

# Journal

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG Mecklenburg-Vorpommern



System im Umbruch – Seite 4

**Tag der Niedergelassenen  
in Berlin**

Vereinbarung – Seite 7

**Arzneimittel und  
Richtgrößen 2009**

## Liebe Leserinnen und Leser,

die Entwicklung des Gesundheitswesens führt derzeit zur Ausweitung der Spannungen zwischen Behandelnden und Versicherten. Sowohl in der stationären als auch in der ambulanten Versorgung müssen mit gedeckelten Budgets in immer kürzerer Zeit mehr Patienten behandelt werden.



Thomas Schmidt

Justiziar der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern

Die Marktmacht der gesetzlichen Krankenkassen unter dem Dekret der Politik und der verabschiedeten Gesetze führt kontinuierlich zu Leistungskürzungen für die Versicherten und die Patienten, die Sie als Behandelnder häufig den Versicherten bzw. Ihren Patienten erläutern müssen.

Dies erfolgt in einem Umfeld des Unwissens der Versicherten und Patienten

über die komplexen Zusammenhänge des Gesundheitswesens sowie über die Möglichkeiten und Notwendigkeiten, Risiken und Chancen einer Behandlung. Das Unverständnis der Bevölkerung im Gesundheitswesen nimmt zu, und da, wo dieser Faktor auftritt, ist meistens auch ein großes Stück Missverständnis vorhanden.

In diesem Kontext hat auch das Wort Regelleistungsvolumen die Potenz, sich zum Unwort des Jahres zu entwickeln. Es scheint ein Synonym für die Auswirkungen einer hochdifferenzierten Gesetzgebung zu sein, die sich widersprüchlich in kleinste Details verliert und die im Moment auf gewachsene regionale Strukturen, auf teilweise hoch differenzierte Versorgungsstrukturen trifft. Offenbar hat sie auch den derzeitigen Schiedsamtpräsidenten auf Bundesebene ereilt, der aktuell eventuell Nachbesserungen seiner Festsetzungen zu Regelleistungsvolumina ankündigt.

Diese Komplexität führt auf der Ebene der Leistungsempfänger dazu, dass der Einzelne für sich keine Verantwortung für das System mehr zu erblicken vermag. Was kann er dafür, dass sich so viele neue Ärzte niedergelassen haben, was kann er dafür, dass die Morbidität in seinem Landstrich gering oder hoch ist, was kann er dafür, dass die Kollegen fleißig oder gegebenenfalls gehandicapt sind? Und dann sollen sie auch noch dafür verantwortlich sein, ob Ostern im Kontext mit dem Vorjahresquartalsbezug der RLV im März oder im April ist. Was kann er dafür, dass

irgendwas aus der Gesamtvergütung zurückgestellt oder vorab vergütet werden muss?

Insgesamt haben die gesetzlichen Vorgaben eine bisher unbekannte Detailtiefe erreicht. Wie weit das geht, zeigt jedem Interessierten ein Blick in die §§ 87 ff SGB V, die nur noch Fachleute verstehen können. Zudem wächst die staatliche Einflussnahme auch durch faktisches Handeln des Bundesgesundheitsministeriums gegenüber dem Schiedsamt, indem zunächst behauptet wird, dass bestimmte Festsetzungen nicht als zulässig erachtet werden. Nach entsprechenden Festsetzungen des Erweiterten Bewertungsausschusses werden in nachfolgenden Schreiben jedoch entsprechende Rechtspositionen nicht mehr aufrechterhalten. Gleichwohl wird dann auf politischer Ebene der gemeinsamen Selbstverwaltung die Schuld gegeben.

Angesichts der im Raum stehenden Vorwürfe werden Sie als Behandelnder von Ihren Patienten falsch bewertet. Der Schwerpunkt liegt dabei aber im Wesentlichen bei wenigen Faktoren, wobei Ihre Praxis primär als Dienstleister bewertet wird, und zwar:

- bei der Terminvereinbarung,
- vor der Behandlung,
- während der Behandlung,
- nach der Behandlung.

Entsprechend fokussiert sollte Ihre Agenda gegenüber der Politik aussehen:

- aktueller Zustand der ambulanten Versorgung,
- Ursache und Folgen der schleichenden Veränderung des Gesundheitssystems,
- Was ist notwendig, um das System zu stabilisieren, zu ändern oder zu modernisieren?
- Was kann ich, was können wir tun, um das zu erreichen?

Eine Veränderung des ambulanten Gesundheitswesens ist meines Erachtens durch den Gesetzgeber in dieser Legislaturperiode nicht mehr zu erwarten. Mit der anstehenden Bundestagswahl besteht die Chance, die eigenen Vorstellungen zu artikulieren. Insoweit sollten sich alle zur Mitgestaltung aufgefordert sehen. In diesem Sinne wünsche ich viel Erfolg!

Ihr

# Inhaltsverzeichnis

## Politik reflektieren

Ein System im Umbruch – Tag der Niedergelassenen ..4  
Die Parteien vor der Wahl: FDP .....5

## Justizariat

Widersprüche gegen Ermächtigung und Zulassung  
und deren Wirkung.....6

## Vertragsabteilung

Arzneimittel-/Richtgrößenvereinbarung 2009 .....7

## Qualitätssicherung

Sonographie der Säuglingshüfte .....7

## Medizinische Beratung

Generika und Biosimilars –  
Ähnlichkeiten und Unterschiede .....8



*Befreiung von Richtgrößenprüfung möglich*

7

Fotos: © Klaus-Uwe Gerhardt PIXELIO

## Allgemeine Informationen und Hinweise

Krankenfahrten – Krankentransporte .....10  
Neuer IGeL-Ratgeber .....10

## EDV-Abteilung

Verlängerung des KV-SafeNet-Förderzeitraums..... 11

## Forum mit Schulmedizinern und

Komplementärtherapeuten in Warnemünde..... 11

## Kassenärztliche Versorgung

Fortbildungsverpflichtung –  
Nachweisführung wesentlich erleichtert..... 12

## Ärzte Consult M-V GmbH

Kassenärztliche Tagung für Wirtschaft und Recht ..... 12

## Bildungsreise

Medizinische Studienexkursion nach Namibia..... 13

Arzneimittelkosten Januar 2009 ..... 14

*Namibia – ein  
Land im kulturellen  
Kontrast*

13

Fotos: Zabel

Ermächtigungen und Zulassungen..... 15

Leserbrief ..... 17

## Landeshauptversammlung

NAV-Virchow-Bund ..... 17

4. Treffen der Ärztenetze M-V..... 17

Öffentliche Ausschreibungen ..... 18

## Feuilleton – Dietrich Becker

Die Welt im Spiel der Farben..... 19

Veranstaltungen.....20

## Personalien

Jubilare .....21

## Mit spitzer Feder

Eine Abrechnung mit dem KV-System.....22

Impressum.....23



### Titel:

*Sterbeszene aus dem Stun-  
denbuch der Katharina von  
Kleve (15. Jahrhundert)*

## Ein System im Umbruch

Tag der  
Niedergelassenen 

**Seit der letzten Gesundheitsreform bebt in Deutschland der Boden unter den Füßen der ambulanten Versorgung.**

Selektive Versorgungsverträge unter Ausschluss der KVen, der wachsende staatliche Einfluss auf die Gremien der ärztlichen Selbstverwaltung sowie der Vertrauensverlust einiger KV-Mitglieder angesichts drohender Einkommensverluste infolge der jüngsten Honorarreform machen nach Auffassung führender Ärztevertreter die Definition einer Positionierung notwendig.

Vor den Bundestagswahlen im September sind neben dem Deutschen Ärztetag Mitte Mai in Mainz vor allem zwei Veranstaltungen für die niedergelassenen Ärzte besonders hervorzuheben. Mit der Situation der Kassenärzte wird sich **am 29. Mai der „Tag der Niedergelassenen“** im Rahmen des diesjährigen Hauptstadtkongresses in Berlin befassen. Ebenfalls in Berlin findet **am 3. Juli ein bundesweiter Kassenärztetag** statt.

**Politische Diskussionen am Tag der Niedergelassenen: Verplant, verkauft, verstaatlicht?**

Auf dem Tag der Niedergelassenen geht es in erster Linie politisch zu. Die Zukunft der 150.000 Vertragsärzte und -psychotherapeuten steht im Mittelpunkt der Gesprächsrunde um 11 Uhr. Unter dem Titel „Ambulante Versorgung 2020: verplant, verkauft, verstaatlicht?“ dis-



2006: Zentrale Ärztestreiks in der Hauptstadt Berlin

kutiert der KBV-Vorstandsvorsitzende, Dr. Andreas Köhler, in der Berliner ICC-Lounge mit hochrangigen Vertretern aus der Politik. Grundlage der Diskussion wird ein Manifest der Niedergelassenen sein. Dessen Fundament sind die Wünsche und Forderungen der Ärzte und Psychotherapeuten. Es sind klare Signale an die Politik durch die Niedergelassenen, die tagtäglich in ihren Praxen die flächendeckende, wohnortnahe ambulante Versorgung in Deutschland sicherstellen.

Auf dem Info-Markt der Kassenärztlichen Vereinigungen wird es auch zu einem gesundheitspolitischen Schlagabtausch kommen. Dann stehen im Speaker's Corner ausgewählte Themen auf dem Programm, zu denen sich Kontrahenten aus der Politik, den Verbänden und den KVen in kurzen und pointierten Debatten ein rhetorisches Duell liefern.

Neben der Politik gibt es auch zahlreiche Informationen zu Themen wie Abrechnung, Arzneimittel oder QEP.

**Gemeinsame Forderung der Ärzteschaft  
Das ärztliche Manifest: Ihre Meinung zählt!**

Politische Entscheidungen kommen in der Arztpraxis meist schnell an, die politischen Entscheider jedoch sind weit weg. Vertragsärzte und -psychotherapeuten sind aufgerufen, ein Manifest der Ärzteschaft zur Zukunft der ambulanten Versorgung mitzuverfassen. Es soll künftig die Basis für die Forderungen der Ärzteschaft an die Politik bilden.

Über die Website [www.tag-der-niedergelassenen.de](http://www.tag-der-niedergelassenen.de) möchte die KBV erfahren, wie sich die Niedergelassenen ihren Berufsstand in zehn Jahren vorstellen, als Freiberufler oder als angestellter Arzt. Welche Ängste, Sorgen und Wünsche verbinden sie mit ihrer beruflichen Zukunft? Was wollen sie dem System der Kassenärztlichen Vereinigungen mit auf den Weg geben? Sowohl Kritiker als auch Befürworter des Kollektivvertrages sind dazu eingeladen,

ihre Meinung zu äußern.

Über die Ziele, die mit dem Tag der Niedergelassenen verbunden werden, sagt der KBV-Vorsitzende Köhler: „Wir wollen uns mit der Frage auseinandersetzen, wie die ambulante Versorgung

der Zukunft aussehen soll. Und zwar nicht im stillen Kämmerlein, sondern öffentlich und im direkten Dialog mit der Politik.

Es kann nicht sein, dass die Entscheidungen darüber, wie das Gesundheitswesen der Zukunft aussieht, ausschließlich im Bundestag getroffen werden. Diejenigen, die von den Entscheidungen direkt betroffen sind, sollen Gelegenheit zur Mitsprache, aber auch zur fachlichen Weiterbildung haben.“ ← pr/stt

Website: Tag der Niedergelassenen auch auf [www.kvmv.de](http://www.kvmv.de).

## Die Parteien vor der Wahl: FDP – Die Liberalen

Der nächste Bundestag wird am 27. September 2009 gewählt.

Das KV-Journal veröffentlicht bis zur Wahl monatlich die jeweiligen politischen Grundsätze und Ziele der einzelnen im Bundestag vertretenen Parteien für ein zukünftiges Gesundheitswesen.

Dazu sind die gesundheitspolitischen Sprecher der Parteien in Mecklenburg-Vorpommern aufgefordert, sich zu äußern.

Den Anfang machte die FDP mit Ralf Grabow:



Ralf Grabow

Gesundheitspolitischer  
Sprecher der FDP

### Wieder mehr Markt und weniger bürokratischer Zentralismus im Gesundheitswesen

Die anstehende Bundestagswahl bietet die Chance, den Wettbewerb im Gesundheitswesen wiederherzustellen. Dazu gehört nach meiner Auffassung, den gesetzlichen Krankenkassen ihre Beitragsautonomie zu überlassen und den bürokratischen und überflüssigen Gesundheitsfonds abzuschaffen. Ich bin gegen ein staatliches und zentralistisches

Gesundheitssystem, das nur zu Mangelverwaltung, Zwei-Klassen-Medizin und mehr Bürokratie führt.

Wichtig ist mir die Umstellung auf eine nachhaltige Finanzierung des Gesundheitssektors. Weder eine Bürgerversicherung noch eine Gesundheitsprämie können die vielen Probleme in den Griff bekommen. Ich bin vielmehr für einen grundlegenden Systemwechsel, der Solidarität und Eigenverantwortung in Einklang bringt, der Schluss macht

mit einer zentral gesteuerten Staatsmedizin und der sozialen Bevormundung der Patienten. Die Bürger brauchen wieder den notwendigen Gestaltungsspielraum für ihre Versicherungs- und ihre Therapieentscheidungen. In der Krankenversicherung muss nach meiner Auffassung der Weg weg führen vom derzeitigen Umlageverfahren hin zu einem leistungsgerechten Prämiensystem, welches über Kapitaldeckung eine sichere Grundlage für eine auch generationengerechte Verteilung der Lasten schafft. Jeder Bürger sollte so weit wie möglich selbst bestimmen, was er wie absichern will. Ich sage Ja zu einer Versicherungspflicht bei einem Versicherer der eigenen Wahl, die den Einzelnen im Krankheitsfall finanziell schützt.

Im Gesundheitswesen arbeiten heute mehr Menschen als in jeder anderen Branche. Weil die Gesundheitswirtschaft nach wie vor ein Wachstumsmarkt ist, fordere ich die richtigen Rahmenbedingungen. Ärzte, Krankenhäuser und alle anderen medizinischen Fachkräfte, die täglich die medizinische Versorgung der Bevölkerung sicherstellen, haben einen Anspruch darauf, leistungsgerecht und nach transparenten Kriterien vergütet zu werden und nicht in Bürokratie zu ersticken. Kontrollen müssen auf das nötige Maß gemindert werden und dürfen nicht dazu führen, dass die Qualität der Versorgung leidet. Die Freiberuflichkeit ist nach meiner festen Überzeugung der Garant für eine patientenorientierte, bedarfsgerechte und wohnortnahe Gesundheitsversorgung auf qualitativ hohem Niveau. Für die Patienten sind die freie Wahl des Arztes und unabhängige Leistungserbringer wesentliche Elemente eines leistungsfähigen Gesundheitssystems. Sie müssen gemeinsam mit dem Therapeuten ihrer Wahl die notwendige medizinische Behandlung bestimmen können. ←

*Ralf Grabow ist ordentliches Mitglied im Ausschuss für Soziales und Gesundheit (Vorsitzender), stellvertretendes Mitglied im Petitionsausschuss und Sprecher für Soziales, Familie und Senioren.*

DIE LINKE.

CDU



BÜNDNIS 90  
DIE GRÜNEN



# Widersprüche gegen Ermächtigung und Zulassung und deren Wirkung

Von Thomas Schmidt

In einer Entscheidung des Bundessozialgerichts vom 11. März 2009 ging es um die Frage, ob die aufschiebende Wirkung des von einem Dritten eingelegten Rechtsbehelfs gegen eine den Status als Vertragsarzt begründende Entscheidung rückwirkend oder nur für die Zukunft eintritt.

Der Entscheidung lag dabei ein Sachverhalt dahingehend zugrunde, dass ein Zulassungsausschuss einer Gesundheitseinrichtung die Genehmigung zur Anstellung eines Facharztes für Gynäkologie erteilte. Von dem hiergegen von einer Kassenärztlichen Vereinigung eingelegten Widerspruch erhielt die betreffende Einrichtung jedoch erst nach ca. eineinhalb Monaten Kenntnis.

Der Widerspruch wurde in der Folgezeit durch den Berufungsausschuss bestandskräftig zurückgewiesen. Die für diese Angelegenheit zuständige Kassenärztliche Vereinigung versagte der Gesundheitseinrichtung jedoch die Vergütung der von dem Gynäkologen in dem einmonatigen Zeitraum erbrachten Leistungen im Hinblick auf die ihrer Ansicht nach für die Vergangenheit eingetretene aufschiebende Wirkung ihres Widerspruchs, wobei sie sich auf die bisherige Rechtsprechung des Bundessozialgerichts berief.

Die Revision hat keinen Erfolg gehabt. Den aktuellen Rechtsstreit hat der Senat des Bundessozialgerichts zum Anlass genommen, seine Rechtsauffassung dahingehend zu ändern, dass die aufschiebende Wirkung des von einem Dritten eingelegten Rechtsbehelfs gegen eine den Status als Vertragsarzt begründende Entscheidung nur für die Zukunft eintritt. Der Senat des Bundessozialgerichts hat bislang angenommen, die aufschiebende Wirkung einer Anrufung des Berufungsausschusses durch eine der in § 96 Abs. 4 Satz 1 SGB V genannten Personen oder Institutionen trete rückwirkend mit dem Erlass der Entschei-

dung des Zulassungsausschusses ein. Dies habe jedoch zur Folge, dass der durch eine Zulassungsentscheidung Begünstigte bis zum Eintritt von deren Bestandskraft damit rechnen muss, rückwirkend seinen Status zu verlieren. Damit könnten Leistungen, die zunächst wegen der Wirksamkeit der Entscheidung des Zulassungsausschusses korrekt im vertragsarztrechtlichen System erbracht oder veranlasst worden sind, rückwirkend diese Eigenschaft verlieren. Das hält der Senat nach erneuter Prüfung nicht für sachgerecht und gibt insoweit seine bisherige Rechtsprechung auf.

Er geht nunmehr davon aus, dass in solchen Fällen die aufschiebende Wirkung der Anrufung des Berufungsausschusses gegen eine statusbegründende Entscheidung erst in dem Zeitpunkt eintritt, in dem der Begünstigte von dem Widerspruch erfährt. Bis zur Erlangung dieser Kenntnis ist sein Vertrauen auf den Bestand des Status geschützt. Das gegenteilige Ergebnis hätte zur Folge, dass die Wirksamkeit der Entscheidung des Zulassungsausschusses praktisch erst mit deren Bestandskraft eintreten würde. Das bedürfte einer klaren gesetzlichen Regelung, die sich auch dazu verhalten müsste, wie in Fällen von Konkurrentenklagen durch nicht am Verfahren Beteiligte, für die mangels einer ihnen erteilten Rechtsmittelbelehrung die Monatsfrist nicht gilt, zu verfahren ist. Eine solche Regelung existiert jedoch nicht.

Mithin ist etwaigen von Ermächtigungen bzw. Zulassungen Dritter Betroffenen anzuraten, frühzeitig Widerspruch bei dem bei der Kassenärztlichen Vereinigung angesiedelten Berufungsausschuss einzulegen, da nur so entsprechend dem vorstehend Ausgeführten eine aufschiebende Wirkung, die erst mit der Kenntniserlangung seitens des Begünstigten eintritt, bewirkt werden kann. ←

## Gynäkologin sucht

Mitarbeit in Frauenarztpraxis  
in Rostock oder Umgebung  
(ggf. spätere Übernahme).

Chiffre: 2/2009



## Arzneimittel-/Richtgrößenvereinbarung 2009

### +++ Generelle Befreiung von Richtgrößenprüfung möglich +++

Für das laufende Jahr konnte erstmalig die Möglichkeit der Befreiung des einzelnen Arztes von der Richtgrößenprüfung nach § 106 SGB V bei Arzneimitteln mit den Krankenkassen vereinbart werden. Vor dem Hintergrund der seit Monaten für Mecklenburg-Vorpommern moderaten Entwicklung bei den Arzneimittelkosten waren die Krankenkassen bereit, eine Erprobungsregelung für das Jahr 2009 abzuschließen. **Diese sieht vor, dass der Arzt bei überwiegender Einhaltung von Wirtschaftszielen bezogen auf bestimmte Leitsubstanzen und bei Erreichung einer Aut-idem-Quote (Nicht-Ankreuzen des Aut-idem-Feldes) in Höhe von mindestens 80 Prozent seiner Arzneimittelverordnungen von der Richtgrößenprüfung befreit wird.** Für die Fachgruppen der Allgemeinmediziner, haus- und fachärztlichen Internisten, Nervenärzte, Pulmologen, Orthopäden, Chirurgen und Urologen wurden dazu entsprechende Zielwerte für die Leitsubstanzen vereinbart. Eine überwiegende Zielerreichung liegt vor, wenn mindestens zwei Drittel der für die Fachgruppe maßgeblichen Zielwerte eingehalten werden.

Sofern weniger als drei Zielfelder für eine Fachgruppe vereinbart wurden, müssen alle maßgeblichen Zielwerte erreicht werden. Durch das Freilassen des Aut-idem-Feldes ist der Apotheker verpflichtet, ein Rabattarzneimittel abzugeben. Es wird empfohlen, soweit medizinisch zulässig, von dieser Möglichkeit Gebrauch zu machen. Hierbei handelt es sich ausdrücklich um eine Erprobungsregelung für das Jahr 2009; das bedeutet, dass die Entwicklung der Gesamtausgaben bei Arzneimitteln für die Krankenkassen nach wie vor im Vordergrund steht und damit auch die Fortführung im Jahr 2010 davon abhängig gemacht wird.

KV und Krankenkassen wollen mit dieser Regelung eine Alternative zu der bisherigen Richtgrößenprüfung entwickeln. Die KVMV sieht dies als einen ersten Schritt zur generellen Ablösung der Richtgrößenprüfung. Nach ihrer Auffassung sollte in Zukunft die indikationsgerechte Verordnung von Arzneimitteln im Vordergrund stehen, eine Haftung für die Preisgestaltung von Arzneimitteln wird dagegen abgelehnt. ← ar

Weitere Informationen sind im Rundschreiben Nr. 4/2009 zu finden sowie auf der Website der KVMV ([www.kvmv.de](http://www.kvmv.de)).

## QUALITÄTSSICHERUNG

## Sonographie der Säuglingshüfte

Am 1. April 2005 ist bundesweit die Durchführung der Stichprobenprüfungen bei der sonographischen Untersuchung der Säuglingshüfte eingeführt worden.



Die Stichprobenprüfungen sind in der Anlage IV der Ultraschall-Vereinbarung geregelt. Danach besteht für alle Ärzte mit der Abrechnungsgenehmigung für die Hüftsonographie bei Säuglingen die Auflage, erfolgreich an der regelmäßigen Überprüfung der ärztlichen Dokumenta-

tionen teilzunehmen. Grundlage der Stichprobenprüfung ist die regelmäßige zweijährige Beurteilung von zwölf zufällig ausgewählten Untersuchungsdokumentationen durch die Sonographie-Kommission der KVMV.

**Häufiger Fehler:** Bei der Begutachtung der Dokumentationen wurde allerdings deutlich, dass der häufigste Fehler in einem ungenügenden Abbildungsmaßstab besteht – verbindlich gefordert ist 1,7:1.

**Daher zur Erinnerung:** Den Abbildungsmaßstab kann der Untersucher an seinen ausgedruckten Sonogrammen

ermitteln, indem der Abstand zwischen den seitlichen Markierungslinien ausgemessen wird. Sollte der Abstand kleiner als 1,7 Zentimeter sein, muss das Ultraschallbild am Monitor vergrößert werden, so dass es im Ausdruck im geforderten Abbildungsverhältnis erscheint.

Die Fläche des Printerbildes ist durch Vergrößerung bzw. Verkleinerung des Abbildungsmaßstabes zu optimieren. Eine Veränderung der Eindringtiefe ist notwendig, um den geforderten Maßstab zu erreichen.

Ein weiterer Mangel betrifft die Erfüllung der Brauchbarkeitskriterien nach Graf (Verkippungsfehler, Überlagerungen, Kontrastdarstellung der Printerbilder).

Als weitere Beanstandungen sind fehlerhafte Winkelmessungen sowie schriftliche und bildliche Dokumentationsdefizite zu nennen.

Insgesamt war bei den Wiederholungsprüfungen festzustellen, dass die erbrachte Qualität der sonographischen Untersuchungen der Säuglingshüfte dringend einer Verbesserung bedarf, um den Anforderungen der Ultraschall-Vereinbarung nach Anlage IV gerecht zu werden.

Die Sonographie-Kommission der KVMV wird bei den anstehenden Stichprobenprüfungen auch weiterhin mit Nachdruck an der Umsetzung der geforderten Qualitätsmerkmale arbeiten und steht für Nachfragen und Beratungen gern zur Verfügung. ← mr

# Generika und Biosimilars – Ähnlichkeiten und Unterschiede

Von Prof. Dr. med. Ursula Gundert-Remy\*

## Generika – ein für die Therapie gelöstes Thema

**Substitution von Originalpräparaten durch in der Regel kostengünstigere Generika ist in Deutschland von einem großen Teil von praktisch tätigen Ärzten akzeptiert. Nach Schwabe (1) wurden 2006 60 Prozent der Verordnungen als Generika getätigt.**

Dass in Deutschland Ärzte die Verordnung von Generika nicht als ein therapeutisches Problem einschätzen, lässt sich aus der geringen Anzahl von elf Veröffentlichungen, die in PubMed unter dem Suchwort Generika in deutscher Sprache in den letzten zehn Jahren zu finden waren, ermitteln. Auch die Zahl der Veröffentlichungen in englischer Sprache (210 in zehn Jahren) ist nicht überwältigend hoch. Therapeutische Probleme, meist in Form einer geringeren Wirksamkeit, sind in den englisch-sprachigen Arbeiten bei einer geringen Zahl an Arzneimittelgruppen berichtet. Alle derartigen Arzneimittel zeichnen sich durch eine enge therapeutische Breite aus: Antiepileptika (2), HIV-Arzneimittel (3), Immunsuppressiva wie Mycophenolat (4) und Cyclosporin (5) sowie Schilddrüsenhormon. Aus einer aktuellen Befragung bei deutschen Ärzten geht hervor, dass 2/3 von 195 Allgemeinärzten Generika für pharmakologisch äquivalent mit den Originalpräparaten halten. Jedoch gab es noch immer Bedenken zur therapeutischen Äquivalenz und zehn Prozent meinten, dass unerwünschte Wirkungen nach dem Umsetzen neu aufgetreten seien und acht Prozent berichteten, sie hätten eine geringere Wirksamkeit beobachtet (6).

Bekanntermaßen beruht die Zulassung von generischen Arzneimitteln auf dem Europäischen Markt auf Daten, die die pharmazeutische Qualität und deren Kontrolle für den Herstellungsprozess beschreiben, welche einzuhalten für die Produktion derartiger Arzneimittel ebenso vorgeschrieben ist wie für den Originalanbieter. Weiterhin sind – mit bestimmten Ausnahmen für Arzneimittel mit unproblematischer Galenik (z.B. Tropfen) und großer therapeutischer Breite – die Ergebnisse einer Studie vorzulegen, die Bioäquivalenz des Generikums mit dem Originalpräparat nachweist.

Hierzu wird an einer ausreichenden Anzahl von Probanden (24 bis 36) die Konzentration des arzneilich wirksamen Bestandteils im Blut oder Plasma über eine ausreichend lange Zeitdauer (mindestens über drei Halbwertszeiten) nach Gabe des Generikums im Vergleich zur Gabe des Originalproduktes gemessen. Aus diesen Daten wird der sich ergebende Maximal- bzw. Spitzenspiegel abgelesen

sowie die Fläche unter der Konzentrations-Zeit-Kurve ermittelt und der Wert eines jeden Probanden nach Gabe des Generikums zum Wert nach Gabe des Originalanbieters ins Verhältnis gesetzt. Bei vollständiger Identität der Werte würde der Wert exakt 1 betragen. Wegen der biologischen Variabilität wird aber eine gewisse Abweichung auftreten und nicht zu vermeiden sein. Aus den logarithmierten Werten aller Probanden werden der Mittelwert und sein 90 Prozent-Vertrauensbereich sowohl für den Maximal- bzw. Spitzenspiegel wie für die Fläche unter der Konzentrations-Zeit-Kurve gebildet. Es wurde international festgelegt, dass eine therapeutische Gleichwertigkeit (Äquivalenz) mit dem Originalpräparat angenommen werden kann, wenn der 90 Prozent-Vertrauensbereich des Mittelwerts innerhalb des Bereichs von 0,8 bis 1,25 liegt.

Bei nachgewiesener Bioäquivalenz wird angenommen, dass die positive Nutzen-Risiko-Bewertung, die mit Hilfe der toxikologischen, pharmakologischen und klinischen Studien für das Originalpräparat belegt wurde, auch für das bioäquivalente Generikum Gültigkeit hat. Übrigens gilt das gleiche Vorgehen auch dann, wenn der Originalhersteller seinen Herstellungsprozess ändern möchte. Auch hierzu sind ausschließlich Bioäquivalenzstudien vorzulegen und keine zusätzlichen Studien durchzuführen.

## Wie steht es nun mit den so genannten biosimilaren Produkten?

Biosimilare Produkte sind „biologische“ Arzneimittel eines weiteren pharmazeutischen Unternehmers, die einen arzneilich wirksamen Bestandteil enthalten, welcher strukturell Ähnlichkeiten mit einem Originalprodukt besitzt, der sich aber in seinen biologischen bzw. pharmakologischen Wirkungen wie das Original verhält. Biologische Arzneimittel werden mittels rekombinanter Technologie (rote Gentechnik) hergestellt oder aus biologischem Material gewonnen.

Biosimilars bedürfen (wegen der Komplexität des Wirkstoffs und des Herstellungsverfahrens) für die Zulassung der Vorlage von präklinischen und klinischen Unterlagen (jedoch nicht im vollen Umfang wie ein sog. Referenzprodukt) – und können nicht, wie bei Generika üblich, auf alle präklinischen und klinischen Unterlagen des Referenzproduktes Bezug nehmen.

Wegen des Zusammenhangs zwischen dem Herstellungsprozess, der für jeden Hersteller eines biosimilaren Arzneimittels unterschiedlich ist, und der strukturellen Charakteristik (große Moleküle, unterschiedliche komplexe

dreidimensionale Raumstrukturen, mögliche unterschiedliche Immunogenität) des arzneilich wirksamen Bestandteils können derartige Arzneimittel nicht strukturell identisch sein. Hier liegt ein Unterschied zu den Generika, deren arzneilich wirksamer Bestandteil chemisch identisch ist. Die derzeit verfügbaren analytischen Techniken sind nicht in der Lage, die komplexen dreidimensionalen Strukturen der komplexen Proteine von biosimilaren Produkten und den dazu gehörenden Originalprodukten so detailliert zu untersuchen, dass alle biologischen und klinischen Eigenschaften vorausgesagt werden können, die die Wirksamkeit und Sicherheit des Arzneimittels bestimmen. Insofern könnte man biosimilare Produkte eher wie Arzneimittel aus einer pharmakologisch definierten Arzneimittelklasse (z.B. Beta-blocker) betrachten. Schwabe (7) verwendet den Begriff Analogpräparate. Derartige Arzneimittel verfügen über den gleichen Angriffspunkt und den gleichen Wirkmechanismus, sind strukturell ähnlich, aber nicht identisch.

Entsprechend dieser Unterschiede zwischen Generika und biosimilaren Produkten werden für die Zulassung von Zweitmelderprodukten die Vorlage von Ergebnissen nicht nur der Prüfung der pharmazeutischen Qualität und deren Kontrolle und Sicherung für den Herstellungsprozess, sondern auch die Ergebnisse von präklinischen (toxikologische und pharmakologische) und klinischen Untersuchungen und Studien (8) verlangt.

Während die Anforderungen an die biopharmazeutische Qualität für alle biosimilaren Produkte gleich sind, variieren die Anforderungen für unterschiedliche Produktklassen. Derzeit gibt es auf europäischer Ebene ausgearbeitete Leitlinien für die präklinische und klinische Prüfung von rekombinantem humanem Erythropoetin, rekombinantem humanen G-CSF (Granulocyte-Colony Stimulating Factor), rekombinantem Wachstumshormon, Heparinen sowie rekombinantem Humaninsulin. Die Zulassung von Erythropoetin und G-CSF erfordert den Beleg für die Wirksamkeit mittels zweier unabhängiger konfirmatorischen klinischen Prüfungen im Vergleich gegen das Originalprodukt. Dies

bedeutet eine Anzahl von untersuchten Patienten in der Größenordnung von weniger als 500. Dagegen sind die Anforderungen für die Zulassung von Wachstumshormonen und Humaninsulin deutlich geringer. Für Wachstumshormon ist eine Anzahl von 100 bis 200 Patienten ausreichend und Indikationen, in welchen keine Studien vorliegen, werden in Analogie zum Referenzarzneimittel erteilt, wenn in einer Indikation die Wirksamkeit belegt ist. Die Anforderungen an die Zulassung von Humaninsulin ähneln denen von Generika; dabei ist darauf hinzuweisen, dass die Charakterisierung des Humaninsulins wegen seines vergleichsweise geringen Molekulargewichts und seiner einfachen Proteinstruktur in größerem Umfang gelingt als die von Erythropoetin und G-CSF. Zu jeder Erteilung einer Zulassung von biosimilaren Produkten gehört die Verpflichtung, spezifische Studien nach Zulassung durchzuführen, die Aussagen zur Sicherheit und Wirksamkeit auch nach längerer Anwendung erlauben.

Für den therapeutischen Einsatz bedeutet dies, dass die Neueinstellung auf die Behandlung mit biosimilaren Produkten sich ebenso gestaltet wie die bei Behandlungsbeginn mit dem Originalprodukt. Soll aus Kostengründen von dem Originalprodukt auf ein biosimilares Produkt umgestellt werden, sind ggf. andere Dosen, andere Dosierintervalle und u.U. andere Zufuhrwege zu beachten. Hinsichtlich der Sicherheit der Anwendung befindet man sich in einer vergleichbaren Situation wie mit jedem neu zugelassenen Arzneimittel. ←

Literatur: Die Abfrage kann über die Medizinische Beratung erfolgen.

*\* Prof. Dr. med. Ursula Gundert-Remy ist stellvertretende Vorsitzende der Arzneimittelkommission.*

*Kontakt bei Fragen: Ursula.gundert-remy@akdae.de.*

*Aus Arzneiverordnung in der Praxis, Band 36, Ausgabe 1, Januar 2009 mit freundlicher Genehmigung der Zeitschrift. Veröffentlichung im Auftrag der Arbeitsgruppe Arzneimittel § 4.*

## F·A·Z·I·T

**Die Anwendung von Generika ist kein Thema mehr, das in Deutschland aktuelle Bedeutung besitzt, auch wenn gelegentlich einige pharmazeutische Unternehmer mit Daten aus dem Ausland (z.B. den USA) auch für den deutschen Markt Qualitäts- und Sicherheitsprobleme suggerieren wollen. Die Erfordernisse bei der Zulassung in Europa sind ausreichend, um Wirksamkeit und Unbedenklichkeit der Anwendung sicher zu stellen.**

Biosimilare Produkte haben Gemeinsamkeiten, soweit es sich um einfachere biotechnologisch hergestellte Proteine handelt wie Humaninsulin. Für strukturell komplexere biosimilare Produkte nähern sich die Zulassungserfordernisse denen von strukturell neuen Arzneimitteln an, wobei graduelle Unterschiede insbesondere im präklinischen Bereich schon noch bestehen. Für den therapeutischen Einsatz ergibt sich wegen der Unterschiede von biosimilaren Produkten mit gleicher Indikation die Notwendigkeit, ggf. andere Dosen, andere Dosierintervalle und u.U. andere Zufuhrwege zu beachten. Soll aus Kostengründen von dem Originalprodukt auf ein biosimilares Produkt umgestellt werden, befindet man sich in der Situation vergleichbar mit dem Umstellen auf eine Therapie mit einem neu zugelassenen Arzneimittel der gleichen pharmakologischen Klasse. Es sollte aber auch erwähnt werden, dass unterschiedliche Hersteller unter unterschiedlichen Handelsnamen das identische Produkt aus identischer Herstellung anbieten. In diesem Punkt unterscheiden sich die Vermarktungsstrategien biosimilarer Produkte nicht von denen bei Generika. ←

## Krankenfahrten – Krankentransporte

In einem Schreiben an die KVMV informiert die AOK Mecklenburg-Vorpommern, dass sie mit ca. 100 Unternehmen Verträge zu Krankenfahrten abgeschlossen habe.

Das Krankentransportspektrum dieser Vertragspartner, zu denen Hilfsorganisationen bzw. auch Mietwagenunternehmen gehören, ist vielseitig.

**Sie können Versicherte:**

- a) in ihrem Rollstuhl sitzend,
- b) in einem Tragestuhl sitzend oder
- c) auf einer Trage liegend

(ohne medizinisch-fachliche Betreuung)

befördern. Bei der liegenden Beförderung bzw. bei der Beförderung mittels Tragestuhl werden die Patienten jeweils von zwei Mitarbeitern des Unternehmens betreut.

Durch den Einsatz dieser Fahrzeuge könne die Notwendigkeit der Verordnung eines Krankentransportwagens teilweise vermieden werden. Dies beträfe z. B. häufig Krankenseinweisungsfahrten, Fahrten zur Dialyse oder Fahrten pflegebedürftiger Versicherter. Sie bedürfen auf Grund ihrer Morbidität teils einer besonderen Fahrzeugausstattung und einer umsichtigen Betreuung, ohne dass eine medizinisch-fachliche Betreuung während der Fahrt notwendig ist.

Die durchschnittlichen Kosten für einen Krankentransport betragen etwa 120 Euro und für eine Beförderung mittels Tragestuhl oder liegend, ohne medizinisch-fachliche

Betreuung hingegen nur etwa 30 bis 60 Euro. So könne bei der Reduzierung der Fahrkosten Einfluss genommen werden.



Foto: © P. Kirchhoff/PIXELIO

Einen Krankentransportwagen könnten und sollten diese Fahrzeuge aber nicht ersetzen, wenn die Versicherten während der Fahrt einer fachlichen Betreuung bedürfen oder deren Erforderlichkeit aufgrund ihres Zustandes während der Fahrt zu erwarten sei.

**Und noch ein Hinweis:** Krankenfahrten zur ambulanten Behandlung bedürfen der vorherigen Genehmigung durch die Krankenkasse. Im Einzelfall – z. B. für nicht planbare Notfälle – erfolgt die Genehmigung auch nachträglich. ← stt

Eine Übersicht dieser Unternehmen ist zu finden über die Internetseite der KV zum Thema Fahrkosten mit einem Link zur AOK M-V oder direkt unter der Internet-Adresse: [www.aok-gesundheitspartner.de/mv/krankentransport/taxi](http://www.aok-gesundheitspartner.de/mv/krankentransport/taxi).

## Neuer IGeL-Ratgeber

Bundesärztekammer und Kassenärztliche Bundesvereinigung haben gemeinsam in Zusammenarbeit mit dem Deutschen Netzwerk Evidenzbasierte Medizin einen Patientenratgeber für IGeL-Leistungen herausgegeben.



Der Ratgeber „Selbst zahlen“ erklärt, was IGeL sind, warum Patienten dafür selbst zahlen müssen und worauf jeder achten sollte, der vom Arzt eine solche Leistung angeboten bekommt oder sie von sich aus wünscht.

Das 17-seitige Dokument ist im Internet zugänglich unter: [www.aezq.de/edocs/pdf/schriftenreihe/schriftenreihe36.pdf](http://www.aezq.de/edocs/pdf/schriftenreihe/schriftenreihe36.pdf). ← pr

## Fehlerteufel

bei Hinweis zur Ausstellung des Musters 55

Im letzten Abrechnungsroundschreiben wurde über die Ausstellung des Vordruckmusters 55 zur Feststellung der Belastungsgrenze informiert.

Das Muster 55 als Bescheinigung zur Feststellung einer schwerwiegenden chronischen Krankheit gemäß § 62 SGB V ist entgegen der Mitteilung in jedem Falle auszustellen, somit auch für Versicherte, die Pflegeleistungen der Stufe II oder III erhalten oder eine Erwerbsminderung (GdE) bzw. einen Grad der Schädigungsfolgen (GdS) von mindestens 60 Prozent haben. Für diese Versicherten entfällt nur im Abschnitt B2 des Musters 55 die Bestätigung des Arztes über die kontinuierliche Behandlung. Wir bitten das Versehen zu entschuldigen. ← mg

# Verlängerung des KV-SafeNet-Förderzeitraums

Der Vorstand der KVMV hat im März einen Antrag an die Vertreterversammlung gestellt, die KV-SafeNet-Förderrichtlinie bezüglich des Förderzeitraums und damit auch die Fristen für die Gewährung der Förderhöhe zu ändern.

Die Beschlussvorlage sieht eine zeitlich befristete Förderung bis 31. Dezember 2009 in der tabellarisch dargestellten Abstufung der Förderhöhe vor.

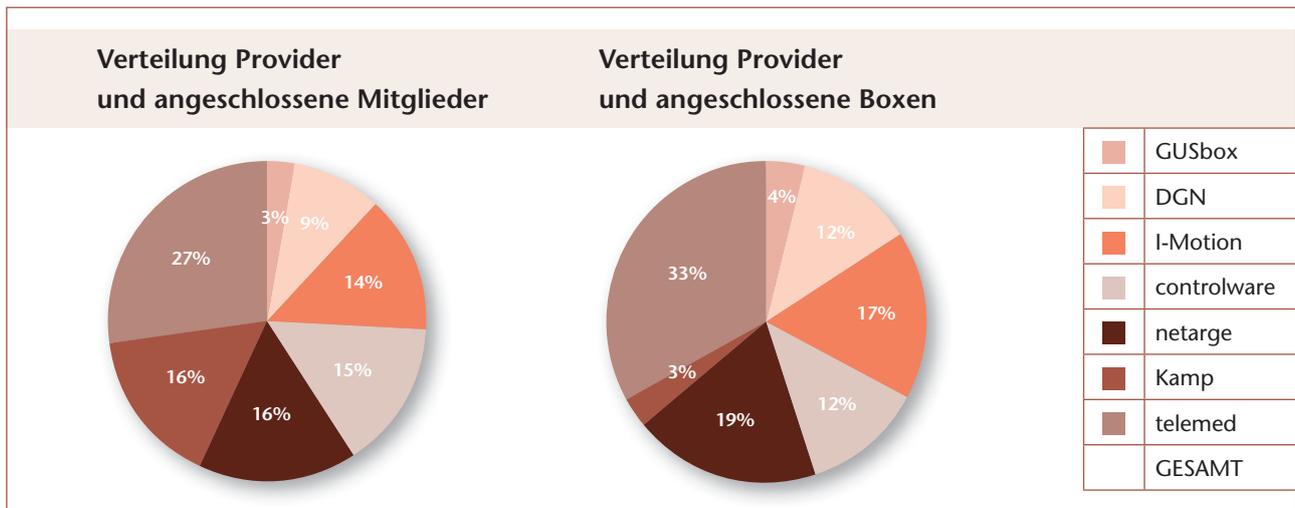
|                 | bis 30.06.2009 | bis 31.12.2009 |
|-----------------|----------------|----------------|
| KV-SafeNet DSL  | 500 €          | 300 €          |
| KV-SafeNet ISDN | 250 €          | 150 €          |

Seit September 2008 wurden in 20 Veranstaltungen, die zum Teil von den Kreisstellen der KV organisiert wurden, Grundlagen und Organisatorisches zum KV-SafeNet vermittelt. Dennoch besteht ein großer Beratungsbedarf auf Seiten der Mitglieder, was wiederum die individuelle

Entscheidung für einen KV-SafeNet-Provider verzögert. Des Weiteren kommt es zunehmend vor, dass zwischen Abschluss des Vertrages durch den Arzt und dem Über-senden der Kopien durch den Provider an die KV eine relativ große Zeitspanne liegt und demzufolge die Frist bis zum 31. März 2009, von den Mitgliedern unverschuldet, nicht mehr eingehalten werden konnte. Die KVMV möchte an dieser Stelle darauf hinweisen, dass für die Förderung der Eingang des Antrages maßgeblich ist. Die technische Realisierung kann durchaus auch zu einem späteren Zeitpunkt erfolgen.

In den Diagrammen ist die vielfach gewünschte Übersicht der prozentualen Verteilung der Anschlüsse auf die einzelnen Provider mit dem Stand vom März 2009 dargestellt.

Da es durchaus auch möglich ist, räumlich zusammenhängende Praxen über ein KV-SafeNet-Zugangsgerät anzuschließen, entstehen hier unterschiedliche Verteilungen. ← jk



## Zum Wohle der Patienten:

### Forum mit Schulmedizinern und Komplementärtherapeuten in Warnemünde



Vom 8. bis 10. Mai 2009 treffen sich zu den „Warnemünder Tagen für Komplementärmedizin“ Spezialisten verschiedener medizinischer Fachgebiete aus ganz Deutschland, um über gemeinsame Therapiestrategien bei Krebs und chronischen Erkrankungen zu beraten.

Zu allen Hauptthemen tritt ein schulmedizinischer und ein komplementärmedizinischer ärztlicher Referent auf. Viel Zeit zur Diskussion ist gegeben. Es ist das Anliegen, die jeweils andere Therapieform zu verstehen und an den Erfolgen zu partizipieren. Dem Heft ist ein Veranstaltungsflyer beigelegt.

Die Veranstaltung ist mit 19 CME-Punkten zertifiziert. ← uf

## Fortbildungsverpflichtung – Nachweisführung wesentlich erleichtert

Von Oliver Kahl\*

Nachdem ein Abkommen der KVMV mit der Ostdeutschen Psychotherapeutenkammer (OPK) zur Datenübermittlung im Zusammenhang mit der Fortbildungsverpflichtung gemäß § 95d SGB V erzielt werden konnte, besteht nunmehr auch eine entsprechende Übereinkunft mit der Landesärztekammer. (°)

Juni 2004 bereits an der vertragsärztlichen Versorgung teilgenommen haben, sind gemäß § 95d SGB V verpflichtet, bis zum 30. Juni 2009 den Nachweis der fachlichen Fortbildung in Höhe von insgesamt 250 Fortbildungspunkten gegenüber der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung zu führen.



Das hat für alle nachweispflichtigen, an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte und Psychotherapeuten den Vorteil, dass sie nur noch ihr Fortbildungszertifikat bei der zuständigen Kammer rechtzeitig beantragen müssen. Die jeweilige Kammer setzt anschließend unmittelbar die KVMV von der Erteilung des Zertifikats in Kenntnis, so dass die bislang notwendige Übersendung einer beglaubigten

Abschrift des Fortbildungszertifikats durch den Arzt an die KVMV ab sofort entfällt.

**Nochmals zum Hintergrund:** Vertragsärzte (einschließlich ermächtigte und angestellte Ärzte), Vertragspsychotherapeuten und Fachwissenschaftler der Medizin, die am 30.

Wird der notwendige Nachweis nicht oder nicht vollständig fristgerecht geführt, ist die KV verpflichtet, das Honorar für die ersten vier Quartale, die auf den Fünfjahres-Zeitraum folgen, um zehn Prozent zu kürzen. Wird der Nachweis auch nach Ablauf dieser vier Quartale nicht erbracht, drohen weitere Honorarkürzungen in Höhe von 25 Prozent und anschließend sogar der Entzug der Zulassung.

Die KVMV wird noch im März alle Ärzte und Therapeuten, deren Nachweiszeitraum am 30. Juni 2009 ausläuft und von denen bislang kein Zertifikat vorliegt, noch einmal schriftlich auf die Nachweisführung hinweisen

° Hinsichtlich der Einzelheiten der Datenübermittlung von der Ärztekammer an die KVMV wird ausdrücklich Bezug genommen auf die diesbezügliche Veröffentlichung in der April-Ausgabe 2009 des Ärzteblattes Mecklenburg-Vorpommern.

\* Oliver Kahl ist Hauptabteilungsleiter Kassenärztliche Versorgung der KVMV. ←

ÄRZTE CONSULT M-V GMBH

## Kassenärztliche Tagung

für Wirtschaft und Recht

### Termin:

am 6. Juni 2009, von 10.00 Uhr bis 16.30 Uhr

### Veranstaltungsort:

Golf- und Wellnesshotel Schloss Teschow

### Themen:

- Wertsicherung und Abgabe der kassenärztlichen Praxis
- Kooperationen bei kassenärztlicher Tätigkeit
- Aktuelle Aspekte des Steuerrechts für Kassenärzte
- Vorbeugung von Regressen

### Workshops:

- Optimierungsmöglichkeiten für die kassenärztliche Abrechnung der Hausärzte
- Der Arzt als Unternehmer – wirtschaftliche Praxisgründung und Praxisführung

Ärzte Consult M-V GmbH

Ein Unternehmen der



Ärztekammer  
Mecklenburg-Vorpommern  
Friedrich-Straße 10-12  
18119 Rostock

- Arbeitsrecht für Kassenärzte
- Einfache gesicherte Kommunikation von Akteuren im Gesundheitswesen

Die Veranstaltung wurde von der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern mit **8 Fortbildungspunkten** zertifiziert.

### Ansprechpartner:

Dan Oliver Höftmann  
Neumühler Str. 22, 19057 Schwerin  
Tel.: 0385.7431.203  
Fax: 0385.7431.450  
E-Mail: DHoefmann@kvmv.de ←

In Zusammenarbeit mit:



# Medizinische Studienexkursion nach Namibia

Von Peter Zabel\*

Der Neubrandenburger Allgemein- und Tropenmediziner Peter Zabel lud interessierte Mediziner zu einer reisemedizinischen Studienexkursion nach Namibia ein. Von 1989 bis 1992 arbeitete er dort in einem der größten Krankenhäuser in Nord-Namibia.



Die zehnköpfige Reisegruppe mit Peter Zabel in der Mitte.

Vom 29. Januar bis 14. Februar 2009 fand, wohl erstmalig, eine reisemedizinische Studienexkursion nach Namibia statt.

Die Reisemedizin als Fach hat in den letzten zehn Jahren eine starke Eigendynamik entwickelt. Immer mehr Menschen reisen in ferne Länder. Gerade wir, die im ambulanten

Bereich Tätigen, werden von den Reisenden häufig auf Gesundheitsprobleme im Land angesprochen.

So sieht es auch der Fachverband Reisemedizin als seine Aufgabe an, Ärzten die Gelegenheit zu bieten, eigene praktische Erfahrungen dafür zu sammeln.

Danach ging es zu einem Krankenhaus im Norden (dem Problemgebiet für Namibia). Nach einer Vorstellung der hundertjährigen Geschichte des Hauses folgte eine Besichtigung des Krankenhauses. Besonders positiv ist die relativ neue Einrichtung zur Behandlung von Aids-Erkrankten zu bewerten. Mit Geldern aus den USA werden Diagnostik und Therapie nach internationalem Standard ermöglicht.

Der dritte Teil der Reise führte zu einem noch sehr ursprünglichen Stamm der Himba (Dhimba im Nordwesten des Landes). Nach dem Besuch in zwei Dörfern bekamen wir zusätzliche Informationen in einem Zentrum zur Bewahrung der Kultur, besonders zur Übertragung der Sprache in Schriftform.

Befremdet und erschüttert waren wir allerdings über die teilweise rauen Sitten der Stämme, die auch vor dem Töten eigener Mitglieder nicht zurückschrecken. Auch die Mediziner entsprachen nicht unserem Bild von Gutmenschen trotz ihres ausgeprägten Wissens über die Naturheilkunde. Diese sogenannten „Kollegen“ nutzten manchmal ihre Macht, um im Ränkespiel des Stammes eigene Vorteile zu ergattern.

Der letzte Abschnitt war den Gesundheitseinrichtungen in der Hauptstadt Windhoek und der touristischen Stadt Swakopmund gewidmet. In der von Deutschen gegründeten Stadt hatten wir die Gelegenheit zur kritischen Auseinandersetzung mit der Kolonialpolitik und deren Schäden



## Folgende Ziele der Reise wurden formuliert:

- Kenntnisse über das Gesundheitssystem in einem Entwicklungsland zu sammeln,
- der Frage nachzugehen, welche Möglichkeiten für Touristen bei Gesundheitsproblemen bestehen,
- einige eigene und typische Reiseerfahrungen zu sammeln und
- theoretisches Wissen mit den praktischen Erfahrungen zu vertiefen.

Im ersten Abschnitt der Reise besuchten wir einen Nationalpark. Das Beobachten des freilebenden afrikanischen Großwildes bildet für viele Touristen einen besonderen Schwerpunkt bei Reisen ins südliche Afrika.

für die betroffenen Länder bis heute. Wir lernten über die Ärztezentren Anlaufpunkte für Touristen kennen.

Es war auch Aufgabe und Wunsch, in vielen Facetten das Land zu erleben. Gespräche, u. a. mit einem Farmer – von der Ausbildung her eigentlich ein Politologe – bzw. mit einem Oppositionsführer, auch der Besuch eines Kunstzentrums wurden unseren Ansprüchen gerecht.

Es sollte ein Gefühl für ein Land entwickelt werden mit dem Ziel, zukünftige Touristen bei Reisen in das südliche Afrika besser beraten zu können. ←

\* Dipl.-Med. Peter Zabel ist Facharzt für Allgemeinmedizin in Neubrandenburg.

# Ausgabenentwicklung Januar 2009

Von Dr. Jürgen Grümmert

Bundesweit sind im Monat Januar Arzneimittelkosten einschließlich Impfkosten zum vergleichbaren Vorjahresmonat um 0,6 Prozent angewachsen.

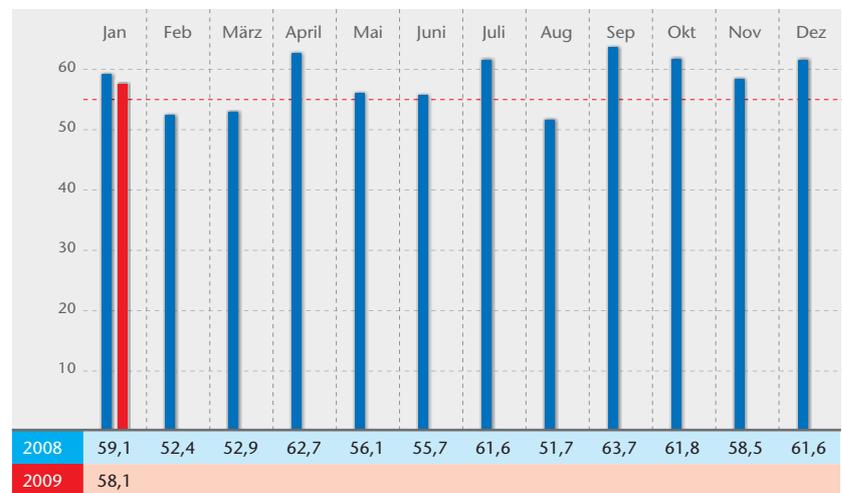
In Mecklenburg-Vorpommern sind sie dagegen um 1,7 Prozent gesunken, während in den neuen Bundesländern ebenfalls ein Anstieg von 1,5 Prozent zu verzeichnen ist. Die Anzahl der ausgestellten Rezepte hat sich in Deutschland um 0,4 Prozent erhöht. Damit hat sich die schon 2008 erkennbare Entwicklung fortgesetzt. Somit liegt die KVMV in den Veränderungsraten unter dem Bundeswert und auch unter dem der neuen Bundesländer.

## Entwicklung im Januar 2009/NBL

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

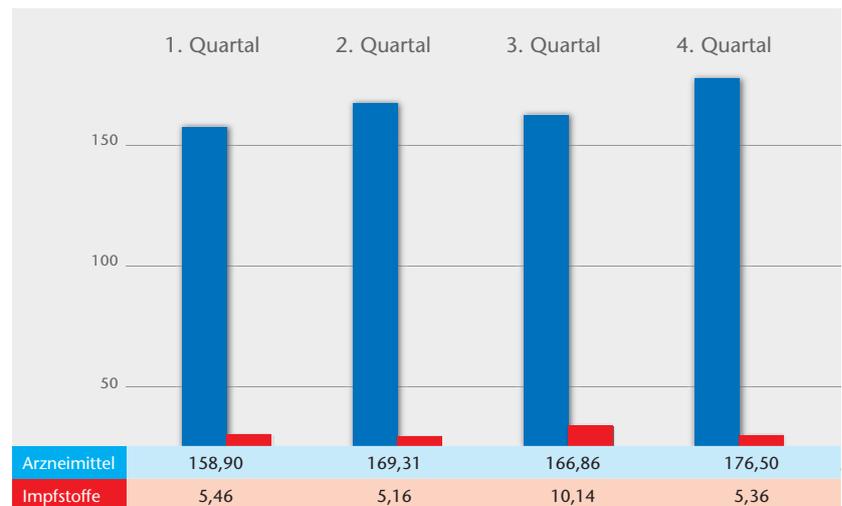
Interessant ist ein Rückblick auf die Arzneimittel- und Impfkosten 2008 in der KVMV (siehe Abbildung). Bei dieser Quartalerfassung wird deutlich, dass das umsatzstärkste Quartal auch im Jahr 2008 das vierte Quartal war. Über das gesamte Jahr entspricht dies der Entwicklung der Krankheitshäufigkeitsskala, wo prozentual die Herbstmonate und der Dezember stärker vertreten sind. Bei den Impfkosten sieht es etwas anders aus. Die höchste Impfquote, auch die höchsten Kosten sind im dritten Quartal zu verzeichnen. Bemerkenswert ist die Entwicklung im vierten Quartal. Obwohl es mit 176,5 Mio. Euro ausgabenstärkstes Quartal ist, lagen die Impfausgaben so niedrig wie im ersten und zweiten Quartal. Dabei sind die Ausgaben für Mehrfachimpfstoffe, beispielsweise Kombinationen von Vakzinen gegen Masern und Mumps, über das Jahr hinweg stetig gestiegen, deutschlandweit um 10,6 Prozent zu Herstellerabgabepreisen. Dagegen sind die Ausgaben für die

## Apothekenumsätze mit der GKV in Mecklenburg-Vorpommern<sup>o</sup>



<sup>o</sup> (incl. MwSt., abzüglich Kassenrabatt und Arzneikostenbeteiligung)

## Effektive Ausgaben der GKV für Arzneimittel und Impfstoffe in Mecklenburg-Vorpommern 2008



ausgabenintensivste Teilgruppe, die Einfachimpfstoffe, im dritten Quartal leicht und im vierten Quartal stark gesunken. Zu dieser Gruppe gehören die Vakzinen gegen Gebärmutterhalskrebs, die noch zu Jahresbeginn für starkes Wachstum gesorgt haben (siehe Tabelle).

## Marktentwicklung nach Impfstoffarten zu Herstellerabgabepreisen/BRD

|                     | Herstellerumsatz 2008 mit Kassen (in Mio. €) | Veränderungen zum Vorjahr (in %) |
|---------------------|--|----------------------------------|
| Impfstoffe gesamt   | 1.085,9                                      | 9,1                              |
| Einfach-Impfstoffe  | 820,4  | 8,6                              |
| Mehrfach-Impfstoffe | 262,7  | 10,6                             |
| übrige Impfstoffe   | 2,8  | -1,8                             |

Quelle: IMS



# 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

Dipl.-Med. *Ursula Dethloff*,  
Fachärztin für Orthopädie in Bad Doberan, endet mit Wirkung  
ab 1. April 2009;

*Hanna Höse*,  
hausärztliche Internistin in Ikendorf, endet mit Wirkung  
ab 1. April 2009.

### Die Zulassung hat erhalten

*Jan Lachmann*,  
Facharzt für Orthopädie für Bad Doberan,  
ab 1. April 2009.

### Beendigung eines Anstellungsverhältnisses

Dipl.-Med. *Ursula Dethloff*,  
Fachärztin für Orthopädie in Bad Doberan,  
die Genehmigung zur Anstellung von *Jan Lachmann* in  
ihrer Praxis endet mit Datum der Niederlassung von *Jan  
Lachmann*.

### Widerruf einer Berufsausübungsgemeinschaft

*Hanna Höse*, hausärztliche Internistin, und *Frithjof Höse*, Facharzt  
für Allgemeinmedizin in Ikendorf, ab 1. April 2009.

### Genehmigung eines Anstellungsverhältnisses

*Frithjof Höse*, Facharzt für Allgemeinmedizin in Ikendorf, zur  
Anstellung von *Hanna Höse* als hausärztliche Internistin in seiner  
Praxis, ab 1. April 2009.

## GREIFSWALD/OSTVORPOMMERN

### Genehmigung eines Anstellungsverhältnisses

Dipl.-Med. *Karin Konopatzki*, Fachärztin für Allgemeinmedizin in  
Ahlbeck, zur Anstellung von *Kathleen Zschüttig* als Fachärztin für  
Allgemeinmedizin in ihrer Praxis, ab 5. Februar 2009.

### Beendigung eines Anstellungsverhältnisses

Dr. med. habil. *Hans Michael Dittrich*, hausärztlicher Internist,  
und *Christian Engel*, Facharzt für Allgemeinmedizin in Anklam,  
zur Anstellung von Dr. med. *Norbert Köhler* als hausärztlicher  
Internist für den Standort der Nebenbetriebsstätte in Usedom  
wird mit Wirkung ab 1. Januar 2009 aufgehoben.

## LUDWIGSLUST

### Änderung der Genehmigung einer örtlichen Berufsausübungsgemeinschaft

Dipl.-Med. *Heike Römer*, Fachärztin für Kinderchirurgie, und  
Dipl.-Med. *Mario Römer*, Facharzt für Chirurgie in Hagenow,  
ab 1. Juli 2009.

## MÜRITZ

### Die Zulassung hat erhalten

Dott. Univ.Rom. *Walter Berg*,  
Facharzt für Innere Medizin/Rheumatologie für Klink,  
ab 1. Januar 2009.

## NEUBRANDENBURG/MECKLENBURG-STRELITZ

### Beendigung von Anstellungsverhältnissen

Dipl.-Med. *Imad El-Mahmoud* und Dipl.-Med. *Uwe Matschke*,  
Fachärzte für Kinderchirurgie in Neubrandenburg, die  
Genehmigung zur Anstellung von *Leonore Piegholdt* als Fachärztin  
für Kinder- und Jugendmedizin in der Nebenbetriebsstätte in  
Demmin endete mit Wirkung ab 1. Januar 2009;

Dr. med. *Harry Haucke*,  
Facharzt für Urologie in Neustrelitz,  
die Genehmigung zur Anstellung von Dr. med. *Frank Bahlo* in  
seiner Praxis endet mit Datum der Niederlassung von Dr. med.  
*Frank Bahlo*.

### Ende der Zulassung

Dr. med. *Harry Haucke*,  
Facharzt für Urologie in Neustrelitz, endet mit Wirkung  
ab 1. April 2009.

### Die Zulassung hat erhalten

Dr. med. *Frank Bahlo*,  
Facharzt für Urologie für Neustrelitz,  
ab 1. April 2009.

### Die Genehmigung einer überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft haben erhalten

Dipl.-Med. *Carmen Lammich*, Fachärztin für Allgemeinmedizin  
in Neubrandenburg, Reitbahnweg 9-11, und Dipl.-Med. *Tobias  
Lammich*, Facharzt für Augenheilkunde in Neubrandenburg,  
Ziegelbergstr. 15, ab 1. April 2009.

### Ermächtigungen

Dr. med. *Dagmar Kayser*,  
Dietrich Bonhoeffer Klinikum Neubrandenburg,  
zur pädaudiologischen Konsiliarsprechstunde bei kindlichen  
Hör-, Sprach- und Stimmstörungen auf Überweisung von  
niedergelassenen Pädaudiologen, bis zum 31. März 2010;

Dipl.-Med. *Hans-Christian Böttcher*,  
Dietrich Bonhoeffer Klinikum Neubrandenburg,  
für die Diagnostik und Therapie während einer  
Strahlenbehandlung inkl. der EBM-Nummer 34360 sowie zur  
Durchführung der Nachsorgeuntersuchungen zur Feststellung  
von Strahlenschäden im Zeitraum bis zu 5 Jahren auf  
Überweisung von Vertragsärzten. Auf dem Behandlungsschein  
ist gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung M-V der  
Zeitpunkt der letzten Strahlenbehandlung anzugeben, bis  
zum 31. Dezember 2009.

### Der Berufsausschuss beschließt:

Dr. med. *Holger Resech*,  
Dietrich Bonhoeffer Klinikum Neubrandenburg,  
wird ab Bestandskraft des Bescheides zu MRT-Untersuchungen  
auf Überweisung des ermächtigten Urologen der Klinik bei  
Patienten mit Prostatakrebs nach Jod-Seed-Implantation  
und zur Erbringung von CT-Leistungen mit dem 10-Zeilen-  
Multislice-CT auf Überweisung der an der Klinik ermächtigten  
Pulmologen, Urologen, Hämatologen/ Onkologen,  
Strahlentherapeuten und Endokrinologen ermächtigt, bis  
zum 30. Juni 2011.

## PARCHIM

### Die Genehmigung einer überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft haben erhalten

Dr. med. *Rosita Krellenberg*,  
Praktische Ärztin in Parchim, Am Wallhotel 1, und Dr. med. *Henryk Krellenberg*, hausärztlicher Internist in Parchim, Apothekenstr. 1, ab 1. April 2009.

### Widerruf eines Anstellungsverhältnisses im MVZ

MediClin MVZ GmbH Plau am See,  
*Carsten Weiß*, Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde in der MediClin MVZ GmbH Plau am See, ab 1. April 2009.

### Ermächtigung

*Matthias Juergens*,  
Klinikum Plau am See,  
für Serienangiographien und interventionelle Therapien auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Innere Medizin; ausgenommen sind Leistungen, die die Klinik gemäß §§ 115 b und 116 b SGB V erbringt, bis zum 31. März 2010.

### Der Berufungsausschuss beschließt

Dr. med. *Rüdiger Wenzel*,  
Asklepios Klinik Parchim,  
die Ermächtigung ab 1. März 2009 zu konsiliarärztlichen unfallchirurgischen Leistungen auf Überweisung von niedergelassenen Chirurgen, bis zum 31. März 2011.

## ROSTOCK

### Ende der Zulassung

Dipl.-Med. *Angela Topp*,  
Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin in Rostock, endet mit Wirkung ab 1. April 2009.

### Die Zulassung haben erhalten

Dr. med. *Verena Wagner*,  
Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin für Rostock,  
ab 1. April 2009;

Dr. med. *Dietrich Nowak*,  
Facharzt für Innere Medizin für Rostock für die hausärztliche Versorgung, ab 1. Juli 2009.

### Änderung der Zulassung

Dr. med. *Heike Eckard*,  
wird als Fachärztin für Innere Medizin/Kardiologie für Rostock zugelassen, ab 1. April 2009.

### Beendigung/Genehmigung von Anstellungsverhältnissen

Nephrologische Fachambulanz des Universitätsklinikums Rostock,

Prof. Dr. med. *Reinhardt Schmidt* als Facharzt für Innere Medizin/Nephrologie endete mit Wirkung ab 1. Oktober 2008;  
Prof. Dr. med. *Steffen Mitzner*, Dr. med. *Andreas Führer* und Dr. med. *Annette Fähnrich*, Fachärzte für Innere Medizin/Nephrologie, ab 19. Februar 2009.

### Ermächtigung

Dr. med. *Raik Severin*, Klinikum Südstadt Rostock,  
zur Vornahme von Erstprogrammierungen drei Monate nach Implantation von Herzschrittmachern auf Überweisung von Vertragsärzten sowie für Herzschrittmacherkontrollen und -programmierungen auf Überweisung von Vertragsärzten, die eine Genehmigung zur Durchführung von Leistungen nach der EBM-Nummer 13552 haben, bis zum 31. März 2011.

### Der Berufungsausschuss beschließt

Professor Dr. med. *Gerd Gross*,

Universitätsklinikum Rostock, die Ermächtigung wird teilweise ergänzt und wie folgt geändert: um die histopathologische Diagnostik entzündlicher Dermatosen inklusive bullöser und nichtbullöser Autoimmunkrankheiten der Haut und der hautnahen Schleimhäute auf Überweisung von niedergelassenen Dermatologen und Pathologen, um die Immunfluoreszenzdiagnostik von Dermatosen auf Überweisung von niedergelassenen Dermatologen und Pathologen, um die dermatohistologische Diagnostik bei Patienten, die im Rahmen der bestehenden Ermächtigung durch Professor *Gross* selbst betreut werden.

## RÜGEN

### Genehmigung von Anstellungsverhältnissen

Dr. med. *Kerstin Plümer*, Fachärztin für Radiologische Diagnostik in Bergen, zur Anstellung von Dr. med. *Anne Jeschke* als Fachärztin für Radiologische Diagnostik ab 5. Februar 2009 und Dr. med. *Christiane Weigel* als Fachärztin für Diagnostische Radiologie ab 1. April 2009 in ihrer Praxis.

## SCHWERIN/WISMAR/NORDWESTMECKLENBURG

### Ende der Zulassung

*Gerhard Wolff*,  
Facharzt für Allgemeinmedizin in Schwerin, endet mit Wirkung ab 1. April 2009.

### Die Zulassung hat erhalten

Dr. med. *Manja Wolf*,  
Fachärztin für Allgemeinmedizin für Schwerin,  
ab 1. April 2009.

### Genehmigung von Anstellungsverhältnissen

*Andreas Morawietz*, *Reinhard Schodrok*, Fachärzte für Innere Medizin/Nephrologie, Dipl.-Med. *Maren Paukstat-Allrich*, Dipl.-Med. *Helga Grahl*, hausärztliche Internistinnen, und Dr. med. *Sabine Bank*, Fachärztin für Allgemeinmedizin in Schwerin, zur Anstellung von Dr. med. *Regina Löffler* als Fachärztin für Innere Medizin/Kardiologie für den Standort Schwerin, Kielerstr. 31 a, und zur Anstellung von Dr. med. *Hartmut Müller* als Facharzt für Allgemeinmedizin für den Standort der Nebenbetriebsstätte in Schwerin, Ludwigsluster Chaussee 72, ab 1. April 2009.

## STRALSUND/NORDVORPOMMERN

### Beendigung der Ermächtigung

Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe der Bodden-Kliniken Ribnitz-Damgarten GmbH, mit Wirkung ab 1. Januar 2009.

## UECKER-RANDOW

### Ermächtigung

Dr. med. *Birgit Mönke*,  
Asklepios Klinik Pasewalk GmbH,  
für Leistungen nach der EBM-Nummer 30900 auf Überweisung von Vertragsärzten.

## INFORMATIONEN

### Die Praxissitzverlegung innerhalb des Ortes gibt bekannt:

OMR Dr. med. *Hans-Jürgen Hoffmann*,  
Facharzt für Innere Medizin,  
**neue Adresse ab 1. April 2009:** Wismarschen Str. 132-134,  
19053 Schwerin.

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

## Auf verlorenem Posten?

Ich bin 44 Jahre alt, im 8. Jahr der Niederlassung in Gelbensande tätig und die letzte Post von Ihnen (Sicherstellungszuschläge – fallzahlabhängige Bonuszahlen) entlockte mir ein solch irres Lachen, dass meine Mitarbeiterinnen sich besorgt anschauten. Wenn es nicht so traurig wäre, könnte man sich darüber tatsächlich „tot“ lachen, aber im Alltag wird uns die Absurdität ja kaum noch klar ...

Ich will Sie mit all den, natürlich auch Ihnen sattem bekannten, Details unseres Arbeitsalltags verschonen. Aber nach dem Lesen dieser Post beschlich mich erstmals ein Gefühl der absoluten Unsicherheit. **Was wird werden?**

Die Kollegin des Krankenhauses (leitende Internistin) sagt mir, zum Nachdenken käme sie bei der Arbeit schon lange nicht mehr. Die Kollegen der näheren und weiteren Umgebung ab Mitte Fünfzig zählen die Tage/Jahre bis zum rettenden Ufer (Ruhestand...). Viele schwanken zwischen Sarkasmus/Zynismus und Larmoyanz.

Früher lockte die Flucht in den Westen, heute die in andere Länder oder Jobs. Vor einigen Jahren noch hätte ich nicht gedacht, dass es so rasch so viel dramatischer wird. Wir schaffen die Arbeit kaum noch (und wir sind gut ausgebildet, erfahren und belastbar...) und in Wahrheit bezahlt man uns für Quantität!!

Auch hier in unserer Region bedeutet der Ausfall auch nur eines Kollegen für längere Zeit ganz sicher einen Dambruch. Als Mitglied der mittleren Generation bin ich kein Anhänger der „Albert-Schweitzer-Generation“ (365 Nächte im Jahr erreichbar), aber auch nicht der 9-to-5-Fraktion (arbeiten von 9 bis 17 Uhr, nach mir die Sintflut). Meine Patienten liegen mir am Herzen, aber wie lange es so noch weitergehen kann? Ich weiß es nicht.

Mittlerweile bin ich sicher, dass es unter diesen Umständen unmöglich ist, mittel- und langfristig in unserem schönen Beruf gesund zu bleiben und zufrieden und alt zu werden.

Wir verbrennen uns... **Sind wir wirklich auf so verlorenem Posten...?**

*Toralf Pelz, Allgemeinmediziner aus Gelbensande. P.S. Ich bleibe, aber wie lange noch...?*

## Landeshauptversammlung



Verband der niedergelassenen Ärzte Deutschlands e.V.

Am 9. Mai 2009, 9.30 Uhr, findet im Kurhaus am In-see, Heidberg 1, in Güstrow die jährliche Landeshauptversammlung des NAV-Virchow-Bundes, Landesverband M-V statt.

Der NAV-Virchow-Bund, Landesverband Mecklenburg-Vorpommern führt seine diesjährige Landeshauptversammlung gemeinsam mit dem NAV-Virchow-Bund Schleswig-Holstein und dem Hartmannbund Mecklenburg-Vorpommern und Schleswig-Holstein durch.

**Thema:** System im Umbruch, KV im Abbruch  
Systemwechsel im Gesundheitswesen – Wer organisiert in Zukunft die Versorgung?

**Referent:** Dr. Jürgen Zerth,  
Lehrstuhl für Volkswirtschaftslehre der Universität Bayreuth,  
Forschungsstelle für Sozialrecht und Gesundheitsökonomie

**Diskussionsredner:** Dr. Klaus Bittmann,  
Bundesvorsitzender des NAV-Virchow-Bundes

An der Veranstaltung können alle niedergelassenen Ärzte teilnehmen. ←

## 4. Treffen der Ärztenetze M-V

Am 26. und 27. Juni 2009 findet das 4. Treffen der Ärztenetze M-V in Alt Schwerin statt.

Einer bewährten Tradition folgend soll das Treffen auch diesmal wieder zur gegenseitigen Information, zur Kommunikation und zum kreativen Austausch genutzt werden.

Ausdrücklich sind auch an einer Netzgründung Interessierte herzlich eingeladen.

Interessierte melden sich bitte bis zum 25. Mai 2009.

**Weitere Informationen erhalten Sie bei der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern:**

Kerstin Holländer  
Abt. Qualitätssicherung  
Tel.: 0385/7431-383  
Fax: 0385/7431-66-383  
E-Mail: KHollaender@kvmv.de



# 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/<br>Fachrichtung           | Übergabetermin    | Bewerbungsfrist | Ausschrei-<br>bungs-Nr. |
|--|-------------------|-----------------|-------------------------|
| <b>Rostock</b>                             |                   |                 |                         |
| Allgemeinmedizin                           | nächstmöglich     | 15. April 2009  | 02/09/07/2              |
| Allgemeinmedizin                           | nächstmöglich     | 15. April 2009  | 04/01/08                |
| Allgemeinmedizin                           | 1. Juli 2009      | 15. April 2009  | 11/12/08                |
| Allgemeinmedizin (Praxisanteil)            | nächstmöglich     | 15. April 2009  | 23/01/09/2              |
| Allgemeinmedizin (Praxisanteil)            | nächstmöglich     | 15. April 2009  | 22/01/09/2              |
| Allgemeinmedizin (Praxisanteil)            | nächstmöglich     | 15. April 2009  | 18/09/08                |
| Augenheilkunde                             | 1. Mai 2010       | 15. April 2009  | 03/03/09                |
| Innere Medizin (hausärztlich)              | 1. Juli 2009      | 15. April 2009  | 21/01/09                |
| Innere Medizin (hausärztlich)              | nächstmöglich     | 15. April 2009  | 20/02/08/2              |
| Innere Medizin (hausärztlich)              | nächstmöglich     | 15. April 2009  | 03/09/07/2              |
| Nervenheilkunde                            | nächstmöglich     | 15. April 2009  | 09/07/08/2              |
| <b>Schwerin/Wismar/Nordwestmecklenburg</b> |                   |                 |                         |
| Frauenheilkunde und Geburtshilfe           | nächstmöglich     | 15. April 2009  | 11/03/09                |
| Haut- und Geschlechtskrankheiten           | nächstmöglich     | 15. April 2009  | 11/08/05                |
| Haut- und Geschlechtskrankheiten           | nächstmöglich     | 15. April 2009  | 24/01/07                |
| Kinder- und Jugendmedizin (Praxisanteil)   | 1. Januar 2010    | 15. April 2009  | 14/01/09                |
| <b>Greifswald/Ostvorpommern</b>            |                   |                 |                         |
| Augenheilkunde                             | 1. Januar 2010    | 15. April 2009  | 03/03/09                |
| Frauenheilkunde und Geburtshilfe           | nächstmöglich     | 15. April 2009  | 16/02/09                |
| <b>Neubrandenburg/Mecklenburg-Strelitz</b> |                   |                 |                         |
| Innere Medizin/Nephrologie (Praxisanteil)  | nächstmöglich     | 15. April 2009  | 02/03/09                |
| <b>Müritz</b>                              |                   |                 |                         |
| Kinder- und Jugendmedizin (Praxisanteil)   | nächstmöglich     | 15. April 2009  | 01/04/08                |
| <b>Bad Doberan</b>                         |                   |                 |                         |
| Kinder- und Jugendmedizin                  | nächstmöglich     | 15. April 2009  | 29/05/07                |
| <b>Parchim</b>                             |                   |                 |                         |
| Innere Medizin                             | nächstmöglich     | 15. April 2009  | 12/03/09                |
| <b>Rügen</b>                               |                   |                 |                         |
| Allgemeinmedizin                           | nächstmöglich     | 15. April 2009  | 18/08/08                |
| <b>Güstrow</b>                             |                   |                 |                         |
| Allgemeinmedizin (Praxisanteil)            | 1. Oktober 2009   | 15. April 2009  | 23/02/09                |
| <b>Demmin</b>                              |                   |                 |                         |
| Allgemeinmedizin                           | nächstmöglich     | 15. April 2009  | 14/07/08                |
| Nervenheilkunde                            | 20. Dezember 2009 | 15. April 2009  | 20/03/09                |

Auf Antrag der Kommune wird folgender Vertragsarztsitz öffentlich ausgeschrieben:

|                     |  |                |          |
|---------------------|--|----------------|----------|
| <b>Stadt Demmin</b> |  |                |          |
| Augenheilkunde      |  | 15. April 2009 | 15/08/05 |

Die Praxisgründung soll 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.

## Die Welt im Spiel der Farben

Von Renate Ross\*

**„Nicht nur auf seine Begabung verlassen. Begabung gibt's wie Sand am Meer. Arbeit ist alles“, lautet ein Ausspruch des Malers Otto Niemeyer-Holstein.**

In diesem Sinne ist Dietrich Becker ein unermüdlich arbeitender Künstler. Auf hunderte von Gemälden, mehrere tausend zeichnerische Blätter, Gouachen, Aquarelle und Collagen ist sein Werk mit unverkennbarer Handschrift in viereinhalb Jahrzehnten gewachsen. Dietrich Becker, 1940 in Cammin/Pommern geboren, ist geprägt von der norddeutschen Landschaft. Nach dem Abitur 1958 in Wolgast studierte er Landwirtschaft an der Universität Rostock, partizipierte an Mal- und Zeichenkursen der Universität, war eng befreundet mit der Rostocker Künstlerin Kate Diehn-Bitt (1900-1978) und dem Usedomer Maler Otto Niemeyer-Holstein (1896-1984.)

Eine Zäsur war die Entscheidung des Diplom-Landwirtes, ab 1966 freischaffend als Maler zu arbeiten, zunächst in Bauerberg nahe Wolgast, dann in Kühlungsborn. 1990 zogen Dietrich und seine Frau Waltraut – inzwischen Ärztin – und die beiden Töchter nach Bastorf. Hier ist sein Refugium. Er sucht nicht das Exotische, Spektakuläre, sondern das Elementare. Der Blick wandert aus dem breiten Atelierfenster weit über das Land bis an die Ostsee. Energie tankt Becker während seiner morgendlichen Tour mit dem Fahrrad über Land.



Studie Kuba (Pastell auf getöntem Papier)

Sein Freund, der Fotograf Hans Pölkow, sprach aus, was Dietrich Beckers Kunst motiviert: „Seine Naturliebe, sein Verwachsensein mit der Erde, sein tägliches Beobachten der Veränderung allen Lebens, die direkte Fühlung mit Wind und Wetter, mit dem Wechsel der Jahreszeiten, die Wahrnehmung der Licht- und Farbenwunder, all das ist Quell und Maßstab seiner Kunst.“

Von seiner Bilderwelt, in der er Geschautes verdichtet umsetzt, geht eine Faszination aus. Es sind Porträts, Akte

am Meer, Stilleben, das reetgedeckte Haus am Bodden bei aufziehendem Gewitter, Dorfstraßen, der Garten, die Boote im Schilf – ältere Werke bevorzugt mit deckenden, intensiven Farben in tiefem Rot, Blau und Braun, jüngere in leuchtenden Tönen, Leichtigkeit ausstrahlend. Ölbilder lässt er über Zeiträume reifen.

Im Atelier, durchdrungen vom Tageslicht, scheinen die Figuren auf den Gemälden und Zeichnungen zu leben, mit den Skulpturen aus Afrika zu kommunizieren. Beckers Liebe zu afrikanischer und altindianischer Kultur spiegelt sich in der kleinen Sammlung wider. Immer wieder ist er bezaubert von fremden Kulturen. Bewahrt hat sich der Künstler seine Neugier. Auf seinen Reisen nahm er die Welt wahr, brachte sie mit aus Europa und Übersee – jüngst aus Kuba. Kaum umgeben von häuslicher Atmosphäre greift er zu den Malrequisiten. Landschaften, Straßen, Gebäude, Menschen – Kuba erlebt, in seiner Farbigkeit, in seinem Licht nahm Dietrich Becker mit den Sinnen auf nach dem Paradigma der von ihm verehrten Maler Matisse, Cezanne und Gauguin.

Besucher seiner Ausstellungen – u. a. in Ahrenshoop, Rostock, Helsinki, Paris, Berlin, Riga, Dänemark – versetzen sich in die Erlebniswelt des Malers. Die einstige Künstlerkolonie Nidden auf der Kurischen Nehrung bereiste Dietrich Becker mit Malerfreunden. Ein Ergebnis war das Gemälde „Strand mit Badenden“, ausgestellt in der Ahrenshooper Neringa-Schau mit litauischen Künstlern.

Werke des Bastorfer Malers befinden sich in öffentlichen und privaten Sammlungen. Der Katalog zu seiner Retrospektive anlässlich des 65. Geburtstages gewährt den Blick auf Schaffensperioden. Zur 31. Ahrenshooper Kunstauktion im Sommer 2005 gestaltete Dietrich Becker das Künstlerplakat. Der Farbholzschnitt „Badende“ – der Handdruck von zwei Platten rot und schwarz auf Kozu-Japan – fand schnell Liebhaber.

Vielleicht ist aus dem Œuvre Dietrich Beckers, der sich als Beiratsmitglied des ONH-Museumsateliers für die Ausstellung „Otto Niemeyer-Holstein und Freunde“ im Sommer in der Barnstorfer Kunstscheune engagiert, auch ein Bild zu entdecken. ←

\* Renate Ross ist Journalistin in Schwerin.



Foto: Privat

## Regional

**Rostock** · 8. April 2009 ·

### Die erfolgreiche Praxisabgabe

**Hinweise:** 15 bis 19 Uhr in der Ärztekammer M-V, August-Bebel-Str. 9a, 18055 Rostock; Teilnehmergebühr: 35 Euro, Fortbildungspunkte sind beantragt.

**Anmeldung:** per Fax an: (0385) 5912270 oder per Post: Deutsche Apotheker- und Ärztebank, Filiale Schwerin, Wismarsche Straße 304, 19055 Schwerin.

**Schwerin KVMV** · 17. bis 18. April 2009 ·

### QM und QEP Termine für das 1. und 2. Halbjahr 2009

17. bis 18. April 2009 – QEP, 23. Mai 2009 – QMÄ, 12. bis 13. Juni 2009 – QEP, 27. Juni 2009 – QMÄ, 17. Oktober 2009 – 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 Ärztebank Rostock.

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

**Lübstorf** · 29. April 2009 ·

### Skilltraining bei Borderline-Persönlichkeitsstörungen

**Hinweise:** 15.00 bis 16.30 Uhr in der AHG Klinik Schweriner See, Am See 4, 19069 Lübstorf; 2 Fortbildungspunkte.

**Information/Anmeldung:** Tel.: (01803) 244107165, Fax: (01803) 244107600, E-Mail: fkschwerin@ahg.de, Internet: www.klinik-schweriner-see.de.

**Gutshaus Stolpe an der Peene** · 6. Mai 2009 ·

### Medizinisches Symposium: Bluthochdruck – Volkskrankheit Nr. 1 in Europa

**Hinweise:** bei Anklam; Programm: Beginn: 16.30 Uhr: Industrieausstellung; Geschichte der Hypertonie; sinnvolle Diagnostik bei Hypertonie; Komplikationen und Problemfälle der Hypertonie; Moderne Hypertonietherapie; abends: Grill-Bufferet.

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

**Lübstorf** · 13. Mai 2009 ·

### Integriertes Psychologisches Therapieprogramm (IPT) bei schizophhren Erkrankten

**Hinweise:** 15.00 bis 16.30 Uhr in der AHG Klinik Schweriner See, Am See 4, 19069 Lübstorf; 2 Fortbildungspunkte.

**Information/Anmeldung:** Tel.: (01803) 244107165, Fax: (01803) 244107600, E-Mail: fkschwerin@ahg.de, Internet: www.klinik-schweriner-see.de.

**Rostock** · 15. bis 17. Mai 2009 ·

### 4. Naturheilkundetage M-V

**Hinweise:** Freitag, 14 bis 18 Uhr; Samstag, 9 bis 19 Uhr; Sonntag, 9 bis 14 Uhr im Trihotel am Schweizer Wald.

**Information/Anmeldung:** FDH LV Mecklenburg-Vorpommern e.V., Tel.: (03831) 3055870, Fax: (03831) 445909, E-Mail: info@mv-heilpraktiker.de, Internet: www.mv-heilpraktiker.de.

**Lübstorf** · 27. Mai 2009 ·

### Binge-Eating-Disorder-Diagnostik

**Hinweise:** 15.00 bis 16.30 Uhr in der AHG Klinik Schweriner See, Am See 4, 19069 Lübstorf; 2 Fortbildungspunkte.

**Information/Anmeldung:** Tel.: (01803) 244107165, Fax: (01803) 244107600, E-Mail: fkschwerin@ahg.de, Internet: www.klinik-schweriner-see.de.

**Schwerin** · 10. Juni 2009 ·

### Stressarmes Arbeiten im Team – Menschliche Kommunikation in der Praxis

**Hinweise:** Ort: in der KVMV, Neumühler Str. 22, von 15 bis 20 Uhr; Referentin: Karin Diehl, Kommunikationstrainerin; Veranstalter: Augenärztliche Gemeinschaftspraxis Alexander Böhme, Dr. med. Michael Kärr; Inhalte: u.a. Umgang mit schwierigen Situationen, Eustress/Distress, Erkennen von Stressoren, Körpersprache, Kraftquellen und Blitzableiter; Kursgebühr: 50 Euro.

**Information/Anmeldung:** Sabine Heider, Tel.: (0385) 5932115, Fax: (0385) 5932116, E-Mail: sheider@augen-sn.de.

## Überregional

**Wiesbaden** · 18. bis 22. April 2009 ·

### 115. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin

**Hinweis:** in den Rhein-Main-Hallen.

**Information/Anmeldung:** m:con – vision into conventions –, Manon Waas, Tel.: (0621) 4106102, Fax: (0621) 410680102, E-Mail: manon.waas@mcon-mannheim.de, Internet: www.dgim2009.de.

**Berlin** · 8. bis 10. Mai 2009 ·

### Praxismanagement-Lehrgang

**Hinweise:** 1. Modul, Teilnahmegebühr: 375 Euro, Verbandsmitglieder: 315 Euro, Prüfungsgebühr: 50 Euro.

**Information/Anmeldung:** Käthe Oertel, Tel.: (08861) 5828, E-Mail: oertel@bildungswerk-gesundheit.de; **Online-Anmeldung:** www.bildungswerk-gesundheit.de.



Setzen Sie auf's  
richtige Pferd.



Digital Design Druck und Medien | Eckdrift 103 | 19061 Schwerin  
Fon 03 85.48 50 50 | Fax 03 85.48 50 5111 | info@digitaldesign-sn.de

In Zusammenarbeit mit dem Fotografen [Mirko Runge](http://www.foto65.de) | www.foto65.de

## 50. GEBURTSTAG

- 11.4. Dr. med. *Silke Röhl*,  
niedergelassene Ärztin in Rostock;
- 24.4. Dipl.-Med. *Carola Burwitz*,  
niedergelassene Ärztin in Garz;
- 27.4. Dipl.-Med. *Jörn Kraft*,  
niedergelassener Arzt in Anklam;
- 28.4. Dipl.-Med. *Bernd Markwart*,  
niedergelassener Arzt in Grevesmühlen;
- 30.4. Dr. med. *Angela Krüger*,  
niedergelassene Ärztin in Greifswald.

## 60. GEBURTSTAG

- 8.4. Dr. med. *Renate Röpke*,  
niedergelassene Ärztin in Rostock;
- 9.4. Dr. med. *Eberhard Wahl*,  
niedergelassener Arzt in Schwaan;
- 10.4. Dr. med. *Sigrid Herzog*,  
niedergelassene Ärztin in Rostock;
- 13.4. Dr. med. *Regina Löffler*,  
angestellte Ärztin in Schwerin;
- 16.4. Dr. med. *Eva Liebe*,  
niedergelassene Ärztin in Rostock;
- 18.4. Prof. Dr. med. *Marlies Uhlemann*,  
ermächtigte Ärztin in Rostock;
- 21.4. Prof. Dr. med. habil. *Roland Sudik*,  
ermächtigter Arzt in Neubrandenburg.

## 65. GEBURTSTAG

- 7.4. Dipl.-Psych. *Fritz Semper*,  
niedergelassener Psychologischer Psychotherapeut  
in Rostock;
- 9.4. Dipl.-Med. *Stefan Hasselmann*,  
niedergelassener Arzt in Schwerin;
- 16.4. *Erika Lietz*,  
niedergelassene Ärztin in Güstrow;
- 17.4. Priv.-Doz. Dr. med. habil. *Volker Worm*,  
niedergelassener Arzt in Greifswald;
- 29.4. MR Dr. med. *Ludwig Sander*,  
niedergelassener Arzt in Pantelitz.

## 70. GEBURTSTAG

- 11.4. Dr. med. *Walter Stolze*,  
niedergelassener Arzt in Grevesmühlen;
- 11.4. Dr. med. *Wilfried Rhau*,  
ermächtigter Arzt in Boizenburg.

## NAMENSÄNDERUNG

Dipl. Soz. Päd. *Cornelia Kusy*, seit dem 31. Oktober 2005 als  
Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeutin in Bad Doberan  
tätig, führt nun den Namen *Fiedler*.

## Wir gratulieren ...

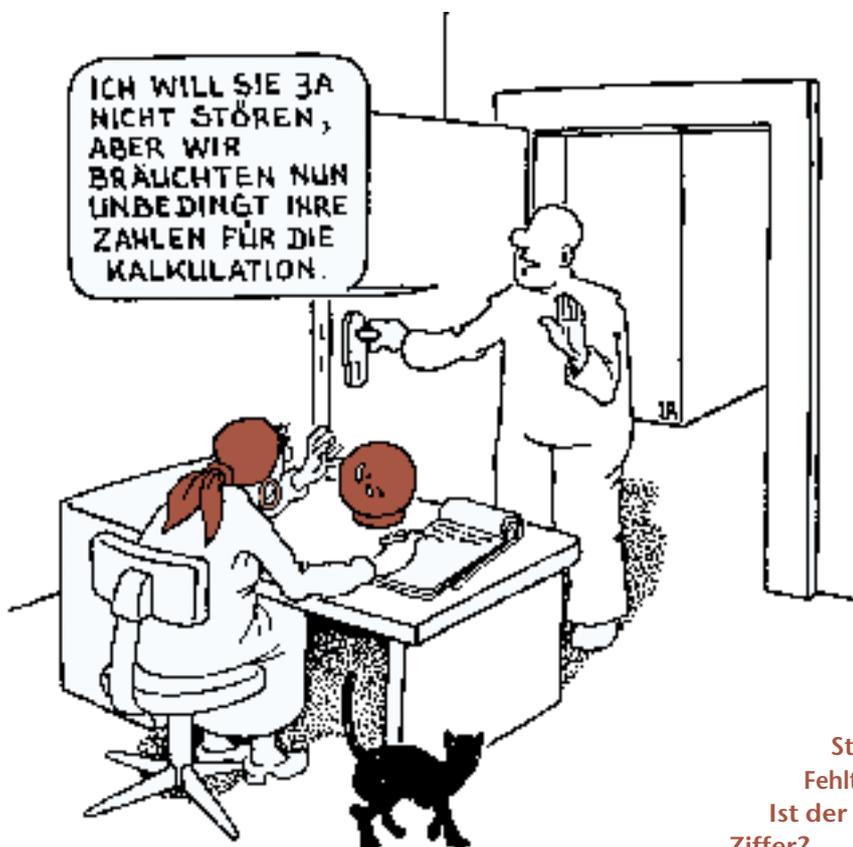
allen Jubilaren auf das Herzlichste und wünschen Ihnen  
beste Gesundheit und allzeit gute Schaffenskraft!

## Eine Abrechnung mit dem KV-System

Von Dipl.-Med. Siegfried Mildner\*

Hallo! Ich bin ein Dat. Nein, kein verunglückter englischer Vater, auch kein falsches englisches Treffen. Wir leben doch in diesem hochbürokratisierten – Entschuldigung – in diesem hochzivilisierten Deutschland. Hier ist die Amtssprache – zumindest noch – Deutsch. Ich bin also ein Dat. Oder fällt jemandem ein anderes Wort ein? Viele von uns heißen jedenfalls Daten.

Am ersten Tag eines Quartals ist mein großer Moment. Kurz nach Praxisöffnung ist meine Stunde null gekommen. Die erste Chipkarte wird eingelesen und schon bin ich da, auf



Deinem Rechner. Von jetzt an werde ich ständig erhoben, hin und her geschoben, eingelesen, eingetippt, eingehämmert, verglichen, ausgewertet, hochgerechnet, gescannt oder gelöscht. Am Ende eines Quartals bin ich dann endlich eine richtige Datei – die Abrechnungsdatei.

Manche von uns nehmen auch teil an „Deutschland sucht den Superdat“. Sie werden kurz vor der Abrechnung noch schön gemacht, frisiert, ordentlich oder wunderbar vermehrt.

Manche von uns werden auch leider vergessen oder aus falsch verstandener Regressangst einfach nicht abgerech-

net. Schön dumm, kommt meistens doch (fast) alles raus. Dann ist erst einmal Ruhe. Ich warte auf einer Diskette gebrannt und in einer Tüte verstaut auf meine Wiederbelebung.

Doch vorerst geht's in das große dicke KV-Gebäude. Dort hinter der großen dicken Pförtnerloge, hinter dem großen dicken Pförtner (er weiß, dass er zu dick ist – ich kann gut mit ihm) ist ein großer dicker Raum mit einem großen dicken Tisch. Dort sitzen vor einem großen dicken Buch zwei – NEIN – kleine zierliche Frauen.

Hier auf dem Tisch landet jede einzelne Abrechnungstüte und wird peinlich genau namentlich auf der Liste aller 2700 Kassenärzte abgestrichen. Dann gibt's das Kärtchen mit Stempel. Es soll ja schließlich nichts abhanden kommen.

Nun kommt jede Tüte auf einen großen dicken Wagen und der große dicke Pförtner fährt mit uns in den Keller. Dort öffnen fleißige Frauenhände jedes Quartal 2700 Tüten. Eigentlich schade, dass es kein Altpapiergeld mehr gibt.

Und nun geht die Sortiererei der Papierscheine los. Doch ich bin ein Dat. Ein paar Vorteile muss das ja auch haben. Mit Milliarden meiner Artgenossen rase ich gleich wieder durch die riesige – besser: höchst leistungsfähige Computeranlage der KV.

**Darf der das überhaupt abrechnen?**

**Darf die diese Ziffer neben der anderen Ziffer abrechnen?**

**Gibt es im Quartal nicht einen Ziffernausschluss?**

**Oder über zwei Quartale?**

**Stimmt die Ziffer zur Diagnose?**

**Fehlt vielleicht eine Ziffer, z.B. beim Hausbesuch?**

**Ist der Patient auch im richtigen Alter für diese Ziffer?**

**Usw., usw., usw.**

Und dann!? Wenn ich Glück habe und mein Arzt Pech, komme ich jetzt erstmals wieder ans Tageslicht, das heißt, automatisch auf einen Bildschirm in der Abrechnungsabteilung. Als nächstes folgt der „beliebte“ Anruf einer KV-Mitarbeiterin zum klärenden Abrechnungsgespräch. Wenn dann alle Ungereimtheiten beseitigt sind, ist der erste Teil meiner Odyssee vorbei. Alle Abrechnungsdaten bleiben personenbezogen gespeichert, bis auch die allerletzten Abrechnungsdaten von der allerletzten Arztpraxis in das System eingelesen worden sind. Wieder fangen die Rechner an zu röheln. Diesmal wird

sortiert nach jeder einzelnen Versicherung. Das sind ja jetzt nur noch 200, aber auch die wollen alle Daten auf Diskette, CD oder auch schon online (Entschuldigung – auf der Linie). Wenn auch für die allerletzte Kasse alle Daten zusammengetragen sind, geht die Reise der Daten tatsächlich bis zur Kasse X in Kleinkleckersdorf oder zur Kasse Y nach Großklecksstadt. Quer durch die Republik. Und was machen die dort mit mir und meinen Mitdaten? Das gleiche Spiel noch einmal. Siehe oben. Jetzt wird aber auch noch geprüft, ob der angeblich Versicherte auch wirklich versichert ist, und ob der Versicherte auch wirklich gebührenbefreit war und, und, und. Aber das wollt Ihr jetzt noch gar nicht wissen. Die Regressforderungen für Heilmittel, Hilfsmittel, Medikamente, Honorare, Plausibilitätszeiten u.v.m. behandeln wir lieber ein anderes Mal. Heute zählt nur die Abrechnungsdatei!

Und wenn alle 200 Versicherungen von allen 17 KVen alle Daten durchgehechelt haben, dann wird die gerade zur Verfügung stehende Geldmenge gönnerhaft, aber nach hoffentlich gesetzlichen Regeln, aufgeteilt und die jeweilige Menge Geld an die jeweilige KV überwiesen. Und wenn auch von der letzten Kasse das letzte Geld überwiesen wurde, ist ein weiterer wichtiger Abschnitt geschafft.

Jetzt rödeln wieder die Rechner der KV, kalkulieren die Kalkulatoren, sortieren die Sortierer und verbreiten alle in der KV eine große Hektik. Denn spätestens jetzt geht ein Laufwerk nicht mehr oder es ist Stromausfall oder eine Festplatte ist defekt oder was die Murphyschen Gesetze sonst noch so hergeben.

Aber dann ist der große Moment da. Nach dem aktuellen Honorarverteilungsmaßstab werden die Millionen Euro der „kranken Kassen“ (schon wieder ein Schreibfehler – tut mir leid) auf die wartenden Vertragsärzte aufgeteilt. Das

wiederum ist gaaaaaaanz einfach, wie Ihr ja alle aus Euren Abrechnungsunterlagen wisst.

Es wird ganz einfach die Mortalität der Regelleistung multipliziert mit dem Durchschnitt der Patienten, geteilt durch die Quadratwurzel der Scheinzahl, multipliziert mit dem Alter des Arztes plus Gesamtmorbidität im Verhältnis zur Vergütung im Vorjahr plus Zusatzbudgets minus Tagesprotokolldatum. Oder so ähnlich.

Ich bin mir sicher, nein, ich weiß, dass mindestens 2650 Ärzte diese Abrechnung weder verstehen können, noch wollen – vielleicht sogar gar nicht verstehen sollen.

Also gaaaaanz, gaaaaanz einfach: Wenn die Zahl vorne auf der ersten Seite so einigermaßen Euren Vorstellungen entspricht, könnt Ihr die anderen Seiten erst einmal wegpacken. Die versteht sowieso keiner. Aber das liegt nicht unbedingt an Euch, sondern am System. Und soll wohl auch so sein.

**Aber endlich, endlich!!**

**Nach ca. sieben (!) Monaten weiß ich:**

**Ich bin gar kein Dat! Nein! Ich bin ein GELD !**

**PS:** Da bin ich noch einmal. Der Dat.

Ein Privatversicherter liest mich mit seiner Karte ins System ein. Jetzt ist für ca. zehn Minuten Pause. Plötzlich gibt es wieder acht Tastendrucke: eins – Strich – fünf – Strich – sieben – Strich – null – Enter. Eine Rechnung wird gedruckt. Ich bin schon wieder arbeitslos. Mehr ist nicht. Dauer: 15 Minuten. Ich war ein Dat. Jetzt bin ich sofort und garantiert 35,23 Euro!! ←

*\* Dipl.-Med. Siegfried Mildner ist Allgemeinmediziner in Schwerin.*

## IMPRESSUM Journal der KV Mecklenburg-Vorpommern, 18. Jahrgang, Heft 199, April 2009

- 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 Vereinigung 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)485050, Fax: (0385)485051 11, E-Mail: info@digitaldesign-sn.de, Internet: www.digitaldesign-sn.de

Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion wieder. Für den Inhalt von Anzeigen sowie Angaben über Dosierungen und Applikationsformen in Beiträgen und Anzeigen kann von der Redaktion keine Gewähr übernommen werden. Für unverlangt eingesandte Manuskripte und Fotos wird keine Veröffentlichungsgarantie übernommen. Nachdruck und Vervielfältigung nur mit Genehmigung des Herausgebers (KVMV).

Wenn aus Gründen der Lesbarkeit die männliche Form eines Wortes genutzt wird („der Arzt“), ist selbstverständlich auch die weibliche Form („die Ärztin“) gemeint. Alle Rechte vorbehalten.

# Tag der Niedergelassenen



**Der Tag der Niedergelassenen am 29. Mai 2009 in Berlin:** Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) laden Sie ein zu einem Forum speziell für die Anliegen der Vertragsärzte und -psychotherapeuten. Der Tag der Niedergelassenen ist eine Veranstaltung im Rahmen des Deutschen Ärzteforums beim Hauptstadtkongress Medizin und Gesundheit.

Höhepunkt ist eine politische Diskussionsveranstaltung zur Zukunft der Niedergelassenen: **Ambulante Versorgung 2020 – verstaatlicht, verplant, verkauft?** Der KBV-Vorstandsvorsitzende Dr. Andreas Köhler debattiert um **11.00 Uhr** in der ICC-Lounge mit Politikern.

An allen drei Tagen des Hauptstadtkongresses (27. bis 29. Mai 2009): Info-Markt der Kassenärztlichen Vereinigungen. Unter anderem zu den Themen Abrechnung, Arzneimittel, Qualität und Sicherstellung.

## Politische Diskussionen + Info-Markt + Speaker's Corner + Workshops

### Anmeldung zum Workshop-Programm:

- 9.00—10.30 Uhr:** Qualitätszirkel: Selbstbestimmung oder Zwang?
- 9.00—10.30 Uhr:** Der Hygieneplan in der Praxis
- 14.00—15.45 Uhr:** Verantwortungsvoll Delegieren in der Arztpraxis
- 14.00—15.45 Uhr:** Ambulante Qualitätssicherung im KV-System
- 16.15—18.00 Uhr:** Datensicherheit in der Arztpraxis
- 16.15—18.00 Uhr:** Qualitätsindikatoren: Instrumente der Qualitätsdarstellung und Vergütungskopplung?

Ja, wir nehmen teil. Teilnehmerzahl

|                          |       |
|--------------------------|-------|
| <input type="checkbox"/> | ..... |

**Zum Tag der Niedergelassenen erhalten Vertragsärzte, -psychotherapeuten und Praxispersonal freien Eintritt. Melden Sie sich hier an:**

Vor- und Nachname: .....

Arztnummer: .....

Straße, Hausnummer: .....

Postleitzahl, Ort: .....

KV-Zugehörigkeit: .....

Begleitendes Praxispersonal  
Vor- und Nachname: .....

Begleitendes Praxispersonal  
Vor- und Nachname: .....

Begleitendes Praxispersonal  
Vor- und Nachname: .....

Faxanmeldung an 030/498550-30  
oder online über [www.hauptstadtkongress.de/tdn](http://www.hauptstadtkongress.de/tdn)

Veranstalter: WISO S.E. Consulting GmbH

**6** Fortbildungspunkte für die Teilnahme am Tag der Niedergelassenen  
29. Mai 2009, ICC Berlin



**Deutsches Ärzteforum 2009**

Hauptstadtkongress  
Medizin und Gesundheit  
**27. bis 29. Mai 2009**  
im ICC Berlin