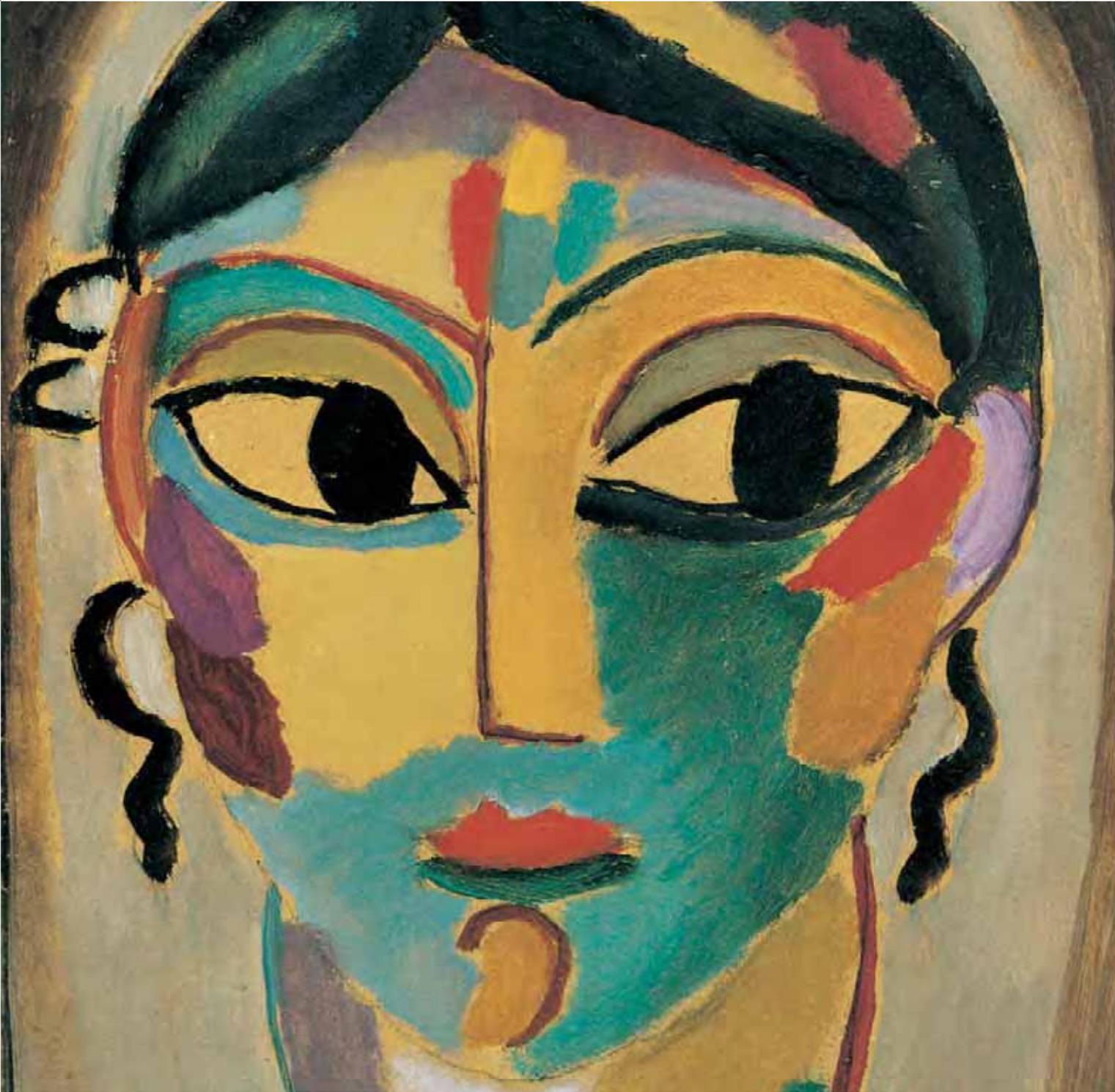


# Journal

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG Mecklenburg-Vorpommern



Sicherstellung – Seite 8

**Die Zeit läuft –  
Nachweispflicht Fortbildung**

Personalien – Seite 21

**Angela Meyerink –  
Abschied von der KV**

## Sehr geehrte Damen und Herren,

in der täglichen Post, die die Kassenärztliche Vereinigung erreicht, sind nicht nur Anträge zu den verschiedenen Teilnahmeformen an der vertragsärztlichen



Angela Meyerink

Hauptabteilungsleiterin  
Sicherstellung/Kassen-  
ärztliche Versorgung

**Versorgung, für Abrechnungsgenehmigungen, Zuschläge bei der Honorarberechnung, Widersprüche, Nachweise zur Qualitätssicherung oder Stellungnahmen auf Anforderungen.**

Das gehört in den routinemäßigen Ablauf einzelner Verfahren.

Zunehmend ist jedoch die Anzahl der Patientenbeschwerden, in denen seltener das gestörte Arzt-Patienten-Verhältnis beklagt wird. Im Wesentlichen wird auf unzulässige privatärztliche Rechnungslegung,

auf die Entfernung zur Praxis eines Spezialisten und am häufigsten auf lange Wartezeiten für einen Behandlungstermin bei einem Facharzt oder auf die vergebliche Suche für die Übernahme einer hausärztlichen Betreuung hingewiesen.

Diese beiden letztgenannten Gründe berühren den originären Sicherstellungsauftrag einer Kassenärztlichen Vereinigung und sind sowohl mit den Grenzen der Bedarfsplanung als auch mit dem immer deutlicher werdenden Ärztemangel sachlich zu erklären. Aber was hilft dem auf weitere ärztliche Hilfe angewiesenen Patienten eine sachliche Erklärung?

Und so ist eine neue Verpflichtung für die Mitarbeiter in der Kassenärztlichen Vereinigung entstanden, öffentlichen Schaden von der Vereinigung der Kassenärzte fernzuhalten, indem zunächst immer zu prüfen ist, ob der behauptete Anspruch begründet ist. Wir alle wissen, dass sich auch bei den Patienten das Anspruchsverhalten entwickelt hat und dass der Gesetzgeber die vertragsärztliche Versorgung so definiert hat, dass sie ausreichend, wirtschaftlich und zweckmäßig sein soll. Diese Definition interpretiert jeder auf seine Weise und setzt entsprechende Maßstäbe für seinen eigenen Anspruch.

Ist es tatsächlich nicht möglich, für einen bettlägerigen, multimorbiden Kranken in Rostock einen Hausarzt zu finden? Oder in Priborn? Warum muss ich sechs Monate auf einen kardiologischen Untersuchungstermin in einem Landkreis warten? Wer behandelt mein Glaukom, wenn mein Augenarzt in den nächsten Wochen seine Praxis ohne

Nachfolger schließt? Bei welchem Nervenarzt bekomme ich überhaupt noch einen Behandlungstermin?

Wir wissen um den Erklärungsnotstand Ihrer Arzthelferinnen in der Anmeldung. Wir wissen auch, dass Rechtfertigungsmedizin und bürokratische Verwaltung von Behandlungsabläufen Ihre Möglichkeiten der ärztlichen Zuwendung zum Patienten schon auf das Ausreichende und Zweckmäßige reduziert haben, um auch noch wirtschaftlich zu bleiben!

Dennoch möchte ich die Bitte aussprechen, Ihre Terminplanung so einzurichten, dass immer eine Möglichkeit gefunden wird, akut behandlungsbedürftigen Patienten einen zeitnahen Termin anzubieten, um Angriffe gegen Ihre Praxis abzuwenden. Beschwerdewillige Patienten wenden sich nämlich nicht nur an ihre Krankenkasse (die sie fast immer auf die Zuständigkeit der Kassenärztlichen Vereinigung mit Angabe unserer Telefonnummer hinweist) oder an die Ärztekammer – nein, besser noch sind die Drohung mit der Presse oder auch ein offener Brief an die Bundesbeauftragte für die Interessen der Patienten, an den Landtag oder an das Sozialministerium. Solcherart an den Pranger gestellt, wird die Kassenärztliche Vereinigung als Ihre Interessenvertretung unter Berücksichtigung der Sicherstellungsaspekte tätig werden, muss dabei aber voraussetzen können, dass berufsethische Aspekte nicht verletzt werden.

Und so möchte ich an dieser Stelle jeder einzelnen Praxis für ihre Mitwirkung und ihr Verständnis danken, wenn Patienten trotz überfüllter Terminkalender zusätzlich in die Behandlung aufgenommen wurden, weil Mitarbeiter der Kassenärztlichen Vereinigung sich für behandlungsbedürftige Patienten bei Ihnen verwandt haben.

In eigener Sache möchte ich mich am Ende meines Berufslebens bei allen Kollegen, Weggefährten und Freunden, auch bei den Gegnern, für die Herausforderungen, an denen wir gemeinsam gewachsen sind, bedanken, auch für das mir entgegengebrachte Vertrauen und für das Gefühl, etwas Gutes in diesem Land mitgestaltet zu haben.

Ihre  
Angela Meyerink

# Inhaltsverzeichnis

## Politik reflektieren

GMG und WSG: Rückschritt oder Fortschritt? ..... 4

## Justizariat

Verwendung sogenannter „Bonushefte“ ..... 6

Bekanntmachung gemäß § 17  
der Satzung der KVMV ..... 6

## Abrechnungsabteilung

Informationen zu Abrechnungsfragen ..... 7

## Abteilung Qualitätssicherung

e-DMP Brustkrebs –  
elektronische Dokumentation Pflicht ..... 7

## Ärzte Consult M-V GmbH

Interview mit dem Geschäftsführer ..... 8

## Abteilung Sicherstellung

Die Zeit läuft – Nachweispflicht nach § 95 d SGB V ..... 8



## Abteilung Neue Versorgungsformen

Vertrag Hautkrebs-Vorsorgeuntersuchung ..... 9

Weiterentwicklung  
des Hausarzt-Vertrages mit BIG Gesundheit ..... 9

## Abteilung Qualitätssicherung

DMPs bleiben erhalten ..... 9

## Allgemeine Informationen und Hinweise

Medizinisches Versorgungskonzept  
für ältere Menschen ..... 10

Was Sie über gefälschte Arzneimittel wissen sollten! .. 10

## Rund um das Internet

KV-SafeNet – auch auf der Medica ..... 11

Neuigkeiten auf www.kvmv.de ..... 11

Rostocker Allge-  
meinmediziner un-  
terstützt Diakonie

12

## Akteure im Gesundheitswesen

Ein Glücksfall für Rostocker Obdachlose ..... 12

## Berufsverbände stellen sich vor

Tradition der Orthopäden ..... 13

Arzneimittelkosten November 2008 ..... 14

Ermächtigungen und Zulassungen ..... 15

Öffentliche Ausschreibungen ..... 18

Fortbildung – Kassenärztlicher Notdienst ..... 18

Feuilleton: Verfemte Kunst ..... 19

Veranstaltungen: Regional ..... 20

## Personalien

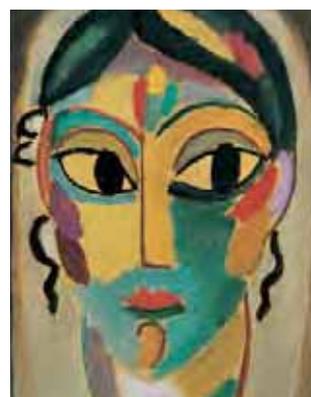
Angela Meyerink – Abschied von der KV ..... 21

Jubilare ..... 21

## Mit spitzer Feder

Notarzt, aber welcher? ..... 22

Impressum ..... 23



### Titel:

Mystischer Mädchenkopf  
Alexej Jawlensky  
1918

# GMG und WSG: Rückschritt oder Fortschritt?

## Die Behauptung ist der Beweis

Von Prof. Dr. med. Fritz Beske\*

**Nahezu gebetsmühlenartig wird jede Änderung in der Gesetzgebung unseres Gesundheitswesens als notwendiger und überzeugender Fortschritt in der Gesundheitsversorgung dargestellt. Die Forderung nach Rücknahme dieser Gesetzesänderungen gilt fast als Sakrileg und ist damit kaum Gegenstand der gesundheitspolitischen Diskussion. Wer will schon in den Ruf geraten, den vermeintlichen und nahezu automatisch eintretenden Fortschritt sabotieren zu wollen. Aber ist das, was als Fortschritt bezeichnet wird, auch als Fortschritt bewiesen, wissenschaftlich evaluiert und begründet? Oder geht es nur um eine als Fortschritt maskierte Umsetzung ideologischer Ziele?**

### Keine Beweise für den behaupteten Fortschritt

Beginnen wir mit der Frage, was von dem bewiesen worden ist, was die Gesetzesflut der vergangenen Jahrzehnte und insbesondere das GKV-Modernisierungsgesetz (GMG) und das GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz (GKV-WSG) als Fortschritt, als eine bessere Versorgung des Patienten, bezeichnen.

Zunächst führt es bei jedem Kenner der Materie zu ungläubigem Staunen, mit welcher Schnelligkeit und unter welchem Zeitdruck so umfangreiche Gesetze wie das GMG und das GKV-WSG den Status eines Referentenentwurfs erlangt haben und dann auch so oder in nur geringfügig veränderter Form vom Deutschen Bundestag verabschiedet worden sind. Was früher Jahre dauerte, gründlich erörtert, begründet, berechnet, unter Umständen in Modellvorhaben erprobt worden ist, erblickt heute nach wenigen Monaten das Licht der Öffentlichkeit. Das Gesetzesvorhaben wird dann, und es kann nicht anders bezeichnet werden, durch die parlamentarischen Gremien gepetscht. Die Berücksichtigung von Einwänden der Fachwelt wird offenbar nur als störend empfunden. Hierzu zwei Beispiele: Die führenden Verbände im Gesundheitswesen haben dem Bundeskanzleramt zum GKV-WSG im November 2006 eine umfangreiche Mängelliste überreicht. Nichts davon wurde anschließend mit diesen Verbänden diskutiert, weder vom Bundeskanzleramt noch vom Bundesgesundheitsministerium oder von der Politik.

Das zweite Beispiel ist das Gesetz zur Weiterentwicklung der Organisationsstrukturen in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Organisationsstrukturgesetz), das selbst von einem Fachmann nur nach gründlichem und zeitaufwändigem Studium verstanden und beurteilt werden kann und das nur

kurz im Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestages beraten worden ist, wobei das Wort „beraten“ für dieses Vorgehen eine wohl euphorische Bezeichnung ist.

Hier muss die Frage erlaubt sein, ob diejenigen, die als Mitglieder des Ausschusses für Gesundheit des Deutschen Bundestages diesem Gesetz zugestimmt haben, die Auswirkungen ihrer Zustimmung voll erfassen konnten oder ob es nicht vielmehr die alles überlagernde Fraktionsdisziplin gewesen ist, die zur Zustimmung dieses Gesetzes dann auch im Deutschen Bundestag geführt hat.

Hier muss wohl gelten, wie ein Jurist urteilt: „Wenn ich manche neuen Gesetze lese, frage ich mich, wer sie wohl verfasst hat und warum sie von den Parlamenten beschlossen worden sind (1).“

Von mindestens gleich großer Bedeutung ist die Gesetzestechnik, der Aufbau beider Gesetze, der grundlegende Forderungen an eine Gesetzesvorlage vermissen lässt.

### Wissenschaftliche Begleitung fehlt

Die früheren Gesundheitsgesetze (seit 1977) waren im Wesentlichen reine Kostendämpfungsgesetze und auch als solche deklariert. Das GMG und das GKV-WSG laufen zwar auch unter der Flagge „Sicherstellung der Finanzierung der GKV“, enthalten aber tiefgreifende und systemverändernde Strukturelemente. Es hätte also erwartet werden können, dass zunächst evaluiert wird, wie frühere Gesetze gewirkt haben und warum ein weiteres Gesetz erforderlich ist. Dies konnte aber nicht geschehen, weil in keinem der früheren Gesetze eine wissenschaftliche Begleitung und eine wissenschaftliche Evaluation vorgesehen waren. Vom Bundesgesundheitsministerium ist nicht einmal im Ansatz versucht worden, die Auswirkungen früherer Gesetze wissenschaftlich beurteilen zu lassen.

Es hätte weiter erwartet werden können, dass der Stand der Gesundheitsversorgung mit einer Mängelanalyse dargestellt worden wäre, mit der sich die vor-



geschlagenen strukturellen Veränderungen begründen lassen. Hier wäre ein internationaler Vergleich auch darum erforderlich gewesen, weil von Koalitionsvertretern und dabei auch von der Bundeskanzlerin und insbesondere von der Bundesgesundheitsministerin immer wieder darauf hingewiesen wird, dass Deutschland über eines der besten Gesundheitssysteme der Welt verfügt, wenn nicht über das beste Gesundheitssystem überhaupt. Zur Erinnerung: Dies ist, oder vielmehr war, ein staatsfernes, sich selbst verwaltendes, plurales und dezentral aufgestelltes Gesundheitssystem. Wo also liegen die Gründe dafür, dass dieses System abgeschafft und durch Systemelemente ersetzt werden soll, deren Wirksamkeit für eine Verbesserung der Gesundheitsversorgung zwar behauptet wird, aber nicht bewiesen worden ist.

Und schließlich fehlt auch in beiden Gesetzen jeder Hinweis darauf, dass die neuen Regelungen in einer festgesetzten Frist einer wissenschaftlichen Überprüfung, einer Evaluation, mit einer Berichtspflicht an den Deutschen Bundestag unterzogen werden müssen.

Hier ist ein Vergleich mit dem Prostitutionsgesetz angebracht, das federführend vom Bundesfamilienministerium bearbeitet und am 19. Oktober 2001 vom Deutschen Bundestag verabschiedet worden ist. In diesem Gesetz wurde die Bundesregierung aufgefordert, dem Deutschen Bundestag innerhalb von drei Jahren einen Bericht über die Auswirkungen des Gesetzes vorzulegen.

Dies ist dann zwar erst im Januar 2007 geschehen, aber es ist geschehen. Auf 82 Druckseiten wird ausführlich über die Auswirkungen des Gesetzes berichtet. Geschieht etwas in dieser Beziehung hinsichtlich der viel weiter reichenden Gesetzgebung im Gesundheitswesen? Fehlanzeige!

### Ideologie statt Sachlichkeit

Als einzige mögliche Schlussfolgerung aus der Vorgehensweise in der Gesundheitsgesetzgebung bleibt die Feststellung, dass auch nicht das geringste Interesse daran besteht, nachprüfbar zu begründen, dass so wie geschehen gehandelt werden muss. Damit bleibt, was jetzt geschieht: die Überprüfung durch Gerichte. Die Gerichte werden es schon richten.

### Rücknahme ist Fortschritt

Dies bedeutet zweierlei.

Erstens: Es gibt keine sachliche Begründung für diese Gesetzeswerke mit tiefgreifenden Veränderungen in der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung, mit einer Systemveränderung. Was verändert wird, ist ideologisch bedingt, und es ist vielleicht nicht mehr und nicht weniger als ein Schritt in eine Richtung, an deren Ende das System einer Gesundheitsversorgung steht, das einige kennen mögen, das aber nicht definiert worden ist. In jedem Fall wird dieses System weit entfernt sein von dem jetzt der Vergangenheit angehörenden und so hoch gelobten System einer staatsfernen Gesundheitsversorgung.

Und ein Zweites: Wenn das so ist, dann ist Rücknahme, dann ist Umkehr nicht nur kein Rückschritt, sondern es ist eine Verbesserung der jetzt eingeläuteten Situation, es ist ein Fortschritt in der Gesundheitsversorgung unserer Bevölkerung. Dies betrifft auch solche zentralen oder zentralistischen Einrichtungen wie den Spitzenverband Bund der Krankenkassen, den Gesundheitsfonds und den gesetzlich vorgeschriebenen einheitlichen Beitragssatz aller Krankenkassen.

Was eingeführt worden ist, kann auch zurückgenommen werden. Was benötigt wird, sind der politische Wille und die politische Kraft zum Handeln. Was kann daran so falsch sein, wenn es doch dem Fortschritt dient. ←



Foto: Beske Institut

#### Literatur:

(1) Dr. Werner Hahn, Justiziar des NDR, Hamburg, in: Zeitschrift für Rechtspolitik 41/2008, S. 5

#### Anschrift des Verfassers:

Prof. Dr. med.  
Fritz Beske, MPH  
Fritz Beske Institut  
für Gesundheits-  
System-Forschung Kiel  
Weimarer Straße 8  
24106 Kiel

Quelle: *Arzt und Krankenhaus* 12/2008

## Genehmigung begründungspflichtiger Heilmittelverordnungen

**Der IKK Landesverband Nord verzichtet auf die Genehmigungspflicht begründungspflichtiger Heilmittelverordnungen ab dem 1. Januar 2009 – zunächst bis zum 30. Juni 2009.**

Eine aktuelle Übersicht der verzichtenden Krankenkassen ist auf der Internetseite der KVMV unter: [www.kvmv.de](http://www.kvmv.de)

→ Für Ärzte → Arznei- und Heilmittel → Allgemeine Verordnungshinweise für Heilmittel einzusehen. ← *hk*

## Verwendung sogenannter „Bonushefte“

Von Thomas Schmidt\*

**Auf der Rechtsgrundlage des § 65 a SGB V können gesetzliche Krankenkassen die regelmäßige Teilnahme ihrer Versicherten an Maßnahmen zur Prävention und zur Früherkennung von Krankheiten im Rahmen sogenannter Bonusprogramme fördern.**

Dabei finden regelmäßig sogenannte „Bonushefte“ Verwendung, in denen die Versicherten die Teilnahme an bestimmten Präventions- bzw. Früherkennungsleistungen vermerken. Soweit es sich um ärztliche Untersuchungen handelt, wird darüber hinaus regelmäßig eine entsprechende Gegenzeichnung durch den Arzt im Bonusheft verlangt.

Solche Bonushefte werden nach Kenntnis der KVMV von vielen Krankenkassen verwendet, was grundsätzlich nicht infrage gestellt wird. Soweit darin die Bestätigung der Durchführung der Untersuchung durch den Arzt vorgesehen ist, hat die KV bereits darüber informiert, dass diese Bestätigung keine Leistung der Gesetzlichen Krankenversicherung darstellt und die Ärzte deshalb berechtigt und nach dem Berufsrecht auch verpflichtet sind, hierfür ein privatärztliches Honorar nach GOÄ zu verlangen.

Dies wird in der Regel auch von den Krankenkassen nicht infrage gestellt. In den Fällen, in denen Krankenkassen sich gegen eine damit einhergehende zusätzliche Kostenbelastung ihrer Versicherten verwahrt haben, hat die KV die Empfehlung gegeben, dass diese eine Eigenquittung bzw. -auskunft ihrer Versicherten einholen könnten. Soweit sie bekunden, eine Eigenquittung bzw. -auskunft ihrer Versicherten sei nicht zulässig, steht dies im Widerspruch zum Allgemeinen Teil des Sozialgesetzbuches, in dem der Gesetzgeber es als ausreichend ansieht, dass der Versicherte lediglich die im Rahmen seines Versichertenverhältnisses erheblichen Tatsachen angibt. Mithin geht

der Gesetzgeber davon aus, dass die Versicherten im Regelfall ihre jeweilige Mitwirkungspflicht ohne gesonderte Nachweise erbringen können. Es ist bezeichnend, dass die Krankenkassen in diesem Zusammenhang verschweigen, dass diese bereits anhand der bei ihnen vorliegenden Abrechnungsdaten eine Kontrolle vornehmen können. Insofern ist zu vermuten, dass sie überhöhte Anforderungen an ihre Versicherten stellen, wobei schon zweifelhaft ist, ob es sich in Bezug auf die „Bonushefte“ überhaupt um erforderliche bzw. erhebliche Tatsachenmitteilungen seitens ihrer Versicherten handelt. ←



\* Thomas Schmidt ist Justiziar der KVMV.

## Bekanntmachung gemäß § 17 der Satzung der KVMV

In Ergänzung des Rundschreibens der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern hinsichtlich der Inhalte der schiedsamtlichen Festsetzungen vom 7./8. November 2008 über die Gesamtvergütung 2009 und die Regelleistungsvolumina wird mitgeteilt, dass der Vertragsinhalt des vorgenannten Schiedsspruches unter der Internetadresse [www.kvmv.de](http://www.kvmv.de) → Für Ärzte → Recht/Verträge → Verträge und Vereinbarungen → Morbiditätsbedingte Gesamtvergütung eingestellt worden ist. ← ts

## Informationen zu Abrechnungsfragen

### → Befunddokumentation im Rahmen des Hautkrebs-Screenings

Ab 1. Januar 2009 ist die Dokumentation gemäß der Richtlinie zum Hautkrebs-Screening ausschließlich in elektronischer Form vorzunehmen.

Die Datenerfassung erfolgt mit einer zertifizierten Software der KBV, die in die Praxis-Computersysteme zu integrieren ist. Die gültigen Module zur Dokumentation stehen allen Softwareanbietern zur Verfügung.

Die vollständige Dokumentation ist entsprechend Abschnitt f) der Richtlinie Hautkrebs-Screening Voraussetzung für die Abrechnung der GOP 01745 bzw. 01746. Die elektronische Dokumentation ist mittels Datenträger oder online nach Abschluss des Abrechnungsquartals an die KVMV zu übermitteln, ggf. sind bei verspäteter Vorlage des histologischen Befundes die Dokumentationsdatensätze im Folgequartal nachzuliefern. ←

### → Fusionen von Krankenkassen erfordern keinen neuen Anerkennungsbescheid für Psychotherapien

Die Durchführung einer genehmigungspflichtigen Psychotherapie durch ärztliche und nichtärztliche Psychotherapeuten ist an den Anerkennungsbescheid (Formblatt PTV 7) der zuständigen Krankenkasse gebunden.

Erfolgt während der Therapie ein Kassenwechsel durch den Patienten, ist ein neuer Anerkennungsbescheid Vo-

oraussetzung zur Weiterführung der psychotherapeutischen Behandlung.

Findet hingegen eine **Kassenfusion** statt, gehen alle Rechte und Pflichten auf die aufnehmende Krankenkasse über. Eine nochmalige Beantragung der Psychotherapie ist bei einer Kassenfusion **NICHT** notwendig. ←

### → Kennzeichnung der Arztfälle in fachgleichen Berufsausübungsgemeinschaften

Ab 1. Januar 2009 gilt bei der Arztfallzählung in fachgleichen Berufsausübungsgemeinschaften zur Ermittlung des Wirtschaftlichkeitsbonus folgende Kennzeichnung:

Sind bei der Behandlung eines Patienten in einer fachgleichen Berufsausübungsgemeinschaft mehrere Ärzte beteiligt, ist der Arzt berechtigt, den Wirtschaftlichkeitsbonus nach Ziffer 32001 mit seiner LANR dann abzurechnen, wenn für das gesamte Quartal keine andere

berechnungsfähige Leistung des EBM in Ansatz gebracht werden kann.

**Ausdrücklich wird darauf verwiesen, dass die einmalige Berechnung der GOP 32001 in diesem Fall an die Beteiligung des Arztes an der Behandlung des Patienten gebunden ist UND keine Leistung des EBM für die Abrechnung zur Verfügung steht.** ← mg

## ABTEILUNG QUALITÄTSSICHERUNG

### Der Berufsverband der Gynäkologen informiert:

#### **e-DMP Brustkrebs – ab 1. Juli 2009 wird die elektronische Dokumentation Pflicht**

Aus gegebenem Anlass möchten die KVMV und der Verband dringend darauf hinweisen, dass aufgrund der 17. Verordnung zur Änderung der Risikostruktur-Ausgleichsverordnung vom 26. März 2008 für das strukturierte Behandlungsprogramm Brustkrebs spätestens ab dem 1. Juli 2009 die Erst- und Folgedokumentationen

ausschließlich auf elektronischem Weg zu erfassen und zu übermitteln sind. **Ab diesem Zeitpunkt wird eine beleghafte Dokumentation NICHT mehr vergütet.** Die vom Patienten unterschriebene, gesonderte Teilnahme- und Einwilligungserklärung wird weiterhin in Papierform an die Datenstelle verschickt.

Nähere Informationen über die KVMV durch Doreen Ludwig, Tel.: 0385/7431-384. ← dl



## Die Dienstleistungsgesellschaft startet durch

Dan Oliver Höftmann, Geschäftsführer der Ärzte Consult M-V GmbH, im Interview mit dem Journal der Kassenärztlichen Vereinigung M-V.



Foto: privat

Im letzten Jahr hat die Vertreterversammlung beschlossen, dass die KV eine Dienstleistungsgesellschaft gründen soll. Dieser Beschluss wurde umgesetzt und die Ärzte Consult M-V GmbH gegründet. Nachdem nun alle bürokratischen Hürden genommen sind, startet die Gesellschaft mit ihrer Arbeit.

**Frage:** Was kann man oder was können die Ärzte von der Dienstleistungsgesellschaft erwarten?

**Antwort:** „Grundsätzlich können wir alle Leistungen anbieten, die die KV nicht vornehmen darf. So können wir auch beim Abschluss und der Durchführung von Versorgungsverträgen handeln.“

**Frage:** Werden Sie auch außerhalb der Vertragsgestaltung und Vertragsabwicklung tätig?

**Antwort:** „Wir werden uns auf den Bereich Durchführung und Organisation von Veranstaltungen, Fortbildungen, Seminaren

und Kongressen für die Ärztinnen und Ärzte im Land konzentrieren. Dabei werden wir beispielsweise Berufsverbänden oder Ärztegruppen unseren Service anbieten.

Warum sollen sich Ärzte, die so wichtig für die Versorgung der Patienten sind, mit der Organisation ihrer Kongresse und Seminare beschäftigen? Wir haben das Know-how, bieten einen Komplettservice und finden auch die richtigen Partner aus der Industrie für die Durchführung der Veranstaltungen.“

**Frage:** Wird die Ärzte Consult M-V GmbH noch andere Geschäftsfelder ansteuern?

**Antwort:** „Generell verstehen wir uns als beratendes Unternehmen für die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte. So sind wir gerade dabei, in den Bereichen Impfstoffe, Heil- und Hilfsmittel interessante Dienstleistungen für die Ärztinnen und Ärzte zusammenzustellen. Wichtig ist uns dabei, dass für die ärztliche Arbeit eine Entlastung und Vereinfachung eintritt. Aber ich möchte an dieser Stelle noch nicht zu viel verraten.“

**Frage:** An wen können sich Interessierte wenden?

**Antwort:** „Für Anfragen an die Ärzte Consult M-V GmbH stehe ich gern und jederzeit zur Verfügung.“

Vielen Dank für das Gespräch.

Dan Oliver Höftmann,

Tel.: (0385) 7431-203, Fax: (0385) 7431-450,

E-Mail: DHoefmann@kvmv.de. ←

### ABTEILUNG SICHERSTELLUNG

## Die Zeit läuft – bis 30. Juni 2009 Ablauf der Nachweispflicht

Mehrmals hat die KVMV schon auf die im § 95 d SGB V festgelegten Regelungen zur Fortbildungsverpflichtung aller an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte und Psychotherapeuten aufmerksam gemacht (s. Journale 9/2008 und 11/2008; Abrechnungsrundschreiben 12/2008 und auch auf [www.kvmv.de](http://www.kvmv.de)).

Bis Redaktionsschluss haben allerdings erst ca. 300 Ärzte und Psychotherapeuten den Nachweis ihrer Fortbildung anhand von Fortbildungszertifikaten gegenüber der KVMV erbracht.

Die KV weist erneut darauf hin, die Zertifikate rechtzeitig bei der Ärzte- bzw. Psychotherapeutenkammer zu beantragen und diese nach Erhalt bis **spätestens zum 30. Juni 2009 bei der KVMV einzureichen.**



Zum Ende der Nachweispflicht am 30. Juni 2009 muss mit längeren Bearbeitungszeiten (aufgrund anzunehmender Antragsfülle) bei den Kammern gerechnet werden.

**Hier sei noch der Hinweis erlaubt, dass eine frühzeitige Vorlage des Nachweises für den Arzt bzw. den Psychotherapeuten keinen Nachteil bedeutet.** Der sich anschließende Nachweiszeitraum beginnt unabhängig vom Zeitpunkt der Vorlage des Zertifikats am 1. Juli 2009 und endet am 30. Juni 2014, d.h. die KVen haben grundsätzlich am jeweiligen Stichtag zu prüfen, ob im vorangegangenen Fünfjahreszeitraum eine Fortbildungszertifizierung erfolgte.

Für Fragen stehen in der KVMV Grit Liborius und Nicole Lepinat, Abteilung Sicherstellung, Tel.: 0385/7431-365 und 0385/7431-168, gerne zur Verfügung. ← gl

## Hautkrebs-Vorsorgeuntersuchung für Versicherte der Knappschaft

Zum 1. Januar 2009 hat die Kassenärztliche Bundesvereinigung mit der Knappschaft einen Vertrag über die Durchführung einer ambulanten Hautkrebs-Vorsorgeuntersuchung **für Versicherte bis zur Vollendung des 35. Lebensjahres** als Anlage zum Gesamtvertrag abgeschlossen.

Diese Leistung ist damit bundesweit den Versicherten der Knappschaft einmal alle zwei Jahre zugänglich. Die Vertragspartner wollen mit diesem Vertrag vor dem Hintergrund steigender Umweltbelastung und des geänderten Freizeitverhaltens jüngerer Versicherter einen weiteren Beitrag zur Senkung von Hautkrebskrankungen leisten. Zur Durchführung berechtigt sind Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten. Die Vorsorgeuntersuchung umfasst die Anamnese, eine

standardisierte Ganzkörperinspektion (einschl. Auflichtmikroskopie), Befundmitteilung und Beratung sowie die Dokumentation.

Die Knappschaft vergütet den Hautärzten die Leistungen nach diesem Vertrag extrabudgetär wie folgt:

Leistung	Abrechnungs-Nr.	Vergütung
Anamnese, Ganzkörperinspektion, Befundmitteilung, Beratung und Dokumentation (alle zwei Jahre)	01745K	25 Euro

Eine parallele privatärztliche Abrechnung ist ausgeschlossen.

Bei Inanspruchnahme der Hautvorsorgeuntersuchung ist der Versicherte von der Praxisgebühr befreit. ← *jw*

## Weiterentwicklung des Hausarzt-Vertrages mit der BIG Gesundheit

Im April letzten Jahres trat der zwischen der BIG Gesundheit und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung geschlossene Vertrag zur präventionsorientierten hausarztzentrierten Versorgung (BIGprevent) in Kraft. Kernelement dieses Vertrages ist die Förderung der Prävention.

Mit der Fortentwicklung des Vertrages werden die Präventionsleistungen ab 2009 zusätzlich zur EBM-Vergütung mit einer Zusatzpauschale von 4,15 Euro versehen. Ebenso mit einer Zusatzpauschale wird ab 2009 die Untersuchung zur Früherkennung von Hautkrebs (01746 und 01745 befristet auf ein Jahr) als neuer Bestandteil des Vertrages vergütet.

Der Knappschafts-Vertrag sowie die Änderungen des BIG-Vertrages in der Anlage 8.2 sind einzusehen unter: [www.kvmv.de](http://www.kvmv.de). ← *jw*

## DMPs bleiben erhalten

Nach der Neuregelung der bisherigen RSA-Einbindung der Chronikerprogramme durch den Gesetzgeber zum 1. Januar 2009 werden bundesweit die geltenden Verträge zwischen den Krankenkassen und den Kassenärztlichen Vereinigungen auf Landesebene neu verhandelt.

In Mecklenburg-Vorpommern ist es gelungen, mit der AOK eine Sondervereinbarung mit Wirkung zum 1. Januar 2009 zu treffen, wonach die ursprünglichen DMP-Verträge weiterhin gelten und nur die nach 2003 vereinbarten Erhöhungen gestrichen wurden. Dies bedeutet für alle AOK-Verträge eine Abstaffelung der Vergütung der **Erst-**

**dokumentation von bisher 25 Euro auf jetzt 20 Euro und der Folgedokumentation von bisher 20 Euro auf jetzt 15 Euro** sowie den Wegfall der seit 2007 gültigen einmaligen Aufwandspauschale für Neueinschreibungen von 35 Euro.

Alle anderen Pauschalen bleiben erhalten.

Hinsichtlich der mit den anderen Krankenkassen bzw. -verbänden vereinbarten DMP-Verträge geht die KVMV derzeit davon aus, dass deren Fortgelten in der jetzigen Form zumindest für das erste Quartal 2009 gesichert ist, da die Kündigungsfristen verstrichen sind.

Eine Übersicht über alle derzeit gültigen DMP-Pauschalen finden Sie unter: [www.kvmv.de](http://www.kvmv.de) → Für Ärzte → Abrechnung → KVMV – spezifische Informationen. ← *rh*



## Medizinisches Versorgungskonzept für ältere Menschen

Der demographische Wandel und die steigende Lebenserwartung stellen die medizinische Versorgung vor eine neue Herausforderung. Oft reichen bereits ein Sturz oder ein längerer Klinikaufenthalt – und schon kommen alte Menschen nicht mehr allein zurecht.



*Dr. Michael Köpke, Friedrich Wilhelm Bluschke, Dr. Dietrich Thierfelder, Dr. Dieter Hotzelmann (v.l.) – die Institutionen vertretenden Vertragspartner vor der Presse*

KV und AOK in Mecklenburg-Vorpommern haben gemeinsam mit Unterstützung des Sozialministeriums auf Initiative eines niedergelassenen Arztes für Geriatrie mit

der Pro Mobil GbR Waren/Müritz einen Versorgungsvertrag zur ambulanten geriatrischen Komplexbehandlung geschlossen.

Durch diesen Vertrag haben ältere, multimorbide Menschen die Möglichkeit, umfassend und wohnortnah behandelt zu werden, damit sie möglichst lange in ihrem häuslichen Umfeld bleiben können.

Das Konzept sieht vor, dass der Hausarzt erster Ansprechpartner für den Patienten bleibt.

Während der Komplexbehandlung leitet ein speziell geriatrisch fortgebildeter Arzt zusätzlich in enger Zusammenarbeit mit Angehörigen anderer Gesundheitsberufe die geriatrischen Maßnahmen ein. Er koordiniert ein Team aus Ergo- und Physiotherapeuten, Logopäden und Pflegekräften. Die Behandlung erfolgt in Therapiegruppen mit bis zu 15 Patienten. Die ambulante geriatrische Komplexbehandlung erfolgt regelmäßig an zwei bis sechs Tagen in der Woche in den Räumen der Pro Mobil GbR. Grundsätzlich werden an 20 Tagen jeweils zwei bis drei Therapiemaßnahmen zu 30 Minuten pro Patient erbracht.

Die teilnehmenden Mediziner und Therapeuten müssen sich fortbilden und bestimmte Qualifikationen vorweisen. Sämtliche Maßnahmen erfolgen ambulant, sodass die Patienten in ihrer vertrauten Umgebung bleiben können. ← stt

## „Was Sie über gefälschte Arzneimittel wissen sollten!“

Arzneimittelfälschungen stellen das deutsche Gesundheitssystem vor eine nicht unerhebliche Herausforderung.

Die mit gefälschten Arzneimitteln verbundenen Risiken sind schwerwiegend und können im Extremfall zum Tode führen.

Nicht mehr nur sogenannte Lifestyle-Präparate werden gefälscht, sondern auch lebenswichtige Arzneimittel gegen Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebs, Infektionen, Asthma, psychische Erkrankungen, Allergien und Schmerzen.

**Alle Experten sind sich einig:** Das Internet ist die Hauptquelle für den Bezug von Plagiaten.

Neues Patienten-Informationsblatt zu gefälschten Arzneimitteln

Mit der Initiative „Sichere Arzneimittel“ hat es sich die Deutsche Gesundheitshilfe zum Ziel gesetzt, dieser medizinischen Gefahrensituation nachhaltig entgegenzu-

wirken und einen Beitrag zum Schutz der Öffentlichkeit zu leisten.

Hierbei wird – neben Hilfestellungen und Verhaltensempfehlungen für Patienten – insbesondere auf die Arzneimittelsicherheit in der niedergelassenen Apotheke hingewiesen. Zusätzlich wird vor den Gefahren gewarnt, die mit Onlinediagnosen durch virtuelle Ärzte sowie der Ausstellung von Internetrezepten für verschreibungspflichtige Arzneimittel einhergehen.

In einer aktuellen Aufklärungskampagne steht den Ärzten das Patienteninformationsblatt „Was Sie über gefälschte Arzneimittel wissen sollten“ zur Verfügung, das Antworten auf die wichtigsten Fragen gibt und kostenlos (als PDF zum Selbstdruck in der Praxis) abgerufen werden kann: [www.gesundheitshilfe.de/graphics/pdf/AM\\_Faeltschungen.pdf](http://www.gesundheitshilfe.de/graphics/pdf/AM_Faeltschungen.pdf).

**Deutsche Gesundheitshilfe** – Initiative „Sichere Arzneimittel“, Frankfurt am Main, **Tel.:** 069-780042, **Fax:** 069-787700, **E-Mail:** [info@gesundheitshilfe.de](mailto:info@gesundheitshilfe.de). ← pr

## KV-SafeNet auch auf der Medica

Ende 2008 kamen 137.000 Fachbesucher auf die 40. Medizinmesse in Düsseldorf. Zu den über 4.000 Ausstellern gehörte auch die Kassenärztliche Bundesvereinigung.



KBV-Stand auf der Düsseldorfer Fachmesse für Medizin

Ein Schwerpunkt der KBV-Präsentation war die Online-Initiative der Kassenärztlichen Vereinigungen, das **KV-SafeNet**. Dieses besonders gesicherte Netzwerk erleichtert die Kommunikation zwischen Ärzten bzw. Psychotherapeuten und ihrer KV. Die Online-Abrechnung, der elektronische Arztbrief und die DMP-Dokumentation sind nur

drei Beispiele der zahlreichen Online-Dienste, die das KV-SafeNet schnell und einfach möglich macht.

Auch die niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten in Mecklenburg-Vorpommern haben die Möglichkeit, sich an dieser einfachen, aber sicheren Lösung der Online-Kommunikation zu beteiligen.

Diesbezüglich muss sich die Praxis für einen zertifizierten KV-SafeNet-Anbieter entscheiden, der das entsprechende Zugangsgarät bereitstellt und die sichere Anbindung zur KV garantiert. Um die Kosten für die Erstausrüstung der Praxen zu reduzieren, gibt es seitens der KVMV ein Förderprogramm. Ein wichtiges Datum ist hierbei der 31. März 2009. Ab diesem Zeitpunkt verringert sich die Förderhöhe bis zum Ende des Förderungszeitraumes am 31. Juli 2009 in Abhängigkeit der Anbindungsart bei einem KV-SafeNet-DSL-Anschluss von 500 Euro auf 300 Euro und bei einem KV-SafeNet-ISDN-Anschluss von 250 Euro auf 150 Euro.

Nähere Informationen zu Providern und die Förderrichtlinie sind zu finden unter: [www.kvmv.de](http://www.kvmv.de) → Für Ärzte → Praxisservice → EDV-Beratung → KV-SafeNet. ← *fn/stt/jk*

## Neuigkeiten auf [www.kvmv.de](http://www.kvmv.de)

Von Katrin Schrubbe\*

Dem Medientyp entsprechend sind auch die Internetseiten der KVMV durch ständigen Veränderungen bestimmt.



Neuerungen der letzten Zeit: Durch die Einrichtung eines eigenständigen Buttons ist die **Online-Recherche für Rundschreiben der KV deutlich erleichtert** und benutzerfreundlicher geworden.

Schon vorher standen dem Nutzer alle erschienenen Rundschreiben über das Internet zur Verfügung, zunächst in

der Rubrik „Aktuelles“, später im Bereich „Archiv“. Um die Suche nach früheren Ausgaben zu verkürzen, gibt es nun im rechten Teil des Rahmens der KV-Website unterhalb der Abbildung des KV-Journals einen direkten Zugang zur Sammlung aller Rundschreiben, die seit 1999 im Archiv sind, sortiert nach Jahrgängen und im PDF-Format zum Herunterladen. Die neuesten Ausgaben sind nach wie vor auf der Aktuell-Seite zu finden.

Außerdem möchte die KV noch einmal auf die Seite „Für Patienten“ hinweisen. In der Rubrik „**Patienteninformation**“ sind unter dem Stichwort „Informationsblätter zu verschiedenen Themen“ **zwei Flyer zu den Themen Zuzahlungsregelungen und Vereinbarte Termine beim Arzt bzw. Psychotherapeuten** zu finden. Diese Merkblätter können den Arzt oder Psychotherapeuten als kleine Handreichung für seine Patienten bei immer wiederkehrenden Fragen und Themen unterstützen. Sie lagen bereits als Kopiervorlage in den Juli- und November-Ausgaben 2008 des KV-Journals und können zusätzlich in der farbigen Version heruntergeladen und vervielfältigt werden. Weitere Themen sind geplant. ←

\* *Katrin Schrubbe ist Online-Redakteurin in der KVMV.*

## Ein Glücksfall für Rostocker Obdachlose

Von Eveline Schott

Es ist sonnig, aber kalt an diesem Morgen auf dem Gelände der Komplexeinrichtung für ehemals Wohnungslose der Rostocker Stadtmission. Sie liegt sehr versteckt in einem Industriegebiet wie eine dort nicht hineingehörende grüne Rettungsinsel.

Ich bin mit **Torsten Lange** verabredet. Der 47-jährige Rostocker Allgemeinmediziner betreut hier regelmäßig Obdachlose, die heute allerdings als Wohnungslose bezeichnet werden. (Fotos: KVMV)



Einmal in der Woche besucht Lange die Bewohner des Heimes und das schon seit über sechs Jahren.

Er ist ein Glücksfall für die Patienten, da viele von ihnen vorher ohne Versorgung waren, teilweise aus Scham, einen Arzt aufzusuchen, leider auch, weil sie häufig abgewiesen oder unzureichend versorgt wurden, beschreibt

Rolf Gauck, Ressortleiter der Rostocker Stadtmission, die vorausgegangene Situation.

Der Gesundheitszustand der meisten Wohnungslosen ist schlecht. Infektionen der Haut, Herz-Kreislauf- und Lebererkrankungen oder konsumierende Krankheiten wie Krebs sind bei ihnen am häufigsten anzutreffen. In den dortigen Sprechstunden müsse man sich daran gewöhnen, teilweise verwahrlost aussehende Menschen mit dem Geruch der Obdachlosigkeit zu behandeln, so der Allgemeinmediziner. Häufig sehe er Hauterkrankungen durch Parasiten verursacht, offene Beine, Pilze und infizierte Wunden, auch als Folge mangelnder Hygiene durch ein Leben auf

der Straße. Die Behandlung ist nicht jedermanns Sache. Ihm mache es nichts mehr aus, auch der wohnungslose Patient habe ein Recht auf eine menschenwürdige, medizinische Behandlung, erklärte Lange seine Haltung. Er möchte mit seinem Engagement auch die Betreuer vor

Ort sowie die Initiativen der Diakonie unterstützen. So wurden von ihm z.B. fast alle Patienten und Bewohner der Einrichtung gegen Grippe geimpft.

Die Besuche des Arztes tragen zu einer wesentlichen Verbesserung der Lebensqualität für die Heimbewohner bei. Gleichzeitig ermöglichen sie auch eine Qualitätsverbesserung in der Betreuung. Das Personal kann zielorientierter, effektiver und schneller handeln, denn es hat die Sicherheit, dass es auf ärztliche Anweisung handelt, fasste Rolf Gauck die gut funktionierende Zusammenarbeit mit dem Diplommediziner Torsten Lange zusammen.

Die diakonische Komplexeinrichtung für Wohnungslose bietet 50 Plätze für sogenannte „nicht belastbare Obdachlose“. Diese Menschen, die schon langjährig alkoholkrank sind, häufig auch inhaftiert waren, haben keine Chance auf einen Arbeitsplatz. Weil sie „anders“ sind, haben sie auch im Alter keine Möglichkeit, in einem Alten- oder Pflegeheim zu leben. Die Männer und Frauen, die einmal hier angekommen sind, leben in dem Heim der Rostocker Stadtmission würdevoll in Wohngemeinschaften zu vier oder acht Personen. Ein Zimmer allein haben sie allerdings nicht, informierte Gauck. Aber sie haben doch ein bisschen das Gefühl, dass ihnen unsere so wohlhabende Gesellschaft einen Platz, eine Nische anbietet zum Verweilen, und dass auch Menschen da sind, wie unser Arzt, der ihnen hilft und auch zuhört – auf dieser grünen Rettungsinsel mitten im Industriegebiet einer wohlständigen Stadt. ←

## Tradition der Orthopäden

Von Dr. med. Bernd Grigo\*

Seit 1998 finden Wochenendtagungen des Landesverbandes der Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie, anfangs alle zwei Jahre und seit 2004 in jährlichem Abstand, statt. Getragen von dem Gedanken, den Zusammenhalt unserer kleinen Fachgruppe in unserem Flächenland zu stärken.

1998 gab es in ganz Mecklenburg-Vorpommern 78 orthopädische Praxen. Heute sind Orthopäden in 86 Praxen, die sich größtenteils in den Städten Schwerin, Rostock, Stralsund, Greifswald und Neubrandenburg konzentrieren, niedergelassen. Ziel ist es, diese Kolleginnen und Kollegen von Stadt und Land zum Gespräch und zum Gedankenaustausch zusammenzubringen. Viele sind „Einzelkämpfer“ im ländlichen Bereich, werden mit ganz anderen Problemen als die niedergelassenen Orthopäden in der Stadt konfrontiert – hohe Scheinzahlen, niedrige Fallwerte und umgekehrt. Probleme innerhalb der Fachgruppe kann man nur durch Gespräche klären; die äußeren Bedingungen durch die Politik mahnen zum Gespräch. Der Samstag ist für die Wissenschaft vorgesehen und der Sonntagvormittag für wirtschaftliche Aspekte in der Praxisführung und zur Erörterung gesundheitspolitischer Anliegen. Die Auswahl der wissenschaftlichen Themen ist weiterhin ein Problem, vieles interessiert, aber kaum ein Kollege äußert sich und gibt spezielle Wünsche an. Schwerpunkt war und ist die Kooperation untereinander, die Kollegialität mit anderen Fachgruppen und das gemeinsame Arbeiten mit den Klinikern vor Ort. Die meisten Orthopäden sind durch die Ausbildung noch mit den Kliniken verbunden. Ehemalige Kommilitonen sind jetzt Chefarzte von operativen Kliniken oder Rehabilitationseinrichtungen. Kontakte sollte man pflegen und sie werden gepflegt durch Kommunikation, durch wissenschaftliche Referate oder durch die Bereitstellung von Räumlichkeiten in den Rehabilitationskliniken. Häufig laden wir uns Referenten zu den unterschiedlichen Themen ein. Mittlerweile haben wir auch viele „Importe“ aus anderen Bundesländern, die den wissenschaftlichen Part bereichern. Im November 2008 trafen wir uns in Heringsdorf. Hier nutzten viele die Chance und begannen die Wochenendveranstaltung bereits am Freitagabend in gemütlicher, auch familiärer Runde.

Am Samstag hielt Dr. Thomas Barz, Chefarzt Asklepios Klinikum Uckermark, Schwedt, seinen Vortrag zur stadiengerechten Behandlung degenerativer Veränderungen der LWS. Danach stellte Dipl.-Med. Maik Hamerla, niedergelassener Orthopäde aus Lutherstadt Wittenberg, sein WirbelsäulenCenter-Konzept vor, eine Form von orthopädischer Freiberuflichkeit im Trend der politischen Verhältnisse. Am Nachmittag referierte PD Dr. Holger Mellerowicz, Chefarzt

des HELIOS Klinikums Emil von Behring, Berlin, zu den Themen: „Fußdeformitäten im Kindes- und Jugendalter“ und „Haltungsschäden und Wirbelsäulendehformierungen bei Kindern und Jugendlichen“.

Am Samstagabend wurde traditionell zum festlichen Empfang, selbstverständlich mit familiärer Begleitung, eingeladen. Nach dem Abendessen begann mit dem Tanz der gemütliche Teil des Abends. Egal wie spät oder früh es wurde, am Sonntag traf man sich pünktlich zum Vortrag von Prof. Dr. Christian Kneitz, Chefarzt der Klinik für Innere Medizin II, Rostock Südstadt, zum Thema:



Wermutstropfen – zu wenig Praxisnachwuchs in den Veranstaltungen

„Frühdiagnose der Rheumatoidarthritis und des Morbus Bechterew – aktuelle Medikation.“

Gesundheitspolitische Trends und Praxisstrategien 2009 wurden von Dr. Walter Meissner von der Firma Frielingsdorf Consult GmbH referiert.

Die Veranstaltung in Heringsdorf wurde durch die Landesärztekammer Mecklenburg-Vorpommern mit zwölf Fortbildungspunkten zertifiziert. Wir haben Neues sowie Bekanntes gehört und somit Vergessenes wieder reaktiviert. Wir führten gute Gespräche und haben Anregungen für den täglichen Praxisablauf und die Arbeit mit unseren Patienten mitgenommen. Der Plan 2009 wurde auch schon besprochen: Vorgesehen ist am Freitag ein eintägiges Seminar für manuelle Therapie, Neuraltherapie oder Akupunktur, am Samstag sollen die Wissenschaft und/oder wirtschaftliche Aspekte der Praxis und/oder Probleme KV/Kassen erörtert werden. Abends wird selbstverständlich wieder zum gemeinsamen Abendessen mit Tanz eingeladen.

Als Wermutstropfen empfinde ich die Tatsache, dass unser „Praxisnachwuchs“ aus den Kliniken leider viel zu selten an diesen Veranstaltungen teilnimmt. Wahrscheinlich fehlt ihnen das hohe wissenschaftliche Niveau der Kongresse, aber für die tägliche Praxis bieten wir sicher mehr Alltagstauglichkeit und neue „junge“ Gedanken können auch einen Landesverband zu neuen Überlegungen beflügeln. ←

\* Dr. Bernd Grigo, Landesvorsitzender BVOU – MV

# Ausgaben November 2008

Von Dr. Jürgen Grümmert

Die Arzneimittelausgaben sind in Mecklenburg-Vorpommern im November 2008 mit 58,5 Mio. Euro um 5,9 Prozent zum Vorjahr gesunken.

In allen KVen sind die GKV-Ausgaben für Arzneimittel im Vergleich zum November 2007 um 3,8 Prozent zurückgegangen. Die Zahl der ausgestellten Rezepte ist dabei mit 8,4 Prozent auch rückläufig. In den neuen Bundesländern (NBL) beträgt der Rückgang der Arzneimittelkosten 4,3 Prozent. Die Ausgaben in der KVMV liegen erneut unter dem Bundesdurchschnitt und unter dem Durchschnitt der NBL.

Für die elf Monate des Jahres 2008 hat Mecklenburg-Vorpommern einen moderaten Anstieg der Kosten um 5,6 Prozent auf 636 Mio. Euro.

Somit sei abzuschätzen, dass die Ausgaben 2008 einschließlich des letzten Monats nicht über 700 Mio. Euro liegen werden.

Deutschlandweit ist in diesem Zeitraum ein Anstieg von 5,5 Prozent und in den NBL von 5,9 Prozent zu verzeichnen. Bei der Entwicklung der Arzneimittelkosten im Jahr 2008 befindet sich die nordöstliche KV damit im Bundesdurchschnitt und unterhalb des Durchschnittswertes der NBL.

## Entwicklung im November 2008

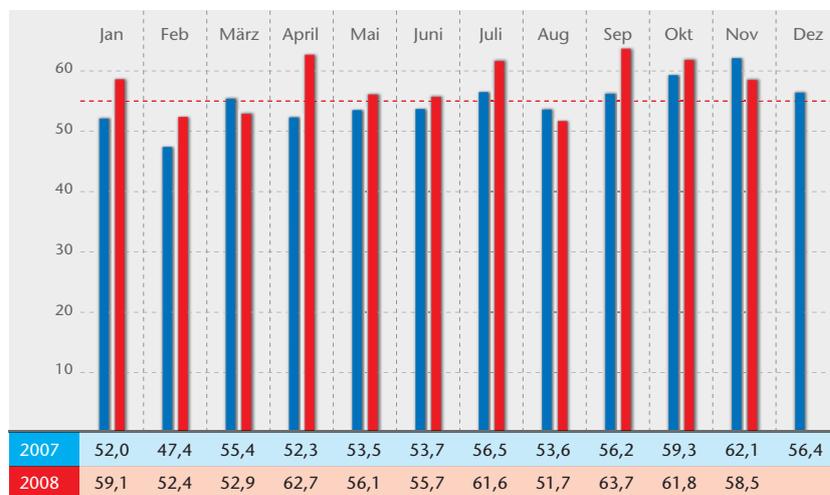
KV Brandenburg	-2,7 Prozent
KV Sachsen-Anhalt	-4,2 Prozent
KV Sachsen	-5,9 Prozent
KV Thüringen	-1,8 Prozent
KV M-V	-5,9 Prozent

## Entwicklung bis November 2008

KV Brandenburg	6,5 Prozent
KV Sachsen-Anhalt	6,1 Prozent
KV Sachsen	5,3 Prozent
KV Thüringen	6,2 Prozent
KV M-V	5,6 Prozent

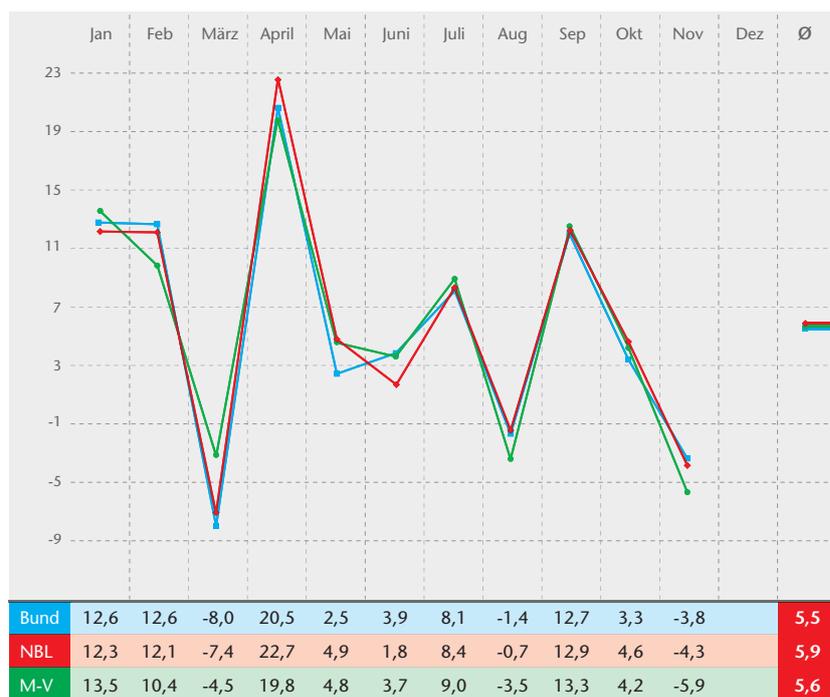
Die Vertragsverhandlungen zur Arzneimittelvereinbarung 2009 waren bis Redaktionsschluss noch nicht abgeschlossen. Genaue Angaben zur Ausgabenobergrenze, insbesondere zu

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



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

## Veränderungen der Arzneimittelkosten in 2008 zum Vorjahr



Arzneimittelgruppen mit festen Leitsubstanzen, können demzufolge erst nach Abschluss der Verhandlungen gemacht werden.

Wie schon im Oktoberheft angesprochen, sei nochmals auf die Unterschiedlichkeit der statistischen Ausgabenwerte von **ABDA-Werten** (Apotheken-Rechenzentren/Schnellstatistik) und **GAmSi-Werten** (Krankenkassenstatistik) hingewiesen. Die zwischen Kassenärztlichen Vereinigungen und Krankenkassen amtliche Statistik ist die GAmSi. Die Ausgaben bis einschließlich Oktober betragen für M-V bei ABDA 578 Mio. Euro und bei GAmSi 532 Mio. Euro. Somit ergibt sich eine Differenz von 46 Mio. Euro. Ist das etwa das Einsparvolumen durch Rabattverträge? ←



# 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. *Hildburg Schlötcke*,  
Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin in Kühlungsborn,  
endete am 1. Januar 2009.

### Genehmigung eines Anstellungsverhältnisses

Dr. med. *Bert Basan*, Facharzt für Innere Medizin in Bad Doberan,  
zur Anstellung von Dr. med. *Julia Ströhl* als hausärztliche Internistin  
in seiner Praxis, ab 1. Januar 2009.

### Die Genehmigung einer Berufsausübungsgemeinschaft haben erhalten

Dr. med. *Olaf Decker*, Facharzt für Chirurgie, Dr. med. *Lutz Baumbach*,  
Facharzt für Kinderchirurgie in Bad Doberan und Dr. med. *Sebastian Ansoerge*,  
Facharzt für Orthopädie für Rostock, ab 5. Januar 2009.

### Ermächtigung

Dipl.-Med. *Klaus Gehrhardt*,  
Krankenhaus Bad Doberan, für urologische Leistungen auf  
Überweisung von Fachärzten für Urologie; ausgenommen sind  
Leistungen, die das Krankenhaus gemäß § 115 a und b SGB V  
erbringt, bis zum 31. Dezember 2009.

## DEMMIN

### Ende der Zulassung

Dr. med. *Renate Dornnick*,  
Fachärztin für Allgemeinmedizin in Malchin,  
endete am 1. Januar 2009.

## GREIFSWALD/OSTVORPOMMERN

### Die Zulassung hat erhalten

Dr. med. *Roman Pink*,  
Facharzt für Nuklearmedizin für Greifswald,  
ab 1. Januar 2009.

### Genehmigung eines Anstellungsverhältnisses

MR Dr. med. *Bernd Thonack*, Facharzt für Allgemeinmedizin in  
Greifswald, zur Anstellung von Dr. med. *Angela Ewert* als Fachärztin  
für Allgemeinmedizin in seiner Praxis, ab 1. Januar 2009.

### Verlängerung Ruhen der Zulassung

Dr. med. *Gunther Hormann*,  
Facharzt für Allgemeinmedizin in Zinnowitz,  
bis zum 31. Dezember 2009.

### Ermächtigung

Dipl.-Psych. *Peter Sadowski*,  
Psychologischer Psychotherapeut in Greifswald,  
zur Teilnahme an der vertragspsychotherapeutischen Versorgung  
zur Postakutbehandlung bei alkoholbezogenen Störungen nach  
den ICD Nrn. F 10.0 bis F 10.9 am Standort Greifswald auf  
Überweisung von Vertragsärzten, bis zum 30. Juni 2010.

Prof. Dr. med. *Klaus-Jürgen Klebingat*,  
Universitätsklinikum Greifswald,  
zur Betreuung von Patienten mit neurologisch bedingten  
urologischen Erkrankungen nach den EBM-Nummern: 01310 bis  
01312, 01600, 01601, 01602, 02321 bis 02323, 26215, 26220,

26310 bis 26313, 26321 bis 26325, 32030, 32031, 32045, 33043,  
33090, 34255 bis 34260, 40120, 40144 auf Überweisung von  
Fachärzten für Urologie, bis zum 31. März 2009.

## GÜSTROW

### Verlegung des Vertragsarztsitzes

*Ingrid Kraak*,  
Fachärztin für Allgemeinmedizin in Tarnow,  
von Tarnow nach Steinhagen, ab 1. April 2009.

## MÜRITZ

### Ende der Zulassung

Dr. med. *Peter Joe Dornberger*,  
Praktischer Arzt in Waren, endete am 1. Januar 2009.

### Die Zulassung hat erhalten

*Dürken Köppen*,  
Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie für die ausschließliche  
psychotherapeutische Versorgung für Röbel, ab 1. April 2009.

## NEUBRANDENBURG/MECKLENBURG-STRELITZ

### Die Zulassung hat erhalten

*Birgit Grunwald*,  
Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie für die ausschließliche  
psychotherapeutische Versorgung für Neubrandenburg, ab  
1. Juli 2009.

### Genehmigung eines Anstellungsverhältnisses

Dr. med. *Harry Haucke*, Facharzt für Urologie in Neustrelitz, zur  
Anstellung von Dr. med. *Frank Bahlo* als Facharzt für Urologie  
in seiner Praxis, ab 1. Januar 2009.

## PARCHIM

### Widerruf einer Berufsausübungsgemeinschaft

Dipl.-Med. *Cornelia Brenning* und Dipl.-Med. *Beate Bley*,  
Fachärztinnen für Innere Medizin/Nephrologie für Parchim,  
ab 1. Januar 2009.

## ROSTOCK

### Ende der Zulassung

Dr. med. *Horst Roth*,  
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in Rostock,  
endete am 1. Februar 2009;

Dr. med. *Astried-Roswitha Budahn*,  
Fachärztin für Allgemeinmedizin in Rostock,  
endete am 5. Januar 2009.

### Die Zulassung haben erhalten

Dr. med. *Andreas Pfeiffer*,  
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe für Rostock, ab  
1. Februar 2009;

Dr. med. *Thomas Dethloff*,  
Facharzt für Allgemeinmedizin für Rostock,  
ab 5. Januar 2009;

Dr. med. *Annette Köhnke*,  
Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie für die aus-

schließliche psychotherapeutische Versorgung für Rostock, ab 1. Juli 2009;

Dr. med. *Rita Fischer*,  
Fachärztin für Orthopädie für die ausschließliche psychotherapeutische Versorgung für Rostock, ab 1. Februar 2009;

Dr. med. *Katja Müller*,  
Fachärztin für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie für Rostock, ab 1. Februar 2009.

#### **Die Zulassung eines Medizinischen Versorgungszentrums hat erhalten**

Gemeinnütziges MVZ der GGP Rostock GmbH,  
ab 1. Januar 2009 für Rostock;  
Genehmigung zur Anstellung im Gemeinnützigen MVZ der GGP Rostock GmbH von:

Dr. med. *Christian Göhre* als Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie,  
Dipl.-Med. *Edith Messerschmidt* als Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie,  
*Karla Horn* als Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie,  
ab 1. Januar 2009.

#### **Änderung der Zulassung**

Dr. med. *Axel Wendland*,  
Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie für die ausschließliche psychotherapeutische Versorgung für Rostock, ab 1. März 2009;

#### **Genehmigung von Anstellungsverhältnissen**

Dr. med. *Brigitte Schumann*, Fachärztin für Anästhesiologie in Rostock, zur Anstellung von Dr. med. *Sören Rudolph* als Facharzt für Anästhesiologie in ihrer Praxis, ab 1. Juli 2009;

Dr. med. *Barbara Steiner*, Fachärztin für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde in Rostock, zur Anstellung von *Susanne Steiner* als Fachärztin für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde in ihrer Praxis, ab 1. Januar 2009;

Dr. med. *Sabine Hoppe*, Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin in Rostock, zur Anstellung von Dr. med. *Dirk Hobusch* als Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin in ihrer Praxis, ab 1. Januar 2009.

#### **Ermächtigungen**

Dr. med. *Gunther Karnitzki*,  
Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, für Leistungen nach der EBM-Nummer 30901 in Rostock, Schiffbauerring 60, bis zum 31. Dezember 2009;

Dr. med. *Monika Mix*,  
Universitätsklinikum Rostock, für endokrinologische Leistungen im Rahmen des Fachgebietes Pädiatrie auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Kinderheilkunde und Vertragsärzten, die im Besitz der Facharztanerkennung Kinderheilkunde sind, bis zum 31. März 2011.

### RÜGEN

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

Dr. med. univ. Wien *Francois Baudet*, Facharzt für Allgemeinmedizin in Rambin, Dr. med. *Kerstin Schmidt*, Dr. med. *Thomas Hunfeld* und Dr. med. *Katrin Hunfeld*, Fachärzte für Orthopädie in Bergen, ab 1. Januar 2009.

### SCHWERIN/ WISMAR/NORDWESTMECKLENBURG

#### **Die Zulassung haben erhalten**

Dr. med. *Frieder Rohn*,  
Facharzt für Allgemeinmedizin für Schwerin, ab 1. April 2009;

*Urte Zimdars*,  
Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie für die aus-

schließliche psychotherapeutische Versorgung für Schwerin, ab 1. Februar 2009;

Dr. med. *Irmgard Voelz*,  
Fachärztin für Psychotherapeutische Medizin für Dorf Mecklenburg, ab 1. Januar 2009.

#### **Änderung der Zulassung**

Dipl.-Psych. *Antje Freitag*,  
Psychologische Psychotherapeutin für Schwerin, ab 1. April 2009.

#### **Widerruf einer Berufsausübungsgemeinschaft**

*Inge Selmikat* und Dr. med. *Raimar Steinbeck*, Fachärzte für Innere Medizin/Nephrologie in Schwerin, ab 1. Januar 2009.

#### **Genehmigung von Anstellungsverhältnissen**

Dr. med. *Raimar Steinbeck*, Facharzt für Innere Medizin/Nephrologie in Schwerin, zur Anstellung von *Inge Selmikat* als Fachärztin für Innere Medizin/Nephrologie in seiner Praxis, ab 1. Januar 2009;

*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. *Dieter Ludwig* als hausärztlicher Internist für den Standort Schwerin, Kieler Str. 31 a, ab 1. Januar 2009.

#### **Nachbesetzung eines angestellten Arztes im MVZ**

Die MVZ Wismar GmbH erhält im Wege der Nachbesetzung die Genehmigung zur Anstellung von Dr. med. *Maren Anderson* als Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin, ab 1. Januar 2009.

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

Dr. med. *Jens Iwe*, Facharzt für Chirurgie, und Dr. med. *Claudia Iwe*, Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, für Schwerin, ab 5. Januar 2009.

#### **Ermächtigungen**

Dr. med. *Angela von Bodecker*,  
HANSE-Klinikum Wismar GmbH,  
für radiologische Leistungen nach den EBM-Nummern 34246 bis 34248, 34250 bis 34252, 34260 und 34280 auf Überweisung von Vertragsärzten, bis zum 31. Dezember 2010;

*Christian Güttel*,  
HELIOS Kliniken Schwerin,  
zur kinderreumatologischen Behandlung und zur Behandlung von Lebererkrankungen und chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen auf Überweisung von Vertragsärzten, bis zum 31. Dezember 2010;

Dr. med. *Gabriele Haiduk*,  
HELIOS Kliniken Schwerin,  
für sonographische Untersuchungen nach den EBM-Nummern 33060 und 33063 sowie den erforderlichen Grundleistungen 01600, 01602, 16215, 21215, 40120, 40144 auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Neurologie und Psychiatrie sowie niedergelassenen Internisten, die über eine Genehmigung zur Durchführung von CW-Doppleruntersuchungen der extrakraniellen hirnversorgenden Gefäße verfügen, bis zum 31. Dezember 2010;

Prof. Dr. med. *Stephan Sollberg*,  
HELIOS Kliniken Schwerin,  
zur Behandlung von bösartigen Neoplasien der Haut, für histologische Untersuchungen unklarer Hautveränderungen, zur Kryotherapie und zur Behandlung schwerster Dermatosen auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Dermatologie, bis zum 31. März 2011.

## STRALSUND/NORDVORPOMMERN

### Ende der Zulassung

Dr. med. *Hans Freytag*,  
Facharzt für Allgemeinmedizin in Barth, endete am 1. Januar 2009.

### Widerruf einer Berufsausübungsgemeinschaft

Dr. med. *Hans Freytag* und Dr. med. *Arne Wasmuth*, Fachärzte für Allgemeinmedizin in Barth, ab 1. Januar 2009.

### Die Genehmigung einer Berufsausübungsgemeinschaft haben erhalten

Dr. med. *Arne Wasmuth* und Dipl.-Med. *Beatrice Förster*, Fachärzte für Allgemeinmedizin in Barth, ab 1. Januar 2009.

## UECKER-RANDOW

### Ruhen der Zulassung

Dipl.-Psych. *Christiane Mesecke*,  
Psychologische Psychotherapeutin in Löcknitz, ab 1. März 2009 bis zum 30. Juni 2009.

### Genehmigung zur Anstellung eines Arztes im MVZ

Die MVZ Vorpommern GmbH Pasewalk erhält die Genehmigung zur Anstellung von Dr. med. *Gerd Pfletschinger* als Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie für die ausschließliche psychotherapeutische Versorgung, ab 1. Februar 2009.

## INFORMATIONEN

### Die Praxissitzverlegung innerhalb des Ortes geben bekannt:

Dr. med. *Martin Korn*,  
Facharzt für Orthopädie,  
**neue Adresse:** Mecklenburgstr. 34,  
19055 Schwerin;

Dr. med. *Andreas Bach*,  
Facharzt für Augenheilkunde,  
**neue Adresse:** Alexandrinenstr. 2,  
19055 Schwerin;

Dr. med. *Matthias Fritsch*,  
Facharzt für Augenheilkunde,  
**neue Adresse:** Alexandrinenstr. 2,  
19055 Schwerin.

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

## 30. Sportweltspiele

### der Medizin und Gesundheit in Spanien am Mittelmeer

Eine Woche vom 4. bis 11. Juli 2009 wird Alicante Gastgeber für über 2.500 Ärzte, Mediziner, Zahnärzte sowie Apotheker, Krankenschwestern, Pfleger, Physiotherapeuten und Kollegen der pflegenden gesundheitlichen Berufen aus über 50 Nationen sein.

In rund 25 Einzel- und Mannschaftsdisziplinen (Fußball, Volleyball) können die Teilnehmer an den Start gehen.

Neben den sportlichen Wettkämpfen bieten die Sportweltspiele den seit Jahren anerkannten Kongress für Sportmedizin. Das mehrtägige Fachsymposium bietet einen internationalen Gedanken- und Erfahrungsaustausch. Die abendlichen Veranstaltungen mit Siegerehrungen, das freundschaftliche Zusammenkommen mit Kollegen aus aller Welt und ein großes kulturelles und touristisches Rahmenprogramm runden die Sportweltspiele ab.

Nähere Informationen unter: [www.sportweltspiele.de](http://www.sportweltspiele.de).

## 2. Golfturnier

### der Kassenärztlichen Vereinigung M-V

Aufgrund der Resonanz auf das 1. Golfturnier der KVMV und auf Wunsch vieler Ärzte findet das

### 2. KV-Golfturnier im WINSTONgolf-Club in Vorbeck am Samstag, dem 27. Juni 2009 statt.

Neben der Suche nach dem Brutto- und Netto-Sieger soll vor allem das gemeinsame sportliche Erlebnis fernab des Praxisalltages im Mittelpunkt stehen. Für interessierte „Noch-Nicht-Golfer“ wird ein Schnupperkurs angeboten.

Im Anschluss an das Turnier lassen wir gemeinsam den Tag in Ruhe bei gutem Essen und dazu passenden Getränken ausklingen.

Ausführliche Informationen erhalten Sie nach Ihrer verbindlichen Anmeldung.

#### Diese richten Sie bitte an:

*Dan Oliver Höftmann* (Vorstandsreferent)  
Tel.: (0385) 7431 203, Fax: (0385) 7431 450,  
E-Mail: [DHoefmann@kvmv.de](mailto:DHoefmann@kvmv.de) ← *hö*



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

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

Planungsbereich/ Fachrichtung	Übergabetermin	Bewerbungsfrist	Ausschreibungs-Nr.
<b>Rostock</b>			
Nervenheilkunde	nächstmöglich	15. Februar 2009	09/07/08/2
<b>Schwerin/Wismar/Nordwestmecklenburg</b>			
Haut- und Geschlechtskrankheiten	nächstmöglich	15. Februar 2009	11/08/05
Haut- und Geschlechtskrankheiten	nächstmöglich	15. Februar 2009	24/01/07
Innere Medizin (Praxisanteil)	nächstmöglich	15. Februar 2009	29/12/08
Kinder- und Jugendmedizin (Praxisanteil)	1. Januar 2010	15. Februar 2009	14/01/09
<b>Greifswald/Ostvorpommern</b>			
Nervenheilkunde (Praxisanteil)	1. April 2009	15. Februar 2009	22/12/08
<b>Müritz</b>			
Kinder- und Jugendmedizin (Praxisanteil)	nächstmöglich	15. Februar 2009	01/04/08
<b>Bad Doberan</b>			
Kinder- und Jugendmedizin	nächstmöglich	15. Februar 2009	29/05/07
<b>Rügen</b>			
Allgemeinmedizin	1. Juli 2009	15. Februar 2009	07/01/09
Allgemeinmedizin	1. April 2009	15. Februar 2009	18/08/08
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	nächstmöglich	15. Februar 2009	19/12/08
<b>Güstrow</b>			
Allgemeinmedizin	1. April 2009	15. Februar 2009	06/01/09
<b>Demmin</b>			
Allgemeinmedizin	nächstmöglich	15. Februar 2009	14/07/08

**Auf Antrag der Kommune wird folgender Vertragsarztsitz öffentlich ausgeschrieben:**

<b>Stadt Demmin</b>			
Augenheilkunde		15. Februar 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.

## Fortbildung im Kassenärztlichen Notdienst

**Nächste Veranstaltungsreihe:**  
11. und 18. März 2009, 15 Uhr bis 20 Uhr

**Veranstaltungsort:**  
Stralsund, Steigenberger Hotel Baltic

**Themen:** • Der Kassenärztliche Notdienst – Erfahrungen eines Allgemeinmediziners • Der kinderärztliche Notfall – häufig auftretende Diagnosen und deren Behandlung • Der gynäkologische Notfall • Augenerkrankungen und -verletzungen  
• Der orthopädische Patient • Der HNO-Notfall • Der neuro-psychiatrische Patient und die Unterbringung nach dem Psychisch-Kranken-Gesetz • Die ärztliche Leichenschau

Die Teilnahme ist nur nach Anmeldung bis zum 1. März 2009 und vorheriger Überweisung der Teilnehmergebühr möglich. Fortbildungspunkte sind beantragt.

**Teilnehmergebühr:** Überweisung in Höhe von 20 Euro pro Tag auf das Konto der APO-Bank Schwerin, Kto.: 0 003 053 393, BLZ: 300 606 01.

**Anmeldung:** Jenny Dorsch, Tel.: (0385) 7431-152, E-Mail: jdorsch@kvmv.de, sicherstellung@kvmv.de, per Post: KVMV, Abteilung Sicherstellung, Neumühler Straße 22, 19057 Schwerin. ←

## „Entartete“ Meisterwerke

Von Dr. Joachim Lehmann

**Das Kulturhistorische Museum in Rostock verfügt über den bundesweit größten Bestand der von den Nazis verfilmten sogenannten „entarteten“ Kunst in Gestalt der Sammlung Böhmer. Nach dem sensationellen Erfolg der Präsentation von Werken mit dieser Herkunft im vergangenen Jahr bieten erneut zwei Ausstellungen, zum Teil erstmals, einmalige Arbeiten unter dem Titel „Meisterwerke der Moderne – Teil II“ aus diesem Fundus.**



„Pferd“ 1929  
von Richard Haizmann

Die Existenz der Sammlung gerade in Rostock hat einen tragischen Hintergrund. Nach dem Freitod Bernhard A. Böhmers und seiner Frau 1945 in Güstrow gelangte dessen Nachlass in das Museum der Hansestadt.

Von den mehr als 20.000 in der Aktion „Entartete Kunst“ beschlagnahmten Werken wurden ca. 5.000 vernichtet, 8.700 verkauft und überwiegend ins Ausland verbracht. Rund 600 befinden sich in Rostock. Dieser Bestand ist der einzige in Deutschland noch erhaltene. Von den meisten Übrigen fehlt jede Spur. Der Kunsthändler Bernhard A. Böhmer war offiziell einer der vom NS-Regime mit der internationalen Verwertung „entarteter“ Kunst beauftragten Händler. Andererseits hat er sich seit den zwanziger Jahren um Ernst Barlach und dessen Werk verdient gemacht. Nach Barlachs Tod 1938

betreute Böhmer schließlich als erster Geschäftsführer des Barlach-Gremiums den Nachlass des Künstlers. Neben den Werken Barlachs hatte er auch eine große Anzahl der von den Nationalsozialisten konfiszierten Werke »entarteter« Kunst zum Verkauf übernommen.

Der Siegeszug moderner Kunstauffassungen, insbesondere des Expressionismus war schon vor dem ersten Weltkrieg nicht mehr aufzuhalten. Wie unterschiedlich auch die

moderne Kunst instrumentalisiert wurde, letzten Endes ging es darum, auf kulturellem Gebiet nationale Identität wiederzuerlangen, die militärisch durch die Niederlage im Krieg und politisch durch das Ende des Kaiserreichs verloren gegangen war. So war es folgerichtig, dass die eigentliche Integration moderner, vor allem expressionistischer Kunst mit der Weimarer Republik begann. Der Expressionismus war gesellschafts- und museumsfähig geworden.

Mit der Machtübernahme der Nationalsozialisten 1933 änderte sich auch die Kulturpolitik grundsätzlich und die Moderne wurde systematisch in den öffentlichen Sammlungen ausgemerzt.

Die Wanderausstellung »Entartete Kunst« von 1937 war gleichsam Fanal für die Diffamierung von Kunstwerken der Moderne. Entfernt wurde, was nicht nationalsozialistischen Vorstellungen von Ästhetik entsprach, etwa eine »unnatürliche« Farbpalette aufwies, angeblich marxistische Propaganda betrieb, Zeichen des moralischen Verfalls trug, oder aber von nichtarischen oder politisch anders denkenden Künstlern geschaffen worden war.

In einer weiteren umfangreicheren Beschlagnahmeaktion wurden 101 Museen in 74 Städten „gesäubert“. Auch aus dem Museum der Stadt Rostock wurden 15 Werke beschlagnahmt. Die Beschlagnahmeaktionen und weitere Verkäufe während des Krieges löschten die Abteilungen moderner Kunst an den deutschen Museen fast vollständig aus.

Derartig diffamierte Kunstwerke liegen Museumsdirektorin Dr. Heidrun Lorenzen für die Rostocker Ausstellungen am Herzen. Es finden sich beispielsweise die großen Namen Lovis Corinth, Karl Schmidt-Rottluf, Max Pechstein, Lyonel Feininger, Franz Marc, Otto Dix, Erich Heckel, Henry Moore, Conrad Felixmüller oder Otto Mueller. Lorenzen betont: „Wir zeigen bei den Künstlern und den Techniken die ganze Palette, offerieren auch weniger bekannte Künstler. Es sind auch sehr gute Werke darunter, die noch nie zuvor ausgestellt worden sind.“

Rezeption von Kunst ist immer individuell. Den Autor beeindruckten nachhaltig Otto Rodewalds Aquarell „Berg“ von 1921, Ewald Dülbergs Holzschnitt „Porträt Otto Klemperer“ und die Radierungen Ewald Ehmsens zum Thema „Narr in Christo“ aus dem Jahre 1927.

Die Ausstellungen mit dem Untertitel „Aus den Beständen der 1937 von den Nationalsozialisten beschlagnahmten Kunst“ sind bis 27. Februar 2009 in der Kunsthalle (66 Werke von 34 Künstlern) und von 27. Februar bis 24. Mai 2009 (41 Werke von 25 Künstlern) im Kulturhistorischen Museum (Kloster zum Heiligen Kreuz) zu sehen.

Eine Publikation zum spannenden Themenkreis der Böhmer-Sammlung ist für das Frühjahr angekündigt. Bis Ende Mai gibt es in beiden Häusern ein inhaltlich relevantes Beiprogramm (Tel.(0381) 20359-0). ←

## Regional

**Lübstorf** · 18. Februar 2009 ·

Psychose und Spielsucht

**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 KVMV** · 28. Februar 2009 ·

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

28. Februar 2009 – QMÄ, 28. März 2009 – QMÄ, 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 Ärztekasse Rostock.

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

**Greifswald** · 7. März 2009 ·

1. Öffentlicher Vortrag: Männliche Geschlechtsidentität, Perversion und Gefährdung der therapeutischen Begegnung (9.30 bis 11.00 Uhr)

2. Öffentlicher Vortrag: Fallbeispiel des Referenten zum Vortrag (11.15 bis 12.45 Uhr)

**Hinweise:** beide im Seminarraum des Institutes für Community Medicine, Fleischmannstr. 42-44; 2 Fortbildungspunkte; Teilnahmegebühr: 8 Euro pro Stunde.

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

**Bad Doberan** · 6. und 7. März 2009 ·

Schulungsseminar Diabetes Typ 2 mit Insulin

**Hinweis:** in der diabetologischen Schwerpunktpraxis Dr. Bert

Basan, Goethestr. 1a, DMP abrechnungsfähig.

**Information/Anmeldung:** Dr. Karin Zirzow, Tel.: (0173) 5861267, Fax: (0621) 7597861267.

**Lübstorf** · 18. März 2009 ·

Auswirkungen der Alkoholabhängigkeit auf kognitive Funktionen

**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** · 25. März 2009 ·

Expertengespräch 2009: Die Versorgungssituation bei Epilepsie in Mecklenburg-Vorpommern

**Hinweis:** 16 bis 18 Uhr, Inhalte: Was hat sich seit 2006 getan? Wie sieht die aktuelle Versorgungssituation in M-V aus? Wie stellt sich die zukünftige Versorgungssituation mit dem Gesundheitsfond und dem Morbi-RSA dar? Wie können wir gemeinsam eine Verbesserung erreichen?

**Information/Anmeldung:** Dr. rer. nat. Monika Övermöhle, Tel.: (0160) 8841013, Fax: (04442) 739788, E-Mail: Monika.Oevermoehle@UCB-Group.com.

**Stralsund** · 18. bis 20. Juni 2009 ·

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

**Hinweise:** Ort: HANSE-Klinikum Stralsund GmbH, Große Parower Straße 47-53, 18435 Stralsund; Grundkurs: 18. bis 20. Juni 2009; Aufbaukurs: 5. bis 7. November 2009; Abschlusskurs: 18. bis 19. März 2010; Leitung: Dr. med. Frank Ruhland, DEGUM-Seminarleiter.

**Information/Anmeldung:** Diana Behrens, Chefarztsekretariat der Frauenklinik, Tel.: (03831) 352300, Fax: (03831) 352305, E-Mail: diana.behrens@klinikum-hst.de.

**Schwerin** · 20. Juni 2009 ·

9. Schweriner Fortbildungsseminar  
Gynäkologische Zytodiagnostik

**Hinweise:** 9 bis 17 Uhr in der KVMV, Neumühler Str. 22; Fortbildungspunkte sind beantragt; Gebühr für Ärzte: 100 Euro, für Zytologieassistentinnen 50 Euro; eigenes Mikroskop mitbringen.

**Information/Anmeldung:** Dr. med. Karin Marquardt, Praxis für Zytodiagnostik, Tel.: (0385) 572780, Fax: (0385) 5727828.

### Moderatorenschulung für ärztliche Qualitätszirkel

Am 8. und 9. Mai 2009 findet die nächste Moderatorenschulung statt. Anmeldungen bis 2. April 2009 an Ilona Holzmann, Tel.: (0385) 7431 244  
Fax: (0385) 7431 346.

## Abschied von einem Urgestein



Foto: KVMV

### Ein Urgestein der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern wird im Februar 2009 von uns verabschiedet – Urgestein im wahrsten Sinne des Wortes.

Als eine der Ersten gehörte sie seit 1990 zu dem kleinen Häufchen unverbesserlicher Optimisten, die es sich zur Lebensaufgabe gemacht hatten, ein marodes staatliches Gesundheitswesen zu beseitigen. Ohne Qualitäts- und Reibungsverluste und ohne materielle Hilfe nur auf der Basis der ärztlichen Individualität und Freiberuflichkeit sollten neue effektivere Strukturen entstehen. Sie wollte hochmotiviert mit dabei sein und brachte dazu noch die besten Voraussetzungen mit. Beinahe zwei Jahrzehnte hat sie nun ihren Platz voll und ganz ausgefüllt. Manchmal ein schwerer Brocken, gehörte sie aber wie ein Findling in die KV-Landschaft. Fast keiner kam an ihr vorbei. Von Frau Meyerink ist die Rede, Leiterin der Hauptabteilung Kassenärztliche Versorgung, die aus der Zulassungsabteilung hervorgegangen war. Angela Meyerink, geboren am 28. Februar 1944, verheiratet mit dem Landarzt MR Dr. Bernd Meyerink, war ein absolut

guter Griff, als sie am 1. Dezember 1990 ihre Tätigkeit in der KVMV aufnahm. Lesen wir ihre Vita, begreifen wir, wie schicksalhaft die Verknüpfung ihrer Fähigkeiten und Kenntnisse mit der KV für die neuen Aufgaben war.

Vielleicht verstehen wir auch das ungewöhnliche Engagement, das sich hinter ihrer ruhigen Art verbirgt. Aus einer Zahnarztfamilie stammend, hat sie sehr früh die Ungereimtheiten und Reglementierungen im sozialistischen staatlichen Gesundheitswesen kennengelernt, besonders aber zu der Zeit, als ihr Vater zum Eintritt in die Poliklinik gezwungen werden sollte. Auch war der Weg bis zur stellvertretenden Direktorin der Bezirksakademie des Gesundheitswesens der DDR hart und nicht einfach, gewinnt uns Anerkennung ab. Mit der ihr eigenen Zielstrebigkeit und einem unerschütterlichen Beharren gepaart mit Konfliktbereitschaft ist ihr Bereich eine berufspolitische Säule der KV geworden. Beruf oder Berufung – wohl eher das Letztere. **Liebe „Geli“, wir alle zollen Dir Respekt und wünschen alles Gute für die Zukunft.** Dietrich Thierfelder

### 50. GEBURTSTAG

- 1.2. Dr. med. *Christine Birr*, niedergelassene Ärztin in Schwerin;
- 4.2. Dr. med. *Jürgen Zunft*, niedergelassener Arzt in Rostock;
- 6.2. Dr. med. *Heike Klein*, niedergelassene Ärztin in Neubrandenburg;
- 8.2. Dipl.-Med. *Wiebke Drews*, niedergelassene Ärztin in Neustrelitz;
- 8.2. Dr. med. *Liane Hauk-Westerhoff*, niedergelassene Ärztin in Rostock;
- 10.2. Dr. med. *Detlef Kleemann*, angestellter Arzt im MVZ MediClin GmbH Plau am See;
- 11.2. Dr. med. *Helfried Gottschalk*, niedergelassener Arzt in Ziegendorf;
- 16.2. Dipl.-Med. *Birger Böse*, niedergelassener Arzt in Schwerin;
- 18.2. Dr. med. *Janette Schäfer*, niedergelassene Ärztin in Neubrandenburg;
- 22.2. Dipl.-Med. *Sibylle Schönfeld*, niedergelassene Ärztin in Waren;
- 22.2. Dr. med. *Michael Druse*, niedergelassener Arzt in Neubrandenburg.

### 60. GEBURTSTAG

- 4.2. Prof. Dr. med. *Günther Neeck*, niedergelassener Arzt in Hohenfelde;
- 23.2. Dipl.-Med. *Kathrin Droll*, niedergelassene Ärztin in Eggesin;
- 27.2. Dr. med. *Karina Rösler*, niedergelassene Ärztin in Rostock.

### 65. GEBURTSTAG

- 14.2. Dr. med. *Knut Engel*, niedergelassener Arzt in Karlshagen;
- 14.2. Dr. med. *Helge Fink*, ermächtigter Arzt in Hohenfelde;
- 17.2. *Jutta Tschiesche*, niedergelassene Ärztin in Gnoien.

### 70. GEBURTSTAG

- 24.2. Dr. med. *Hans-Georg Körber*, ermächtigter Arzt in Ludwigslust;
- 25.2. Dr. med. *Waltraut Flamann*, niedergelassene Ärztin in Bergen.

### Fehlerteufel zugeschlagen – 70. Geburtstag

Am 28.1. feierte Dr. med. *Kurt Hansen*, angestellter Arzt im MVZ HELIOS Gadebusch, natürlich **seinen 70. Geburtstag**.

(Die Redaktion bittet um Entschuldigung.)

### Wir gratulieren ...

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



## Notarzt, aber welcher?

Von Dr. med. Ingo Schneider

Wenn montags morgens der Jugendliche Mario T. mit zitternden Händen und geröteten Augen eine Arbeitsbefreiung fordert, weil gestern der Notarzt nötig gewesen sei, komme ich um eine Frage nicht herum: Waren es drei Personen in Warnfarben mit vielen Koffern oder ein bis zwei in Alltagskleidung mit einer Bereitschaftstasche? Die Bitte um einen Arztbericht kann ich mir sparen, weil Mario eh den Normalbefund vergessen haben dürfte.

Auch kann man aus diesen Belegen nicht auf eine erhöhte Dringlichkeit schließen, denn Mario T. weiß natürlich Folgendes: Der Rettungsdienst kommt planbar innerhalb von zehn Minuten, während man auf den Kassenärztlichen



Notdienst schon mal stundenlang warten muss. Und schließlich ist für ihn Notarzt doch gleich Notarzt. Hier irrt Mario allerdings. Es sollte schon primär ein Unterschied bestehen, ob man einen Arzt im Kassenärztlichen Notfalldienst oder einen Arzt im Rettungsdienst ruft.

Dabei gibt es doch eine ganz einfache patientenwirksame, zertifizierte Definition: Wenn ein Arzt zur Aufgabe hat, lebensrettende Sofortmaßnahmen bei Notfallpatienten am Notfallort durchzuführen, ist er per definitionem nicht etwa ein **Notfallarzt** sondern ein **Notarzt**, wenn jemand aber Notfallpatienten am Notfallort im Rahmen des ambulanten Notfalldienstes hilft, ist er ein echter Notfallarzt. (zit. Hier-sche, BÄK)

Allerdings wird diese klare, doch so einleuchtende Trennung

zwischen Notfallarzt und Notarzt durch undefinierte Zusatzbezeichnungen getrübt, wie z.B.: **Arzt im Rettungsdienst**, Rettungsarzt, Bereitschaftsarzt, Arzt im allgemeinen oder speziellen Kassenärztlichen Notdienst.

Und natürlich gibt es auch Dauerzoff zwischen den Notärzten, was ein lebensbedrohlicher Notfall, was ein akut von einem Arzt zu lösender Notfall oder was ein Notfall in Patientenregie sei. Dabei fehlt es keinesfalls an gegenseitigen Beschuldigungen: Einerseits beschwerten sich Patienten, dass Notärzte nicht oder zu spät zu ihren Bagatellerkrankungen kämen und andererseits Kassenärzte, dass diese mit Bagatellen kämen. **Ärzte im Kassenärztlichen Notdienst** klagen, dass sie zu lebensbedrohlichen Fällen fahren müssten, weil der Rettungsarzt nicht einsatzfähig sei und Rettungsärzte, dass sie zu nicht lebensbedrohlichen Fällen gerufen würden, weil der niedergelassene Arzt nicht zu erreichen sei. Abgesehen von den ökonomischen Folgen kann es natürlich auch medizinisch prekär werden. Seit Jahrzehnten klagen wir über zu späte Einweisung bei Herzinfarkt und Schlaganfall. Aber selbst unter gestandenen Ärzten ist ein Patientenruf bei Verdacht auf Herzinfarkt immer noch kein sicherer Grund, primär den **Rettungsarzt** zu beauftragen, von Medizinstudenten und Bevölkerung ganz zu schweigen.

Genauso traurig sieht es bei Schlaganfall aus, wo die ersten Stunden für eine optimale Heilung genauso entscheidend sind. Aber auch die wenig ausgeprägte Bereitschaft in der Bevölkerung, sich selbst zu helfen, macht uns zu schaffen.

So produzieren wir weiter ängstliche und verunsicherte Patienten, weil deren Bagatellen durch ausführlichste Ausschlussdiagnostik aufgewertet und zusätzliche Normschwankungen zu immer neuen ärztlichen Maßnahmen führen. Kein Brustschmerz ohne EKG und Sono, kein Rückenschmerz ohne MRT. Deutschland, nicht Holland, in Not!

Und die Medien gießen dazu Öl ins Feuer. Keine der äußerst beliebten Arztserien kommt ohne spektakuläre Lösungen bei lebensbedrohlichen Notfällen aus.

Und es macht bei der Schilderung der grandiosen Technik beim Einsatz eines Rettungshubschraubers gar nichts aus, dass der Anlass ein vor zwei Stunden verstorbener Patient mit sicheren Todeszeichen war. Aber das kann und darf ja keiner mehr feststellen. Es ist ärztliche Aufgabe. Wie ich in einem Kleingruppenseminar mit Studenten diskutiert habe, wäre juristisch eigentlich jeder Anruf eines Nichtarztes mit Bitte um eine Totenschau ein Einsatzgrund für den Rettungsarzt, ausgenommen es liegt eine Ablehnung durch Patientenverfügung vor.

Weitere interessante Dinge finden Sie auf meiner Homepage [www.ingo-schneider.net](http://www.ingo-schneider.net) unter „Lehre“ → Vorlesung → Skript Notdienst und unter „Klausurauswertung“ der einzelnen Jahrgänge oder im folgenden Titel meine Serie über den Notdienst im Journal.

Bis dahin: Rette sich wer kann! ←

## IMPRESSUM

Journal der Kassenärztlichen Vereinigung  
Mecklenburg-Vorpommern,  
18. Jahrgang, Heft 197, Februar 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)48505111  
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