten.

*Die nächsten Fortbildungskurse finden am 8. September 2007 und am 24. November 2007 statt. Anmeldungen nimmt die Ärztekammer, Telefon-Nr.: 0381/4928042 entgegen.*



Foto: GKV



## Vom Versuch sozial schwachen Frauen zu helfen

Von Fridjof Matuszewski\*

**Es ist schon merkwürdig, wie sich das Demokratieverständnis entwickelt hat, seit uns im Bund, wie auch im Land, eine große Koalition aus CDU und SPD regiert. Es geht häufig nicht mehr um die Sache, oft nur noch um Macht.**



Ein Beispiel? Abtreibung. Dieses Wort allein genügt, um ein mulmiges Gefühl zu bekommen. In meiner täglichen Praxis kann ich immer häufiger beobachten, dass Frauen, vor allem junge Frauen, sich eine sichere Schwangerschaftsverhütung aus ökonomischen Gründen nicht mehr leisten können. Manche Frauen riskieren bewusst eine Schwangerschaft, weil sie wissen, dass zumindest die Kosten für einen Schwangerschaftsabbruch von den Krankenkassen übernommen werden. Das ist eine perverse Situation. Die Pro-Familia-Beratungsstelle hat in einer Umfrage Frauen befragt, die sich zu einem Schwangerschaftsabbruch entschlossen haben. Dabei war ein hoher Prozentsatz der Frauen der Meinung, dass die ungewollte Schwangerschaft mit einer finanziellen Unterstützung hätte vermieden werden können. Die FDP-Fraktion im Landtag Mecklenburg-Vorpommern hielt dieses Thema für derartig wichtig, dass eine schnelle Lösung gefunden werden sollte.

Die Landesregierung wurde mit einem Antrag aufgefordert, ein Modellprojekt zu erarbeiten, das sich mit der Teil-Finanzierung der „Anti-Baby-Pille“ befasst. Die FDP drängte auf eine schnelle Bearbeitung, denn jeder Tag, der verhindern hilft, dass ein Kind abgetrieben werden muss, ist ein guter Tag.

Das Modellprojekt sollte sich in seiner Testphase auf bedürftige Frauen (SGB II und SGB XII) im Alter zwischen dem 21. bis zum vollendeten 25. Lebensjahr beziehen. Diese Zielgruppe sollte beim Kauf einer „Anti-Baby-Pille“ mit einem jährlichen Zuschuss von 50 Euro bedacht werden. Damit kann die billigste Pille für ein Jahr voll finanziert werden! Die FDP hatte diese Altersgruppe ausgesucht, da hier, im Verhältnis gesehen, die meisten Schwangerschaftsabbrüche vorgenommen werden. Von insgesamt 3.160 Abbrüchen bei bedürftigen Frauen, wurden 861 in dieser Altersgruppe durchgeführt. Dies ist aus gesundheitlichen, sozialen und vor allen ethischen Gründen nicht vertretbar. Das Modellprojekt sollte in seiner ersten Phase eine Laufzeit von drei Jahren haben und mit einer Evaluation verbunden sein. Es sollte eine statistische Auswertung erfolgen, aus der ersichtlich wird, inwieweit die Anzahl von Schwangerschaftsabbrüchen so verändert werden konnte. Werden dabei positive Effekte in Form eines Rückgangs von Schwangerschaftsabbrüchen in dieser Altersgruppe nachgewiesen, sollte über die Weiterführung bzw. Ausweitung des Projekts auf andere Altersgruppen nachgedacht werden.

Es kam zur Abstimmung im Landtag. Ohne Begründung, ja wirklich ohne Begründung, wurde der Antrag der Oppositionspartei FDP durch die „große“ Koalition aus CDU und SPD abgelehnt. Warum? Am fehlenden Geld lag es si-

cher nicht, denn die Kostenaufstellung ist, anders als bei der G8-Finanzierung, leicht zu durchschauen:

861 Schwangerschaftsabbrüche á 400 Euro, die ein Schwangerschaftsabbruch im Durchschnitt kostet, ergeben Gesamtkosten von 344.400 Euro.

In der Altersgruppe 20 bis 25 Jahre sind ca. 6.600 Frauen von Arbeitslosigkeit betroffen: **6.600 x 50 Euro = 330.000 Euro Gesamtkosten.**

Geht man von einem positiven Trend aus, dass ca. 400 Schwangerschaftsabbrüche vermieden werden können:

**400 x 400 Euro = 184.400 Euro Gesamteinsparung.**

**Gesamtrechnung: 330.000 Euro Kosten „50 Euro-Zuschuss“ – 180.000 Euro mögliche Einsparung = 150.000 Euro, die zusätzlich finanziert werden müssten.** Warum nun diese Ablehnung des Antrages, ich betone, ohne Begründung durch CDU und SPD? Die Ablehnung eines Antrages, der gerade den sozial Schwächsten unserer Gesellschaft, armen jungen Frauen, hilft, aus der perversen Situation zu entkommen. Frauen, die aus rein ökonomischer Sicht zum Schwangerschaftsabbruch gehen, ihre Gesundheit riskieren, mögliche Folgeerkrankungen in Kauf nehmen und nicht selten dann psychische Probleme bekommen.

Nein, der Antrag wurde von einer kleinen Oppositionspartei in den Landtag eingebracht, der FDP, und kam nicht von der CDU oder der SPD. Einem Vorschlag der Opposition zuzustimmen, wäre ein Machtverlust, ein Imageschaden. Und er ist es jetzt aber auch, denn dieses Handeln ist weder christlich noch sozial. Es ist schon merkwürdig, wie sich das Demokratieverständnis entwickelt hat.

\* Dipl.-Med. Fridjof Matuszewski ist niedergelassener Gynäkologe in Demmin.



## 5. Norddeutsches Fachärzteseminar in Schwerin

Von Sylvia Schmitzer und  
Ulrich Freitag\*

**Dieses Treffen, das jährlich unter dem Motto „Facharztmedizin ist Qualitätsmedizin“ veranstaltet wird, ist dem offenen Dialog zwischen Gesundheitspolitikern, Vertretern der Körperschaften und der Krankenkassen, Vertretern der forschenden Pharmaindustrie sowie praktisch tätigen Fachärzten gewidmet.**

Fachärzteschaft, über das Vertragsarztrechtsänderungsgesetz bis hin zu Perspektiven einer Tätigkeit im Ausland. Nach der Eröffnung des Seminars durch Dr. Jörg Rüggeberg (Präsident, GFB-Bund) wurde die Diskussion mit einer Standortbestimmung für unser Bundesland durch Manfred Ruhberg vom Sozialministerium eingeleitet. Der Gesundheitsökonom Prof. Fritz Beske stellte in seinem klaren und profunden Vortrag die Leistungsparameter

und Karl Nagel (VdAK) als Vertreter der Krankenkassen.

Prof. Matthias Graf von der Schulenburg (Direktor der Forschungsstelle für Gesundheitsökonomie der Leibniz Universität Hannover) stellte dazu in seinen Thesen einen provokanten Diskussionsrahmen. Mögliche Zukunftsszenarien wurden in einem anschließenden Streitgespräch auf ihre Tragfähigkeit geprüft. Zu Möglichkeiten und Chancen in der ärztlichen Versorgung sprach Oliver Frielingsdorf. Er zeigte die vielfältigen Varianten der zukünftigen ärztlichen Kooperationen auf, die allerdings ein hohes Maß an betriebswirtschaftlichem Denken und Investitionen erfordern. Ob das unter den gegenwärtigen Arbeitsbedingungen – insbesondere im Osten Deutschlands – Realität werden kann, bleibt abzuwarten.

Über die Alternative eines Arbeitsplatzwechsels in das Ausland informierte Dr. John Weatherly in beeindruckender Weise und zeigte die gravierenden Unterschiede in der medizinischen Betreuung an der Basis in England auf.

In der anschließend lebhaft geführten Diskussion verwies die Anwesenden eindeutig darauf, dass die „Flucht“ der Mediziner aus Deutschland unbedingt gestoppt werden müsse.

**Resümee:** Dieser Tag brachte für alle Teilnehmer viele neue Fakten zum Verständnis der Situation auf Seiten der Politik und der Ärzteschaft. Der Dialog hat die Konfrontation zumindest an diesem Tag bezwungen, denn dies war auch Wunsch der Veranstalter.

**Das 6. Norddeutsche Fachärzteseminar findet am 24. Mai 2008 wieder in Schwerin statt.**

\* Dr. Sylvia Schmitzer und Ulrich Freitag – Veranstalter für Fachärztliche Vereinigung und Fachärztliche Berufsverbände in Mecklenburg-Vorpommern



### Politik und Medizin im Streitgespräch um das Gesundheitssystem

Bereits eine Woche vor dem Seminar fand unter dem Motto „Volkskrankheit Gelenkschmerz“ ein Forum für die Schweriner Bürger statt. Mehr als 100 Teilnehmer diskutierten mit Experten.

Trotz schwieriger zeitlicher und politischer Rahmenbedingungen war das 5. Norddeutsche Fachärzteseminar in diesem Jahr besonders gut besucht. Dies war neben dem Wunsch nach einem sachlichen Austausch von Informationen dem interessant gestalteten Programm zu verdanken. Es spannte einen Bogen vom Ist-Zustand unseres Gesundheitswesens („das derzeitige leistungsfähigste Gesundheitswesen weltweit“, Beske/Kiel), der Problematik Zerschlagung der freien Berufe in Deutschland sowie der Zukunft der

des derzeitigen Gesundheitssystems dar, das jedem internationalen Vergleich standhält.

Er verwies darauf, dass nicht die Leistungsparameter des Systems, sondern vielmehr die politischen Grundlagen durch die Reform neu gestaltet werden sollten. Dabei würde durch einen Teil der Politiker billigend in Kauf genommen, dass sich die Versorgungslandschaft in Deutschland deutlich zum Nachteil der Patienten entwickelt, äußerte Beske. Dazu gab es dann im Forum „Die Zerschlagung der freien Berufe – Kollateralschaden oder Ziel der Politik“ eine rege Diskussion mit Dr. Martina Bunge, MdB, Vorsitzende des Gesundheitsausschusses des Deutschen Bundestages, Dr. Harald Terpe, MdB, Dr. Heiner Garg, MdL (Schleswig-Holstein)



## Arno Breker und (k)ein Ende?

Von Joachim Lehmann

**Die Ausstellung im Schweriner Schleswig-Holstein-Haus fand 2006 enormes Zuschauer- und Medieninteresse. Nun zogen die Veranstalter Bilanz zu der heftig umstrittenen Exposition von Werken des Bildhauers Arno Breker, der vielen uneingeschränkt als Verkörperung eines NS-Staatsbildhauers gilt.**

Der langjährige Chef des Hauses, Rudolf Conrades, hatte als Kurator das Projekt verteidigt: „Einer souveränen, selbstbewussten Demokratie ist die Tabuisierung einer schwierigen, aber doch nicht abzuleugnenden Kunstperiode der eigenen Geschichte weder würdig noch förderlich.“

Der Bundesverband Bildender Künstlerinnen und Künstler indes teilte mit, die Ausstellung relativiere Brekers Monumentalplastik der NS-Zeit „auf unzulässige Art und Weise“, und forderte die Schließung der Breker-Schau. Damit schloss sich der Vorstand der Vereinigung einem entsprechenden Votum des Künstlerbundes Mecklenburg-Vorpommern an. Die Präsentation von 70 Skulpturen aus allen Schaffensphasen Arno Brekers sei zu einer Würdigung geraten, urteilte der Landesverband in Schwerin. **Die Schau sei ein Skandal.** Der Kulturdezernent der Stadt, Hermann Junghans, sah trotz dieser und weiterer massiver Proteste keinen Grund zur Schließung der Ausstellung. Kurator Conrades hatte wiederholt erklärt, die Schau erhebe nicht den Anspruch, ein letztgültiges Breker-Bild zu zeichnen. Erklärend erschien zu der Ausstellung ein umfangreicher Begleitband, in dem sich die Beiträge mit Breker auseinandersetzen.

Sein Werk repräsentiert für viele nationalsozialistisches Kunstschaffen. Brekers Nazi-Vergangenheit rief im Vorfeld bei vielen Künstlern Empörung über die Ausstellung hervor. So sagte Klaus Staack, Präsident der Akademie der Künste, eine für das Jahr 2007 geplante Schau mit eigenen Werken im Schleswig-Holstein-Haus ab. „Es besteht der Verdacht, dass in Schwerin in Wahrheit an der Rehabilitation Brekers gearbeitet wird“, äußerte er und fügte hinzu: „Er hat sich gegenüber der Kunst und einem humanen Menschensbild schuldig gemacht und sein Verhalten nie bereut“. Darüber hinaus hatten mehr als dreißig Künstler, Galeristen und Kunsthistoriker aus Mecklenburg-Vorpommern in einer gemeinsamen Erklärung die Absage der Ausstellung gefordert. Nobelpreisträger Günter Grass dagegen sprach sich für die Ausstellung aus, wenn sie aufkläre und informiere und Brekers Verführbarkeit und seinen Opportunismus anschaulich mache.

Ob dies gelang, ist nach wie vor strittig. Schon bei der Eröffnung vermerkte der SPIEGEL vor allem „verbales Schulterklopfen nach dem Motto: ‚Denen haben wir es gezeigt‘. Vom Minister über den Kulturdezernenten bis zum Kurator ist man sichtlich stolz auf die gelungene Provokation“. Auch die Fülle von Veranstaltungen um die Ausstellung herum verdeutlichte insbesondere verhärtete Fronten. Nunmehr liegt, herausgegeben im Auftrag der Stadt Schwerin von Rudolf Conrades, eine 220 Seiten starke Dokumentation „Das Schweriner Arno-Breker-Projekt“ vor (erhältlich im Buchhandel), die zwei Aufsätze von Junghans (Das Schweriner Breker-Projekt – eine Bilanz) und Con-



rades (Objektive Dokumentation – subjektiver Rückblick), die Eröffnungsreden und diverse Unterlagen zur Diskussion um die Ausstellung in Gestalt von beispielsweise Offenen Briefen, Pressemitteilungen und Medienveröffentlichungen enthält. Eine beiliegende DVD bietet einen Ausstellungsrundgang, das komplette Gästebuch und einen Pressespiegel von 340 Artikeln.

In der Fülle des Materials kommen Befürworter wie Kritiker des Unternehmens zu Wort. Dass der Tenor der Dokumentation von den Aufsätzen der Protagonisten geprägt wird, die um Sachlichkeit bemüht sind, liegt auf der Hand. Die vorgelegte Sammlung ermöglicht jedem Interessierten, sich eine Meinung zu bilden. Das abschließende Urteil über Brekers Werk kann sie nicht leisten und will sie nicht sprechen. Da bleibt abzuwarten, ob die Diskussion sich erledigt hat oder ob sie neu entflammt.



## Regional

### 17. und 18. August 2007 KVMV Schwerin

#### QEP Termine für das 2. Halbjahr

17. und 18. August 2007

Dr. *Sabine Meinhold*;

14. und 15. September 2007

Dr. *Dieter Krey*;

12. und 13. Oktober 2007

Dr. *Dieter Krey*;

16. und 17. November 2007

Dr. *Astrid Buch*;

7. und 8. Dezember 2007

Dr. *Bodo Seidel*.

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

#### Teilnehmergebühr:

für Ärzte 262 Euro; QM-Grundlagenseminar für Arzthelferinnen 150 Euro auf Konto:

#### Kennwort:

QEP/„Seminarort“ – Onyx GmbH  
Konto-Nr.: 0005333296,  
Bankleitzahl: 10090603,  
Deutsche Apotheker- und Ärztebank Rostock.

#### Auskunft/Anmeldung:

Kassenärztliche Vereinigung MV,  
*Martina Lanwehr*,  
Tel.: (0385) 7431375;  
Dr. *Sabine Meinhold*,  
Tel.: (039771) 59120.

### 24. bis 26. August 2007 Schwerin

6. Schweriner Balint-Studientagung in der C.F. Flemming-Klinik

#### Information:

Deutsche Balintgesellschaft,  
Tel.: (05149) 8936,  
Fax: (05149) 8939,  
Internet: [www.balintgesellschaft.de](http://www.balintgesellschaft.de).

## Überregional

### 21./22. Juli 2007 Berlin

Autogenes Training II – Dr. med. *Silvia Schmidt*

### 8./9. September 2007 Berlin

Progressive Muskelentspannung II – Dr. med. *Silvia Schmidt*

### 22./23. September 2007 Berlin

Hypnose I – Dr. med. *Angela Bürmann-Plümpe*

#### Information:

Hypnose:

Dr. med. *Angela Bürmann-Plümpe*,  
Bundesallee 55, 10715 Berlin,  
Tel.: (030) 7819434,

Fax: (030) 28505642,

E-Mail: [dr-buermann@gmx.de](mailto:dr-buermann@gmx.de).

Autogenes Training und Progressive Muskelentspannung:

Dr. med. *Silvia Schmidt*,  
Cranachstraße 8, 12157 Berlin,  
Tel.: (030) 8552400,

Fax: (030) 85506065,

E-Mail: [dr-silvia-schmidt@onlinehome.de](mailto:dr-silvia-schmidt@onlinehome.de).

### 5. bis 6. September 2007 Hamburg

3. Gesundheitswirtschaftskongress

**Information:** WISO HANSE management GmbH,

Geschäftsführerin: *Ines Kehrein*,  
Marienterrasse 12, 22085 Hamburg,  
Tel.: (040) 22667566,

Fax: (040) 22693055,

E-Mail: [ines.kehrein@gesundheitswirtschaftskongress.de](mailto:ines.kehrein@gesundheitswirtschaftskongress.de),

Internet: [www.gesundheitswirtschaftskongress.de](http://www.gesundheitswirtschaftskongress.de).

### 5. bis 6. September 2007 Essen

Fachkongress: IT-Trends Medizin/Health Telematics

**Information:** ZTG Zentrum für Telematik im Gesundheitswesen GmbH, Campus Fichtenhain 42, 47807 Krefeld, *Sabine Sill*,  
Tel.: (0234) 33385601,  
Fax: (0234) 33385603,  
E-Mail: [s.sill@ztg-nrw.de](mailto:s.sill@ztg-nrw.de),  
Internet: [www.ztg-nrw.de](http://www.ztg-nrw.de).

### 11. bis 13. September 2007 Leipzig

Pflegemesse Leipzig: Fachmesse und Kongress für ambulante und stationäre Pflege + Homecare-Versorgung

**Information:** Leipziger Messe GmbH, Messe-Allee 1, 04356 Leipzig,  
Tel.: (0341) 678-0,  
Fax: (0341) 6788762,  
E-Mail: [info@leipziger-messe.de](mailto:info@leipziger-messe.de),  
Internet: [www.pflegemesse.de](http://www.pflegemesse.de).

### 20. bis 23. September 2007 Regensburg

30. Kongress des Deutschen Ärztinnenbundes: Lebensqualität – Anspruch und Realität

**Information:** *Irmgard Scherübl*, Klinikum Regensburg,  
Franz-Josef-Strauß-Allee 11, 93053 Regensburg,  
Tel.: (0941) 9446837,  
Fax: (0941) 9446838,  
E-Mail: [irmgard.scheruebl@klinik.uni-regensburg.de](mailto:irmgard.scheruebl@klinik.uni-regensburg.de).

### 24. bis 29. September 2007 Berlin

85. Klinische Fortbildung für hausärztlich tätige Allgemeinmediziner und Internisten

**Information:** Prof. Dr. med. *Jürgen Hammerstein*, Kaiserin-Friedrich-Stiftung für das ärztliche Fortbildungswesen, Robert-Koch-Platz 7, 10115 Berlin,  
Tel.: (030) 3088 89-20,  
Fax: (030) 3088 89-26,  
Web: [www.kaiserin-friedrich-stiftung.de](http://www.kaiserin-friedrich-stiftung.de).

**50. Geburtstag**

- 11.7.** PD Dr. med. *Manfred Kunz*,  
ermächtigter Arzt in  
Rostock;
- 16.7.** Dipl.-Med. *Ulrike Lischke*,  
niedergelassene Ärztin in  
Heringsdorf;
- 18.7.** Dipl.-Med. *Hagen Ruhnau*,  
niedergelassener Arzt in  
Krakow am See;
- 21.7.** Dipl.-Med. *Ralf Bensch*,  
niedergelassener Arzt in  
Wittenburg;
- 22.7.** Dipl.-Med. *Roland Burghardt*,  
niedergelassener Arzt in  
Neubrandenburg;
- 23.7.** Dipl.-Med. *Detlef Klimpel*,  
niedergelassener Arzt in  
Wittenburg;
- 24.7.** Dipl.-Med. *Martina Ulrich*,  
niedergelassene Ärztin in  
Pasewalk;

- 24.7.** Dr. med. *Helmut Hübner*,  
niedergelassener Arzt in  
Heringsdorf;
- 29.7.** Dipl.-Med. *Matthias Dallmann*,  
niedergelassener Arzt in  
Wolgast.

**60. Geburtstag**

- 8.7.** Dr. med. *Oktavia Keller*,  
niedergelassene Ärztin in  
Rostock;
- 8.7.** Dr. med. *Herbert Bog*,  
niedergelassener Arzt in  
Rostock;
- 11.7.** *Elvira Bährend*,  
niedergelassene Ärztin in  
Schwerin;
- 19.7.** Dr. med. *Hans-Jürgen Flägel*,  
ermächtigter Arzt in  
Waren;
- 29.7.** Dipl.-Med. *Andreas Kurzidim*,  
niedergelassener Arzt in  
Neustrelitz;

- 29.7.** Dr. med. *Hans-Herbert Springer*,  
ermächtigter Arzt in  
Schwerin.

**65. Geburtstag**

- 1.7.** *Hans-Joachim Boy*,  
niedergelassener Arzt in  
Penzlin;
- 11.7.** *Wolfgang Schröder*,  
niedergelassener Arzt in  
Poggendorf;
- 12.7.** Dr. med. *Gerhard Higgelke*,  
niedergelassener Arzt in  
Neubrandenburg;
- 15.7.** Soz.-Päd. *Karin Heidenreich-  
Lemmel*,  
Kinder- und Jugendlichen-  
psychotherapeutin in  
Zarrendorf;
- 28.7.** *Klaus Wegner*,  
niedergelassener Arzt in  
Rostock.

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

## Wir über uns: KV-Mitarbeiter in Triathlon-Staffel

**Drei KV-Mitarbeiter nehmen in einer Wettkampfstaffel am  
XV. Schweriner Schloss Triathlon teil.**

Um 9.50 Uhr, am Sonntag, dem 15. Juli 2007 starten:

- **Kirstin Garber (37)** - stellv. Abt.-Ltrn. Abrechnung über eine Distanz von 1,5 km im Schwimmen
- **Kai Willhöft (34)** - Mitarbeiter Vertragsabteilung über eine Distanz von 44 km im Radfahren
- **Oliver Kahl (35)** - Mitarbeiter Justizariat über eine Distanz von 10 km im Laufen.

**Start und Ziel sind am Zippendorfer Strand, Schwerin.**





## Ein Hilferuf und Appell an die fachärztlichen Kollegen

**„DAS macht ALLES Ihr HAUSARZT“**, einer der häufigst zitierten Sätze, den Patienten tagtäglich dem eigenen Hausarzt offerieren. [...] weitergegeben durch [...] Schwestern [...], [...] Fachkollegen [...], [...] Kassenangestellte, Versorgungsämter, Medizinischer Dienst, Kur- und Rehabilitationseinrichtungen usw. usf.

Hat sich irgendeiner [...] auch nur ein Mal überlegt, was dieser Satz für den hausärztlichen Alltag mit sich bringt? Trotz strengstem Bestellsystem, [...] ist die hausärztliche Sprechstunde [...] unberechenbar geworden. Der Hausarzt als „Multi-Facharzt“ soll alle Fachgebiete in Erstinstanz abdecken. Eine Kunst, die keiner kann.

**Wartezeiten:** beim Neurologen von einem halben Jahr, beim Psychiater/Psychologen von einem Vierteljahr bis einem halben Jahr, beim Kardiologen (wenn keine kollegiale Beziehung) ebenso, beim Orthopäden acht bis zehn Wochen, beim Endokrinologen/ Diabetologen von einem Vierteljahr etc.

Ganz sicher bestehen keinerlei Zweifel bei den hausärztlichen Kollegen, dass auch die Fachkollegen „genügend“ zu tun haben, denn so viele Kranke gab es noch nie.

Doch hier geht es ausnahmslos nach Bestellsystem und damit um eine kalkulierbare Sprechstunde [...].

Der Hausarzt als sogenannter „Koordinator“ ist alles andere als nur das, er soll sich neben den fachlichen Anforderungen an alle Fachgebiete durch eine perverse Bürokratie. So werden z. B. am Anfang jeden Quartals (wenn

auch rechtzeitig und ordentlich vorbereitet) ca. 1200 Überweisungen (Quartal ca. 3000) ausgestellt. Das lässt nicht nur keine ordentliche Sprechstunde zu, sondern zieht auch eine tägliche Flut von Facharztbriefen nach sich. Auch ein entsprechender Stempel – Facharztbrief nur bei relevantem Befund erbeten! – auf den Überweisungen verhindert dieses nicht. Eine weitere Angestellte müsste nur für das Einsortieren der Fachbefunde eingestellt werden. Ein Unding, wenn die angestellten Schwestern wegen hoher Lohnnebenkosten ohnehin schon als Teilzeitkräfte arbeiten. [...] Die Unberechenbarkeit der hausärztlichen Sprechstunde birgt auch zunehmend Gefahren, Fehler zu begehen [...]. Zusätzlich besteht ständig Regressgefahr durch abblendende Mitverschreibung der mitbehandelnden Facharztkollegen. Tagtäglich ist man an der Basis der Buhmann für Alles, ist dem Frustpotenzial, Misstrauen und der zunehmend fordernden Haltung der Patienten ausgesetzt. Mit diesem Schreiben appelliere ich an die Facharztkollegen (auch wir sind Fachärzte...), einmal über die hausärztliche Situation nachzudenken und sich an Zeiten der Zusammenarbeit zu erinnern. Sonst dauert es nicht mehr lange (unabhängig vom Gesundheitsreformgesetz), dass die sogenannte „Basisversorgung“ zusammenbricht. Denn diesen verheizenden Alltag einer 70 bis 80 Stundenwoche wird sich keiner der jungen Kollegen [...] antun wollen.

Mit kollegialem Gruß  
Dr. med. S. Schweingel (FÄ Allgemein-/Sportmedizin)

## Weitere Gedanken zur Notdienstregelung

### Leserbrief zum Beitrag von Ludwig Sander (RS 05/07)

Sehr geehrter Herr MR Dr. Sander!

Der erneuten Bewerbung des gegenwärtigen Notdienstkonzeptes der KVMV durch ein Mitglied des Notdienstausschusses will ich trotzdem widersprechen [...].

Es gab auf der Insel Rügen in den letzten zehn Jahren einen gut funktionierenden augenärztlichen Notdienst, der von drei Kollegen sichergestellt wurde. [...]

Jetzt sind wir in den kassenärztlichen Notdienst eingegliedert [...] und der nächste diensthabende Augenarzt ist in der Universitätsklinik in Greifswald zu erreichen [...]. Ich fahre also ein bis zwei hausärztliche Besuchsdienste im Monat. Dass ich mich dabei wegen der fehlenden kli-

nischen Praxis nicht wohl fühle [...] ist verständlich. [...] fühle ich mich doppelt diskriminiert; einerseits wird mir meine Kompetenz der fachärztlichen Versorgung vor Ort bestritten, andererseits werde ich in Situationen gebracht, für die ich nicht kompetent bin oder erscheine. [...] Was bleibt mir zu tun? Ich werde versuchen, meine allgemeinärztlichen Notdienste zu verkaufen und – so es geht – als Augenarzt für die Patienten da zu sein [...].  
War das Ihr Konzept?

Mit freundlichem Gruß  
M. Subklew



# Praxisservice

Die Verwaltung der Kassennärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern bietet ihren Mitgliedern als Service für die unterschiedlichen Bereiche umfassende persönliche und telefonische Beratung an.

Service	Ansprechpartner	Telefon/E-Mail
Beratung für Praxisgründung	Angela Meyerink, Hauptabteilungsleiterin Sekretariat Ilona Both	Tel.: (0385) 7431 371 E-Mail: sicherstellung@kvmv.de
Beratung der Praxis in der Niederlassung	Angela Meyerink, Hauptabteilungsleiterin Sekretariat Ilona Both	Tel.: (0385) 7431 371 E-Mail: sicherstellung@kvmv.de
Betriebswirtschaftliche Beratung	Katja Lange, Abt. Sicherstellung	Tel.: (0385) 7431 366 E-Mail: klange@kvmv.de
Medizinische Beratung /	Dipl.-Med. Brigitte Nick Dipl.-Med. Birgit Naumann Sekretariat Ilona Scholz	Tel.: (0385) 7431 245 Tel.: (0385) 7431 248 Tel.: (0385) 7431 374 E-Mail: med-beratung@kvmv.de
Arzneimittelkostenstatistik	Christel Adam	Tel.: (0385) 7431 360
Wirtschaftlichkeitsfragen/ Prüfberatung / Plausibilität	Sigrid Mahnke, Abteilungsleiterin Sekretariat Ilona Scholz	Tel.: (0385) 7431 449 Tel.: (0385) 7431 374 E-Mail: smahnke@kvmv.de
Praxisstruktur	Angela Meyerink, Hauptabteilungsleiterin Sekretariat Ilona Both	Tel.: (0385) 7431 371 E-Mail: sicherstellung@kvmv.de
Genehmigungspflichtige Leistungen u. Zusatzmodule	Abteilung Qualitätssicherung Sekretariat Ilona Holzmann	Tel.: (0385) 7431 244 E-Mail: qual-sicherung@kvmv.de
Neue Versorgungsformen	Bernd Sträßer, Abteilungsleiter	Tel.: (0385) 7431 211 E-Mail: bstraesser@kvmv.de
Aktuelle Fragen der Qualitäts- sicherung/Praxisnetze	Dr. Reinhard Wosniak, Abteilungsleiter Sekretariat Ilona Holzmann	Tel.: (0385) 7431 244 E-Mail: qual-sicherung@kvmv.de
Beratung zu den Bereichen Sucht, Drogen, Selbsthilfe u. Prävention	Liane Ohde	Tel.: (0385) 7431 210 E-Mail: qual-sicherung@kvmv.de
EDV-Beratung	Christian Ecklebe, Hauptabteilungsleiter Sekretariat Sigrid Rutz	Tel.: (0385) 7431 257 E-Mail: edv@kvmv.de
Beratung zu Abrechnungsfragen	Maren Gläser, Abteilungsleiterin Sekretariat Angela Schaarschmidt	Tel.: (0385) 7431 299 E-Mail: abrechnung@kvmv.de
Rechtsauskünfte	Justiziar Thomas Schmidt Sekretariat Astrid Ebert Sekretariat Doreen Hamann	Tel.: (0385) 7431 224 Tel.: (0385) 7431 221 E-Mail: justitiar@kvmv.de
Arztkontokorrent/ Abschlagzahlungen/ Bankverbindungen	Helene Ehler Karin Tritthardt	Tel.: (0385) 7431 232 Tel.: (0385) 7431 231 E-Mail: fibu@kvmv.de
Vordrucke-Service Bezug über KVMV Bezug über Krankenkassen weitere Bezugsmöglichkeiten	Christiane Schmidt Bestellung per E-Mail  Bärbel Ueckermann Bestellung per Telefon	E-Mail: iv@kvmv.de  Tel.: (0385) 7431 351

# Im Sommer

*Wilhelm Busch (1832 – 1908)*

*In Sommerbäder*

*Reist jetzt ein jeder*

*Und lebt famos.*

*Der arme Dokter,*

*Zu Hause hockt er*

*Patientenlos.*

*Von Winterszenen,*

*Von schrecklich schönen,*

*Träumt sein Gemüt,*

*Wenn, Dank der Götter,*

*Bei Hundewetter*

*Sein Weizen blüht.*

