

Journal

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG Mecklenburg-Vorpommern



Politik – Seite 4/5

**111. Deutscher Ärztetag
in Ulm**

Qualitätssicherung – Seite 8/9

**Qualitätsprüfung
im Ultraschall**

Politik reflektieren			
111. Deutscher Ärztetag	4		
» In Ulm und um Ulm und um Ulm herum «			
Geprüft, durchleuchtet und besiegelt	6		
» TÜV-Plakette für Ärzte «			
Aus dem Justizariat			
Unterlassene Hilfeleistung bei Vorliegen eines medizinischen Notfalles	7		
Aus der Abteilung Qualitätssicherung			
Qualitätsprüfung im Ultraschall	8		
Arzneimittelkostenbarometer	10		
Ermächtigungen und Zulassungen			11
Anerkennungs- und Förderpreis „Ambulante Palliativversorgung“			13
Öffentliche Ausschreibungen			14
Aktionen im Gesundheitswesen			
Qualitätsmanagement in der ambulanten Medizin			15
KV und Krankenkassen informieren			
Neuerungen im DMP ab 1. Juli 2008			16
apoBank Schwerin mit neuem Leiter			16
» Nach neun Jahren – Personalwechsel «			



Protest zum Ärztetag – Seite 4/5



Gefragte Veranstaltung – Seite 8/9

AUF EIN WORT

Sehr geehrte Damen und Herren,



als vor einem Jahr in Münster angekündigt wurde, dass der nächste Veranstaltungsort des Deutschen Ärztetages das beschauliche Städtchen Ulm sein würde, da war die KV-Welt im „Baden-Württembergischen Ländle“ noch in Ordnung. Allerdings ist es im diesjährigen Gastgeberland mit der Beschaulichkeit nicht mehr weit her.

Nach der wohlkalkulierten Palastrevolution der Hausärzte in Baden-Württemberg und dem mit Neu-Ulm auf der gegenüberliegenden Donauseite schon beginnenden Bayern grenzte es fast an Schizophrenie, dass sich nun – ausgerechnet in der Höhle des Löwen – die deutsche Ärzteschaft traf, um gemeinsam den Kurswechsel in der Gesundheitspolitik einleiten zu wollen.

Und so boten der Präsident der Bundesärztekammer Prof. Jörg-Dietrich Hoppe und die Bundesgesundheits-

ministerin Ulla Schmidt den Delegierten – schon einem Ritual gleichend – zum achten Mal ihren gewohnten Schlagabtausch, der allerdings den Teilnehmern des diesjährigen Deutschen Ärztetages etwas gedämpfter schien.

Konnten sich doch einige der Anwesenden an „Wurfaktionen“ mit ausgepressten Zitronen zu Zeiten Horst Seehofers erinnern.

Nach 20 Jahren Baustellensituation im Gesundheitswesen zeigte Hoppe mit dem „Ulmer Papier“ der Bundespolitik die Defizite in der medizinischen Versorgung auf und skizzierte mögliche Perspektiven einer vernünftigen Gesundheitspolitik.

Das Papier wurde den Delegierten vier Wochen vor dem 111. Ärztetag zur Beratung vorgelegt.

Darin geht es vordergründig um die ärztliche Therapiefreiheit und die Akzeptanz der Individualität in der Arzt-Patienten-Beziehung, denn „die Standardisierung des therapeutischen Geschehens wirkt sich destruktiv auf die Vertrauensbeziehung von Arzt und Patient aus“, äußerte der Kammerpräsident besorgt.

Rund um das Internet			
E-Mail – wie eine Postkarte im Netz	17	Personalien	
Allgemeine Informationen und Hinweise		Jubilare	21
Ostdeutsche Psychotherapeutenkammer	18	Landeshauptversammlung NAV-Virchow-Bund	21
Aus der Medizinischen Beratung		Mit spitzer Feder	
Therapiehinweise des G-BA	18	Bis 2050 wird alles anders – Eine Satire	22
Arzneimittel-Richtlinie, Anlage 10	18	Impressum	23
Feuilleton		Praxisservice	24
Die Himmelscheibe von Nebra	19		
» Ein Himmel auf Erden «			
Veranstaltungen	20		



Sonderausstellung in Greifswald – Seite 19

**Titel:***Frau, eine Blumenschale tragend***August Macke**

Öl auf Leinwand, 1910

Hoppe forderte die Gesundheitsministerin vor den Delegierten auf, das Problem der verdeckten Rationierung von Gesundheitsleistungen endlich offen zu thematisieren. Der chronische Geldmangel würde schon lange zu dieser defizitären Situation führen.

„Wir haben eine chronische und eine chronisch ansteigende Unterfinanzierung in diesem System“, sagte Hoppe zur Eröffnung des Kongresses.

Auf Grund der massiven Finanznot forderten die Ärzte eine Kurskorrektur in der Gesundheitspolitik.

Sie wollen nicht entscheiden, welche Therapie den Patienten aus Kostengründen vorenthalten wird, das solle die Politik tun.

Natürlich widersprach Frau Schmidt: In Deutschland gäbe es keine Rationierung in der medizinischen Versorgung, und jeder Bürger erhalte das medizinisch Notwendige.

Ein Gesundheitsbeirat aus unabhängigen Fachleuten solle eingerichtet werden, der Prioritäten bei der Therapie setzt. Danach müsse dann die Politik entscheiden, welche Leistungen dem Kassenpatienten noch bezahlt werden könnten.

Diese Diskussion solle „richtig öffentlich“ geführt und in den Parteien zum Wahlkampfthema gemacht werden, forderte Hoppe.

Paracelsus war ein recht streitbarer Mann, nicht ohne Grund wird alljährlich verdienten Medizineren auf dem Deutschen Ärztetag eine nach ihm benannte Medaille verliehen.

Die Streitbarkeit haben sich die Ärzte erhalten – ganz besonders gegenüber der Politik.

Ihre

Eveline Schott • Leiterin der Presseabteilung der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern



111. Deutscher Ärztetag – In Ulm und um Ulm und um Ulm herum

Von Eveline Schott*

In seinem Grußwort zur Eröffnung der Veranstaltung frotzelte Ulms Bürgermeister im feinsten Schwäbisch: „Es isch Ärtschtettag – Naa, da passe se mal uf“.

Ulm ist ein liebliches kleines Städtchen an der Donau mit 120.000 Einwohnern. Zählt man das bayrische Neu-Ulm auf der gegenüberliegenden Flussseite mit seinen 52.000 Einwohnern dazu, haben beide zusammen schon entsprechenden Großstadtcharakter.



Foto: KVMV

Das Fischerviertel von Ulm wird auch „Klein-Venedig“ genannt.

Fischer, Gerber, Färber oder Müller gibt es längst nicht mehr. Handwerk wird nur noch in den Küchen der Kneipen und Gaststätten ausgeübt.

Die Stadt hat eine Arbeitslosenquote von nur 3,5 Prozent. Vielleicht ist das auch eine Erklärung für die den Besuchern auffallende Freundlichkeit, mit der die Bürger ihren Gästen begegnen.

Die Teilnehmer des Deutschen Ärztetages konnten sich am Charme dieser Stadt und seiner Bürger erfreuen.

Vom 20. bis 23. Mai trafen sich im „Städtele“ die Delegierten des Ärztetages, Vertreterinnen und Vertreter ärztlicher Organisationen und Verbände und viele Ärztinnen und Ärzte aus allen Regionen Deutschlands, um einen Kurswechsel in der Gesundheitspolitik einzuleiten.



Foto: KVMV

Auffälliger Protest in Papp: Mehr kann dem „armen Esel Gesundheitswesen“ nicht aufgeladen werden.

Ulmer Papier – Rationierung muss transparent gemacht werden

Der Präsident der Bundesärztekammer Prof. Jörg-Dietrich Hoppe wertete den Beschluss zum Ulmer Papier als wichtige Positionsbestimmung der Ärzteschaft in der gesundheitspolitischen Debatte. Das Ulmer Papier sei eine gute argumentative Grundlage für die Auseinandersetzung mit der Politik über die Neuausrichtung des Gesundheitswesens, sagte er.

Die sieben Thesen des Ulmer Papiers

1. Der Arztberuf ist ein freier Beruf und kein Gewerbe.
2. Nicht der Arztberuf ist unattraktiv, sondern die Rahmenbedingungen, unter denen er ausgeübt werden muss.
3. Alle Patienten haben Anspruch auf eine flächendeckende hausärztliche und fachärztliche Versorgung.
4. Integrierte Versorgung ist als sinnvolle Ergänzung, nicht als Alternative zu der im Kollektivvertragssystem erbrachten Versorgung zu betrachten.
5. Die Gewährleistung einer wohnort- und zeitnahen leistungsfähigen Krankenhausversorgung im Sinne

der sozialstaatlichen Daseinsvorsorge muss weiterhin eine unverzichtbare staatliche Aufgabe bleiben.

6. Die völlig unzureichenden Budgets zur Finanzierung des Gesundheitswesens haben zu Wartelisten, Unterversorgung und Rationierung geführt.
7. Der Leistungsumfang der GKV hat sich nach dem Versorgungsbedarf der Patienten zu richten und nicht nur nach der Finanzierbarkeit.

(Quelle: Ärztezeitung vom 23. Mai 2008)

Die Gesundheitsministerin verspricht mehr Geld

Einen Tag vor Beginn des Ärztetages auf der KBV-Vertreterversammlung und vor dem Hintergrund der geplanten Honorarreform zum 1. Januar 2009, die für die medizinischen Leistungen bundeseinheitliche Honorarsätze bringen soll, forderte der Vorsitzende der Kassenärztlichen Bundesvereinigung Andreas Köhler, endlich die Finanzierungsdefizite im Gesundheitswesen auszugleichen.

Dafür würden wenigstens 4,5 Milliarden Euro benötigt. Eine „Protest- und Ausstiegswelle ungeheuren Ausmaßes“ drohe, sollten die jahrelangen Unterfinanzierungen nicht behoben werden, kündigte Köhler besorgt an.

Die Gesundheitsministerin versprach, dass ab 2009 die unterschiedliche Vergütung der ärztlichen Leistungen zwischen Ost und West verschwinden solle.

Eine bessere Finanzierung würde dabei berücksichtigt und mehr Geld der Patientenversorgung zur Verfügung stehen und letztendlich die Honorarreform damit auch planmäßig abgeschlossen sein.

Allerdings spricht Schmidt von nur zehn Prozent, also von rund 2,5 Milliarden Euro, die mehr ins System fließen würden.

Mit Blick auf die Forderungen der Ärzteschaft nahm sie Albert Einstein, den Sohn der Stadt Ulm, mit seinem Zitat zur Hilfe: „Ein Tag, an dem sich alle Anwesenden einig sind, ist ein verlorener Tag“.

Gleichzeitig sah die baden-württembergische Kammerpräsidentin den Ärztetag mit seinem Präsidenten im „Zentrum des Hurrikans“ stehen. Wie zerstörerisch allerdings Naturgewalten sein können und welche Schäden sie anrichten, zeigten die vergangenen Wochen.

Nun müssten die Ärzte auf die nächsten Monate gespannt sein: Wie wird sich das politische Wetter gestalten und welcher Art werden die Klimaveränderungen in der Umsetzung der gesundheitspolitischen Forderungen sein?

Weitere Informationen zum 111. Deutschen Ärztetag sind zu finden unter: www.bundesaerztekammer.de.

* Eveline Schott ist Leiterin der Presseabteilung der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern.



Foto: KVMV

Für die Fotografen ein Lächeln: Die Gesundheitsministerin mit den Vizepräsidenten der Bundesärztekammer Dr. Cornelia Goesmann und Dr. Frank-Ulrich Montgomery (l.) und dem Chef des Hausärzteverbandes Dr. Ulrich Weigelt (r.)



Foto: Bundesärztekammer

Die Paracelsus-Medaille der deutschen Ärzteschaft 2008 erhielten: Prof. Dr. med. Fritz Beske, Prof. Dr. med. Dr. phil. Horst-Eberhard Richter, Prof. Dr. med. Heyo Eckel und Dr. med. Siegmund Kalinski (von links nach rechts).



Foto: KVMV

Der Vorstand der KBV forderte in Ulm die Politik auf, die Versprechungen über die zusätzlichen Finanzmittel für die Vergütung der niedergelassenen Ärzte gesetzlich zu fixieren.

Geprüft, durchleuchtet und besiegelt: TÜV-Plakette für Ärzte

Die diesjährige erste Diskussionsveranstaltung „KBV kontrovers“ wollte einen weiteren Beitrag zur Debatte über die Weiterentwicklung im deutschen Gesundheitswesen leisten und widmete sich Ende April in Berlin den zukünftigen Qualitätskontrollen.

Dazu heißt es in der Presseveröffentlichung der KBV vom 24. April 2008:

„Wer bessere Leistungen bringt, soll dafür auch mehr Geld bekommen.“ Das hat Dr. Andreas Köhler, Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), zur Eröffnung der Diskussionsveranstaltung „KBV kontrovers“ in Berlin gefordert.

Weiter heißt es: „Pay-for-Performance-Projekte bergen große Chancen für Ärzte, gute Qualität auch endlich entsprechend bezahlt zu bekommen“, so Köhler. Für die Ärzte sei die Qualitätsorientierung eine Möglichkeit, ihr Leistungsvermögen dem Patienten transparent und sichtbar zu machen. Köhler betonte, dass Transparenz und valide Indikatoren für die Messbarkeit der Qualität ärztlicher Leistungen daher unabdingbar seien. Nur so sei eine Kopplung an die Vergütung realisierbar. In diesem Zusammenhang verwies er auf das im ver-

Berung von Dr. Christoph Straub, Vizechef der Techniker Krankenkasse, hin:

Dr. Christoph Straub warnte vor einer voreiligen Einführung qualitätsbasierter Honorarkomponenten. Die Erfahrungen in anderen Ländern seien widersprüchlich. So hätten Ärzte in Großbritannien die Zielparameter bei einzelnen Indikationen sehr schnell erreicht. Es stelle sich die Frage: „Was machen wir dann?“



Mehr Geld für bessere Leistungen: Der Weg dahin wird natürlich zu innerärztlichen Diskussionen führen.

Unter der Überschrift „Pay for Performance: KBV fordert mehr Geld für bessere Leistungen“ steht im Internet des Deutschen Ärzteblattes vom 24. April 2008:

Auch Christoph Straub, ..., betonte die Notwendigkeit valider Qualitätsindikatoren. Außerdem könne ein solches Konzept nur funktionieren, wenn es fachgruppenübergreifend angelegt werde.

Straub schlug vor, die Qualitätszuschläge aus einem separaten Honorartopf zu finanzieren. Dies habe sich schon bei der Förderung der integrierten Versorgung bewährt. Dem widersprach KBV-Vorstandsmitglied Carl-Heinz Müller. Er warnte davor, das Qualitätsbudget vom Gesamtbudget für die Honorare abzuziehen: „Die Ärzteschaft ist nicht mehr bereit in Vorleistung zu treten.“ So ließen sich die Ärzte nicht mitnehmen.

Auch die Internetzeitung facharzt.de greift diese Veranstaltung auf und vermerkt am 24. April 2008:

Im Rahmen der zunehmenden Öffnung der Kliniken wird Qualitätsdarstellung nach Auffassung Köhlers ein Wettbewerbsfaktor in der Konkurrenz mit den Kliniken sein.
← pr/stt



Wie transparent kann Qualität sein? Darüber diskutierte Dr. Carl-Heinz Müller, zweiter KBV-Chef (2.v.l.), mit Sachverständigen auf der KBV-Veranstaltung.

gangenen Jahr von der KBV gestartete Projekt AQUIK (Ambulante Qualitätsindikatoren und Kennzahlen). Damit würden anhand von nationalen und internationalen Expertisen verfügbare Indikatorensets für die ambulante Versorgung erfasst, analysiert und auf ihre Eignung für das deutsche Gesundheitssystem geprüft.

Die Ärztezeitung weist in dem Zusammenhang in ihrer Ausgabe vom 24. April 2008 auf die Äu-

Unterlassene Hilfeleistung bei Vorliegen eines medizinischen Notfalles

Von Thomas Schmidt*

Das Landessozialgericht Mecklenburg-Vorpommern hat aktuell klargestellt, dass auch für einen ausschließlich im vertragsärztlichen Notdienst eingeteilten Vertragsarzt eine Verpflichtung zur Hilfeleistung im Rettungsdienst gegeben sein kann.

Der Entscheidung lag dabei als Sachverhalt folgender dringlicher Hausbesuch zugrunde: Herzschmerzen, trotz Nitro keine Besserung. Der diensthabende Dispatcher stufte diese Anmeldung als Notarztindikation ein. Da der diensthabende Notarzt durch einen anderen Patienten gebunden war (Zuckerschok und Herzversagen), wurde die zuständige diensthabende Person des vertragsärztlichen Notdienstes gebeten, diese dringliche Hilfeleistung zu übernehmen. Diese weigerte sich jedoch mit der Begründung, dass es sich um eine Notarztindikation handele und sie dafür weder zuständig noch ausgerüstet sei. Zum Einsatz kam daraufhin der Notarzt des Nachbarbereiches, der den Patienten nach erfolgter Versorgung stationär einwies. Hilfsfrist 21 Minuten. Eine nachträgliche Verständigung war leider nicht möglich. Die betreffende Person vertrat aber unverändert den Standpunkt, dass sie nicht verpflichtet sei, im vertragsärztlichen Notdienst einen Einsatzauftrag der zuständigen Rettungsleitstelle wahrzunehmen, wenn sie der Meinung ist, es handele sich um eine Indikation für den Rettungsdienst. Sie sprach im Gegenteil von einem Organisationsverschulden der Leitstelle, wenn diese nicht in der Lage sei, einen weiteren Notarzt zu aktivieren.

Hierzu hat das Landessozialgericht in seinen Entscheidungsgründen wie folgt ausgeführt:

Die erforderliche Hilfe war für die zum vertragsärztlichen Notdienst eingeteilte Person zumutbar. Gerade als Diensthabender des vertragsärztlichen Notdienstes war sie verpflichtet, beim offensichtlichen Vorliegen eines medizinischen Notfalles den Patienten zu Hause aufzusuchen, zu untersuchen, ggf. zu behandeln oder die sonst erforderlichen ärztlichen Maßnahmen zu ergreifen. Die Zumutbarkeit entfalle auch nicht dadurch, dass sie als zum Bereitschaftsdienst eingeteilte Person ohne die erweiterten notärztlichen Möglichkeiten eine wirksame Behandlung nicht hätte durchführen können und sich zudem aufgrund ihrer fehlenden Qualifikation der Gefahr strafrechtlicher Verfolgung ausgesetzt hätte.

Wie jedermann hat auch der zum vertragsärztlichen Notdienst Eingeteilte die Verpflichtung zur Hilfeleistung nur in dem individuellen Umfang zu treffen, der den Möglichkeiten des Hilfeleistenden entspricht.

Überdies habe die zum vertragsärztlichen Notdienst ein-

geteilte Person erkannt, dass ein Unglücksfall vorgelegen habe. Gleichfalls habe sie erkannt, dass eine Hilfeleistung erforderlich war und auch dass diese zumutbar war. Selbst wenn sie subjektiv der Auffassung gewesen sein sollte, dass sie zur Hilfe nicht berufen sei, weil ein rettungsdienstlicher Notfall die Hilfspflicht für den im vertragsärztlichen Bereitschaftsdienst tätigen Arzt entfallen ließe, so wäre dieser Verbotsirrtum nicht geeignet, den Vorsatz für eine unterlassene Hilfeleistung entfallen zu lassen. Nach den entsprechenden intellektuellen Fähigkeiten und dem Ausbildungsstand sei man in der Lage gewesen zu erkennen, dass durch die Alarmierung des rettungsdienstlichen Notarztes aus dem Nachbarbezirk nicht sichergestellt war, dass eine rechtzeitige Hilfeleistung erfolgen würde. Auch die etwaige Möglichkeit, einen Kollegen aus dem nahegelegenen Krankenhaus anzufordern, bot nicht die Gewähr der rechtzeitigen Hilfeleistung. Vielmehr wäre es denkbar gewesen, dass sowohl der Notarzt des Nachbarbezirkes als auch ein Krankenhausarzt aus dem nahegelegenen Krankenhaus den Patienten nicht hätte rechtzeitig erreichen können. Insbesondere, weil die genannten Ärzte möglicherweise mit anderen wichtigen, unaufschiebbaren und ununterbrechbaren ärztlichen Handlungen befasst gewesen sind.

Dass der Notarzt aus dem Nachbarbezirk tatsächlich zu einem Zeitpunkt eingetroffen ist, vor dem die zum vertragsärztlichen Notdienst eingeteilte Person meinte den Patienten nicht hätte erreichen zu können, ist unbeachtlich. **Der Straftatbestand einer unterlassenen Hilfeleistung ist bereits dann erfüllt, wenn beim Einsetzen der Handlungspflicht die gebotene Handlung nicht vorgenommen wird.** Der Senat war daher davon überzeugt, dass die betreffende Person sich einer unterlassenen Hilfeleistung nach § 323 c StGB schuldig gemacht hat.

Fazit:

Mithin wird diesseits empfohlen, in Zweifelsfällen zunächst entsprechende Hilfeleistungen vorzunehmen. Eine Verpflichtung zur Hilfeleistung kann nur dann entfallen, wenn eine anderweitige gleichwertige wichtige unaufschiebbare und ununterbrechbare ärztliche Befassung gegeben ist. Unabhängig davon verbleibt auch für jeden zum vertragsärztlichen Notdienst Eingeteilten die Möglichkeit, im Nachhinein ein etwaiges Organisationsverschulden des Rettungsdienstes geltend zu machen, um auf diesem Wege zukünftigen unnötigen Inanspruchnahmen vorzubeugen. Die KVMV wird hierbei behilflich sein. ←

* Thomas Schmidt ist Justiziar der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern.

Qualitätsprüfung im Ultraschall – KV-Infoveranstaltung mit großer Aufmerksamkeit

Von Gerlinde Geick*

Den Kassenärztlichen Vereinigungen ist vom Gesetzgeber die Aufgabe übertragen worden, die Qualität der in der vertragsärztlichen Versorgung erbrachten Leistungen im Einzelfall durch Stichproben zu prüfen. Die Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zu Auswahl, Umfang und Verfahren bei Qualitätsprüfungen im Einzelfall nach § 136 Abs. 2 SGB V (Qualitätsprüfungs-Richtlinie vertragsärztliche Versorgung) stellt die Rechtsgrundlage dafür dar. Die Überprüfung umfasst die Qualität der schriftlichen und bildlichen Dokumentation sonographischer Untersuchungen.

GROSSE NACHFRAGE

Mit der Durchführung der Qualitätsprüfung ist die Sonographie-Kommission beauftragt. In Auswertung der Ergebnisse der Stichprobenprüfungen, die häufig wiederkehrende Beanstandungen zeigten, beschlossen die Kommissionsmitglieder nach Zustimmung durch den Vorstand, alle Ärzte des Landes, denen eine Sonographie-Genehmigung für die Anwendungsgebiete „Schilddrüse – Erwachsene“ und „Abdomen und Retroperitoneum, einschließlich Nieren – Erwachsene“ erteilt wurde, zu einer Informationsveranstaltung einzuladen, um Qualitätsdefizite zu beheben und Mängel zu beseitigen.

Teilnehmer hatten sich in die Teilnehmerlisten eingetragen und konnten neben wichtigen fachlichen Informationen noch drei Fortbildungspunkte für die von der Ärztekammer des Landes anerkannte Fortbildungsveranstaltung mitnehmen.

Weitere 120 Interessenten hatten Verständnis für eine begrenzte Teilnehmerzahl und sind für Mittwoch, den 2. Juli 2008, wiederum in das Haus der KV, eingeladen.

SCHWERPUNKTE DER VERANSTALTUNG

Fast alle Themen wurden von Mitgliedern der Sonographie-Kommission der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern gestaltet, ausgenommen davon war der Vortrag zur Gerätetechnik.

Die Begrüßung der Teilnehmer erfolgte durch Dr. Reinhard Wosniak, Leiter der Abteilung Qualitätssicherung, in dessen Verantwortungsbereich die Geschäftsstelle der Sonographie-Kommission arbeitet.

Zu den Rechtsgrundlagen für die Qualitätsprüfung, einschl. der Durchführungsbestimmungen für die Qualitätsprüfung im Einzelfall auf dem Gebiet der Ultraschalldiagnostik in der KVMV, referierte Dr. med. Wilhelm Severin, der als langjähriger Vorsitzender der Sonographie-Kommission auch für die Moderation verantwortlich zeichnete.



Foto: KVMV

Die Referenten dieser Informationsveranstaltung: neben Ulrich Hölscher, MedSono GmbH (l.) die Mitglieder der Sonographie-Kommission: Dr. med. Michael Wejda, Dr. med. Eckart Möbius, Bernd Stephan, Dr. med. Wilhelm Severin (v.l.n.r.)

Die Anzahl der Rückmeldungen überraschte und zeigte gleichzeitig das große Interesse für die gewählte Thematik. So war das Limit von 120 Plätzen im Versammlungsraum der KVMV schnell erreicht, wollte man nicht an studentische Zeiten erinnert werden, in denen zuweilen selbst der Boden als Zuhörerplatz genutzt wurde. 111

Erinnert wurde eingangs daran, dass in der KVMV bereits seit 1992 die Stichprobenprüfung auf dem Gebiet der Ultraschalldiagnostik durchgeführt, zunehmend mit mehr Akzeptanz von außen aufgenommen und als kollegialer fachlicher Gedankenaustausch von der Kommission gesehen wird. Somit war ein guter Vorlauf für die Arbeit nach

der ab 1. Januar 2007 verbindlichen „Qualitätsprüfungs-Richtlinie vertragsärztliche Versorgung“ geschaffen.

Zur Qualitätsprüfung werden Sonographie-Aufnahmen, dazugehörige Befundberichte und Indikationsstellungen von zwölf Patienten angefordert. Es erfolgt die Einzelbewertung der gesamten Dokumentation jedes Patienten nach folgenden Beurteilungskategorien:

1. keine Beanstandungen,
2. geringe Beanstandungen,
3. erhebliche Beanstandungen,
4. schwerwiegende Beanstandungen.

Die Kassenärztliche Vereinigung entscheidet im Rahmen des pflichtgemäßen Ermessens über eventuell zu treffende Maßnahmen, die bei der 1. Kategorie (keine Beanstandungen) von der Bestätigung, dass die geprüften Leistungen den Qualitätsanforderungen entsprechen bis zur 4. Kategorie (schwerwiegende Beanstandungen) mit der schriftlichen Verpflichtung zur Beseitigung festgestellter Mängel innerhalb einer angemessenen Frist, Nichtvergütung oder Rückforderung bereits geleisteter Vergütungen der beanstandeten Leistungen, unverzüglicher Ladung zu einem Kolloquium oder dem Widerruf der Genehmigung, wenn aufgrund der beanstandeten Mängel eine erhebliche Gefährdung von Leben oder Gesundheit der Patienten zu befürchten ist, reichen können.

Der Vortrag „Gerätetechnische Anforderungen zur Qualitätssicherung in der Sonographie und Optimierungsmöglichkeiten der Bildqualität“ von Dipl.-Biomedizin-Ing. Ulrich Hölscher, MedSono GmbH, machte mit Nachdruck unter anderem deutlich, dass die Einstellung am Ultraschallgerät für jeden Patienten individuell erfolgen muss und regte sicher manchen Hörer an, die verschiedensten Bedienelemente des Gerätes unter Beachtung der erhaltenen Hinweise auszuprobieren.

Daran schlossen sich die Vorträge der Kommissionsmitglieder zu den Organdarstellungen an:

- *Gallenblase, Leber und Pankreas durch Bernd Stephan, Facharzt für Innere Medizin am Krankenhaus Stift Bethlehem in Ludwigslust und DEGUM-Seminarleiter,*
- *Nieren und Milz durch Dr. med. Eckart Möbius, niedergelassen als Facharzt für Allgemeinmedizin in Schwerin und*
- *Schilddrüse durch Dr. med. Michael Wejda, niedergelassen als Facharzt für Innere Medizin in Barth.*

Dabei wurden Bilder von optimalen Organdarstellungen demonstriert, Hinweise zur Verbesserung der Patientenmitarbeit bei der Untersuchung gegeben und auf häufige Beanstandungen hingewiesen, von denen einige nachfolgend noch einmal stichpunktartig zusammengefasst werden:

- *angeforderte Befunddokumentationen lagen unvollständig vor,*
- *Untersucher- und/oder Patientennamen wurden nicht eindeutig im Printerbild eingegeben,*
- *Untersuchungsdatum und das Datum der Abrechnung sind nicht identisch,*
- *Untersuchungstag und Datum des Befundberichts differieren erheblich,*
- *Indikation und Beurteilung fehlen in den Befunden,*
- *beschriebene Organe müssen bildlich dargestellt werden,*
- *die optimale Vergrößerung zur Bilddarstellung wird nicht genutzt,*
- *Messpunkte sind nicht im Printerbild gesetzt,*
- *kontrastarme Organdarstellung,*
- *die Bilder erscheinen zu dunkel (Gain-Einstellung zu niedrig und/oder Tiefenausgleichsregler falsch eingestellt),*
- *entweder durch zu hohe Gain-Einstellung oder fehlerhafte Printereinstellung Printerbilder überstrahlt,*
- *verwendetes Printerpapier ist in der Qualität unzureichend und für die Dokumentation ungeeignet – auf den Bildern ist nichts zu erkennen(!),*
- *objektive Gründe für schlechte Schallqualität nennen (z. B. starke Adipositas).*

FAZIT DER INFORMATIONSVERANSTALTUNG:

„Das Symboltier des Ultraschalls, die Fledermaus“ möge folgendes Credo im Land verbreiten:

- *Überprüfen Sie Ihre Befunddokumentationen!*
- *Freuen Sie sich, wenn Ihre Dokumentationen die Anforderungen erfüllen.*
- *Nutzen Sie die technischen Möglichkeiten des Ultraschallgerätes.*
- *Kritische Hinweise im Rahmen der Stichprobenprüfung sollten als hilfreiche Geste gesehen werden.*

Sollten die Ärzte bei der Dokumentation auf Probleme treffen, sind die Mitglieder der Sonographie-Kommission gerne bereit, sie in einem persönlichen Gespräch zu beraten sowie zwischenzeitlich angefertigte Ultraschallbilder zu diskutieren. ←

* Gerlinde Geick ist Mitarbeiterin der Abteilung Qualitätssicherung der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern.



Ausgabenentwicklung März 2008

Von Jürgen Grümmert*

Im ersten Quartal des Jahres 2008 sind die Arzneimittelkosten in Mecklenburg-Vorpommern zum vergleichbaren Vorjahresquartal um 6,1 Prozent angewachsen.

Dieser etwas stärkere Anstieg im Vergleich zum Vorjahr resultiert aus einer Verdopplung der Impfkosten. Während im ersten Quartal 2007 rund vier Millionen Euro für das Impfen ausgegeben wurden, waren es 2008 über acht Millionen Euro. Bei Herausrechnung der Impfkosten beträgt der Anstieg zum Vorjahr somit nur 3,5 Prozent und ist geringer als 2007.

In allen Bundesländern zeigt sich eine identische Entwicklung, in der die Kosten durchschnittlich um 5,2 Prozent angestiegen sind.

Entwicklung neue Bundesländer 1. Quartal 2008

- KV Brandenburg 4,5 Prozent
- KV Sachsen-Anhalt 4,7 Prozent
- KV Sachsen 5,5 Prozent
- KV Thüringen 5,4 Prozent
- KVMV 6,1 Prozent

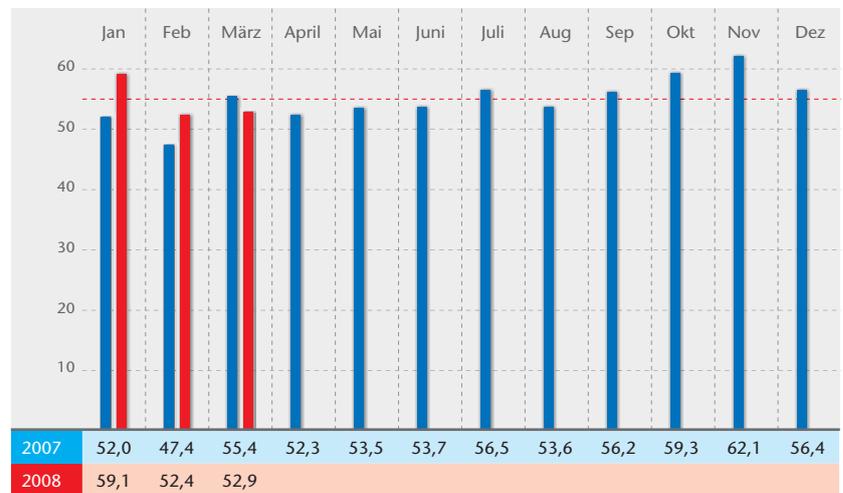
Die Quartalsdaten wurden besonders im Monat März beeinflusst. Das Osterfest hatte hier die Anzahl der Werktage um zwei Tage reduziert, was sich in den Arzneimittelausgaben gleich bemerkbar machte. Sie sanken in M-V im Vergleich zum Vorjahresmonat um 4,5 Prozent, in den neuen Bundesländern um 7,4 Prozent und deutschlandweit sogar um acht Prozent. Damit erreichten die Ausgaben im März die Höhe der Februarausgaben 2008, genau 52,94 Mio. Euro.

Entwicklung März 2008 neue Bundesländer

- KV Brandenburg - 7,4 Prozent
- KV Sachsen-Anhalt - 7,8 Prozent
- KV Sachsen - 8,1 Prozent
- KV Thüringen - 7,7 Prozent
- KVMV - 4,5 Prozent

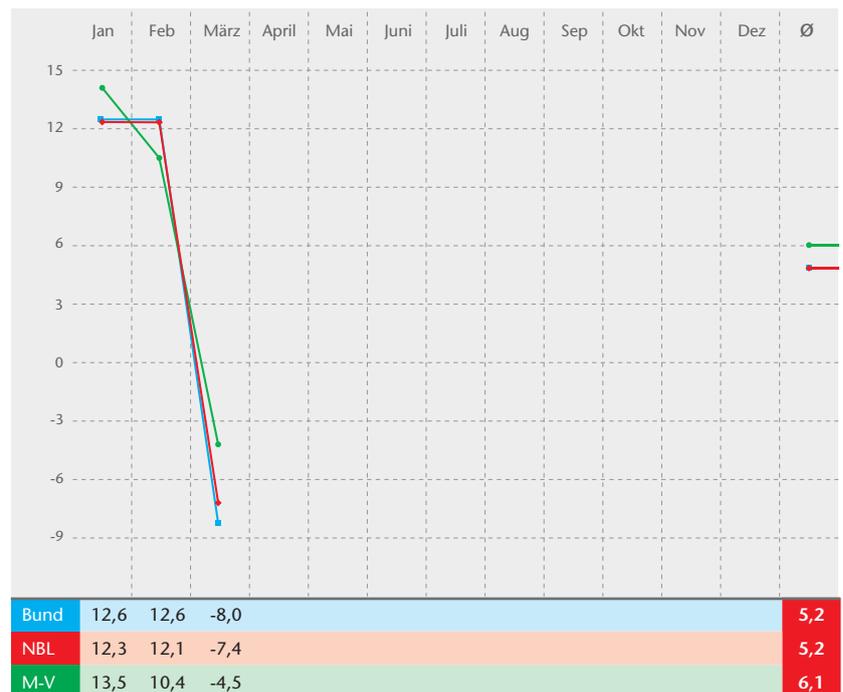
Bedingt durch die Feiertage ist die Anzahl die eingelösten Rezepte in der Bundesrepublik im März um 12,9 Pro-

Apothekenumsätze mit der GKV in Mecklenburg-Vorpommern^o



^o (incl. MwSt., abzüglich Kassenrabbat und Arzneikostenbeteiligung)

Veränderungen der Arzneimittelkosten in 2008 zum Vorjahr



zent im Vergleich zum März 2007 gesunken. Eine Entwicklung, die sich in M-V auch abgeschwächt vollzogen hat. Der gewollte starke Anstieg bei den Impfkosten hat sich im März fortgesetzt. Hier ergibt sich ein Plus zum Vorjahresmonat von 52,4 Prozent in allen KVen. Mecklenburg-Vorpommern liegt in diesem Trend.

Außer Impfstoffe haben auch Biologicals stark zugelegt. Nach Angaben von IMS Health erhöhte sich der Umsatz von Antirheumatika im ersten Quartal um 26 Prozent, der von Antineoplasten in der Krebstherapie um 28 Prozent. ←

* Dr. Jürgen Grümmert ist ehemaliger Hauptgeschäftsführer der KVMV.



Ermächtigungen und Zulassungen

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.

DEMMIN

Erweiterung der Ermächtigung

Priv.-Doz. Dr. med. *Andreas Trabant*,
Kreiskrankenhaus Demmin,
Erweiterung um die Chemotherapie bei Patienten mit Bronchialkarzinomen auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Innere Medizin und niedergelassenen Fachärzten für Lungen- und Bronchialheilkunde.

GÜSTROW

Ende der Zulassung

Rainer Giese,
Facharzt für Innere Medizin in Güstrow,
endete am 1. April 2008.

Die Genehmigung einer überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft haben erhalten:

Dr. med. *Elke Wilms*, Fachärztin für Radiologie in Güstrow und *Thorsten Peter*, Facharzt für Radiologische Diagnostik in Güstrow,
ab 1. Juli 2008.

GREIFSWALD/OSTVORPOMMERN

Ermächtigungen

Prof. Dr. med. *Wolfram Kaduk*,
Universität Greifswald,
für Leistungen des Fachgebietes Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie auf Überweisung von Vertragsärzten, ausgenommen von Leistungen, die die Klinik gemäß § 115 a und b SGB V erbringt,
bis zum 30. September 2009;

Dr. med. *Ralf Ohlinger*,
Universität Greifswald,
für mammasonographische Untersuchungen nach den EBM-Nummern 01436, 01600, 02340, 02341, 08320, 33041, 33091, 40120, 40144 auf Überweisung von Vertragsärzten und ermächtigten Fachärzten für Gynäkologie und Geburtshilfe der Universität Greifswald und für multidisziplinäre Fallkonferenzen im Rahmen des Mammographie-Screening-Programmes nach den EBM-Nrn. 01758 und 40852,
bis zum 30. Juni 2010;

Dr. med. *Michael Herzog*,
Universität Greifswald,
zur Behandlung von Tumoren des Fachgebietes auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für HNO-Heilkunde, ausgenommen die Leistungen, die die Klinik gemäß § 115 a und b SGB V erbringt,
bis zum 30. September 2008.

Der Berufungsausschuss beschließt:

Prof. Dr. med. *Christine Schütt*,
Institut für Immunologie und Transfusionsmedizin der Universität Greifswald,
wird mit sofortiger Wirkung ermächtigt zu immunologischen Leistungen nach den EBM-Nummern 32036, 32510-32534, 40100, 40120 und 40144 auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Laboratoriumsmedizin und ermächtigten Fachwissenschaftlern der Medizin bis zum 31. März 2010,

längstens bis zum Ende ihrer Tätigkeit am Klinikum. Die Ermächtigung kann widerrufen werden, sobald die Labormediziner des MVZ UK Greifswald diese Leistungen erbringen.
Der Sofortvollzug wurde angeordnet.

LUDWIGSLUST

Die Zulassung hat erhalten:

OMR Dr. med. *Adolf Hille*,
Facharzt für Allgemeinmedizin für Boizenburg,
ab 1. Juli 2008.

Ende der Zulassung

Dr. med. *Hans-Peter Lüdemann*,
Facharzt für Innere Medizin in Ludwigslust,
endete am 20. März 2008.

Ermächtigung

Dipl.-Med. *Frank Mandelkow*,
Kreiskrankenhaus Hagenow,
für sonographische Untersuchungen nach den EBM-Nummern 01722, 33042, 33043, 33051, 33052, 33092 zuzüglich der Grundleistungen nach den EBM-Nummern 01436, 01600, 40120 und 40144 auf Überweisung von Vertragsärzten,
bis zum 30. Juni 2010.

MÜRITZ

Ende der Zulassung

Dr. med. *Hartmut Kutzner*,
Facharzt für Allgemeinmedizin in Priborn,
endet am 1. Juli 2008.

Der Berufungsausschuss beschließt:

Dipl.-Med. *Micaela Millermann* wird als Praktische Ärztin ab 1. April 2008 für Waren für die ausschließlich fachärztliche Versorgung zur Erbringung spezieller Schmerztherapie zugelassen.

NEUBRANDENBURG/MECKLENBURG-STRELITZ

Ende der Zulassung

Dr. med. *Gerhard Higgelke*,
Facharzt für Allgemeinmedizin in Neubrandenburg,
endet am 1. Juli 2008;

Dr. med. *Rita Fischer*,
Fachärztin für Orthopädie in Neustrelitz,
endet am 1. Juli 2008;

Dipl.-Med. *Kerstin Kuttler*,
Fachärztin für Innere Medizin/Nephrologie in Neubrandenburg, endet am 1. Juli 2008;

Sonja Kamieth,
Fachärztin für Allgemeinmedizin in Woldegk,
endet am 1. Juli 2008;

Regine Bernsee,
Fachärztin für Allgemeinmedizin in Neubrandenburg,
endet am 1. Juli 2008.

Die Zulassung haben erhalten

Dr. med. *Thomas Hannemann*,

Facharzt für Allgemeinmedizin für Neubrandenburg,
ab 1. Juli 2008;

Richard Bader,
Hausärztlicher Internist für Woldegk,
ab 1. Juli 2008;

Dr. med. *Jens-Ullrich Hagen,*
Facharzt für Orthopädie für Neustrelitz,
ab 1. Juli 2008;

Dr. med. habil. *Eberhard Schmitt,*
Facharzt für Innere Medizin/Nephrologie für Neubrandenburg,
ab 1. Juli 2008.

PARCHIM

Die Zulassung hat erhalten

Dipl.-Med. *Claudia Buntrock,*
Fachärztin für Allgemeinmedizin für Tessenow/Zachow,
ab 1. Mai 2008.

Verlängerung der Zulassung

Dr. med. *Detlef Nagel,*
Arzt in Pinnow,
bis zum 31. Dezember 2010.

ROSTOCK

Verlängerung der Zulassung

Dr. med. *Dietrich Jung,*
Facharzt für Innere Medizin in Rostock,
bis zum 31. Dezember 2010.

Ermächtigungen

Polikliniken der Medizinischen Fakultät der Universität Rostock,
gemäß § 117 Abs. 1 SGB V ausschließlich aus Gründen der Sicherstellung von Forschung und Lehre für jährlich 27.000 Fälle auf Überweisung von Vertragsärzten. Hiervon wird in 20 Prozent der Fälle auch die direkte Inanspruchnahme zugestanden,
bis zum 30. Juni 2010;

Prof. Dr. med. *Matthias Peuster,*
Universität Rostock,
für kinder-kardiologische Leistungen auf Überweisung von niedergelassenen Kinderkardiologen und dem Kinderdialysezentrum Rostock sowie für kinder-kardiologische Leistungen auf Überweisung von ermächtigten Ärzten der Kinderklinik der Universität Rostock bei Kindern mit Herzschrittmachern, pulmonaler Hypertension, Mukoviszidose, AIDS und mit onkologisch-hämatologischen, endokrinologischen und rheumatologischen Erkrankungen, bis zum 30. Juni 2010.

SCHWERIN/WISMAR/ NORDWESTMECKLENBURG

Ende der Zulassung

Dr. med. *Peter Sander,*
Facharzt für Pathologie in Schwerin,
endete am 31. März 2008.

Widerruf der Genehmigung einer Gemeinschaftspraxis

Dr. med. *Detlef Rothacker* und Dr. med. *Peter Sander,* Fachärzte für Pathologie in Schwerin,
ab 1. April 2008.

Widerruf der Genehmigung zur Anstellung eines Arztes

Dr. med. *Stephan Kettermann,* Facharzt für Laboratoriumsmedizin in Wismar, Genehmigung zur Anstellung von Dr. med. *Peter Linneke* in seiner Praxis,
ab 1. April 2008.

Ermächtigungen

Dr. med. *Bernd Schenk,*
HELIOS Kliniken Schwerin,
für die Diagnostik und Therapie des labilen insulinpflichtigen Diabetes mellitus und spezieller endokrinologischer Erkrankungen nach den EBM-Nummern 01310, 01311, 01430, 01600-01602, 01620, 01621, 04580, 40120, 40122, 40144 einschließlich der allgemeinen Laboruntersuchungen auf Überweisung von hausärztlich tätigen Vertragsärzten,
bis zum 30. Juni 2010;

Dr. med. *Markus Stuppe,*
HELIOS Kliniken Schwerin,
zur Substitutionsbehandlung der Drogenabhängigkeit auf Überweisung von Vertragsärzten, die über eine Substitutionsgenehmigung verfügen,
bis zum 30. Juni 2010;

Dr. med. *Roger Eibel,*
HELIOS Kliniken Schwerin,
Erweiterung für MRT-Untersuchungen auf Überweisung von ermächtigten Ärzten, ermächtigten und zugelassenen Einrichtungen der HELIOS Kliniken Schwerin sowie für Leistungen nach der EBM-Nummer 34502 auf Überweisung von niedergelassenen Orthopäden, Neurologen, Neurochirurgen und anerkannten Schmerztherapeuten sowie ermächtigten Neurochirurgen,
bis zum 30. Juni 2008.

Beendigung der Ermächtigung

Dr. med. *Klaus-Rainer Bogun,*
HELIOS Kliniken Schwerin,
mit Wirkung ab 1. April 2008.

STRALSUND/NORDVORPOMMERN

Verlängerung der Zulassung

MR Dr. med. *Herbert Schultz,*
Facharzt für Innere Medizin in Stralsund,
bis zum 31. Dezember 2008.

RÜGEN

MR Dr. med. *Günter Schmidt,*
Facharzt für Allgemeinmedizin in Baabe,
der Beschluss über das Nachbesetzungsverfahren der nach § 103 Abs. 4 SGB V öffentlich ausgeschriebenen hausärztlichen Vertragsarztpraxis in Baabe von MR Dr. *Schmidt* wird aufgehoben.

INFORMATIONEN

Die Praxissitzverlegung innerhalb des Ortes geben bekannt:

Dr. med. *Daniela Eckert,*
FÄ für Allgemeinmedizin,
neue Adresse ab 1. Juni 2008: Lange Str. 94 a,
19230 Hagenow;

Dipl.-Med. *Petra Dassing,*
FÄ für Allgemeinmedizin,
neue Adresse ab 2. Mai 2008: Atelierstr. 5,
17034 Neubrandenburg;

Gerald Wolff,
FA für Allgemeinmedizin,
neue Adresse ab 1. Mai 2008: Dreescher Markt 2,
19061 Schwerin.

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

Promovierte Kinderärztin

... sucht Anstellung in kinderärztlicher Praxis
(Teil- oder Vollzeit) in Rostock,
spätere Praxisübernahme vorstellbar.

Chiffre 4/08



Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin Kinderpneumologe

(Allergologie, Umweltmedizin, Naturheilverfahren)

... sucht die Möglichkeit,
sich KV-übergreifend in
Mecklenburg-Vorpommern
zu engagieren.

Chiffre 5/08

Suche Hausarztpraxis

Suche Hausarztpraxis
in Rostock ab 2009 zur Übernahme.

Chiffre 6/08

Erst-Ausschreibung 2008



Anerkennungs- und Förderpreis „Ambulante Palliativversorgung“

Zur Anerkennung des besonderen Engagements bzw. zur Förderung von Initiativen und Projekten im Rahmen der ambulanten Palliativversorgung verleiht die Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin erstmals im Jahre 2008 den „Anerkennungs- und Förderpreis für ambulante Palliativversorgung“ in Höhe von

10.000 Euro.

Stifter des Preises ist die Firma Grüenthal GmbH. Der Förderpreis kann vergeben werden an Personen und Institutionen, die sich in besonderer Weise um die Entwicklung der Palliativmedizin im ambulanten Bereich verdient gemacht haben bzw. bemühen. Der Nachweis dazu muss durch Forschungs- oder Projektbeschreibungen, Fachgutachten bzw. entsprechende Publikationen erfolgen. Die Projekte sollen einen wesentlichen Beitrag zur ambulanten Palliativversorgung darstellen und über den eigenen Bereich hinaus wirken.

Bewerbungsverfahren:

- 1.) Anträge für den Preis dürfen nur für Projekte und Arbeiten, die eine direkte Beziehung zur ambulanten Palliativversorgung haben, eingereicht werden. Arbeiten und Projekte mit „Zwischenergebnissen“ sind ausdrücklich erwünscht.
- 2.) Es sollen zwei Referenzen beigefügt werden, die das Projekt bzw. die Arbeit würdigen.
- 3.) Die Anträge für den Preis sollen an den Präsidenten der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin

bis zum 30. Juni 2008

eingereicht werden. Der Stichtag kann auf Beschluss des Vorstandes der DGP verlängert werden.

- 4.) Der Eingang des Antrags wird den Bewerbern innerhalb von zwei Wochen bestätigt.

Die Preisverleihung findet anlässlich des 7. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin vom 25. bis 27. September 2008 in Wiesbaden statt.

Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin e.V., Prof. Dr. med. *Christof Müller-Busch*, Aachener Str. 5, 10713 Berlin, Tel.: 030/8182 6885, Fax: 030/8182 6776, E-Mail: dgp@dgpalliativmedizin.de,

Internet: www.dgpalliativmedizin.de. ← pr



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

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

Planungsbereich/ Fachrichtung	Übergabetermin	Bewerbungsfrist	Ausschreibungs-Nr.
Schwerin/Wismar/Nordwestmecklenburg			
Augenheilkunde	nächstmöglich	15. Juni 2008	30/01/08
Haut- und Geschlechtskrankheiten	nächstmöglich	15. Juni 2008	11/08/05
Haut- und Geschlechtskrankheiten	nächstmöglich	15. Juni 2008	24/01/07
Haut- und Geschlechtskrankheiten	nächstmöglich	15. Juni 2008	05/05/08
Kinder- und Jugendmedizin (Praxisanteil)	nächstmöglich	15. Juni 2008	21/11/06
Kinder- und Jugendmedizin	nächstmöglich	15. Juni 2008	27/03/08
Rostock			
Allgemeinmedizin	1. April 2009	15. Juni 2008	04/01/08
Allgemeinmedizin	1. Januar 2009	15. Juni 2008	02/09/07/2
Allgemeinmedizin (Praxisanteil)	1. Januar 2009	15. Juni 2008	20/05/08
Allgemeinmedizin (Praxisanteil)	1. Januar 2009	15. Juni 2008	21/05/08
Allgemeinmedizin	nächstmöglich	15. Juni 2008	29/12/07/4
Allgemeinmedizin	nächstmöglich	15. Juni 2008	15/05/08
Innere Medizin (hausärztlich)	nächstmöglich	15. Juni 2008	03/09/07/2
Innere Medizin (hausärztlich)	nächstmöglich	15. Juni 2008	20/02/08/2
Innere Medizin (hausärztlich)	1. April 2009	15. Juni 2008	09/05/08
Nervenheilkunde	nächstmöglich	15. Juni 2008	25/04/08
Psychologische Psychotherapie	1. Oktober 2008	15. Juni 2008	30/04/08
Neubrandenburg/Mecklenburg-Strelitz			
Haut- und Geschlechtskrankheiten	1. Juli 2008	15. Juni 2008	07/06/06
Greifswald/Ostvorpommern			
Urologie	ab 10. Januar 2009	15. Juni 2008	25/02/08
Müritz			
Kinder- und Jugendmedizin (Praxisanteil)	1. Januar 2009	15. Juni 2008	01/04/08
Bad Doberan			
Kinder- und Jugendmedizin	nächstmöglich	15. Juni 2008	29/05/07
Demmin			
Allgemeinmedizin	1. Dezember 2008	15. Juni 2008	28/12/07
Ludwigslust			
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	1. Januar 2009	15. Juni 2008	08/05/08
Auf Antrag der Kommunen werden folgende Vertragsarztsitze öffentlich ausgeschrieben:			
Stadt Demmin			
Augenheilkunde		15. Juni 2008	15/08/05
Stadt Bützow			
Augenheilkunde		15. Juni 2008	10/11/05

Die Praxisgründungen sollen zum nächstmöglichen Termin erfolgen.

Die Ausschreibungen erfolgen zunächst anonym.

Bewerbungen sind unter Angabe der Ausschreibungsnummer an die KVMV, Postfach 16 01 45, 19091 Schwerin, zu richten. Den Bewerbungsunterlagen sind beizufügen: • Auszug aus dem Arztregister • Nachweise über die seit der Eintragung in das Arztregister ausgeübten ärztlichen Tätigkeiten • Lebenslauf • polizeiliches Führungszeugnis im Original.

Qualitätsmanagement – Systeme in der ambulanten Medizin

Von Bodo Seidel*

Vertragsarztpraxen müssen bis 2009 beziehungsweise fünf Jahre nach Niederlassungsbeginn ein Qualitätsmanagementsystem einführen.

Zu berücksichtigende Inhalte, Abläufe, Elemente sind schon heute in Praxen selbstverständlich, sollten aber in einem System integriert werden. Basis hierfür ist die „Qualitätsmanagement-Richtlinie vertragsärztliche Versorgung“ des Gemeinsamen Bundesausschusses. Verschiedenste Qualitätsmanagement- und Zertifizierungssysteme können im Vertragsarztsystem genutzt werden und konkurrieren teils um die Gunst der Ärzte, Psychotherapeuten und Praxisinhaber. Regionale Unterschiede der Anbieter der QM-Systeme spielen ebenfalls eine Rolle.

Vor der Entscheidung zu einem bestimmten System sollte sich jede Praxis einige wichtige Fragen stellen:

- Führe ich QM nur zur Erfüllung der gesetzlichen Pflichten ein oder begreife ich es als Chance für die Praxis?
- Welche Erfahrungen hat die Praxis bisher mit Qualitätsmanagement gemacht und welcher Zeitaufwand soll investiert werden?
- Existieren schon im Umfeld oder z.B. im Berufsverband positive System-Erfahrungen, die genutzt werden könnten?
- Brauchen wir externe Berater oder erfolgt die Einführung des Systems in einer Gemeinschaft wie Ärztehaus, Medizinisches Versorgungszentrum oder Praxisnetz?
- Gibt es vertragliche Vorgaben und Bindungen?

Medizin angepasste Qualitätsmanagementsysteme basieren auf allgemeingültigen Systemen wie DIN ISO 9000:2000 und dem EFQM-Modell (Excellence Modell der European Foundation for Quality Management). Nahezu alle ermöglichen einen recht einfachen Einstieg in die QM-Arbeit. Ein Vorwissen zum QM und gewisse Unterstützungen sind aber meist notwendig. Teilweise erweisen sich Fragenkataloge der Systeme als sinnvoll. Die vollständige Praxis begleitende Einführung eines Systems wird erfahrungsgemäß mindestens drei Monate bis eineinhalb Jahre in Anspruch nehmen. Im Folgenden sollen ohne Wertung einige wichtige QM-Systeme verglichen werden.

1. QEP (Qualität und Entwicklung in Praxen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung)

Dieses System basiert auf einem umfangreichen Fragen- und Kriterienkatalog mit geringem Interpretationsbedarf

mit Zuschnitt auf die Arztpraxis und einem strukturierten Schulungsablauf über eineinhalb Tage. Umfangreiche Hilfsmittel mit Katalog, Vorlagen und CD zur Bearbeitung werden mitgeliefert. Eine Zertifizierung ist nur zu erlangen, wenn mehr als 60 Kernziele verbindlich erreicht werden.

2. KTQ (Kooperation für Transparenz und Qualität der KTQ GmbH)

Dieses System ist bereits in anderen medizinischen Einrichtungen wie Krankenhäusern und Rehabilitations-Kliniken existent. Es basiert auf einem umfangreichen Fragen- und Kriterienkatalog, der bereits für die Arztpraxen angepasst wurde. Es besteht die Möglichkeit der Zertifizierung der gesamten Praxis, Gemeinschaftspraxis bzw. MVZ, Lösungen z. B. für weitere Arztnetze sind erst am Beginn.

3. KPQM (Qualitätsmanagement für Kassenarztpraxen der KV Westfalen-Lippe)

Es handelt sich um ein medizinspezifisches QM-System mit einfachem Einstieg und deutlicher Prozessorientierung. Insgesamt gibt es zehn QM-Ziele, davon vier verbindliche mit Teambesprechung, Beschwerdemanagement, Schnittstelle/Überweisungen und Notfallmanagement zu erarbeiten. Die Arbeitsmittel mit Flow-Chart, Arbeitsanleitungen und Checklisten werden über einen Tag auch im Rahmen unserer KV geschult. Dieses System existiert nur für Vertragsarztpraxen. Es ist in seinem Umfang nicht umfassend, aber reicht nach unseren Erfahrungen für die Einzelpraxis – insbesondere im Hausarzt-Sektor – sicher aus.

4. EPA (Europäisches Praxisassessment)

Die Besonderheit hier ist die europäische Ausrichtung und der Praxisvergleich als wesentliches Element. Nachteilig erscheinen der geringe Grad der Verbreitung und die Nichteignung im Facharztbereich mit eher komplexeren Praxisstrukturen und -abläufen.

5. DIN ISO 9000:2000 (Normenreihe für das Qualitätsmanagement des Deutschen Instituts für Normierung)

Hierbei handelt es sich um ein weltweites, allgemeines und branchenübergreifendes QM-System mit hoher →



Fortsetzung auf Seite 16 (unten)

Neuerungen im DMP ab 1. Juli 2008

Die 17. RSA-ÄndV (Verordnung zur Änderung der Risikostruktur-Ausgleichsverordnung) ist am 1. April 2008 in Kraft getreten.

Darin sind wesentliche Neuerungen enthalten:

- Die verpflichtende Umstellung E-DMP für die Diagnosen Diabetes Typ 1, Diabetes Typ 2, KHK, Asthma und COPD wurde auf den 1. Juli 2008 festgelegt.
- Für das DMP Brustkrebs gilt eine Übergangsfrist bis zum 1. Juli 2009.
- Zum 1. Juli 2008 werden elektronische indikationsübergreifende Dokumentationen für die Diagnosen Diabetes Typ 1, Diabetes Typ 2, KHK, Asthma bronchiale und COPD eingeführt.
- Diese enthalten eine Basisdokumentation für alle Indikationen und zusätzliche Parameter zu den einzelnen Indikationen. Nach Information seitens der Krankenkassen sollen die Systembetreuer die neuen Bögen recht-

zeitig zum 1. Juli 2008 in die Praxissoftware einpflegen.

- Die Erstdokumentation erfordert weiterhin eine Unterschrift. Diesbezüglich bleibt das bisherige Unterschriftenverfahren bei elektronischer Dokumentation auch nach dem 1. Juli 2008 unverändert: Die Datenstelle sendet nach jedem Dokumentationseingang eine Liste an die Arztpraxis, die alle eingegangenen Erst- und Folgedokumentationen enthält. Diese Liste ist umgehend unterschrieben an die Datenstelle zurückzusenden.

Herzschwäche als neues Modul im DMP KHK ab 2009

In den neuen indikationsübergreifenden Dokumentationsbögen ab 1. Juli wird auch bereits das neue Modul chronische Herzinsuffizienz enthalten sein. Der Start für diese Diagnose ist jedoch erst der 1. Januar 2009. Die Krankenkassen und die KVMV werden die Ärzte zum Start dieses neuen Moduls gesondert informieren. ← *rw/aok*

INFORMATION



apoBank Schwerin mit neuem Leiter

Falk Schröder übernimmt zum 1. Juli 2008 die Leitung der Filiale Schwerin der Deutschen Apotheker- und Ärztebank (apoBank).

Schröder, bislang stellvertretender Leiter der Rostocker Dependence des Finanzdienstleisters Nummer eins im Gesundheitswesen, kann auf eine langjährige Erfahrung in der finanziellen Betreuung von Heilberufsangehörigen zurückblicken. Er folgt auf Gerrit Altenburg, der sich nach über neun Jahren in der apoBank Schwerin neuen beruflichen Herausforderungen in der Hauptverwaltung in Düsseldorf stellt. ← *pr*

Fortsetzung von Seite 15

Flexibilität. Es ist anwendbar für Teile von Praxen, z.B. Röntgen oder Labor, aber auch für Praxisnetze und überall zertifizierbar. Kritisch zu sehen ist allerdings der hohe Bedarf an Interpretation und Anpassung an die Realität der Arztpraxis.

Daneben existieren kleinere Systeme, insbesondere in Betreuung der Fachgesellschaften oder das EFQM-Modell (Excellence Modell der European Foundation for Quality Management). Dieses ist kein klassisches Zertifizierungsprogramm, sondern ermöglicht die Teilnahme an Wettbewerben und Organisationsvergleichen.

Abschließend muss gesagt werden, für die einzelne Arztpraxis existiert kein BESTES Qualitätsmanagement-System.

Vor- und Nachteile sind abzuwägen, die Praxisstruktur, die Fähigkeit der Praxismitarbeiter, das Qualitätsziel der Praxis sind unter anderem bei der Wahl eines Systems für die Praxis zu berücksichtigen. Mit Schulungen zu QMÄ angelehnt an KPQM und QEP bietet die Kassenärztliche Vereinigung M-V zwei in Inhalt, Komplexität und auch Aufwand unterschiedliche Systeme an. Auch außerhalb der im Journal angegebenen Termine und auch an anderen Orten, bei genügend Interessenten, besteht durchaus die Möglichkeit der Durchführung dieser zertifizierten Form der Weiterbildung. ←

* Dr. med. Bodo Seidel ist Facharzt für Allgemeinmedizin und Vorsitzender der QM-Kommission der KVMV.

E-Mail – Wie eine Postkarte im Netz

Von Katrin Schrubbe*

E-Mails sind heute aus dem täglichen Leben nicht mehr weg zu denken. Jeden Tag werden Milliarden dieser Nachrichten rund um den Globus verschickt und empfangen. Die Beliebtheit des meistgenutzten Dienstes im Internet ist dadurch begründet, dass E-Mails einfach zu nutzen sind und viele Vorteile bieten. Sie sind sehr preiswert, schnell und direkt verfügbar, quasi an jedem Ort und zu jeder Zeit. Nicht nur Nachrichten können verschickt werden, sondern auch Bilder, Dateien unterschiedlicher Formate bis hin zu ganzen Programmen. Außerdem ist ein Versand an viele Adressaten gleichzeitig möglich.

Diese Vielseitigkeit hat aber auch ihre Schattenseiten. E-Mails und ihre Datenanhänge können Viren und Würmer oder andere Schadinformationen enthalten. Sie können mit falschen Absenderangaben versehen sein und auch unerwünschte Werbung (Spam) transportieren.

Die E-Mail gilt daher als recht unverbindliches Medium. Oft wird sie als „quasi mit Bleistift geschrieben und nicht unterzeichnet“ bewertet. Analog zur Briefpost ist sie mit einer Postkarte zu vergleichen, denn herkömmliche E-Mails werden meist unverschlüsselt verschickt. Auf ihrem Weg zum Empfänger werden sie über speziell für den E-Mail-Verkehr eingerichtete Computer (Mailserver) durch das Internet geleitet. Dabei können unterschiedlich viele Rechner als Zwischenstationen am Transport beteiligt sein. Da E-Mails nur aus Textzeichen bestehen, selbst wenn sie Bilder oder andere Dateiformate enthalten, können sie im unverschlüsselten Zustand leicht auf jedem dieser Rechner, die sie passieren, von Dritten eingesehen und mitgelesen werden. Sichtbar sind sowohl die eigentliche Nachricht als auch Zusatzinformationen wie die Absender- und Empfängeradresse, das Erstellungsdatum, Angaben zum Weg der E-Mail und zu den Stationen der Übertragung – gleichermaßen zu vergleichen mit einem „Poststempel“ der beteiligten Stationen. Allerdings können diese Angaben verändert und damit gefälscht werden. Dieser Umstand wird auch für Spam-Mails ausgenutzt. Meist erfolgt die Übertragung in Sekundenschnelle, doch prinzipiell ist die Laufzeit nicht vorher zu sehen und kann schwanken. Sie hängt zum einen von der Auslastung der beteiligten Mailsysteme während der Durchleitung ab. Zum anderen hat auch die für E-Mails bereitstehende Übertragungskapazität der Leitungen dieser Systeme einen erheblichen Einfluss. Dadurch kann die Laufzeit auch mehrere Minuten betragen. Falls ein Mailserver über längere Zeit nicht erreichbar sein sollte oder eine Mail in zu großen Zeitabständen übertragen wird, wird diese auch für einige Tage zwischengespeichert.

Manchmal verzögert sich die Zustellung von E-Mails auch aufgrund von Sicherheitsmaßnahmen im Netzwerk bzw. am Computer des Empfängers. Dazu gehören z. B. Firewalls, Virenschutz- und Spamschutzprogramme sowie Sicherheitseinstellungen im Mailprogramm, die den Strom der ankommenden Mails nach schadhafte Eingängen filtern.

Auch die Größe einer E-Mail kann die Zustellung behindern. Obwohl E-Mails und ihre Dateianhänge in ihrer Größe im Prinzip unbegrenzt sind, treten in der Realität doch immer wieder Einschränkungen auf. So kann die akzeptierte E-Mail-Größe durch technische oder administrative Beschränkungen der empfangenden Systeme begrenzt



werden. Dazu gehören Limitierungen durch den Provider, die beteiligten Mailserver oder das Empfängerpostfach (Mailbox). Letztendlich ist E-Mail ein sehr unkompliziertes Kommunikationsmittel. Durch seine prinzipielle Einfachheit werden aber Aspekte wie Vertraulichkeit, Authentizität und Integrität vernachlässigt. So gesehen haben E-Mails wenig Beweiskraft. Über herkömmliche Protokolle und Log-Mechanismen kann nicht ausreichend belegt werden, wer wann was an wen geschickt hat, ob eine E-Mail tatsächlich abgeschickt worden bzw. angekommen ist. Über entsprechende Maßnahmen können E-Mails aber vor dem unbefugten Zugriff Dritter geschützt und Verbindlichkeit geschaffen werden. Möglich ist dies zum Beispiel mit Verschlüsselungstechniken sowie der elektronischen Signatur, die die Rechtskraft einer manuellen Unterschrift besitzt. ←

* Katrin Schrubbe ist Online-Redakteurin in der KVMV.

Ostdeutsche Psychotherapeutenkammer jetzt mit eigener Geschäftsstelle

Von Carsten Jacknau*

Die Ostdeutsche Psychotherapeutenkammer (OPK) war die letzte sich gründende Kammer im Bundesgebiet, da für den Zusammenschluss erst die rechtlichen Grundlagen zwischen den beteiligten Bundesländern – Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen – in einem Staatsvertrag geschaffen werden mussten.

Die Kammer hat nun ihren Sitz in Leipzig, die Geschäftsstelle besteht seit dem 1. Oktober 2007. Die OPK ist die gesetzliche Berufsvertretung von rund 2005 Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten.

Die Aufgaben der OPK sind u.a.: • Wahrnehmung der beruflichen Belange der Kammermitglieder, • Gestaltung und Förderung der Fort- und Weiterbildung, • Überwachung der Erfüllung der Berufspflichten, • Mitwirkung an der öffentlichen Gesundheitsversorgung. Für ihre Mitglieder aus Mecklenburg-Vorpommern führt die OPK in der Ärztekammer in Rostock am 9. Juli von

16 bis 20 Uhr eine Informationsveranstaltung durch. Nähere Informationen hierzu werden in einer gesonderten Einladung gegeben.



Karl-Rothe-Straße 4
04105 Leipzig
Tel.: 0341-462 432 0
Fax: 0341-462 432 19
E-Mail: info@opk-info.de
www.opk-info.de

Kammervorstand: M.A., M.S. (USA) Andrea Mrazek (Präsidentin), Dr. Wolfram Rosendahl (Vizepräsident), Dr. Helga Bernt, Dr. Gregor Peikert, Dipl.-Psych. Dietmar Schröder und Dipl.-Päd. Johannes Weisang ←

* *Dipl.-Soz.Wiss. Carsten Jacknau ist Geschäftsführer der Ostdeutschen Psychotherapeutenkammer.*

AUS DER MEDIZINISCHEN BERATUNG

Therapiehinweise des G-BA

Zwei neue Therapiehinweise des G-BA (Gemeinsamer Bundesausschuss) sind in Kraft getreten:

• **Montelukast** • **Omalizumab**

Eine Veröffentlichung im Bundesanzeiger ist bereits erfolgt. Die Arzneimittel-Richtlinie bestimmt unter Punkt 14, dass die Hinweise zu bestimmten Arzneimitteln und Therapieprinzipien (Anlage 4) zu beachten sind. Oben benannte

Therapiehinweise und weitere sind unter www.g-ba.de/information/richtlinien → Anlage 4 der Arzneimittel-Richtlinie zu finden. Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 10. April 2008 beschlossen, die Anlage 4 um einen Therapiehinweis zu Sitagliptin (z.B. Januvia®) zu erweitern. Der Beschluss unterliegt noch der Prüfung durch das BMG vor Rechtskraft. ←

ACHTUNG ERGÄNZUNG

Arzneimittel-Richtlinie, Anlage 10

1. *Verordnungsausschluss von Clopidogrel als Monotherapie zur Prävention atherothrombotischer Ereignisse bei Patienten mit Herzinfarkt, mit ischämischem Schlaganfall oder mit nachgewiesener peripherer arterieller Verschlusskrankheit.*

2. *Verordnungseinschränkung jetzt auch für kurzwirksame Analoginsuline bei Diabetes mellitus Typ 1, Insulin Aspart, Glulisin und Lispro sind nur verordnungsfähig,*

solange sie nicht mit Mehrkosten im Vergleich zu kurzwirksamen Humaninsulinen verbunden sind. (Definierte Ausnahmen unter www.g-ba.de.)

Der Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses gilt nicht für Versicherte bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres (18. Geburtstag).

Informationen zu geplanten Rabattvereinbarungen (Hersteller – Krankenkasse) hinsichtlich Kostengleichheit im Sinne der Regelung für Patienten mit Diabetes mellitus Typ 2 liegen noch nicht vor.

Beide Beschlüsse entfalten erst ihre Rechtskraft mit der Veröffentlichung im Bundesanzeiger. ←

Ein Himmel auf Erden

Von Hanni Döge*

Die Sonderausstellung über eine vor neun Jahren entdeckte Sensation – die weltweit älteste bekannte Darstellung des Kosmos auf der so genannten Himmelsscheibe von Nebra – wird vom 15. Juni bis 21. September 2008 im Pommerschen Landesmuseum Greifswald gezeigt, erweitert durch „Kult und Mythen der Bronzezeit an der Ostsee“.

Die Entdeckung und die Sicherstellung der Himmelsscheibe von Nebra gleicht einer spannenden Kriminalgeschichte. Im Juli 1999 hatten zwei Raubgräber auf dem Gipfel des Mittelberges bei Nebra in Sachsen-Anhalt diese rund zwei Kilogramm schwere Scheibe, die sie zunächst für das Mittelteil eines Schildes hielten, illegal „ausgewühlt“. Der Fund gelangte über Händler, Mittelsmänner und Hehler in den Folgejahren bis in die Schweiz, im Februar 2002 stellte die Baseler Polizei in enger Zusammenarbeit mit dem Landeskriminalamt, dem Kultusministerium und dem Landesamt für Archäologie Sachsen-Anhalt den Fund einschließlich der Beigaben sicher.

Was aber macht den unschätzbaren Wert der Himmelsscheibe aus? Die Bronzescheibe mit Goldapplikationen zeigt die bislang älteste konkrete Darstellung des Kosmos weltweit – ein einzigartiges Zeugnis der Kulturgeschichte. Sie wurde vor 3.600 Jahren zusammen mit wertvollen Waffen, Schmuck und Gerät auf dem Nebraer Berggipfel vergraben. Für die an den Untersuchungen beteiligten Wissenschaftler steht nach mehreren Phasen der Interpretationsmöglichkeiten fest, dass diese Scheibe nicht ursprünglich aus dem östlichen Mittelmeerraum stammt und anschließend den Weg nach Mitteleuropa gefunden hat. Sie ist zweifelsfrei um 1600 v. Chr. direkt in Mitteleuropa angefertigt worden. Nach Ansicht der Fachleute ist die Scheibe damit die bislang älteste, konkrete Darstellung des Nachthimmels aller Zeiten und somit die erste erhaltene Abbildung des Kosmos der Menschheitsgeschichte. Sie ist rund 200 Jahre älter als die frühesten bis jetzt in Ägypten gefundenen Darstellungen. Es wird auch die Meinung vertreten, die Schöpfer der Scheibe hätten einzelne gefundene religiöse Symbole wie Sonne, Horizontland für die Sonnenwenden, Sonnenbarke, Mond und besondere Vertreter der Sterne,



die Plejaden, zusammengeführt und sie gehöre damit zu einem europaweiten, komplexen Glaubenssystem. Die Bronzescheibe könnte demnach eine heilige Botschaft repräsentieren. Demzufolge könnten die Mitteleuropäer in der Lage gewesen sein, ihr gesamtes religiöses Glaubenssystem in einfacher, transportabler Form darzustellen. Die Himmelsscheibe ist nach sorgfältiger Restaurierung – sie hatte durch die unsachgemäße Ausgrabung Schaden genommen – in mehreren Ausstellungen im Original präsentiert worden. Nun ist sie in einer Reproduktion in dem Zustand zu sehen, wie sie von den Grabräubern aufgespürt worden war. Das Original ist aber ab 23. Mai 2008 in einer Dauerausstellung des Landesmuseums für Vorgeschichte Halle zu sehen.

An was glaubten die Menschen an der südlichen Ostseeküste in der Zeit der Himmelsscheibe? Welche Vorstellungen hatten sie von dem, was die Welt zusammenhält, und von dem, was über das irdische Dasein hinausgeht?

Es fehlen Schriftquellen zur Religion der Menschen in der Bronzezeit. Aber zahlreiche Funde, Felsbilder und die Erzählungen Homers ergeben ein Bild vom Glauben, den Göttern und den Jenseitsvorstellungen. Dabei stand der Kult um die Sonne wohl im Mittelpunkt. Religiöse Rituale fanden im Freien statt. Die imponierenden Luren (Kriegstrompeten – 13. bis 7. Jahrhundert vor Christus)

unterstreichen die Bedeutung von Musik und Tanz. Um göttliche Mächte gnädig zu stimmen, brachte man Opfergaben. Wertvolle Waffen, Schmuck und Rohstoffe wurden zu diesem Zweck in Seen und Mooren versenkt. Anhand originaler Exponate wird in der Ausstellung der Versuch unternommen, den Schwerpunkt auf Glauben, Kult und Weltbild der Menschen vor 3.000 bis 4.000 Jahren zu legen. Möglich ist dies dank der Leihgaben anderer Museen. Der berühmte Kesselwagen von Peckatel (1300 vor Christus, gefunden bei Grabungen 1843 östlich von Schwerin im Landkreis Parchim) ist sogar das Wahrzeichen der Landesarchäologie Mecklenburg-Vorpommern. Manche Objekte waren noch nie in Ausstellungen zu sehen.

Zu dieser Ausstellung gibt es ein umfangreiches Begleitprogramm mit Vorträgen, Exkursionen, Musikveranstaltungen, einem Bronzezeitfest und weiteren kulturellen Höhepunkten.

* Hanni Döge ist Journalistin.

Regional

Rostock · 13. Juni 2008 ·

Öffentlicher Vortrag: Spielräume des Erlebens

Hinweise: Zeit: 16.15 bis 18.30 Uhr; 3 Fortbildungspunkte der Ärztekammer M-V.

Information/Anmeldung: Institut für Psychotherapie und Psychoanalyse M-V e.V., Sekretariat, Tel./Fax: (0381) 4590393 (mittwochs 14.30 bis 18.30 Uhr), **Internet:** www.ippmv.de.

Schwerin KVMV · 13. und 14. Juni 2008 ·

QM und QEP Termine für das 1. Halbjahr
13. und 14. Juni 2008 – QEP; 28. Juni 2008 – QMÄ.

Uhrzeiten für QEP Zweitagesseminar: freitags von 15 bis 21 Uhr und samstags von 9 bis 17 Uhr; **Uhrzeiten für QMÄ Eintagesseminar:** samstags von 9 bis 17 Uhr.

Inhalte: Grundlagen des Qualitätsmanagements; Vorbereitung der erfolgreichen Einführung eines praxisinternen QM-Systems; Zertifizierungsmöglichkeiten. Die Onyx-Integratives Gesundheitsmanagement GmbH bietet darüber hinaus noch praxisindividuelle QM-Einführungskurse vor Ort in der Praxis an. Dabei unterstützen wir auch gern bis zur Zertifizierungsreife durch den TÜV.

Teilnahmegebühr für QEP Zweitagesseminar: für „QM-Seminar“ 300 Euro (Ärztin/Arzt/Dienstleister, inkl. QEP-Zielkatalog und Verpflegung); für QM-Grundlagenseminar 175 Euro (je QM-Beauftragte/r).

Teilnahmegebühr für QMÄ Eintagesseminar: für „QM-Seminar“ 190 Euro (Ärztin/Arzt/Dienstleister, inkl. QM-Katalog und Verpflegung); für das QM-Grundlagenseminar 110 Euro (je QM-Beauftragte/r) auf Konto: Kennwort: QM/„Schwerin“ Onyx GmbH, Konto-Nr.: 0005333296, Bankleitzahl: 30060601, Deutsche Apotheker- und Ärztekammer Rostock.

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

Greifswald · 13. Juni 2008 ·

Einführungskurs zur Prävention im Sinne der Chinesischen Medizin

Hinweis: weitere Veranstaltungen: 28., 29. Juni 2008; 18., 19., 20. Juli 2008; 3 Tage Praktikum nach individueller Terminvereinbarung mit der Gruppe.

Information/Anmeldung: Anita Dehne, UdW GmbH, Tel.: (0395) 570 7419, E-Mail: dehne@udw.de.

Schwerin · 28. Juni 2008 ·

Rehabilitation – Verordnungsberechtigung

Hinweise: 9.00 bis 16.15 Uhr im Ambulanten Reha-Zentrum, Wuppertaler Str. 38 a; Gebühr: 100 Euro, 19 Punkte.

Information/Anmeldung: Ärztekammer MV, Referat Fortbildung, Tel.: (0381) 4928042 oder (0381) 4928043, Fax: (0381) 4928040, E-Mail: fortbildung@aek-mv.de.

Rostock · 8. bis 9. Juli 2008 ·

4. Nationale Branchenkonferenz Gesundheitswirtschaft 2008

Information/Anmeldung: Agentur WOK GmbH, Tel.: (030) 49855031, Fax: (030) 49855030, E-Mail: info@konferenz-gesundheitswirtschaft.de, **Online-Anmeldung:** www.konferenz-gesundheitswirtschaft.de.

Stralsund · 9. Juli 2008 ·

Refresher-Kurs „Impfen“

Hinweise: 14 bis 18 Uhr, Gebühr: 30 Euro, 5 Punkte.

Information/Anmeldung: Ärztekammer MV, Referat Fortbildung, Tel.: (0381) 4928042 oder (0381) 4928043, Fax: (0381) 4928040, E-Mail: fortbildung@aek-mv.de

Binz · 23. August 2008 ·

3. Sprechstunde am Meer – große Gesundheitsmesse

Information/Anmeldung: Gesundheitsinsel Rügen e.V., Kathrin Harre, Tel.: (03838) 3150167, Fax: (03838) 3150169, E-Mail: info@gesundheitsinsel-ruegen.de, **Internet:** www.gesundheitsinsel-ruegen.de.

Stralsund · ab September 2008 jeden 1. Freitag im Monat ·

Kontinuierliche Balint-Gruppe

Hinweise: jeweils 14.30 bis 18.00 Uhr (2 Doppelstunden) in der Psychiatrischen Institutsambulanz, 25 Euro.

Information/Anmeldung: HANSE-Klinikum Stralsund GmbH, Klinik für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie, Sekretariat, Tel.: (03831) 45-2200, E-Mail: m.gillner@klinikum-hst.de.

Überregional

Berlin · 14./15. Juni 2008 ·

Autogenes Training Oberstufe

Berlin · 12./13. Juli 2008 ·

Autogenes Training II

Information/Anmeldung: Dr. Silvia Schmidt, Tel.: (030) 8552400, Fax: (030) 85506065, E-Mail: dr-silvia-schmidt@onlinehome.de.

Essen · 3. und 4. September 2008 ·

Kongress IT-Trends Medizin: Health Telematics 2008

Hinweis: im Congress Center Ost der Messe.

Information/Anmeldung: ZTG Zentrum für Telematik im Gesundheitswesen GmbH, Sabine Sill, Tel.: (0234) 3338560-1, Fax: (0234) 3338560-3, E-Mail: s.sill@ztg-nrw.de, **Internet (Anmeldung):** www.ztg-nrw.de, www.egesundheit.nrw.de.

Landeshauptversammlung



Am 14. Juni 2008 findet in Ratzeburg

die jährliche Landeshauptversammlung des NAV-Virchow-Bundes, Landesverband M-V statt.

Die Patientenversorgung in den Flächenländern Mecklenburg-Vorpommern und Schleswig-Holstein „steht auf der Kippe“.

Der Versorgungsbedarf einer älter werdenden Gesellschaft steigt. Gleichzeitig steht im kommenden Jahrzehnt eine Pensionierungswelle unter den berufstätigen Ärzten vor uns. Statt in die wohnortnahe haus- und fachärztliche Versorgung zu investieren, sollten Managementstrukturen bei der Verstaatlichung der Patientenversorgung mitwirken. Gemeinsam mit den Referenten wird über mögliche Zukunftsszenarien der medizinischen Versorgung diskutiert.

Programm

10.30 Uhr: Begrüßung

10.40 Uhr: „Die medizinische Versorgung in Deutschland zwischen Anspruch und Realität – was können/wollen wir uns zukünftig noch leisten?“, *Dietmar Katzer*, Leiter VdAK/AEV Schleswig-Holstein

11.30 Uhr: „Subkutane Substitution – wenn Markt unter die Haut geht“, *Hans Jürgen Höninger*, Health Communication + Publishing

13.00 Uhr: Mittagspause

14.30 Uhr: geschlossene Veranstaltung für Mitglieder des NAV-Virchow-Bund M-V

Hinweise: Beginn um 10.30 Uhr im Hotel Der Seehof, Lüneburger Damm 1-3, 23909 Ratzeburg; gemeinsam mit den Verbänden NAV-Landesverband Schleswig-Holstein, Hartmannbund Mecklenburg-Vorpommern, Hartmannbund Schleswig-Holstein.

Auskunft: Dr. med. Andreas Donner,
Tel.: 03834/89360.

50. GEBURTSTAG

- 4.6. Dipl.-Med. *Klaus Gehhardt*, ermächtigter Arzt in Hohenfelde;
- 6.6. Dipl.-Med. *Angela Strate*, niedergelassene Ärztin in Gadebusch;
- 12.6. Dr. med. *Frank Giese*, niedergelassener Arzt in Neubrandenburg;
- 21.6. Dipl.-Med. *Norbert Drews*, niedergelassener Arzt in Neustrelitz;
- 29.6. Dr. med. *Reinhard Kauschke*, niedergelassener Arzt in Wismar.

60. GEBURTSTAG

- 7.6. Dipl.-Psych. *Elisabeth Fehmers*, niedergelassene Psychologische Psychotherapeutin in Bad Doberan;
- 11.6. Prof. Dr. med. *Gerd Gross*, ermächtigter Arzt in Rostock;
- 11.6. Dipl.-Med. *Uwe Stein*, niedergelassener Arzt in Boizenburg;
- 11.6. *Karl-August Kliefoth*, niedergelassener Arzt in Schwerin;
- 15.6. *Sonja Kamieth*, niedergelassene Ärztin in Woldegk;
- 16.6. *Sabine Kaffka*, niedergelassene Ärztin in Dranske.

65. GEBURTSTAG

- 7.6. PD MR Dr. med. habil. *Konrad Taubert*, niedergelassener Arzt in Neubrandenburg;
- 8.6. Dr. med. *Elfriede Pollex*, niedergelassene Ärztin in Wismar;
- 22.6. *Brigitte Hundt*, niedergelassene Ärztin in Kühlungsborn.

Wir gratulieren ...

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

Bis 2050 wird alles anders – Eine Satire



Von Klaus Britting*

„Dramatische Einschnitte für Patienten“ titelte meine Zeitung. Der Kieler Gesundheitsexperte Fritz Beske prognostiziert: Bis 2050 steigt der Anteil der 65-jährigen um 71 Prozent, der Anteil der Hochbetagten sogar um 273 Prozent.

Die Krankheitskosten werden sich bis dahin verdoppeln, die Zahl der Pflegebedürftigen um mehr als das Doppelte steigen. Dazu kommen ein Abbau an Krankenbetten, Rückgang der Ärzteschaft, kurz: Es naht das blanke Chaos. Zugegeben, die Zahlen sind für Schleswig-Holstein ermittelt worden. Aber wer glaubt im Ernst daran, dass in Bundesländern mit wesentlich mehr Kneipen die Menschen nicht auch so alt werden?

Schon wird von ersten Schlägereien unter 90-jährigen um ein Pflegebett berichtet. In Süderschmedeby soll ein Krankenpfleger von seinem Patienten mit einem Schrotgewehr vier Tage lang bedroht und damit zur häuslichen Pflege gezwungen worden sein. Und in Kellinghusen schlug ein Patient einen Orthopäden mit zwei Krücken kaltblütig nieder, weil er ihm statt vier Wochen Reha nur zwei geben wollte. Eine Mutter von drei Kindern „vergaß“ eines davon mit hohem Fieber in einem Krankenhaus, weil sie hoffte, es würde dann schneller behandelt werden.

So kann es natürlich nicht weitergehen.

Zunächst muss der ganze Krankheitsbetrieb ökonomischer gestaltet werden. Wer ohne jeden Sommer plötzlich mit einer Sommergrippe daher kommt, zeigt ganz offensichtlich, dass ihm die Gesundheitsreform egal ist. Das gilt auch für Skiunfälle zwischen April und Dezember. Und Ärzte, die bei 85-jährigen noch Hüftoperationen vornehmen oder gar Schlupflider korrigieren, werden sich schon bald von ihrer KV fragen lassen müssen, ob sie das auch bei ihrer Schwiegermutter getan hätten.

Die stets eifrige Bundesregierung plant deshalb ein Gesundheits-Ökonomisierungsgesetz (GesuÖkoG), das bis 2050 Abhilfe schaffen soll. Hervorzuheben sind diese Punkte: Operative Eingriffe nur noch bei Patienten im Alter von 30 bis 70 Jahren. Die meisten Krankheiten geben sich im Lauf der Zeit ohnehin von selbst.

Bei älteren Patienten, die wegen einer schlechten Wohnung gern zum längeren Verweilen in der Klinik neigen, Übergang zu 6 bis 8-Bettzimmern. Eine kleine bergsteigerische Ausbildung des Pflegepersonals genügt.

Auch der praktische Arzt wird rationalisieren müssen, z. B.: Montag: Innereien; Dienstag: Gelenke; Mittwoch: Herz/Kreislauf usw. Aus der Praxisgebühr wird eine Praxisbesuchsgebühr von 20 Euro. Sie wird dafür sorgen, dass Simulanten nicht jede Woche mit angeblichen Fieberschüben, Herzrasen oder unerklärlichen Haarwurzelschmerzen erscheinen.

Der Pflegebereich wird völlig neu organisiert. Zur Pflege sind sämtliche Verwandten bis zum dritten Grad verpflichtet. Die erforderliche Grundausbildung erfolgt in dreijährigen VHS-Kursen (drei Abende wöchentlich). So können sich im Lauf der Zeit dann alle Verwandten gegenseitig pflegen. Wer keine Verwandten hat, muss sich Bekannte suchen.

Das sind die Pläne. Doch in der Planung liegt ein Fehler. Im Jahr 2050 gibt es nämlich kaum noch alte Menschen! Die sind vorher fast alle erfroren. Bei einem Heizölpreis von dann 4 Euro je Liter, auf heutiger Preisbasis gerechnet, und weiterhin stagnierenden Einkommen und Renten kann sich kein Älterer mehr Heizung leisten. Und Gesundheit sowieso nicht mehr, zumal es bis 2050 auch kaum noch Ärzte geben wird, die bereit sind, in Krankenhäusern so viele unbezahlte Überstunden zu leisten oder in ihren Praxen einen Monat pro Quartal kostenlos tätig zu sein.

Übrigens: In Berlin hat man schon angedacht, für Ärzte ein Auswanderungsverbot zu verhängen. Aber so weit wird es nicht kommen. Bis 2050 wird alles anders. Wir haben dann längst eine chinesische Regierung! ←

* Klaus Britting, Treenestraße 71, 24896 Treia





Digital Design

Druckmedien auf höchstem Niveau.



■ GRAFIKDESIGN



■ LAYOUT



■ LITHOGRAFIE



■ OFFSETDRUCK



■ WEITER-
VERARBEITUNG

Digital Design

Druck und Medien

Eckdrift 103 · 19061 Schwerin

Telefon 03 85-48 50 50

Telefax 03 85-48 50 5111

E-Mail info@digitaldesign-sn.de

www.digitaldesign-sn.de

IMPRESSUM

Journal der Kassenärztlichen Vereinigung
Mecklenburg-Vorpommern,
17. Jahrgang, Heft 189, Juni 2008

HERAUSGEBER

Kassenärztliche Vereinigung
Mecklenburg-Vorpommern

REDAKTION

Journal der Kassenärztlichen Vereinigung
Mecklenburg-Vorpommern
Eveline Schott (verantwortlich)

Postfach 160145, 19091 Schwerin,
Tel.: (0385) 7431-213
Fax: (0385) 7431-386
E-Mail: presse@kvmv.de

BEIRAT

Dr. Wolfgang Eckert
Dr. Dietrich Thierfelder
Axel Rambow

ERSCHEINUNGSWEISE

Einzelheft: monatlich 3,10 Euro
Abonnement: Jahresbezugspreis 37,20 Euro
Für die Mitglieder der Kassenärztlichen Vereini-
gung Mecklenburg-Vorpommern ist der Bezug
durch den Mitgliedsbeitrag abgegolten.

ANZEIGEN

Digital Design Druck und Medien GmbH

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

Namentlich gekennzeichnete Beiträge ge-
ben nicht unbedingt die Meinung der Re-
daktion wieder. Für den Inhalt von Anzei-
gen sowie Angaben über Dosierungen und
Applikationsformen in Beiträgen und Anzei-
gen kann von der Redaktion keine Gewähr
übernommen werden. Für unverlangt ein-
gesandte Manuskripte und Fotos wird keine
Veröffentlichungsgarantie übernommen.
Nachdruck und Vervielfältigung nur mit Ge-
nehmigung des Herausgebers (KVMV).
Alle Rechte vorbehalten.

Praxisservice

BERATUNG FÜR PRAXISGRÜNDUNG/ PRAXISSTRUKTUR/ BERATUNG DER PRAXIS IN DER NIEDERLASSUNG

Angela Meyerink, Hauptabteilungsleiterin
Sekretariat *Ilona Both*
Tel.: (0385) 7431-371
E-Mail: sicherstellung@kvmv.de

WEITERBILDUNGSASSISTENTEN

Grit Liborius, Referat für Verbundweiterbildung
Tel.: (0385) 7431-365
E-Mail: gliborius@kvmv.de

MEDIZINISCHE BERATUNG

Dipl.-Med. *Brigitte Nick*
Tel.: (0385) 7431-245
Dipl.-Med. *Birgit Naumann*
Tel.: (0385) 7431-248
Sekretariat *Ilona Scholz*
Tel.: (0385) 7431-374
E-Mail: med-beratung@kvmv.de

WIRTSCHAFTLICHKEITSFragen/PRÜFBERATUNG/ PLAUSIBILITÄT

Sigrid Mahnke, Abteilungsleiterin
Tel.: (0385) 7431-449
Sekretariat *Ilona Scholz*
Tel.: (0385) 7431-374
E-Mail: smahnke@kvmv.de

GENEHMIGUNGSPFLICHTIGE LEISTUNGEN UND 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 QUALITÄTSSICHERUNG/ PRAXISNETZE

Dr. Reinhard Wosniak, Abteilungsleiter
Sekretariat *Ilona Holzmann*
Tel.: (0385) 7431-244
E-Mail: qual-sicherung@kvmv.de

BERATUNG: BEREICHE SUCHT, DROGEN, SELBSTHILFE U. PRÄVENTION

Liane Ohde
Tel.: (0385) 7431-210
E-Mail: qual-sicherung@kvmv.de

EDV-BERATUNG

Dipl.-Ing. *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*
Tel.: (0385) 7431-224
Sekretariat *Doreen Hamann*
Tel.: (0385) 7431-221
E-Mail: justitiar@kvmv.de

ARZTKONTOKORRENT/ABSCHLAGZAHLUNGEN/ BANKVERBINDUNGEN

Helene Ehlert
Tel.: (0385) 7431-232
Karin Tritthardt
Tel.: (0385) 7431-231
E-Mail: fibu@kvmv.de

VORDRUCKE-SERVICE (BEZUG ÜBER KVMV)

Christiane Schmidt
Bestellung per E-Mail
E-Mail: iv@kvmv.de

BEZUG ÜBER KRANKENKASSEN (WEITERE BEZUGSMÖGLICHKEITEN)

Bärbel Ueckermann
Bestellung per Telefon
Tel.: (0385) 7431-351

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