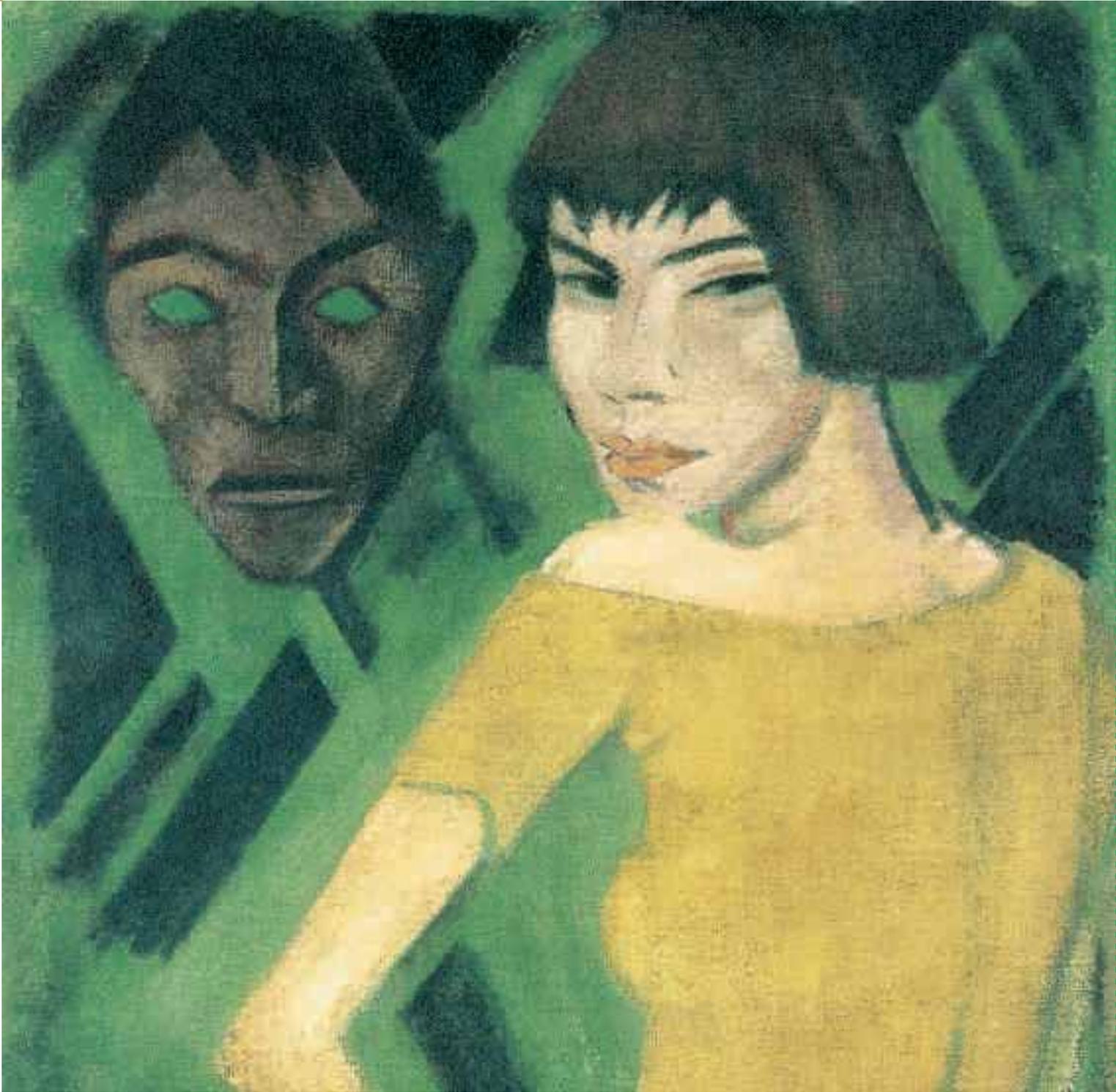


Journal

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG Mecklenburg-Vorpommern



Politik

**Standortwahl
der Ärzteschaft**

UV-GOÄ

**Überarbeiteter Vertrag Ärzte/
Unfallversicherungsträger**

Politik reflektieren.....	4
Standortwahl	
Aus der Abteilung Abrechnung.....	6
Überarbeitung des Vertrages Ärzte/Unfallversicherungsträger (UV-GOÄ)	
Aus Justizariat und Abrechnung.....	7
Liquidation für ärztliche Berichte und Bescheinigungen	
Arzneimittelkosten-Barometer.....	8
Ausgabenentwicklung Dezember 2007 « Positive Arzneimittelpolitik der KVMV »	
Aus der Medizinischen Beratung.....	9
Podologische Therapie	



Foto: Klausch

Unterstützung für die Mongolei (Bild 1)

Aktionen im Gesundheitswesen.....	10
Palliativmedizinische Versorgung im Brennpunkt « Ärztenetz Wismar mit Erfahrungen zum Vertrag über palliativ-onkologische Versorgung »	
Ermächtigungen und Zulassungen.....	11
Öffentliche Ausschreibungen von Vertragsarztsitzen.....	14
Akteure im Gesundheitswesen.....	15
Auf den Spuren Dschingis Khans (Bild 1)	
Allgemeine Informationen und Hinweise.....	16
Nebentätigkeit als Vertragsarzt/Erweiterte Teilnahme am DMP/Verwaltungskostenumlage 2008/Ankündigung 6. Norddeutsches Facharztseminar	



Foto: Lehmann

Prominenz im Gedenken (Bild 2)

AUF EIN WORT

Alles wird gut!

Ich habe eine Postkarte am Spiegel in meiner Praxis zu kleben, auf die ich oft sehen muss und die ich einmal von einem Patienten erhalten habe. Darauf steht: „Alles wird gut!“ Diesen Spruch brauche ich manchmal, um mir klar zu machen, Weitermachen lohnt sich. Ich weiß nicht, ob es Ihnen ähnlich geht: Die Sprechstunden sind voll, viele Patienten, kaum noch Termine zu

vergeben. Eigentlich ist es ein Grund zur Freude! Doch ich habe ständig das Gefühl fremd gesteuert zu sein, gehetzt von vollen Wartezimmern, von vielen Verträgen und Arzneimittel-Richtlinien, vielen Neuigkeiten, die ständig auf einen zukommen (EBM, E-Card, Hausarztverträge). Ich habe viel zu beachten. Auch habe ich das Gefühl, die Patienten werden zunehmend ungeduldiger und kritischer. Das finde ich normal, weil auch sie sich im Dschungel

des „Gesundheitsunwesens“ befinden. Neben all diesen Dingen soll ich aber noch den Patienten nach **bestem Wissen und Gewissen** behandeln. Ist das eigentlich noch möglich, alles unter einen Hut zu bekommen?

Bisher denke ich das zu schaffen, doch es fällt zunehmend schwerer und es liegt sicherlich nicht nur daran, dass ich älter geworden bin.

Als ich 1993 meine Praxis eröffnete, konnte ich die Patienten frei behandeln, da es wenig hemmende Vorschriften oder Richtlinien gab. Abgerechnet wurde nach EBM-Nummern mit Einzelleistungsvergütung. Krankenkassen und KV haben alles miteinander verhandelt – eigenständig und frei. Das war sicher nicht zu unserem Schaden. Doch diese Situation hat sich erheblich geändert. Die KV als öffentlich-rechtliche Einrichtung wurde von jeder Regierung mehr und mehr ausgehöhlt, so dass ein freier Verhandlungsspielraum kaum noch bleibt. Ein Rückbau der KVen wird von der Politik, besonders aber durch Frau Schmidt, zügig betrieben. Herr Lauterbach sieht das Grundübel des Honorarsystem sogar in der Macht (welche denn?) der KVen. „Das wird sich nicht verbessern, solange die Verteilung der Honorare über die KVen organisiert bleibt“, äußerte er. Ist

Rund um das Internet17
WWW.KVMV.DE – wichtiges Hilfsmittel für die Praxis (Teil 2)

Leserbriefe18

Eine Fortsetzung der Weihnachtsgeschichte

« Es gibt eine Osterbotschaft »

Sittenverfall der Elite

« Steuerhinterziehung im großen Rahmen »

Feuilleton.....19

Beeindruckendes Gedenken (Bild 2)

« Zum Tag der Opfer des Nationalsozialismus »

Veranstaltungen.....20

Regional/Überregional



Gründer des Laufseminars (Bild 3)

Personalien21

Jubilare/Psychotherapeutentriathlon

Ereignisse und Geschichten.....22

Lauf doch einfach los (Bild 3)

« Ein Neubrandenburger Arzt gründete mit ärztlichen Kollegen ein Laufseminar »

Impressum.....23



Titel:

Maschka mit Maske

Otto Mueller

Leimfarben/Rupfen, 1919

das wirklich so? Können wir uns beklagen über die Arbeit in unserem Land? Sicher gibt es hier und da immer mal Kritik und notwendige Veränderungen. Macht man aber einen Kassensturz und stellt einen Vergleich mit anderen, zum Beispiel den neuen Bundesländern an, dann stehen wir sicherlich nicht so schlecht da.

Es gibt viele Vorteile dieses KV-Systems, die jeder Kassenarzt auch erkennt, der schon lange in diesem System arbeitet. Doch die Politik will alles ganz anders. Es soll alles freier und offener werden, wenn möglich ohne KVen. Viele Gesetze schwächen die KVen und ein landesbezogener Gestaltungsspielraum wird kaum mehr möglich sein. Verträge können außerhalb und ohne KV abgeschlossen werden (siehe Hausarztverträge in BWB). Doch ist das der richtige Weg? Die Vertragspartner locken mit Einzel- und IV-Verträgen, die Krankenhausgesellschaften kaufen zunehmend Arztsitze auf. **Die schleichende Verdrängung der freien Arztpraxen läuft auf vollen Touren.**

Sehen wir auch, was auf uns zukommt? Was will die Ärzteschaft und wo wollen wir hin? Ist der bayrische Weg der Richtige? Sollen wir in Mecklenburg-Vorpommern auch Körbe bilden?

Es gibt so viele Fragen, die geklärt werden müssten, welcher Weg zu gehen sei. Doch eines steht für mich fest. Für den Zusammenhalt der niedergelassenen Ärzteschaft unter dem Dach einer KV, oder wie sie dann auch immer heißen möge, gibt es für mich kaum eine Alternative.

Wir sollten mit innovativen Ideen das zurückholen, was wir in der geschichtlichen Entwicklung aufgeben mussten. Streikrecht und eine angemessene Vergütung, auf Kostenerstattung beruhende Einzelleistungsvergütung, der Patient endlich wieder im Mittelpunkt der Behandlung stehend, gehören für mich dazu.

Gemeinsamkeit macht stark – das gilt auch heute noch. Nur wenn alle Berufs- und Ärzteverbände zusammenstehen und ihr Handeln koordinieren, widerstehen wir auch den Verlockungen von individuellen Vorteilen durch verwirrende Paragraphen und Gesetze im Interesse der gesamten Ärzteschaft und um den Erhalt des freien Arztberufes.

Wir kennen es anders! In diesem Sinne hoffe ich weiterhin – „**Alles wird gut!**“

Torsten Lange

Torsten Lange · Stellvertr. Vorsitzender der VV der KVMV

Standortwahl

Von Bernd Sträßer*

Mit dem GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz (GKV-WSG) ist eine Diskussion und ein Konflikt losgetreten worden, mit dem sich die Akteure im deutschen Gesundheitswesen noch über Jahre hinweg auseinandersetzen werden müssen, während dessen sich die Verursacher unter der Glaskuppel des Reichstagsgebäudes in ihren Sesseln zurücklehnen und genussvoll dem von ihnen initiierten Ränkespiel zuschauen.

Es ist die umfassendste Gesetzesnovellierung, die der Bundestag in seiner über 50-jährigen Geschichte beschlossen hat, aber auch die miserabelste. Eindeutig ist nur die Stoßrichtung dieses gesundheitspolitischen Zwitters: Bewährte und etablierte korporative Strukturen sollen geschwächt werden! Oder gar mittelfristig beseitigt?

Das endgültige Ziel des Reformgesetzes bleibt bewusst offen, ist dem politischen Kompromiss geopfert. Die einzige „Leitmaxime“ im GKV-WSG ist der so genannte Vertragswettbewerb. Jedoch sind zahlreiche Neuregelungen des GKV-WSG kontradiktorisch. Dies hat die Bundesgesundheitsministerin auf dem 6. nordrheinischen Hausärztetag im April 2007 selbst – und offenbar unbewusst – zum Ausdruck gebracht: „Der Hausarzt in Niedersachsen muss das für eine Behandlung erhalten, was auch der Hausarzt in Bayern erhält“. Solche Aussagen sind wohl dem politischen Opportunismus geschuldet. Denn die selektivvertragliche Regelung des § 73 b SGB V provoziert das Gegenteil, wie sich am aktuellen Beispiel der AOK Baden-Württemberg zur Übernahme der hausärztlichen Versorgung außerhalb des Kollektivvertragssystems ablesen lässt. Und mit ihrer weiteren Äußerung: „Ich kann nicht verhindern, dass sich Teile der Hausärzte dazu entschließen, die KV damit zu beauftragen“ demaskiert sie sich selbst. Sie hat bei ihrem Beispiel wohl auch bewusst den Vergleich zwischen West und Ost vermieden, denn dem Bundesgesundheitsministerium geht es schon lange nicht mehr um eine ökonomische Angleichung der Situation der neuen Bundesländer an die Verhältnisse der alten Bundesländer. Umgekehrt wird ein Schuh daraus. Ein Umstand, auf den die Ärzteschaft der neuen Bundesländer ihre Kollegen im Westen bereits in der ersten Hälfte der neunziger Jahre des vergangenen Jahrhunderts hingewiesen hat, aber nicht ernst genommen wurde. Dementsprechend groß war das Geschrei bei Vorlage des GKV-WSG in Bayern und Baden-Württemberg; man befürchtet durch den

Gesundheitsfonds einen Finanzabfluss in die nördlichen und östlichen Bundesländer. Opportunistisch konsequent hat der Gesetzgeber deshalb auch eine Konvergenzphase in das Gesetz aufgenommen, mit der die Belastungen und Entlastungen auf jährlich 100 Millionen begrenzt werden.

In die selbe Kategorie wie das Projekt AOK Baden-Württemberg – nur weitreichender – ist der Versuch des VdAK zur Übernahme der kompletten ambulanten Versorgung im Raum Kassel und Schwalm-Eder-Kreis auf der Grundlage des § 73 c SGB V unter Federführung des Medizinischen Versorgungszentrums Medikum einzuordnen. Dort haben sich zahlreiche Ärzte der Region aus Protest gegen das Einkaufsmodell der Ärztenossenschaft DOXS eG angeschlossen, um eine Zersplitterung der Versorgungslandschaft zu vermeiden. Thomas Ballast, neuer VdAK-Chef, kann sich dieses Modell auch für Regionen in Schleswig-Holstein bereits im zweiten Halbjahr 2008 vorstellen, weil sich nach seiner Ansicht „mittelgroße Städte und angrenzende Flächen“ dafür besonders eignen.

Wer sich gezwungen sieht, mit den Wölfen zu heulen, mag sich in reinster Notwehr befinden. Aber ist das ein Grund, hinterher auch mit den Schafen zu blöken?

Martin Kessel

Dr. Klaus Bittmann, Chef der Ärztenossenschaft Schleswig-Holstein, steht dem aufgeschlossen gegenüber: „Solche Modelle bringen zwar Unruhe in die Ärzteschaft und belasten das Verhältnis zur KV, aber wir können die Gesetzgebung nicht negieren; wir würden das machen“. Man muss ihr aber auch nicht obrigkeitshörig folgen, denn schließlich handelt es sich nur um eine Kannbestimmung im § 73 c SGB V und basiert damit auf Freiwilligkeit. Und weiter führt er aus: „Die Krankenkassen wollen Direktverträge, werden politisch hierzu aufgefordert – das versteht man unter Wettbewerb!“. Wer sich freiwillig dem Diktat des Gesetzgebers und der Krankenkassen unterwirft, sollte nicht von Wettbewerb sprechen und den korporativen Organisationen, die per Gesetz Verpflichtungen auferlegt bekommen, mangelnde politische Konfliktfähigkeit und monopolistisches Gehabe unterstellen. Die gleichzeitige Aufforderung an die KVen zur partnerschaftlichen Zusammenarbeit, um gemeinsame Handlungsoptionen zu entwickeln, klingt dann nicht unbedingt glaubwürdig. In Mecklenburg-Vorpommern hat die KV im Übrigen durch

Kooperation mit den fachübergreifenden Berufsverbänden diesen Weg der Partnerschaft angetreten.

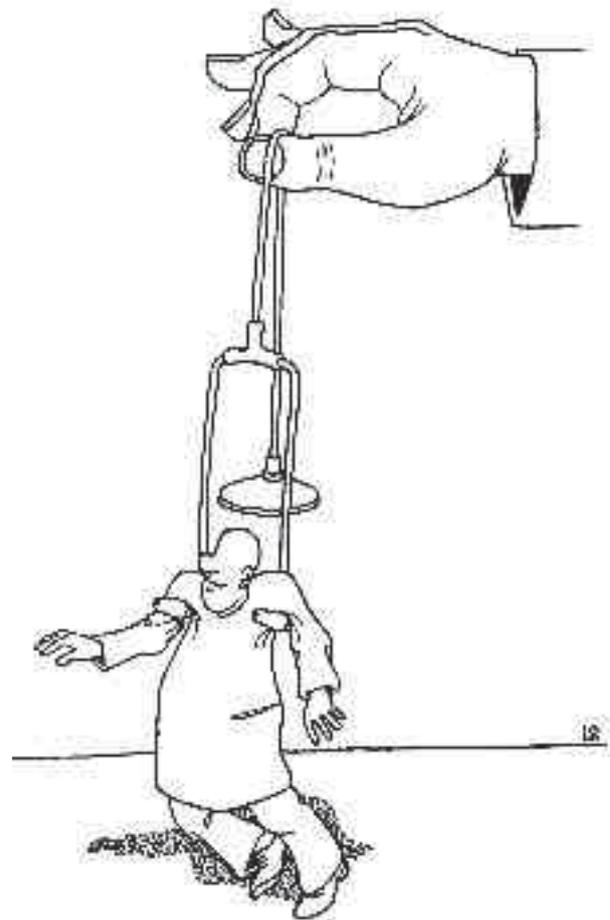
Auf einem anderen Weg bringen die bayerischen Hausärzte ihre Unzufriedenheit mit den gegenwärtigen Systembedingungen zum Ausdruck. Am 30. Januar 2008 hat eine große Mehrheit in Nürnberg ihre Sympathie zu einem kollektiven Ausstieg aus dem GKV-System (Korbmodell) bekundet. Ob der Hausärzteverband Bayerns die festgelegte Zielmarke von 70 Prozent Aussteigern erreicht, wird sich Ende dieses Monats entscheiden. Es wäre ein unübersehbares politisches Signal. Aber selbst der Hausärzteverband Bayerns ist sich seiner Sache nicht ganz sicher. Hielt er es anfangs für ausreichend, wenn in einem oder zwei Regierungsbezirken die Quote von 70 Prozent erreicht wird, um den Ausstieg zu realisieren, sieht er nunmehr für den GKV-Systemausstieg das Erreichen der 70-Prozent-Marke für ganz Bayern als zwingend erforderlich an. Die Chance für einen Systemausstieg sei „ein für alle Mal weg“, wenn die Zielmarke nicht erreicht wird, erklärte der Vorsitzende des Bayerischen Hausärzteverbandes, Dr. Wolfgang Hoppenthaller. „Regierung und Krankenkassen werden dann mit uns umspringen, wie es ihnen gefällt“, gibt er zu bedenken (Ärzte Zeitung, 13. Februar 2008).

Die offen zu Tage tretende oder unterschwellig brodelnde Unzufriedenheit der Ärzteschaft ist nur allzu verständlich. Denn die das GKV-System belastenden Probleme sind auch mit dem GKV-WSG nicht angefasst worden. Ausreichende Finanzausstattung der Krankenkassen zur angemessenen Vergütung erbrachter Gesundheitsleistungen, bei gleichzeitiger Neutralität mit Blick auf die Lohnnebenkosten, drastischer Bürokratieabbau zugunsten der Arbeit am Patienten etc.; der Katalog könnte noch fortgesetzt werden.

Stattdessen setzt man auf einen sogenannten Vertragswettbewerb. Das Wort Wettbewerb ist in diesem Zusammenhang vorsätzlich irreführend. Konstitutives Element einer Wettbewerbsordnung ist, dass die Akteure ihre wirtschaftlichen Entscheidungen frei treffen können und der Staat sich auf die Gestaltung der Rahmenregelungen beschränkt, aber nicht massiv regulierend eingreift. Insofern kann Wettbewerb als Kernelement eines Marktes nicht das zentrale Instrument im bestehenden System von Gesundheitsdienstleistungen sein. Andernfalls muss man sich von einem solidarischen Krankenversicherungssystem verabschieden.

Kennzeichnend für das GKV-WSG sind aber gerade die massiven Regelungsmechanismen des Staates. Einheitlicher Beitragssatz, staatlich verwalteter Gesundheitsfonds, aus dem die Krankenkassen ihre Finanzmittel zugewiesen bekommen, Möglichkeit der Krankenkassen zur Erhebung eines Zusatzbeitrages, morbiditätsorientierter Risi-

kostrukturausgleich, festgelegter Leistungskatalog. Alles wettbewerbsfeindliche Elemente, die den Fusions- und Konzentrationsprozess auf Krankenkassenseite forcieren werden. Der Vertragswettbewerb durch solchermaßen erstarkte Krankenkassen wird sich unter gesetzlicher Ausschaltung einzelner potentieller Vertragspartner auf Selektivverträge mit Gemeinschaften von Ärzten reduzieren. Das heißt aber auch, dass einer Nachfragemacht mit oligopolistischen Strukturen mit Tendenz zur „Einheitskasse“ auf der Krankenkassenseite eine atomisierte Anbieterstruktur auf der Leistungserbringerseite gegenübersteht. Damit wird zumindest der Grundstein dafür



gelegt, dass die Leistungserbringer zu reinen Zulieferern von Gesundheitsdienstleistungen für die Krankenkassen werden, die in verstärktem Umfang auch die Lieferbedingungen festlegen. Die ideologisch verbrämte Idee des Wettbewerbs wird vom Gesetzgeber dadurch zum Instrument der Kostendämpfung und seit dem GKV-WSG auch im Ansatz zur Systemüberwindung. Die Ärzteschaft muss sich jetzt entscheiden, ob sie noch gemeinsamer gestalterische Funktionen wahrnehmen will oder dem von der Bundesgesundheitsministerin vorgegebenen Weg des *divide et impera* folgen will. ←

* Bernd Sträßer ist Abteilungsleiter Neue Versorgungsformen.

Überarbeitung des Vertrages Ärzte/ Unfallversicherungsträger (UV-GOÄ)

Von Maren Gläser*

Der am **1. April 2008** in Kraft tretende Vertrag beinhaltet neben redaktionellen Änderungen und Klarstellungen auch die formelle Übernahme der Beschlüsse der Ständigen Gebührenkommission zum Leistungs- und Gebührenverzeichnis nach § 51 (Anlage zum Vertrag) und berücksichtigt den Zusammenschluss der gewerblichen Berufsgenossenschaften und der Unfallkassen zum Spitzenverband der „Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung e. V. (DGUV)“. Ferner sind auch Regelungen für nicht vertragskonformes Verhalten aufgenommen worden.

Auf folgende Änderungen bzw. Ergänzungen – auch im Hinblick auf die Einhaltung der vertraglichen Pflichten – ist besonders hinzuweisen:

§ 4 Abs. 4: Aufnahme einer Regelung, wie bei wiederholten Verstößen gegen vertragliche Pflichten verfahren werden kann

Den UV-Trägern wird die Möglichkeit eingeräumt, bei wiederholten Verstößen gegen vertragliche Pflichten im Einvernehmen mit der zuständigen KV einen Arzt im Ausnahmefall von der Beteiligung am Vertrag auszuschließen.

§ 12 Abs.1 in Verbindung mit § 26 Abs. 1: Klarstellung, welcher Arzt unter welchen Voraussetzungen zur Hinzuziehung anderer Ärzte berechtigt ist

Zur Hinzuziehung sind nur Durchgangsarzte und H-Ärzte berechtigt. Handchirurgen nach § 37 Abs. 3, Augen- und HNO-Ärzte sowie hinzugezogene Fachärzte sind zur Hinzuziehung nur berechtigt, soweit es für die Diagnostik und Behandlung auf ihrem Fachgebiet erforderlich ist.

§ 26 Abs. 1: Ergänzung der Vorstellungspflichten bei Notwendigkeit der Hinzuziehung anderer Fachärzte

Durch die Ergänzung im Abs. 3 soll der Arzt bei der Entscheidungsfindung (Vorstellungspflicht Ja oder Nein) unterstützt werden.

§§ 30 ff: H-Arzt-Verfahren

Die Regelungen zum H-Arzt-Verfahren sind denen zum D-Arzt-Verfahren angeglichen worden. Anträge auf Beteiligung sind an den zuständigen Landesverband der DGUV zu stellen.

§ 35: Besondere Heilbehandlung durch den H-Arzt

Die Verletzungen, bei denen der H-Arzt besondere Heilbehandlung durchführen kann, sind nunmehr unverändert dem Anhang 2 zugeordnet. Der Forderung der UV-Träger nach einem generellen Wegfall der Berechtigung zur Einleitung

besonderer Heilbehandlung durch den H-Arzt ist nicht zugestimmt worden.

§ 51 Abs. 3: Beachtung der Vorstellungs- und Überweisungspflichten

Für Leistungen, die unter Nichtbeachtung der bestehenden Vorstellungs- und Überweisungspflichten zum Durchgangsarzt, zum Hautarzt im Verletzungsartenverfahren und zum Augen-/HNO-Arzt erbracht werden, besteht kein Vergütungsanspruch.

§ 57 Abs. 3: Beachtung der Fristen für die Berichterstattung

Bereits nach den geltenden Regelungen ist die ärztliche Unfallmeldung – F 1050 – am Tage der ersten Inanspruchnahme, spätestens am Tage darauf (§ 14 Abs. 1), der D-Arzt-Bericht – F 1000 – (§ 27 Abs. 2), der H-Arzt-Bericht – F 1020 – (§ 36 Abs. 1), der Augen-/HNO-Bericht – F 1030/1040 – (§ 40 Abs. 1), der Hautarztbericht – F 6050 – (§ 41 Abs. 2) sowie der handchirurgische Erstbericht – F 1010 – (§ 26 Abs. 2) unverzüglich zu erstellen. Die Vertreter der DGUV haben wiederholt auf die Bedeutung des pünktlichen (unverzüglichen) Absendens hingewiesen.

Gehen diese Berichte zu spät ein, sind sie für die Steuerung des Heilverfahrens in der Regel nicht verwertbar. Der neue Abs. 3 dient der Konkretisierung des Begriffes „unverzüglich“.

Im Ausnahmefall wird jedoch dem Arzt eine Erklärungsmöglichkeit für verspätet abgesendete Berichte eingeräumt.

Im Leistungs- und Gebührenverzeichnis nach § 51 (Anlage zum Vertrag) sind die zwischenzeitlich gefassten Beschlüsse der Ständigen Gebührenkommission aufgenommen worden.

Der ab 1. April 2008 gültige Vertrag einschließlich Anhang 1 (Verletzungsartenverzeichnis), Anhang 2 (Katalog der Leistungen, in denen der H-Arzt besondere Heilbehandlung durchführen kann) und Anhang 3 (Auszug aus dem SGB VII – Datenschutz) wurden im Heft 6 des Deutschen Ärzteblattes vom 8. Februar 2008 veröffentlicht.

Das gültige Leistungs- und Gebührenverzeichnis (UV-GOÄ) einschließlich der zwischenzeitlich erfolgten Änderungen steht auf der Homepage der KVMV unter www.kvmv.de – Grundlagen der Abrechnung – zur Einsicht zur Verfügung. ←

* Maren Gläser ist Abteilungsleiterin Abrechnung in der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern.

Liquidation für ärztliche Berichte und Bescheinigungen

Von Ingo Klee* und Maren Gläser

Die tägliche vertragsärztliche Praxis ist neben dem originären Arzt-Patienten-Kontakt durch eine intensive Kommunikation mit anderen ärztlichen Kollegen bzw. Berufsgruppen geprägt. In deren Zentrum steht die Erstellung ärztlicher Berichte und Bescheinigungen. Als relevante Abrechnungsgrundlagen für diese fungieren zuvorderst der EBM, im Falle einer durch ihn nicht erfassten Konstellation die GOÄ und das JVEG (Justizvergütungs- und Entschädigungsgesetz).

Der EBM gewährt im Abschnitt 1.6 Möglichkeiten zur Liquidation. Dabei ist jedoch zu beachten, dass diese Möglichkeiten begrenzt sind. Dies resultiert daraus, dass die Leistungen dieses Abschnittes entweder schon im Rahmen der Grund- oder Versichertenpauschale abgegolten werden bzw. – durch den Verweis in der jeweiligen Präambel – schon ganz oder teilweise Inhalt der Gebührenpositionen zu den Leistungen nach den Abschnitten 8.5, 31.2, 32.2, 32.3, 36.2 und der Kapitel 11, 12, 17, 19, 24, 25, 33 und 34 des EBM 2008 sind.

Gleichwohl kann eine darüber hinausgehende Übermittlung ärztlicher Berichte als Kopie an den Hausarzt über die Ziffer 01602 abgerechnet werden, sofern zuvor ein Bericht an einen anderen Arzt erfolgte. Solche vermeintlichen „Kleinleistungen“ sollten in Zeiten überbordender Bürokratie nicht vernachlässigt werden. In diesem Zusammenhang sollte ebenfalls bedacht werden, dass im Rahmen der Berichtsmitteilung entstehende Sachkosten mit den Kostenpauschalen in den Abschnitten 40.4 und 40.5 EBM 2008 vergütet werden. Diese variieren hinsichtlich der Versandkosten (incl. Telefax) **zwischen 0,55 bis 2,20 Euro** (Ziff. 40120 – 40126) und betragen gem. Ziff. 40142 für die individuelle Erstellung eines Berichtes **je Seite 1,50 Euro**. Wird ein schon gefertigter Bericht lediglich technisch reproduziert, so sind hierfür über die Ziff. 40144 **je Seite 0,13 Euro** anrechenbar. Von der letztgenannten Möglichkeit ausgenommen ist jedoch die Befundkopie an den Hausarzt.

Für den Fall der Erstellung ärztlicher Berichte und Bescheinigungen außerhalb der vertragsärztlichen Versorgung gem. § 3 Abs. 2 Nr. 1 BMV-Ä sind für die Höhe der Vergütung die Gebührenpositionen des Abschnittes B VI der GOÄ sowie für deren Ausfertigung und Übersendung die in § 10 Abs.1 Nr. 1 GOÄ geregelte Kostenerstattungsfähigkeit einschlägig (siehe auch Ausführungen im KV-Journal Januar 2008, Seite 8 „Keine Leistungen verschenken“). Im Rahmen der Abrechnung der Ziffer 75 ist zu beachten, dass die Kosten der Befundmitteilung schon vom Leistungs-

umfang mitumfasst sind und die Schreibgebühren nach den Ziffern 95 und 96 nur hinsichtlich der Ziffern 80, 85 und 90 geltend gemacht werden können.

Von zunehmender praktischer Relevanz ist hierbei insbesondere die ärztliche Bestätigung – mit zum Teil zusätzlich erbetenen medizinischen Informationen – im Bonusheft für die Teilnahme von in der GKV versicherten Patienten im Rahmen von Bonusprogrammen der gesetzlichen Krankenkassen. Die hierbei durch den Arzt persönlich im Bonusheft vorgenommenen Eintragungen sind als Berichte und Bescheinigungen entsprechend der GOÄ vergütungsfähig und -pflichtig.

In Abänderung der bisherigen Verfahrensweise ist damit eine Abrechnung über den EBM gemäß Ziff. 01620 hinfällig geworden.

Eine weitere Möglichkeit für die Liquidation behördlicherseits veranlasster ärztlicher Berichte eröffnet das seit 2005 geltende JVEG. Hier ist der Behördenbegriff weit zu verstehen und umfasst neben Gerichten, Gesundheitsämtern, Sozialleistungs- und Rentenversicherungsträgern auch die Agenturen für Arbeit.

Eine Vergütung nach dem JVEG erfolgt jedoch nur auf Antrag.

Der Vergütungsumfang richtet sich dabei nach Anlage 2 zu § 10 Abs. 1 i.V.m. § 9 JVEG.

Hier sind unterschiedliche Honorargruppen festgelegt und der Vergütungsrahmen für die dort beschriebenen Leistungen abgesteckt.

Dieser erstreckt sich für die Erstellung von Gutachten (M 1 – M 3) **von 50 Euro bis zu 85 Euro**.

Von weitaus praktischerer Relevanz erscheint jedoch die Erstellung von Befundberichten (Nrn. 200 – 203).

Für diese wird eine Vergütung **von 21 Euro** (Regelfall der Erteilung einer schriftlichen Auskunft nach Nr. 200) **bis zu 75 Euro** (außergewöhnlich umfangreicher Befundbericht mit kurzem Gutachten nach Nr. 203) gewährt. ←

** Der Autor befindet sich z.Zt. im juristischen Vorbereitungsdienst im Landgerichtsbezirk Rostock und war im Rahmen seiner Verwaltungsstation bis Februar 2008 im Justizariat der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern tätig.*



Ausgabenentwicklung Dezember 2007 Von Jürgen Grümmert*

In Deutschland sind die Arzneimittelkosten im Jahr 2007 um 8,1 Prozent zum Vorjahr angestiegen. Hierin enthalten sind eine Erhöhung durch die Mehrwertsteuer um 2,7 Prozent und die vermehrte Inanspruchnahme von Impfstoffen um 2 Prozent. Bei Berücksichtigung allein dieser beiden Einflussfaktoren wäre ein Anstieg 2007 von allerdings nur 3,4 Prozent zu verzeichnen.

Die Arzneimittelkosten haben im Dezember deutschlandweit um 3,4 Prozent zugenommen. Verglichen mit anderen Jahren ist dieser Zuwachs für Dezember gering.

Mecklenburg-Vorpommern und die neuen Bundesländer

Mecklenburg-Vorpommern hat im letzten Monat des Jahres 2007 einen Zuwachs der Kosten zum Vorjahresmonat von 3,6 Prozent erreicht. Das ist leicht über dem Bundesdurchschnitt, liegt aber unter dem Durchschnitt der neuen Bundesländer von 4,2 Prozent.

Auch in der Jahresbilanz 2007 wurde mit 7,4 Prozent Steigerung ein Wert erreicht, der im unteren Drittel der neuen Bundesländer liegt.

Neue Bundesländer – im Dezember:

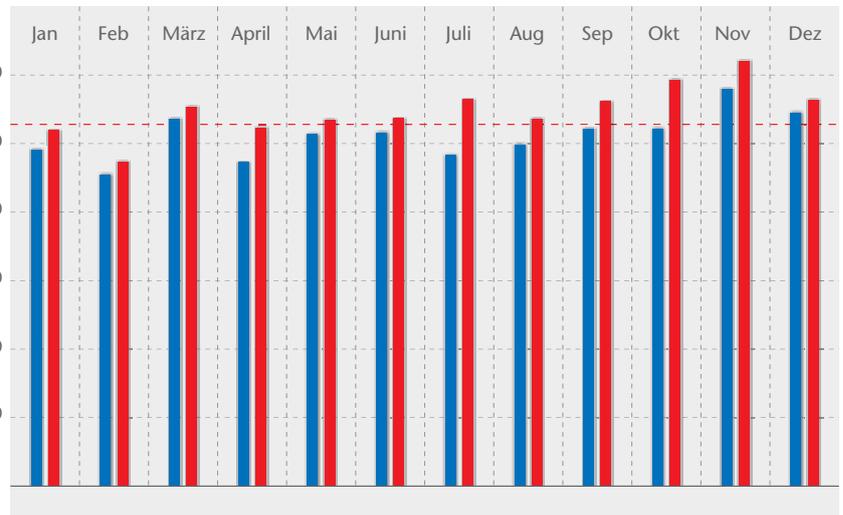
- KV Brandenburg 2,1 Prozent
- KV Sachsen-Anhalt 1,9 Prozent
- KV Sachsen 6,2 Prozent
- KV Thüringen 6,0 Prozent
- KV M-V 3,6 Prozent

Neue Bundesländer – im Jahr 2007:

- KV Brandenburg 8,3 Prozent
- KV Sachsen-Anhalt 6,8 Prozent
- KV Sachsen 8,7 Prozent
- KV Thüringen 8,2 Prozent
- KV M-V 7,4 Prozent

In den neuen Bundesländern wurden die Dezemberausgaben im Vergleich zum Vorjahr um 4,2 Prozent überschritten und die Gesamtausgaben um 8 Prozent. Damit bleibt Mecklenburg-Vorpommern in der Ausgabenentwicklung 2007 unter dem Bundesdurchschnitt

Apothekenumsätze mit der GKV in Mecklenburg-Vorpommern^o

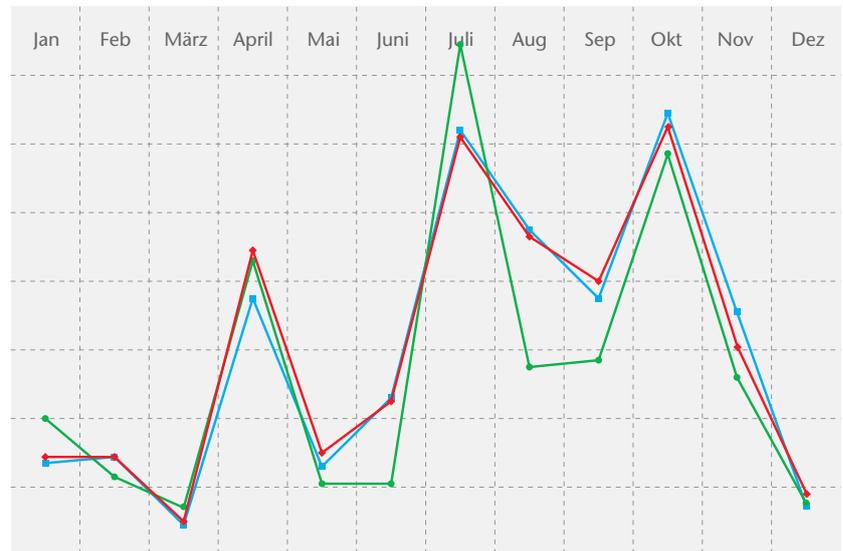


	Jan	Feb	März	April	Mai	Juni	Juli	Aug	Sept	Okt	Nov	Dez
2006	49,1	45,5	53,6	47,3	51,4	51,6	48,3	49,9	52,2	52,2	58,0	54,5
2007	52,0	47,4	55,4	52,3	53,5	53,7	56,5	53,6	56,2	59,3	62,1	56,4

--- Obergrenze 52,8 Millionen Euro

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

Veränderungen der Arzneimittelkosten in 2007 zum Vorjahr



	Jan	Feb	März	April	Mai	Juni	Juli	Aug	Sept	Okt	Nov	Dez	Ø
Bund	4,6	4,8	3,0	10,9	5,0	6,5	14,2	11,3	10,0	14,5	9,2	3,4	8,10
NBL	4,7	4,8	2,9	9,5	4,6	6,6	14,4	11,5	9,5	14,9	8,1	4,2	8,00
M-V	6,0	4,3	3,4	10,6	4,1	4,1	16,9	7,5	7,7	13,6	7,2	3,6	7,40

und auch unter dem Durchschnitt der neuen Bundesländer. Eine solche Ausgabenentwicklung ist für die KVMV neu und als eine Trendwende – besonders unter den schwierigen Demographie- und Morbiditätsstrukturen im Lande – zu werten.

Einen Ausblick auf das Arzneimitteljahr 2008 und die neu vereinbarte Ober-

Fortsetzung auf Seite 9

Podologische Therapie

Podologische Maßnahmen kommen gemäß Heilmittel-Richtlinie (siehe www.g-ba.de) nur bei Patienten mit krankhaften Veränderungen am Fuß infolge von Diabetes mellitus (diabetisches Fußsyndrom) in Betracht, wenn die Patienten ohne diese Behandlung unumkehrbare Folgeschäden der Füße wie Entzündungen und Wundheilungsstörungen erleiden würden.

Die frühzeitige Erkennung der Diabetiker mit diesem Risiko ist entscheidend für die Prävention eines diabetischen Fußsyndroms.

Vor einer Erstverordnung muss eine umfangreiche Diagnostik erfolgen, welche störungsbildabhängig die Erhebung angiologischer, neurologischer, dermatologischer und muskuloskeletaler Befunde umfasst. Relevante Befunde sind auf dem Verordnungsvordruck anzugeben. Jede Folgeverordnung setzt die erneute Erhebung des aktuellen Fußbefundes voraus.

Die Verordnung des Heilmittels Hornhautabtragung kann im Rahmen der Erstverordnung bis zu drei mal und bei Folgeverordnung bis zu sechs mal erfolgen. Die Behandlung umfasst das verletzungsfreie Abtragen und Entfernen von krankhaften Hornhautverdickungen. Die Behandlungszeit beträgt 20 bis 30 Minuten und wird durch die AOK Mecklenburg-Vorpommern mit 11,10 Euro vergütet. Liegen bei dem Patienten krankhafte Nagelveränderungen vor, ist die verletzungsfreie Nagelbearbeitung zur Vermeidung von drohenden Schäden an Nagelbett und Nagelwall verordnungsfähig. Die Regelbehandlungszeit liegt bei 20 bis 25 Minuten. Die Leistung wird durch die AOK Mecklenburg-Vorpommern mit 10,00 Euro vergütet. Soweit der Arzt sowohl Hornhautabtragung als auch Nagelbearbeitung gleichzeitig verordnet (podologische Komplexbehandlung), beträgt die Behandlungszeit 40 bis 50 Minuten und wird durch die AOK Mecklenburg-Vorpommern mit 20,00 Euro vergütet.

Bei jeder Behandlung ist durch den Podologen eine Kontrolle der Schuhe und gegebenenfalls der Einlagen erforderlich.

Bei Vorliegen der medizinischen Notwendigkeit ist auch die Verordnung eines Hausbesuches möglich. Aus hygie-

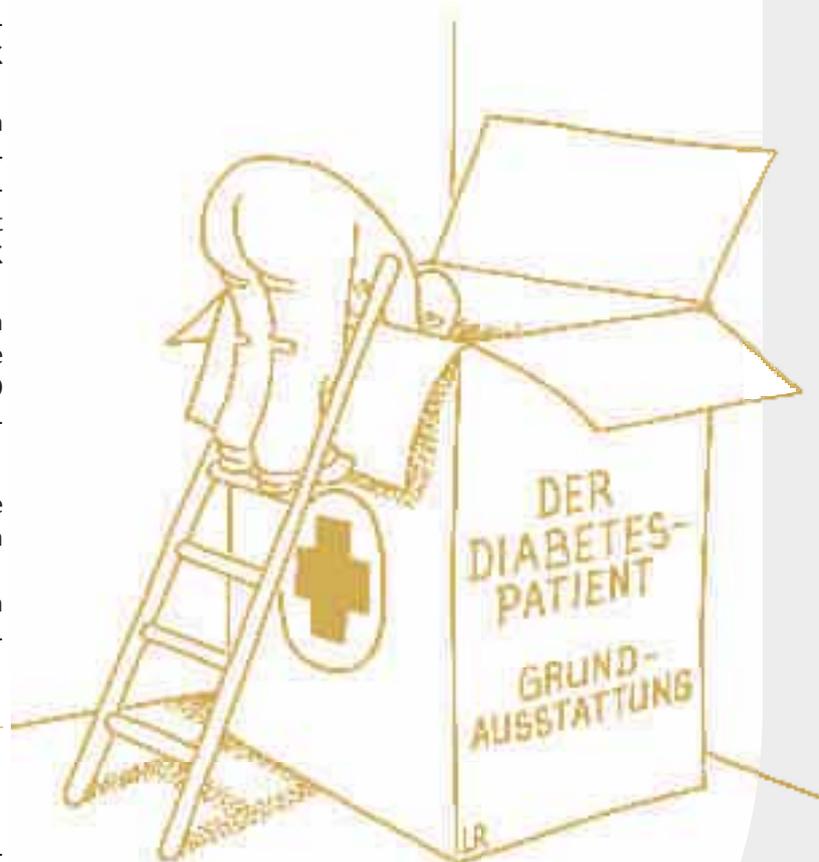
nischen Gründen und aufgrund eingeschränkter Behandlungsmöglichkeiten wird jedoch die Behandlung in der podologischen Praxis die Regel bleiben. Die Vergütung für einen Hausbesuch beträgt 5,00 Euro zuzüglich der Wegegebühr von 0,28 Euro je Kilometer.

Zur podologischen Behandlung gehört die Information, Beratung und Schulung des Patienten zur Therapie, die Unterweisung in der sachgerechten, eigenständigen Durchführung der Fuß-, Haut- und Nagelpflege sowie die Vermittlung von Verhaltensmaßnahmen, um Fußverletzungen und Folgeschäden zu vermeiden.

Die Kosten der podologischen Therapie sowie die Kosten eines Hausbesuches fließen in das Richtgrößenvolumen des einzelnen Arztes. Die podologische Behandlung stellt nicht automatisch eine Praxisbesonderheit dar.

Die Behandlung von Hautdefekten und Entzündungen (Wagner-Stadium 1 – 5) sowie von eingewachsenen Zehennägeln ist ärztliche Leistung. ←

(nach Informationen der AOK Mecklenburg-Vorpommern und der Medizinischen Beratung der KVMV)



Fortsetzung von Seite 8

grenze wird im nächsten Journal Gegenstand der Betrachtung sein. ←

** Dr. Jürgen Grummert ist ehemaliger Hauptgeschäftsführer der KVMV.*

Palliativmedizinische Versorgung im Brennpunkt

Von Ulrich Freitag*

Kurzbericht von den 64. Aachener Hospizgesprächen im November 2007

Seit mit der neuen Gesetzgebung der Anspruch sterbender Patienten auf eine koordinierte medizinische, pflegerische und psychosoziale Betreuung festgeschrieben und auch eine zusätzliche Finanzierung dieser Leistung in Aussicht gestellt wurde, gibt es zahlreiche Aktivitäten auf diesem sonst eher schwierigen und aufwendigen Betreuungssektor.

Mit den 64. Aachener Hospizgesprächen zeigt sich das lange Bemühen von Pflegekräften, Ärzten, Krankenkassen und Politik um eine Lösung in der letzten Phase des menschlichen Lebens.

Während der Vormittag der Standortbeschreibung der palliativ-medizinischen Versorgung in Deutschland vorbehalten war, wurden am Nachmittag in vier Workshops (Der Palliativpatient · Umfang und Art der Palliativversorgung · Vernetzung und Kooperation · Patientenautonomie zwischen Selbstbestimmung und Partizipation) praktische Aspekte der täglichen Arbeit diskutiert.

Im Workshop Vernetzung und Kooperation konnte dabei das „Ärztetenetz Wismar GbR“ seine ersten Erfahrungen mit dem „Vertrag über palliativ-onkologische Versorgung“ mit der AOK in Mecklenburg-Vorpommern vorstellen.

Wie komplex die Fragestellung der weiteren Umsetzung der palliativmedizinischen Versorgung ist, zeigte die Besetzung des Vormittagsforums. Neben der Bundesjustizministerin Brigitte Zypries, dem Vorsitzenden der Bundesärztekammer Prof. Jörg-Dietrich Hoppe, dem Vorsitzenden des G-BA Dr. Rainer Hess waren Experten wie z. B. Prof. Stein Husebø, Mitbegründer der Palliativmedizin in Norwegen, Prof. Lukas Radbruch, Präsident der Europäischen Gesellschaft für Palliativmedizin, und viele andere gekommen.

Vor über 400 Teilnehmern wurden die derzeitige Versorgungswirklichkeit in der Palliativmedizin sowie die positiven Trends bei der Betreuung Sterbender von ihnen dargestellt. **Dabei wurde deutlich, dass das Problem der Abgrenzung von Zuständigkeiten, Kompetenzen und Leitlinien wohl ein typisch deutsches Phänomen ist.** Auch die Verantwortlichkeiten einzelner ärztlicher Fachgruppen im Prozess der palliativen Betreuung bedürfen offensichtlich noch einer Diskussion, denn z. B. die Rolle des Onkologen tritt in dieser letzten Lebensphase deutlich in den Hintergrund, allein schon aus dem Grund, weil nur ein Teil der Sterbenden Krebspatienten sind.

Deutlich wurde auch die Tatsache, dass es zusätzliches Geld laut Gesetz lediglich für die „spezialisierte ambu-

lante Palliativversorgung“ gibt, also die Palliativ-Care-Teams (Ausbildungsgang für Ärzte: 160 Stunden Ausbildung, Kurskosten und Nebenkosten ca. 3600,00 Euro, Curriculum bei der Landesärztekammer).

Die notwendige Arbeit davor oder aber bei Nichtvorhandensein der Teams (der Bedarf ist derzeit noch nicht durch den Gemeinsamen Bundesausschuss definiert) bleibt weiterhin Aufgabe des betreuenden Haus- und Facharztes.



Foto: Freitag

Bundesjustizministerin Brigitte Zypries neben Prof. Jörg-Dietrich Hoppe, BÄK

Diesem bereits jetzt aktiven Personenkreis waren die vier Nachmittagsseminare gewidmet, die den breiten Umfang der jetzigen Betreuung in der Palliativmedizin darstellten. Viele praktikable Beispiele wurden erörtert, bewertet und auf ihre Umsetzbarkeit in anderen Regionen diskutiert. Wie immer war damit die Diskussionszeit zu kurz. So erfolgte kurz vor dem abendlichen Abschlussstatement der Hospiz-Stiftung noch ein reger Austausch von Adressen und Datenträgern, der auf eine weitere intensive Zusammenarbeit der jetzigen Akteure hoffen lässt. Zusammenfassend kann man diese Veranstaltung als multiprofessionelle Weiterbildung in der Palliativmedizin nur dringend empfehlen. ←

* Dipl.-Med. Ulrich Freitag ist Frauenarzt und Vorstandsmitglied des Ärztetenetzes Wismar.



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.

BAD DOBERAN

Ende der Zulassung

Dr. med. *Karin Steinbrecher*,
Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in Kröpelin, endete am 1. März 2008.

Die Zulassung hat erhalten

Dr. med. *Ute Bobsin*,
Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe für Kröpelin, ab 1. März 2008.

DEMMIN

Die Zulassung hat erhalten

Dr. med. *Matthias Kinder*,
Facharzt für Neurologie und Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie für Demmin, ab 1. Mai 2008.

GÜSTROW

Verlängerung der Zulassung

Dr. med. *Jürgen Zscherpe*,
Facharzt für Nervenheilkunde in Bützow, bis zum 31. März 2011.

Ermächtigung

Priv.-Doz. Dr. med. *Reimer Andresen*,
KMG Klinikum Güstrow GmbH, für angiographische Leistungen nach den EBM-Nummern 34283-34286, für sonographische Untersuchungen nach den EBM-Nummern 33073 und 33075, für radiologische Leistungen nach der EBM-Nr. 34502, für MRT-Untersuchungen nach den EBM-Nummern 34410-34452, 34475, 34485, 34489, 34491, 34492 sowie für die dazugehörenden Grundleistungen auf Überweisung von Vertragsärzten und ermächtigten Ärzten des Krankenhauses Güstrow, bis zum 30. Juni 2008.

GREIFSWALD/OSTVORPOMMERN

Die Zulassung hat erhalten

Dr. med. *Nils Bordihn*,
Facharzt für Innere Medizin/Nephrologie für Greifswald in gemeinsamer Berufsausübung mit Dr. *Hans-Jürgen Guth* und Dipl.-Med. *Ralf Desselberger*, ab 1. April 2008.

Genehmigung eines Anstellungsverhältnisses

Dr. med. *Jens Thonack*,
Facharzt für Allgemeinmedizin in Greifswald, zur Anstellung von *Hertha Föste* in seiner Praxis, ab 1. Januar 2008;

Dr. med. *Dirk Vogelgesang*,
Facharzt für Innere Medizin/Kardiologie in Greifswald, zur Anstellung von Dr. med. *Bettina Koebe* in seiner Praxis, ab 14. Januar 2008.

Beendigung eines Anstellungsverhältnisses

Dorothee Pfeiffer-Stegmann,
Fachärztin für Allgemeinmedizin in Wolgast, die Anstellung von Dr. med. *Frauke Kischko* in ihrer Praxis, endete zum 31. Dezember 2007.

Verlängerung der Zulassung

Dr. med. *Ingrid Pawelsky*,
Fachärztin für Augenheilkunde in Anklam, bis zum 30. Juni 2013.

LUDWIGSLUST

Ende der Zulassung

Dr. med. *Barbara Gubalke*,
Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin in Wittenburg, endet am 1. Juli 2008.

Die Zulassung hat erhalten

Dr. med. *Heike Schulze*,
Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin für Wittenburg, ab 1. Juli 2008.

Ermächtigung

Dr. med. *Jürgen Ollech-Chwoyka*,
Innere Abteilung des Krankenhauses Stift Bethlehem Ludwigslust, auf Überweisung von Vertragsärzten für folgende Leistungen verlängert:

- hämatologisch-onkologische Leistungen unter Einbeziehung der EBM-Nummern 32155-32169,
- gastroenterologische Leistungen,
- Diagnostik und Therapie bei Patienten mit Autoimmunerkrankungen,
- bronchoskopische Leistungen,
- Leistungen nach der EBM-Nummer 13256 auf Überweisung von niedergelassenen und ermächtigten Ärzten.

Ausgenommen von der Ermächtigung sind Leistungen, die das Krankenhaus Ludwigslust nach §§ 115 a und b SGB V erbringt, bis zum 31. März 2010.

MÜRITZ

Ende der Zulassung

Dr. med. *Udo Schulz*,
Praktischer Arzt in Waren, endete am 2. Januar 2008.

Genehmigung eines Anstellungsverhältnisses

Ellen Roll,
Hausärztliche Internistin in Waren, zur Anstellung von Dr. med. *Udo Schulz* in ihrer Praxis, ab 2. Januar 2008.

NEUBRANDENBURG

Ende der Zulassung

MR Dr. med. *Klaus-Ulrich Gothe*,
Facharzt für Allgemeinmedizin in Neubrandenburg, endete am 1. Januar 2008.

Die Zulassung hat erhalten

Dr. med. *Viktor Harsch*,
Facharzt für Allgemeinmedizin für Neubrandenburg,
ab 1. Juli 2008.

Genehmigung eines Anstellungsverhältnisses

Dr. med. *Gerd Wohlrab*,
Facharzt für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie in Neubrandenburg, zur Anstellung von *Robert Kinzel* in seiner Praxis,
ab 1. Januar 2008;

Prof. Dr. med. *Egon Werle*,
Facharzt für Laboratoriumsmedizin in Neubrandenburg, zur Anstellung von Dr. med. *Karin Wessels* in seiner Praxis,
ab 1. Januar 2008.

Ermächtigung

Klinik für Radiologie der Müritzklinikum GmbH Waren, für computertomographische Untersuchungen nach den EBM-Nummern 34310-34351 sowie für radiologische Leistungen nach den EBM-Nummern 34242, 34246-34260, 34280-34282 auf Überweisung von Vertragsärzten und ermächtigten Ärzten,
bis zum 31. März 2010.

PARCHIM

Widerruf der Genehmigung zur Anstellung eines Arztes

Die Genehmigung zur Anstellung von *Amad-Maher Mouhandes*, Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, in der MediClin MVZ GmbH Plau am See,
ab 1. Januar 2008;

Die Genehmigung für Dr. med. *Elke Brandt*,
Fachärztin für Allgemeinmedizin in Dabel,
zur Anstellung von *Josef Latzko* in ihrer Praxis,
ab 1. Januar 2008.

ROSTOCK

Genehmigung eines Anstellungsverhältnisses

Dr. med. *Annekatriin Heine*, Dr. med. *Karla Läufer*, Dr. med. *Norbert Schulz* und *Sabine Bohl*,
Fachärzte für Augenheilkunde in Rostock, die Anstellung von Dr. med. *Wolfram Gläser* wird mit Wirkung ab 1. Januar 2008 widerrufen, die Nachbesetzung der Arztstelle erfolgt durch Dr. med. *Alexander Eckard* in ihrer Praxis,
ab 1. Januar 2008;

Dr. med. *Jens Schweder*,
Facharzt für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie in Rostock, zur Anstellung von Dr. med. *Astrid Spee* in seiner Praxis,
ab 1. Januar 2008;

Dr. med. *Astrid Buch* und Dr. med. *Rosemarie Buchholz*,
Fachärztinnen für Allgemeinmedizin in Rostock, zur Anstellung von Dr. med. *Barbara Pause* in ihrer Praxis,
ab 1. Januar 2008;

Dr. med. *Wolfgang Kähler*,
Facharzt für Innere Medizin in Rostock, zur Anstellung von Dr. med. *Heinrich Prophet* in seiner Praxis,
ab 1. Januar 2008.

Änderung der Genehmigung zur Führung einer örtlichen Berufsausübungsgemeinschaft

Dr. med. *Astrid Buch* und Dr. med. *Rosemarie Buchholz*,
Fachärztinnen für Allgemeinmedizin für Rostock,
ab 1. Januar 2008.

Die Genehmigung einer örtlichen Berufsausübungsgemeinschaft haben erhalten

Dr. med. *Fritz Darsow* und Dr. med. *Christoph Piontke*,
Fachärzte für Orthopädie für Rostock,
ab 1. April 2008.

Ermächtigung

Prof. Dr. med. *Marlies Uhlemann*,
Kinder- und Jugendklinik der Universität Rostock, zur Betreuung von Früh- und Risikoneugeborenen bis zum 24. Lebensmonat auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizin sowie Vertragsärzten mit der Facharztanerkennung Kinderheilkunde,
bis zum 31. März 2010.

RÜGEN

Die Zulassung hat erhalten

MVZ Sana Arztpraxen Rügen GmbH,
ab 1. Februar 2008, sowie die Genehmigung zur Anstellung von *Mathias Coardt*, Hausärztlicher Internist, Dr. med. *Gerhard Lehmer*, Hausärztlicher Internist, Dr. med. *Hans-Peter Gloris*, Facharzt für Chirurgie, in der MVZ Sana Arztpraxen Rügen GmbH,
ab 1. Februar 2008.

SCHWERIN/WISMAR NORDWESTMECKLENBURG

Die Zulassung hat erhalten

Dr. med. *Eike Ehlert*,
Facharzt für Allgemeinmedizin für Herrnburg,
ab 1. April 2008.

Die Genehmigung einer örtlichen Berufsausübungsgemeinschaft haben erhalten

Inge Selmikat und Dr. med. *Andreas Feddersen*,
Fachärzte für Innere Medizin/Nephrologie für Schwerin,
ab 1. Januar 2008;

Dr. med. *Marion Beyer*,
Dr. med. *Hanka Schneider*, *Angela Timm*,
Fachärztinnen für Augenheilkunde für Wismar,
ab 1. Januar 2008.

Die Genehmigung einer überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft haben erhalten

Andreas M. Morawietz, *Reinhard J. Schodrok*, Dipl.-Med. *Maren Paukstat-Allrich*, Fachärzte für Innere Medizin/Nephrologie/Hausärztliche Internistin in Schwerin, Kieler Str. 31 a und Dipl.-Med. *Helga Grahl*, hausärztliche Internistin in Schwerin, Johannes-Brahms-Str. 59,
ab 1. April 2008.

Änderung der Zulassung

Dr. med. *Annette-Rosel Valdex*,
Praktische Ärztin für Schwerin für die fachärztliche Versorgung,
ab 1. Januar 2008.

Ermächtigungen

Dr. med. *Kristina Biedermann*,
Abteilung für Gastroenterologie und Infektionskrankheiten der HELIOS Kliniken Schwerin, für die Tollwutimpfung und Beratung, zur Behandlung von Patienten mit seltenen Infektionskrankheiten auf Überweisung von Vertragsärzten sowie zur Behandlung von HIV-infizierten und AIDS-Patienten durch direkte Inanspruchnahme,
bis zum 31. März 2010;

Dr. med. *Birgit Beese*,
Institut für Röntgendiagnostik der HELIOS Kliniken Schwerin,
für Mammographie-Screening-Untersuchungen nach den
EBM-Nummern 01750-01755, 01758, 01759, 40850,
40852, 40854 und 40855 sowie zur Durchführung von
Kontroll-Mammographien nach den EBM-Nummern
34270-34273,
bis zum 31. März 2010;

Dr. med. *Holger Langeloh*,
HANSE Klinikum Wismar,
für radiologische Leistungen nach den EBM-Nrn. 34246-
34248, 34251, 34252, 34260 und 34287 auf Überweisung
von Vertragsärzten,
bis zum 31. Dezember 2009.

STRALSUND/NORDVORPOMMERN

Ende der Zulassung

Horst John,
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin in Barth,
endet am 1. April 2008;

Dr. med. *Inge Mrazek*,
Fachärztin für Allgemeinmedizin in Reinberg,
endete am 2. Januar 2008.

Die Zulassung haben erhalten

Dr. med. *Jens Horn*,
Facharzt für Neurochirurgie für Stralsund,
ab 1. Januar 2008;

Dr. med. *Alwin Devantier*,
Facharzt für Innere Medizin/Nephrologie für Stralsund in
gemeinsamer Berufsausübung mit Dr. *Günther Bahlmann*
und Dipl.-Med. *Jens-Ullrik Schubert*,
ab 1. April 2008.

Verlängerung der Zulassung

Jörg Koebel,
Facharzt für Allgemeinmedizin in Stralsund,
bis zum 31. März 2011.

Widerruf der Genehmigung zur Anstellung eines Arztes

Die Genehmigung für Dr. med. habil. *Ingrid Poethe*,
Fachärztin für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie in Stralsund,
zur Anstellung von *Robert Kinzel* in ihrer Praxis, wird aufge-
hoben.

INFORMATIONEN

Die Praxissitzverlegung innerhalb des Ortes geben bekannt:

Dr. med. *Lutz Grunwald*,
Facharzt für Orthopädie,
neue Adresse: Helmut-Just-Str. 6,
17036 Neubrandenburg;

Dipl.-Med. *Wolfgang Tennert*,
Facharzt für Allgemeinmedizin,
neue Adresse: Rahlstedter Str. 27,
19057 Schwerin;

Dr. med. *Ute Rentz*,
Fachärztin für Neurologie,
neue Adresse: Lübecker Str. 111/113,
19055 Schwerin;

Dipl.-Psych. *Christoph Hübener*,
Psychologischer Psychotherapeut,
neue Adresse: Beim Wasserturm 4,
18273 Güstrow;

Dr. med. *Matthias Hoyme*,
Facharzt für Allgemeinmedizin,
neue Adresse: Pfarrstr. 1,
18258 Schwaan;

Dr. med. *Christoph Piontke*,
Facharzt für Orthopädie,
neue Adresse: Südring 28 A,
18059 Rostock.

Der Zulassungsausschuss und der Berufungsaus-
schuss weisen ausdrücklich darauf hin, dass die
vorstehenden Beschlüsse noch der Rechtsmittel-
frist unterliegen.

**Wir sind nicht auf der Welt,
um Profit zu machen.**

**Wir sind auf der Welt,
um zu leben und
anderen dabei zu helfen.**

unbekannt

Angehender Allgemeinmediziner

aus Rostock sucht Praxis zur Übernahme
ab dem 1. Januar 2009 im Raum Rostock.

Chiffre 02/08



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	Ausschrei- bungs-Nr.
Schwerin/Wismar/Nordwestmecklenburg			
Haut- und Geschlechtskrankheiten	nächstmöglich	15. März 2008	11/08/05
Haut- und Geschlechtskrankheiten	nächstmöglich	15. März 2008	24/01/07
Augenheilkunde	1. Juni 2008	15. März 2008	30/01/08
Kinder- und Jugendmedizin (Praxisanteil)	1. April 2008	15. März 2008	21/11/06
Schwerin			
Allgemeinmedizin (Praxisanteil)	nächstmöglich	15. März 2008	26/03/07
Rostock			
Allgemeinmedizin	1. Januar 2009	15. März 2008	02/09/07/2
Allgemeinmedizin	nächstmöglich	15. März 2008	29/12/07/4
Innere Medizin (hausärztlich)	nächstmöglich	15. März 2008	03/09/07/2
Bad Doberan			
Kinder- und Jugendmedizin	1. April 2008	15. März 2008	29/05/07
Neubrandenburg/Mecklenburg-Strelitz			
Haut- und Geschlechtskrankheiten	1. Juli 2008	15. März 2008	07/06/06
Nephrologischer Praxisanteil im Rahmen einer Sonderbedarfszulassung (gem. § 24 e der Bedarfsplanungsrichtlinie-Ärzte)	nächstmöglich	15. März 2008	15/02/08
Güstrow			
Kinder- und Jugendmedizin (Praxisanteil)	1. April 2008	15. März 2008	10/01/08
Demmin			
Allgemeinmedizin	1. Dezember 2008	15. Juni 2008	28/12/07
Kinder- und Jugendmedizin	nächstmöglich	15. März 2008	30/12/05
Auf Antrag der Kommunen werden folgende Vertragsarztsitze öffentlich ausgeschrieben:			
Stadt Demmin			
Augenheilkunde		15. März 2008	15/08/05
Stadt Bützow			
Augenheilkunde		15. März 2008	10/11/05

Die Praxisgründungen sollten zum nächstmöglichen Termin erfolgen.

Die Ausschreibungen erfolgen zunächst anonym.

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

Auf den Spuren Dschingis Khans

Von Eveline Schott*

Die Mongolei ist das am dünnsten besiedelte Land der Welt. Mit einer Bevölkerungsdichte von nur 1,5 Einwohnern pro Quadratkilometer leben von den nur knapp drei Millionen Menschen die Hälfte in den Weiten der Steppe als Nomaden, die andere Hälfte lebt in den Städten unter anderem in Ulan Bator, der Hauptstadt des Landes.

Auf der einen Seite der Tradition folgend, in der Jurte mit der Großfamilie zu leben, Yaks, Pferde und Schafe haltend, gibt es hingegen auch die große Sehnsucht nach der Stadt und ihrem vielversprechenden Reichtum, den beheizten Wohnungen, den Autos und nach der Chance auf etwas Wohlhabenheit.

Unter den Kommunisten gab es viele Einschränkungen. Allerdings war auch vieles staatlich gut geregelt. Und als sich der Sozialismus auflöste, das Land 1992 eine neue Verfassung bekam, verschwanden neben anderen auch viele Lehrer und Krankenschwestern aus den Dörfern.

Von 1988 bis 1990 arbeiteten zwei mongolische Ärzte als Assistenten während ihrer Facharztausbildung zum Frauenarzt in der gynäkologisch-geburtshilflichen Abteilung des damaligen Kreiskrankenhauses Parchim unter Prof. Bernd Klausch.

Nach etlichen Jahren meldete sich einer von ihnen, Dr. Otgonbold, zurück, dem Prof. Klausch einmal prophezeit hatte, er würde Gesundheitsminister seines Landes werden, nun als Vize-Gesundheitsminister der Mongolei. Er hatte den Auftrag, den Parchimer Professor als Berater für das Fach Frauenheilkunde zu gewinnen.

KV-Journal: Prof. Klausch, Sie sind jetzt als Berater für das mongolische Gesundheitswesen tätig, welche Gelegenheiten fanden Sie vor?

Prof. Klausch: Das Gesundheitswesen in der Mongolei ist, wie früher in der DDR, in drei Stufen gegliedert. Grundversorgung ist im Bag (Ort) bzw. Sum (Kreis), spezialisierte Versorgung ist im Aimag (Bezirk) und hochspezialisierte Versorgung ist fast ausnahmslos nur in der Hauptstadt gegeben.

In der Mongolei ist die Mütter-, Kinder- sowie perinatale Sterblichkeit sehr hoch, die Ursachen sind multifaktoriell. Neben territorialen verkehrstechnischen, klimatischen und kulturellen Ursachen kommen Probleme innerhalb des Gesundheitswesens hinzu, wie ein viel zu knapp bemessenes Gesamtbudget, fehlendes Inventar und fehlende Geräte sowie unzureichende Entlohnung der Ärzte, Hebammen und Schwestern. Gegenwärtig sind 115 der 321 (Kreis)-Hospitäler ohne ärztliche Besetzung. Die Geburtshilfe ist in diesen Einrichtungen ohne

Arzt eine reine Angelegenheit der Hebammen und Schwestern. Die unzweifelhaft zu beobachtende positive Entwicklung der letzten Jahre geht aber leider zunehmend an den Steppennomaden vorbei.

Aufgrund ihrer wirtschaftlichen Lage können sich die meisten Nomadenfamilien eine Krankenversicherung nicht leisten. Außerdem können sie meist ohnehin – insbesondere in entlegenen Gebieten – nur die Gesundheitseinrichtung in ihrem Bag (Ort) oder Sum (Kreis) in Anspruch nehmen. Der Zugang zu diesen Einrichtungen der Grundversorgung ist meines Wissens kostenfrei. Diese kleinen Einrichtungen sind aber – insbesondere in den entlegenen Gebieten – oft ohne einen Arzt und nur mit einem Feldscher, einer Hebamme und einer Apothekerin besetzt. Entsprechend unqualifiziert ist in diesen Einrichtungen die medizinische Versorgung.

Es gibt in der Mongolei auch keine Versicherungspflicht. Das System der Krankenkassen befindet sich erst im Aufbau und kann die tatsächlich entstehenden Kosten nur partiell abdecken.

Für die wohlhabenden Mongolen sind in den Privatkliniken alle Maßnahmen – auch die präventiven, die bekannt sind und deren Effektivität gesichert ist – erhältlich.

KV-Journal: Wie schätzen Sie die Entwicklung des mongolischen Gesundheitswesens in den kommenden Jahren ein?

Prof. Klausch: Von Seiten der mongolischen Regierung bzw. des Gesundheitsministeriums werden mit logistischer Unterstützung der WHO auf der Basis von Fünf-Jahresplänen große Anstrengungen unternommen, die gesundheitliche Betreuung insbesondere von Kindern und Frauen im reproduktiven Alter weiter zu verbessern.

Außerdem soll eine Absenkung der Prävalenz von HIV/AIDS und sexuell übertragbaren Infektionen unter den Jugendlichen, Frauen im gebärfähigen Alter und den Schwangeren durch eine Reihe von Maßnahmen erreicht werden.

Auch wenn die mongolische Regierung unlängst beschlossen hat, das Budget für das Gesundheitswesen für 2008 auf 40 Millionen US \$ (2005 13 Mio.) aufzustocken, wird das Land noch lange auf Unterstützung und Hilfe von außen angewiesen sein.

Um die materielle Ausstattung der Kliniken und Ambulanzen in der Mongolei zu verbessern, möchte ich hiermit alle ärztlichen Kollegen aufrufen, ausrangiertes, aber noch funktionsfähiges Inventar für die Mongolei zu spenden.

Abholung und Transport des gesponserten Materials für die Mongolei wird über die Asklepios Klinik Parchim, Alexander Groß, Tel.: (03871) 371018 arrangiert.

* Eveline Schott leitet die Presseabteilung in der KVMV.



Nebentätigkeit als Vertragsarzt

Durch den Ärztlichen Dienst der Agentur für Arbeit Schwerin werden im Jahr eine Vielzahl von Gutachten erstellt. Unsere Kunden – Ihre Patienten – sind arbeitslose Menschen mit den unterschiedlichsten Gesundheitsstörungen. Zur Erledigung unserer Arbeit bitten wir Sie als Haus- oder Fachärzte bereits jetzt schon oft um Ihre Mitarbeit in Form von Befundberichten.

Wegen der Zunahme der Antragszahlen benötigen wir jedoch dringend Vertragsärzte, die als externe Gutachter selbständig die Leistungsfähigkeit unserer Kunden/Ihrer Patienten beurteilen. Wenn Sie Erfahrungen in der Allgemeinmedizin/Orthopädie/Inneren Medizin/Neurologie und Psychiatrie haben und zusätzlich noch an sozialmedizinischen Fragestellungen interessiert sind, dann könnten Sie uns gegen ein entsprechendes Honorar gern als Vertragsarzt unterstützen.

Die Begutachtungen könnten Sie in Ihrer eigenen Praxis oder auch in den Räumlichkeiten des Ärztlichen Dienstes durchführen.

Bei Interesse und weiterführenden Fragen wenden Sie sich bitte an Medizinaldirektorin Dörte Gaszow, Ärztin der Agentur für Arbeit Schwerin, Tel.: 03 85/4 50 46 02 oder an den Internen Service – Personalservice, Kopernikusstraße 1 a in 18057 Rostock. ← dg

Erweiterte Teilnahme am DMP

Nach der Fusion von Knappschaft und See-Krankenkasse zur „Knappschaft-Bahn-See“ (KBS) besteht ab dem 1. Januar 2008 für knappschaftlich Versicherte die Möglichkeit der Teilnahme auch an den Disease Management Programmen Diabetes mellitus Typ 1 und Typ 2.

Bei den bereits eingeschriebenen ehemaligen Versicherten der See-Krankenkasse gibt es hinsichtlich ihrer DMP-Teilnahme keine Änderungen. Neueinschreibungen dieser Patienten sind demnach nicht vorzunehmen. ← rh

Verwaltungskostenumlage 2008

Die Vertreterversammlung hat am 12. Dezember 2007 beschlossen, für den Haushalt der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern ab I. Quartal 2008 folgende Kostenumlagen vom Honorarumsatz zu erheben:

- manuelle Abrechnung: 3,0 Prozent
- Abrechnung mit PC: 2,3 Prozent
- Online-Abrechnung: 2,2 Prozent
- Dialysesachkosten: 0,5 Prozent

Ankündigung

6. Norddeutsches Facharztseminar – 24. Mai 2008 – Schwerin



Patientenforum der Fachärzte:
21. Mai 2008, 18.00 Uhr
„Neue Möglichkeiten in der Krebsvorsorge
und Krebsbehandlung“

6. Facharztseminar am 24. Mai 2008
Öffentliches Forum

**Wer hat ein Zukunftskonzept für die
fachärztliche Versorgung?**

**Neuordnung der medizinischen Versorgung und Folgen
für die Fachärzte und Patienten**



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

Stellungnahme
der politischen Parteien,
der Patientenvertreter
der Krankenkassen,
der Ärzteschaft
und der forschenden Pharmaindustrie

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

Alle Veranstaltungen finden im
Crowne-Plaza Hotel Schwerin, Bleicher Ufer 23 statt.

**Patientenforum in den Räumen
der BARMER-Ersatzkasse, Marienplatz 3**

WWW.KVMV.DE – wichtiges Hilfsmittel für die Praxis (Teil 2)

Von Katrin Schrubbe*

Der erste Teil dieses Artikels hat die Bereiche „Recht/Verträge“ und „Abrechnung“ vorgestellt und soll nun mit folgenden Schwerpunktthemen fortgesetzt werden:

Praxisservice

Unter diesem Menüpunkt finden sich einige der großen Geschäftsfelder der KVMV wieder. Aus dem Bereich der Kassenärztlichen Versorgung werden alle wichtigen Informationen, z. B. zur Niederlassungsberatung, Bedarfsplanung, Weiterbildung und zu Ausschreibungen sowie zur Qualitätssicherung in kompakter Form angeboten.

Besonders nennenswert ist die Suchmaschine „**Praxisangebote und Arztstellen in Mecklenburg-Vorpommern**“ im Unterpunkt „Bedarfsplanung und freie Praxen“. Nach dem Prinzip der schon bekannten Arztsuche bietet sie zur Zeit sowohl für hausärztliche als auch fachärztliche Praxen und gegebenenfalls auch MVZs Anstellungsmöglichkeiten, Gesuche nach Praxisnachfolgern bzw. -partnern und auch Weiterbildungsstellen an.

Neu ist die Übersicht „**Ärzte- und Praxisnetze**“, die einen Überblick über die bestehenden ärztlichen Zusammenschlüsse und Kooperationen in Mecklenburg-Vorpommern gibt. Darin wird das jeweilige Netz in seiner Region genannt, gegebenenfalls auch mit einem Internet-Verweis. Zu finden ist die Aufstellung im Menü-Unterpunkt „Qualitätssicherung“.

Im gleichen Bereich ist auch der Informationspunkt „**genehmigungspflichtige Leistungen**“ eingerichtet worden. Dahinter verbirgt sich eine Auflistung der betreffenden Leistungen mit den dazugehörigen Ansprechpartnern in der KVMV.

Ergänzt wird der Hauptmenüpunkt durch Informationsangebote aus der Medizinischen Beratung und der EDV-Beratung sowie durch die Rechtsauskünfte und den Vordruckservice.

Arznei-/Heilmittel

Neben rechtlichen Grundlagen und Informationen zur Arzneimittelversorgung in Mecklenburg-Vorpommern prägen Beiträge mit Verordnungshinweisen für Arznei- bzw. Heilmittel das Angebot dieser Rubrik. Als aktueller Schwerpunkt im Bereich der Arzneimittel ist hier der Themenkomplex „**Rabattverträge**“ zu finden. Zum einen steht eine Zusammenstellung aller Informationen der KV zu den Hintergründen der Rabattverträge bereit („Informationen der KVMV zu Rabattverträgen für Arzneimittel“). Darin sind auch Details zu einzelnen Verträgen aus den Veröffentlichungen der Krankenkassen und Herstellerangaben aufgeführt, soweit diese natürlich bekannt sind. Außerdem gibt es eine **Gesamtübersicht**

aller Rabattverträge gemäß § 130 Abs. 8 SGB V (Verweis zum Internetangebot des Institutes für Ärzte und Apotheker – ifap). Themen wie beispielsweise die DDD-Kosten und das GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz (GKV-WSG) erweitern das inhaltliche Spektrum.

Patientenseite

Auch diese Seite kann für die Arbeit in der Praxis wertvoll sein. Informationen, die auf das Wissensbedürfnis der Patienten abgestimmt sind, bieten Unterstützung für das persönliche Gespräch oder können als Quelle weiterführender Informationen genutzt werden.

Besonders zu nennen ist in diesem Zusammenhang der umfangreiche Themenblock zum **Mammographie-Screening**. Zu dieser Brustkrebsfrüherkennungsuntersuchung sind ausführliche Erläuterungen des Programms und des Verfahrens zu finden sowie eine Übersicht der teilnehmenden Ärzte und Einrichtungen. Zusätzlich werden die Ansprechpartner in der KVMV und beim Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) und eine Liste der Antworten auf die häufigsten Fragen aufgeführt. Nachzulesen ist dies im Bereich Patienteninformationen. Das Thema Medizinische Rehabilitation ist dort ebenfalls neu aufgegriffen worden. **Eine aktuelle Liste zeigt hier alle Ärzte, die eine Genehmigung zur Verordnung von medizinischer Rehabilitation haben**. Übersichtlich alphabetisch nach Kreisen, Orten und Namen sortiert – kann für den Patienten der entsprechende Kollege herausgesucht werden.

An diesen wenigen Beispielen aus dem breiten Informationsspektrum auf www.kvmv.de zeigt sich, wie vielseitig und informativ der Webauftritt der KVMV ist – eine nützliche Alltagshilfe für die Praxis.

* Katrin Schrubbe ist Online-Redakteurin in der KVMV.



Eine Fortsetzung der Weihnachtsgeschichte

(Nach Ingo Schneider)

Von Christlinda Schuldt*

Sehr verehrter Herr Kollege Schneider, für mich als Pfarrerstochter kommt Ihre „andere Weihnachtsgeschichte“ im Dezember-Journal 2007 einer Offenbarung (nach St. Johannis) gleich.

Meine Fortsetzung:

Nach der Heimkehr der Weisen in den Westen aber schwante den Ärzten im Osten nichts Gutes, da König Herodes – in Form von Horst Seehofer und später Andrea Fischer und Ulla Schmidt – zusammen mit den Kassenvorständen Reform auf Reform beschloss und damit Ärzten und KVen nach dem Leben trachtete.

Viele machten sich auf mit Weib und Kind und flohen nicht ins Ägyptenland, wohl aber nach Skandinavien – Norwegen, Schweden – und nach England, denn die Politik wollte gern jede zweite Praxis im Osten „platt“ machen.

Da die Reformen jedoch nicht den gewünschten Erfolg zeigten, begannen die Kassen – Pharisäer und Schriftge-

lehrte – den Tempel der Freiberuflichkeit dem Mammon und der Marktwirtschaft zu opfern.

Die Ärzteschaft und die KV jedoch versuchten sich zu wehren und riefen: „...machtet nicht die Gesundheit zur käuflichen Ware!“ (Johannes 2, Vers 14).

Jedoch ihr göttlicher Zorn verhallte ungehört.

Jetzt sannen die Kassen über eine teuflische List nach und flüsterten – wie ehemals der Teufel – der Ärzteschaft in die Ohren: „...dies alles will ich Dir geben, so Du niederfällst und nur mit mir Verträge machst...“.

*Auch dieser Versuchung werden wir Ärzte widerstehen, denn es gibt eine **OSTERBOTSCHAFT!!***

*Selbst **WENN** die KV ans Kreuz geschlagen wird – die Auferstehung wird nicht lange auf sich warten lassen! ←*

** Dr. med. Christlinda Schuldt ist Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in Bützow.*

Sittenverfall der Elite

Von Karin Hübener*

Im Zusammenhang mit dem Auffliegen der Steuerhinterziehung in großem Rahmen von Herrn Zumwinkel und anderen Größen der Wirtschaftselite wird Hubertus Heil – als Partei- und Wahlkampfmanager der SPD – mit den Worten zitiert: „Offensichtlich ist in den vergangenen Jahren bei selbst ernannten Teilen der Wirtschaftselite eine Praxis eingerissen, die man nur unanständig nennen kann.“

Beim Lesen fiel mir auf, dass für mich das Wort „unanständig“ für die Beurteilung des Verhaltens von Herrn Zumwinkel und sicher noch vielen anderen unerkannten „weißgewaschenen Schafen“ viel zu milde erscheint. Mir fiel als viel passender ein: „unverschämt“ und „schamlos“!

Ja, ich vermute, dass wohl viele unserer Wirtschaftsbosse – und die Fälle häufen sich ja in den letzten Jahren mit progredienter Geschwindigkeit – unverschämt und schamlos geworden sind! Bestimmt waren sie nicht schon seit ihrer Geburt so; sie sind es geworden.

Die Wirtschaftselite, die offenbar so über allem schwebt, ist leider damit unter die Räder gekommen, aus meiner Sicht verloren. Auf einer Weiterbildung wurde mir einmal sehr klar: Schamlose Menschen sind nicht therapiefähig, sind nicht berührbar, nicht zu bewegen! Nicht nur das, sie sind nicht mehr zu erreichen für Veränderung, sie sind a-sozial geworden; a-sozial in einer Weise, an die

vermutlich kaum einer denkt, wenn er „asozial“ hört. Sie sind raus aus der Gesellschaft. Sie sind nicht mehr in der Sozialität, in der Gemeinschaft verankert!

Die Bosse haben jahrelang gelernt – durch ihre Praxis und vermutlich viele ihrer Motivations- und Verhandlungstrainings – und sich damit zur Maxime ihres Handelns machen (müssen): Wer es zu etwas bringen will, darf nicht bescheiden und zurückhaltend sein. Er darf sich nicht schämen seiner Begrenztheit wegen, muss forsch und durchsetzungsfähig sein, darf nicht rücksichtsvoll sein, und wenn, dann nur in dem Maße und an den Stellen, wo ihm die Rücksichtnahme nutzt und sie ihn weiterbringt. Es war also wichtig, die Scham zu verlieren, sie sich quasi „abzutrainieren“. Ganz im Sinne: Nur keine Scham! Nur wer wagt, gewinnt!

Ja, die Wirtschaftsbosse haben ihre Scham begraben (müssen?). Sie sind schon arm dran! Vielleicht müssen sie ja deshalb so viel raffen und können nicht genug kriegen? Weil sie eben arm dran sind!

Aber gefährlich sind sie damit doch für uns als Gesellschaft! Gefährlich, weil sie den sozialen Frieden auf eine Zerreißprobe stellen und wir letztlich davon alle betroffen sind. Und wenn wir's noch nicht sind, dann werden wir es! ←

**Dr. Karin Hübener ist Psychologische Psychotherapeutin in Krakow am See.*

Beeindruckendes Gedenken

Von Joachim Lehmann*

Seit 1996 ist der 27. Januar in Deutschland auf Initiative des damaligen Bundespräsidenten Roman Herzog Tag des Gedenkens an die Opfer des Nationalsozialismus.

Auf Initiative des Vereins für eine Erinnerungs-, Bildungs- und Begegnungsstätte Alt Rehse (EBB) und des Politische Memoriale e.V. M-V fand in diesem Jahr aus diesem Anlass unter Beteiligung hochrangiger Landesprominenz in dem Dorf am Ufer des Tollensesees eine feierliche Veranstaltung statt. In Alt Rehse, weil hier von 1935 bis 1942 die „Führerschule der deutschen Ärzteschaft“ bestand.



Gedenkstein im Schlosspark

Der Tag wurde mittags mit einer Andacht zum Opfergedenken in der Alt Rehser Kirche eingeleitet. Der Kirchenchor Wulkenzin brachte dabei thematisch relevante Stücke zu Gehör. Pastorin Kathrin Weiß-Zierp sprach die Versammelten mit engagierten Aussagen an und dankte den Initiatoren. Anschließend folgten auch erfreulich viele Einwohner des Dorfes der Einladung ins ehemalige Gutshaus von Alt Rehse. Dort begrüßte Vereinsvorsitzender Götz-Peter Lohmann eine große Zahl von Gästen und Interessenten.

Ministerpräsident Harald Ringstorff hob hervor: „Unser Gedenken gilt allen, die unermessliches Leid erlitten, denen die Würde genommen wurde, die ihr Leben verloren. Und es gilt allen, die – auch wenn sie die Todesmaschinerie überlebt haben – doch an ihr zerbrochen sind: An dem zugefügten Schmerz, an dem Verlust ihres Glaubens an die Menschlichkeit, an der Unbeschreiblichkeit dessen, was geschehen ist.“ Zum Ort des Gedenkens hielt er fest: „Die Nazis verübten ihre Verbrechen überall... Auch in Mecklenburg-Vorpommern gibt es solche Stätten.“ Alt Rehse sei eine Stätte, an der diese Verbrechen vorbereitet wurden. „Ein Name, der Erinnerungen wachruft. Zum einen: Ein ‚Musterdorf‘ inmitten schöner mecklenburgischer Landschaft. Aber zum anderen lernten hier während der Naziherrschaft Ärzte, wie sie ‚Erbbiologie‘ und ‚Rassenpflege‘ im Sinne der Ideologie betreiben sollten. Den Nazis ging es um die Vernichtung von Leben, das sie als ‚lebensunwert‘ erachteten. Es ist das räumliche Nebeneinander von landschaftlicher Schönheit und Barbarei, das uns so sprachlos macht.“ Ringstorff dankte

dem Verein für die engagierte Aufklärungsarbeit: „Ich freue mich, dass es mit dem Verkauf des hiesigen Gutshauses an den Verein möglich ist, die seit dem Jahre 2002 laufende Dauerausstellung ‚Alt Rehse und der gebrochene Eid des Hippokrates‘ weiterhin hier zu zeigen.“

Lohmann stellte mit aktuellem Bezug das Nutzungskonzept für das Gutshaus Alt Rehse vor. Mit der geplanten schrittweisen Sanierung des Gebäudes soll es für die Dauerausstellung, für Sonderausstellungen und Veranstaltungen, für das Alt Rehser Wissenschaftsforum sowie für die Unterbringung von Seminaristen und Stipendiaten genutzt werden. Bei der Dauerausstellung wird die Geschichte von Gutshaus, Dorf und „Führerschule“ seit Mitte des 19. Jahrhunderts berücksichtigt. Vorrangig geht es dabei um die Bedeutung und Funktion innerhalb der Geschichte der Medizin und der Gesundheitspolitik während der Zeit des Nationalsozialismus.

Zuvor hatte Rolf Schwanitz als Staatssekretär aus dem Berliner Gesundheitsministerium unterstrichen: „Zur historischen Wahrheit, die in Deutschland lange verdrängt worden ist, gehört, dass Ärzte Täter waren. ... Wir stehen heute an dem Ort, an dem die Euthanasie- und Mordaktionen ideologisch mit vorbereitet wurden. ... An diesem Ort wurden das ärztliche Führungspersonal, aber später auch viele junge Ärzte, in den weltanschaulichen Vorstellungen der Nazis geschult. Vorstellungen, die in Rassenhygiene, in der Zwangssterilisation zur Verhütung ‚erbkranken‘ Nachwuchses, in der Vernichtung ‚unwerten Lebens‘ gipfelten. Gut 10.000 Ärzte der damals etwa 60.000 Ärzte haben diese Schulungen durchlaufen und zum Teil diesen unmenschlichen Geist weitergetragen in allen Ebenen und Verästelungen des Gesundheitssystems. Die ärztliche Ethik, der Eid des Hippokrates, wurden hier mit Füßen getreten und in ihr Gegenteil verkehrt.“

Roman Skoblo als Vorsitzender des Vereins jüdischer Ärzte und Psychologen hob die neuen Perspektiven für Alt Rehse hervor und begründete dessen Engagement als Partner in einer Trägergemeinschaft mit dem Verein für die EBB: „Für uns jüdische Ärzte ist dieser Ort Alt Rehse Inbegriff des Alpha und Omega. Er steht für eine Entwicklung in der Geschichte der Medizin Deutschlands, die uns in ihrer unvorstellbaren Grausamkeit bis heute zu beschäftigen hat. ... So ist Alt Rehse der einzige Ort, der uns eine besondere Form des Gedenkens erlaubt. Ein Gedenken, das seinen vornehmlichen Sinn im Forschen und Lehren, im Lernen und respektvollen Dasein für den kranken und gesunden Menschen sieht.“

Informationen über die Arbeit des Vereins finden sich unter: www.ebb-alt-rehse.de und www.alt-rehser-wissenschaftsforum.de. ←

* Dr. Joachim Lehmann ist Vorstandsmitglied im Verein EBB.

Regional

Bad Doberan · 7. und 8. März 2008 ·

Diabetes- und Hypertonieschulungsprogramme (DMP abrechnungsfähig):

Typ 2 Diabetes ohne Insulin: 7. und 8. März 2008;

Typ 2 Diabetes mit Insulin: 4. und 5. April 2008;

Hypertonie: 23. und 24. Mai 2008.

Hinweis: Beginn Freitag 15 Uhr Ärztin/Arzt und Arzthelferin, Sonnabend 9 Uhr Training Arzthelferin.

Information: Dr. Karin Zirzow, **Tel.:** (0173) 5861267, **Fax:** (03834) 843910; **Internet:** www.patientenschulungsprogramme.de.

Stolpe (bei Anklam) · 12. März 2008 ·

Symposium Diagnostik und Therapie kolorektaler Karzinome

Hinweis: 17 bis 20 Uhr.

Information: Dr. med. Mark Wiersbitzky, **Tel.:** (03971) 293662, **Fax:** (03971) 293684.

Rostock (Steigenberger Hotel Sonne) · 19. März 2008 ·

„Die Vergütungsreform und neue Entwicklungen in der Gesundheitspolitik aus psychotherapeutischer Sicht“

Hinweis: Veranstaltungszeit 15 bis 17 Uhr, anschließend Landesmitgliederversammlung.

Information: Karen Franz, Landesvorsitzende, Deutsche Psychotherapeutenvereinigung, **Tel.:** (03881) 79050, **Fax:** (03881) 7589924.

Rostock · 2. April 2008 ·

BARMER-Symposium: Therapieentscheidung bei Brustkrebs. Ist die Patientin Partnerin?

Hinweis: 3 Fortbildungspunkte, 17.00 bis 19.30 Uhr, Südstadt Klinikum.

Information/Anmeldung: BARMER Nord, Landesbereich M-V, Marienplatz 3, 19053 Schwerin, **Tel.:** (018500) 123333, **Fax:** (018500) 123392.

KVMV Schwerin · 4. und 5. April 2008 ·

QM und QEP Termine für das 1. Halbjahr

4. und 5. April 2008 – **QEP**; 17. Mai 2008 – **QMÄ**; 13. und 14. Juni 2008 – **QEP**; 26. April 2008 – **QMÄ-Arztthelferinnen-seminar**

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 (auch für das Arzthelferinnenseminar).

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).

Teilnahmegebühr für QMÄ-Arztthelferinnen Eintagesseminar (nur Arzthelferinnen): für „QM-Grundlagenseminar“ 110 Euro (inkl. Verpflegung) auf Konto: Kennwort: QM/„Schwerin“ Onyx GmbH, Konto-Nr.: 0005333296, Bankleitzahl: 30060601, Deutsche Apotheker- und Ärztebank Rostock.

Information/Anmeldung: Kassenärztliche Vereinigung MV, Martina Lanwehr, **Tel.:** (0385) 7431-375; Dr. Sabine Meinhold, **Tel.:** (039771) 59120.

Rostock-Warnemünde (Yachthafenresidenz Hohe Düne) · 23. und 24. Mai 2008 ·

43. Jahrestagung der Internisten zum Thema: Das breite Spektrum der Inneren Medizin

Information: Prof. Dr. med. Emil C. Reisinger, **Tel.:** (0381) 4947510, **Fax:** (0381) 4947509; Sabrina Kaufhold, **Tel.:** (0176) 23456521, **E-Mail:** gdi-mv@med.uni-rostock.de.

Überregional

Potsdam (KV Brandenburg) · 8. März 2008 ·

Informationstag für Existenzgründer (für Fachärzte, die sich für eine Niederlassung entschieden haben und Ärzte in der Aus- und Weiterbildung)

Information/Anmeldung: Isabel Thiele und Sonja Stezaly, **Tel.:** (0331) 2309459.

Berlin · 11. bis 12. März 2008 ·

FTD-Konferenz Gesundheitswirtschaft: „Grenzen überschreiten – Neue Wege in der Gesundheitswirtschaft“

Information: Agentur WOK GmbH, **Tel.:** (030) 49855032, **Fax:** (030) 49855030, **E-Mail:** ftd@agentur-wok.de.

Berlin · 8. April 2008 ·

Kongress Mammographie-Screening in Deutschland: Erfahrungen und Perspektiven

Information/Anmeldung: Anmeldung@mammographie-kongress.de, **Internet:** www.kooperationsgemeinschaft-mammographie.de, **Fax:** (089) 381646989.

50. GEBURTSTAG

3. 3. Dr. med. *Peter Warncke*,
niedergelassener Arzt in
Wittenburg;
5. 3. Dr. med. *Heike Treu*,
niedergelassene Ärztin in
Neubrandenburg;
17. 3. Dipl.-Med. *Volkart Güntsch*,
niedergelassener Arzt in
Schwerin;
19. 3. Dr. med. *Sabine Bitter*,
niedergelassene Ärztin in
Kühlungsborn;
20. 3. Dr. med. *Reinhard Wißmann*,
niedergelassener Arzt in
Güstrow;
20. 3. Dr. med. *Ryszard Pyra*,
niedergelassener Arzt in
Torgelow;
20. 3. Dr. med. *Peter Bossow*,
niedergelassener Arzt in
Schwerin;
21. 3. Dr. med. *Andreas Gil*,
niedergelassener Arzt in
Bergen;
24. 3. Dipl.-Med. *Claudia Kropp*,
niedergelassene Ärztin in
Malchin;
25. 3. Dipl.-Med. *Eva-Maria
Wirzkowski*,
niedergelassene Ärztin in
Ribnitz-Damgarten;

25. 3. Dipl.-Med. *Heidrun Liebscher*,
niedergelassene Ärztin in
Rostock;

26. 3. Dr. med. *Peter Drewniak*,
niedergelassener Arzt in
Bergen.

60. GEBURTSTAG

7. 3. *Silvia Ludwig*,
niedergelassene Ärztin in
Plau am See;

18. 3. *Christiane Wietfeldt*,
niedergelassene Ärztin in
Stralsund.

65. GEBURTSTAG

7. 3. Dr. med. *Horst Wilmbusse*,
niedergelassener Arzt in
Rostock;

11. 3. Dr. med. *Marika Oheim*,
niedergelassene Ärztin in
Ribnitz-Damgarten;

12. 3. Dr. med. *Birgit Krüger*,
niedergelassene Ärztin in
Brüel;

14. 3. *Heinz-Günter Klopp*,
niedergelassener Arzt in
Ribnitz-Damgarten;

24. 3. Dr. med. *Dagmar Kadow*,
niedergelassene Ärztin in
Rostock;

26. 3. Dr. med. *Renate Domnick*,
niedergelassene Ärztin in
Malchin.

70. GEBURTSTAG

23. 3. Dr. med. *Dieter Buß*,
niedergelassener Arzt in
Rostock.

NAMENSÄNDERUNG

Dipl.-Med. *Sylvia Ossadnik*, seit dem
1. April 1991 niedergelassen als Fach-
ärztin für Allgemeinmedizin in Rosenow,
führt jetzt den Namen *Hoth*.

Wir gratulieren ...

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

Psychotherapeutentriathlon

8. Deutsche Meisterschaft der Psychotherapeuten im Triathlon

- Teilnehmerkreis:** ärztliche und psychologische
Psychotherapeuten
- Datum:** 9. August 2008, 10 Uhr
- Ort:** Güstrow Insensee Strandbad
- Siegerehrung:** 18 Uhr Kurhaus am Insensee
- Anmeldung:** Psychotherapeutisch/Psychoanalytische Praxis
Christoph Hübener
Haselstraße 2, 18273 Güstrow
Tel.: 03843 219019,
Fax: 03843 219018
E-Mail: ChHuebener@t-online.de
Homepage: www.psycho-flitzer.de
- Ansprechpartnerin:** Sabine Hinz oder: online direkt beim www.trifun.de.



700 m Schwimmen · 20 km Radfahren · 5 km Laufen
im Rahmen des Funtriathlons "Trifun Güstrow"

Lauf doch einfach los

Von Bodo Seidel*

Deutschland läuft. Nahezu in jedem größeren und auch vielen kleineren Orten existieren mittlerweile Walking- und Lauftreffs. Laufcup-Veranstaltungen und Marathonläufe boomen auch und gerade in Mecklenburg-Vorpommern. Die Bandbreite, das Alter, die Motivation der Läufer ist vielschichtig. Bessere Fitness, Körpergewichtsreduktion, Schmerzlinderung, Schlaflosigkeit, Stressbewältigung, einmal einen Marathon durchstehen seien hier genannt. Die Trainingsmethoden sind teils sehr different. Für den Laien sind die Empfehlungen nicht durchschaubar. Die Literatur gestaltet sich unübersichtlich. Coachs trimmen Läufer zum Marathon in 100 Tagen. Eben so kompliziert kann sich das Finden des richtigen Laufschuhs gestalten. Benötige ich Messcomputer, wissenschaftliche Belastungstests, individualisierte Laufprogramme?

Allgemein kann gesagt werden, einen Zehn-Kilometer-Wettkampflauf schaffen nahezu alle, die keine wesentlichen gesundheitlichen Probleme haben. Einen Halbmarathon bewältigen noch die meisten mit einem gewissen Trainingspensum, aber einen Marathon doch deutlich weniger. Der Schlüssel zum Erfolg liegt im Langsamlaufen. Die Anpassung des Körpers und seiner Organsysteme bedarf einer gewissen Trainingsdauer. Recht schnell reagieren das Gefäß- und das Herzkreislaufsystem, schon verzögerter reagiert die Muskulatur, auch Bänder und Sehnen, also das Stütz- und Bewegungssystem, noch langsamer dann die Knochen und erst viel später nach Jahren das Nervensystem.

Es existieren Studien, die zeigen, dass sich das Gehirn eines Trainierten für eine gleiche Intelligenzleistung weniger anstrengen muss als das eines Untrainierten.

Der Laufstil sollte natürlich sein.

Nach längerer Sportkarenz ist eine sportmedizinische Untersuchung mit besonderer Beachtung des Bewegungs- und Herzkreislaufsystems zwingend zu empfehlen. Ergometrie, besser Laufbandtest auch mit Laktatmessung, gegebenenfalls eine Echokardiografie stellen sinnvolle Ergänzungen dar.

Zur Trainingsüberwachung eignen sich spezielle Pulsuhren oder einfach das morgendliche Pulsessen. Ist dieser am Tage nach einem Lauf um ca. 10 Schläge erhöht, war das Training zu hart. In der Gruppe funktioniert die Tempoprüfung noch einfacher, man muss sich zu jeder Zeit noch unterhalten können.

Langsam starten schützt vor schnellem Aufgeben. Anfänglich sind drei Läufe pro Woche von 30 bis 40 Minuten zu empfehlen. Schon nach zwölf Wochen kann man dann Einheiten bis 60 Minuten ausdehnen. Zu einem Marathon raten wir erst nach ca. zwei Jahren regelmäßigem Training. Optimal sollte dieser an der aeroben Laktatschwelle von

2,0 mmol/l vorbereitet werden, absolvieren kann man ihn dann an der aerob-anaeroben Schwelle.

Laufen mit großer Anstrengung nimmt den Spaß und provoziert Sportverletzungen infolge Über- und Fehlbelastung. Mindestens einmal pro Woche sollte Basisgymnastik zur Muskelkräftigung durchgeführt werden. Dehnübungen mit ca. drei Wiederholungen je Muskelgruppe und Bein, auch Arme sollten nach jedem Training selbstverständlich sein.



Foto: Seidel

Laufen kann also von nahezu jedem erlernt werden. Trainingspläne sind nach persönlicher Kenntnis, am besten nach gemeinsamem Laufen für Einsteiger bis zum Marathonläufer zu erstellen. Der Trainingspuls sollte nicht zu sehr nach allgemeinen Formeln, sondern individueller, bestimmt werden. Laktatfeldtests sind hier besonders geeignet. Wissen auch um den Umgang mit Fehlschlägen oder Enttäuschungen und Verletzungen erleichtert das Abenteuer Lauf.

Als begeisterter mittlerweile dreimaliger Marathonläufer, betreuender Sportarzt im Olympiastützpunkt M-V habe ich zur Vermittlung und Weitergabe des Wissens um das Laufen mit zwei ärztlichen Kollegen mit besonderen Schwerpunkten in der Ernährungsmedizin und der Neurophysiologie und einem auch im Spitzensport erfahrenen Trainingswissenschaftler ein Laufseminar gegründet. Wir werden im schönen Mecklenburger Land, z. B. in Feldberg in Kooperation mit der dortigen Rehabilitationsklinik oder im Hotel Bornmühle am Tollensesee unter Erweiterung mit Höhentherapie, aber auch zum Beispiel auf Rügen dreitägige Seminare anbieten und bei Bedarf Aufbau-seminare und Langzeitbetreuungen bis hin zum gemeinsamen Marathonerlebnis. Sollte dies Ihr Interesse finden oder auch eine Empfehlung für Ihre laufwilligen und -begeisterten Patienten sein, so informieren Sie sich doch einfach unter www.lauf-doch.de. ←

* Dr. Bodo Seidel ist Facharzt für Allgemeinmedizin in Neubrandenburg.



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 186, März 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.

Frühling

Von Heinrich Seidel

Was rauschet, was rieselt, was rinnet so schnell?
Was blitzt in der Sonne? Was schimmert so hell?
Und als ich so fragte, da murmelt der Bach:
„Der Frühling, der Frühling, der Frühling ist wach!“

Was knospet, was keimet, was duftet so lind?
Was grünet so fröhlich? Was flüstert im Wind?
Und als ich so fragte, da rauscht es im Hain:
„Der Frühling, der Frühling, der Frühling zieht ein!“

Was klingelt, was klaget, was flötet so klar?
Was jauchzet, was jubelt so wunderbar?
Und als ich so fragte, die Nachtigall schlug:
„Der Frühling, der Frühling!“ - da wusst' ich genug!

