

JOURNAL

der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern



Impressum:

Journal der Kassenärztlichen
Vereinigung Mecklenburg-
Vorpommern
16. Jahrgang, Heft 174,
März 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 Verlagses.
Alle Rechts 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

Sehr geehrte Damen und Herren Doc-tors,

gern nutze ich hier die Möglichkeit, Ihnen einige Worte zur Einführung der elektronischen Gesundheitskarte zu schreiben.

Wann kommt die elektronische Gesundheitskarte nach Mecklenburg-Vorpommern?

Bereits im GKV-Modernisierungsgesetz, das am 1. Januar 2004 in Kraft getreten ist, wurden die Weiterentwicklung der Krankenversichertenkarte zur elektronischen Gesundheitskarte und die Einführung des elektronischen Arztausweises beschlossen. Die flächendeckende Einführung war für das Jahr 2006 verordnet worden. Im Jahre 2005 folgte dann ein Gesetz zur Organisationsstruktur der Telematik im

Gesundheitswesen, das im Wesentlichen die Aufgaben und die Gesellschafterstruktur der „Gesellschaft für Telematik“ (GEMATIK) regelt. Es folgten im November 2005 eine „Verordnung über Testmaßnahmen für die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte“ und im Oktober 2006 eine „Verordnung über die Änderung der Verordnung für die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte“.

Neben detaillierten Spezifikationen der Gesundheitskarten, der Heilberufsausweise, der Kartenlesegeräte und der Konnektoren, das sind Hardwarerouter, die den Anschluss der Arztpraxis an die Telematikinfrastruktur herstellen, regeln die Rechtsverordnungen die Testphasen und -regionen, die Verantwortlichkeiten, die Testinhalte und vieles andere mehr. Liest man die Verordnungen mit ihren hunderten Seiten Anlagen, kann man sich über die Regelungswut der Ministerialen nur noch wundern. Das zwischenzeitlich veröffentlichte und von Frau Ministerin disqualifizierte

Kostengutachten einer renommierten Unternehmensberatung kommt zu dem Schluss, dass Ausgaben von 1,9 Milliarden Euro ein angenommener Nutzen von 553 Millionen Euro gegenüberstehen. Damit an dieser Stelle kein falscher Eindruck entsteht, möchte ich betonen, dass der Aufbau einer bundeseinheitlichen Telematikinfrastruktur, also die sichere Vernetzung der Arztpraxen und anderer Partner im Gesundheitswesen, längst überfällig ist. Leider versucht man offensichtlich eine „Eier legende Wollmilchsau“ zu verordnen. Etwas



Christian Ecklebe

mehr Eigenverantwortung für die Ärzteschaft und Krankenkassen und etwas weniger Rücksicht auf Industrieinteressen und Prestige hätten dem Projekt sicher gut getan.

Neueste Entwicklung ist das politisch gewollte MKT+Szenario.

MKT+ steht für multifunktionales Kartenterminal und dieses soll mit der

elektronischen Gesundheitskarte zur Anwendung kommen, jedoch nun mit den Funktionen, die ein normales Kartenlesegerät bei der Krankenversichertenkarte hat. Eine Onlineverbindung ist hierfür nicht in jedem Fall vorgesehen, was die Tests natürlich wesentlich vereinfacht und gleichzeitig die schnelle, öffentlichkeitswirksame Ausgabe der Gesundheitskarten beschleunigt. Wenn auch der eigentliche Nutzen, gerade die Onlinezusammenarbeit, nicht greift, ja sich vermutlich sogar deutlich verzögert, kann die Politik sich auf die Schulter klopfen und erfreut über die funktionierenden Gesundheitskarten berichten. Vielleicht war es ja richtig, dass Mecklenburg-Vorpommern keine Testregion geworden ist.

Ich rechne damit, dass die elektronische Gesundheitskarte nicht vor 2009 in unserem KV-Bereich eingeführt wird.

Ihr

Inhalt

Beraterplage	4
Medizinische Versorgung in MV	6
Mehr als 109.000 Unterschriften	6
Umsatzsteuerpflicht	7
Gesetze und Hinweise	7
Arzneimittelkosten-Barometer	8
Wichtige Änderungen des EBM	9
Genehmigung begründungspfl. Heilmittelverordnungen	9
Einweisen oder Überweisen	10
Ermächtigungen und Zulassungen	11
Öffentliche Ausschreibungen	14
DMP-Pauschalen	15
Wegfall des Ostabschlags	15
Junge Ärzte sehen kaum Perspektiven	16
Versorgungsleitlinie COPD	16
Neue Online-Kommunikationsmöglichkeiten	17
Berufsverband: BDNC	18
Rehabilitationssport/ Funktionstraining	18
Feuilleton	19
Termine, Kongresse und Fortbildungsveranstaltungen	20
Personalien	21
Richard-Merten-Preis	21
Ein Haus für hoffnungslos kranke Kinder	22
Leserbrief	23
Impressum	2

*Titel:
„Der Siruplecker“
Jan Steen
Öl auf Leinwand (um 1664 – 1668)*



Beraterplage – Drum prüfe, wer sich (ewig) bindet!

Von Bernd Sträßer

Wer kennt sie nicht, die stridulierenden Gesänge der Saltatoria oder gemeinhin Heuschrecken. Damit sie uns mit ihrer zirpenden Musik erfreuen, sind sie auf eine noch intakte Natur angewiesen, um deren Lebensraum sie nicht durch Dünger- und Pestizideinsatz oder auch „Ordnungsliebe“ des Gärtners beraubt werden. Ihre Fähigkeit, aus der Ruheposition heraus durch Sprünge eine Entfernung zurückzulegen, die ein Vielfaches ihrer Körpergröße entspricht, lässt uns zumeist vergessen, dass auch sie nur wie Käfer krabbeln, obwohl sie ob ihrer zwei Flügelpaare prinzipiell flugfähig sind. Ihr sympathisch runder Kopf hat ihnen den umgangssprachlichen Namen „Heupferd“ eingetragen.

Keine Sorge, dies wird kein zoologischer Essay. Und dennoch weist der „Garten Gesetzliche Krankenversicherung (GKV)“, der wahrhaftig kein Garten Eden ist, einige Parallelen zur Gattung der Saltatoria auf. Der „Gesundheitsmarkt“ wird seit Mitte der 90er Jahre als Wachstumsbranche bezeichnet. Vielen, so auch mir, ist dieser Gedanke angesichts der gesetzlich vorgegebenen „Wachstumsraten“ bislang weitgehend verschlossen geblieben. Doch das ständige Wiederholen dieser These und die zunehmende Zerstörung eines bestehenden Ordnungssystems in der GKV durch beständiges Reformieren hat zur Entwicklung eines Parallelmarktes geführt. Nein, nicht eines Marktes, der Gesundheitsleistungen außerhalb der Regelversorgung der GKV anbietet. Wer kann sich das schon leis-



ten? Dieser IGEL-Markt wird sein Exotendasein nicht verlassen. Gemeint ist vielmehr der „Markt der guten Ratschläge“. Seit dem Gesundheitsstrukturgesetz 1993 weist dieser Markt – gemessen an der Zahl der guten Ratschläge und Seminarangebote – ein exponentielles Wachstum auf. Sein Entstehen und sein weiteres Wachstum war und ist erst durch die Zerstörung einer „intakten Natur“ - eines funktionierenden Ordnungssystems durch permanentes Reformieren möglich; Reformieren bis es endlich weh tut. An dieser Stelle sei noch einmal darauf verwiesen, dass **Reform die planmäßige Neuordnung, Umgestaltung und Verbesserung des Bestehenden, ohne wesentlichen Bruch mit dem Bestehenden bedeutet.** Einen vorläufigen Kulminationspunkt hat diese Entwicklung durch das Gesundheitsmodernisierungsgesetz 2004 mit Einführung der Medizinischen Ver-

sorgungszentren und der (verzögerten) Integrierten Versorgung erreicht. Das zum 1. Januar 2007 in Kraft getretene Vertragsarztrechtsänderungsgesetz, mit dem die sogenannte Liberalisie-

rung des ärztlichen Berufsrechts des 107. Deutschen Ärztetages vom Mai 2004 vertragsarztrechtlich nachvollzogen wird, ergänzt als Sahnehäubchen das Szenario.

Einer Landplage durch Heuschrecken gleich werden Seminare und Beratungsangebote offeriert. Ob ZENO, IRR Deutschland oder Financial Times Deutschland - es ist nur eine kleine Auswahl der am Markt agierenden Seminar- und Kongressanbieter - sie alle überschwemmen den Parallelmarkt mit Strategien und Perspektiven für GKV und PKV mit Themen wie:

- „Das Reformpaket der Bundesregierung im Überblick“,
- „Wie Milliardenkonzerne den Gesundheitsmarkt verändern“,
- „Wie neue Player den Gesundheitsmarkt in Bewegung versetzen“,
- „Nutzung von Kooperationspotenzialen im Zuge der Gesundheitsreform“,
- „Auswirkungen des GKV-WSG auf die stationären und ambulanten Leistungserbringer“,

- „Rabattvereinbarungen – Die liebe Not der KVen“,
- „Welche Möglichkeiten der Kooperation bietet das VÄG?“,
- „Wie kann der niedergelassene Arzt seine Position am Markt ausbauen?“

Die Zielgruppe sind letztlich die im originären Gesundheitsmarkt agierenden Leistungserbringer und Kostenträger.

Zugegeben – alles interessante Themen und Fragestellungen. Zweifelsohne sind sie hervorragend zur Inspiration geeignet. **Wer jedoch operative Umsetzungsstrategien von diesen Veranstaltungen in der Preisspanne von 845 Euro bis 1.800 Euro erwartet, wird enttäuscht werden.**

Auch weiterhin bestehende Einschränkungen – trotz Liberalisierung des Vertragsarztes – z.B. durch die Bedarfsplanung, die auch eine Schutzfunktion umfasst, werden dabei häufig geflissentlich übergangen.

Und wer sind die Referenten auf diesen Kongressen, Tagungen, Seminaren? Sie werden dort immer wieder illustre Namen wie z.B. *Karl Lauterbach* (SPD-MdB), *Norbert Klusen* (TK-Vorstandsvorsitzender), *Christopher Hermann* (AOK-Vorstand Baden-Württemberg) und nicht zuletzt auch *Ulrich Orłowski* oder *Franz Knieps* (leitende Positionsinhaber im Bundesgesundheitsministerium) sowie namhafte Anwaltskanzleien antreffen. **Ein wahrlich profitabler Markt für Veranstalter und Referenten – ideale Marketingplattform für sich anschließende Beraterverträge.** Selbst der mögliche Wegfall der Bedarfsplanung im Jahre 2011 (§ 87 Abs. 7 GKV-WSG) wird bereits heute als Werbevehikel für Berater- und Betreuungsverträge mit einem Kostenpunkt von 4.000 Euro bis 10.000 Euro genutzt. **Alles lege artis!**

Möglich gemacht wurde diese Entwicklung erst durch eine chaotische, nicht systemische „Reformpolitik“ über Jahre hinweg. Mit einer nicht mehr für den einzelnen Arzt überschaubaren Regelungsdichte sind Potenziale geschaffen worden, die dem Parallelmarkt erst seinen Nährboden gegeben haben. Eine Normalisierung ist nicht zu erwarten und es ist zweifelhaft, ob sie überhaupt gewollt ist. Setzt doch die große Koalition nach wie vor auf einen weiteren Ausbau der Einzel- und Selektivverträge im GKV-WSG; sie hält also den einzelnen Arzt für den ebenbürtigen Vertragspartner der Krankenkassen. Selbst die FDP, politische Wiege des Liberalismus, leidet nicht an so viel Realitätsverlust wie CDU und SPD zusammen. Gerade die große Koalition jedoch sollte es besser wissen. Steht doch der CDU der Wirtschaftsflügel mit Arbeitgeber- und Industrieverbänden im Rücken und der SPD der Gewerkschaftsflügel nahe – klassische Kollektivorganisationen im Sinne von Gegenmachttheorien und –konzepten. **Noch ist es Zeit, eine Wende zu vollziehen.** Oder sollten weiterhin die Dogmatiker die Oberhand behalten, denen es offensichtlich nicht um wahre Reformen geht, sondern nur noch um verblendenen Macht- und Imageerhalt ohne Gesichtsverlust?

Mit der Partikularisierung der Ärzteschaft wird der einzelne Arzt zum Spielball der Interessen von Politik und legitimen wirtschaftlichen Interessen von Seminar-, Kongress- und Beratungsanbietern.

Die sogenannten Chancen der neuen Vertragsmöglichkeiten werden einigen hoch spezialisierten Ärzten neue Optionen eröffnen, vorausgesetzt, dass nicht durch eine weitere Öffnung der Krankenhäuser diese Positionen von flexiblen, rasch reagierenden

und finanzstarken Krankenhauskonzernen okkupiert werden. Für diese Handvoll Ärzte rechnet sich auch eine Investition in eine spezielle gesellschaftsrechtliche, steuerrechtliche und vertragsrechtliche Beratung. Die Mehrheit der Ärzteschaft stellt jedoch die allgemeinärztliche und fachärztliche Grundversorgung der Bevölkerung sicher. Sie sollte sich nicht durch überzogene Visionen von Beratern zu einer übereilten Fehleinschätzung ihrer eigenen Position in ihrem originären Betätigungsumfeld verleiten lassen.

Um am Ende nicht missverstanden zu werden:

- Alle dargestellten Szenarien sind legitim.

- Auch die Akteure am „Seminar- und Beratermarkt“ sind keine barmherzigen Samariter.

- Auch diese Akteure wollen am Ende **Ihr Bestes, Ihr Geld.**

- Also gilt es abzuwägen: Wie verhält sich Leistung zu Gegenleistung. Im Zweifelsfall wissen Sie es erst nach einer schmerzlichen finanziellen Investition.

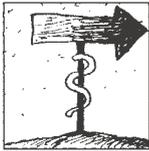
- Springen Sie deshalb nicht auf jede neue Welle auf, nur weil etwas „en vogue“ ist oder so „verkauft“ wird.

- Analysieren Sie zunächst für sich Ihre eigene Position im regionalen Marktumfeld unter Berücksichtigung Ihrer mittel- und langfristigen Zielvorstellungen.

- Prüfen Sie, mit wem Sie Kooperationen, die niemals frei von emotionalen Einflüssen sind, für möglich halten.

- Erstellen Sie auf dieser Grundlage Ihre persönliche Zielplanung einschließlich eines rudimentären Businessplanes.

- Erst dann ist es angeraten, professionelle kostenträchtige Unterstützung in Anspruch zu nehmen.



Medizinische Versorgung in Mecklenburg-Vorpommern – Fit für die Zukunft

Im gesundheitspolitischen Forum mit Prof. Bert Rürup

Von Markus Immohr und
Ralf Christoph*

Dem Veranstalter des MLP¹-Ärztetages 2007 ist es gelungen, für das gesundheitspolitische Forum hochkarätige Diskussteilnehmer zu gewinnen. Neben dem Präsidenten der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern Andreas Crusius und dem 1. Vorsitzenden der Kassenärztlichen Vereinigung Wolfgang Eckert sowie dem Vorsitzenden des Apothekerverbandes Mecklenburg-Vorpommern Axel Pudimat wird auch einer der gesundheitspolitischen Experten der Bundesregierung, Prof. Bert Rürup an dieser Veranstaltung teilnehmen. Vierzehn Tage nach dem Start der Gesundheitsreform am 1. April 2007 sicherlich das Highlight auf dem MLP-Ärztetag 2007.

Prof. Rürup wird den Teilnehmern seine Sicht der Gesundheitsreform mit großer Kompetenz darstellen – ein idealer Einstieg in die fünf Workshops am Nachmittag. Deren Schwerpunkte werden die Komplexe der ärztlichen Tätigkeiten und des Praxisalltags tangieren.

Im Workshop **Finanzierung und**

Entschuldung diskutieren der Filialdirektor der Deutschen Apotheker- und Ärztebank Rostock, *Andreas Henning*, der Steuerberater *Mathias Parbs* von ECOVIS² und der Finanzberater und Initiator des MLP-Ärztetages, *Ralf Christoph*, über Sinn und Unsinn verschiedenster Finanzierungs- und Abschreibungsformen.

Im Workshop **Niederlassung** stehen niedergelassene Ärzte neben *Angela Meyerink*, Hauptabteilungsleiterin Kassenärztliche Versorgung der KVMV, für Fragen zur Übernahme und Abgabe von Arztpraxen zur Verfügung.

Weitere Themenkomplexe in den Workshops sind **Praxis- und Qualitätsmanagement** mit *Reinhard Wosniak*, Abteilungsleiter Qualitätssicherung, und das **MVZ und andere neue Kooperationsformen**, mit *Bernd Sträßer*, dem Leiter „Neue Versorgungsformen“, beides Mitarbeiter der KVMV.

Zum Themenschwerpunkt **Arzneimittel und Arztpraxis**, insbesondere zum **Regress**, ist es unter anderem gelungen, *Jürgen Grümmert*, den Hauptgeschäftsführer der KVMV, *Heinz Weiß*, Geschäftsführer des Apothekerverbandes und als Moderatorin *Birgit Naumann*, Leiterin der Medizinischen



Beratung der KV, zu gewinnen. Für die wissenschaftlichen Workshops werden drei Fortbildungspunkte vergeben.

Der abendliche Ärzteball in der Yachthafenresidenz Hohe Düne mit Sektempfang, Buffet und Live-Musik gibt dann dem an Informationen reichen Tag in einem stilvollen Ambiente einen festlichen Ausklang.

* *Markus Immohr (Dipl.-Volkswirt) und Ralf Christoph (Dipl.-Ingenieur) sind MLP-Berater für Mediziner.*

¹ *MLP AG (Marschollek, Lautenschläger und Partner AG) – Finanzdienstleister*

² *ECOVIS (Economy u. Vision) - Steuerberatung, Wirtschaftsprüfung*

Dem KV-Journal sind die Veranstaltungsübersicht bzw. das Anmeldeformular des MLP-Ärztetages beigelegt.

Mehr als 109.000 Unterschriften übergeben

Die FDP-Politiker *Ralf Grabow* und *Sebastian Ratjen*, selbst schärfste Kritiker und Gegner der Gesundheitsreform, überreichten die Listen im Namen der Kassenärztlichen Vereinigung **am Rande einer Landtagssitzung** am 1. Februar 2007 an den Sozialminister *Erwin Sellering*.

Über einen Zeitraum von zwei Monaten wurden in den ärztlichen Praxen Unterschriften von Patienten, Mitarbeitern und Ärzten in Mecklenburg-Vorpommern als Protest gegen die Gesundheitsreform gesammelt.

stt



Umsatzsteuerpflicht von Niedergelassenen

Von Thomas Schmidt

In der Vergangenheit war es unbestritten, dass ärztliche Leistungen umsatzsteuerfrei sind. Dieses änderte sich mit dem Urteil des Europäischen Gerichtshofs (EuGH) vom 14. September 2000, in dem er entschied, dass ärztliche Leistungen, die nicht der Diagnose oder der Therapie einer Krankheit dienen, der Umsatzsteuerpflicht unterliegen.

Infolge dieser Entscheidung verkündete dann das Bundesministerium für Finanzen mit Datum vom 8. März 2001 einen Erlass, in dem die Erstellung ärztlicher Gutachten nur nach § 4 Nr. 14 Umsatzsteuergesetz steuerfrei ist, wenn ein therapeutisches Ziel im Vordergrund steht. Angesichts dieses Erlasses wurden z. B. Einnahmen aus Alkoholgutachten sowie Gutachten über den Gesundheitszustand als Grundlage für Versicherungsabschlüsse und über die Berufstauglichkeit nicht von der Umsatzsteuer befreit.

Weitere Einschränkungen gab es durch einen Erlass der Oberfinanzdirektion München vom 24. März

2003, in dem diese sich mit der Frage der Umsatzsteuerpflicht bei Schönheitsoperationen befasste. Danach sollten ästhetisch-plastische Leistungen von Chirurgen grundsätzlich umsatzsteuerpflichtig sein. Allerdings können diese Leistungen in Einzelfällen dann umsatzsteuerbefreit sein, wenn eine medizinische Indikation vorliegt. Als Indiz hierfür kann das Vorliegen einer regelmäßigen Kostenübernahme durch die Krankenkasse sein, beispielsweise bei einer erheblichen Entstellung des Gesichts durch Brandverletzung.

Darüber hinaus ist zu beachten, dass andere ärztliche Leistungen, die im Zusammenhang mit vorgenannten Operationen stehen und für die eine medizinische Indikation nicht vorgelegen hat, umsatzsteuerpflichtig sind.

Ansonsten ist eine Umsatzsteuerpflicht des Arztes nur gegeben, wenn er kein Kleinunternehmer im Sinne des Umsatzsteuergesetzes ist. Ein Kleinunternehmer ist jemand, der im jeweiligen Kalenderjahr die geltenden Umsatzsteuergrenzen der umsatzsteuerpflichtigen Einnahmen nicht

überschritten hat bzw. im laufenden Kalenderjahr voraussichtlich nicht überschreiten wird.

Die Finanzverwaltung vertritt die Ansicht, bei den vorgenannten Regelungen handelt es sich um eine ordnungsgemäße Umsetzung mit der Folge, dass lediglich medizinisch indizierte Eingriffe von der Umsatzsteuerpflicht befreit werden. Es wird allerdings auch die Meinung vertreten, dass keine ordnungsgemäße Umsetzung vorliegt und daher dem Wortlaut der Vorschrift entsprechend nach wie vor jegliche ärztliche Leistung von der Umsatzsteuerpflicht befreit ist. In einigen Publikationen wird auch die Ansicht vertreten, dass eine Zahlungspflicht hinsichtlich der Umsatzsteuer für die Betroffenen nicht besteht. Wer in Vertrauen auf diese Ansicht keine Umsatzsteuer bei der Finanzverwaltung anmeldet oder abführt, begibt sich nach diesseitiger Auffassung in ein nicht unerhebliches Risiko.

Betroffene sollten daher die Problematik mit ihrem steuerlichen Berater besprechen.

Gesetze und Hinweise

Der NAV-Virchow-Bund hat ein Merkblatt zum **Vertragsarztrechtsänderungsgesetz** herausgegeben.

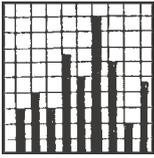
Neben dem juristischen Hintergrund enthält das Merkblatt auf 13 Seiten Hinweise über bestehende Einschränkungen durch noch nicht in Kraft getretene Vereinbarungen, beispielsweise durch ausstehende Änderungen des Bundesmantelvertrages.

Außerdem wurde die Sammlung auslegepflichtiger Gesetze aktualisiert.

Hierzu gehören unter anderem das **Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz**, das **Arbeitszeitgesetz**, das **Jugendschutzgesetz**, das **Mutterschutzgesetz** und die **Arbeitsstättenverordnung**. Die Berufsgenossenschaften überprüfen die Auslage dieser Vorschriften bei Begehungen regelmäßig. Der NAV-Virchow-Bund hat diese umfangreiche Sammlung aktualisiert.

Beides ist erhältlich über: NAV-Virchow-Bund; Abteilung Service; Belfortstraße 9; 50668 Köln
E-Mail: info@nav-virchowbund.de

pr



Arzneimittelkosten-Barometer – Dezember 2006/Januar 2007

Nach den endgültigen ABDA-Daten des Jahres 2006 hat Mecklenburg-Vorpommern Arzneimittelausgaben der GKV in Höhe von 613,5 Mio. Euro. Damit ergibt sich eine Überschreitung der Kosten zum Vorjahr von fast 15 Mio. Euro – das sind rund 2,5 Prozent. Das bedeutet unter Berücksichtigung der Sonstigen Arzneimittelkosten (Bezugsquelle ist nicht die Apotheke) eine Überschreitung von fast 30 Mio. Euro zur vorgegebenen Obergrenze.

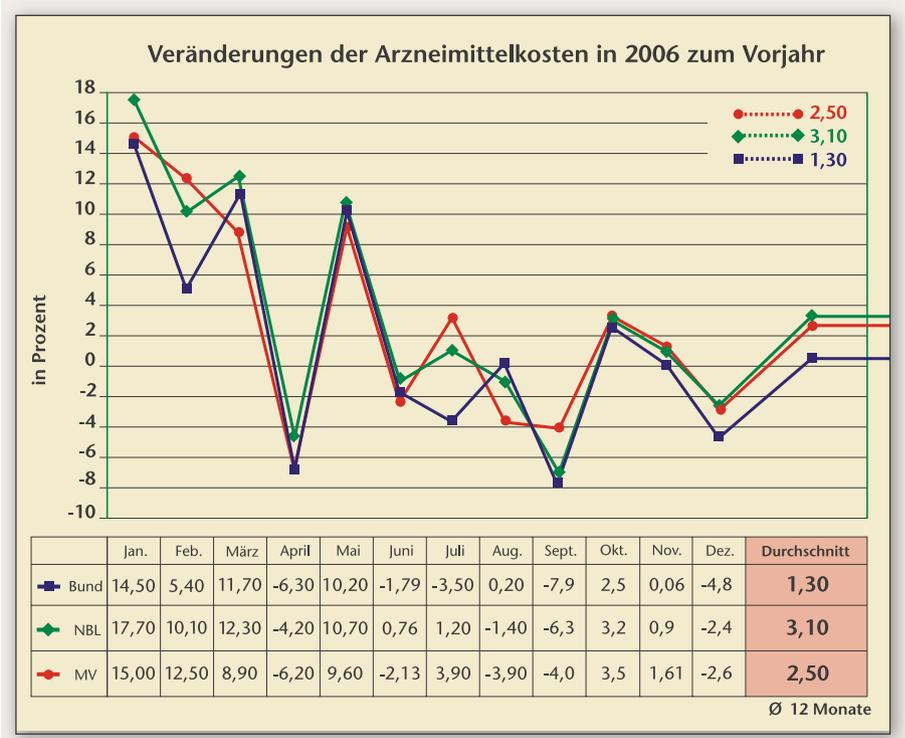
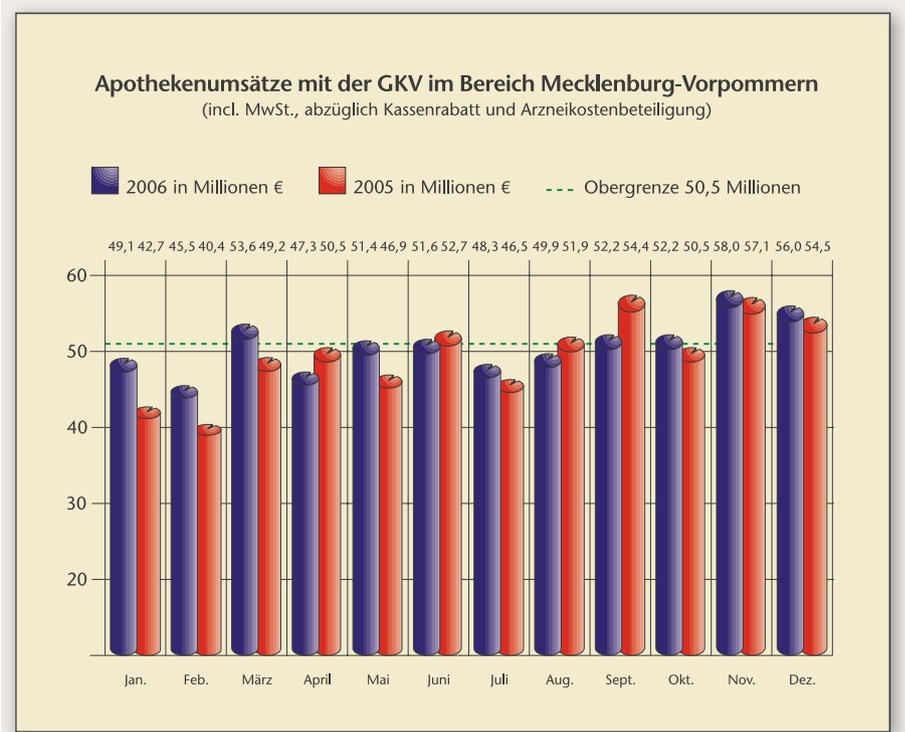
Bundesweit fällt diese Tendenz allerdings etwas anders aus. Im Vergleich zum Jahr 2005 beträgt der Kostenzuwachs in Deutschland 1,3 Prozent, in den neuen Bundesländern, einschließlich Mecklenburg-Vorpommern 3,1 Prozent.

Allerdings hat die KV Nordrhein einen Rückgang von zwei Prozent zum Vorjahr zu verzeichnen.

Die neuen Bundesländer im Vergleich der Jahre 2005/2006:

- KV Brandenburg + 1,9 Prozent
- KV Sachsen-Anhalt + 4,1 Prozent
- KV Sachsen + 3,7 Prozent
- KV Thüringen + 2,5 Prozent
- KV M-V + 2,5 Prozent

Für 2007 gilt für die KVMV die neue Obergrenze von 633,5 Mio. Euro. Damit betragen die monatlichen Durchschnittskosten 52,8 Mio. Euro. Nach den vorläufigen Berechnungen der ABDA-Rechenzentren ergeben sich für den Monat Januar 2007 Kosten in Höhe von 50,1 Mio. Euro. Das ist eine Mio. Euro mehr als im Januar 2006 – ein Anstieg von 2,1 Prozent. Bei einer ersten Bewertung kann ohne einen möglichen Vergleich mit den anderen KVen festgestellt werden, dass der Januar 2007 viel zu hoch ausfällt und dies einer umfassenden Detailprüfung bedarf.





Wichtige Änderungen des EBM zum 1. April und 1. Juli 2007

Der Bewertungsausschuss hat in seiner 122. Sitzung folgende Beschlüsse gefasst:

Mit Wirkung ab 1. April 2007

Neue Leistung für Radiosynoviorthese an großen oder mittleren Gelenken nach Ziffer 17373

Unter Einführung der neuen Ziffer 17373 für die Radiosynoviorthese an großen oder mittleren Gelenken wurde die Ziffer 17371 in der Form geändert, dass diese unter anderem für die Radiosynoviorthese an einem kleinen Gelenk berechnungsfähig ist. Die dazugehörigen Kostenpauschalen nach den Ziffern 40556 und 40558 wurden angepasst.

Neuer Abschnitt 5.4 im Kapitel 5 der Anästhesisten für Anästhesien/Narkosen bei geburtshilflichen Leistungen

Spinal-, Periduralanästhesien und Intubationsnarkosen, einschließlich Nachbetreuungsleistungen sind, wenn sie im Zusammenhang mit der Erbringung von geburtshilflichen Leistungen aus dem Abschnitt 8.4 (Gynäkologie) stehen, neu nach den Ziffern 05360, 05361, 05370, 05371 und 05372 abzurechnen.

Klarstellung des postoperativen Nachbehandlungszeitraumes

In der Präambel im Abschnitt 31.4.1 Nr. 3 ist klargestellt worden, dass der postoperative Behandlungskomplex im Zeitraum vom 1. bis zum 21. postoperativen Tag einmalig entweder vom Operateur selbst oder vom weiterbehandelnden Vertragsarzt berechnungsfähig ist. Der Operationstag ist nicht mehr mit eingeschlossen.



Mit Wirkung ab 1. Juli 2007

Änderung der Leistungsbeschreibung nach den Ziffern 11320, 11321 und 11322

Die Ziffern 11320 – 11322 sind für den Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden genomischen Mutation berechnungsfähig. Entsprechend einer neuen Anmerkung sind diese nicht als Screening-Leistung, sondern nur im begründeten Einzelfall berechnungsfähig.

Kostenpauschale 40100M im Rahmen des Mammographie-Screenings

Neben der histologischen Untersuchung nach den Ziffern 01756 und 01757 im Rahmen des Mammographie-Screenings ist die Kostenpauschale nach Ziffer 40100 in Ansatz zu bringen. Um eine eindeutige präventive Zuordnung vornehmen zu können, ist die Kostenpauschale mit dem Buchstaben M (Mammographie) nach Ziffer 40100M abzurechnen.

Umfangreiche Änderungen im Laborkapitel 32

Diverse Basislaborleistungen wurden aus dem Abschnitt 32.2.1 gestrichen und in einem neuen Anhang 4 des EBM als nicht mehr berechnungsfähige Leistungen aufgenommen. Neuaufnahme der Laboruntersuchungen:

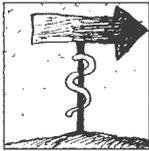
32097 – BNP und/oder NT-Pro-BNP
32137 – Buprenorphinhydrochlorid
32489 – Anti-CCP-AK (1 x im KHF)
mg

Die vollständigen Beschlüsse aus der 122. Sitzung des Bewertungsausschusses sind im Deutschen Ärzteblatt Heft 6 vom 9. Februar 2007 zu entnehmen. Sie stehen unter dem Vorbehalt der Nichtbeanstandung durch das BMG.

Genehmigung begründungspflichtiger Heilmittelverordnungen

Die Ford BKK verzichtet auf die Genehmigungspflicht begründungspflichtiger Heilmittelverordnungen gemäß § 11 Abs. 5 der Heilmittelrichtlinien weiterhin bis zum 31. Dezember 2007.

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



Einweisen oder Überweisen in stationäre Einrichtungen?

Von Oliver Kahl

Bei der Zusammenarbeit von niedergelassenen Ärzten mit stationären Einrichtungen treten immer wieder Probleme auf, deren Gegenstand das Ausstellen von Krankenseinweisungsscheinen oder Überweisungsscheinen ist. Insbesondere dann, wenn die stationäre Einrichtung vom Vertragsarzt das Ausstellen eines Einweisungs- oder Überweisungsscheines fordert, bestehen häufig Unsicherheiten hinsichtlich der Rechtmäßigkeit dieses Ansinnens. Aus diesem Grund wird nachfolgend noch einmal dargestellt, wann ein Krankenseinweisungsschein auszustellen ist und unter welchen Voraussetzungen ein Überweisungsschein in Betracht kommt.

Verordnung von Krankenhausbehandlung (stationäre Einweisung, Vordruckmuster 2)

- Krankenhausbehandlung darf nur verordnet werden, wenn der behandelnde Vertragsarzt festgestellt hat, dass der Zustand des Kranken dies notwendig macht, weil das Behandlungsziel nicht durch eine ambulante Behandlung einschließlich häuslicher Krankenpflege erreicht werden kann.
- Ambulante vor- bzw. nachstationäre Behandlungen im Krankenhaus dienen der Vorbereitung des stationären Aufenthalts bzw. der Sicherung des Behandlungserfolges und sind damit Gegenstand der Krankenseinweisung; des gesonderten Ausstellens eines Überweisungsscheines für diese Leistungen bedarf es nicht, auch die Anforderung eines zusätzlichen Krankenseinweisungsscheines

für vor- bzw. nachstationäre Leistungen ist nicht erforderlich.

- Soll die Krankenhausbehandlung durch einen Belegarzt erfolgen, ist ebenfalls eine Verordnung von Krankenhausbehandlung auszustellen und die belegärztliche Behandlung auf dem Vordruck durch Ankreuzen des betreffenden Kästchens zu kennzeichnen.
- Neben einer Verordnung von Krankenhausbehandlung ist erforderlichenfalls z.B. für den Zeitraum bis zur Aufnahme des Patienten in die stationäre Einrichtung eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung auszustellen. Für die Dauer des stationären Aufenthalts ist sie nicht notwendig.

Ausstellen eines Überweisungsscheines (Vordruckmuster 6)

- Der Überweisungsschein dient der Überweisung zur Durchführung der erforderlichen ambulanten, diagnostischen oder therapeutischen Leistungen und kommt in der Zusammenarbeit mit stationären Einrichtungen in Betracht, wenn ein in der Einrichtung tätiger Arzt persönlich oder die Einrichtung insgesamt zur Teilnahme an der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung ermächtigt ist.
- Ein Überweisungsschein ist auch dann zu verwenden, wenn eine ambulante Operation im Krankenhaus (§ 115 b SGB V) veranlasst werden soll; das Ausstellen eines Krankenseinweisungsscheines kommt in diesen Fällen nicht in Betracht.
- Das Ausstellen eines Überweisungsscheines für stationäre Leistungen



Reinhold Löffler

oder damit in Zusammenhang stehende vor- bzw. nachstationäre Leistungen ist nicht zulässig.

- Soweit eine stationäre Einrichtung bzw. ein Krankenhausarzt auf der Grundlage einer bestehenden Ermächtigung Patienten ambulant behandelt, besteht für diese auch die Möglichkeit, erforderlichenfalls Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen auszustellen.

Es wird an dieser Stelle nochmals darauf hingewiesen, dass die Veranlassung von Krankenhausleistungen und von Überweisungsleistungen Gegenstand der Wirtschaftlichkeitsprüfung im Rahmen der Zufälligkeitsprüfung ist. Den Wünschen stationärer Einrichtungen nach Ausstellen von Einweisungs- bzw. Überweisungsscheinen ohne medizinische Notwendigkeit sollte daher keinesfalls entsprochen werden. Dies gilt insbesondere auch für die bisweilen erhobene Forderung, rückwirkend eine Einweisung oder Überweisung auszustellen. In Zweifelsfällen wird angeraten, sich an die Kassenärztliche Vereinigung zu wenden.

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

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

Der Zulassungsausschuss beschließt

Bad Doberan

Ende der Zulassung

Dr. med. *Hartmut Poetzsch*,
Facharzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin in Graal-Müritz,
endete am 1. Januar 2007.

Demmin

Die Zulassung hat erhalten

Dr. med. *Bert Schröter*,
Facharzt für Innere Medizin/Kardiologie für Altentreptow,
ab 1. April 2007.

Verlängerung der Zulassung

Wolfgang Reißhauer,
Facharzt für Allgemeinmedizin in Dargun,
bis zum 31. Dezember 2010.

Greifswald/Ostvorpommern

Genehmigung eines Anstellungsverhältnisses

Dr. med. *Andrè Wagner*,
Praktischer Arzt in Usedom, für *Viktor Jakel* als angestellter Arzt in seiner Praxis,
ab 1. April 2007.

Ermächtigungen

Dipl.-Med. *Thomas Michel*,
AMEOS-Diakonie Klinikum Anklam,
für Leistungen im Rahmen des Fachgebietes Gynäkologie/Geburtshilfe auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Frauenheilkunde und Geburtshilfe. Die Ermächtigung erstreckt sich nicht auf Leistungen nach der EBM-Nummer 01780 und auf

Leistungen, die das Klinikum in Anklam im Rahmen der Zulassung nach § 115 a und b SGB V erbringt;
bis zum 31. Dezember 2008;

Dr. med. *Brigitte Würfel*,
Kreiskrankenhaus Wolgast,
für sonographische Untersuchungen im Rahmen des Fachgebietes Pädiatrie nach den EBM-Nummern 01600, 04115, 33042, 33043 und 33052 auf Überweisung von Vertragsärzten,
bis zum 31. März 2009;

Prof. Dr. med. *Klaus Jürgen Klebingat*,
Universität Greifswald,
zur Betreuung von Patienten mit neurologisch-urologisch bedingten Erkrankungen auf Überweisung von Fachärzten für Urologie,
bis zum 31. Dezember 2008.

Güstrow

Ende der Zulassung

Dr. med. *Andreas Hoop*,
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in Güstrow,
endete
am 1. Februar 2007.

Die Zulassung hat erhalten

Dr. med. *Gisela Thoß*,
Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe für Güstrow,
ab 1. Februar 2007.

Beendigung eines Anstellungsverhältnisses

Die Genehmigung für Dr. med. *Andreas Hoop*,
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in Güstrow,
zur Ganztagsbeschäftigung von Dr. med. *Gisela Thoß* in seiner Praxis,
endete mit Wirkung
ab 1. Februar 2007.

Ludwigslust

Verlängerung der Zulassung

Dr. med. *Wilhelm Severin*,
Facharzt für Frauenheilkunde und

Geburtshilfe in Grabow,
bis zum 31. Dezember 2012.

Neubrandenburg/Mecklenburg-Strelitz

Ende der Zulassung

Dr. med. *Helga Krause*,
Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie und Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie in Neubrandenburg,
endet
am 1. April 2007.

Die Zulassung hat erhalten

Gunnar Zinapold,
Facharzt für Nervenheilkunde für Neubrandenburg,
ab 1. April 2007.

Beendigung eines Anstellungsverhältnisses

Die Genehmigung für Dr. med. *Helga Krause*, Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie und Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie und für Dr. med. *Dietrich-Eckard Krause*, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie in Neubrandenburg, zur Ganztagsbeschäftigung von *Gunnar Zinapold* in ihrer Praxis, endet mit Datum der Niederlassung von *Gunnar Zinapold*.

Ermächtigungen

Dr. med. *Volker Bohlscheid*,
Dietrich Bonhoeffer Klinikum Neubrandenburg,
für kardiologische Leistungen auf Überweisung von niedergelassenen Kardiologen,
bis zum 31. Dezember 2008;

Prof. Dr. med. *Hans-Joachim Feickert*,
Dietrich Bonhoeffer Klinikum Neubrandenburg,
zur Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit hämatologisch/onkologischen und immunologischen Erkrankungen auf Überweisung von hausärztlich tätigen Vertragsärzten und für konsiliarärztliche Leistungen

auf Überweisung von niedergelassenen Kinderärzten,
bis zum 31. Dezember 2008;

Priv.-Doz. Dr. med. dent. *Burkhard Liebermann*,

Dietrich Bonhoeffer
Klinikum Neubrandenburg,
für folgende Leistungen:

- Diagnostik und Therapie im Rahmen des Fachgebietes Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie und Chirurgie,
- Diagnostik, Therapie und Nachsorge von Patienten mit Fehlbildungen im Kiefer- und Gesichtsbereich auf Überweisung von Vertragsärzten.
- Nachsorge von Patienten mit bösartigen Tumoren im Kiefer- und Gesichtsbereich auf Überweisung von Vertragsärzten.

Die Ermächtigung erstreckt sich jedoch nicht auf solche Leistungen, die das Klinikum Neubrandenburg gemäß § 115 a SGB V erbringt;
bis zum 31. Juli 2008;

Dr. med. *Dagmar Kayser*,
Dietrich Bonhoeffer
Klinikum Neubrandenburg,
zur pädaudiologischen Konsiliar-
sprechstunde bei kindlichen Hör-,
Sprach- und Stimmstörungen auf
Überweisung von niedergelassenen
Pädaudiologen,
bis zum 31. Dezember 2008;

Priv.-Doz. Dr. med. *Hans-Christof Schober*,
Dietrich Bonhoeffer
Klinikum Neubrandenburg,
für endokrinologische Leistungen
auf Überweisung von Vertragsärzten,
ermächtigten Strahlentherapeuten
und ermächtigten Gynäkologen
des Dietrich Bonhoeffer Klinikums
Neubrandenburg,
bis zum 31. Dezember 2008;

Dr. med. *Regina Beckmann*,
Dietrich Bonhoeffer
Klinikum Neubrandenburg,
zur Behandlung von schweren an-
geborenen Nierenmissbildungen,
schweren chronischen Nierenerkran-
kungen, Myelomeningocelen und
dadurch bedingten Folgeerkrankungen
(incl. Sonographien im Zusammenhang

mit diesen Erkrankungen) auf Überwei-
sung von Vertragsärzten,
bis zum 31. Dezember 2008.

Parchim

Genehmigung eines Anstellungsverhältnisses

Dr. med. *Elke Brandt*,
Fachärztin für Allgemeinmedizin in
Dabel, für *Josef Latzko* als angestellter
Arzt in ihrer Praxis,
ab 1. April 2007.

Rostock

Ende der Zulassung

Dipl.-Med. *Renate Weidlich*,
Fachärztin für Allgemeinmedizin in
Rostock,
endet am 1. April 2007.

Die Zulassung hat erhalten

Dr. med. *Heike Eckard*,
Fachärztin für Innere Medizin für Rostock
für die hausärztliche Versorgung,
ab 1. April 2007.

Der Berufungsausschuss hat beschlossen:

die Zulassung von *Gunnar Wenzel*,
als Facharzt für Radiologische Diagnostik
für Rostock,
ab 1. April 2007.

Ermächtigungen

Dr. med. *Ingrid Bauer*,
Universität Rostock,
für molekulargenetische Unter-
suchungen zur Diagnostik der
Mukoviszidose auf Überweisung
von ermächtigten Fachärzten für
Humangenetik, ermächtigten Ärz-
ten mit der Zusatzbezeichnung
Medizinische Genetik und ermächtigten
Fachwissenschaftlern der Medizin,
bis zum 31. März 2009;

Dr. med. *Monika Mix*,
Universität Rostock,
für endokrinologische Leistungen im
Rahmen des Fachgebietes Pädiatrie
auf Überweisung von niedergelassenen
Fachärzten für Kinderheilkunde und
Vertragsärzten, die im Besitz der Fach-
arztanerkennung Kinderheilkunde
sind,
bis zum 31. März 2009;

Prof. Dr. med. *Gerhard Stuhldreier*,
Universität Rostock,
wird erweitert um Leistungen nach
den EBM-Nummern 2631, 26311
und 26313 auf Überweisung von
niedergelassenen und ermächtigten
Kinderärzten, niedergelassenen
Fachärzten für Urologie und der
Nephrologischen Fachambulanz der
Universität Rostock sowie für Leistungen
nach den EBM-Nummern 07320,
13400 und 13401 auf Überweisung
von niedergelassenen und ermächtigten
Kinderärzten und niedergelassenen
Fachärzten für Chirurgie.

Rügen

Ende der Zulassung

MR Dr. med. *Walter Kley*,
Facharzt für Allgemeinmedizin in
Wiek,
endet
am 1. April 2007.

Schwerin/ Wismar/Nordwestmecklenburg

Verlängerung der Zulassung

SR Dr. med. *Dieter Haker*,
Facharzt für Allgemeinmedizin in
Wismar,
bis zum 30. Juni 2011;

MR *Renate Heine*,
Praktische Ärztin in Grevesmühlen,
bis zum 31. März 2011.

Ermächtigungen

Dr. med. *Gabriele Haiduk*,
HELIOS Kliniken Schwerin,
für sonographische Untersuchungen
nach den EBM-Nummern 33060
und 33063 sowie den erforderlichen
Grundleistungen 01600, 01602, 16215,
21215, 40120, 40144 auf Überweisung
von niedergelassenen Fachärzten für
Neurologie und Psychiatrie sowie
niedergelassenen Internisten, die über
eine Genehmigung zur Durchführung
von CW-Doppleruntersuchungen der
extrakraniellen hirnversorgenden
Gefäße verfügen,
bis zum 31. Dezember 2008;

Prof. Dr. med. *Stephan Sollberg*,
HELIOS Kliniken Schwerin,
zur Behandlung von bösartigen
Neoplasien der Haut, für histologische
Untersuchungen unklarer Hautverän-

derungen, zur Kryotherapie und zur Behandlung schwerster Dermatosen auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Dermatologie, bis zum 31. März 2009;

Dr. med. *Dagmar Kummer-Kloess*, Warnkenhagen, für angiologische Leistungen auf Überweisung von Vertragsärzten, bis zum 31. März 2008.

Der Berufungsausschuss beschließt

Dr. med. *Petra Schütte*, HELIOS Kliniken Schwerin, Ermächtigung für die röntgenologische Wirbelsäulen- und Schädelpräzisions skelett-Diagnostik sowie für neuroradiologische CT-Untersuchungen auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Radiologie, Fachärzten für Neurologie, Fachärzten für Neurologie/Psychiatrie und Fachärzten für Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie für neuroradiologische CT-gestützte Schmerztherapie auf Überweisung von niedergelassenen Neurologen, Orthopäden und schmerztherapeutischen Schwerpunktpraxen sowie ermächtigten Neurochirurgen, bis zum 31. März 2007.

Stralsund/Nordvorpommern

Verlängerung der Zulassung

MR Dr. med. *Jürgen Brühe*, Facharzt für Innere Medizin in Stralsund, bis zum 31. März 2012.

Ermächtigung

Dr. med. *Anne Jeschke*,

HANSE-Klinikum Stralsund GmbH, für mammographische Untersuchungen nach den EBM-Nummern 34270-34273 auf Überweisung von Vertragsärzten und ermächtigten Ärzten, bis zum 31. Dezember 2008;

Dr. med. *Günter Langhans*, HANSE-Klinikum Stralsund GmbH, für konsiliarärztliche Leistungen auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, bis zum 31. Dezember 2009.

Priv.-Doz. Dr. med. *Matthias Birth*, HANSE-Klinikum Stralsund GmbH, für folgende Leistungen:

- spezielle proktologische Leistungen auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Innere Medizin/Gastroenterologie,
- thoraxchirurgische Leistungen auf Überweisung von Vertragsärzten,
- gefäßchirurgische Leistungen auf Überweisung von niedergelassenen Gefäßchirurgen,
- transanale Endosonographien, Manometrie und ph-Metrie auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Innere Medizin/Gastroenterologie und Chirurgen.

Ausgenommen sind Leistungen, die die Klinik gemäß §§ 115 a und b SGB V erbringt, bis zum 31. Dezember 2008.

Beendigung der Ermächtigung

Dr. med. *Andreas Mohr*, HANSE-Klinikum Stralsund, mit Wirkung vom 1. Januar 2007.

Uecker-Randow

Ende der Zulassung

SR Dr. med. *Sigrid Wünn*, Fachärztin für Allgemeinmedizin in Pasewalk, endete am 17. Januar 2007.

Informationen

Die Praxissitzverlegung innerhalb des Ortes geben bekannt:

Dr. med. *Sabine Hoppe*, FÄ für Kinder- und Jugendmedizin neue Adresse: A.-Tischbein-Str. 46/ Klenow-Tor, 18109 Rostock;

Dr. phil. *Inken Schröder*, Psychologische Psychotherapeutin neue Adresse ab 1. April 2007: Zur Mooskuhle 8, 18059 Rostock;

Dr. phil. *Winfried Höping*, Psychologischer Psychotherapeut neue Adresse ab 1. April 2007: Zur Mooskuhle 8, 18059 Rostock;

Dipl.-Psych. *Petra Schwark*, Psychologische Psychotherapeutin neue Adresse ab 1. April 2007: Wiesenweg 30, 18246 Baumgarten;

Dipl.-Med. *Michael Auner*, Facharzt für Urologie neue Adresse: Zierower Landstrasse 3, 23968 Wismar.

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 schreibt auf Antrag folgende Vertragsarztsitze zur Übernahme durch einen Nachfolger aus, da es sich um für weitere Zulassungen gesperrte Gebiete handelt.

Planungsbereich/Fachrichtung	Übergabetermin	Bewerbungsfrist	Ausschreibungs-Nr.
Rostock			
Augenheilkunde (Praxisanteil)	1. Juli 2007	15. März 2007	14/12/06
Allgemeinmedizin	nächstmöglich	15. März 2007	07/02/06
Allgemeinmedizin	nächstmöglich	15. März 2007	12/01/07
Allgemeinmedizin	nächstmöglich	15. März 2007	24/01/07/1
Innere Medizin (hausärztlich)	nächstmöglich	15. März 2007	15/03/06
Kinder- und Jugendmedizin	nächstmöglich	15. März 2007	03/01/06/2
Schwerin/Wismar/Nordwestmecklenburg			
Augenheilkunde (Praxisanteil)	1. Juli 2007	15. März 2007	20/09/06
Haut- und Geschlechtskrankheiten	nächstmöglich	15. März 2007	11/08/05
Haut- und Geschlechtskrankheiten	1. Januar 2008	15. März 2007	24/01/07
Kinder- und Jugendmedizin (Praxisanteil)	1. Januar 2008	15. März 2007	21/11/06
Neubrandenburg/Mecklenburg-Strelitz			
Haut- und Geschlechtskrankheiten	1. Juli 2007	15. März 2007	07/06/06
Stralsund/Nordvorpommern			
Nervenheilkunde	1. Juli 2007	15. März 2007	30/01/07
Urologie	2. Januar 2008	15. März 2007	21/02/07
Neubrandenburg			
Allgemeinmedizin	1. Februar 2008	15. März 2007	13/12/06
Allgemeinmedizin (Praxisanteil)	15. Juli 2007	15. März 2007	23/02/07
Demmin			
Nervenheilkunde	nächstmöglich	15. März 2007	23/03/06
HNO-Heilkunde	nächstmöglich	15. März 2007	28/09/05
Kinder- und Jugendmedizin	nächstmöglich	15. März 2007	30/12/05

Auf Antrag der Kommunen werden folgende Vertragsarztsitze öffentlich ausgeschrieben:

Stadt Demmin

Augenheilkunde 15. März 2007 15/08/05

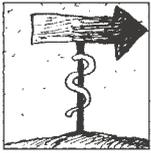
Stadt Bützow

Augenheilkunde 15. März 2007 10/11/05

Die Praxisgründungen sollten zum nächstmöglichen Termin erfolgen. Die Ausschreibungen erfolgen zunächst anonym. Nähere Auskünfte erteilt die Abteilung Sicherstellung, Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern, Tel. (0385) 7431-363. Bewerbungen sind unter Angabe der Ausschreibungsnummer an die Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern, Postfach 16 01 45, 19091 Schwerin, zu richten.

Den Bewerbungsunterlagen sind beizufügen:

- Auszug aus dem Arztregister;
- Lebenslauf;
- Nachweise über die seit der Eintragung in das Arztregister ausgeübten ärztlichen Tätigkeiten;
- polizeiliches Führungszeugnis im Original.



DMP-Pauschalen

Für Patienten von Betriebskrankenkassen werden ab 11. Februar 2007 im DMP Diabetes Typ 2 für Erstdokumentationen **25 Euro** und für Folgedokumentationen **20 Euro** gezahlt. Diese Vergütungen werden wie bisher von der KV realisiert, eine Gebührenordnungsposition ist nicht zu schreiben. Die Höhe der Motivations- und der Qualitätssicherungspauschale beträgt jeweils **15 Euro**.

Zusätzlich kann für erfolgreiche Ersteinschreibungen von Patienten der teilnehmenden BKK beim DMP Diabetes Typ 2 einmalig eine Aufwandspauschale von **35 Euro** abgerechnet werden. Dazu gehört der fristgerechte Versand der vollständigen Unterlagen des Versicherten. Für die Vergabe der Pauschalen ist die Gebührenordnungsposition **99309** zu schreiben. Somit ist die Abrechnung einer Aufwandspauschale unter folgenden Bedingungen möglich:

Ab 1. Januar 2007:

- Aufwandspauschale Diabetes Typ 2: **99309** (AOK, See-KK und ab 15. Januar 2007 BKK)
- Aufwandspauschale Asthma bronchiale: **99509** (AOK, See-KK)
- Aufwandspauschale COPD: **99539** (AOK, See-KK)

Ab 19. Mai 2006:

- Aufwandspauschale KHK: **99401** (AOK, See-KK)

Die aktuelle Liste der teilnehmenden BKKen ist zu finden unter: www.kvmv.de/Praxisservice/Qualitätssicherung/Disease Management Programm Diabetes mellitus Typ 2/Krankenkassen-Chronikerprogramme/Liste der teilnehmenden BKK. rh

Hinweis

Zur Vermeidung von Problemen bei der Anerkennung der DMP-Leistungen bittet die KV um Beachtung, nur die in folgender Tabelle aufgeführten gültigen DMP-Formulare zu verwenden!

Das in rechter Spalte vermerkte Datum findet sich auf dem Formular am rechten oder linken unteren Rand. rh

DMP	Formular-Nr.	Datum
DMP Diabetes mellitus Typ 2		
Erstdokumentation	011 A	01.03.2004
Folgedokumentation	012 A	01.03.2004
Teilnahmeerklärung	010 B	01.10.2005
DMP KHK		
Erstdokumentation	031	03.06.2004
Folgedokumentation	032	03.06.2004
Teilnahmeerklärung	030 A	01.10.2005
DMP Brustkrebs		
Erstdokumentation	021 A	01.02.2006
Folgedokumentation	022 A	01.02.2006
Teilnahmeerklärung	020 B	01.02.2006
DMP Asthma bronchiale		
Erstdokumentation	051	01.09.2005
Folgedokumentation	052	01.09.2005
Teilnahmeerklärung	050	01.11.2005
DMP COPD		
Erstdokumentation	061	01.04.2005
Folgedokumentation	062	01.04.2005
Teilnahmeerklärung	060	01.11.2005
DMP Diabetes mellitus Typ 1		
Erstdokumentation	041	01.06.2004
Folgedokumentation	042	01.06.2004
Teilnahmeerklärung	010 B	01.10.2005

Wegfall des Ostabschlags

Aufgrund vermehrter Anfragen möchte die KV noch einmal darauf hinweisen, dass der „**Ostabschlag**“ für die GOÄ (Gebührenordnung für Ärzte), die UV-GOÄ (Unfallversicherungsträger-Gebührenordnung für Ärzte) und die GOP (Gebührenordnung für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten) mit dem Gesetz zur Änderung des Vertragsarztrechtes aufgehoben wurde.

Sämtliche Leistungen sind in den neuen Bundesländern und in Ost-Berlin ab dem 1. Januar 2007 mit 100 Prozent zu berechnen.

Siehe auch KV-Rundschreiben Nr. 27 vom 14. Dezember 2006. pr



Junge Ärzte sehen kaum Perspektiven in Deutschland

„Via medici“, Zeitschrift und Online-Portal für Medizinstudenten des Stuttgarter Georg Thieme Verlags, befragte 2006 über 2.500 Medizinstudenten zu ihren beruflichen Plänen, Ängsten und Wünschen.

Die meisten Mediziner starten hochmotiviert ins Studium. 45 Prozent der Vorkliniker sehen ihrer ärztlichen Zukunft optimistisch entgegen. Im klinischen Abschnitt blicken nur noch 35 Prozent positiv in ihre berufliche Zukunft und nach dem Praktischen Jahr (PJ) nur noch 28 Prozent. Die sinkende Motivation hängt mit den Arbeitsbedingungen im praktischen Ausbildungsabschnitt zusammen. Hier gehen die Wünsche der Studenten und die Realität weit auseinander: **Vier Fünftel der Befragten gaben an, dass ihnen während der Famulaturen und dem PJ eine engagierte Betreuung sowie ein gutes Arbeitsklima besonders wichtig sind.** Drei von vier nannten als zusätzliche Motivation für ihr Arbeiten die gelungene Teamarbeit unter den

Ärzten. In allen Bereichen sieht die Hälfte der Befragten Defizite.

Die ernüchternden Erfahrungen während des praktischen Ausbildungsabschnittes, die unzureichende finanzielle Vergütung ihrer Arbeit, lange Arbeitszeiten und die Unverein-

Die Zukunft erkennt man nicht, man erschafft sie.

Stanislaw Brzozowski

barkeit von Beruf und Familie führen dazu, dass immer mehr junge Ärzte eine Zukunft im Ausland planen. 62 Prozent denken darüber nach, nach dem Studium im Ausland zu arbeiten. Zwölf Prozent haben sogar schon konkrete Pläne. Die Zukunftspläne als „Luftschlösser“ abzutun, wäre falsch.

Immerhin waren 38 Prozent der Befragten im Rahmen ihres Studiums

im Ausland; 45 Prozent planen einen Auslandsaufenthalt fest ein.

Lieblingsland der jungen Mediziner, die sich einen Arbeitsplatz im Ausland suchen möchten, ist die Schweiz, gefolgt von Großbritannien, Schweden und den USA. 78 Prozent der auswanderungswilligen Mediziner versprechen sich von einem Job im Ausland finanzielle Vorteile, 68 Prozent erhoffen sich bessere Arbeitszeiten, 60 Prozent ein besseres Arbeitsklima und 54 Prozent eine bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf.

Alle Ergebnisse des „Via medici-Motivationsbarometers 2006“ sind im Internet unter www.thieme.de/viamedici/aktuelles/politik/motivationsbarometer.html abzurufen. Interessierte erfahren hier beispielsweise, welche Fachrichtungen angehende Ärzte favorisieren und in welchen Positionen sie später arbeiten möchten. *pr*

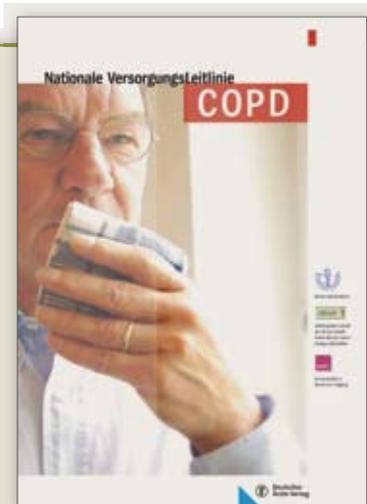
Versorgungsleitlinie COPD in gedruckter Form

Mit dem Komplet-Paket der Nationalen Versorgungsleitlinie COPD erhält der Arzt Schlüsselempfehlungen zur evidenzbasierten Versorgung. Es bietet eine Entscheidungshilfe für die angemessene ärztliche Vorgehensweise im Rahmen der strukturierten Versorgung der Patienten von der Diagnose bis hin zur Rehabilitation:

Das Komplet-Paket besteht aus:

- Ärztlicher Leitlinie • Kitteltaschenversion • Patientenleitlinie

Seit März 2007 ist dieses Komplet-Paket in gedruckter Form (Deutscher Ärzte-Verlag) über den Buchhandel zu beziehen. *pr*





Neue Online-Kommunikationsmöglichkeiten der KVMV *

In der Februar-Ausgabe des Journals (KVJ) wurde über eine erste Online-Neuerung – die Koloskopie-Online-Dokumentation – berichtet. In einer Fortsetzung geht es um das „Webmail-System“ als eine weitere Neuentwicklung der EDV.

Im Modellversuch bietet die KV ihren Mitgliedern ein elektronisches Postfach (Mail-Box) für die verschlüsselte und somit gesicherte Kommunikation an. Damit will man zukünftig den Austausch mit der KV sowie den Mitgliedern innerhalb des KV-Netzwerkes unterstützen.

KVJ: Gibt es schon Nutzer dieses Verfahrens?

Ecklebe: Seit November 2006 testen wir dieses Modell für die Mitglieder der Vertreterversammlung und einige Verwaltungsmitarbeiter.

KVJ: Was ist für das Webmailen nötig?

Schulz: Jeder Internetzugang ist geeignet. Man ruft im Browser einfach die Homepage der KVMV auf und gelangt von dort in einen speziellen Mitgliederbereich „Members“ mit der Startseite „KV-Mail“.

Ecklebe: Der Zugriff erfolgt über eine Mail-Kennung mit Benutzername und Passwort. Dann steht die Mail-Box mit allen gängigen Funktionen zur Verfügung. Das geht auch von zu Hause aus und ist eine sehr gute, zuverlässige Sache.

KVJ: Können über diesen Weg auch Patientendaten, wie z.B. Arztbriefe per E-Mail ausgetauscht werden?

Ecklebe: Prinzipiell ist dies mög-

lich. Wenn ein Austausch von Sozialdaten (Arztbriefe und andere Patienteninformationen) erfolgen soll, muss der Zugang zum Webmail-System allerdings über eine ISDN-Wählverbindung erfolgen, da ein freier Internetzugang auf einem Praxiscomputersystem nicht die erforderlichen datenschutzrechtlichen Sicherheiten bietet.

KVJ: Wird man diesen Service in der Perspektive auch für alle Ärzte und Psychotherapeuten anbieten?

Ecklebe: Ja, das haben wir vor.

Schulz: Technisch ist es kein Problem. Es hängt aber auch von den Kosten für die Lizenzen ab. Bei ca. 3000 möglichen Teilnehmern spielen diese Kosten schon eine Rolle. Möglicherweise kann man mit dem Anbieter bessere Konditionen aushandeln.

Ecklebe: Aber spätestens bis Mitte des Jahres soll der E-Mail-Dienst mit einer direkten kvmv.de-E-Mail-Adresse für alle funktionsfähig sein, die das wollen.

KVJ: Mit welchen Kosten muss der Arzt hierbei rechnen?

Schulz: Auf den Arzt kommen nur die Verbindungskosten mit den normalen Internetgebühren zu.

KVJ: Warum hat sich die KV entschieden, diese Dienste für ihre Mitglieder ins Leben zu rufen?

Ecklebe: Wir wollen diese Aktivitäten jetzt noch parallel bzw. vor der Einführung der elektronischen Gesundheitskarte beginnen, denn offensichtlich wird sich die Verfügbarkeit der bundesweiten Telemedizininfrastruktur weiter verzögern und auch mit Kosten für die Ärzte verbunden sein. Mit deren Einsatz in Mecklenburg-Vorpommern rechnen wir nicht vor 2009. Deshalb wollen wir nicht länger warten. Unsere geplanten Angebote sind für die Ärzte relativ preiswert umzusetzen und sollen darum auch jetzt schon genutzt werden können. ks

* Interview Teil 2 von Katrin Schrubbe; der erste Teil ist zu lesen im KVJ-02/2007.



Christian Ecklebe (l.) und Martin Schulz im Interview mit dem KV-Journal



Rehabilitationssport/ Funktionstraining (Muster 56 bis 58)

Eine neue Rahmenvereinbarung ist zum 1. Januar 2007 in Kraft getreten.

Wesentliche Änderungen sind:

- Orientierung der Rehabilitationsziele an der ICF – **Nr. 1.1.** (ICF = Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit; Näheres dazu unter www.dimdi.de bei Klassifikationen)

- Notwendigkeit für Reha-Sport bzw. Funktionstraining kann erneut nach ambulanten oder stationären Leistungen zur medizinischen Rehabilitation bestehen – **Nr. 4.1.**

Indikationsliste zu denjenigen Krankheiten, bei denen ein erweiterter Leistungsumfang bzw. Folgeverordnungen im Rahmen des Reha-Sports und des Reha-Sports in Herzgruppen notwendig sein kann

– **Nr. 4.4.1./4.4.2.**

- Bedingungen für eine längere Leistungsdauer – **Nr. 4.4.4.**

- Regelungen zu Mitgliedsbeiträgen in Rehabilitationssportgruppen

– **Nr. 17.4.**

Unter www.kbv.de/themen/2610.html kann die neue Fassung der Rahmenvereinbarung und eine synoptische Gegenüberstellung zur alten Fassung heruntergeladen werden.

Ein neuer Vordruck wird erst zum 2. Quartal 2007 erwartet.

Die KV bittet darum, die Regelungen unter den Nummern **4.4.1.** bis **4.4.4.** der Rahmenvereinbarung hinsichtlich des erweiterten Leistungsumfangs sowie der Folgeverordnungen zu beachten und um die dort genannten Indikationen auf den noch gültigen Mustern zu ergänzen.

Berufsverband Deutscher Neurochirurgen e.V. (BDNC)



*Von Günter Lang**

Die Entwicklung des Berufsverbands geht auf das Jahr 1972 zurück, damals entstand innerhalb der Deutschen Gesellschaft für Neurochirurgie eine Abteilung „Berufsfragen“. Unter zunehmendem berufspolitischen Druck wurde auf Initiative von Prof. Dr. med. Andreas Weidner (Osnabrück) aus dieser Abteilung „Berufsfragen“ 1989 der Berufsverband Deutscher Neurochirurgen.

Durch die Gründung des Berufsverbandes war es möglich, die berufspolitischen Interessen der Neurochirurgen auch gegenüber der Bundesärztekammer, anderen Berufsverbänden und gesundheitspolitischen Körperschaften deutlich zu machen.

Obwohl er einer der kleinsten ärztlichen Verbände ist – ist es gelungen, das Fachgebiet Neurochirurgie entsprechend zu repräsentieren. Die Mitsprachemöglichkeiten wurden allerdings in den vergangenen Jahren durch die politischen Vorgaben verschiedener Gesundheitsstrukturgesetze deutlich eingeeengt.

Während der Berufsverband anfangs mehr oder weniger eine Vereinigung von Klinikleitern war, hat sich durch die Niederlassung zahlreicher Neurochirurgen inzwischen eine deutliche Verschiebung der Mitgliederzahl zu den niedergelassenen Kollegen ergeben. Der BDNC ist die eigentliche berufspolitische Plattform niedergelassener Neurochirurgen mit zur Zeit 402 Mitgliedern.

Erster Vorsitzender ist Dr. med. Holger Baum (Neumünster), der Vertreter

der niedergelassenen Kollegen Dr. med. Dipl.-Psych. Horst Poimann (Würzburg).

Seit einigen Jahren gibt es auch gewählte Vertreter des Berufsverbandes für die einzelnen KVen der Bundesländer*. Eine Neuwahl des Vertreters für die KVMV steht an.

In Mecklenburg-Vorpommern arbeiten inzwischen zehn niedergelassene Neurochirurgen, darunter ein polnischer Kollege in einer Großpraxis in Greifswald, weitere Praxen bestehen in Rostock, Neubrandenburg und Stralsund (MVZ).

Die erste neurochirurgische Praxisklinik entstand bereits 2002 in Greifswald. Zusätzliche Teilermächtigungen wurden für die fünf neurochirurgischen Kliniken im Land vergeben.

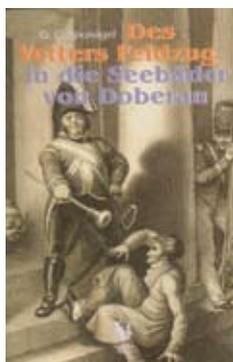
Die niedergelassenen Neurochirurgen bieten ein modernes und breites diagnostisches und therapeutisches Spektrum an. Neue Entwicklungen im Bereich der interventionellen Eingriffe (Periradikuläre Therapie, Facettendennervierung, intradiskale Koablation, Elektrothermale Denervierung) und operativen Eingriffe (Minimalchirurgie im Bereich der Wirbelsäulenstabilisation, Mikrochirurgie, Endoskopie, intraspinale Dekompression etc.) haben sich allseitig etabliert und werden ambulant bzw. kurzstationär genutzt.

*Geschäftsstelle des BDNC:
Alte Jacobstraße 77, 10179 Berlin.*

** Prof. Dr. Dr. sc. med. Günter Lang ist Facharzt für Neurochirurgie in Rostock und war erster Vertreter des Verbandes für die KV.*



Eine Humoreske des Ratzeburger Justizrats Sponagel aus dem Jahre 1826 liegt dieser Veröffentlichung zugrunde. Mit der Erzählung, die erstmals in Hannover erschien, will der auf relevante Reprints spezialisierte Godewind Verlag wohl von einem er-



Sponagel, Georg Christian:

Des Vettters Feldzug in die Seebäder von Doberan,

Wismar 2006, ISBN 3-938347-03-1, 17,50 Euro

warteten Heiligendamm-Interesse im Zusammenhang mit dem G 8-Gipfel in diesem Jahr profitieren.

Nichts Kriegerisches haftet dem Unternehmen des gänzlich unmilitärischen Vettters an. Er sieht sich in seiner Ahnung bestätigt, dass die Reise ihn nicht nur finanziell überstrapazieren wird. Auch stolpert er in einer ihm nicht zusagenden Umgebung von einer Malaise in die andere – was für den heutigen Leser freilich den Reiz der amüsanten Lektüre ausmacht.

Der Autor – ein Zeitgenosse von Großherzog Friedrich Franz I., dem Gründer des ersten deutschen Seebades Doberan-Heiligendamm – versteht es meisterhaft, die Gesellschaft seiner Zeit kritisch distanziert vorzuführen. Dies mag erklären, warum das Buch nach seinem ersten Erscheinen keine Wiederauflage erlebte. Vielleicht fühlten sich jene, denen hier der Spiegel vorgehalten wurde und die sich in der Schilderung des Badelebens erkannten, ertappt und waren deshalb not amused. *jl*

Eine humoristische Zeitreise durch die Geschichte Mecklenburg-Vorpommerns verspricht der Untertitel. Der chronologische Bogen spannt sich von den Rentierjägern der Eiszeit bis in unsere Gegenwart, gegliedert in kurze Abschnitte mit Überschriften, die nicht



Bauer, Peter & Melzer, Bernd: **Tja, so war's,** Rostock 2006, ISBN 3-00-020369-9, 24,90 Euro

zuviel verheißen und auch eine selektive Lektüre ermöglichen. Dabei erfährt man durchaus Ungeläufiges, von dem die Autoren versichern: „Oewer dat is allens wohr!“

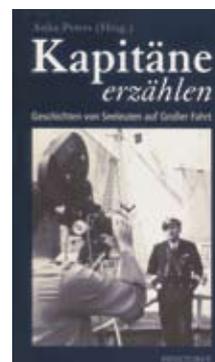
Und zusätzlich ist ein ziemlich ungeteiltes Vergnügen mit dem Text von Bernd Melzer und den kongenialen Grafiken von Peter Bauer garantiert, wenngleich einem bei mancher Abbildung das Lachen im Halse stecken bleibt. Aber dies ist dem jeweiligen historischen Thema geschuldet, nicht dessen geistreicher und engagierter Bewältigung durch Bauer. Und die Geschichte unseres Doppelnamen-Landes ist nicht zuletzt wegen seiner doppelten Verwurzelung für die vorliegende Verarbeitung besonders trüchtig. Wie heißt es dazu treffend: „Die Geschichte ist kein weißer Fleck, sondern – wie man im Mecklenburgischen sagt – kunterbunt wie Kaiser Karl sein Hund.“ *jl*

Ein kaum ein Reiseziel auf unserem Globus auslassender Tourismus hat in den verflorbenen anderthalb Jahrzehnten hierzulande gänzlich andere Rahmenbedingungen für unsere Weltsicht entstehen lassen – und damit den Zugang zum Thema.

Peters, Anke :

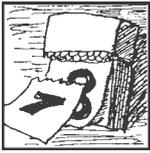
Kapitäne erzählen, Geschichten von Seeleuten auf Großer Fahrt,

Rostock 2006, ISBN 3-356-01151-0, 9,90 Euro



Trotzdem sind Geschichten von Seefahrern nach wie vor ein Faszinosum. In unserem Fall tritt noch der spezifische regionale und biografische Bezug hinzu – alle Autoren fuhrten auf den Schiffen der Deutschen Seereederei und der DDR-Fischerei und erzählen Geschichten von Seeleuten der großen Fahrt.

Die von Anke Peters, Tochter des bekannten „Fernseh-Kapitäns“ Gerd Peters, zusammengetragenen Erzählungen umfassen vielfältige literarische Genres. Neben klassischen Reiseberichten haben unterhaltsame Geschichten mit dramatischem Höhepunkt ihren Platz. Manche Erzählung wird mit Augenzwinkern dem Leser dargeboten und auch Anekdotisches ist vielfach festgehalten. Dabei bleiben andererseits, wo notwendig, die Gefahren des Daseins auf See nicht unberücksichtigt, ohne reißerisch vermittelt zu werden. Und natürlich finden sich explizit oder integriert autobiografische Aussagen der Protagonisten. *jl*



Qualitätsmanagement-Seminare 2007

Zielgruppe: Ärzte und Arzthelferinnen.

Onyx GmbH für QEP

Termine: 30./31. März, 20./21. April, 29./30. Juni 2007; Uhrzeiten: freitags von 15 bis 21 Uhr, samstags von 9 bis 17 Uhr.

Ort: Schwerin.

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

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

QEP-Seminare der Lüneburger Akademie

Termine: 9./10. März 2007.

Ort: Seehotel „Frankenhorst“ in SN.

Teilnehmergebühr: noch nicht bekannt.

Auskunft/Anmeldung:

Kassenärztliche Vereinigung MV,
Martina Lanwehr,

Tel.: (0385) 74 31 375.

Onyx GmbH für „KQM/2006“ (zusätzlich)

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

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

Auskunft/Anmeldung:

Dr. Sabine Meinhold,

Tel.: (039771) 59120.

Weiterbildungskurse „Spezielle Schmerztherapie“ für Akupunkturabrechnung

Termin: 28. März bis 1. April 2007; 3. Mai bis 7. Mai 2007; (je 40 Stunden).

Ort: 18119 Rostock-Warnemünde.

Inhalte: Grundlagen des Schmerzes nach dem Kursbuch der Musterweiterbildungsordnung der Bundesärzte-

kammer.

Auskunft/Anmeldung:

MR Dr. med. Regina Schwanitz,
Strandweg 12,

19119 Rostock-Warnemünde,

Tel.: (0381) 5439935,

Fax: (0381) 5439988,

E-Mail: ReginaSchwanitz@aol.com

Aufbaukurs Autogenes Training Acht Doppelstunden nach Weiterbildungsrichtlinien

Termin: 5. Mai 2007, 9 bis 13 und 15 bis 19 Uhr; 6. Mai 2007, 9 bis 13 Uhr.

Ort: Schwerin, Helios-Kliniken, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Haus 40, Wismarsche Str. 393-397, 19049 Schwerin.

Leitung: Dr. med. Catharina Adolphsen, FÄ für Innere Medizin/Notfallmedizin.

Teilnehmergebühr: 192 Euro.

Auskunft/Anmeldung:

Dr. Catharina Adolphsen,

Anmeldeform.: www.dr-adolphsen.de,

E-Mail: catharina.adolphsen@helioskliniken.de,

Tel.: (0385) 5203391 (Sekretariat),

Fax: (0385) 5203329.

Ultraschall-Kurse „Weibliche Genitalorgane“ und „Geburtshilfliche Basisdiagnostik“

Termine: Grundkurs: 14. Juni bis 16. Juni 2007, Aufbaukurs: 8. November bis 10. November 2007, Abschlusskurs: 13. März bis 14. März 2008.

Ort: Hanse-Klinikum Stralsund GmbH, Große Parower Straße 47-53, 18435 Stralsund.

Leitung: Dr. med. Frank Ruhland, DEGUM-Seminarleiter.

Auskunft/Anmeldung:

Diana Behrens,

Chefarztsekretariat der Frauenklinik,

Tel.: (03831) 352300,

Fax: (03831) 352305,

E-Mail:

diana.behrens@klinikum-stralsund.de

7. Schweriner Fortbildungsseminar Gynäkologische Zytologie

Termin: 7. Juli 2007, 9.00 bis 16.15 Uhr.

Ort: Kassenärztlichen Vereinigung MV,

Neumühler Straße 22,
19057 Schwerin.

Inhalt: 9.00 bis 11.15 Uhr: Präkanzerosen und Karzinome der Cervix uteri (Prof. Dr. Freudenberg); 11.30 bis 12.15 Uhr: Zur Korrelation kolposkopischer, zytologischer und histologischer Befunde (Dr. Böhmer); 13.00 bis 15.15 Uhr: Gutartige Zellbilder im Zervix-Abstrich einschließlich iatrogenen Veränderungen (Prof. Dr. Freudenberg); 15.30 bis 16.15 Uhr: Stadiengerechte Therapie der CIN (Dr. Böhmer).

Referenten:

Prof. Dr. med. Nikolaus Freudenberg, Freiburg;

Dr. med. Gerd Böhmer, Bad Münders.

Hinweis:

Bitte eigenes Mikroskop mitbringen!

Teilnehmergebühr: Ärzte: 80 Euro;

Zytologieassistenten:

40 Euro (inkl. Imbiss).

Auskunft/Anmeldung:

Dr. med. Katrin Marquardt,

Praxis für Zytodiagnostik,

Güstrower Straße 34,

19055 Schwerin,

Tel.: (0385) 57278-0,

Fax: (0385) 57278-28.

3. Vitalitätsevent

Veranstalter:

„Vernetzte Gesundheit e.V.“.

Termin: 21. April 2007.

Ort: Berufsbildungswerk Greifswald.

Motto: „Vital ein Leben lang“.

Inhalte: Schwerpunkt bildet die Ärztefortbildung mit folgenden Vortragsangeboten: • Workshop aus der Klinik für die Praxis „Arteriosklerose und Schlaganfall“ (Prof. Dr. Kessler); • „Neue Therapieansätze des frühen Typ 2 Diabetes unter pathophysiologischen Gesichtspunkten“ (Dr. Flintzer); • „Der Diabetiker als kardiovaskulärer Risikopatient“ (Dr. Hering).

Hinweis: Fortbildungspunkte sind bei der Ärztekammer M-V beantragt.

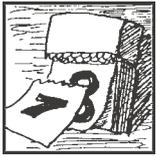
Auskunft/Anmeldung:

Vernetzte Gesundheit e.V.,

Pappelallee 1,

17489 Greifswald,

Tel.: (03834) 872321.



50. Geburtstag

- 1.3 Dipl.-Med. *Waldemar Skuza*, niedergelassener Arzt in Demmin;
- 8.3. Dr. med. *Heike Molkenthin*, niedergelassene Ärztin in Güstrow;
- 9.3. Dipl.-Med. *Thorsten Zander*, niedergelassener Arzt in Sternberg;
- 10.3. Dr. med. *Barbara Walaschewski*, niedergelassene Ärztin in Grabowhöfe;
- 11.3. Dr. med. *Wolfgang Thiess*, niedergelassener Arzt in Gadebusch;
- 12.3. Dr. med. *Karin Jürgens*, niedergelassene Ärztin in Rostock;
- 12.3. Dipl.-Med. *Annette Schmidt*, niedergelassene Ärztin in Demmin;

- 13.3. Dr. med. *Ronald Rußbüldt*, niedergelassener Arzt in Waren;
- 16.3. Dr. med. *Rainer Weuffen*, niedergelassener Arzt in Rostock;
- 17.3. Dr. med. *Heike Harder-Walter*, niedergelassene Ärztin in Rostock;
- 21.3. Dipl.-Med. *Kurt Braun*, niedergelassener Arzt in Neubrandenburg.

60. Geburtstag

- 5.3. Dr. med. *Gunter Ballauf*, niedergelassener Arzt in Neubrandenburg;
- 6.3. *Gudrun Döltz*, niedergelassene Ärztin in Anklam;
- 8.3. Dr. med. *Manfred Erdmann*, niedergelassener Arzt in Lüssow;

- 11.3. MR Dr. med. *Otto Ertel*, niedergelassener Arzt in Sagard;
- 25.3. Dr. med. *Ralf Neuhaus*, niedergelassener Arzt in Anklam;
- 26.3. *Stefanie Schwerdtfeger*, niedergelassene Ärztin in Wismar.

65. Geburtstag

- 8.3. Dr. med. *Alfred Kühn*, niedergelassener Arzt in Grevesmühlen;
- 28.3. Dr. med. *Peter-Jürgen Mehlan*, niedergelassener Arzt in Rostock.

70. Geburtstag

- 8.3. OMR Dr. med. *Horst Behrendt*, niedergelassener Arzt in Teterow.

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

Richard-Merten-Preis 2007 ausgeschrieben

Im Jahr 2007 wird wieder der mit 10.000 Euro dotierte Richard-Merten-Preis zur Förderung der Qualitätssicherung in der Medizin ausgeschrieben. Die Stiftung zeichnet Arbeiten aus, die unter Nutzung moderner EDV eine Verbesserung des medizinischen/pharmazeutischen Handelns ermöglichen.

10.000 Euro für die beste Arbeit zum Thema:

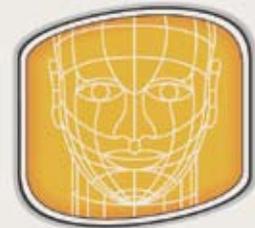
„Qualität heilberuflichen Handelns“.

Für den Preis können sich Ärzte, Apotheker, Medizin-, Pharmazie-, Informatik- oder Naturwissenschaftsstudenten in Gruppen oder als Einzelpersonen bewerben.

Die zur Bewertung vorgelegten Arbeiten dürfen nicht länger als 32 Manuskriptseiten sein und müssen samt Anschreiben, Abstract, Lebenslauf und Foto des Bewerbers sowie der Versicherung, die Arbeit für keine andere Auszeichnung eingereicht zu haben, **bis zum 31. Mai 2007** bei der Geschäftsstelle des Kuratoriums Richard-Merten-Preis eingegangen sein. Material auf elektronischen Datenträgern ist nicht zugelassen.

Der Richard-Merten-Preis 2007 wird im Herbst im Rahmen des Deutschen Apothekertages verliehen. Weitere Informationen sowie die genauen Ausschreibungsinhalte finden Sie unter: www.richard-merten-preis.de oder bei der Geschäftsstelle des Kuratoriums Richard-Merten-Preis, c/o MCS AG, Im Kappelhof 1, 65343 Eltville.

pr





Ein Haus für hoffnungslos kranke Kinder

Von *Eveline Schott*

„Die Welt steht still bei der Nachricht: Wir können für Ihr Kind nichts mehr tun!“

Nicht immer sterben die alt gewordenen Eltern vor ihren Kindern. Nicht immer befinden sich Leben und Sterben im erhofften Gleichgewicht, im vertrauten Rhythmus. Manchmal erlischt das Leben eines Kindes schon vor der Zeit. Und fast immer sind deren Eltern und Geschwister mit der Tatsache einer tödlich verlaufenden Krankheit, mit dem damit verbundenen Verlust und der Trauer überfordert.

Vor fast vier Jahren waren die Umstände in Mecklenburg-Vorpommern so, dass sich aus einer privaten Initiative heraus der Verein „Rosenhospiz“ zur Pflege und palliativen Begleitung schwerstkranker Kinder gründete.

„Wir schenken Zeit und eine Atempause“

Der Verein, dessen Mitglieder alle ehrenamtlich tätig sind, versteht sich als Anlaufstelle für betroffene Familien, in denen ein Kind, ein Jugendlicher oder ein junger Erwachsener an einer schweren unheilbaren Krankheit leidet.

In Zusammenarbeit mit niedergelassenen Kinderärzten sowie Fachärzten der Kinderkliniken will die zukünftige Rosenhospiz-Stiftung helfen, die Betroffenen so lange wie möglich in ihrer gewohnten familiären Umgebung zu belassen.

Das ist machbar, weil die qualifizierten Hospizkräfte neben den medizinischen Pflegeanleitungen für die Angehörigen auch die betroffenen Eltern entlasten, in dem sie auch stunden- oder tageweise die Pflege übernehmen.

In der „ehrenamtlichen Familienbegleitung“ sind die Mitarbeiter vor allem Gesprächspartner für die Familienangehörigen. Sie betreuen auch neben der Pflege die häufig im Schatten des schwerstkranken Kindes stehenden Geschwister.

Als neue Aufgabe hat sich das Rosenhospiz zum Ziel gesetzt, ein stationäres Kinderhospiz zu errichten – wie sie auch schon in anderen Bundesländern existieren, ein Haus mit sechs bis acht Pflegebetten und angegliederten Räumen für die Familienangehörigen. Das Konzept dafür liegt auf dem Tisch.

Der Weg dorthin ist allerdings mit Dornen gesäumt. Mehrfach wurden schon bestehende Hoffnungen, städ-

tischen Raum in Schwerin zu erwerben, durch die Stadt enttäuscht.

Finanzierung über Spenden

Während der Hospizverein sich und seine ehrenamtliche Arbeit ausschließlich aus Spenden finanziert und lediglich die Koordination gefördert wird und der ambulante Pflegedienst sich selbst finanzieren sollte, ist das beim stationären Kinderhospizdienst nicht möglich.

Zur Zeit ist es so, dass sich die schon arbeitenden stationären Hospize über Versorgungsverträge bzw. Vergütungsvereinbarungen mit den Kranken- und Pflegekassen finanzieren. Ca. 80 Prozent der entstehenden Kosten werden so gedeckt. Die restlichen 20 Prozent müssen allerdings über Spenden aufgebracht werden.

So wird sich der Aufenthalt im Kinderhospiz Mecklenburg-Vorpommern pro Tag auf 220 bis 230 Euro belaufen. Davon müssten ca. 40 bis 50 Euro durch Spenden gedeckt werden. Ebenso wäre der Aufenthalt der Familienangehörigen über Spenden zu finanzieren.

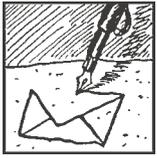
Die Vereinsvorsitzende **Margrit Rosenthal** ist voller Zuversicht: „Das stationäre Kinderhospiz wird das erste für unser Land. Es wird Teil einer Stiftung sein und auf einem Grundstück entstehen, das von der Stadt Schwerin, vom Land Mecklenburg-Vorpommern oder aus privater Hand als Stiftungseinlage erbracht wird.“

Verein Rosenhospiz e.V.
Voßstr. 15A
19053 Schwerin
Tel.: (0385) 7788681

Spendenkonto:
Sparkasse Schwerin
BLZ 140 514 62
Konto Nr. 31605003

Im Jahr 1998 ist in Olpe (Nordrhein-Westfalen) das erste deutsche Kinderhospiz gegründet worden. Inzwischen gibt es insgesamt sieben Kinderhospize. Darüber hinaus sind 41 ambulante Kinderhospizdienste aktiv. 15 der ambulanten Dienste sind in Trägerschaft des Kinderhospizvereins.





„Keine Not mit dem Notdienst“

Leserbrief

Sehr geehrte Damen und Herren,

als langgedienter Arzt der Basisversorgung im ländlichen, also Flächenbereich gehöre ich zu den Jahrgängen, die in absehbarer Zeit in den Ruhestand gehen und somit den vielbeschworenen Kahlschlag in der hausärztlichen Versorgung in Mecklenburg-Vorpommern verursachen werden – wenn sich nichts ändert.

Um es vorweg zu nehmen: Endlich eine vernünftige Korrektur einer m.E. überfälligen Problem-situation.

Anfang der 70er Jahre übernahmen wir jungen Assistenzärzte gerne Bereitschaftsdienste älterer Kollegen.

Mit zunehmendem Dienstalster und Gehalt ließ dieser jugendliche Eifer natürlich nach und wurde zunehmend in den letzten Dienstjahren zu einer schweren Kugel am Bein. Ich war fest entschlossen, mindestens ein Jahr vor Erreichen meines Rentenalters meine Zulassung abzugeben – und zwar *a u s s c h l i e ß l i c h* wegen der belastenden Notdienste.

Was ändert sich jetzt für mich: Statt bis zu fünf Diensten im Monat habe ich nur noch *e i n e n*! Gerne bin ich einmal im Monat die ganze Nacht „auf Achse“, weil ich es für zumutbar halte, dass man einmal im Monat vormittags die Praxis schließen kann.

Ich habe meinen ersten, neuen Notdienst gestern absolviert. Zwischen 19 und 21 Uhr hatte ich zwei Hausbesuche, habe wie immer schlecht geschlafen, aber werde jetzt dafür deutlich entschädigt. Ich sehe in Ruhe und Gelassenheit meinem nächsten Dienst entgegen. Das tut richtig gut!

Ich hoffe sehr, dass diese neuen und vielleicht weitere unseren Beruf erleichternden Maßnahmen dazu führen, auch wieder junge Kollegen für einen bleibenden Einsatz im ländlichen Bereich zu gewinnen. Ich bin über 60, lebe nach dem Motto: Sechzig sein beruhigt! Jetzt erst recht! Mein Vorhaben „eher auszusteigen“ habe ich minimiert. Im Gegenteil: Bei weiter steigenden Kraftstoffpreisen könnte man sich als rüstiger Rentner später mit einem eingekauften Dienst mehr als nur den Tank füllen.

Mit freundlichen Grüßen

H.G.B.*

* Verfasser der Redaktion bekannt. Leserbrief in gekürzter Form abgedruckt.



Noch immer

Zunächst einmal: der Deutsche schreibt,
wenn ihm nichts anders übrig bleibt. –
Er fertigt sich für jeden Krempel
als erstes einen blauen Stempel
und gründet um den Stempel froh
ein großes Direktionsbureau.
Und das Bureau beschäftigt Damen
und trägt auch einen schönen Namen
und hat auch einen Kalkulator
und einen braven Registrator
und einen Chef und Direktoren
und vierzehn Organisatoren
und einen Pförtner für die Nacht.

Ihr fragt, was so ein Amt nun macht?
Es macht zum Beispiel Schwierigkeiten.
Denn diese muss es ja bereiten,
zu zeigen, dass es auf der Welt,
und dass es andern überstellt.
(Und all das kostet wessen Geld?)
So schwitzt nun über wunderbaren
und komplizierten Formularen
und schreibt sie voll und füllt sie aus
und dann geht artig nur nach Haus!
Und damit ist die Sache richtig.

(Kurt Tucholsky: 1890 – 1935)

A handwritten signature in black ink on a light background. The signature is written in a cursive style and reads "Kurt Tucholsky".