

Journal

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG Mecklenburg-Vorpommern



RLV 2009 – Seite 4

**KV-Vertreter und Verbände
in gemeinsamer Veranstaltung**

Qualitätssicherung – Seite 10

**Neue Ultraschall-
Vereinbarung**

Vergütungsreform – wie geht es weiter? Liebe Leserinnen und Leser,

nachdem das historische Vergütungsgefälle von West nach Ost, aber auch von Süd nach Nord quasi über Nacht durch die Einführung der Morbiditätsbedingten



Dirk Martensen

Hauptabteilungsleiter
Verträge/Honorarverteilung

Gesamtvergütung angeglichen wurde, schlagen die Wogen, insbesondere im Süden der alten Bundesländer, hoch. Die von der Politik versprochenen 2,7 Milliarden Euro Vergütungszuwachs werden nunmehr ins rechte Licht gesetzt – der Zuwachs bezieht sich nämlich auf das Jahr 2007 und nicht auf 2008. In einigen Bundesländern werden daher im Vergleich zum Vorjahr sogar Verluste erwartet. Für unser Bundesland ist dies nicht der Fall. Auch bei uns relativieren die guten Vergütungsab-

schlüsse des Jahres 2008 die in der Presse verkündeten Gesamtvergütungszuwächse für 2009. Insgesamt verbleibt aber auch im Vergleich zum Vorjahr ein deutliches Plus an Vergütung.

Als größtes Manko bewerten wir die vom Gesetzgeber initiierten und auf dieser Basis vom Erweiterten Bewertungsausschuss (EBA) stringent vorgegebenen Formeln zur Bestimmung der Regelleistungsvolumen (RLV). Die über Jahre weiterentwickelte und an die regionalen Gegebenheiten angepasste Honorarverteilung ist nun durch ein vergleichsweise simples Modell zur Bestimmung der RLV ersetzt worden. Der hohe Differenzierungsgrad in den Arztgruppen durch qualifikationsgebundene und bedarfsgebundene Zusatzmodule ist durch wenige Fallwertzuschläge ersetzt worden. Diese stehen in der Kritik, denn bis auf die Teilradiologie sind diese bisher nur bei den Hausärzten vorgesehen. Bereits im November 2008 haben wir vor dem Landesschiedsamt auf dieses Problem hingewiesen. Der von uns geführte Nachweis inhomogener Leistungsmengen je Fall innerhalb der Fachgruppen hat die Unparteiischen bewogen, der KVMV einen weiten Handlungsspielraum einzuräumen. So wurden in unserem KV-Bereich nicht nur die vom EBA vorgegebenen Kriterien, z. B. zur Gewährung von Praxisbesonderheiten, modifiziert, sondern auch die Prüfung und Gewährung vollständig in die Hand der KV gegeben. Die nun erst am 15. Januar 2009 im EBA auf der Bundesebene erfolgte Modifizierung, dass Praxisbesonderheiten abweichend von den bisherigen Kriterien auch aus Gründen der Si-

cherstellung der vertragsärztlichen Versorgung gewährt werden können, ist ebenfalls bereits Bestandteil unseres Schiedsspruchs vom November gewesen. Hinsichtlich der weiteren Entscheidungen in dieser Sitzung des EBA ist die so genannte Konvergenzregel hervorzuheben. Nach dieser sollen überproportionale Honorarverluste Übergangsweise bis Ende 2010 ausgeglichen werden. Nach den Vorgaben des EBA ist mit den Kassen ein Korridor für die Höhe der Umsatzveränderungen zu vereinbaren. Es ist dabei zugleich festgehalten worden, dass der GKV-Spitzenverband für 2009 von minus 20 Prozent bzw. plus 20 Prozent und für 2010 von minus 30 Prozent bis plus 30 Prozent ausgeht. Keine KV wird eine Regelung unterschreiben können, nach der Umsatzverluste erst ab einer Größenordnung von 20 bzw. 30 Prozent ausgeglichen werden. Der Bewertungsausschuss hätte sicher besser daran getan, sich mit den Ursachen für entsprechende Umsatzverluste auseinanderzusetzen. Die KBV hat hierzu bereits erste Forderungen im Arbeitsausschuss des Bewertungsausschusses platziert. Nach ihrer Vorstellung sollen weitere Leistungen aus den RLV herausgelöst, fachgruppenspezifische Zuschläge zum RLV analog den bisherigen Zusatzmodulen (-budgets) eingeführt und die Vergütung der Psychotherapie vollständig separiert werden. Ziel ist es, dafür den Beschluss zu den RLV zum 1. Juli 2009 komplett zu überarbeiten.

Für die KVMV war es immer oberste Priorität, dass keine Fachgruppe Umsatzeinbußen erleiden muss und alle Fachgruppen am Vergütungszuwachs 2009 partizipieren. Bei der Prüfung, ob dieses Ziel erreicht werden wird, ist die KVMV aktuell noch einen Schritt weitergegangen und hat auch innerhalb der Fachgruppen erste Hochrechnungen vorgenommen. Die Ergebnisse sind im Kreis der Mitglieder der Vertreterversammlung und der Vorsitzenden der Berufsverbände vorgestellt worden. Bis auf wenige Ausnahmen, die meist auf Praxisbesonderheiten zurückzuführen sind und daher weitestgehend ausgeglichen werden können, zeigt sich auch innerhalb der Fachgruppen ein überwiegend positives Bild. Trotz der prognostizierten Umsatzsteigerungen ist aus unserer Sicht das Umsatzniveau in einigen konventionell tätigen Fachgruppen noch nicht zufriedenstellend. Erste Lösungsansätze haben wir mit den Kassen und den betreffenden Berufsverbänden bereits diskutiert.

Nicht nur der Unmut über die Vergütungsreform ist im Südwesten der Republik am größten, sondern auch die Schar der Wählerstimmen – unser Bestreben ist es nun, dass die erreichte Angleichung bei der Vergütung vertragsärztlicher Leistungen auch dauerhaft Bestand hat.

Ihr

Inhaltsverzeichnis

Politik reflektieren

Informationsveranstaltung zu den RLV 2009 –
Berufsverbände, Vertreterversammlung und KV-Vor-
stand in gemeinsamer Zusammenkunft4

Droht eine reale Wirtschaftskrise?.....5

Hausarztzentrierte Versorgung in M-V.....6

Oesingmann für Freiberufler im Kanzleramt.....6

Justizariat

Unzulässige Forderungen
gegenüber niedergelassenen Kollegen7



Vor- und nachstati-
onäre Behandlung
im Krankenhaus

Fotos: © Hartmut 910/PIXELIO

Medizinische Beratung

Bei Anwendungsstudie mitgemacht?8

Neue Arzneimittel-Richtlinie.....9

Osteodensitometrie9

Neue Online-Datenbank: Arzneimitteltherapie
in Schwangerschaft und Stillzeit.....9

Qualitätssicherung

Die neue Ultraschall-Vereinbarung 10

Abrechnungsabteilung

PKV-Basistarif mit festen Gebührensätzen 11

Kassenärztliche Versorgung

Hilfe bei der Lösung von Versorgungsproblemen 12

Nachweispflicht zur ärztlichen Fortbildung 12

Allgemeine Informationen und Hinweise

Offener Brief an den 1. Vorsitzenden der KBV..... 13

Ärzte Consult M-V GmbH

Kassenärztliche Tagung für Wirtschaft und Recht 13

Arzneimittelkosten Dezember 2008..... 14



Finanzielle Zuschüs-
se und Zuschläge
bei drohender
Unterversorgung

Ermächtigungen und Zulassungen..... 15

Norddeutsches Fachärzteseminar 17

Psychotherapeutentriathlon..... 17

Öffentliche Ausschreibungen 18

Feuilleton

Anregungen zum Lesen 19

Veranstaltungen.....20

Personalien

Jubilare21

Führungswechsel in Hauptabteilung21

Moderatorenschulung für Qualitätszirkel21

Mit spitzer Feder

Ein Segen, diese Beipackzettel.....22

Impressum.....23



Titel:

Meine Frau auf dem Diwan

Emile Bernard

Öl auf Leinwand, 1895

Informationsveranstaltung zu den RLV 2009 – Berufsverbände, Vertreterversammlung und KV-Vorstand in gemeinsamer Zusammenkunft

Von Eveline Schott



Die Einführung der RLV zum 1. Januar 2009 und die bisher vorhersehbaren Auswirkungen waren Gegenstand einer Informationsveranstaltung der KVMV mit Vertretern der Berufsverbände am 4. Februar 2009.

Während die Neuverteilung der Gelder in einigen Kassenärztlichen Vereinigungen zu katastrophalen Verwerfungen zwischen den Fachgruppen führt und demzufolge in einigen größeren KVen eine klärende Auseinandersetzungen einzelner Gruppierungen kaum noch möglich ist, bemühte sich die KVMV um eine sachliche, wenngleich auch verhaltene Informationspolitik.

In der gemeinsamen Zusammenkunft Anfang Februar in Schwerin begründete der erste Vorsitzende der KV Mecklenburg-Vorpommern Dr. Wolfgang Eckert die Zurückhaltung: Nicht nur, dass der Schiedsspruch vom 7. November erst am 3. Dezember 2008 schriftlich eingegangen sei, auch ein mehrfaches und gründliches Durchrechnen der Regelleistungsvolumen sei erforderlich gewesen, um keine übereilten und fehlerhaften Informationen zu streuen und um Gerechtigkeit ins System zu bringen. Dennoch wäre der Erklärungsbedarf sehr hoch.

Bis zum Veranstaltungstag gingen in der KV-Verwaltung 463 Widersprüche zu den Regelleistungsvolumen 2009 ein. Das heißt, ein Fünftel aller Ärzte, einschließlich Psychotherapeuten, meldete schriftlich seine Einwände gegen die RLV an. Gleichzeitig gingen Hunderte von Anrufen mit eben so vielen Fragen bei den Verwaltungsmitarbeitern ein.

Alles werde schnellsten beantwortet und bearbeitet, versprach Eckert. Allerdings bat er bei dieser Flut und der oftmals individuellen Fragestellung auch um Geduld. Die Widersprüche würden in Gruppen nach Dringlichkeit abgearbeitet und noch einige Zeit in Anspruch nehmen.

Im weiteren Verlauf der Veranstaltung berichtete der Vorsitzende vom sogenannten „Konvergenzbeschluss“ des Erweiterten Bewertungsausschusses (EBA) vom 15. Januar 2009.

Dieser bleibt jedoch hinter dem Beschluss des Landesschiedsamtes vom 7. November 2008 zurück und stellt für Mecklenburg-Vorpommern keine Verbesserung dar.

Auch den Eklat im EBA, in dem es um die Bereinigung der Gesamtvergütung durch Selektivverträge ging, schnitt Eckert an. Der Erweiterte Bewertungsausschuss hatte in Abwesenheit der ärztlichen Vertreter einen Beschluss zur Bereinigung der Gesamtvergütung und der RLV gefasst. Danach wären auch Ärzte einer Fachgruppe, die nicht an Selektivverträge teilnehmen, von der Bereinigung betroffen. Das BMG prüft zur Zeit die Rechtmäßigkeit dieser Beschlussfassung. Gleichzeitig informierte Eckert die Anwesenden über die Aufstellung eines Forderungskataloges der KBV zu EBM und RLV gegenüber dem Bewertungsausschuss, der möglichst zum 1. Juli 2009 umgesetzt werden sollte.

Darüber hinaus werde die KVMV allerdings Verwerfungen schnellstens mit eigenen Maßnahmen begegnen. Hierbei würden Praxisbesonderheiten berücksichtigt, berechnete Argumente der Widersprüche anerkannt sowie die fachspezifischen Probleme mit den betroffenen Fachgruppen zügig geklärt werden.

In seinen anschließenden Ausführungen erläuterte der Hauptabteilungsleiter Verträge, Dirk Martensen, noch einmal die Vergleichsbasis für die Berechnung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung 2009 gegenüber den Anwesenden. Weiterführend nannte er die Hauptansatzpunkte der Widersprüche zum RLV und stellte die zu erwartenden Umsätze der einzelnen Fachgruppen im 1. Quartal 2009 in einer Hochrechnung vor.

Entgegen Berichten aus anderen KVen war die hiesige Informationsveranstaltung von konstruktivem Gedankenaustausch geprägt. Die Vertreter der Fachgruppen und die Mitglieder der Vertreterversammlung brachten ihre Sorgen und Gedanken in der Diskussion mit dem Vorstand und der KV-Verwaltung in sachlicher Ruhe vor. f

Droht eine reale Wirtschaftskrise?

Von Gerhard K. Girner*

Unter den meisten Experten gilt als sicher, dass die aktuelle Finanzkrise zwangsläufig eine Weltwirtschaftskrise auslösen wird. Dahinter steht die feste Überzeugung, Krisen im Finanzbereich übertragen sich automatisch in die Realsphäre.

Als Beweis dafür soll der aktuelle Konjunkturerinbruch dienen. Schuld an ihm seien die von den Banken und Börsen verursachten Finanzblasen. Weil wahrscheinlich noch nicht alle geplatzt sind (Gewerbeimmobilien, Kreditkarten), sehen die Pessimisten den großen Crash erst noch kommen. Das aktuelle Börsendesaster verspreche ebenfalls nichts Gutes. Den Staaten rund um den Globus bleibe in dieser Situation nichts anderes übrig, als der Wirtschaft mit Billionen unter die Arme zu greifen. Ob diese Rettung gelinge, sei fraglich. Treffe das Worst-Case-Szenario ein, sei mit einer Weltwirtschaftskrise wie 1929 zu rechnen.

Doch muss es wirklich dazu kommen? Gibt es tatsächlich nur die beschriebene Kausalität? Optimisten, wie der US-Nobelpreisträger Robert Lucas, sehen das genau umgekehrt: Die Realmärkte determinierten den Finanzsektor und würden bald die dortigen Exzesse eindämmen.

So stellen heute viele Branchen zufrieden fest, dass die Krise bei ihnen nicht angekommen sei. Zudem hätte es lange vor den Finanzblasen realwirtschaftliche Übertreibungen gegeben – z. B. in Bezug auf den US-Immobilienmarkt und die Konsumeuphorie der hoffnungslos verschuldeten amerikanischen Haushalte. Wirtschaftliche Gesetzmäßigkeiten untermauern das: So steht am Anfang eines je -

den wirtschaftlichen Handelns die Produktion oder Investition. Erst danach kommen die Fragen der Finanzierung und Kapitalanlage.

Deshalb glauben die Optimisten, dass die Finanzkrise keinen realwirtschaftlichen Supergau verursachen wird. Die derzeitige Rezession sei vielmehr die Baissephase im normalen Konjunkturzyklus und nicht auf die Turbulenzen im Bankensektor zurückzuführen. Auch wenn sich letztere verselbständigt haben mögen, so würden sich doch die dortigen Blasen nacheinander autonom auflösen und den Schaden allein die Finanzakteure tragen. Eine massive „Ansteckung“ der Realsphäre sei unwahrscheinlich und ein Vergleich mit 1929 somit übertrieben, da der Staat seitdem wirtschaftspolitisch dazugelernt habe. Auch die Börse strahle keineswegs eine Dramatik aus. Die Indizes stünden deutlich höher als in der letzten Krise von 2000 bis 2003, der DAX konkret bei über 4.000 Punkten und nicht bei gut 2.000. Der Staat solle sich in dieser Situation nach Möglichkeiten zurückhalten. Lucas behauptet sogar, dass durch eine massive Einmischung des Staates die Lage noch viel schlimmer werde.

Wer hat nun Recht? Die Frage nach „Opfer“ und „Täter“ in einer Wirtschaftskrise ist schwer zu beantworten.

Dabei wäre ein klares Ergebnis wichtig für die Wahl eines geeigneten Sanierungskonzepts.

Bedroht nämlich die Finanzkrise gar nicht die Realwirtschaft in dem Maße wie behauptet, wären die Rettungspakete zu überdenken. Bekanntlich verpufften in der Vergangenheit so manche Konjunkturprogramme, und das „geflutete Geld“ endete in der Inflation. Was überall fehlt, ist Vertrauen. Dieses lässt sich aber nicht mit immer neuen „Hilfsbillionen“ herstellen. Grundvoraussetzung hierfür ist vielmehr die absolute Transparenz unter den Akteuren. Diese ist – solange es immer wieder neue Horrormeldungen gibt – keinesfalls gegeben. Wahrscheinlich fürchten alle das Ende mit Schrecken. f

* Gerhard K. Girner,
Mitglied des Vorstands der Deutschen Apotheker- und Ärztebank



Hausarztzentrierte Versorgung in Mecklenburg-Vorpommern

Von Dr. med. Dieter Kreye*

Wichtig für alle Hausärzte!

Es lässt die Vertreter von Genossenschaften, NAV-Virchow-Bund, MEDI und anderen auf Bundesebene ganz offenbar nicht zur Ruhe kommen, dass die Hausärzte in Mecklenburg-Vorpommern ihre Geschicke im Lande selber regeln wollen.

Fast wöchentlich laufen Briefe und Faxe in unseren hausärztlichen Praxen auf, in denen uns blühende Landschaften versprochen werden. Wir bräuchten die Absender dieser Schreiben nur zu mandatieren, und schon verhandeln sie uns das Blaue vom Himmel auf die Erde. Da werden super Honorare versprochen von Leuten, die jahrelang Hungerpauschalen für ostdeutsche Versicherte überregionaler Betriebskrankenkassen verhandelt haben, während das Geld im eigenen Beritt geblieben ist. Solche Verträge wollen wir nie wieder.

Deshalb unterlassen Sie, liebe Hausärztinnen und Hausärzte, die Mandatierung anderer Organisationen oder Verbände, widerrufen Sie ggf. Ihr Mandat! Lassen Sie sich mit Ihrem Beitritt in den Hausärzterverband Mecklenburg-Vorpommern durch uns vertreten. Das bietet die beste Gewähr für die Durchsetzung Ihrer berechtigten Interessen!

Zum aktuellen Stand der Dinge: Ende Januar hat die gemeinsame Verhandlungskommission aus Vorstand des Hausärzterverbandes M-V und leitenden Mitarbeitern der KVMV die Verhandlungen mit der AOK M-V über einen

Vertrag zur hausarztzentrierten Versorgung im Lande aufgenommen. In einer ersten Gesprächsrunde wurden die beiderseitigen Vorstellungen und Vertragsziele ausgetauscht. Hier zeigte sich nicht ganz überraschend, dass in zahlreichen Punkten die Interessen der beiden Seiten relativ dicht beieinander liegen. Die Alters- und Morbi-



HAUSÄRZTEVERBAND

Mecklenburg-Vorpommern e.V.

ditätsstruktur der AOK-Versicherten wird zukünftig eine gut koordinierte und effektive gesundheitliche Betreuung erfordern, um die anstehenden Probleme mit den beschränkten Ressourcen bewältigen zu können. Rationelle Arzneimitteltherapie, größtmöglicher ambulanter Betreuungsanteil und wohl dosierter Einsatz von nichtärztlichen Leistungen einerseits sowie verbesserte Prävention andererseits sind klare Ziele der Krankenkasse. Hierzu hat unser Verband ein Struktur- und Honorarkonzept vorgestellt, das den Bürokratieaufwand in den Praxen reduziert und die vorhandenen Arbeitskapazitäten auf die notwendigen Betreuungs- und Zuwendungsaufgaben konzentriert. Gegenwärtig loten die entsprechenden Verwaltungsebenen den von der „Chefrunde“ gesetzten Rahmen aus, damit Anfang März zügig auf höchster Ebene weiter verhandelt werden kann. f

* Dr. med. Dieter Kreye ist Hausarzt in Neubrandenburg und im Vorstand des Hausärzterverbandes M-V.



Dr. Ulrich Oesingmann

Präsident des Bundesverbandes der Freien Berufe

Oesingmann für Freiberufler bei Mittelstandsgipfel im Kanzleramt

Kurz bevor sich die Koalitionspartner der Bundesregierung auf das zweite Konjunkturpaket geeinigt haben, tauschte sich Bundeskanzlerin Dr. Angela Merkel, MdB, mit Selbständigen und Unternehmern auf einem „Mittelstandsgipfel“ Anfang Januar in Berlin aus.

Bei dem Gespräch wurde ausgelotet, welche Auswirkungen die Wirtschaftskrise auf Freiberufler sowie Mittelständler hat und was Abhilfe schaffen könnte. Die Freien Berufe wurden in der Runde, an der auch Bundeswirtschaftsminister Michael Glos und Bundesfinanzminister Peer Steinbrück teilnahmen, von BFB-Präsident Dr. Ulrich Oesingmann vertreten. Dieser skizzierte zum einen die unterschiedliche Betroffenheit der freiberuflichen Bereiche und leitete daraus erste spezifische, aber auch übergreifende Forderungen ab. So sei etwa die Vergabe von Betriebsmittelkrediten zu erleichtern, die

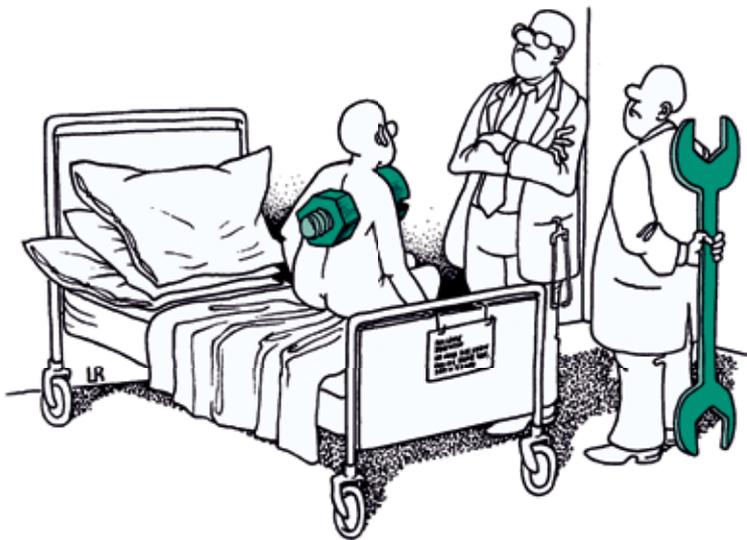
Dienstwagenbesteuerung auf die alte Regelung zurückzuführen, Kurzarbeitergeld auch für freiberufliche Arbeitgeber zugänglich zu machen und Steuervorauszahlungen generell zu senken sowie Stundungen zu erleichtern. f pr

Unzulässige Forderungen gegenüber niedergelassenen Kollegen

Von Thomas Schmidt*

Die immer wiederkehrenden Forderungen von Krankenhäusern nach Einweisungsscheinen, u.a. auch für ambulante Behandlungen, geben Anlass, nochmals grundsätzlich auf die wichtigsten Rahmenbedingungen hinzuweisen.

Die Krankenhausbehandlung ist grundsätzlich eine der ambulanten Behandlung nachstehende Leistung. Sie bedarf für die Versicherten in jedem Fall einer vorherigen Verordnung durch den Vertragsarzt. Darauf besteht nur ein Anspruch,



wenn die Aufnahme erforderlich ist, weil das Behandlungsziel nicht durch ambulante Behandlung einschließlich häuslicher Krankenpflege erreicht werden kann.

Für die vor- und nachstationäre Behandlung ist immer eine vorausgehende Einweisung in das Krankenhaus erforderlich, da es sich, auch wenn die Behandlung ohne Unterkunft und Verpflegung erfolgt, auch dabei um eine stationäre Behandlung handelt.

Die vorstationäre Behandlung dient zur Abklärung, ob die mit der Krankenhauseinweisung beabsichtigte Behandlung eine vollstationäre Aufnahme erforderlich macht. Die Abklärung kann dabei ergeben, dass die Krankenhausbehandlung auch in teilstationärer Form oder ambulant erfolgen kann. Wenn eine vollstationäre Behandlung erforderlich ist, dient die vorstationäre Behandlung auch zu deren Vorbereitung, wobei beispielhaft die Laboruntersuchung zur OP-Vorbereitung benannt werden kann. Soweit in diesem Kontext gegenüber den niedergelassenen Vertragsärzten das Ansinnen gestellt wird, diesen

präoperativen Leistungen zuzuarbeiten, ist einem solch derartigen Bestreben entgegenzuhalten, dass der niedergelassene Vertragsarzt nur verpflichtet ist, die im Zusammenhang mit dem vorgesehenen Eingriff bedeutsamen Unterlagen zur Verfügung zu stellen, was dahingehend auszulegen ist, dass nur die bereits vorhandene Diagnostik vorzulegen ist.

Soweit seitens des Krankenhauses weitergehende Leistungen angefordert werden, wird empfohlen, die anfordernde Klinik auf die dann anstehende Liquidation nach GOÄ hinzuweisen. In diesem Zusammenhang wird aus Beweisgründen angeraten, sich dies schriftlich im Vorfeld bestätigen zu lassen.

Die nachstationäre Behandlung hingegen schließt sich unmittelbar an den vollstationären Aufenthalt an und ist dann geboten, wenn eine vollstationäre Behandlung nicht mehr notwendig, zur Sicherstellung und Festigung des Behandlungserfolges eine Nachbehandlung durch das Krankenhaus aber erforderlich ist. Die nachstationäre Behandlung darf sieben Behandlungstage innerhalb von 14 Tagen nach Beendigung der stationären Krankenhausbehandlung nicht überschreiten. Dabei kann die Verlängerung der nachstationären Behandlung nicht eigenmächtig durch das Krankenhaus erfolgen, sondern bedarf des Zusammenwirkens zwischen Krankenhaus und einweisendem Arzt. Wenn der einweisende Vertragsarzt zu dem Ergebnis kommt, dass eine Verlängerung der nachstationären Behandlung nicht erforderlich ist, fällt die Zuständigkeit für die weitere Behandlung des Patienten auch für die evtl. noch notwendige Nachbehandlung nach dem stationären Aufenthalt wieder dem niedergelassenen Kollegen zu. f

Näheres unter: www.kvmv.de g Für Ärzte g Recht/Verträge g Verträge und Vereinbarungen g prä- und poststationäre Versorgung.

* Thomas Schmidt ist Justiziar der KVMV.

Haben Sie bei der Anwendungsstudie mitgemacht?

Von Dr. med. Harald Herholz*

Achtung, Regressgefahr!

Anwendungsbeobachtungen stehen schon lange im Verdacht, vor allem teure Medikamente unter die Patienten zu bringen. Wie diese dubiosen „Studien“ ablaufen, schildert ein niedergelassener Kollege folgendermaßen: „Voraussetzung ist, Sie verschreiben ein bestimmtes, in der Regel sehr teures Medikament. Da das Medikament aber längst zugelassen und gut bekannt ist, sind die Beobachtungen vollkommen uninteressant – und landen oft direkt in der Ablage. Man könnte sie auch abends vor dem Fernseher ausfüllen – weshalb sie gerne auch als Kaminbeobachtungen verspottet werden.“

Meist fehlt Hinweis auf geplante Veröffentlichung

Wie zweifelhaft diese Scheinstudien in Deutschland sind, zeigt auch eine Untersuchung auf der Basis des Registers der Kassenärztlichen Bundesvereinigung. Die Autorin, Frau Dr. Dietrich, kommt zu dem Ergebnis, dass „der überwiegende Teil der Anwendungsbeobachtungen vordergründig als Marketinginstrument fungiert und somit wissenschaftliche Ansprüche in Frage stellt“. Beispielsweise fand sich nur bei 19 Prozent aller Anwendungsbeobachtungen in den Unterlagen überhaupt ein Hinweis auf eine geplante Veröffentlichung der Daten.

Regress wegen Anwendungsstudie?

Anwendungsbeobachtungen können prinzipiell für jedes in Deutschland zugelassene und verfügbare Arzneimittel durchgeführt werden. Tatsächlich konzentrieren sich die Anwendungsbeobachtungen jedoch auf teure Scheininnovationen, so genannte Analogpräparate.

Doch Vorsicht! Vielen niedergelassenen Ärzten ist nämlich nicht bewusst: Die Arzneimittel für Anwendungsbeobachtungen werden von den Vertragsärzten zu Lasten der GKV verordnet und gehen somit in das Ausgabenvolumen der niedergelassenen Ärzte ein!

Sollte Ihnen ein Pharmavertreter in Ihrer Praxis eine Teilnahme an einer Anwendungsbeobachtung anbieten, ist es klug, sich vorab folgende Fragen zu stellen:

- Handelt es sich um eine sinnvolle Anwendungsbeobachtung oder um eine reine Marketingstudie?
- Verstoße ich mit der Teilnahme an einer Anwendungsbeobachtung gegen das V. Sozialgesetzbuch (Leistungspflicht der GKV, Wirtschaftlichkeitsgebot etc.)?
- Kann ich die Teilnahme auch vor der unabhängigen Prüfstelle rechtfertigen?
- Würden mich selbst Aufbau und Zielsetzung der An-

wendungsbeobachtung überzeugen?

- Ist garantiert, dass ich über die Ergebnisse der Anwendungsbeobachtung informiert werde?
- Sollen die Ergebnisse veröffentlicht werden?

Bitte bedenken Sie auch, dass bei vielen Patienten, die im Rahmen einer Anwendungsbeobachtung teure Medikamente erhalten, eine Dauermedikation daraus folgt. Dadurch können die arztindividuellen Verordnungskosten extrem belastend werden!

Nach der gesetzlichen Neuregelung im § 67 Abs. 6 des Arzneimittelgesetzes (AMG) müssen künftig bei Anwendungsbeobachtungen von Arzneimitteln auch die Art und Höhe der Entschädigung durch die Pharmaindustrie sowie



die geschlossenen Verträge gegenüber den Krankenkassen offengelegt werden. Die Höhe der Entschädigung ist dabei so zu bemessen, dass kein Anreiz für eine bevorzugte Verschreibung des betroffenen Arzneimittels besteht. Um den letzten Aspekt zu unterstreichen, hat der Gesetzgeber in § 106 Abs. 2 SGB V ausdrücklich darauf hingewiesen, dass im Rahmen von Auffälligkeitsprüfungen auch Ärzte zu prüfen sind, die an Anwendungsbeobachtungen teilnehmen. Das bedeutet, dass die Kassenärztlichen Vereinigungen die Daten der Anwendungsbeobachtungen an die unabhängige Prüfstelle weiterleiten müssen. Ziel ist es, durch diese Maßnahmen den Marketingcharakter derartig zweifelhafter Studien zurückzudrängen. f

* Dr. med. Harald Herholz, MPH, persönlicher Referent des Vorstandes der KV Hessen

Neue Arzneimittel-Richtlinie

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat im Dezember 2008 die Arzneimittel-Richtlinie in neuer Form beschlossen. Zahlreiche gesetzliche Änderungen der vergangenen Jahre haben nunmehr Berücksichtigung gefunden.

Der vorgelegte Beschluss zur Neufassung wurde durch das Bundesministerium für Gesundheit nicht beanstandet. So kann, wie geplant, die Arzneimittel-Richtlinie zum 1. April 2009 in Kraft treten, vorausgesetzt, die Veröffentlichung im Bundesanzeiger erfolgt zeitgerecht.

Erstmals wurde eine Regelung zur Verordnungsfähigkeit von Arzneimitteln außerhalb der zugelassenen Anwendungsgebiete (Off-Label-Use) im Rahmen klinischer Studien aufgenommen. Bekannte Verordnungseinschränkungen und Ausschlüsse finden sich tabellarisch in einer Anlage III

mit Klarstellungen und auch Erweiterungen. Beachtenswert sind u.a. die Verordnungsvoraussetzungen für die Verschreibung von Antidementiva und Lipidsenker.

An der OTC-Ausnahmeliste wird im Wesentlichen festgehalten. Bei bestimmten nicht verschreibungspflichtigen Arzneimitteln aber ist ebenso eine Unwirtschaftlichkeit für Kinder bis zum vollendeten zwölften Lebensjahr und für Jugendliche mit Entwicklungsstörungen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr definiert.

Der Beschluss zur neuen Arzneimittel-Richtlinie ist einzusehen unter: www.g-ba.de (Beschlüsse).

Anmerkung der Medizinischen Beratung:

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat sich um eine größtmögliche Übersichtlichkeit bemüht. f

Osteodensitometrie

In manchen Patienteninformationen und Leitlinien wird die Knochendichtemessung in weit größerem Umfang empfohlen, als sie bisher von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen wird.

Ob solche Messungen sinnvoll sind, klärt derzeit der mit dieser Aufgabe gesetzlich betraute Gemeinsame Bundesausschuss aus Ärzten und Krankenkassen.

In diesem Zusammenhang hat die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) in ihrem Internetauftritt ein Informationsblatt für Patienten zum Thema Osteoporose

veröffentlicht. Dieses ist auch über die Webseite der KVMV zu finden unter: www.kvmv.de g Für Patienten g Gesundheitsratgeber g Gesundheitstipps.

Hier erhält der interessierte Leser Antworten auf die Fragen:

- Warum bekommt man eine Osteoporose?
- Welche Folgen kann Osteoporose haben?
- Wie kann man vorbeugen?
- Wann wird die Osteodensitometrie von den Krankenkassen bezahlt? f ks

Neue Online-Datenbank: Arzneimitteltherapie in Schwangerschaft und Stillzeit

Ein neues unabhängiges Internet-Angebot beantwortet Fragen zur Arzneimittelanwendung für schwangere und stillende Frauen.

Unter www.embryotox.de können sich Ärzte, Pharmazeuten, aber auch Laien in leicht verständlicher Form über den aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstand zur Wirkung und zu Risiken von bis zu 400 Medikamenten während Schwangerschaft und Stillzeit informieren. Die Datenbank „Arzneimitteltherapiesicherheit in Schwangerschaft und Stillzeit“ ist Teil des Aktionsplans zur Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit des Bundesgesundheitsministeriums (BMG). Ziel ist es, Risiken zu erkennen, Informationen über Arzneimittel für die an der Medikation beteiligten Berufsgruppen weiter zu verbessern sowie Patienten verstärkt in die Therapieplanung einzubeziehen. f pr



Fotos: Archive

Die neue Ultraschall-Vereinbarung

Von Gerlinde Geick*

Die Ultraschall-Vereinbarung nach § 135 Abs. 2 SGB V wurde neu gefasst und tritt, wie bereits in der Dezember-Ausgabe des KV-Journals 2008 informiert, am 1. April 2009 in Kraft.

Mit der Neufassung der Ultraschall-Vereinbarung werden medizinisch-technische Weiterentwicklungen berücksichtigt und zwischenzeitlichen Änderungen der Weiterbildungsordnung und des EBM Rechnung getragen.

Die Vereinbarung ist gegliedert in den Vereinbarungstext und folgende fünf Anlagen:

- **Anlagen I und II** (Anforderungen an die fachliche Befähigung – zu erbringende Untersuchungszahlen, Tätigkeitszeiten, Ultraschall-Kurse)
- **Anlage III** (Anforderungen an die apparative Ausstattung)
- **Anlage IV** (Glossar – medizintechnische Begriffe für die Gewährleistungserklärung)
- **Anlage V** (Überprüfung der ärztlichen Dokumentation bei der sonographischen Untersuchung der Säuglingshüfte)

Kernpunkte der neuen Ultraschall-Vereinbarung:

Sonographie-Genehmigungen, die bis zum Inkrafttreten der neuen Vereinbarung erteilt wurden, gelten weiter. Für alle, die erst eine Sonographie-Genehmigung beantragen, kann die fachliche Befähigung auch nach den Vorgaben der bisherigen Vereinbarung bis zum 30. Juni 2010 erworben werden.

In der neuen Ultraschall-Vereinbarung ist beschrieben, welche Angaben (Indikation, Befund, Diagnose, notwendige Konsequenzen) für die Dokumentation erforderlich sind. Diese Angaben, einschließlich der dazugehörigen Bilddokumentationen, werden auf Nachvollziehbarkeit und Vollständigkeit wie bisher im Rahmen von Stichproben überprüft. Die Stichprobenprüfung wird künftig jährlich bei mindestens drei Prozent der Ärzte durchgeführt. Dazu werden pro Arzt fünf Bild- und Schriftdokumentationen von Ultraschalluntersuchungen angefordert und der Sonographie-Kommission zur Begutachtung vorgelegt.

Erstmals werden in der Ultraschall-Vereinbarung Dokumentationsstandards definiert, die bei der ärztlichen Dokumentation und auch bei der Bilddokumentation zu berücksichtigen sind. Die Inhalte der Anforderungen an die ärztliche Dokumentation finden Sie im § 10 und die Anforderungen an die Bilddokumentation für die jeweilige Anwendungsklasse in der Anlage III Nr. 6 im Originaltext der Vereinbarung.

Weitergehende Dokumentationspflichten, z. B. im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge und der sonographischen Untersuchung der Säuglingshüfte, sind entsprechend zu beachten.



Fotos: © enyapel/PIXELLO

Grundsätzlich gilt, dass Ultraschallgeräte die in der Anlage III der Vereinbarung aufgeführten Mindestanforderungen für die einzelnen Anwendungsklassen erfüllen müssen. Die Einhaltung der Mindestanforderungen ist im Rahmen der Abnahmeprüfung gegenüber der KV nachzuweisen. Zusätzlich zur Gewährleistungserklärung muss künftig, je nach Anwendungsklasse, eine selbst ausgewählte Bilddokumentation vorgelegt werden, die nicht älter als drei Monate sein darf und der technischen Bildqualität entsprechen muss. Wird das Ultraschallgerät für mehrere Anwendungsklassen verwendet, reicht die Vorlage der Bilddokumentation einer Anwendungsklasse aus.

Ultraschallgeräte, die derzeit betrieben werden, können bis zum 31. März 2013 weiter verwendet werden. Innerhalb dieser Zeit ist der Kassenärztlichen Vereinigung vom Betreiber nachzuweisen, dass das Gerät die apparativen Mindestanforderungen nach der neuen Vereinbarung erfüllt. Dies kann, wie bisher praktiziert, durch eine Gewährleistungserklärung des Herstellers oder der Lieferfirma des Ultraschallgerätes erfolgen.

Bis zum 31. März 2010 sind der KV Typ und Baujahr aller Ultraschallgeräte, die in den Praxen betrieben werden, – unabhängig von bisherigen Informationen – mitzuteilen.

Mit Nachdruck wird noch einmal darauf hingewiesen, dass alle Änderungen in der apparativen Ausstattung, die

Auswirkungen auf die Bildqualität haben, der KV anzuzeigen sind. Auch bei diesen Änderungen hat eine Abnahmeprüfung, d. h. die Vorlage einer selbst ausgewählten Bilddokumentation, zu erfolgen.

Zur Sicherung einer gleichbleibenden technischen Bildqualität ist alle vier Jahre eine Konstanzprüfung des Ultraschallgerätes vorgesehen, da insbesondere Schallköpfe Alterungsprozessen unterliegen können mit der Folge, dass Details zunehmend schlechter dargestellt werden. Dazu fordert die KV eine vom Arzt ausgewählte aktuelle Bilddokumentation zur Beurteilung durch die Sonographie-Kommission an, die nicht älter als sechs Monate sein sollte. Die Überprüfung der technischen Bildqualität erfolgt gemäß § 9.2 der Vereinbarung anhand charakteristischer Bildmerkmale, wie sie in Anlage III festgeschrieben sind.

Wichtig ist, dass aus der Bilddokumentation eindeutig hervorgeht, dass die Ultraschallaufnahme mit dem genehmigten Ultraschallgerät erstellt wurde!

Vor erstmaliger Inbetriebnahme des Gerätes muss die Einweisung durch eine geeignete Person in die sachgerechte Handhabung, Anwendung und den Betrieb des Ultraschallgerätes erfolgen, die zu dokumentieren ist und von der Kassenärztlichen Vereinigung angefordert werden kann.

Zur Vereinheitlichung der Anzeige von apparativen Nachweisen erarbeitet die KVMV Formblätter.

Alle Vorgaben zur sonographischen Untersuchung der Säuglingshüfte nach der bisher geltenden Ultraschallvereinbarung bleiben unverändert.

Wer bislang nicht vorgesehene Doppleruntersuchungen der Gefäße des männlichen Genitalsystems oder Duplexuntersuchungen der intrakraniellen hirnversorgenden Gefäße regelmäßig erbracht hat, erhält eine entsprechende Genehmigung, wenn diese bis zum 30. September 2009 beantragt wird.

Der Originaltext der Ultraschall-Vereinbarung wird am 20. Februar 2009 im Heft 8 des Deutschen Ärzteblattes veröffentlicht.

Abschließend gilt, wie immer, dass die Mitarbeiter der KVMV gerne detailliert und individuell unter der Rufnummer 0385/7431-376 beraten. f

** Gerlinde Geick ist Mitarbeiterin der Abteilung Qualitätssicherung.*

PKV-Basistarif mit festen Gebührensätzen

Zum 1. Januar 2009 hat der Gesetzgeber durch das Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-WSG) den Basistarif im Bereich der privaten Krankenversicherung eingeführt.

Die Sicherstellung der ärztlichen Versorgung der im Basistarif versicherten Personen obliegt den Kassenärztlichen Vereinigungen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung.

Versicherte im Basistarif der privaten Krankenversicherer sind im Rahmen des Sicherstellungsauftrages ärztlich zu behandeln, wobei sich der Behandlungsumfang nach dem Leistungsumfang für gesetzlich versicherte Personen richtet. Die Rechnungslegung erfolgt anhand der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) mit den in § 75 Abs. 3a SGB V genannten Gebührensätzen gegenüber dem privat versicherten Patienten. Die Gebührensätze orientieren sich an den Gebührensätzen der Standardtarife.

Gebühren aus den Abschnitten A, E und O der GOÄ werden hiernach bis zum 1,38-fachen, Gebühren aus dem Abschnitt M bzw. Leistungen nach der Nr. 437 GOÄ bis zum 1,16-fachen und für alle anderen Leistungen bis zum 1,8-fachen des Gebührensatzes der GOÄ vergütet (§ 75 Abs. 3a SGB V).

Derzeit gibt es keine gesonderte Vereinbarung zwischen dem Verband der privaten Krankenversicherung und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, ärztliche Leistungen über die vorgenannten Vergütungssätze zu vergüten.

Ausgenommen von den vorgenannten Vergütungsregelungen sind individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL), da sie nicht zum Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung gehören. Diese IGeL-Leistungen sind auf der Rechnung gesondert auszuweisen und können je nach Aufwand ohne Einschränkung der Gebührensätze liquidiert werden. f mg



Investitionskostenzuschüsse und Sicherstellungszuschläge

Von Oliver Kahl*

Wie bereits berichtet, konnte die KVMV im vergangenen Jahr vor dem Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen Entscheidungen erwirken, welche die Gewährung von Investitionskostenzuschüssen und Sicherstellungszuschlägen in Gebieten mit festgestellter bzw. drohender Unterversorgung ermöglichen (vgl. KVMV-Journal August 2008, S. 4 und 16 f). In einer ersten Zwischenbilanz kann nunmehr festgestellt werden, dass diese Maßnahmen die mit ihnen verfolgten Zwecke nicht verfehlen.

So gab es bereits unmittelbar nach Bekanntgabe der Förderungsmöglichkeiten zahlreiche Anfragen niederlassungswilliger Ärzte, aus denen zu entnehmen war, dass die Gewährung eines Investitionskostenzuschusses ein wesentliches Kriterium für die Entscheidung zur Niederlassung als Vertragsarzt in einem bestimmten Gebiet sein kann. Den auf diese Weise bekundeten Absichten sind dann auch durchaus Taten gefolgt: Bis zum Redaktionsschluss dieses Heftes konnte insgesamt neun Hausärzten ein Investitionskostenzuschuss gewährt werden. Davon haben sich drei Hausärzte in Ostvorpommern und zwei im Planungsbereich Güstrow niedergelassen. Jeweils ein Hausarzt erhielt eine geförderte Zulassung in den Planungsbereichen Müritzt, Parchim, Nordvorpommern und Ludwigslust. Bereits in seiner Sitzung am 19. November 2008 konnte der Landesausschuss dementsprechend feststellen, dass sich die Zahl der Planungsbereiche mit in absehbarer Zeit drohender Unterversorgung im hausärztlichen Bereich von zunächst zehn auf sieben Planungsbereiche reduziert hat. Zudem wird der Vorstand über vier weitere Anträge von Hausärzten, die bereits

eine Zulassung beantragt haben, in Kürze zu entscheiden haben. Auch die augenärztliche Versorgung konnte verbessert werden, nachdem ein Augenarzt eine mit einem Investitionskostenzuschuss geförderte Sonderbedarfszulassung erhalten hat. Und als weitere positive Folge der Festlegungen des Landesausschusses konnte die KVMV zwischenzeitlich solchen Leistungserbringern, die ihre hausärztliche Tätigkeit bereits in einem von Unterversorgung bedrohten Gebiet ausüben, für das 3. Quartal 2008 fallzahlabhängige Bonuszahlungen auszahlen. Ganz ungetrübt ist die Freude jedoch nicht. Als Wermutstropfen bleibt, dass die maßgeblichen Beschlüsse des Landesausschusses von Seiten der Krankenkassen vor dem Sozialgericht beklagt worden und damit noch nicht bestandskräftig

Hilfe bei der Lösung von Versorgungsproblemen

sind. Die Gewährung der Investitionskostenzuschüsse bzw. der Sicherstellungszuschläge muss deshalb gegenwärtig stets unter dem Vorbehalt einer etwaigen Rückforderung erfolgen, falls die von den Krankenkassen erhobenen Klagen erfolgreich sein sollten.

Hinsichtlich der Voraussetzungen für die Gewährung von Investitionskostenzuschüssen und Sicherstellungszuschlägen wird auf die Veröffentlichung in der Journal-Ausgabe August 2008 (S. 4) sowie auf den Internetauftritt der KVMV (www.kvmv.de) Bezug genommen. Darüber hinaus steht die Abteilung Sicherstellung für telefonische Anfragen jederzeit zur Verfügung (Monika Holstein, Tel.: 0385/7431-362). f

* Oliver Kahl ist Hauptabteilungsleiter Kassenärztliche Versorgung der KVMV.

Nachweispflicht zur ärztlichen Fortbildung

Nochmals sei an dieser Stelle EINDRINGLICH daran erinnert, dass bis SPÄTESTENS zum 30. Juni 2009 die Zertifikate zur ärztlichen Fortbildung bei der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern eingereicht werden müssen.

Bei nicht rechtzeitiger Erfüllung der Nachweispflicht ist die KV verpflichtet, Honorarkürzungen vorzunehmen, dies gilt es unter allen Umständen zu vermeiden!

Der Kassenärztlichen Vereinigung lagen bis Redaktionsschluss ca. 500 Nachweise vor. Das sind nur etwa 25 Prozent der geforderten Zertifikate.

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

+++ die Zeit läuft ab +++ die Zeit läuft ab





Warum? Wer will den Tod der Gemeinschaftspraxis?

Offener Brief an den 1. Vorsitzenden der KBV

Sehr geehrter Herr Dr. Köhler,

es gibt sie noch, die funktionierenden Gemeinschaftspraxen, in denen einer dem anderen vertraut, in denen man gemeinsame Patienten hat. Der Gemeinschaftsvertrag regelt es amtlich:

Wir arbeiten zusammen und teilen uns alles.

Was soll jetzt bitte die lebenslange Arztnummer (LANR) bewirken?

Damit wird die erbrachte Leistung dem jeweiligen Doktor zugeordnet. Das ist nachvollziehbar und akzeptabel. Es bedeutet unsererseits erhöhte Aufmerksamkeit, damit uns kein Betrug unterstellt wird.

Nach dem letzten KV-Schreiben vom 15. Dezember 2008 trennt die Frage DEINE – MEINE die Praxis.

Ist es Deine Überweisung? Ist es Dein Physiotherapie-Rezept? Ist es Deine Verordnung häuslicher Krankenpflege? Oder meine? So etwas belastet den Arbeitsalltag enorm.

Eine kleine Umfrage unter Kollegen ergab, dass bislang jedes Mitglied der Gemeinschaftspraxis die Formulare verantwortungsbewusst unterschrieben hat.

Gab es Unstimmigkeiten, dann wurde beraten. Gegenseitiges Vertrauen bestimmt den Arbeitsalltag.

Aber wo ist das Vertrauen unserer KBV?

Wer braucht sie – diese totale Kontrolle? Sind wir Ärzte alle kleine kontrollpflichtige Ganoven, die man trennen muss, damit man sie einzeln besser schlagen kann?

Es tut so gut zu sagen: Wir arbeiten zusammen.
Wir stehen für unsere Fehler gerade.

Denken Sie mal darüber nach und lassen Sie doch bitte die Gemeinschaftspraxen am Leben!!!

Dr. Helga Schütt – Fachärztin für Allgemeinmedizin in Rostock

Kassenärztliche Tagung für „Wirtschaft und Recht“

Die **Ärzte Consult M-V GmbH** der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern führt am 6. Juni 2009 eine kassenärztliche Tagung für Wirtschaft und Recht durch.

An diesem Tag wird das Unternehmen in dem Golf- und Wellnesshotel Schloss Teschow in der Zeit von 10 Uhr bis ca. 16.30 Uhr interessierten Ärzten und Psychotherapeuten Fortbildung und Informationen bieten.

Dabei werden Themen wie Wertsicherung und Abgabe der Arztpraxis neben Kooperationsmöglichkeit bei kassenärztlicher Tätigkeit erörtert. Des Weiteren geht es auch um aktuelle Aspekte des Steuerrechts und um Vorbeugung von Regressen.

In vier Workshops können Teilnehmer zum Arbeitsrecht, zur Praxisgründung und Praxisführung sowie zur gesicherten elektronischen Kommunikation Wichtiges erfahren. Auch interessante Optimierungsmöglichkeiten für die kassenärztliche Abrechnung der Hausärzte werden vorgestellt. Partner dieser kassenärztlichen Tagung sind neben der KV Experten von Ecovis Grieger Mallison und der Apo-

theker- und Ärztebank, die auch jeweils die Referate und Workshops gestalten, noch weitere Partner aus der Industrie.

Das Schloss Teschow stellt für Übernachtungswillige ein Kontingent an Zimmern zu Sonderkonditionen für diese Veranstaltung zur Verfügung. Unter dem Stichwort „kassenärztliche Tagung“ können Interessierte bis zum 30. Mai 2009 eine Reservierung vornehmen.

Die Tagungsgebühren belaufen sich für KV-Mitglieder auf 25 Euro und 15 Euro für Praxispersonal. Gäste zahlen 50 Euro für ihre Teilnahme.

Nähere Informationen sind über den Geschäftsführer der **Ärzte Consult M-V GmbH**, Dan Oliver Höftmann, **Tel.:** (0385) 7431-203, **Mail:** DHoefmann@kvmv.de, zu erhalten.

Ausgabenentwicklung Dezember 2008 Von Dr. Jürgen Grümmert

Die Arzneimittelkosten sind 2008 in M-V um 5,9 Prozent im Vergleich zum Vorjahr gestiegen, deutschlandweit sogar um sechs Prozent.

In absoluten Zahlen sind das 40 Millionen Euro für M-V, so dass nach ABDA-Angaben im Jahr 2008 rund 698 Millionen Euro an Arzneikosten angefallen sind. Bei der hier vorhandenen Morbidität und rasanten Überalterung der Bevölkerung ist dieses ein gutes Ergebnis. Bezogen auf die Bundesrepublik haben die Vertragsärzte im vergangenen Jahr Arzneimittel, Impfstoffe und Test-Diagnostika im Wert von 27,2 Milliarden Euro verordnet.

In den neuen Bundesländern betrug der Kostenanstieg im Vergleich zu 2007 6,3 Prozent.

Entwicklung im Dezember 2008

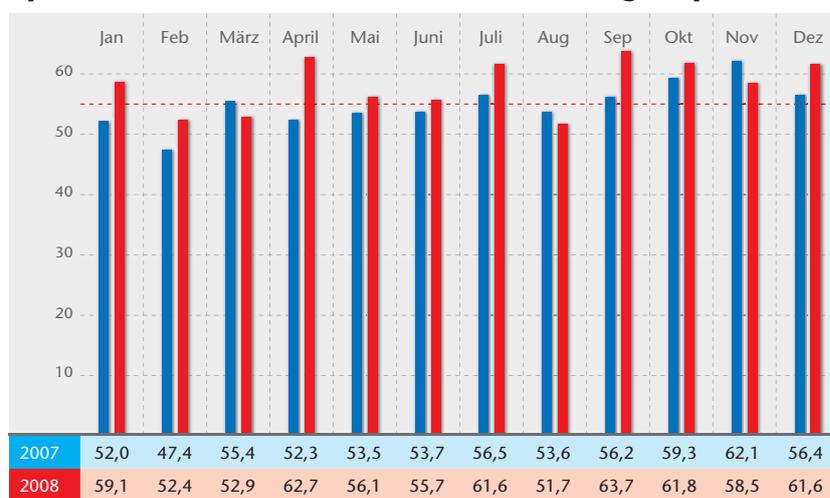
KV Brandenburg	14,7 Prozent
KV Sachsen-Anhalt	12,2 Prozent
KV Sachsen	9,1 Prozent
KV Thüringen	11,6 Prozent
KV M-V	9,2 Prozent

Entwicklung bis Dezember 2008

KV Brandenburg	7,2 Prozent
KV Sachsen-Anhalt	6,6 Prozent
KV Sachsen	5,6 Prozent
KV Thüringen	6,6 Prozent
KV M-V	5,9 Prozent

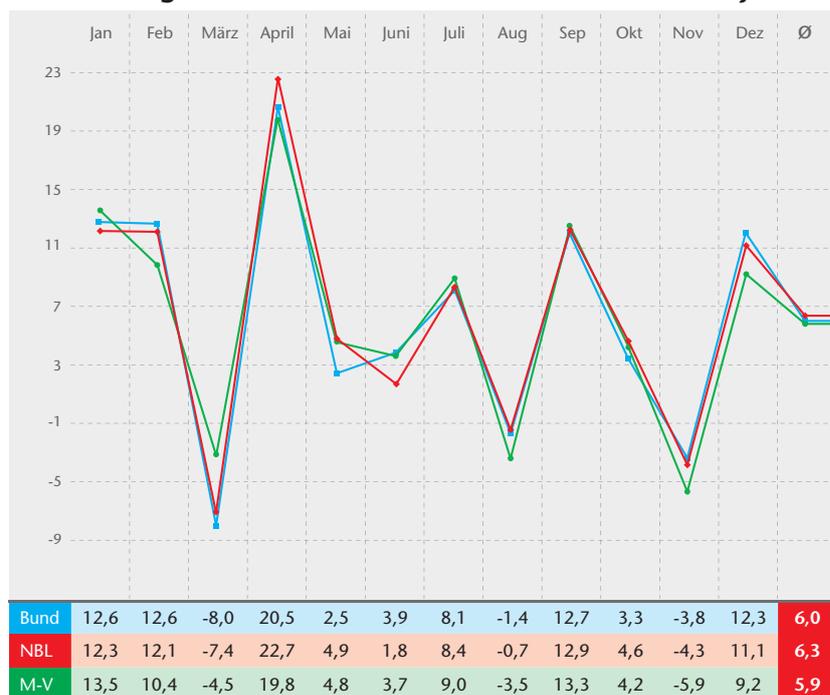
Nach Marktforschungsanalysen ist der Löwenanteil der Verordnungen mit 74,1 Prozent (2005 – 73,1 Prozent) von Allgemeinärzten und Internisten veranlasst worden. Fakt ist, dass auch Generikaverordnungen überproportional zugenommen haben. Hier ist ein Plus von 8,5 Prozent zum Vorjahr zu verzeichnen. Dieser Verordnungsanteil stieg damit von 59 auf gut 62 Prozent. Das ging ausschließlich zu Lasten von Originalpräparaten ohne Patentschutz, deren Verordnung um 19 Prozent zurückging und deren Marktanteil auf 12,4 Prozent sank. Generika und Alt-Originale haben unverändert einen Marktanteil von etwa 75 Prozent.

Apothekenumsätze mit der GKV in Mecklenburg-Vorpommern^o



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

Veränderungen der Arzneimittelkosten in 2008 zum Vorjahr



Mit dem Wachstum von Generikaverordnungen haben die Rabattverträge weiter an Bedeutung gewonnen. Die Frage nach der Höhe der Einsparvolumina steht allerdings noch im Raum!

Im Dezember hatte Mecklenburg-Vorpommern einen Anstieg zum Vorjahr von 9,2 Prozent, die Bundesrepublik von 12,2 Prozent und die neuen Bundesländer von 11,1 Prozent gehabt.

Erste Analysen für das Jahr 2008 lassen erkennen, dass Zuwächse bei Medikamenten zur Behandlung von Magengeschwüren (plus 11 Prozent), bei Lipidsenkern (11 Prozent) und bei Angiotensin-II-Antagonisten (14 Prozent) zu verzeichnen sind. Auch bei Herz-Kreislauf-Präparaten wechseln Ärzte auf modernere Arzneimittel. ^f (Stand 3. Februar 2009)



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

Die Zulassung hat erhalten

Dipl.-Med. *Petra Schneider*,
Fachärztin für Allgemeinmedizin für Elmenhorst, ab 12. März 2009.

Genehmigung von Anstellungsverhältnissen

Dr. med. *Jutta Ramlow*, hausärztliche Internistin, und Dr. med. *Thomas Arendt*, Facharzt für Innere Medizin/Gastroenterologie in Bad Doberan, zur Anstellung von Dr. med. *Wiebke Gloyna* als Fachärztin für Allgemeinmedizin in ihrer Praxis, ab 1. Februar 2009;

Dipl.-Med. *Ursula Dethloff*, Fachärztin für Orthopädie in Bad Doberan, zur Anstellung von *Jan Lachmann* als Facharzt für Orthopädie in ihrer Praxis, ab 8. Januar 2009.

DEMMIN

Die Zulassung hat erhalten

Dr. med. *Petra Schlag*,
Fachärztin für Allgemeinmedizin für Malchin,
ab 8. Januar 2009.

GÜSTROW

Ermächtigung

Dr. med. *Lothar Albrecht*,
Radiologische Abteilung der KMG Klinikum Güstrow GmbH, für radiologische Leistungen nach den EBM-Nummern 34283 bis 34286, 34296, 34297, 34500, 34502, 01320, 01530, 01531, 40120 auf Überweisung von Vertragsärzten und ermächtigten Ärzten des Krankenhauses Güstrow, bis zum 31. Dezember 2010.

GREIFSWALD/OSTVORPOMMERN

Ende der Zulassung

Dr. med. *Knut Engel*,
Facharzt für Allgemeinmedizin in Karlshagen, endete mit Wirkung ab 10. Januar 2009.

Genehmigung eines Anstellungsverhältnisses

Dr. med. *Bärbel Röder*, Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie in Wolgast, zur Anstellung von Prof. Dr. sc. med. *Hans Röder* als Facharzt für Neurologie und Psychiatrie in ihrer Praxis, ab 1. Januar 2009.

LUDWIGSLUST

Ende der Zulassung

Dipl.-Med. *Joachim Herrmann*,
Praktischer Arzt in Ludwigslust, endet mit Wirkung ab 1. April 2009.

Die Zulassung hat erhalten

Dr. med. *Albert Wittine*,
Facharzt für Allgemeinmedizin für Dömitz, ab 1. Februar 2009.

Ermächtigung

Dr. med. *Wilfried Rhau*,
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe,
für Leistungen im Rahmen des Fachgebietes Frauenheilkunde und Geburtshilfe für Boizenburg, bis zum 31. Dezember 2009.

MÜRITZ

Beendigung der Ermächtigung

Dott./Univ. Rom *Walter Berg*, Müritz-Klinik für Prävention und Rehabilitation in Klink, mit Wirkung ab 1. Januar 2009.

NEUBRANDENBURG/MECKLENBURG-STRELITZ

Ende der Zulassung

Dr. med. *Dieter Strobel*,
Facharzt für Allgemeinmedizin in Neubrandenburg, endete mit Wirkung ab 21. Februar 2008.

Die Zulassung hat erhalten

Dipl.-Päd. *Andreas Tesch*,
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut für Neubrandenburg,
ab 1. Januar 2009.

Genehmigung eines Anstellungsverhältnisses

Dr. med. *Uta Arndt*, Praktische Ärztin in Mirow, zur Anstellung von Dr. med. *Agnes Meuser* als Fachärztin für Allgemeinmedizin in ihrer Praxis, ab 1. Februar 2009.

Der Berufungsausschuss beschließt:

Dr. med. *Frank Klein*,
Zulassung als Facharzt für Chirurgie/Gefäßchirurgie/Thoraxchirurgie für Neubrandenburg ab 1. April 2009,
folgende Leistungen sind abrechenbar: 07210 bis 07212, 07311, 07340, 31201 bis 31208 sowie Leistungen nach Kapitel 33 im Rahmen der Teilgebiete Gefäß- und Thoraxchirurgie.

Ermächtigungen

OMR Dr. med. habil. *Wolf-Diethard Pietruschka*,
Dietrich Bonhoeffer Klinikum Neubrandenburg,
für bronchologische Leistungen zur Nachsorge bei Patienten mit kurativ bzw. palliativ behandeltem Bronchial-Karzinom auf Überweisung von niedergelassenen Hausärzten und Facharztinternisten, bis zum 31. März 2011;

Dipl.-Med. *Peter Schwabbauer*,
Dietrich Bonhoeffer Klinikum Neubrandenburg,
für Leistungen im Rahmen des Mammographie-Screening-Programms nach den EBM-Nummern 01756 bis 01758, 40100, 40852, bis zum 31. Dezember 2010;

Dr. med. *Jörn Albrecht*,
Dietrich Bonhoeffer Klinikum Neubrandenburg,
für konventionelle radiologische Leistungen auf Überweisung der ermächtigten Ärzte des Dietrich Bonhoeffer Klinikums Neubrandenburg und der niedergelassenen Dialysepraxis in der Dr. Salvador-Allende-Straße 30 sowie für Gefäßinterventionen nach den EBM-Nummern 34283 bis 34287 auf Überweisung von Vertragsärzten und ermächtigten Ärzten bis zum 31. Dezember 2010.

PARCHIM

Ermächtigungen

Gynäkologisch-geburtshilfliche Abteilung der Asklepios Klinik Parchim GmbH,
für Leistungen nach der EBM-Nummer 01780 auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, bis zum 31. Dezember 2010;

Kathrin Sensen,
Abteilung Gynäkologie und Geburtshilfe an der Asklepios Klinik Parchim,
für ambulante Operationen auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Frauenheilkunde und Geburtshilfe.
Folgende OPS-Ziffern sind Bestandteil der Ermächtigungen: 5-651.b2 R/L/B, 5-656.a2 R/L/B, 5-657.62, 5-657.92 R/L/B, 5-659.22 R/L/B, 5-665.42 R/L/B, 5-667.1, 5-672.0, 5-702.1, 5-681.23, 5-701.1, 5-714.4.

Die OPS-Ziffern sind in folgenden EBM-Nummern enthalten: 31301, 31302, 31303, 31304, 31312, 31313.

Die Ermächtigung beinhaltet keine Leistungen, die das Krankenhaus gemäß § 115 b SGB V erbringt, bis zum 31. Dezember 2010.

ROSTOCK

Die Zulassung hat erhalten

PD Dr. med. Dr. med. dent. *Uwe Peter*,
Facharzt für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie für Rostock,
ab 22. Januar 2009.

Widerruf eines Anstellungsverhältnisses

Dr. med. *Eckhardt Krieger*, Facharzt für Orthopädie in Rostock, die Anstellung von *Jan Lachmann* endete mit Wirkung ab 1. Januar 2009.

Korrektur

Dr. med. *Axel Wendland*,
Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie für die ausschließliche psychotherapeutische Versorgung für Rostock, ab 5. Januar 2009.

Ermächtigungen

Dr. med. *Ingrid Bauer*,
Universitätsklinikum Rostock,
für molekulargenetische Untersuchungen zur Diagnostik der Mukoviszidose auf Überweisung von ermächtigten Fachärzten für Humangenetik, ermächtigten Ärzten mit Zusatzbezeichnung Medizinische Genetik und ermächtigten Fachwissenschaftlern der Medizin, bis zum 31. März 2011;

Dr. med. *Peter Ketterer*,
Facharzt für Innere Medizin, zur Betreuung der Bewohner des Hospizes am Klinikum Südstadt Rostock, bis zum 31. März 2011;

Prof. Dr. med. *Kaja Frank Ludwig*,
Klinikum Südstadt Rostock, für konsiliarärztliche Leistungen bei festgestellter Adipositas bei einem BMI ab 40 auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Chirurgie, Fachärzten für Allgemeinmedizin sowie hausärztlichen und fachärztlichen Internisten. Auf dem Überweisungsschein ist der BMI kenntlich zu machen. Ausgeschlossen sind Leistungen, die die Klinik gemäß § 115 a und b SGB V erbringt, bis zum 31. März 2011.

RÜGEN

Widerruf eines Anstellungsverhältnisses

Dipl.-Med. *Carmina Spreemann*, Fachärztin für Allgemeinmedizin in Bergen, die Anstellung von Dr. med. *Thomas Politz* endete mit Wirkung ab 1. Januar 2009.

SCHWERIN/WISMAR/NORDWESTMECKLENBURG

Ende der Zulassung

Dr. med. *Joachim-Friedrich Dellien*,
Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten in Schwerin, endete mit Wirkung ab 15. Januar 2009;

Dipl.-Med. *Angelika Eggers*,
hausärztliche Internistin in Schönberg, endete mit Wirkung ab 12. Dezember 2008;

Dr. med. *Sabine Brendel*,
Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin in Grevesmühlen, endete mit Wirkung ab 26. September 2008 durch ihren Tod.

Die Zulassung hat erhalten

Dr. med. *Bernd Brendel*,
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin für Grevesmühlen,
ab 22. Januar 2009.

Widerruf eines Anstellungsverhältnisses

MVZ Wismar GmbH, die Anstellung von Dr. med. *Elfriede Pollex* als Praktische Ärztin endet mit Wirkung ab 1. April 2009.

Genehmigung eines Anstellungsverhältnisses

MVZ Wismar GmbH, zur Anstellung von Dipl.-Med. *Eberhard Leupold* als hausärztlicher Internist im MVZ, ab 1. Februar 2009.

Ermächtigungen

Prof. Dr. med. *Eckhard Petri*,
HELIOS Kliniken Schwerin,
zur Diagnostik und Therapie gynäkologisch-geburtshilflicher Problemfälle auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Frauenheilkunde und Geburtshilfe und zur Diagnostik und Therapie urogynäkologischer Erkrankungen auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Urologie und Fachärzten für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, bis zum 31. Dezember 2010;

Dr. med. *Detlev Hähling*,
HELIOS Kliniken Schwerin,
zur Betreuung hämatologisch/onkologisch erkrankter Patienten auf Überweisung von Vertragsärzten, bis zum 31. März 2011.

STRALSUND/NORDVORPOMMERN

Ende der Zulassung

MR Dr. med. *Herbert Schultz*,
hausärztlicher Internist in Stralsund, endete mit Wirkung ab 1. Januar 2009;

Dr. med. *Hans-Joachim Mehl*,
Facharzt für Chirurgie in Stralsund, endet mit Wirkung ab 1. Juli 2009;

Frank Hoenig,
Facharzt für Allgemeinmedizin in Barth, endete mit Wirkung ab 1. Februar 2009.

Die Zulassung hat erhalten

Dr. med. *Mario Babel*,
Facharzt für Chirurgie/Unfallchirurgie für Stralsund,
ab 1. Juli 2009.

Widerruf von Berufsausübungsgemeinschaften

MR Dr. med. *Herbert Schultz*, hausärztlicher Internist, und Dr. med. *Cathrin Schmidt*, Fachärztin für Allgemeinmedizin in Stralsund, ab 1. Januar 2009;

Frank Hoenig und *Kathrin Lüthke*, Fachärzte für Allgemeinmedizin in Barth, ab 1. Februar 2009.

Die Genehmigung einer überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft haben erhalten

Dr. med. *Klaus-Heinrich Schweim*, Dr. med. *Uta Kopp*, Dr. med. *Giuseppe Grippaldi Scardilli*, Dr. med. *Ernst-Christian Kittner*, Fachärzte für Radiologie/Facharzt für Nuklearmedizin in Stralsund und Dr. med. *Anja Schmialek*, Fachärztin für Diagnostische Radiologie in Bad Doberan, ab 1. April 2009.

Ermächtigung

Dr. med. *Uwe Ulrich*,
Bodden-Kliniken Ribnitz-Damgarten GmbH,
für gastroenterologische Leistungen auf Überweisung von niedergelassenen endoskopisch tätigen Internisten. Präventive Koloskopien sind im Rahmen der Ermächtigung nicht abrechenbar. Ausgenommen sind Leistungen, die die Klinik nach § 115 a und b SGB V erbringt, bis zum 31. Dezember 2010.

UECKER-RANDOW

Widerruf von Anstellungsverhältnissen

MVZ Vorpommern GmbH Pasewalk, die Anstellung von Dr. med. *Wolfgang Haedicke* als Facharzt für Pathologie endete mit Wirkung ab 31. Oktober 2008;

MVZ Vorpommern GmbH Pasewalk, die Anstellung von Dr. med. *Eveline Westphal* als Fachärztin für Allgemeinmedizin in der Nebenbetriebsstätte des MVZ in Torgelow endete mit Wirkung ab 1. Februar 2009.

INFORMATIONEN

Die Praxissitzverlegung innerhalb des Ortes geben bekannt:

Dr. med. *Kathrin Warning*,
hausärztliche Internistin,

neue Adresse: EKZ Friedenshof, 23966 Wismar;

Dr. med. *Hannelore Lindemann*,

Fachärztin für Allgemeinmedizin,

neue Adresse: Am Mühlenbach 38, 18239 Satow;

Dr. med. *Regina Löffler*,

fachärztliche Internistin,

neue Adresse: Kieler Strasse 31 a, 19057 Schwerin.

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

Vom Miesmacher zum Mistmacher ist nur ein kleiner Schritt. Der vom Wort zur Tat.

Gerd W. Heyse

Ankündigung und Einladung 7. Norddeutsches Facharztseminar – 20. Juni 2009 – Hamburg

Kassenärztliche Vereinigung · Humboldtstraße 56 · 22083 Hamburg



Dr. med. Andreas Timmel
Präsident



Patientenforum am 17. Juni 2009
Beginn: 18.00 Uhr
Techniker Krankenkasse Hamburg
Facharztseminar „Medizin im Dialog“
10.00 Uhr, KV Hamburg, Humboldtstraße 56
Grüßwort: Dietrich Wersich
Gesundheitssenator Hamburg
**Was macht den Gesundheitsstandort
Deutschland so einmalig?**
Impulsreferat Prof. Dr. med. Fritz Beske, MPH
**Gibt es eine Zukunft für die patientennahe
fachärztliche Versorgung?**
Impulsreferat Dr. Dirk Heinrich/Hamburg



Dr. med. Dirk Heinrich
Präsident

Diskussion mit den Bundestagsabgeordneten der politischen Parteien, Patientenvertretern, den Krankenkassen, der Ärzteschaft und Vertretern der forschenden Pharmaindustrie.

Die Veranstaltung wird zur Zertifizierung bei der Ärztekammer Hamburg eingereicht.

Psychotherapeutentriathlon

9. Deutsche Meisterschaft der Psychotherapeuten im Triathlon

- Teilnehmerkreis:** ärztliche und psychologische Psychotherapeuten
- Datum:** 8. August 2009, 10 Uhr
- Ort:** Güstrow Inselsee Strandbad
- Siegerehrung:** 18 Uhr Kurhaus am Inselsee
- Anmeldung:** Psychotherapeutisch/Psychoanalytische Praxis
Christoph Hübener
Beim Wasserturm 4, 18273 Güstrow
Tel.: 03843 219019,
Fax: 03843 219018
E-Mail: ChHuebener@t-online.de
Homepage: www.psycho-flitzer.de
- Ansprechpartnerin:** Sabine Hinz **oder:** online direkt über: www.trifun.de.



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



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.

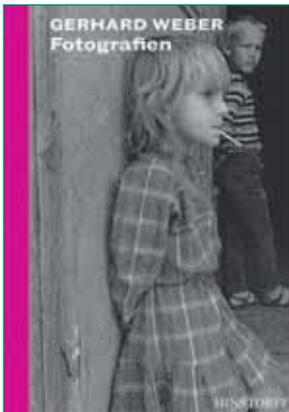
Planungsbereich/ Fachrichtung	Übergabetermin	Bewerbungsfrist	Ausschreibungs-Nr.
Rostock			
Allgemeinmedizin	nächstmöglich	15. März 2009	02/09/07/2
Allgemeinmedizin	1. April 2009	15. März 2009	04/01/08
Allgemeinmedizin	1. Juli 2009	15. März 2009	11/12/08
Allgemeinmedizin (Praxisanteil)	nächstmöglich	15. März 2009	23/01/09/2
Allgemeinmedizin (Praxisanteil)	nächstmöglich	15. März 2009	22/01/09/2
Allgemeinmedizin (Praxisanteil)	nächstmöglich	15. März 2009	18/09/08
Innere Medizin (hausärztlich)	1. Juli 2009	15. März 2009	21/01/09
Innere Medizin (hausärztlich)	nächstmöglich	15. März 2009	20/02/08/2
Innere Medizin (hausärztlich)	nächstmöglich	15. März 2009	03/09/07/2
Nervenheilkunde	nächstmöglich	15. März 2009	09/07/08/2
Psychologische Psychotherapie	1. Juli 2009	15. März 2009	28/01/09
Schwerin/Wismar/Nordwestmecklenburg			
Augenheilkunde	1. Juli 2009	15. März 2009	30/01/08
Chirurgie	1. Juli 2009	15. März 2009	19/02/09
Haut- und Geschlechtskrankheiten	nächstmöglich	15. März 2009	11/08/05
Haut- und Geschlechtskrankheiten	nächstmöglich	15. März 2009	24/01/07
Kinder- und Jugendmedizin (Praxisanteil)	1. Januar 2010	15. März 2009	14/01/09
Müritz			
Kinder- und Jugendmedizin (Praxisanteil)	nächstmöglich	15. März 2009	01/04/08
Bad Doberan			
HNO-Heilkunde	1. Oktober 2009	15. März 2009	06/02/09
Kinder- und Jugendmedizin	nächstmöglich	15. März 2009	29/05/07
Parchim			
Anästhesiologie	1. Juli 2009	15. März 2009	05/02/09
Rügen			
Allgemeinmedizin	1. April 2009	15. März 2009	18/08/08
HNO-Heilkunde	1. Januar 2010	15. März 2009	04/02/09
Güstrow			
Allgemeinmedizin	1. April 2009	15. März 2009	30/01/09
Demmin			
Allgemeinmedizin	nächstmöglich	15. März 2009	14/07/08
Greifswald/Ostvorpommern			
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	nächstmöglich	15. März 2009	16/02/09

Auf Antrag der Kommune wird folgender Vertragsarztsitz öffentlich ausgeschrieben:

Stadt Demmin

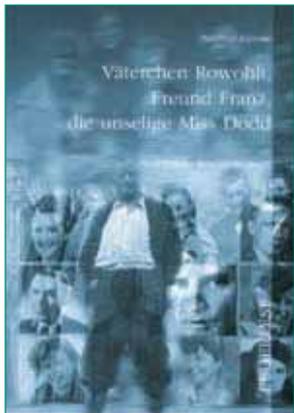
Augenheilkunde	15. März 2009	15/08/05
----------------	---------------	----------

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.



Der Rostocker Hinstorff Verlag legt mit diesem Band Ausschnitte aus dem Werk eines Fotografen vor, der eine solche Würdigung längst verdient hat. Der gebürtige Rostocker Gerhard Weber hat mit seinen Arbeiten bereits verdiente Anerkennung über seine Heimatstadt hinaus gefunden. Darüber findet sich viel Information auf den zwei Seiten eines Anhangs. Bedeutsamer indes ist die Darlegung des Werdegangs Webers in einem mit „Der Webersche Blick“ überschriebenen ebenso einfühlsamen wie klugen Text aus der Feder von Thorsten Ahrend. Weber selbst merkt zu seiner Arbeitsweise mit Film und dessen differenzierter Entwicklung an: „Die Schwarz-Weiß-Fotografie ist in meinen Augen eine Reduzierung auf das Wesentliche.“ Wenngleich die Fotos von Menschen im Alltag mit Motiven aus Rom, Paris, dem Spreewald und Stendal über die Hansestadt hinausweisen, ist es vor allem auch ein Rostock-Buch. Und hier liegt ein Wert, der über die Qualität und das künstlerische Anliegen hinausgeht: Die Bilder von Menschen in ihrer Umgebung zeigen den erbarmungswürdigen Zustand einer Altstadt vor rund einem Vierteljahrhundert, der nicht vergessen werden sollte. f jl

Gerhard Weber: Fotografien, Rostock 2008, ISBN 978-3-356-01277-4, 24,90 Euro



Der Titel des Buches aus dem Neubrandenburger federchen Verlag wirkt nicht gerade orientierend, macht aber neugierig. Und die Neugier kann Autor Manfred Kuhnke, Mitbegründer der Hans-Fallada-Gesellschaft und gemeinsam mit seiner Frau Inge engagierter Streiter für eine würdige Erinnerungstätte auf dem Büdnerai-Anwesen Falladas (Ditzens) in Carwitz bei Feldberg, profoundly, quellenorientiert und dabei erfreulich lesbar befriedigen. Kuhnke stützt sich für seine Darstellung auf vielfältiges vom Dichter und anderen hinterlassenes Material, unter dem den vom Dichter minutiös geführten Jahreskalendern zentrale Bedeutung zukommt. Im Mittelpunkt seines Interesses stehen die Besucher Falladas in den dreißiger Jahren und später. Das vermittelt vielschichtige Eindrücke aus einer bewegten Zeit, wie die herausgegriffenen Namen von Verleger Ernst Rowohlt, Schauspieler Mathias Wieman, Arzt und Freund Willi Burlage, Landwirt und Sonderling Johannes Kagelmacher, Theo Lingen, Dichter Otto Alfred Palitzsch, aber auch Martha Dodd und Mildred Harnack verdeutlichen. Reiche Bebilderung und ein solider Anhang runden eine lesenswerte Veröffentlichung ab. f jl

Manfred Kuhnke: Väterchen Rowohlt, Freund Franz, die unselige Miss Dodd, Neubrandenburg 2005, ISBN 3-910170-61-7, 14 Euro



Aus dem Schweriner Thomas Helms Verlag stammt die wohl materialreichste und dabei ausgewogene Darstellung des Problems. Am Beispiel der Stadt Stettin und ihrer Umgebung werden die weitreichenden Folgen der territorialen Festlegungen auf der Konferenz von Jalta für den Nordosten Deutschlands untersucht. Historisch, emotional und strategisch hatte das Gebiet mit und um Stettin besonderen Stellenwert im Spannungsfeld polnischer, sowjetischer und deutscher Interessen. Bezogen auf die neue Grenze an der Oder resümiert der Autor: „Um keinen anderen Abschnitt dieser Demarkation, deren Architekt der sowjetische Diktator Stalin war, wurde so konfliktreich gestritten und hart gekämpft wie um den pommerschen. Warum war das so?“ Diese Frage wird von Aischmann kenntnisreich, quellengesättigt und dabei sachlich beantwortet. Eine reiche Illustrierung unterstützt die Entstehung eines plastischen

Bildes beim Leser, der zudem auf einen soliden vielfältigen Anhang zurückgreifen kann.

Eine derartige Publikation hat ihre Berechtigung und ihren spezifischen Wert in einem auch hier zusammenwachsenden Europa, wie etwa der Region Pomerania. f jl

Bernd Aischmann: Mecklenburg-Vorpommern, die Stadt Stettin ausgenommen, Schwerin 2008, ISBN 978-3-935749-89-3, 34 Euro

Regional

Greifswald · 6. März 2009 ·

Europäischer Tag der Logopädie

Hinweise: 14 bis 18 Uhr im Behindertenforum Greifswald e.V. „Haus der Begegnung“, Trelleborger Weg 37.

Information/Anmeldung: *Silke Albrecht*, 2. Landesverbandsvorsitzende des Deutschen Bundesverbandes für Logopädie in M-V, **Tel.:** (03834) 775640, **Fax:** (03834) 775641.

Greifswald · 18. März 2009 ·

1. Weiterbildungsveranstaltung des Adipositas-Netzwerkes M-V

Hinweise: ab 15 Uhr im Alfried Krupp Wissenschaftskolleg.

Information/Anmeldung: *Sonja Mittelstädt*, **Tel.:** (03834) 872637, **E-Mail:** smittelstaedt@vernetztesgesundheits.de.

Rostock · 20. März 2009 ·

Öffentlicher Vortrag: Abwehrformen traumatisierter Menschen

Hinweise: 16.15 bis 18.30 Uhr im Institut für Psychotherapie und Psychoanalyse M-V e.V., Augustenstraße 44 a.

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

Neubrandenburg · 20. und 21. März 2009 ·

2. Landesweites Selbsthilfe-Symposium

Information/Anmeldung: *Heike Rademacher*, Selbsthilfekontaktstelle, **Tel.:** (0395) 5603955, **Fax:** (0395) 5603929

E-Mail: selbsthilfe@neubrandenburg.drk.de.

Schwerin KVMV · 28. März 2009 ·

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

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 Ärztebank Rostock.

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

Lübstorf · 1. April 2009 ·

Besonderheiten in der Entwöhnungsbehandlung junger Erwachsener

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) 2 44107600, **E-Mail:** fkschwerin@ahg.de, **Internet:** www.klinik-schweriner-see.de.

Lübstorf · 15. April 2009 ·

EMDR im Rahmen der Traumabehandlung

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.

Neubrandenburg · 22. April 2009 ·

43. Neubrandenburger Augenärztliche Fortbildung (43. NAF): Klinische ophthalmologische Themen

Hinweise: 18 Uhr im Radisson SAS Hotel „Vier Tore“, Treptower Str. 1. **Information/Anmeldung:** Augenklinik im Dietrich-Bonhoeffer-Klinikum Neubrandenburg, Sekretariat, **Tel.:** (0395) 7753469, **Fax:** (0395) 7753468, **E-Mail:** AUG@dbkn.de.

Überregional

Jena · 1. bis 3. April 2009 ·

18. Informationstagung Tumordokumentation der klinischen und epidemiologischen Krebsregister: Krebsregistrierung im Zeichen des Nationalen Krebsplans

Hinweise: im Best Western Hotel; Gebühren: 200 Euro.

Information: Jena Tourist-Information, **Tel.:** (03641) 498050, **Fax:** (03641) 498055, **E-Mail:** tourist-info@jena.de, **Internet:** www.med.uni-giessen.de/akkk/info/18.

Anmeldung: Institut für Medizinische Informatik, Bereich Tumordokumentation, **Fax:** (0641) 9941359.

50. GEBURTSTAG

- 14.3. Dr. med. *Jens-Ulrich Lange*,
niedergelassener Arzt in Mirow;
- 14.3. *Bernd Quednau*,
niedergelassener Arzt in Schwerin;
- 17.3. Dr. med. *Hartmut Ortman*,
niedergelassener Arzt in Ribnitz-Damgarten;
- 17.3. Dipl.-Med. *Ilona Ziems*,
niedergelassene Ärztin in Barth;
- 18.3. Dr. med. *Sabine Hoppe*,
niedergelassene Ärztin in Rostock;
- 18.3. Dr. med. *Kerstin Plümer*,
niedergelassene Ärztin in Bergen;
- 26.3. Dipl.-Med. *Ines Müller*,
niedergelassene Ärztin in Bandelin;
- 30.3. Dr. med. *Stefan Höthker*,
ermächtigter Arzt in Ahrenshoop.

65. GEBURTSTAG

- 4.3. *Bodo Schulze*,
niedergelassener Arzt in Putbus.

70. GEBURTSTAG

- 7.3. MR Dr. med. *Jürgen Brühe*,
niedergelassener Arzt in Stralsund.

Wir gratulieren ...

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

Moderatorenschulung für Qualitätszirkel

Auch in diesem Jahr organisiert die Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern ein Moderatorentraining für die Organisatoren von Qualitätszirkeln.

Das hierbei zu erwerbende Zertifikat ist gleichzeitig Voraussetzung für die Anerkennung von Qualitätszirkeln und zur Erlangung der von der Ärztekammer vergebenen Fortbildungspunkte notwendig.

Darüber hinaus fördert die KVMV auch weiterhin registrierte Qualitätszirkel entsprechend der bisherigen Vergütungsregelung.

Ärzte, die Interesse an der Zertifizierung als Moderatoren für Qualitätszirkel haben und die noch nicht im Besitz dieses Zertifikates sind, melden sich bitte, aufgrund der begrenzten Teilnehmerzahl, umgehend,

spätestens bis zum 2. April 2009

bei:

Ilona Holzmann, Tel.: (0385) 7431-244.

Die Schulung findet am:

8. und 9. Mai 2009

im Tagungshotel Schloss Hasenwinkel statt. f ih

Führungswechsel in KV-Hauptabteilung



Oliver Kahl

Hauptabteilungsleiter
Sicherstellung/Kassen-
ärztliche Versorgung

Aufgrund des Ausscheidens von Angela Meyerink aus der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern ist es erforderlich geworden, die Funktion des Hauptabteilungsleiters Kassenärztliche Versorgung neu zu besetzen.

Seit dem 1. März 2009 leitet nun der Jurist Oliver Kahl die 25 Mitarbeiter starke Hauptabteilung mit den beiden Abteilungen Sicherstellung und Qualitätssicherung.

Seine bisherige Tätigkeit in der Rechtsabteilung der KVMV nahm der 38-Jährige im September 1999 auf, nachdem er das KV-System zuvor als Rechtsreferendar bei der Kassenärztlichen Vereinigung in Bremen kennengelernt hatte. Als „Eigengewächs“ der KVMV ist ihm der neue Aufgabenbereich bereits vertraut, zumal die rechtliche Beratung der Hauptabteilung zu einem seiner Aufgabenschwerpunkte im Justizariat der KVMV gehörte.

Den größten Teil seiner Freizeit widmet der begeisterte Läufer dem Sport und wenn er die Beine einmal „hochlegt“, nimmt er gern ein gutes Buch zur Hand. f stt

Ein Segen, diese Beipackzettel

Von Klaus Britting*

Mein Schwager ist Arbeitsmediziner, der sich vor allem mit der Stellung von Bürostuhl Rückenlehnen befasst und mich völlig ungerechtfertigt für einen Hypochonder hält. Dabei lese ich Beipackzettel zu Medikamenten normalerweise nicht.

Ohne jedes Zucken nehme ich Formulierungen wie „Ganz allgemein kann die gewohnheitsmäßige Einnahme von XYZ zur dauerhaften Nierenschädigung mit dem Risiko eines Nierenversagens führen“ zur Kenntnis. Schließlich hoffe ich, dass gerade dieses Mittel die beginnende Handschwere – oder ist es Gicht oder gar Rheuma? – lindern möge. Als ich aber jetzt, drei Tage nach der Einnahme eines besonders wirksamen Präparates gegen Bandscheibenbeschwerden, ein dumpfes Gefühl im Magen spüre, rufe ich vorsorglich meinen Schwager an. Man will sich ja später keine Vorwürfe machen, unbemerkt an Magenblutungen gestorben zu sein. „Lies den Beipackzettel“, sagt mein Schwager kühl.

Unter der Überschrift „Gegenanzeigen“ wird mir sofort untersagt, das Medikament zu nehmen, wenn bei mir „ungeklärte Blutbildungsstörungen“ vorhanden seien. Natürlich habe ich keine Blutbildungsstörungen, schon gar keine ungeklärten. Wenn ich aber ernsthaft darüber nachdenke, sollte ich den Insektenstich von letzter Woche doch nicht auf die leichte Schulter nehmen. Volle vier Tage lang spürte ich schmerzhaft die Einstichstelle, was ja nun wirklich nicht normal ist, wenn man eine gute Blutbildung hat, oder? Generationen unschuldiger Afrikaner sind schon durch die Folgen von Insektenstichen hinweggerafft worden. Am besten, ich lasse vorsorglich alle vierzehn Tage ein großes Blutbild machen. Nun aber kommt ein alarmierender Hinweis: „Patienten, die an Heuschnupfen leiden, sind bei Anwendung von XYZ eher gefährdet als andere Patienten.“ Wie jeder halbwegs gesunde Mensch habe ich ständig Heuschnupfen, auch ohne Heu. Kein Wunder, wenn mir jetzt im Magen so mulmig ist. Wahrscheinlich schwimmen die belgischen Prali-

nen von gestern Abend schon tief im Blut. Oder es besteht die Gefahr eines Darmdurchbruchs oder eines Geschwürs. Es kommt noch schlimmer: „Während der Anwendung von XYZ sollte Alkoholgenuss möglichst vermieden werden.“ Das hätte mir der Arzt natürlich sagen müssen! Dann hätte ich vorgestern bei der Geburtstagsparty von Onkel Fritz an dem lustigen Doppelkorn-Wettbewerb nicht teilgenommen. Immerhin: Die Bandscheibenschmerzen waren für 20 Stunden weg.

Der Abschnitt „Nebenwirkungen“ umfasst umgerechnet fünf Schreibmaschinenseiten. Ich lese unruhig: „In Einzelfällen wurde über eine Entzündung der Bauchspeicheldrüse berichtet.“ Einzelfälle – das kenne ich schon. Immer bin ich es, den es trifft. Oder ist es etwa Zufall, wenn ich im Winter auf der Straße ausrutsche und mir fast sämtliche Wirbel breche? Während der Wetterbericht lapidar meldet: „Im Allgemeinen keine Frostgefahr.“ Ganz sicher habe ich eine starke Bauchspeicheldrüsenentzündung, zumal ich seit einigen Minuten zu dem dumpfen Gefühl im Magen auch noch kleine blitzartige Messerstiche spüre. Kein Zweifel, ich muss gleich morgen früh zur Kernspintomographie.

Und was lese ich hier? „Störungen der Geschmacksempfindung, Sehstörungen, vorübergehende Hörstörungen, Gedächtnisstörungen, Desorientierung ...“ Das muss ich sofort meiner Frau zeigen! Jetzt ist auch klar, warum ich die Qualität des Essens nicht richtig würdige, die Krümel am Küchenboden nicht sehe, schlecht höre und ständig vergesse, was im Haushalt zu erledigen ist. Doch dann ein Lichtblick: „Bei der Anwendung von XYZ können zentralnervöse Nebenwirkungen wie Müdigkeit und Schwindelgefühl auftreten. Bedienen Sie keine elektrischen Werkzeuge oder Maschinen!“ Ein geradezu elektrisierender Hinweis! All diese lästigen Hausarbeiten und Rasen mähen sind für mich ab sofort verboten! Ein Segen, diese Beipackzettel. Ich danke meinem Schwager. Stimmt also doch, der Spruch „Fragen Sie Ihren Arzt oder Apotheker!“ f

* Klaus Britting, Treenestr. 71, 24896 Treia



IMPRESSUM

Journal der Kassenärztlichen Vereinigung
Mecklenburg-Vorpommern,
18. Jahrgang, Heft 198, März 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

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