

# Journal

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG Mecklenburg-Vorpommern



**Ärztetag und KBV-Vertreterversammlung 2009 in Mainz – Seite 4**

**Abriss oder Renovierung – was will die Politik?**

„**ONLY CASH**“ – Liebe Kolleginnen und Kollegen, können Sie sich dieses Bild an Ihrem Praxiseingang vorstellen?

Es stammt weder aus einer exklusiven IGeL-Praxis, noch ist es meine Vorstellung der Hausarztpraxis von morgen.

Während einer Studienreise durch Namibia (siehe Aprilausgabe KV-Journal) hatte ich unter anderem die Gelegenheit, in einer Privatpraxis (mit sozial gemischtem Klientel) zu hospitieren.



Dr. med. Astrid Buch

Vorsitzende des  
Hausärzterverbandes M-V

Die Hauptbeschäftigung der Arzthelferin bestand darin, den Patienten die Preisliste zu erklären und nach der Behandlung die Bezahlung zu regeln, erst dann wurde die vergitterte und bewachte Ausgangstür per Knopfdruck geöffnet.

Aber auch der Arzt brachte mehr als die Hälfte seiner Konsultationszeit damit, mögliche Kosten der weiteren Diagnostik und

Therapie darzulegen und dementsprechend das weitere gemeinsame Vorgehen zu besprechen.

Waren diese Kosten dem Patienten zu hoch, erhielt er eine Überweisung in ein staatliches Krankenhaus zur Fortsetzung der Behandlung, die mit monatelangen Wartezeiten sowie deutlich schlechterer Qualität der Behandlung verbunden ist, dafür aber kostenlos.

Obwohl der Kollege (ein Deutscher, dessen Bruder in Leipzig eine Praxis hat) behauptete, niemals in Deutschland unter den derzeitigen Bedingungen zunehmender Reglementierung und Bürokratie arbeiten zu wollen, möchte auch ich nicht mit ihm tauschen.

Sind nicht seine täglichen Entscheidungen und damit die ethischen Zwänge viel schwerer zu verkraften?

Liebe Kolleginnen und Kollegen, an dieser Stelle sollten wir uns wieder einmal bewusst machen, in welchem komfortablen Umfeld wir arbeiten dürfen. Auch wenn das Wirtschaftlichkeitsgebot (§ 12) des SGB V von einer ausreichenden, zweckmäßigen und wirtschaftlichen Leistungserbringung spricht, erhält jeder Patient seine medizinisch notwendige Versorgung, unabhängig von seinen eigenen finanziellen Möglichkeiten.

Obwohl der tägliche Arbeitsalltag ein ständiger Spagat zwischen Wünschen des Patienten und wirtschaftlicher Leistungserbringung und Verordnungsweise ist, leidet kein Patient wirklich Not.

Dank des Sachleistungsprinzips blieben uns bisher direkte finanzielle Verhandlungen mit unseren Patienten erspart.

Laut Forsa-Umfrage sind mehr als 80 Prozent der Befragten

auch zukünftig gegen eine Vorkasse für medizinische Behandlung und Medikamente.

ONLY CASH, ist dies zukünftig unser Weg?

Die zunehmend breiter gefächerte Vertragslandschaft



macht das System für den Einzelnen zunehmend unübersichtlicher.

Neben dem bewährten Kollektivvertragssystem der KV tauchen Verträge zur Integrierten Versorgung, Selektivverträge und Zusatzverträge auf, politisch gewollt, von den Kassen ungeliebt und von den Ärzten mit Misstrauen betrachtet.

Hier sollten wir wohlüberlegt vorgehen und gemeinsam handeln.

An dieser Stelle möchte ich mich im Namen des Hausärzterverbandes M-V für Ihr Vertrauen bedanken; mehr als 60 Prozent der Allgemeinmediziner und hausärztlichen Internisten haben uns im Mandatierungsverfahren legitimiert, als Verband ihre Interessen bei den Vertragsverhandlungen zur hausarztzentrierten Versorgung mit den Krankenkassen zu vertreten.

Unser Anliegen ist es, allen Beteiligten im Bereich der hausärztlichen Versorgung die Teilnahme zu ermöglichen, die zusätzliche Bürokratie so gering wie möglich zu halten und Honorare auch für die Zukunft zu sichern.

Bewährte Strukturen der KVMV werden genutzt für Dienstleistungen, Beratungen und Abrechnung.

In Gesprächen mit der AOK konnten bereits gute Ergebnisse erreicht werden, die Verhandlungen stehen kurz vor ihrem Abschluss und wir werden Sie rechtzeitig über weitere Schritte informieren.

Auch seitens der IKK gibt es positive Rückmeldungen, die auf konstruktive Verhandlungsgespräche hoffen lassen.

„Schöne neue Vertragswelt“ oder Systemausstieg „light“, ist das die Zukunft der niedergelassenen Ärzte?

Aber vielleicht doch eines Tages ONLY CASH?

Versuchen Sie trotzdem, den Sommer zu genießen!

Mit besten kollegialen Grüßen

# Inhaltsverzeichnis

## Politik reflektieren

Deutscher Ärztetag und KBV-VV in Mainz ..... 4

Ärzte Consult M-V GmbH ..... 5

Die Parteien vor der Wahl: CDU ..... 6

Auszug aus dem Wahlaufwurf des BFB ..... 7

VERAH®-Kurse jetzt auch im Norden ..... 7

## Abrechnungsabteilung

Neuregelungen zur Aufbewahrung  
der Überweisungsscheine ..... 8

Kostenerstattung Schnelltest – Schweinegrippe ..... 8

Informationen zum § 128 Abs. 1 SGB V ..... 8

## Informationen und Hinweise

AOK-Arzneimittelverträge  
starten am 1. Juni 2009 ..... 9

BARMER-Vertrag DMP Diabetes Typ 2 ..... 9

Therapiehinweis des GBA ..... 9



Ärztetag und Vertreterversammlung der KBV – Hoffnung und Enttäuschung

4

## Medizinische Beratung

ACE-Hemmer oder Sartane ..... 10

Neue Arzneimittel-Richtlinie – KONKRET –  
Verordnungseinschränkungen und -ausschlüsse ..... 11

## Tagungen und Veranstaltungen

Das Gesundheitswesen diskutiert ..... 12

7. Norddeutsches Facharztseminar  
am 20. Juni 2009 in Hamburg ..... 13

Aktionswoche Alkohol  
vom 13. bis 21. Juni 2009 ..... 13

Arzneimittelkosten März 2009 ..... 14

Ermächtigungen und Zulassungen ..... 15



Bangladesch –  
Einsatz bis an die  
Grenzen

22

Foto: Coardt

Öffentliche Ausschreibungen ..... 18

Feuilleton: Jubilar – Horst Schmedemann ..... 19

Termine und Veranstaltungen

Weiterbildung ..... 20

2. Golfturnier der KVMV ..... 20

Personalien

Jubilare ..... 21

Silbenrätsel: Preisvergabe ..... 21

Akteure mit sozialem Engagement

Mit „KinderLachen“ unterwegs in Bangladesch ..... 22

Impressum ..... 21



**Titel:**  
Mäda Primavesi  
Gustav Klimt  
Öl auf Leinwand, 1912

## Abriss oder Renovierung – was will die Politik?

Von Eveline Schott

Diese Frage zum Bestand der KVen stellte sich der Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Bundesvereinigung Dr. med. Andreas Köhler auf der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung am Vortag des 112. Ärztetages in Mainz.



Dr. med. Andreas Köhler stellt das neun Punkte umfassende Forderungspapier den Medien vor.

Für die bildhaft dargestellte Situation eines ehemals stabilen KV-Systems macht Köhler die über Jahre gehende Reformpolitik der Bundesregierung verantwortlich. Kollektiv- und Selektivverträge nebeneinander haben das KV-System geschwächt. „Stein für Stein wurde mit der Abrissbirne des ungeordneten Wettbewerbs aus dem tragenden Fundament dieser Versorgung heraus gebrochen. Wenn dem nicht ein Ende gesetzt wird, wenn die fehlenden Steine nicht wieder sinnvoll eingefügt werden, dann ist der Einsturz nicht mehr zu verhindern“, so veranschaulichte er den Anwesenden dieser Veranstaltung die Dramatik des Problems. Der von der Politik gewollte so genannte Wettbewerb zwischen dem KV-System und den freien Verbänden zerstöre kontinuierlich das „Funda-

ment einer bisher für alle Patienten zugänglichen guten ärztlichen Versorgung im Land“.

### AUF DER VERTRETERVERSAMMLUNG

#### Forderungspapier – Versorgung gestalten

Hauptaufgabe der KVen mit einem unverrückbaren Kollektivvertrag sei es, die Versorgung zu gestalten.

Dabei sei das KV-System bereit, den „ungeteilten Sicherstellungsauftrag“ weiterhin zu übernehmen.

Zur Sanierung des desolaten KV-Gebäudes schlug Köhler in einem neun Punkte umfassenden Forderungskatalog an die Politik unter anderem auch mehrere Arten von Kollektivtarifen für die Versicherten vor. Zur Festlegung von Versorgungszielen und zum Aufzeigen von Versorgungsdefiziten wurde die Einrichtung eines Gesundheitsrates, in dem alle an der Versorgung Beteiligten mitwirken, vorgeschlagen.

Gleichzeitig müsse sich auch die Vergütungssystematik, egal ob zukünftig im Sachleistungsprinzip oder in der Kostenerstattung, an neuen Kriterien orientieren. Diesbezüglich wurde die Wiedereinführung einer das Leistungsspektrum der Vertragsärzte abbildenden Einzelleistungsvergütung in den Vordergrund der Betrachtungen gerückt. Letzteres wurde von den Vertretern der einzelnen KVen begrüßt.

Zur Renovierung der KVen gehöre nach Aussage von Köhler ebenfalls die Veränderung bzw. die Anpassung der eigenen Struktur und Organisationsform, um zukünftige Handlungsfähigkeit zu garantieren. Gestaltungswille sei gegeben. Gestaltungsspielraum müsse wieder geschaffen werden. Eine dabei aus seiner Sicht notwendige stärkere Zentralisierung stieß allerdings auf geteilte Meinungen.

Ärztetag wie KBV-Vertreterversammlung wurden von protestierenden Arztgruppen frequentiert.



Die Vertreter der einzelnen KVen möchten, dass regionale und individuelle Interessen mehr Berücksichtigung erfahren und dabei auch eigenverantwortliches Handeln möglich sei.

### Die Zeit bis zur Bundestagswahl

Die niedergelassenen Ärzte wollen eine gerechte, sichere, planbare und strukturierte Versorgung. Dabei gehe es um nichts weniger als den Erhalt und die Weiterentwicklung einer qualitativ hochwertigen, flächendeckenden Rund-



Dr. med. Wolfgang Eckert (l.): kritischer Blick in die umfangreichen Tagungsunterlagen

um-die-Uhr-Versorgung gesetzlich Krankenversicherter in Deutschland, betonte der Vorstandsvorsitzende der KBV. Aus diesem Grund müsse die Zeit bis zur Bundestagswahl genutzt werden, um die eigenen Forderungen und Angebote gegenüber den verantwortlichen Politikern deutlich zu machen. Bei allem müsse eine zukünftige Bundesregierung Garantien liefern: für die freie Arztwahl, die Solidarität im System, die Versorgungssicherheit und -gerechtigkeit, den Erhalt des freien Berufs, die Kollektivverträge, die ärztliche Selbstverwaltung, eine rationale Arzneimittelversorgung sowie den Schutz sensibler Sozialdaten.

### AUF DEM ÄRZTETAG

#### Priorisierung – Die Möglichkeit einer Lösung?

Der Präsident der Bundesärztekammer Professor Dr. med. Jörg-Dietrich Hoppe provozierte in seiner Eröffnungsrede

des Mainzer Ärztetages mit seiner Infragestellung des unbegrenzten Leistungsversprechens der Bundespolitik in der medizinischen Versorgung der Bevölkerung. Die Bundesregierung solle in einer Zeit knapper Mittel Farbe bekennen. Für ihn bedeute das, eine Auswahl von Therapiemöglichkeiten aber auch Erkrankungen zu treffen, die innerhalb eines vorgegebenen Budgets der Krankenkassen finanziert würden. Ein Gesundheitsrat, besetzt mit Ärzten, Juristen, Ethikern, Gesundheitsökonomern, Theologen, Sozialwissenschaftlern und Patientenvertretern solle diesbezüglich Empfehlungen für die Politik erarbeiten, welche Therapieoptionen es für welche Patienten gibt.



Dr. Klaus Theo Schröder (l.) neben Prof. Dr. med. Jörg-Dietrich Hoppe vertrat die Gesundheitsministerin.

Allerdings wurde schon im Vorfeld diese Idee durch die Gesundheitsministerin abgelehnt.

Der die Gesundheitsministerin vertretende Staatssekretär Dr. Klaus Theo Schröder verwies auf die Verantwortung von KVen und Krankenkassen, die medizinische Versorgung zu sichern. Weder Staat noch Krankenkassen werden die Sicherstellung der ambulanten ärztlichen Versorgung übernehmen, denn beiden fehle es an ausreichender fachlicher Kompetenz und den entsprechenden Einblick in den örtlichen Versorgungsbedarf. Schröder bekannte sich außerdem zu den Kollektivverträgen als eine „belastbare Grundlage der ärztlichen Versorgung“. f

## Ärzte Consult M-V GmbH nun auch im Internet

Seit dem 12. Mai 2009 präsentiert sich die Ärzte Consult M-V GmbH, ein Tochterunternehmen der KVMV, mit eigenem Internetauftritt.



Das Leistungsangebot, zum Beispiel die Beratung vor allem der niedergelassenen Ärzte sowie die Organisation von (Fortbildungs-) Veranstaltungen, ist hier ersichtlich.

Unter der Adresse [www.aec-mv.de](http://www.aec-mv.de) stellt sich die Dienstleistungsgesellschaft, die durch den Geschäftsführer Dan Oliver Höftmann vertreten wird, vor.

Im Aufsichtsrat der Ärzte Consult M-V GmbH sind Dr. med. Wolfgang Eckert und Axel Rambow. f ks

## Die Parteien vor der Wahl: **CDU**

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

Ein wichtiges, wenn nicht sogar das wichtigste Ziel der Gesundheitspolitik wird für mich auch zukünftig sein, dass jeder in Deutschland – unabhängig von Einkommen, Alter oder gesundheitlichem Risiko – eine gute, wohnortnahe medizinische Versorgung erhält und alle am medizinischen Fortschritt teilhaben können. Eine freie Arztwahl und freie Gesundheitsberufe gehören zum Kern eines freiheitlichen Gesundheitswesens.



Eckhardt Rehberg, MdB

Ausschussmitglied  
Wirtschaft/Technologie,  
stellv. Mitglied Finanz-  
ausschuss

Angesichts eines drohenden Ärztemangels gilt es, vor allem in den ländlichen Regionen nach Lösungen zu suchen, die die Ansiedlung bzw. Niederlassung junger Ärzte unterstützen. Die Bereitstellung von z.B. Praxisräumen, Zweigstellen oder auch kostenlosen Unterkünften für Weiterbildungsassistenten und Praktikanten wäre ein Lösungsansatz, der – wie es mir scheint – lohnenswert wäre, weiter verfolgt zu werden. Die noch stärkere Nutzung von Telemedizin

und mobilen Krankenschwestern runden solch einen Lösungsansatz ab. Beides sollte landesweit in den dünn besiedelten Regionen etabliert werden. Zur Verbesserung der Mobilität der Patienten müssen zusätzlich, im Rahmen des öffentlichen Personennahverkehrs, auch alternative Bedienungsformen, wie etwa Anruf-Sammel-Taxis, Anruf- und Bürgerbusse, etabliert werden.

Abgerundet werden kann dies nur durch Eigenverantwortung, Vorsorge und Prävention. Es liegt in der Verantwortung und im Interesse jedes Einzelnen, durch eine gesundheitsbewusste Lebensweise Krankheiten vorzubeugen und seine Gesundheit zu erhalten. Die Prävention muss deshalb zu einer eigenständigen Säule neben der Akutbehandlung, der Rehabilitation und der Pflege ausgebaut werden. Der Ausbau von Bonus-Modellen, Wahl- und Selbstbehalttarifen ist hierbei ein wichtiger Schritt

zur Stärkung von Eigenverantwortung, Prävention und Gesundheitsförderung. Zusätzlich müssen natürlich auch die Krankenkassen, Kassenärztlichen Vereinigungen sowie die Ärzteschaft die vorhandenen Effizienz- und Wirtschaftlichkeitspotenziale noch tiefgreifender ausschöpfen.

Um Qualität, Versorgungssicherheit und Finanzierbarkeit unseres freiheitlichen und selbst verwalteten Gesundheitswesens auch weiterhin zu erhalten, muss der Qualitätswettbewerb weiter gestärkt werden. Um das zu erreichen, müssen – wie ich denke – die Leistungen und deren Kosten für die Kassenmitglieder transparenter und nachvollziehbarer werden.

Die an das Arbeitseinkommen gekoppelte Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung sollte stufenweise durch solidarische Prämienelemente ergänzt werden. So bald wie möglich müssen diese dann durch ein solidarisches Prämienmodell mit Kapitalbildung ersetzt werden. Menschen mit geringen Einkommen müssen einen sozialen Ausgleich erhalten. Die wichtigsten Voraussetzungen für die Fortführung der Solidarsysteme sind unsere Kinder. Deshalb muss ihre Versicherung künftig von der Allgemeinheit getragen werden. Der soziale Ausgleich sowie die Versicherung der Kinder müssen deshalb aus Haushaltsmitteln finanziert werden. Mit dieser schrittweisen Abkopplung der Gesundheits- von den Arbeitskosten wird es möglich sein, dass die Krankenversicherung eine solide zukunftsfähige Finanzierung erhält.

Mit dem GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz hat die Koalition im Bundestag nun den gesetzlichen Rahmen für ein neues ärztliches Vergütungssystem geschaffen und damit langjährige Forderungen der Ärzteschaft umgesetzt: Die Budgetierung der ärztlichen Honorare ist beendet und die vertragsärztlichen Leistungen werden seit dem 1. Januar 2009 grundsätzlich mit festen Preisen einer nach haus- und fachärztlichen Leistungen getrennt ausgestalteten regionalen Euro-Gebührenordnung vergütet. Damit die finanzielle Lage der Ärzteschaft insgesamt verbessert und ein Absinken der Honorarsituation in Mecklenburg-Vorpommern in Folge der Bundeseinheitlichkeit der Vergütung vermieden wird, wurde insbesondere auf Betreiben der Union das Gesamtvolumen der ärztlichen Vergütung im Vergleich 2007/2009 um mehr als 3 Mrd. Euro angehoben. Nach aktuellen Berechnungen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung konnte so für Mecklenburg-Vorpommern im Vergleich der Jahre 2007 und 2009 ein Honorarzuwachs von 20 Prozent realisiert werden. f

## Auszug aus dem Wahlaufruf des BFB

**BFB** Bundesverband der Freien Berufe  
Ihr Stimmzettel wartet auf Ihr Kreuz!

**Wahlaufruf der Freien Berufe**

am 7. Juni sind Europa-Wahlen • am 7. Juni sind Europa-Wahlen

- 99 der 736 Sitze im Europäischen Parlament gehen an deutsche Abgeordnete.  
**Das sind Ihre Volksvertreter!**
- 80 Prozent des in Deutschland geltenden Rechts stammt aus Brüssel.  
**Das regelt auch Ihr Leben!**
- Rund sechs Milliarden Euro netto zahlt Deutschland jährlich an die EU.  
**Das ist Ihr Geld!**

Reden Sie nicht nur mit, sondern entscheiden Sie auch mit!  
Reservieren Sie sich den 7. Juni oder beantragen Sie rechtzeitig die Briefwahlunterlagen!

**Gehen Sie wählen! Denn Sie sind der Staat!**

Sehr geehrte Damen und Herren,

in wenigen Tagen stehen die Wahlen zum Europäischen Parlament an. Dann werden auch die 99 der 736 Sitze im Europäischen Parlament verteilt, die für deutsche Abgeordnete reserviert sind.

Doch nicht einmal jeder Zweite weiß von diesem Termin. Und so dürfte die Wahlbeteiligung wohl eher geringer ausfallen. Bei den letzten Wahlen lag sie in Deutschland bei mageren 43 Prozent.

EU-weit waren es kaum mehr.

Verwunderlich, aber wahr. Das Interesse ist eher gering, obschon rund 80 Prozent der nationalen Gesetze auf europäischen Maßnahmen fußen. Wir möchten Sie bitten, die wertvolle Multiplikatorenfunktion der Freien Berufe zu nutzen und auf diesem Wege mit dazu beizutragen, dass die Wahlbeteiligung insgesamt steigt. f

**Vielen Dank für Ihre Unterstützung.**

Mit freundlichen Grüßen

gezeichnet Dr. Ulrich Oesingmann  
Präsident

gezeichnet RA Arno Metzler  
Hauptgeschäftsführer

INFORMATIONEN UND HINWEISE

## VERAH®-Kurse jetzt auch im Norden

Die Abrechnung der Hausbesuche durch MitarbeiterInnen nach den neuen Gebührensätzen 40870 und 40872 setzt eine zusätzliche Qualifikation voraus.

Mit dem modularen Kurssystem zur VERAH® (Versorgungsassistentin in der Hausarztpraxis) hat der Hausärzteverband ein Curriculum geschaffen, das diese Qualifikationsvoraussetzungen erfüllt und darüber hinaus eine sinnvolle Erweiterung des hausärztlichen Betreuungsspektrums ermöglicht. Ab sofort bietet der Hausärzteverband M-V gemeinsam mit den Nachbarverbänden und dem Institut für hausärztliche Fortbildung (IhF) die Präsenz-Kurse an. Den praktischen Teil werden die MitarbeiterInnen überwiegend in ihren Praxen absolvieren.

19. – 20.06.2009	Hamburg	Notfallmanagement
27.06.2009	Hamburg	Wundmanagement
10. – 11.07.2009	Schwerin	Case-Management Teil 1
11. – 12.09.2009	Lübeck	Case-Management Teil 2
09. – 10.10.2009	Schwerin	Besuchs- und Präventionsmanagement
20. – 21.11.2009	Hamburg	Gesundheitsmanagement
15. – 16.01.2010	Lübeck	Praxismanagement
05. – 06.02.2010	Schwerin	Technik-, Wund- und Besuchsmanagement

Kosten (incl. MwSt.) für:	Verbandsmitglieder	Nichtmitglieder
Case Management	380,80 €	458,15 €
Besuchsmanagement	114,24 €	142,80 €
Gesundheitsmanagement	190,40 €	238,00 €
Notfallmanagement	190,40 €	238,00 €
Präventionsmanagement	190,40 €	238,00 €
Wundmanagement	95,20 €	119,00 €

Weiterführende Informationen über die Inhalte sind zu finden im Internet unter: [www.VERAH.de](http://www.VERAH.de)

Anmeldungen sind ab sofort möglich: IhF im Dt. Hausärzteverband, Von-der-Wettern-Str. 27, 51149 Köln-Gremberghoven, Tel.: (02203) 57561002, oder Hausärzteverband M-V – Außenstelle, Ziegelbergstr. 15, 17033 Neubrandenburg, Tel.: (0395) 57065884. f

## Neuregelungen zur Aufbewahrung ...

... der Überweisungsscheine und Ersatzverfahren für Versicherte der gesetzlichen Krankenkassen und Anspruchsberechtigte der Sonstigen Kostenträger, die eine Chipkarte haben.

Mit Einführung der Krankenversichertenkarte zum 1. Oktober 1994 wurde in Mecklenburg-Vorpommern festgelegt, dass Ärzte, Psychotherapeuten und Einrichtungen, die mittels Praxiscomputer abrechnen, die Überweisungsscheine **unsortiert** der Quartalsabrechnung per Datenträger beizufügen haben.

Darüber hinaus wurde festgelegt, dass Überweisungsscheine zur prä- und postoperativen Behandlung nach ambulanten Operationen und sogenannte Ersatzverfahren, auf denen das aktuelle Einlesedatum der Chipkarte fehlt, in den dafür vorgesehenen Faltblättern gesondert einzureichen sind.

Im Zuge der Einführung der Online-Abrechnung zum 1. Januar 2010 hat der Vorstand der KVMV beschlossen, bereits ab Juli 2009 auf die Übergabe der Überweisungsscheine und Ersatzverfahren für Versicherte der gesetzlichen Krankenkassen und Anspruchsberechtigte

der Sonstigen Kostenträger, die im Besitz einer Chipkarte sind, zu verzichten.

Diese abrechnungsbegründenden Unterlagen sind in der Arztpraxis sechs Quartale aufzubewahren und nur auf Verlangen der KVMV vorzulegen.

Es wird darauf verwiesen, dass die Inhalte der Überweisungsscheine, wie z.B. Diagnose oder Verdachtsdiagnose und ggf. Befunde des Veranlassers, ordnungsgemäß durch den überweisungsnehmenden Arzt in das Computersystem übernommen werden.

In der sachlich-rechnerischen Prüfung werden in Form von Stichproben Überweisungsscheine von einzelnen Ärzten angefordert.

Ausdrücklich wird darauf verwiesen, dass die Behandlungsscheine und Überweisungsscheine für Anspruchsberechtigte der Sonstigen Kostenträger, die keine Chipkarte haben (Bundeswehr, Bundespolizei, Zivildienst, Asylbewerber, Schwangerschaftsabbrüche für Bedürftige) weiterhin einzureichen sind. Entsprechende Faltblätter werden in gewohnter Form zur Verfügung gestellt. f mg

## Thema „Neue Grippe bzw. Schweinegrippe“

**Kostenerstattung für Schnelltest in Sicht** – Der Bewertungsausschuss hat nach § 87 Abs. 1 SGB V eine Durchführungsempfehlung zur Kostenerstattung in der Diagnostik bei konkreten Verdachtsfällen auf Infektion mit der sogenannten „Neuen Grippe“ bzw. „Schweinegrippe“ herausgegeben.

Diese Durchführungsempfehlung mit einem Rundschreiben der KBV zum Thema „**Abrechnungsfähige Kosten**“ und einem weiteren Rundschreiben der KBV zum Thema „**Aktuelle Informationen des RKI zu A/H1N1**“ sind auf der Webseite: [www.kvmv.de](http://www.kvmv.de) g Für Ärzte g Aktuell g Schweinegrippe – Wachsamkeit ist geboten“ zu finden. f se



## Achtung: Informationen zum § 128 Absatz 1 SGB V

Seit dem 1. April 2009 ist die Abgabe von Hilfsmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung neu geregelt. Der Gesetzgeber hat nun festgelegt, dass die Abgabe von Hilfsmitteln über eigene Depots bei Vertragsärzten **grundsätzlich untersagt** ist. Damit soll verhindert werden, dass sich Leistungserbringer ungerechtfertigte Wettbewerbsvorteile verschaffen.

Davon sind nicht die *suprapubischen* Hilfsmittel – wie Katheter – betroffen.

Nähere Ausführungen zur Umsetzung des § 128 Abs. 1 SGB V sind auf der Internetseite: [www.aok-gesundheitspartner.de](http://www.aok-gesundheitspartner.de) g Mecklenburg-Vorpommern g Hilfsmittelanbieter g Richtlinien zu lesen. f stt

## AOK-Arzneimittelverträge starten am 1. Juni 2009

Vergabekammern und Sozialgerichte haben die Rechtmäßigkeit der bundesweiten AOK-Ausschreibung, die federführend von der AOK Baden-Württemberg vorgenommen wurde, bestätigt. Damit starten die AOK-Arzneimittelverträge mit einer Laufzeit von zwei Jahren zum 1. Juni 2009.

Die AOK-Gemeinschaft hat insgesamt 63 der meist verordneten Arzneimittel-Wirkstoffe im patentfreien Arzneimittelbereich in fünf Gebietslosen ausgeschrieben – für alle 63 Wirkstoffe sind nun die Zuschläge erteilt. Nicht davon betroffen sind die bereits im vergangenen Jahr vereinbarten 22 AOK-Arzneimittelverträge – diese laufen weiter bis Ende 2009.

Insbesondere vor dem Hintergrund der Wahrung der Arzneimittel-Sicherheit gewährleisten auch die neuen AOK-Arzneimittelverträge höchste Qualität. Insgesamt hatten 114 Interessenten die Ausschreibungsunterlagen angefordert. Bis zum Ende der Angebotsfrist waren 70 Bieterangebote eingegangen – darunter alle namhaften Generikakonzerne sowie Originalanbieter. Von allen Anbietern wurde für jeden angebotenen Wirkstoff ein Nachweis hoher Produktionskapazitäten und ihrer Lieferfähigkeit gefordert. Darüber hinaus garantiert eine Vereinbarung mit dem Landesapothekerverband Mecklenburg-Vorpommern bei dennoch auftretenden Lieferschwierigkeiten die Versorgung aller Patienten mit dem benötigten Wirkstoff.

### Was bedeutet dieses für den Praxisalltag?

Für die zweijährige Laufzeit der neuen AOK-Arzneimittelverträge erfolgen keine weiteren Arzneimittelumstellungen, da immer nur ein Vertragspartner pro Wirkstoff



die Versorgung übernimmt. Positiv für die Vertragsärzte: Es entfällt die **Richtgrößenprüfung**, wenn neben der Erreichung der Leitsubstanzziele auch bei 80 Prozent der Verordnungen das Aut-idem-Kreuz **nicht** gesetzt wird.

Detailinformationen über sämtliche Wirkstoffe der AOK-Arzneimittelverträge und Vertragspartner sind unter: [www.aok-gesundheitspartner.de](http://www.aok-gesundheitspartner.de) unter der Rubrik „Apotheke“ abrufbar. f AOK

## BARMER-Vertrag

### DMP Diabetes Typ 2

Der DMP-Vertrag Diabetes Typ 2 mit der BARMER Ersatzkasse bleibt erhalten.

Lediglich zwei der Pauschalen werden ab 1. Juli 2009 verändert:

- Abstaffelung der Vergütung der Erstdokumentation von bisher 25 Euro auf jetzt 20 Euro,
- Wegfall der seit 1. Juli 2007 gültigen einmaligen Aufwandspauschale für Neueinschreibungen von 35 Euro. Die Höhe der Vergütung der Folgedokumentation (20 Euro) sowie aller anderen DMP-Pauschalen bleiben unverändert bestehen. f rh

## Therapiehinweis des GBA

Nach § 17 der neuen Arzneimittel-Richtlinie sind Therapiehinweise zu beachten. Ein Therapiehinweis des GBA (Gemeinsamer Bundesausschuss) nach Beschluss vom 18. Dezember 2008 ist mit Veröffentlichung im Bundesanzeiger am 24. April 2009 in Kraft getreten:

**Vildagliptin** (z.B. Galvus).

In den Therapiehinweisen werden Arzneimittel bewertet, insbesondere hinsichtlich ihres therapeutischen Nutzens, auch im Verhältnis zum Apothekenabgabepreis und damit zur Wirtschaftlichkeit. Es erfolgt eine Beurteilung der medizinischen Notwendigkeit und Zweckmäßigkeit. f MB

[www.g-ba.de](http://www.g-ba.de) (Arzneimittel-Richtlinie, Anlage IV)

# ACE-Hemmer oder Sartane bei Patienten mit einem hohen Risiko für kardiovaskuläre Ereignisse?

ACE-Hemmer reduzieren die kardiovaskuläre Morbidität und Mortalität bei Patienten mit Gefäßerkrankungen oder Diabetes, bei denen keine Herzinsuffizienz vorliegt. Die Rolle der AT<sup>1</sup>-Antagonisten (Sartanen) bei solchen Patienten ist jedoch unbekannt. Zur Klärung sollte die ONTARGET-Studie beitragen (1).

## 1. ONTARGET

In der ONTARGET (Ongoing Telmisartan Alone and in Combination with Ramipril Global Endpoint Trial)-Studie wurden Ramipril (10 mg/Tag), Telmisartan (80 mg/Tag) und die Kombination von Ramipril plus Telmisartan geprüft. Einbezogen wurden 25.620 Patienten (66 ± 7 Jahre, 73 % Männer) mit kardiovaskulären Erkrankungen (85 %), Bluthochdruck (69 %), Diabetes (38 %) usw. Zu Beginn der Studie erhielten 62 % der Patienten Statine, 81 % Thrombozytenaggregationshemmer, 57 % Beta-Blocker, 28 % Diuretika und 33 % Kalziumantagonisten. Patienten mit bekannter Unverträglichkeit gegenüber ACE-Hemmern wurden in die Parallelstudie TRANSCEND (Telmisartan Randomized Assessment Study in ACE Intolerant Subjects with Cardiovascular Disease) eingeschlossen. Nach einer dreiwöchigen einfach blinden Phase wurde randomisiert und die Studie doppelblind fortgeführt. Der primäre Endpunkt setzte sich zusammen aus kardiovaskulärem Tod, Herzinfarkt, Schlaganfall und Hospitalisation wegen Herzinsuffizienz. Die Studie erstreckte sich im Mittel über 56 Monate (= 4,7 Jahre). Die wesentlichen Ergebnisse sind in Tabelle 1 zusammengefasst.

Die mittleren Ausgangsblutdruckwerte betragen 141,8/82,1 mmHg. Nach sechs Wochen sanken diese Werte in der Ramipril-Gruppe um 6,4/4,3 mmHg, unter Telmisartan um 7,4/5,0 mmHg und unter der Kombinationstherapie um 9,8/6,3 mmHg.

## 2. Ramipril oder Telmisartan

Ramipril und Telmisartan erwiesen sich hinsichtlich des zusammengesetzten primären Endpunktes (Tabelle 1) und aller sekundären Endpunkte (Gesamt mortalität, Revaskularisation, Angina pectoris, Herzinsuffizienz, neu diagnostiziertem Diabetes usw.), die mit Ausnahme der Nierenschäden nicht extra tabelliert wurden, als äquieffektiv. Auch bezüglich der Nebenwirkungen gab es keine wesentlichen Differenzen: Unter Telmisartan traten häufiger hypotensive Symptome auf, unter Ramipril häufiger Husten und Angioödeme, die typisch für ACE-Hemmer seit langem bekannt sind. Diese Ergebnisse entsprechen völlig denen der VALIANT (Valsartan in Acute Myocardial Infarction Trial)-Studie (2), in der Captopril und Valsartan über zwei Jahre bei 14.703 Patienten mit Herzinfarkt geprüft wurden. Die Formulierung in einem Editorial, dass in beiden Studi-

en Sartane mehr Nebenwirkungen gezeigt hätten als ACE-Hemmer (3), ist schwer nachzuvollziehen. Trotzdem bleiben ACE-Hemmer vorerst aus Kostengründen Mittel der ersten Wahl: 98 Tabletten (N3) Telmisartan 80 mg kosten 104,78 Euro, während das preiswerteste Ramipril-Generikum 100 Tabletten (N3) zu 10 mg nur 18,25 Euro kostet. Lediglich bei Unverträglichkeit von ACE-Hemmern (Husten, Angioödem) sollte auf ein Sartan umgestellt werden. Das ist aber keine Neuigkeit.

## 3. Ramipril plus Telmisartan – die Kombination?

Es ist deutlich zu erkennen, dass die Kombination gegenüber den Einzelsubstanzen keinen Nutzen bringt. Auch die Daten der Gesamtmortalität unterscheiden sich nicht: Ramipril 11,8 %, Telmisartan 11,6 %, Kombination 12,5 %. Dagegen traten Nebenwirkungen (hypotensive Symptome, Synkopen, Diarrhoe, Nierenschäden) und Studienabbrüche deutlich häufiger auf. Auch diese Ergebnisse entsprechen völlig denen der VALIANT-Studie (2). Es muss jedoch darauf hingewiesen werden, dass in der älteren RESOLVD (Randomized Evaluation of Strategies for Left Ventricular Dysfunction)-Studie hinsichtlich der Mortalität deutliche Unterschiede bestanden und der ACE-Hemmer am besten abschnitt: Enalapril 3,7 %, Candesartan 6,1 %, die Kombination von beiden 8,7 %. Deshalb wurde diese Studie 1997 auch sechs Wochen vor dem geplanten Studienende abgebrochen (4).

Wenn die Autoren der ONTARGET-Studie es rätselhaft (puzzlin) finden, dass trotz der stärkeren Senkung des Blutdrucks durch die Kombination beider Mittel kein zusätzlicher Nutzen nachweisbar ist, so haben sie offenbar übersehen, dass seit 1998 bekannt ist, dass es nicht sinnvoll ist, bei 50- bis 80-jährigen Frauen und Männern den Blutdruck unter 160/90 mm Hg zu senken. Es gibt keinen zusätzlichen Nutzen. Dieses Ergebnis der HOT (Hypertension Optimal Treatment)-Studie (5) wird jedoch kaum wahrgenommen. Ebenso konsequent werden in der Literatur die Befunde von Port et al. (6) verschwiegen, die auf der Basis der Framingham-Studie berechneten, dass es alters- und geschlechtsabhängige Schwellenwerte des systolischen Blutdrucks bei Nicht-Diabetikern (Männer 120 + 2/3 des Alters, Frauen 114 + 5/6 des Alters) gibt, deren Unterschreitung die Mortalität nicht senkt.

Gegenwärtig besteht also kein Grund, ACE-Hemmer und Sartane zu kombinieren, denn ein zusätzlicher Nutzen ist nicht zu erwarten und mögliche Schäden sind nicht auszuschließen. (Tabelle 1: ONTARGET-Studie)

25.620 Patienten wurden randomisiert: Ramipril (10 mg/Tag) versus Telmisartan (80 mg/Tag) versus Ramipril plus Telmisartan. Primärer Endpunkt: kardiovaskulärer Tod, Herzinfarkt, Schlaganfall, Hospitalisation wegen Herzinsuffizienz. Mittlere Beobachtungszeit: 4,7 Jahre.

Ergebnis	Ramipril	Telmisartan	Kombination	<i>p</i> -Werte	
	(n=8.576) %	(n=8.542) %	(n=8.502) %	Telm vs. Rami	Komb vs. Rami
<b>Primärer Endpunkt</b>	<b>16,5</b>	<b>16,7</b>	<b>16,3</b>	<b>n.s.</b>	<b>n.s.</b>
Kardiovaskulärer Tod	7,0	7,0	7,3	n.s.	n.s.
Herzinfarkt	4,8	5,2	5,2	n.s.	n.s.
Schlaganfall	4,7	4,3	4,4	n.s.	n.s.
Hospitalisation wegen					
Herzinsuffizienz	4,1	4,6	3,9	n.s.	n.s.
Nierenschaden	10,2	10,6	13,5	n.s.	< 0,001
<b>Studienabbrüche</b>	<b>24,5</b>	<b>23,0</b>	<b>29,3</b>	<b>0,02</b>	<b>&lt; 0,001</b>
Hypotensive Symptome	1,7	2,7	4,8	<0,001	< 0,001
Synkopen	0,2	0,2	0,3	n.s.	0,03
Husten	4,2	1,1	4,6	<0,001	n.s.
Diarrhoe	0,1	0,2	0,5	n.s.	< 0,001
Angioödem	0,3	0,1	0,2	0,01	n.s.
Nierenschaden	0,7	0,8	1,1	n.s.	< 0,001

**FAZIT:** Bei Patienten mit einem hohen Risiko für vaskuläre Ereignisse ist der ACE-Hemmer Ramipril so wirksam wie der AT<sup>1</sup>-Antagonist Telmisartan. Auf Grund der dramatischen Preisdifferenzen sind deshalb Generika von Ramipril oder anderen ACE-Hemmern zu bevorzugen. Sollten preiswerte Generika der Sartane zur Verfügung stehen, wird man die Situation neu überdenken müssen. Lediglich bei Unverträglichkeiten (Husten, Angioödem) sollten Sartane eingesetzt werden. Eine Kombination von Ramipril und Telmisartan bringt keinen zusätzlichen Vorteil, sondern erhöht eher das Risiko für den Patienten. f

Prof. em. Dr. med. Frank P. Meyer, Groß Rodensleben, U\_F\_Meyer@gmx.de

Literatur: Die Abfrage kann über die Medizinische Beratung erfolgen. Aus *Arzneiverordnung in der Praxis*, Band 36, Ausgabe 1, Januar 2009 mit freundlicher Genehmigung der Zeitschrift. Veröffentlichung im Auftrag der Arbeitsgruppe Arzneimittel § 4.

## Neue Arzneimittel-Richtlinie – KONKRET – Verordnungseinschränkungen und -ausschlüsse

### Antidementiva

(nach Punkt 10 der Anlage 3)

- keine Weiterverordnung, wenn eine Therapie mit Monopräparaten über zwölf Wochen Dauer (bei Cholinesterasehemmern und Memantine über 24 Wochen Dauer) erfolglos geblieben ist
- Art, Dauer und Ergebnis des Einsatzes von Antidementiva sind zu dokumentieren

### Durchblutungsfördernde Mittel

(nach Punkt 24 der Anlage 3)

- ausgenommen Prostanoiden bei parenteraler Anwendung zur Therapie der pAVK im Stadium III/IV nach Fontaine in begründeten Einzelfällen
- ausgenommen Naftidrofuryl bei pAVK im Stadium II nach Fontaine, soweit ein Therapieversuch mit nicht medikamentösen Maßnahmen erfolglos geblieben ist und bei einer schmerzfreien Gehstrecke unter 200 Meter

### Lipidsenker

(nach Punkt 35 der Anlage 3)

- ausgenommen bei bestehender vaskulärer Erkrankung (KHK, cerebrovaskuläre Manifestation, pAVK)
- ausgenommen bei hohem kardiovaskulären Risiko (über 20 % Ereignisrate/10 Jahre auf Basis von Risikokalkulatoren, wie z.B. nach Framingham oder ESC, für Deutschland nach Procam schnell unter [www.chd-taskforce.de](http://www.chd-taskforce.de))

### Anmerkung der Medizinischen Beratung:

Eine Dokumentation der jeweils genannten Ausnahmetatbestände bei Verordnungseinschränkungen und -ausschlüssen wird in § 10 der Richtlinie gefordert.

Die gesamte Arzneimittel-Richtlinie sowie eine FAQ-Zusammenstellung ist auf der Homepage der KVMV unter „Aktuell“ zu finden.

Eine Schnellübersicht der Arzneimittelübersicht wurde dem KV-Journal im Mai 2009 beigelegt. f

## Das Gesundheitswesen diskutiert

Von Dr. med. Andreas Donner\*

Eine gemeinsame öffentliche Veranstaltung zur Landeshauptversammlung des NAV-Virchowbundes und der Landesdeligiertenversammlung des Hartmannbundes Schleswig-Holstein und Mecklenburg-Vorpommern fand am 9. Mai 2009 in Güstrow statt.

Unter dem Thema „System im Umbruch – KV im Abbruch, Systemwechsel im Gesundheitswesen – Wer organisiert in Zukunft die Versorgung“ wurde von Dr. Jürgen Zerth, Diplom-Volkswirt von der Forschungsstelle für Sozialrecht und Gesundheitsökonomie der Universität Bayreuth, eine „Ist-Beschreibung“ des gegenwärtigen Zustandes im deutschen Gesundheitswesen vorgetragen.

Seit vier Jahren führen beide Verbände ihre Jahreshauptversammlung gemeinsam durch.



Durch die Veränderung der Alterskurve der Bevölkerung in Deutschland kommt es u. a. zum Anwachsen der chronischen Erkrankungen und zu einer Veränderung des Behandlungsauftrages des Arztes.

Neben der akuten Heilung des Patienten nimmt die Behandlung chronischer Erkrankungen und die medizinische Vorsorge der Bevölkerung nach volkswirtschaftlicher Betrachtung immer mehr an Bedeutung zu. Durch die Einführung des Gesundheitsfonds wird sich für die Krankenversicherung durch den Wegfall des Beitragssatzwettbewerbs der Blickpunkt mehr auf die Differenzierung im Leistungssektor konzentrieren. Krankheitsfälle und damit Krankheitsdiagnosen, die im System des morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleichs die Kasse in eine Nettoempfängerrolle versetzen können, werden immer relevanter. Darüber hinaus wächst das kassenseitige Interesse, die Versorgungsaufwendungen vor allem in diesen Indikationen durch Management- und Organisationsmethoden effizienter, d.h. in der Regel kostengünstiger, zu gestalten.

Die niedergelassenen Ärzte sind in dieser veränderten Systemlogik ein entscheidendes Bindeglied für die Erfassung der „richtigen“ Diagnosen.

Neben dem Einfluss durch den Gesundheitsfonds verändert die Honorarreform die Struktur der niedergelassenen Ärzteschaft deutlich. Die pauschal wirkenden Regelleistungsvolumina erlauben einerseits eine bessere Planbarkeit der Vergütung, jedoch regional und fachspezifisch differenziert mit erheblichen Abschlägen zum Vorjahr versehen, erhöhen andererseits aber auch den Anreiz, die Kosten pro Fall zu reduzieren. Die Abstufung des RLV nach Fallzahlen ähnelt schon sehr dem Vergütungssystem nach DRGs im Krankenhaus.

Wohingegen die hausarztzentrierte Versorgung gefördert wird, ist es politisches Ziel, die fachärztliche Leistung stärker an den stationären Sektor heranzuführen. Anhand dieser Vorgabe werden Entwicklungspotentiale, die sich in freiwilliger Weise in Wettbewerbsprozessen ergeben hätten können, über Gebühr in eine vorgegebene Struktur gezwungen.

Ohne eine Wettbewerbs- und Regulierungsordnung, die sowohl die Vertragsebene zwischen Kassen und Arzt regeln hilft, insbesondere auch die finanzielle Ausgestaltung zwischen Kollektiv- und Individualvertrag, als auch die Frage der flächendeckenden Versorgung antizipiert, wird die Idee einer Förderung des Versorgungswettbewerbs im deutschen Gesundheitswesen kaum zu realisieren sein. Gleichwohl sind in dezentralen Kooperations- und Integrationslösungen auch viele Potentiale vorhanden, die sowohl Kostenträger, die stationäre Versorgung als auch ambulante Leistungserbringer profitieren lassen können.

Auf die direkte Nachfrage aus dem Publikum, welchen Stellenwert in Zukunft die KV haben wird, wurden dieser vom Referenten, der sich diesbezüglich auf bayrische Erfahrung stützte, keine großen Chancen eingeräumt. Die Kollegen aus Schleswig-Holstein und Mecklenburg-Vorpommern teilten vielmals diese Meinung nicht. Anschließend erfolgte eine Podiumsdiskussion mit dem Bundesvorsitzenden des NAV-Virchowbundes Dr. Klaus Bittmann, Dr. Heiner Garg, MdL Schleswig-Holstein, stellv. Landesvorsitzender der FDP S-H, und dem Referenten. Klaus Bittmann rief dazu auf, die noch vorhandenen Möglichkeiten der Freiberuflichkeit zu nutzen. Heiner Garg unterstrich u.a. die Eigenverantwortlichkeit des Patienten im System und forderte eine Neuauflage des SGB V. Als Vertreter der Krankenkassen beteiligte sich Dr. Rolando Schadowski von der TK an der Diskussion und bewertete die IV-Verträge seiner Kasse in M-V als positiv. Karl Nagel, Leiter der Landesvertretung M-V der Ersatzkassen e.V. kommentierte die Honorarverteilung im Land.

Es war eine interessante Veranstaltung, bei der beide Verbände als übergreifende Fachverbände ihre Position in der Vertretung der Kollegen in der ärztlichen Berufspolitik belegten, jedoch sich eine größere Beteiligung der Ärzte aus beiden Bundesländern gewünscht hätten. f

\* Dr. med. Andreas Donner ist Landesvorsitzender des NAV-Virchow Bundes, Landesverband M-V.

## 7. Norddeutsches Facharztseminar am 20. Juni 2009 in Hamburg

Von Ulrich Freitag\*

Die zunehmende politische Polarisierung um das deutsche Gesundheitswesen führte in den letzten zehn Jahren zu einer deutlichen Verschlechterung der Situation niedergelassener Ärzte. Das zeigt sich auch in der zu erwartenden Kassenabrechnung des I. Quartals 2009, wo es erhebliche und zum Teil existenzbedrohende Verwerfungen zwischen den einzelnen Facharztgruppen geben wird.

Die Ursachen für die Entwicklung finden sich bereits in den Reformen der rot-grünen Regierungskoalition und setzen sich leider auch bei Rot-Schwarz unter der Führung von Ministerin Ulla Schmidt fort. Das „Noch-Funktionieren“



Prof. Dr. med. Fritz Beske

Direktor des Instituts  
für Gesundheitssystem-  
forschung Kiel

der ambulanten fachärztlichen Betreuung ist heute eher dem Engagement der einzelnen Fachärzte als den gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen zu verdanken, denn betriebswirtschaftlich und auch ideologisch sind die niedergelassenen Fachärzte bereits überwiegend von der Politik ausgeschlossen, wie der Terminus „doppelte Facharztschiene“ eindeutig ausdrückt. In diesem Umfeld und vor der Bundestagswahl 2009 findet am 20. Juni 2009 in Hamburg das 7. Norddeutsche

Facharztseminar statt. Eingeladen sind Fachärzte aus Norddeutschland und Politiker, die unter dem Motto „Medizin im Dialog“ zu den zukünftigen ärztlichen Strukturen einen konkreten Beitrag leisten wollen.

Dieser direkten Diskussion stellen sich Vertreter der Bundespolitik, wie z. B. Daniel Bahr, MdB/FDP, Dr. med. Harald Terpe, MdB/Bündnis 90 – Die Grünen, als auch der Gesundheitssenator der Hansestadt Hamburg Dietrich Wersich, CDU, und die gesundheitspolitische Sprecherin der SPD-Fraktion Schleswig-Holstein Jutta Schühmann, MdL. Neben Patientenvertretern und Repräsentanten der forschenden Pharmaindustrie werden die GFB-Präsidenten aus Hamburg (Dr. med. Dirk Heinrich) und aus Mecklenburg-Vorpommern (Dr. med. Andreas Timmel) über die patientennahe fachärztliche Versorgung und ihre Zukunft in Norddeutschland mit ihnen diskutieren. Das Eingangsreferat hält der als Gesundheitsforscher und Politikberater bekannte Prof. Dr. med. Fritz Beske unter dem Titel „Was macht den Gesundheitsstandort Deutschland so einmalig?“. Damit ist viel brisantes Diskussionspotenzial vorhanden.

Sie sind herzlich eingeladen, auch durch Ihren Diskussionsbeitrag der Zerschlagung der fachärztlichen ambulanten Versorgung entgegenzuwirken.

Nur wer vor Ort ist, kann auch handeln!

**Ort/Zeit:** Kassenärztliche Vereinigung Hamburg, Humboldtstraße 56, 22083 Hamburg, 20. Juni 2009, 10 Uhr

Die Veranstaltung wurde durch die Ärztekammer Hamburg mit sieben Punkten zertifiziert. f

\* Dipl. Med. Ulrich Freitag ist Vorsitzender des Berufsverbandes der Gynäkologen in M-V.

In Deutschland trinkt im Durchschnitt jeder Erwachsene täglich mehr als vier Gläser Alkohol – das ist mehr, als die Weltgesundheitsorganisation (WHO) für unbedenklich hält. Ebenso stiegen die Alkoholvergiftungen bei Jugendlichen weiter an. Im Jahr 2007 wurden 23.165 Kinder und Jugendliche zwischen 10 und 20 Jahren aufgrund einer Alkoholvergiftung stationär im Krankenhaus behandelt. Im Vergleich zu 2006 hat die Zahl um 20 Prozent zugenommen (19.500 Einlieferungen).

In Mecklenburg-Vorpommern sind die Zunahmen der Krankenhauseinlieferungen von Kindern und Jugendlichen aufgrund psychischer und Verhaltensstörungen durch Alkohol ebenfalls bedenklich.

Das Bewusstsein für den eigenen Alkoholkonsum zu schärfen, dies ist das Ziel einer bundesweiten Aktionswoche unter dem **Motto „Alkohol? Kenn dein Limit.“ vom 13. bis zum 21. Juni 2009.**

Zahlreiche Veranstaltungen, zum Beispiel in Restaurants, Kirchen oder Arztpraxen, sollen jeden Einzelnen dazu anregen, das eigene Trinkverhalten ehrlich einzuschätzen. Die Aktionswoche steht in Mecklenburg-Vorpommern unter der Schirmherrschaft der Sozialministerin Manuela Schwesig.

Informationen zur Aktionswoche in M-V unter: [www.lsmv.de](http://www.lsmv.de), „Aktionswoche Alkohol“, siehe auch Seite 20. f

# Ausgabenentwicklung März 2009

Von Dr. Jürgen Grümmert

Die Ausgaben der GKV für Arzneimittel einschließlich Impfstoffe haben sich im März 2009 bundesweit um 17,7 Prozent gegenüber dem Vorjahresmonat erhöht. Die Zahl der Rezepte ist in diesem Monat um 12,2 Prozent gestiegen. Grund für diese Entwicklung sind die Ostertage 2008 und 2009. Dadurch hatte der März 2009 drei Arbeitstage mehr als der Vorjahresmonat.

Für das erste Quartal 2009 ergibt sich bundesweit ein Wachstum der Arzneimittelausgaben mit Impfstoffen von 5,1 Prozent bei einem Anstieg der Rezepte von 1,3 Prozent. Betrachtet man nur die Arzneimittelausgaben, so ergibt sich im ersten Quartal ein Anstieg von 6,4 Prozent in allen KVen. Die Impfgeschäften sind hier um 22,7 Prozent gesunken. In M-V sind im März die Arzneimittelkosten einschließlich der Impfstoffe um 15 Prozent gestiegen, in den neuen Bundesländern um 17,6 Prozent. Damit liegen die KVMV, aber auch die neuen Bundesländer unter der Zuwachsrate des gesamtdeutschen Durchschnittswertes.

## Entwicklung im März 2009

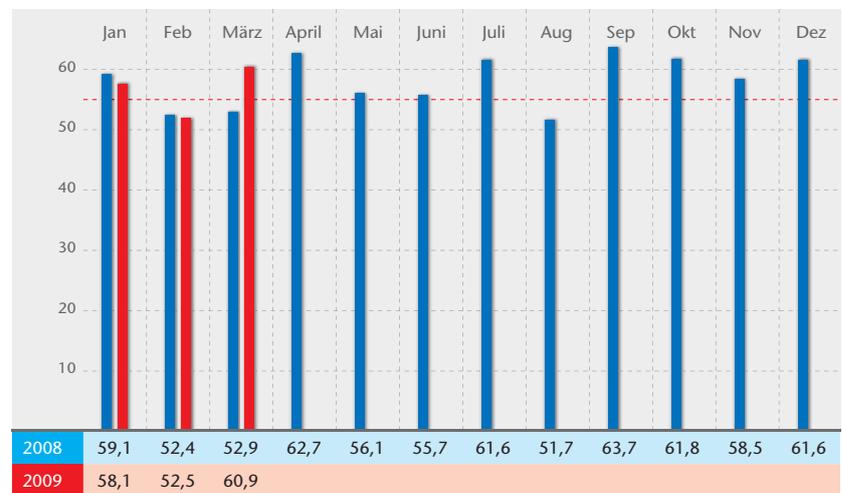
KV Brandenburg	20,1 Prozent
KV Sachsen-Anhalt	14,8 Prozent
KV Sachsen	16,6 Prozent
KV Thüringen	22,1 Prozent
KVMV	15,0 Prozent

## Entwicklung 1. Quartal 2009

KV Brandenburg	8,2 Prozent
KV Sachsen-Anhalt	3,5 Prozent
KV Sachsen	4,3 Prozent
KV Thüringen	9,6 Prozent
KVMV	4,3 Prozent

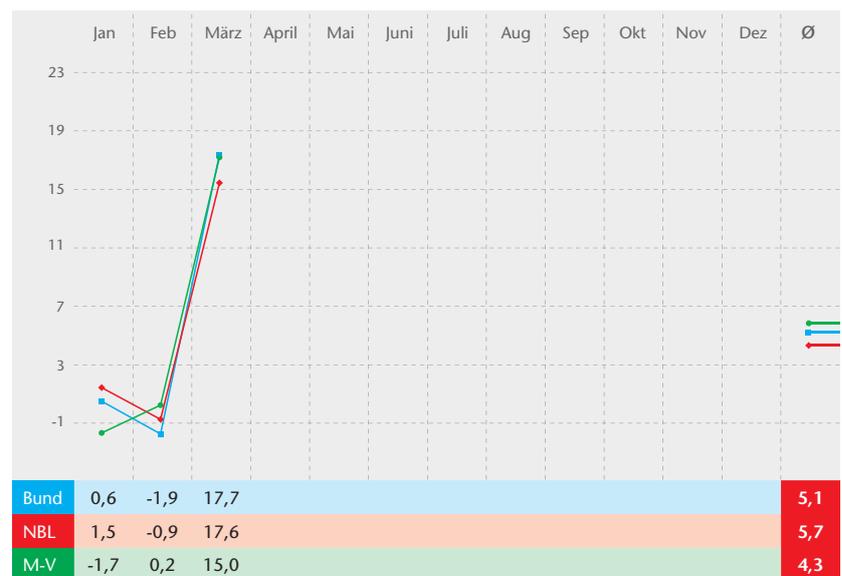
Bei Betrachtung des ersten Quartals sind in M-V die Kosten für Arzneimittel und Impfstoffe um 4,3 Prozent, in den neuen Bundesländern um 5,7 Prozent gewachsen. M-V liegt unter dem Durchschnitt aller KVen. 2008 die KVMV im gleichen Zeitraum einen Anstieg der Kosten von 6,1 Prozent, die neuen Bundesländer und Gesamtdeutschland von 5,2 Prozent zu verzeichnen.

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



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

## Veränderungen der Arzneimittelkosten in 2009 zum Vorjahr



Mit der Arzneimittel- und Richtgrößenvereinbarung 2009 wurde auch die Ausgabenobergrenze 2008 korrigiert. Sie wurde auf 675,6 Mio. Euro erhöht. Nach den GKV-Arzneimittelausgaben (GAMSi) vom 5. März 2009 betragen die Netto-Ausgaben 2008 für M-V 678,5 Mio. Euro.

Interessant ist hier ein Vergleich der unterschiedlichen Datengrundlagen ABDA (Apothekenrechenzentren) und GAMSi über die letzten fünf Jahre. f

Jahr	ABDA in Mio. Euro	GAMSi in Mio. Euro
2004	502	489
2005	598,6	619,7
2006	613,5	636,9
2007	658,6	669,1
2008	697,7	678,5



# 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. *Elisabeth Klum*, FÄ für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde in Kühlungsborn, endet mit Wirkung ab 1. Oktober 2009.

### Die Zulassung hat erhalten

Dr. med. *Angela Dethloff*, FÄ für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde für Kühlungsborn, ab 1. Oktober 2009.

### Änderung der Zulassung

Dipl.-Med. *Petra Schneider*, FÄ für Allgemeinmedizin für Ostseebad Nienhagen, ab 12. März 2009.

### Ermächtigung

Dr. med. *Helge Fink*, Krankenhaus Bad Doberan, für Röntgenuntersuchungen der Galle und des Magen-Darm-Traktes auf Überweisung von Vertragsärzten, bis zum 31. März 2011.

## GREIFSWALD/OSTVORPOMMERN

### Ende der Zulassung

Dr. med. *Monika Grimmberger*, FÄ für Nervenheilkunde in Greifswald, endete mit Wirkung ab 1. April 2009.

### Die Zulassung hat erhalten

*Ronny Michel*, FA für Neurologie für Greifswald, ab 1. April 2009.

### Genehmigung von Anstellungsverhältnissen

*Viktor Jakel*, Praktischer Arzt in Usedom, zur Anstellung von Dr. med. *Norbert Köhler* als hausärztlicher Internist in seiner Praxis, ab 1. April 2009;

Dipl.-Med. *Harald Weihs*, FA für Allgemeinmedizin in Heringsdorf, zur Anstellung von *Dorothee Pfeiffer-Stegmann* als FÄ für Allgemeinmedizin in seiner Praxis, ab 1. April 2009;

Dr. med. *Marlies Meier*, FÄ für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in Anklam, zur Anstellung von *Heike Ulrich* als FÄ für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in ihrer Praxis, ab 15. April 2009.

### Die Genehmigung einer örtlichen Berufsausübungsgemeinschaft haben erhalten

Dr. med. *Holger Streckenbach* und Dr. med. *Heike Roloff*, FÄ für Radiologie für Greifswald, ab 1. April 2009;

Dr. med. *Kerstin Riemer*, FÄ für Nervenheilkunde/FÄ für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie und *Ronny Michel*, FA für Neurologie für Greifswald, ab 1. April 2009.

### Änderung der Zulassung

Dr. med. *Andrea Schindler*, FÄ für Innere Medizin/Endokrinologie und FÄ für Nuklearmedizin für Greifswald, ab 1. April 2009.

### Beendigung eines Anstellungsverhältnisses

Dr. med. *Götz Richter*, hausärztlicher Internist in Wolgast, die Genehmigung zur Anstellung von *Dorothee Pfeiffer-Stegmann* in seiner Praxis endete mit Wirkung ab 1. Februar 2009.

### Ermächtigungen

Dr. med. *Frank Gürtler*, Krankenhaus Wolgast, für ambulante Chemotherapien auf Überweisung von niedergelassenen FÄ für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, bis zum 30. September 2011;

Prof. Dr. med. *Klaus-Jürgen Klebingat*, Universitätsklinikum Greifswald, zur Betreuung von Patienten mit neurologischen 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 FÄ für Urologie, bis zum 30. September 2009.

## GÜSTROW

### Ende der Zulassungen

Dr. med. *Hartmut Paul*, FA für Allgemeinmedizin in Jördenstorf, endete mit Wirkung ab 1. April 2009;

*Ingrid Kraak*, FÄ für Allgemeinmedizin in Steinhagen, endete mit Wirkung ab 1. April 2009.

### Die Zulassung hat erhalten

*Karsten Thiemann*, FA für Allgemeinmedizin für Steinhagen, ab 1. April 2009.

### Änderung der Zulassung

Dipl.-Med. *Petra Dassing*, FÄ für Allgemeinmedizin für Jördenstorf, ab 1. April 2009.

### Praxissitzverlegung

*Karsten Thiemann*, FA für Allgemeinmedizin, von Steinhagen nach Bützow, ab 1. April 2009.

### Die Genehmigung einer örtlichen Berufsausübungsgemeinschaft haben erhalten

Dipl.-Med. *Ingrid Thiemann* und *Karsten Thiemann*, FÄ für Allgemeinmedizin für Bützow, ab 1. April 2009.

### Genehmigung eines Anstellungsverhältnisses

Doz. Dr. med. habil. *Reinhard Nawroth*, FA für Chirurgie in Güstrow, zur Anstellung von *Jürgen Gabriel* als FA für Chirurgie in seiner Praxis, ab 1. April 2009.

### Ermächtigungen

Dr. med. *Martin Grieshaber*, DRK-Krankenhaus Teterow, für die transösophageale Echokardiographie auf Überweisung von Vertragsärzten, die über eine Echokardiographiegenehmigung verfügen, und für die Herzschrittmacherkontrolluntersuchungen auf Überweisung von Vertragsärzten. Elektrokardiographische Untersuchungen dürfen nur im Zusammenhang mit der Herzschrittmacherkontrolle erbracht werden, bis zum 30. Juni 2011;

Dr. med. *Gunter Fischer*, KMG Klinikum Güstrow GmbH, für die Diagnostik und Therapie von Knie-, Schultergelenk- und Sprunggelenkerkrankungen auf Überweisung von niedergelassenen Chirurgen und Orthopäden. Ausgenommen sind Leistungen, die die Klinik gemäß § 115 a und b SGB V erbringt, bis zum 31. März 2011.

### Beendigung der Ermächtigung

Prof. Dr. med. habil. *Wolfgang Brinckmann*, KMG Klinikum Güstrow GmbH, mit Wirkung ab 1. Januar 2009.

## LUDWIGSLUST

### Die Zulassung haben erhalten

*Elena Trilck*, FÄ für Allgemeinmedizin für Boizenburg, ab 1. Juli 2009;

Dipl.-Med. *Beate Bley*, FÄ für Innere Medizin/Nephrologie für Ludwigslust in gemeinsamer Berufsausübung mit *Michael Pollok*, ab 1. April 2009.

### Ende der Zulassung

Dr. med. *Christa Stepan*, FÄ für Allgemeinmedizin in Boizenburg, endet mit Wirkung ab 1. Juli 2009.

### Widerruf/Genehmigung von Anstellungsverhältnissen

MVZ Facharztzentrum Westmecklenburg gGmbH, Widerruf der Anstellung von *Ina Schnoor*, FÄ für Frauenheilkunde und Geburtshilfe,

ab 1. April 2009. Anstellung von Dr. med. *Angelika Blaschke* als FÄ für Radiologie, Dr. med. *Kerstin Friedrich*, FÄ für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, *Nicola-Felicitas Freifrau von Campenhausen*, FÄ für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, im MVZ Ludwigslust, ab 1. April 2009.

#### **Beendigung eines Anstellungsverhältnisses**

Dr. med. *Christa Stepan*, FÄ für Allgemeinmedizin in Boizenburg, die Genehmigung zur Anstellung von *Elena Trilck* in ihrer Praxis endet mit Wirkung ab 1. Juli 2009.

## MÜRITZ

#### **Die Zulassung hat erhalten**

Dr. med. *Michael Nowak*, FA für Allgemeinmedizin für Priborn, ab 1. Juli 2009.

#### **Genehmigung von Anstellungsverhältnissen**

Dr. med. *Niclas Ansoerge*, FA für Orthopädie in Waren, zur Anstellung von Dr. med. *Evelyn Ansoerge* als FÄ für Orthopädie in seiner Praxis, ab 1. April 2009;

*Henning Hoffmann*, FA für Allgemeinmedizin in Waren, zur Anstellung von Dr. med. *Falko Gotzsch* als FA für Allgemeinmedizin in seiner Praxis, ab 1. April 2009.

## NEUBRANDENBURG/MECKLENBURG-STRELITZ

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

Dipl.-Med. *Regina Negnal*, FÄ für Allgemeinmedizin für Neubrandenburg, ab 1. April 2009;

Dr. med. *Birgit Lansky*, FÄ für Innere Medizin für Neubrandenburg für die hausärztliche Versorgung, ab 1. Oktober 2009.

#### **Genehmigung eines Anstellungsverhältnisses**

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

#### **Ermächtigungen**

*Matthias Müller-Fritz*, Dietrich Bonhoeffer Klinikum Neubrandenburg, zur neuroonkologischen Nachbetreuung von Patienten mit Tumoren des ZNS auf Überweisung von Vertragsärzten; ausgenommen sind Leistungen, die die Klinik gemäß § 116 b SGB V erbringt, bis zum 30. Juni 2011;

Dr. med. *Bill Berthold*, Dietrich Bonhoeffer Klinikum Neubrandenburg, zur Betreuung von Patienten mit Hämophilie A und B, Willebrand-Jürgens-Syndrom und anderen seltenen Gerinnungsstörungen auf Überweisung von Vertragsärzten und zur Behandlung von Patienten mit chronisch entzündlichen Darmerkrankungen auf Überweisung von niedergelassenen Gastroenterologen. Ausgenommen sind Leistungen, die das Klinikum Neubrandenburg gemäß §§ 115 a und 116 b SGB V erbringt, bis zum 30. Juni 2011;

Prof. Dr. med. *Eberhard Herbst*, Dietrich Bonhoeffer Klinikum Neubrandenburg, für folgende Leistungen: • Leistungen nach den EBM-Nummern 11320, 11321, 11322 auf Überweisung von niedergelassenen FÄ für Pathologie • Leistungen auf dem Gebiet der Hämatopathologie (insbesondere im Zusammenhang mit der Durchführung von Beckenkammibiopsien) auf Überweisung von niedergelassenen und ermächtigten FÄ für Innere Medizin/Hämatologie und niedergelassenen Internisten • Leistungen nach den EBM-Nummern 19310 bis 19332 auf Überweisung von ermächtigten Fachwissenschaftlern der Medizin • densitometrische DNA-Bestimmungen nach den EBM-Nummern 19310 bis 19332 auf Überweisung von niedergelassenen FÄ für HNO-Heilkunde, FÄ für Haut- und Geschlechtskrankheiten, FÄ für Innere Medizin, FÄ für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie, Fachärzten für Urologie und Stomatologen • Leistungen im Zusammenhang mit der Durchführung von Stanzbiopsien der Mamma auf Überweisung von niedergelassenen und ermächtigten Radiologen, Gynäkologen und Chirurgen und erweitert um die Durchführung des molekularpathologischen K-ras-Mutationstestes beim Kolonkarzinom nach den EBM-Nummern 11320 bis 11322 sowie 19310 bis 19332 auf Überweisung von niedergelassenen und ermächtigten FÄ für Innere Medizin, bis zum 31. März 2011.

#### **Beendigung der Ermächtigung**

von Dr. med. *Frank Klein*, Evangelische Krankenhausbetriebsgesellschaft mbH in Neubrandenburg, mit Wirkung ab 1. April 2009.

## PARCHIM

#### **Ende der Zulassung**

*Klaus-Detlef Baerens*, FA für Anästhesiologie in Parchim, endet mit Wirkung ab 1. Oktober 2009.

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

*Gerd Ledderboge*, FA für Allgemeinmedizin für Cams, ab 1. Oktober 2009;

Dr. med. *Thomas Müller*, FA für Anästhesiologie und Intensivmedizin für Parchim, ab 1. Oktober 2009.

## ROSTOCK

#### **Praxissitzverlegung**

Dr. med. *Urte Bernhardt*, FÄ für Augenheilkunde in Graal-Müritz, von Graal-Müritz nach Rostock, ab 1. Juli 2009.

#### **Genehmigung von Anstellungsverhältnissen**

Dr. med. *Oliver Spanehl* und Prof. Dr. med. *Günter Lang*, FÄ für Neurochirurgie in Rostock, zur Anstellung von Dipl.-Med. *Gerd Schibalski* als FA für Neurochirurgie in ihrer Praxis, ab 1. April 2009;

Dr. med. *Barbara Retzlaff*, FÄ für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde in Rostock, zur Anstellung von Dr. med. *Sylke Graumüller* als FÄ für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde in ihrer Praxis, ab 1. April 2009;

Doktorhaus MVZ Dr. med. *Ursula Dietrich & Norman Dietrich*, zur Anstellung von Dr. med. *Annemarie Kähler* und *Claudia Charlet-Oldach* als FÄ für Allgemeinmedizin in der Nebenbetriebsstätte in Rostock, Kurhausstr. 1, ab 1. April 2009.

#### **Widerruf/Genehmigung von Anstellungsverhältnissen**

Gemeinnütziges MVZ der GGP Rostock GmbH, Widerruf der Anstellung von Dr. med. *Christian Göhre* und Dipl.-Med. *Edith Messerschmidt*, ab 1. April 2009; Anstellung von *Wolfram Schubert* als FA für Neurologie und FA für Psychiatrie und Psychotherapie, Dr. med. *Angelika Rülke* als FÄ für Neurologie und Psychiatrie, *Stephan Horn* als FA für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, ab 1. April 2009.

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

Dr. med. *Martina Vogel*, FÄ für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in Rostock, Warnowallee 31, und MR Dr. med. *Anna Jensch*, FÄ für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in Rostock, Schiffbauerring 16, ab 1. April 2009.

#### **Beendigung eines Anstellungsverhältnisses**

Dr. med. *Thorsten Pabst*, FA für Chirurgie in Rostock, die Genehmigung zur Anstellung von Dr. med. *Wolfgang Thiesen* in seiner Praxis endet mit Wirkung ab 1. April 2009.

#### **Ermächtigungen**

Dr. med. *Gabriele Witt*, Universitätsklinikum Rostock, für phoniatriisch-pädaudiologische Leistungen auf Überweisung von Vertragsärzten, bis zum 30. Juni 2011;

Dr. med. *Volker Harder*, Klinikum Südstadt Rostock, für konsiliarärztliche Leistungen auf Überweisung von niedergelassenen Angiologen und angiologisch tätigen Vertragsärzten sowie zur Diagnostik und Therapie des diabetischen Fußsyndroms auf Überweisung von Vertragsärzten mit der Zusatzbezeichnung „Diabetologie“ und Vertragsärzten mit einer Abrechnungsgenehmigung zur Behandlung des diabetischen Fußes, bis zum 30. Juni 2011;

Prof. Dr. med. *Rainer Hampel*, Universitätsklinikum Rostock, zur Behandlung von Patienten mit Endokrinopathien und speziellen Stoffwechselerkrankungen auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Innere Medizin und Hausärzten. Ausgenommen sind Leistungen, die die Klinik gemäß § 115 a SGB V erbringt, bis zum 30. Juni 2011.

## RÜGEN

#### **Ende der Zulassung**

MR Dr. med. *Otto Ertel*, FA für Allgemeinmedizin in Sagard, endet mit Wirkung ab 1. Juli 2009.

### Die Zulassung haben erhalten

Dr. med. *Ulf Schlichting*, FA für Allgemeinmedizin für Sagard, ab 1. Juli 2009;

*Susanne Hagge*, FÄ für Frauenheilkunde und Geburtshilfe für Bergen, ab 1. April 2009;

Prof. Dr. med. *Hans-Rüdiger Ritter von Baeyer*, FA für Innere Medizin/Nephrologie für Bergen in gemeinsamer Berufsausübung mit Dipl.-Med. *Eva-Maria Kinze*, ab 1. April 2009.

### Die Genehmigung einer örtlichen Berufsausübungsgemeinschaft haben erhalten

Dr. med. *Regina Gehrke* und *Susanne Hagge*, FÄ für Frauenheilkunde und Geburtshilfe für Bergen, ab 1. April 2009.

## SCHWERIN/ WISMAR/NORDWESTMECKLENBURG

### Ende der Zulassung

*Wolfgang Schröder*, FA für Allgemeinmedizin in Roggendorf, endete mit Wirkung ab 1. April 2009.

### Die Zulassung hat erhalten

*Dirk Rappenberg*, FA für Allgemeinmedizin für Roggendorf, ab 1. April 2009.

### Die Zulassung als Medizinisches Versorgungszentrum hat erhalten

Labor-MVZ Westmecklenburg Schmudlach-Oswald-Kettermann für Schwerin, ab 1. April 2009.

### Die Genehmigung von örtlichen Berufsausübungsgemeinschaften haben erhalten

Dipl.-Med. *Margrit Spiewok* und Dr. med. *Frieder Rohn*, FÄ für Allgemeinmedizin für Schwerin, ab 1. April 2009;

Dr. med. *Marion von Bülow* und Dr. med. *Kaisa Kurth-Vick*, FÄ für Frauenheilkunde und Geburtshilfe für Schwerin, Wismarsche Str. 132, ab 1. Juli 2009.

### Änderung der Genehmigung einer örtlichen Berufsausübungsgemeinschaft

Dr. med. *Claudia Iwe*, FÄ für Frauenheilkunde und Geburtshilfe für Schwerin, Mecklenburgstr. 39, ab 6. April 2009.

### Genehmigung von Anstellungsverhältnissen

Dr. med. *Uwe Hoot*, FA für Nervenheilkunde in Wismar, zur Anstellung von Dr. med. *Heike Förster* als FÄ für Psychiatrie und Psychotherapie in seiner Praxis, ab 1. April 2009;

Medisanum MVZ GmbH Schwerin, zur Anstellung von Dipl.-Med. *Astrid Behrens* als FÄ für Orthopädie im MVZ, ab 1. April 2009;

Labor-MVZ Westmecklenburg Schmudlach-Oswald-Kettermann in Schwerin, zur Anstellung von *Wolfgang Altrogge* als FA für Laboratoriumsmedizin im MVZ, ab 1. April 2009.

### Widerruf/Genehmigung eines Anstellungsverhältnisses

*Andreas Morawietz*, *Reinhard Schodrok*, FÄ für Innere Medizin/Nephrologie, Dipl.-Med. *Maren Paukstat-Allrich*, Dipl.-Med. *Helga Grahl*, hausärztliche Internistinnen und Dr. med. *Sabine Bank*, FÄ für Allgemeinmedizin in Schwerin,

Widerruf der Anstellung von Dr. med. *Dieter Ludwig*, hausärztlicher Internist, ab 1. April 2009;

Anstellung von Dr. med. *Dierk von Appen* als Praktischer Arzt, Dr. med. *Svenja Nitsche*, Fachärztin für Allgemeinmedizin, in der Berufsausübungsgemeinschaft, ab 1. April 2009.

### Widerruf der Genehmigung eines Anstellungsverhältnisses

medisanum MVZ GmbH, *Irmtraut Janitz*, Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin, ab 1. April 2009.

### Ermächtigungen

Dr. med. *Hans-Herbert Springer*, HELIOS Kliniken Schwerin, für konsiliarärztliche Leistungen auf Überweisung von niedergelassenen FÄ für Orthopädie und Chirurgie, bis zum 30. Juni 2011;

HELIOS Kliniken Schwerin, für konventionelle radiologische Leistungen und allgemeine Laborleistungen auf Überweisung von Ärzten der vertragsärztlichen Notdienstpraxis mit Standort im Klinikum Schwerin, bis zum 31. März 2011;

Prof. Dr. med. Dr. med. dent. *Reinhard Bschorer*, HELIOS Kliniken Schwerin, für mund-, kiefer- und gesichtschirurgische Leistungen auf Überweisung von niedergelassenen Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen sowie zur Betreuung von Patienten mit kraniofazialen Dysplasien bis zum 18. Lebensjahr auf Überweisung von Vertragsärzten. Ausgenommen sind Leistungen, die die Klinik gemäß § 115 a und b SGB V erbringt, bis zum 31. März 2011.

## STRALSUND/NORDVORPOMMERN

### Die Zulassung haben erhalten

Dr. med. *Jörg Spengler*, FA für Innere Medizin für Stralsund für die hausärztliche Versorgung, ab 1. Oktober 2009;

Dr. med. *Malte von Blumröder*, FA für Allgemeinmedizin für Ribnitz-Damgarten, ab 1. Oktober 2009.

### Genehmigung eines Anstellungsverhältnisses

Dr. med. *Monika Philipp*, hausärztliche Internistin in Stralsund, zur Anstellung von Dr. med. *Gabriela Apel* als FÄ für Allgemeinmedizin in ihrer Praxis, ab 1. April 2009.

### Beendigung eines Anstellungsverhältnisses

Dr. med. *Michael Heinemann*, FA für Allgemeinmedizin in Ribnitz-Damgarten, die Genehmigung zur Anstellung von Dr. med. *Gertrud Sinnig* in seiner Praxis endete mit Wirkung ab 1. April 2009.

## UECKER-RANDOW

### Die Zulassung hat erhalten

*Dana Zastrow*, FÄ für Allgemeinmedizin für Penkun, ab 1. Januar 2010.

### Beendigung eines Anstellungsverhältnisses

MVZ Vorpommern GmbH Pasewalk, die Genehmigung zur Anstellung Dr. med. *Ingo Pflüger* als FA für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde im MVZ, endete mit Wirkung ab 1. März 2009.

### Ermächtigung

Dr. med. *Ruth Radmann*, Asklepios Klinik Pasewalk, zur pädiatrischen Ultraschalldiagnostik nach den EBM-Nummern 33012, 33042, 33052 auf Überweisung von Vertragsärzten, bis zum 30. Juni 2011.

## INFORMATION

### Die Praxissitzverlegung innerhalb des Ortes gibt bekannt:

*Detlef Schulz*, FA für Allgemeinmedizin, neue Adresse: Rüchengalerie 14, 18546 Sassnitz.

### Widerruf der Praxissitzverlegung innerhalb des Ortes

OMR Dr. med. *Hans-Jürgen Hoffmann*, FA für Innere Medizin, Lübecker Str. 23, 19053 Schwerin, ab 1. April 2009 in die Wismarsche Str. 132-134.

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

## Suche Praxisvertretung

Praxisvertretung für hausärztliche Praxis

### in Rostock

ab November 2009 bis März 2010  
(wegen Schwangerschaft) gesucht.

Chiffre: 4/2009



# 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>			
Allgemeinmedizin	nächstmöglich	15. Juni 2009	02/09/07/2
Allgemeinmedizin	nächstmöglich	15. Juni 2009	04/01/08
Allgemeinmedizin	1. Juli 2009	15. Juni 2009	11/12/08
Allgemeinmedizin	1. Januar 2010	15. Juni 2009	02/04/09
Allgemeinmedizin	15. Januar 2011	15. Juni 2009	07/05/09
Allgemeinmedizin (Praxisanteil)	nächstmöglich	15. Juni 2009	23/01/09/2
Allgemeinmedizin (Praxisanteil)	nächstmöglich	15. Juni 2009	22/01/09/2
Allgemeinmedizin (Praxisanteil)	nächstmöglich	15. Juni 2009	18/09/08
Augenheilkunde	1. Mai 2010	15. Juni 2009	03/03/09
Innere Medizin (hausärztlich)	1. Juli 2009	15. Juni 2009	21/01/09
Innere Medizin (hausärztlich)	nächstmöglich	15. Juni 2009	20/02/08/2
Innere Medizin (hausärztlich)	nächstmöglich	15. Juni 2009	03/09/07/2
Kinder- und Jugendmedizin	1. April 2010	15. Juni 2009	15/05/09/2
<b>Schwerin/Wismar/Nordwestmecklenburg</b>			
Haut- und Geschlechtskrankheiten	nächstmöglich	15. Juni 2009	11/08/05
Haut- und Geschlechtskrankheiten	nächstmöglich	15. Juni 2009	24/01/07
Kinder- und Jugendmedizin (Praxisanteil)	1. Januar 2010	15. Juni 2009	14/01/09
<b>Greifswald/Ostvorpommern</b>			
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	nächstmöglich	15. Juni 2009	16/02/09
<b>Stralsund/Nordvorpommern</b>			
Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie	1. Januar 2010	15. Juni 2009	21/04/09
<b>Neubrandenburg/Mecklenburg-Strelitz</b>			
Innere Medizin/Nephrologie (Praxisanteil)	nächstmöglich	15. Juni 2009	02/03/09
<b>Ludwigslust</b>			
Kinder- und Jugendmedizin/ Kinderneuropsychiatrie	nächstmöglich	15. Juni 2009	09/04/09
<b>Müritz</b>			
Kinder- und Jugendmedizin (Praxisanteil)	nächstmöglich	15. Juni 2009	01/04/08
<b>Bad Doberan</b>			
Kinder- und Jugendmedizin	nächstmöglich	15. Juni 2009	29/05/07
<b>Rügen</b>			
Allgemeinmedizin	nächstmöglich	15. Juni 2009	18/08/08
Allgemeinmedizin	1. September 2009	15. Juni 2009	31/03/09
<b>Demmin</b>			
Allgemeinmedizin	nächstmöglich	15. Juni 2009	14/07/08
<b>Güstrow</b>			
Kinder- und Jugendmedizin (Praxisanteil)	nächstmöglich	15. Juni 2009	13/05/09
<b>Auf Antrag der Kommune wird folgender Vertragsarztsitz öffentlich ausgeschrieben:</b>			
<b>Stadt Demmin</b>			
Augenheilkunde		15. Juni 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.

## Vom Bedürfnis, plattdeutsch zu malen...

Von Hanni Döge

Ob Sonntagskindern besondere Talente mit in die Wiege gelegt werden, ist nicht erwiesen. Dass aber aus dem an einem Sonntag im April vor 75 Jahren in Schwerin geborenen Horst Schmedemann ein ge- und beachteter Künstler werden würde, hat sich als Tatsache herausgestellt.



„Rudolf Gahlbeck, mein Zeichenlehrer, entdeckte meine zeichnerische Begabung und empfahl mir den Beruf des Lithographen. Mein Lehrmeister sah voraus, dass aus dem Lithographen ein Künstler werden würde. So fing wohl alles an.“ Diese Worte waren kürzlich in einer Ausstellung zu Ehren des Künstlers im Schweriner Dom – von ihm selbst niedergeschrieben – zu lesen. Und weiter stand dort: „Mecklenburg ist ein schönes Land, dieses zu empfinden und bildlich darzustellen, ist mir ein Bedürfnis. Plattdeutsch malen?“

Horst Schmedemanns knappe Aussage sagt alles. Nicht-norddeutsche werden wohl nach dieser schnörkellosen Feststellung sich in ihrem liebevollen (Vor-)Urteil zur norddeutschen Mundfaulheit bestätigt wissen. Doch mehr braucht es auch nicht, denn die Werke Schmedemanns sprechen für sich. Der Künstler hat einen unverwechselbaren Ausdruck für das Land, die Landschaft, vor allem für das Licht in den nördlichen Breitengraden gefunden. Vielleicht hat er das ja an seinem Geburts-Sonntag in sich eingefangen? Die Motive sind klar: hügeliges, weites Land, die eingebetteten Bauernhäuser, irgendwo Menschen darin, wuchtige Bäume und natürlich das Wasser der Seen. Überraschend ist die Malweise. Mathematisch veranlagte Betrachter mögen hin und wieder konstatieren, dass wohl 98 Prozent der Bildfläche aus eindrucksvollen Wolkenhaufen – über einem Kornfeld beispielsweise – bestehen. Aber

was für Wolken und was für Himmel kann Schmedemann durch die Jahres- und Tageszeiten dieser Landstriche hervorbringen! Es scheint zuweilen, dass der Wind gespürt wird, dass die Luft zum tiefer Durchatmen anregt, man die Arme ausbreiten und den aufgezeigten Pfaden folgen möge. Dann wiederum wurde der Morgennebel eingefangen und lässt Formen und Farbe in ein diffuses Miteinander verschmelzen. Zum Frieren schön.

Nicht nur „plattdeutsch“ hat Schmedemann gemalt, die Fjorde Norwegens sind erlebbar visualisiert. „Im Süden ist es zu bunt, zu laut, zu kitschig“, fügt er entschuldigend an, „das fällt schwer. Den Norden kann ich besser!“

„Ich male immer in meiner Werkstatt, nie mache ich Skizzen draußen. Es ist, als hätten meine Augen ein Foto gemacht und ich kann es in mir abrufen“, sinniert der Künstler, „aber nicht solche Details..“, verbessert er sich sofort mit wedelnder Handbewegung. Er sei ein Stimmungsmaler, sage seine Frau Margot, die ihm seit 52 Jahren nicht nur die beste Kritikerin, sondern auch Modell für Grafiken und Pastelle ist. Ebenso Tochter Anke und die Enkelin Amelie, die in

Rufweite wohnen. Letztere durfte „Opas“ Ausstellung mit einem Bild bereichern, das der fast Elfjährigen schon einen gekonnten Umgang mit Pinsel und Farbe bescheinigt.

„Diese drei sind mir das Wichtigste“, sagt der große Mann, der in Warsow in einem alten Bauernhaus von 1776 zu Hause ist und nach 44 Jahren Berufstätigkeit bei der Schweriner Volkszeitung Zeit für seine künstlerischen Arbeiten hat. „Bildherstellung – das war mein Metier.“ Sein zeichnerisches Können offenbart der ausgebildete Lithograph in seinen grafischen Arbeiten. Da werden auf satirische Weise schon mal zeitgenössische Unarten auf's Korn genommen. Auch illustrierte der Vielseitige bereits einige Bücher.

„Das Glück war auf meinem Lebensweg immer mal wieder rechtzeitig zur Stelle, dafür bin ich dankbar.“ Das sagt einer, der seit fünf Jahren an Leukämie erkrankt ist und unausweichlich von dieser Krankheit begleitet wird. „Malen ist meine Therapie – das hilft mir – und mein Arzt Dr. Wolfgang Schultze. Ich habe mich riesig gefreut, dass er extra zu meiner Ausstellungseröffnung in den Schweriner Dom gekommen ist. In seinen Praxisräumen hängen auch einige meiner Arbeiten.“

Ein Werkstattbesuch bei Horst Schmedemann, dessen Arbeiten auch käuflich zu erwerben sind, ist mehr als lohnenswert. Bitte melden Sie sich vorher an:

Tel.: 03 88 59 / 6 10 09. f

## Regional

Schwerin KVMV · 12. bis 13. Juni 2009 ·

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

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-Se-

minar“ 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 Ärztekbank Rostock.

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

Schwerin · 15. Juni 2009 ·

Auftaktveranstaltung bundesweite Aktionswoche Alkohol

**Hinweis:** 9.30 Uhr, Festsaal im Schweriner Schloss.

**Information/Anmeldung:** Landesstelle für Suchtfragen M-V e.V., Tel.: (0385) 712953, Fax: (0385) 7589195, E-Mail: info@lsmv.de, Internet: www.aktionswoche-alkohol.de. (siehe Seite 13)



## Fortbildungsveranstaltung „Typische Verletzungen, Schmerzen und deren Vermeidung beim Sport“

**Termin:** • am 27. Juni 2009

**Ort:** • Restaurant Kranichhaus, Kranichweg 1, 19065 Vorbeck

**Referent:** • Prof. Dr. med. Wolfram Mittelmeier, Direktor der Orthopädischen Klinik/Poliklinik der Universität Rostock

**Beginn:** • 8.30 Uhr (Frühstücksimbiss)

Die Veranstaltung wurde mit einem Fortbildungspunkt zertifiziert.

Mit freundlicher Unterstützung durch:



## 2. Golfturnier der Kassenärztlichen Vereinigung M-V

**Termin:** • am 27. Juni 2009

**Ort:** • WINSTONgolf-Club, 19065 Vorbeck

### VERANSTALTUNGSABLAUF

**09.35 Uhr:** • Aufwärmen auf der Driving Range (Bälle werden gestellt.)

**10.15 Uhr:** • Begrüßung durch Dr. med. Wolfgang Eckert, 1. Vorsitzender der KVMV

**10.35 Uhr:** • Aufbruch zu den Tees (Shuttle für die am weitesten gelegenen Tees)

**11.00 Uhr:** • Turnierbeginn (Kanonenstart), inklusive Pausenversorgung – kleiner Snack

**11.00 Uhr:** • Rahmenprogramm: Schnuppergolfsen/ Besichtigung Infopoint BUGA-Standort Vorbeck/Golfplatz-(Baustellen-)Führung

**16.30 Uhr:** • gemeinsames Essen (Buffet)

**17.00 Uhr:** • Siegerehrung und Preisvergabe

**18.00 Uhr:** • Heimreise

**Anmeldung:** Dan Oliver Höftmann, Neumühler Str. 22, 19057 Schwerin  
Tel.: 0385/7431 203, Fax: 0385/7431 450, E-Mail: info@aec-mv.de

Mit freundlicher Unterstützung durch:



## 50. GEBURTSTAG

- 4.6. *Dörte Schmidt*,  
psychotherapeutisch tätige Ärztin in Domsühl;
- 8.6. Dr. med. *Holger Kruppa*,  
niedergelassener Arzt in Rostock;
- 9.6. Dr. med. *Mathias Reeck*,  
niedergelassener Arzt in Schwerin;
- 9.6. Dipl.-Med. *Thomas Muscheites*,  
niedergelassener Arzt in Rostock;
- 9.6. Dipl.-Med. *Dagmar Mosharowski*,  
niedergelassene Ärztin in Kühlungsborn;
- 18.6. Dipl.-Psych. *Ulrike Derstappen*,  
niedergelassene Psychologische Psychotherapeutin  
in Hagenow;
- 27.6. Dr. med. *Renate Giese*,  
niedergelassene Ärztin in Neubrandenburg;
- 30.6. Dr. med. *Alwin Devantier*,  
niedergelassener Arzt in Stralsund;
- 30.6. Dipl.-Med. *Frank Neumann*,  
niedergelassener Arzt in Barth.

## 60. GEBURTSTAG

- 12.6. Dipl.-Med. *Dieter Schmidt*,  
niedergelassener Arzt in Neuhaus.

## 65. GEBURTSTAG

- 7.6. Dr. med. *Christa Stepan*,  
niedergelassene Ärztin in Boizenburg;
- 9.6. *Marie-Luise Walter*,  
niedergelassene Ärztin in Rostock;
- 9.6. Dr. med. *Elisabeth Klum*,  
niedergelassene Ärztin in Kühlungsborn;
- 29.6. Dr. med. *Sigrid Beyer*,  
niedergelassene Ärztin in Rostock.

## 70. GEBURTSTAG

- 22.6. MR *Renate Heine*,  
niedergelassene Ärztin in Grevesmühlen.

## NAMENSÄNDERUNG

Dr. med. *Andrea Reißmann*, seit dem 3. Januar 1996 als Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in Rostock tätig, führt seit dem 9. April 2009 den Namen *Steffen*.

Wir gratulieren ...

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

## Die Gewinner des Preisrätsels

Das Lösungswort heißt **SELBSTVERWALTUNG**.

Unter juristischer Aufsicht von Thomas Schmidt wurden die Gewinner des Preisrätsels durch Astrid Ebert gezogen: Der Aktenvernichter geht an Dr. med. **Elke Schrader** in Prerow, das Stethoskop an Dipl.-Med. **Jutta Dobberphul** in Neubrandenburg, das Blutdruckmessgerät an Dr. med. **Reiner Brüning** in Neubrandenburg. Fünfmal



zwei Tageskarten zur BUGA gehen an Dr. med. **Silke Dinsel** in Waren, Dr. med. **Lothar Wilke** in Schwerin, Dipl.-Med. **Astrid Hendel** in Schwaan, Dr. med. **Norbert Boenki** in Wismar und Dr. med. **Irmela Rau** in Ludwigslust.

Herzlichen Glückwunsch an die Gewinner! f stt

## IMPRESSUM

Journal der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern, 18. Jahrgang, Heft 201, Juni 2009

### HERAUSGEBER

Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern

### REDAKTION

Journal der KVMV; 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 KVMV 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

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.

## Mit „KinderLachen“ unterwegs in Bangladesch

Von Antje Linda Coordt

Im Auftrag von „KinderLachen“ reisten wir, das sind Dipl.-Med. Antje Linda Coordt aus Putbus und Dr. med. Michael Druse aus Neubrandenburg, von Januar bis März 2009 nach Chittagong/Bangladesch. In dem Projekt „Ärzte für die Dritte Welt“ gaben wir dort den Ärmsten der Armen medizinische Unterstützung.



*Gesundes Neugeborenes aus den Slums, traditionell geschmückt: Hausgeburt mit einem Normalgewicht von 2000 Gramm.*

In diesem mehrwöchigen Arbeitseinsatz wurde uns die Notwendigkeit medizinischer Hilfe für Menschen aus den Slums schmerzlich bewusst, da die meisten einheimischen Ärzte Betroffene weder behandeln noch anschauen.

Bevor wir uns dieser Aufgabe stellen konnten, mussten in der eigenen Praxis viele Dinge vorbereitet werden, das Fachenglisch aufgefrischt, atypische Krankheitsbilder für dieses Land recherchiert sowie spezielle Erkrankungen und Behandlungsstrategien unter den vorherrschenden Bedingungen neu erlernt werden.

Nach langem „Anfahrtsweg“ – am Freitag aus der vollen Praxis kommend – um am Montag nahtlos im Behandlungsraum die ersten schwerkranken „Bangladeschi“ zu versorgen, fielen wir dann todmüde und erschöpft von den enormen Eindrücken ins Bett, das für uns „German Doctors“ in diesem Projekt bereit stand.

Unsere anfänglichen Sorgen, den Anforderungen nicht gerecht zu werden, konnten die vielen kleinen hoffenden Kinderaugen wettmachen, die nach erfolgreicher Behandlung strahlten.

Die Arbeit begann morgens um 8 Uhr und endete mit später „Mittagspause“ abends gegen 18 Uhr. In dieser Zeit behandelten wir ca. 250 Patienten mit den verschiedensten Krankheitsbildern, die bei uns schon teilweise in Verges-

senheit geraten sind. Oft wussten wir am Morgen nicht, welche Herausforderungen der Tag für uns bereithielt. Neben alltäglichen mehr oder minder schwerwiegenden Infekten der Atemwege, Knochenbrüchen jeder Art (einem älteren Mann guckte seit Wochen der Unterschenkelknochen aus dem Fußgelenk, weil er bis dato keine Möglichkeit einer Behandlung hatte), Verbrennungen (ein kleines Kind fiel beim Kochen mit seinem Popo in den Currytopf), Aszitespunktionen (ein 15-jähriges Kind mit chronischer Lebererkrankung), kleineren chirurgischen Operationen, etlichen Wundversorgungen multipler eiternder Wunden sowie der gynäkologischen Betreuung Schwangerer, wurden von uns auch über das „Feedingprogramm“ viele unterernährte sowie untergewichtige Säuglinge und Kinder betreut.



*Slumbesuch – Voruntersuchungen: erste Diagnosen werden gestellt, z. B. Hauterkrankungen oder wie hier eine Mittelohrentzündung.*

Wie hoffnungsvoll erschien uns diese Maßnahme, nachdem wir über einen längeren Zeitraum die Gewichtszunahme der Kinder beobachten und sie mit einem nach Weltgesundheitsorganisation (WHO) geforderten Gewichtindex entlassen konnten.

Zu unserer Arbeit gehörte natürlich auch die gezielte Beobachtung der Krankheitsentwicklung in den Slums und die Versorgung der Schwerkranken, indem wir ihnen eine sogenannte „Eintrittskarte“ für die kostenlose Behandlung in unserem Projekt aushändigten.

Obwohl wir dieses extreme Elend in den Slums kaum erfassen konnten, haben wir dennoch eine enorme Menschlichkeit dieser von Armut und Auszehrung gezeichneten Menschen verspürt. Die Kinder liefen uns in Scharen hinterher, in der Hoffnung, bei unserem nächsten Besuch auch wieder mit ihnen zu singen, zu spielen oder Seifenblasen tanzen zu lassen. Die Erwachsenen, voller

Dank und Respekt für unsere Arbeit, erwiderten unseren Einsatz mit einem „Salam“.



*Nach ambulanter Punktion überlebte das 15-jährige Mädchen eine schwere Wassersucht.*

Nach getaner Arbeit tauchten wir am Wochenende in das quirlige Leben von Bangladesch ein. Durch den direkten Kontakt mit den Menschen in ihren Häusern und deren Familien, oder auf der Straße bei ihren Arbeiten, bei Hochzeitsfeiern, in der Nutzung örtlicher Verkehrsmittel (Rikscha, Babycap, Überlandbusse, Zug) erfuhren wir viel über die Lebensbedingungen unserer Patienten und konnten somit mehr Verständnis dafür aufbringen, wenn ein Säugling auf dem Arm seiner siebenjährigen Schwester, die drei Stunden barfuß auf dem heißen Sandweg zur Behandlung zu uns ins Projekt kam. Dinge, die für uns bis dahin unvorstellbar waren!

Fragt man uns heute nach dem, was uns nach diesem Arbeitsaufenthalt am meisten im Herzen geblieben ist, so ist es die Menschlichkeit und die vielen „Kinder“, die durch unser geringes Zutun wieder „Lachen“ können...



*Feeding-(Ernährungs-)Programm: Kleine Kinder bringen ihre noch kleineren unterernährten Geschwister zu den verordneten Mahlzeiten.*

Sollten Sie ein Interesse an unserer Arbeit für „KinderLachen“ und den Erlebnissen unseres Arbeitseinsatzes haben, so schlagen Sie einfach unsere Website: [www.kinderlachen-online.de](http://www.kinderlachen-online.de) auf.

**Spenden können Sie gern auf unser Konto der Deutschen Bank, „KinderLachen“, Kto-Nr. 4122222, BLZ 130 700 000 zur Unterstützung krebskranker Kinder und „Kinder in der Dritten Welt“ f**

# Kreisstellen der Kassenärztlichen Vereinigung M-V

## 1 · Greifswald

Wolgaster Straße 1 · 17489 Greifswald,  
Tel.: (0 38 34) 89 90 90 · Fax: (0 38 34) 89 90 91  
Dr. med. *Bernd Streckenbach*, Praxis:  
Tel.: (0 38 34) 8 04 40 · Fax: (0 38 34) 80 44 41

## 2 · Güstrow

Rövertannen 13 · 18273 Güstrow,  
Tel.: (0 38 43) 21 54 43 · Fax: (0 38 43) 21 54 43  
Dipl.-Med. *Ingrid Thiemann*,  
Praxis in Bützow:  
Tel.: (03 84 61) 24 67 · Fax: (03 84 61) 59 97 03

## 3 · Ludwigslust

Gartenstraße 4 · 19303 Teweswoos,  
Tel.: (03 87 59) 30 40 · Fax: (03 87 59) 3 04 44  
Dr. med. *Hans-Jürgen Neiding*, Praxis:  
Tel.: (03 87 59) 30 40 · Fax: (03 87 59) 3 04 44

## 4 · Malchin

Heinrich-Heine-Straße 40 · 17139 Malchin,  
Tel.: (0 39 94) 63 28 35 · Fax: (0 39 94) 29 91 79  
Dr. med. *Erhard Gerono*, Praxis:  
Tel.: (0 39 94) 29 91 51 · Fax: (0 39 94) 29 91 61

## 5 · Neubrandenburg

An der Marienkirche · 17033 Neubrandenburg,  
Tel.: (03 95) 5 44 26 13 · Fax: (03 95) 5 44 26 13  
MR *Jörg Tiedemann*, Praxis in Burg Stargard:  
Tel. (Praxis): (03 96 03) 2 03 33  
Fax (privat): (03 95) 3 69 84 81

## 6 · Neustrelitz

Friedrich-Wilhelm-Straße 36 · 17235 Neustrelitz,  
Tel.: (0 39 81) 20 52 04 · Fax: (0 39 81) 20 52 12  
Dr. med. *Peter Schmidt*, Praxis in Waren:  
Tel.: (0 39 91) 73 26 99 · Fax: (0 39 91) 73 32 00

## 7 · Parchim

Lübzer Str. 21 · 19370 Parchim  
Tel.: (0 38 71) 21 39 38 · Fax: (0 38 71) 62 99 53  
*Jörg Menschikowski*, Praxis:  
Tel.: (0 38 71) 21 27 60 · Fax: (0 38 71) 42 16 72

## 8 · Pasewalk

Prenzlaue Straße 27 · 17309 Pasewalk,  
Tel.: (0 39 73) 21 69 62 · Fax: (0 39 73) 21 69 62  
Dipl.-Med. *Jürgen Pommerenke*, Praxis in Rollwitz:  
Tel.: (0 39 73) 44 14 14 · Fax: (0 39 73) 43 15 14

## 9 · Rostock

Paulstraße 45 – 55 · 18055 Rostock,  
Tel.: (03 81) 3 77 74 79 · Fax: (03 81) 3 77 74 97  
Dipl.-Med. *Thomas Hohlbein*, Praxis:  
Tel.: (03 81) 3 11 14

## 10 · Schwerin

Neumühler Str. 22 · 19057 Schwerin,  
Tel.: (03 85) 7 43 13 47 · Fax: (03 85) 7 43 11 51  
Dipl.-Med. *Siegfried Mildner*, Praxis:  
Tel.: (03 85) 3 97 91 59 · Fax: (03 85) 3 97 91 85

## 11 · Stralsund

Bleistraße 13 A · 18439 Stralsund,  
Tel.: (0 38 31) 25 82 93 · Fax: (0 38 31) 25 82 93  
Dr. med. *Andreas Krüger*, Praxis:  
Tel.: (0 38 31) 49 40 07

## 12 · Wismar

Lübsche Straße 148 · 23966 Wismar,  
Tel.: (0 38 41) 70 19 83 · Fax: (0 38 41) 32 72 33  
Dr. med. *Peter-Florian Bachstein*, Praxis:  
Tel.: (0 38 41) 72 88 31

