

Journal

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG Mecklenburg-Vorpommern



Politik reflektieren – Seite 4

**Resolution gegen das
Krankenhausstrukturgesetz**

Informationen und Hinweise – Seite 11

**Gripeschutz: Impfraten
bundesweit stabilisiert**

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen,

das Jahr neigt sich dem Ende zu und es weihnachtet sehr. Haben Sie schon überlegt, wem Sie was schenken wollen? Ja, ist schon klar, das „Schenken“ zu Weihnachten



Dipl.-Med.
Fridjof Matuszewski

stellvertretender
Vorstandsvorsitzender
der KVMV

ist eine lästige Sache – muss nicht sein, ist aber nun mal so! Erhalten Sie Geschenke, so lassen sich diese in drei Kategorien einteilen. Die erste Kategorie, ich nenne sie mal „wertvolle Gaben“, sind jene, die Sie sich schon immer gewünscht haben. Dies sind z.B. Gaben von lieben Menschen, die Sie gut kennen und die Sie mögen. Die zweite Kategorie, die „Gebrauchsgeschenke“, sind solche, die Sie vielleicht einmal gebrauchen könnten, die sich aber auch zum Weiterver-

schicken eignen und irgendwo im Haus oder in der Wohnung gelagert werden. Oft ist es so, dass Sie diese Gegenstände nach Jahren wiederfinden, dann entsorgen oder weiterreichen. Diese Präsente kommen häufig von Menschen, die Sie nicht so gut kennen, Sie aber mögen und schätzen. Die dritte Gruppe sind die „nutzlosen Geschenke“. Sie ahnen es schon, es sind jene Gaben, die keiner braucht, ja, die nicht selten Frust erzeugen und eine gut gemeinte Idee ins Gegenteil verkehren. Solche Dinge werden häufig mit viel Lärm und Getöse verteilt, egal, was der Beschenkte darüber denkt. Der hat sich ganz einfach zu freuen! Die „nutzlosen Geschenke“ kommen meist von Menschen, die Sie nicht kennen und daher auch nicht mögen. Mit der Übergabe erledigt der Gebende einen Auftrag. Ist der Job gemacht, lehnt sich der Schenkende selbstzufrieden zurück.

Schauen wir aufs Jahr 2015: In der Gesundheitspolitik gab es viele Geschenke, auch „nutzlose“. Oder würden Sie die Terminservicestellen oder die Finanzierung der Notfallambulanzen und Portalpraxen an Krankenhäusern anders bezeichnen? Terminservicestellen: Trotz der kürzesten Wartezeiten auf einen Facharzttermin weltweit werden wir per Gesetz gezwungen, mit hohem finanziellen Aufwand innerhalb der Selbstverwaltung und unter Budgetdruck diese umzusetzen. Der

Gesetzgeber suggeriert, dass noch freie Termine in der ambulanten Versorgung vorhanden sind und fordert die verstärkte Selbstaussbeutung der Ärzte. Dass damit das Problem der Zwei-Klassen-Medizin gelöst werden soll, sehe ich schon in Anbetracht der geringen Zahl von Privatversicherten in M-V nicht. Ob dann Termine in den Krankenhäusern zur Verfügung gestellt werden können, z.B. für die Fachgruppen der Augenärzte oder der Neurologen, ist schon sehr zweifelhaft. Natürlich ist dieses „Geschenk“ für unsere Patienten mit der Einschränkung der freien Arztwahl verbunden.

Ein weiteres „nutzloses Geschenk“ ist die Finanzierung der Notfallambulanzen und Portalpraxen an Krankenhäusern. Der durch den Gesetzgeber geplante Vorwegabzug der neu kalkulierten Vergütung von Notfallambulanzen und Portalpraxen vor der Trennung der budgetierten Morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV) geht zu Lasten der haus- und fachärztlichen Grundversorgung. Bereits jetzt wird in diesem Bereich sowohl personell als auch finanziell die Hauptlast von den Vertragsärzten außerhalb der Sprechzeiten getragen. Dabei ist auch zu berücksichtigen, dass neben der Versorgung in Bereitschaftspraxen gerade im dünn besiedelten ländlichen Raum auch die Versorgung der Versicherten in der Häuslichkeit aufrechterhalten werden muss. Erschreckend ist, dass der Investitionskostenabschlag von zehn Prozent für die Krankenhäuser nun von uns Vertragsärzten allein zu tragen ist.

Doch halt, eine Geschenkategorie gibt es noch – das „langfristige Geschenk“. Hier handelt es sich um Gaben, die jeweils eine Fortsetzung haben, wie z.B. „Herr der Ringe“, jedes Jahr ein Teil und dann zum Schluss die Sammelbox. Super, da freut man sich schon auf Weihnachten, obwohl niemand mehr überrascht sein und alles ein gutes Ende haben wird. Stellen Sie sich vor, die Terminservicestellen würden abgeschafft, denn nach dem Budgetende haben sich die Probleme von selbst gelöst, oder die Leistungen der Notfallambulanzen und Portalpraxen an Krankenhäusern würden extrabudgetär vergütet. Es könnte auch sein, dass aus „nutzlosen Geschenken“ „wertvolle“ oder „langfristige Gaben“ werden.

Ich wünsche allen Kolleginnen und Kollegen, Arzthelferinnen und Arzthelfern, Leserinnen und Lesern ein sinnliches Weihnachtsfest und ein gesundes neues Jahr.

Jhw
Fridjof Matuszewski

Inhaltsverzeichnis

Politik reflektieren

Protest gegen das Krankenhausstrukturgesetz – Resolution der KVMV-Vertreterversammlung	4
Krankenhausstrukturgesetz gefährdet ambulante Grundversorgung	5
„Ambulant-Stationärer Dialog“: Gemeinsames Forum von Krankenhausgesellschaft und KV	6



Foto: KVMV/Schilder

Die Spitze der Vertreterversammlung stellt die Protestresolution gegen die Neuordnung des ambulanten Notdienstes vor.

4

Justitiariat

Novellierung von Statuten der KVMV	7
--	---

Medizinische Beratung

Muster 52: Neues Formular für Kassenanfrage bei Fortbestehen einer Arbeitsunfähigkeit	12
Frühe Nutzenbewertung von Arzneimitteln	13
Lieferengpässe von Impfstoffen und Arzneimitteln	14

Qualitätssicherung

Psychotherapie-Richtlinie geändert	15
--	----

Informationen und Hinweise

Praxisinfotag – Nordosten mit Frauenpower dabei	10
Gripeschutz: Impfraten bundesweit stabilisiert	11
Lachen erlaubt – Buch „Demensch“ zum Umgang mit Demenz	15
Schwester Kathleen ist Deutschlands beste Arzthelferin	16
Mecklenburger modelt für Nachwuchs-Kampagne	17
„KinderLachen“ im Waisenheim	17

Fotoshooting 2016: jetzt mitmachen!	18
---	----

Zulassungen und Ermächtigungen	19
---	----

Öffentliche Ausschreibungen	21
--	----

Feuilleton

Glänzende Schätze – Geschichte in Münzen und Medaillen geprägt	23
---	----

Veranstaltungen	24
------------------------------	----

Impressum	25
------------------------	----

Personalien	25
--------------------------	----

Mit spitzer Feder

Börsenfieber	26
--------------------	----

Ärzte helfen Ärzten	27
---------------------------	----



Titel:

Christkind

Marta Seidel

9 Jahre

Filz- und Buntstift auf Papier

Protest gegen das Krankenhausstrukturgesetz

Resolution der KVMV-Vertreterversammlung

Von Kerstin Alwardt*

Die Vertreterversammlung (VV) der Kassenärztlichen Vereinigung M-V (KVMV) hat am 21. November 2015 in Schwerin einstimmig eine Resolution beschlossen. Darin äußern die VV-Mitglieder ihren Protest gegen die Neuordnung des ambulanten Notdienstes im Krankenhausstrukturgesetz (KHSKG), das im November vom Bundestag verabschiedet wurde und am 1. Januar 2016 in Kraft tritt.

„Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern unterstützt das Schreiben des Vorstandes unserer KV vom 11.11.2015 an den Bundesminister für Gesundheit, Herrn Hermann Gröhe, zu den Festlegungen des aktuellen Krankenhausstrukturgesetzes bezüglich des vertragsärztlichen Bereitschaftsdienstes. Wir protestieren gegen die Zerstörung bereits geschaffener sinnvoller regionaler Lösungen zur Verbesserung der Versorgung der Landbevölkerung im vertragsärztlichen Bereitschaftsdienst unseres Bundeslandes. Wir fordern die extrabudgetäre Vergütung des politisch gewollten erhöhten Leistungsbedarfs sowohl für die Kliniken als auch für die Kassenärzte außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung, da sonst wirtschaftliche Einbußen besonders der haus- und fachärztlichen Grundversorger zu befürchten sind.“

In dem Schreiben an das Bundesgesundheitsministerium, auf das sich die Resolution bezieht, heißt es, dass der KVMV-Vorstand eine undifferenzierte Förderung aller Krankenhäuser vor dem Hintergrund der bekannten Renditen der großen Krankenhausketten für sozialpolitisch bedenklich halte. „In Mecklenburg-Vorpommern sind über die Hälfte aller Krankenhäuser in privater Hand, darunter Kapitalgesellschaften, wie HELIOS, mit seit Jahren zweistelligen Gewinnmargen.“

Bereitschaftsdienstpraxen an Krankenhäusern seien dagegen seit Jahren im Land als praktikable Lösung durch die Vertragsärzte selbst etabliert worden, um die medizinische Versorgung der Bevölkerung außerhalb der regulären Sprechzeiten zu sichern – unter dem effektiven Einsatz der vorhandenen Ressourcen, so die drei Vorstände der KVMV. Darüber hinaus kritisierten sie die

beabsichtigte Reform der Leistungen der Notfallambulanzen nach der „Schwere“ der Fälle unter der Berücksichtigung der Vorhaltekosten der Krankenhäuser zulasten der Grundversorgung. „Mit großer Sorge betrachten



Foto: KVMV/Schiller

wir den Vorwegabzug der Vergütung für die Leistungen des Notdienstes von der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung. Dies wird eine zusätzliche Belastung der haus- und fachärztlichen Grundversorgung bewirken. Weiterhin befürchten wir durch den Wegfall von Steuermöglichkeiten mittels der Honorarverteilung negative Auswirkungen auf die Sicherstellung des Bereitschaftsdienstes besonders im ländlichen Raum“, heißt es in dem Schreiben.

Die Vorstände der KVMV bekräftigen ihre Bereitschaft, die Organisation des Not- bzw. Bereitschaftsdienstes zu verbessern. Sie bitten um Unterstützung, damit bereits funktionsfähige und etablierte regionale Strukturen nicht zurückgebaut und die medizinische Grundversorgung, insbesondere im ländlichen Raum, nicht beeinträchtigt werden.

Der Brief ist von Axel Rambow, dem Vorstandsvorsitzenden, und den beiden stellvertretenden Vorsitzenden der KVMV, Dipl.-Med. Fridjof Matuszewski und Dr. Dieter Kreye unterzeichnet. ■

Krankenhausstrukturgesetz gefährdet ambulante Grundversorgung

Von Kerstin Alwardt*

Die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) der FALK-Gruppe (Freie Allianz der Länder KVen) haben sich auf einer Bundespressekonferenz in Berlin gegen die Neuordnung der ambulanten Notfallversorgung im Krankenhausstrukturgesetz (KHSKG) gewehrt. Am 22. Oktober 2015 übten drei der sechs FALK-Mitglieder, die KV-Vorstände aus Baden-Württemberg, Mecklenburg-Vorpommern und Bayern, scharfe Kritik an den Plänen der Bundesregierung, die Probleme der Krankenhäuser zu Lasten der ambulanten haus- und fachärztlichen Grundversorgung zu lösen.



Foto: KV Baden-Württemberg

Auf Widerstand stieß das Vorhaben des Gesetzgebers, wonach die KVen verpflichtet werden sollen, an Krankenhäusern sogenannte Portalpraxen einzurichten. Die Bundesregierung hat dies mit einem stetig steigenden Patientenaufkommen in den Notfallambulanzen der Krankenhäuser begründet. Unberücksichtigt bliebe dabei, dass in vielen Regionen bereits Bereitschaftsdienst- oder Notfallpraxen an Krankenhäusern durch Vertragsärzte eingerichtet seien, hieß es auf der Pressekonferenz. „Wir haben selbst ein großes Interesse daran, dass die Patienten nicht in die Notaufnahmen der Krankenhäuser gehen, schon gar nicht zu den Sprechstundenzeiten. Das heutige System lässt das aber zu. Wenn wir das ändern wollen, müssen wir den Krankenhäusern die Möglichkeit geben, die Patienten auf die Zuständigkeit der Notfallpraxen beziehungsweise der Vertragsärzte hinzuweisen, gegebenenfalls sogar Patienten abzuweisen“, erklärte Axel Rambow, Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung M-V (Bild: rechts). Er bot der Politik und den Krankenhäusern dazu Gespräche an.

Neue Bewertung der Notfalleistungen

Unverständnis zeigten die FALK-Mitglieder bei der beabsichtigten Reform der Leistungsbewertung im Notfall. Nach den Vorstellungen der Bundesregierung soll der Gemeinsame Bundesausschuss eine EBM-Vergütung festlegen, differenziert nach der „Schwere“ der Fälle. Dabei lägen die Vorstellungen weit auseinander. Würden heute zwischen 25 bis 30 Euro pro Behandlungsfall (BHF) für Vertragsärzte und Krankenhäuser aus einem gedeckelten Budget vergütet, fordere die

Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) dagegen bis zu 130 Euro je BHF. Damit solle ein kostendeckender Betrieb der Notfallambulanzen in den Krankenhäusern erreicht werden, hieß es. „Auch der vertragsärztliche Bereitschafts- oder Notfalldienst arbeitet nicht kostendeckend und muss subventioniert werden“, erläuterte Rambow den Hauptstadtjournalisten. Er forderte, dass die Neubewertung auf keinen Fall zulasten der Grundversorgung gehen dürfe.

Finanzierung zulasten der Grundversorgung

Die FALK-Gruppe wehre sich gegen die neuen Leistungen, die ohne Steuerungsmöglichkeiten von dem gedeckelten Budget der Haus- und Fachärzte abgezogen werden sollen. Damit würde die Vergütung der haus- und fachärztlichen Grundversorgung erheblich geschwächt. „Die Krankenhäuser haben sich bei der Bundesregierung mit ihrer Forderung nach einer höheren Vergütung der Behandlung ambulanter Notfälle zulasten der haus- und fachärztlichen Grundversorgung durchgesetzt“, resümierte Dr. Norbert Metke, Vorstandsvorsitzender der KV Baden-Württemberg (Bild: Mitte). Er appellierte an die Bundesregierung, die notwendigen zusätzlichen Mittel zur Verfügung zu stellen, wenn sie eine Ausweitung des ambulanten Behandlungsangebots während der Sprechstundenzeiten der Praxen wolle.

Fehlerhaftes Gutachten

Der Vorstandsvorsitzende der KV Bayerns, Dr. Wolfgang Krombholz (Bild: links), warf der DKG vor, mit falschen Zahlen aus einem von ihr in Auftrag gegebenen Gutachten operiert und damit die Öffentlichkeit getäuscht zu haben. Er stellte vor allem die Methodik in Frage, die auf nicht repräsentativen Eigenauskünften einer überschaubaren Klinikanzahl basiere. Darin seien weite Teile des organisierten ärztlichen Bereitschaftsdienstes durch die niedergelassenen Ärzte ausgeblendet worden, so Krombholz.

Das KHSKG tritt am 1. Januar 2016 in Kraft. ■

*Kerstin Alwardt ist Leiterin der Pressestelle der KVMV.

„Ambulant-Stationärer Dialog“: Gemeinsames Forum von Krankenhausgesellschaft und KV

Von Oliver Kahl*

Die Veranstaltungsreihe begann Ende Oktober mit der ersten Tagung zur Medikation an den Nahtstellen der Versorgung. Zur Auftaktveranstaltung in Güstrow kamen rund 80 Praktiker.

Der große Sitzungssaal im Güstrower „Kurhaus am Inselfee“ war am 21. Oktober 2015 fast bis auf den letzten Platz besetzt. Rund 80 Praktiker aus Krankenhäusern und Vertragsarztpraxen nahmen an der ersten Tagung der sektorübergreifenden Veranstaltungsreihe teil. Grußworte zum Auftakt des Forums „Ambulant-Stationärer Dialog“ hielten Wolfgang Gagzow, Geschäftsführer der Krankenhausgesellschaft M-V (KGMV), Dr. Dieter Kreye, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung M-V (KVMV), und Ursula Claaßen, Referatsleiterin Gesundheitspolitik im Sozialministerium.

Thema war die Medikation am Übergang zwischen ambulanter und stationärer Versorgung. In Impulsreferaten stellten Ärzte und Apotheker die rechtlichen Rahmenbedingungen für die Arzneimittelversorgung ebenso anschaulich dar wie konkrete Probleme in Krankenhäusern und Vertragsarztpraxen sowie mögliche Lösungsansätze. Dabei wurde deutlich, dass auf beiden Seiten, wenn auch unter ganz unterschiedlichen Voraussetzungen und Bedingungen, die Budgetierung ein wesentlicher Faktor dafür ist, wie die Arzneimitteltherapie gestaltet wird.

Diskussion um Medikation und Informationsdefizite

Deutlich wurde aber auch ein ebenfalls auf beiden Seiten bestehendes Informationsdefizit hinsichtlich der vom Patienten insgesamt eingenommenen Medikamente und der Notwendigkeit von Umstellungen oder Neueinstellungen. In diesem Rahmen bewegte sich die anschließende sehr ausführliche Diskussion. Viele Teilnehmer nutzten die Möglichkeit, Probleme, Erfahrungen und Lösungsvorschläge darzustellen. Es kristallisierte sich heraus, dass sehr oft bereits kleine Veränderungen ausreichen würden, um die Zusammenarbeit zwischen

ambulantem und stationärem Bereich im Interesse der Versorgung der Patienten zu verbessern. KGMV und KVMV wollen nun eine Handreichung für Krankenhaus- und Vertragsärzte mit Hinweisen und Tipps zur Medikation an der Versorgungsnahtstelle erarbeiten.



„Die Resonanz auf diese Veranstaltung zeigt, dass wir einen Nerv getroffen haben und es ein großes Bedürfnis von Krankenhausärzten und niedergelassenen Ärzten gibt, miteinander ins Gespräch zu kommen, um die Zusammenarbeit zu verbessern“, sagte Gagzow. „Auch wir Vertragsärzte wünschen uns ein kollegiales Miteinander, das vor allem dann entsteht, wenn man die Vorgehensweisen, Notwendigkeiten und auch Zwänge der Kolleginnen und Kollegen im anderen Gesundheitssektor besser kennenlernt und versteht“, bestätigte Kreye. „Wir sollten zukünftig auch weniger von Schnittstellen, als vielmehr von gemeinsamen Berührungspunkten sprechen. Wir wollen nichts zerschneiden, sondern etwas verbinden.“ Veranstalter und Teilnehmer waren sich einig, dass der Auftakt gelungen war und der „Ambulant-Stationäre Dialog“ nächstes Jahr fortgesetzt werden soll. ■

- i** Die Vorträge sind auf den Internetseiten der KVMV zu finden unter: → Für Ärzte → Arznei-/Heilmittel → „Ambulant-Stationärer Dialog“

*Oliver Kahl ist Verwaltungsdirektor der KVMV.

Novellierung von Statuten der KVMV

Von Thomas Schmidt*

Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung M-V (KVMV) hat in ihrer Sitzung am 21. November 2015 in den Statuten Änderungen beschlossen. Diese treten mit dieser Veröffentlichung in Kraft, soweit sich aus dem Statut selbst nichts anderes ergibt. Die folgende Darstellung beschränkt sich auf die Paragraphen, Absätze bzw. Ziffern, bei denen sich Änderungen ergeben haben.

■ Abrechnungsrichtlinie

Die Abrechnungsrichtlinie sieht u.a. für MVZ in der Organisationsform einer juristischen Person des Privatrechts die Vorlage einer selbstschuldnerischen Bürgschaft vor, die bislang jährlich hinsichtlich einer etwaigen Anpassung überprüft wurde. Mit Abänderung der Richtlinie wird nunmehr eine Überprüfung bereits nach Abrechnung eines jeden Quartals ermöglicht.

In § 10 Abs. 3 Satz 1 und 2 wurden die Wörter „nur dann“ gestrichen.

§ 10 Abs. 3 Satz 3 wurde wie folgt geändert: „Für die Berechnung der Höhe einer Abschlagszahlung gilt Ziffer 2 entsprechend.“

In § 10 Abs. 3 wurde nach Satz 3 ein neuer Satz 4 hinzugefügt: „Die Abschlagszahlung ist dabei maximal auf die Höhe des monatlichen Abschlages, der der bestehenden Bankbürgschaft zu Grunde liegt, zu begrenzen.“

In § 10 Abs. 3 wurde der Satz 5 wie folgt geändert: „Eine Überprüfung der erforderlichen Höhe bzw. Anpassung der Bankbürgschaft erfolgt nach Abschluss der Abrechnung eines jeden Quartals.“

In § 12 wurde eine Klarstellung dahingehend vorgenommen, dass die Abrechnungsrichtlinie gemäß § 20 der Satzung bekanntgegeben wird.

■ Ärztliche Bereitschaftsdienstordnung

Mit der Änderung der Bereitschaftsdienstordnung wird eine generelle vorrangige Einrichtung von Bereitschaftsdienstpraxen an Krankenhäusern angestrebt. In vorher benannten einzelnen Städten wurden zwischenzeitlich Bereitschaftsdienstpraxen errichtet, so dass sich deren Benennung als obsolet erweist.

Hierzu wurden in § 7 Abs. 1 folgende Änderungen vorgenommen:

- das Wort „können“ wurde durch das Wort „sollen“ ersetzt;
- Bereitschaftsdienstpraxen sollen „vorrangig an Krankenhäusern“ eingerichtet werden;
- Der 2. Satz wurde komplett gestrichen.;
- In Satz 5 (neu) wurden die Worte „einschließlich der Finanzierung der entstehenden Kosten“ gestrichen.

In § 10 wurde eine Klarstellung dahingehend vorgenommen, dass die Ärztliche Bereitschaftsdienstordnung gemäß § 20 der Satzung bekanntgegeben wird.

■ Richtlinie über die Abhaltung von Sprechstunden, Durchführung von Besuchen und Regelung der Vertretung von Vertragsärzten

Die diesbezüglichen Änderungen resultieren auf bisherigen Erfahrungen mit z.T. unzureichenden Unterrichtungen, die nunmehr zentral erfolgen sollen. Die Formulierung der Mitteilungspflichten auch bei regelmäßiger tagweiser Vertretung ist hingegen klarstellender Natur. Überdies bedurfte der Zeitraum vom 20. Dezember bis 5. Januar eines jeden Jahres nach Ansicht der Vertreterversammlung einer Neuregelung. Gleiches galt hinsichtlich der Erweiterung des Zeitraumes im Zusammenhang mit einer Entbindung. Dabei wurde in § 4 wurden folgende Änderungen beschlossen:

Satz 1: „Ist der Vertragsarzt länger als eine Woche an der Ausübung seiner Praxis verhindert, so hat er dies der jeweiligen Kreisstelle der Kassenärztlichen Vereinigung über das SafeNet-Portal oder ersatzweise der jeweiligen KV-Kreisstelle unter Benennung der vertretenden Ärzte unverzüglich mitzuteilen.“

Satz 2 wurde neu eingefügt: „Die gleichen Mitteilungspflichten gelten auch bei regelmäßiger, tagweiser Vertretung in der Praxis über einen Zeitraum von einer Woche hinaus.“

Ein neuer Satz 6 wurde eingefügt: „In dem Zeitraum vom 20. Dezember bis 5. Januar 2015 eines jeden Jahres ist die Abwesenheit, zu den Zeiten, die nicht Bereitschaftsdienstzeiten gem. § 2 der Ärztlichen Bereitschaftsdienstordnung sind, mit einem Vertreter im SafeNet-Portal oder ersatzweise der jeweiligen KV-Kreisstelle bekanntzugeben.“

In Satz 7 (neu) wurde dahingehend eine Klarstellung vorgenommen, dass sich nicht nur Vertragsärztinnen, sondern auch „Vertragsärzte“ in unmittelbarem zeitlichem Zusammenhang mit einer Entbindung bis zu einer Dauer von „zwölf“ Monaten vertreten lassen können. Der zweite Halbsatz nach dem Semikolon wurde gestrichen.

■ Statut über die Durchführung von Gemeinschaftsaufgaben und von Maßnahmen zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung in Mecklenburg-Vorpommern in der Fassung des Beschlusses der Vertreterver-

sammlung vom 21. November 2015 mit Gültigkeit ab 1. Januar 2016

Abschnitt I: Förderung der Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin

In Ziffer 1 Satz 2 und Abs. 4 Satz 1 wurde die gesetzliche Grundlage benannt: „... gemäß Art. 8 GKV-SolG bzw. 75 a Abs. 4 SGB V in der jeweils gültigen Fassung...“

In Ziffer 2 i) wurde bei der Aufzählung ein weiterer Punkt „b)“ eingefügt.

In Ziffer 11 wurde als Voraussetzung für die Dauer der Richtlinien folgende Änderungen eingefügt: „... bzw. § 75 a Abs. 4 SGBV Bestand hat.“ und „31.12.2015“ wurde abgeändert in „31.12.2016“.

Eine neue Ziffer 15 wurde eingefügt: „Soweit sich aus der gemäß § 75a Abs. 4 SGB V zu schließenden Vereinbarung über den Umfang und die Durchführung der finanziellen Förderung der Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin abweichende oder ergänzende Regelungen ergeben, finden diese bis zu einer Anpassung des Sicherstellungsstatuts Anwendung.“

Aus der ehemaligen Ziffer 15 wurde Ziffer 16.

Abschnitt III erhält eine neue Überschrift: „Förderung der Weiterbildung in der ambulanten fachärztlichen Versorgung“

Der Abs. 1 wird komplett ersetzt:

„Die Förderung der Weiterbildung in der ambulanten grundversorgenden fachärztlichen Versorgung erfolgt ab deren Inkrafttreten nach Maßgabe der Vereinbarung gemäß § 75a Abs. 9 und 4 SGB V sowie ggf. ergänzender vertraglicher Vereinbarungen mit den Verbänden der Krankenkassen oder einzelnen Krankenkassen. Die Finanzierung erfolgt aus dem Sicherstellungsfonds. Bis zum Inkrafttreten der Bundesvereinbarung gemäß § 75a SGB V finden die nachfolgenden Regelungen zur Förderung der Weiterbildung in der fachärztlichen Versorgung Anwendung.“

In Abs. 2 wird Satz 4 gestrichen.

Die Absätze 4, 5 und 6 werden neu eingefügt:

„(4) Soweit in Verträgen mit den Verbänden der Krankenkassen oder mit einzelnen Krankenkassen eine paritätische Finanzierung der Förderung der fachärztlichen Weiterbildung gewährleistet ist, finden die in diesen Verträgen vorgesehenen Förderbeträge Anwendung.“

(5) Über die vorgenannten Fördermaßnahmen hinaus können Zuschüsse in Höhe von 1.750 € monatlich mit Wirkung für die Zukunft an: niedergelassene Vertragsärzte gewährt werden, die Assistenten beschäftigen, welche die Gleichwertig-

keit ihres Ausbildungsstandes nachweisen müssen und gleichzeitig eine Anpassungszeit im vertragsärztlichen System absolvieren zur Vorbereitung auf eine selbständige vertragsärztliche Tätigkeit. Die Höchstdauer der Förderung beträgt sechs Monate. Dabei ist der Sicherstellungsaspekt vorrangig und wird im Einzelfall von der KVMV unter Berücksichtigung der regionalen Versorgungssituation im Zusammenhang mit dem Praxisgründungskonzept des Assistenten definiert.

Als Voraussetzungen sind vom Assistenten folgende Nachweise vorzulegen:

- Arbeitserlaubnis
- Berufserlaubnis als Arzt
- Nachweis über den Wohnsitz in M-V (ab Beginn der Anstellung)
- vollständiger Arbeitsvertrag
- Verpflichtungserklärung über eine mindestens fünfjährige Tätigkeit als Vertragsarzt in M-V
- Praxisgründungskonzept bzw. Praxisübernahmevertrag

Im Arbeitsvertrag ist in diesen Fällen ein Bruttogehalt von mindestens 1.750 € monatlich zu vereinbaren.

(6) Die Fördermaßnahmen nach den Absätzen (2) bis (5) werden aus den Beständen der jeweiligen Honorarausgleichsfonds finanziert und sind befristet bis zum 31.12.2016.“

Abschnitt V: Unterstützung von Famuli/Studenten

Abs. 1 b) wird wie folgt geändert: „Zusätzlich wird bei Famulaturen in Praxen, die außerhalb der Universitätsstädte des Landes M-V absolviert werden, ein Lenkungszuschlag in Höhe von 100 € je vollen Monat an den Studenten gezahlt.“

Die Finanzierung des monatlichen Zuschusses wird in Abs. 2 bis 31.12.2016 befristet.

In Abs. 3 wird das Wort „allgemeinmedizinischen“ in „hausärztlichen“ geändert.

Abschnitt VI: Zusatzzahlung bei Praxisausfall

Die Finanzierung wird unter Abs. 2 bis 31.12.2016 befristet.

Abschnitt VII wird komplett neu gefasst: Maßnahmen zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung

„Maßnahmen zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung auf der Grundlage des § 105 SGB V sowie deren Finanzierung richten sich nach den aufgrund dieser Vorschrift getroffenen Regelungen, den mit den Krankenkassen geschlossenen Verträgen sowie den hierzu erlassenen Richtlinien des Vorstandes. Soweit



ein Strukturfonds gemäß § 105 Abs. 1a SGB V gebildet wurde und die in diesem Fonds zur Verfügung stehenden Mittel nicht ausreichen, um innerhalb eines Kalenderjahres alle die Förderungstatbestände erfüllenden Anträge von Vertragsärzten zu finanzieren, kann der Sicherstellungsfonds ergänzend zur Finanzierung herangezogen werden, soweit dies unerlässlich ist, um die Ablehnung von Förderanträgen zu vermeiden. Diese Regelung wird befristet bis zum 31.12.2016.“



Grafik: Reinhold Löffler

Abschnitt VIII: Kassenärztlicher Bereitschaftsdienst

Die diesen Abschnitt abschließende Fußnote entfällt.

Abschnitt IX wird neu eingefügt:

Sicherstellung einer angemessenen und zeitnahen Zurverfügungstellung der fachärztlichen Versorgung

Mit dem Inkrafttreten des GKV-Versorgungsstärkungsgesetzes wurde der Sicherstellungsauftrag der Kassenärztlichen Vereinigungen in § 75 Abs. 1a SGB V um die Aufgabe einer angemessenen und zeitnahen Zurverfügungstellung der fachärztlichen Versorgung konkretisiert. Zu diesem Zweck werden die Kassenärztlichen Vereinigungen verpflichtet, Terminservicestellen einzurichten, die bei Vorliegen einer Überweisung (Ausnahme: Augenärzte und Gynäkologen) den Patienten innerhalb einer Woche einen Termin zu vermitteln haben. Die Wartezeit auf den Termin darf vier Wochen nicht überschreiten, soweit es sich nicht um Routineuntersuchungen und Bagatellerkrankungen handelt. Die KVMV ist verpflichtet, diesem gesetzlichen Auftrag zu entsprechen und Terminservicestellen einzurichten. Gleichzeitig ist die Frage der Behandlungsbedürftig-

keit des Patienten im Sinne der angemessenen Wartezeit auf den Termin in der Regel nur mit medizinischem Sachverstand unter Berücksichtigung des individuellen Krankheitsgeschehens zu beurteilen. Deshalb soll diese Beurteilung soweit wie möglich durch den behandelnden Arzt erfolgen und die Vermittlung von Terminen innerhalb der gesetzlichen Fristen durch die Mitarbeiter der Terminservicestelle die Ausnahme bleiben. Vor diesem Hintergrund werden in Ergänzung der bereits bestehenden vertraglichen Vereinbarungen einer Kennzeichnung der Überweisungsscheine nach der Dringlichkeit der Behandlungsbedürftigkeit die folgenden Regelungen getroffen.

Zur Umsetzung der gesetzlichen Regelung nach § 75 Abs. 1a SGB V und der damit einhergehenden notwendigen ärztlichen Differenzierung zwischen Behandlungen, die aufgrund einer medizinischen Indikation eines Termins innerhalb von vier Wochen bedürfen, und verschiebbaren Routineuntersuchungen bzw. Bagatellerkrankungen wird die Überweisungskennzeichnung „D“ eingeführt. Die Überweisungskennzeichnung ergänzt insoweit die seit dem Jahr 2008 praktizierte Kennzeichnung von A-Überweisungen (innerhalb eines Werkta- ges) und B-Überweisungen (innerhalb einer Woche).

- (1) Überweisungsnehmer erhalten für die mit „D“ gekennzeichneten Fälle einen pauschalen Sicherstellungszuschlag pro Behandlungsfall in Höhe von 2,- €. Sofern das gemäß Absatz (2) zur Verfügung stehende Vergütungsvolumen nicht ausreicht, um alle entsprechend gekennzeichneten Behandlungsfälle mit dem vollen Sicherstellungszuschlag zu vergüten, wird der Betrag von 2,- € entsprechend dem Verhältnis des Vergütungsvolumens zur Zahl der Abrechnungsfälle quotiert.
- (2) Für die Vergütung des Sicherstellungszuschlages wird ein Honorarvolumen in Höhe von insgesamt bis zu 500.000,- € pro Jahr zur Verfügung gestellt (Maximalbetrag). Die Vergütung des Zuschlages nach Absatz (1) erfolgt zunächst mit Mitteln aus dem Sicherstellungsfonds. Nachfolgend werden die tatsächlich angefallenen Aufwendungen bis zum Maximalbetrag aus dem Honorarausgleichsfonds des jeweiligen Versorgungsbereichs in den Sicherstellungsfonds überführt.

Anlage 1 des Statuts entfällt. ■

- ⓘ Die Statuten sind auf den Internetseiten der KVMV zu finden unter: → Für Ärzte → Recht/Verträge → Satzungen und Richtlinien der KVMV

*Thomas Schmidt ist Justitiar der KVMV.

PraxisInfotag – Nordosten mit Frauenpower dabei

Von Kerstin Alwardt

Auf dem PraxisInfotag 2015 haben zwei Ärztinnen gemeinsam mit der Weiterbildungsberaterin der Kassenärztlichen Vereinigung M-V (KVMV) für eine Niederlassung im Nordosten geworben. Und weil die Frauen so gut aufgelegt waren, konnten sie auf der Berliner Bühne viel Aufmerksamkeit auf sich ziehen. Der Infotag fand zum zweiten Mal im Rahmen der Nachwuchskampagne „Lass dich nieder!“ in der Berliner Charité statt.



Fotos: KBV/Lisa Struwe

Frauenpower aus Meck-Pomm: Grit Liborius, Weiterbildungsberaterin, Dr. Christiane Worm, Hausärztin und Julia Schütze, Ärztin in Weiterbildung (v.l.)

Gut erkennbar mit dem Spruch auf den T-Shirts: „Frag mich, ich bin Arzt“ im Kampagnen-Design „Lass dich nieder!“ war es für den ärztlichen Nachwuchs recht leicht, an Infos zu kommen. Und als die rund 100 Medizinstudierenden und Jungärzte zu Beginn doch recht schüchtern schienen, gingen Dr. Christiane Worm, Hausärztin in Greifswald, und Julia Schütze, Ärztin in Weiterbildung für Allgemeinmedizin in M-V, einfach auf die jungen Leute zu. Bereits während des Medizinstudiums gibt es Möglichkeiten, den Alltag in einer Arztpraxis kennenzulernen: bei einer Famulatur oder während des Praktischen Jahres. Aber reicht das aus? „Nein“, sagte Grit Liborius, Referatsleiterin Verbundweiterbildung der KVMV, zog auch ein T-Shirt mit dem Spruch: „Frag mich, ich bin Berater!“ über und warb für eine Niederlassung in M-V im Forum auf dem Virchow-Campus der Berliner Charité am 19. November 2015.

In lockerer Atmosphäre pries Dr. Andreas Gassen, Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), die Freiheiten einer Niederlassung gegenüber der Arbeit in einer Klinik an. Bei der Podiumsdiskussion mit Dipl.-Med. Regina Feldmann, stellvertretender Vorstand der KBV, und Lauritz Blome von der Bundesvertretung der Medizinstudierenden ging es teilweise

recht kontrovers zu. Bei dem Thema einer verpflichtenden PJ-Tätigkeit im ambulanten Bereich, wofür Feldmann plädierte, schieden sich die Geister.

Im zweiten Teil des Programms standen die Frauen aus M-V auf der Bühne. Die beiden Ärztinnen erzählten, weshalb sie sich für eine hausärztliche Niederlassung entschieden haben. Auf



die Frage, was Dr. Worm als Leitsatz an ihre potentielle Nachfolgerin Julia Schütze weitergeben möchte, antwortete sie: „Menschlichkeit zählt. Wir haben immer noch einen der schönsten Berufe der Welt. Ich arbeite zwar viel, aber nicht übermenschlich viel. Der Dienst am Patienten ist beglückend! Wenn ich noch einmal von vorne beginnen könnte, ich würde alles genau so wieder machen.“ Julia Schütze erzählte, wie sie als PJlerin Dr. Worm in der Greifswalder Gemeinschaftspraxis kennengelernt hat. Nun kenne sie bereits das gesamte Praxisteam und freue sich, die Nachfolge von Dr. Worm antreten zu dürfen – natürlich die Genehmigung des Zulassungsausschusses in M-V vorausgesetzt.

Zum Thema Vereinbarkeit von Beruf und Familie stellte Grit Liborius die Förderungen der KVMV z.B. während des Mutterschutzes, der Erziehungs- und Betreuungszeiten als Vertragsärztin in M-V vor. Dem Publikum hat die Bühnenaktion der Frauen aus M-V sichtlich viel Spaß bereitet. ■

Gripeschutz: Impfraten bundesweit stabilisiert

Von Grit Büttner*

In der Grippe-Saison 2013/14 haben sich die Influenza-Impfraten in Deutschland insgesamt erstmals wieder stabilisiert. Bei der Risikogruppe der über 60-Jährigen lag M-V mit einer Impfquote von über 50 Prozent bundesweit mit an der Spitze.

Der seit der Influenza-Pandemie von 2009 anhaltende Sinkflug bei den Gripeschutz-Impfraten ist gestoppt. In der Saison 2013/14 gab es erstmals wieder eine leichte Steigerung. Das geht aus dem Versorgungsatlas des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (Zi) hervor. Grundlage der Studie waren die ambulanten vertragsärztlichen Abrechnungsdaten der Jahre 2009 bis 2014 für die über 60-jährigen Patienten. Im Bundesdurchschnitt sank die Impfquote bei den Älteren seit 2009/10 kontinuierlich von 47 auf 37 Prozent in der Saison 2012/13 und stieg dann auf 38 Prozent in der Grippe-Saison 2013/14 wieder an. Allerdings lag die Impfquote damit nur bei der Hälfte des angestrebten Wertes. Die Weltgesundheitsorganisation WHO und die Europäische Kommission empfehlen eine Durchimpfungsrate der über 60-Jährigen von 75 Prozent.

Dr. Dieter Kreye, Hausarzt und stellvertretender Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung M-V, empfiehlt, dennoch weiterhin für den Gripeschutz zu werben. „Patienten sollten eingehend zur Influenza informiert und zum Impfschutz beraten werden.“

Dr. Dieter Kreye, Hausarzt und stellv. Vorstandsvorsitzender der KVMV empfiehlt:

**Weiterhin für den
Gripeschutz werben**



Foto: KVMV/Schüler

Ost-West-Gefälle beim Gripeschutz

Weiterhin besteht beim Impfschutz ein deutliches Ost-West-Gefälle. Vor allem im Westen verzeichnet der Versorgungsatlas anhaltende Impfmüdigkeit. M-V kam bei der Generation 60 plus in der Saison 2009/10 auf eine Impfquote von gut 60 Prozent und 2013/14 auf fast 53 Prozent. Der Nordosten nahm damit bundesweit den vierten Platz hinter Sachsen-Anhalt (65 bzw. 58 Prozent), Brandenburg (64 bzw. 57 Prozent) und Sachsen (63 bzw. 56 Prozent) ein. In M-V kam der Landkreis Demmin vorletzte Saison auf die landesweit höchste Influenza-Impfquote von knapp 65 Prozent.

Influenza häufig unterschätzt

Eine repräsentative Umfrage von 2012 belegt, dass die Grippe von vielen Menschen nicht mehr als schwere Krankheit wahrgenommen wird. Hinzu kämen Zweifel an der Sicherheit und Wirksamkeit der Impfung sowie zeitweise Lieferengpässe bei Grippeimpfstoffen, begründeten die Wissenschaftler des Zi. ■

❗ Informationen des Zi sind im Internet zu finden unter: → www.versorgungsatlas.de.

*Grit Büttner ist freie Mitarbeiterin der Presseabteilung der KVMV.



Es sollten noch keine Vorbestellungen der **Grippeimpfstoffe für die Saison 2016/2017** vorgenommen werden. In Kürze beginnen die Verhandlungen für die Arzneimittelvereinbarung 2016 mit den Krankenkassen. Dabei wird auch der Bezug der Grippeimpfstoffe für die Saison 2016/2017 vereinbart. Die KVMV wird dann die getroffenen Regelungen veröffentlichen. ■

hk

Muster 52: Neues Formular für Kassenanfrage bei Fortbestehen einer Arbeitsunfähigkeit

Von Marko Walkowiak*

Ab 1. Januar 2016 gilt ein einheitliches Formular für Anfragen der Krankenkassen bei längerer Arbeitsunfähigkeit (AU) eines Versicherten von mehr als 21 Tagen – das Muster 52.

Das einheitliche Formular „**Bericht für die Krankenkasse bei Fortbestehen der Arbeitsunfähigkeit**“ (Muster 52) ist vom neuen Jahr an in den Praxen vorzuhalten. Auf Anfrage der Krankenkasse soll der Bericht des Arztes innerhalb von drei Tagen an diese geschickt werden. Dafür liegt ein Freiumschlag bei. Hinweise zum Ausfüllen des neuen Vordrucks:

Bericht für die Krankenkasse bei Fortbestehen der Arbeitsunfähigkeit 52

1. Welche weitere Diagnose (ICD-10) besteht bei Arbeitsunfähigkeit?
2. Welche Tätigkeit war die vorrangigste Tätigkeit vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit?
3. Ist der Zeitraum der Arbeitsunfähigkeit beendet?
4. Welche Begleiterscheinungen (Symptome) sind bei der Arbeitsunfähigkeit aufgetreten?
5. Welche weiteren Angaben zum Status und Ansichts des Arztes und Tätigkeits?
6. Welche weitere Informationen sind wichtig?
7. Ist eine ärztliche Begleitung bei Arbeitsunfähigkeit erforderlich?
8. Sonstige über diese Erkrankung?

1 Diagnose(n) zur Begründung der AU

Hier sollen alle Diagnosen (ICD-10) genannt werden, welche die aktuelle AU belegen. Weitere Angaben sind unter Punkt 9 möglich.

2 Tätigkeit vor Beginn der AU

Die Angaben dienen der Bewertung der AU durch den MDK. Sie umfassen die Tätigkeit bei Beginn der AU. Bei Arbeitslosen erfolgt die Erfassung der Stundenanzahl pro Woche, die er fähig war zu arbeiten, und ob leichte Tätigkeiten im Rahmen der Erkrankung möglich sind.

3 Zeitpunkt der Arbeitsfähigkeit

Hier wird bewertet, ob und voraussichtlich wann der Patient wieder arbeitsfähig ist.

4 Welche Maßnahmen seitens des Arztes sind geplant?

Die Angaben des betreuenden Arztes zur operativen oder konservativen Therapie dienen der Entscheidungsfindung des MDK, ob und wann eine Begutachtung des Patienten stattfindet.

5 Angabe weiterer Therapeuten

Diese Angabe ist nicht notwendig, wenn die mitbehandelnden Ärzte aus ggf. mitgeschickten Unterlagen hervorgehen.

6 Maßnahmen zur Herstellung der Arbeitsfähigkeit

Der Arzt beurteilt das Ergreifen weiterer Maßnahmen, leitet diese in Zusammenarbeit mit dem Versicherten ein und dokumentiert den Vorgang im Freifeld hinter „Sonstige“. Ist diese Einleitung nicht möglich, gibt der Arzt mit dem Kreuz eine Empfehlung ab oder verneint das Ergreifen weiterer Maßnahmen.

7 Probleme des Patienten

In diesem Feld besteht die Möglichkeit, nicht medizinische Gründe wie Sprachbarrieren, soziale oder familiäre Besonderheiten zu nennen, die einer Wiedereingliederung des Patienten in das Arbeitsleben entgegenstehen.

8 Droht die Erwerbsminderung?

Entsprechend der Gesamtsituation des Patienten ist hier ein Kreuz zu setzen.

**Marko Walkowiak ist beratender Apotheker der Abteilung Medizinische Beratung der KVMV.*

- i** Die neuen Formulare sind über die Kassenärztliche Vereinigung M-V zu beziehen. Ansprechpartner für die Bestellung sind Bärbel Ueckermann, Tel.: 0385.7431 351, und Dagmar Schulzke, Tel.: 0385.7431 395, von der Inneren Verwaltung. ■

Frühe Nutzenbewertung von Arzneimitteln

Von Marko Walkowiak

Der Gesetzgeber beauftragt im § 35a SGB V den Gemeinsamen Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen (G-BA) mit der „Frühen Nutzenbewertung“ von Arzneimitteln. Dabei geht es um neue Wirkstoffe oder neue Anwendungsgebiete.

Unter die Nutzenbewertung fallen Arzneimittel mit neuen Wirkstoffen, die ab 1. Januar 2011 erstmals in Verkehr gebracht wurden, Arzneimittel mit Wirkstoffkombinationen, in denen ein neuer Wirkstoff enthalten ist, sowie Arzneimittel, die sich bereits auf dem Markt befinden, aber für ein neues Anwendungsgebiet zugelassen werden.

Nutzen für Patient entscheidet

Entsprechend der Verordnung über die Nutzenbewertung gilt als Nutzen gegenüber einer zweckmäßigen Vergleichstherapie „der patientenrelevante therapeutische Effekt insbesondere hinsichtlich der Verbesserung des Gesundheitszustandes, der Verkürzung der Krankheitsdauer, der Verlängerung des Überlebens, der Verringerung von Nebenwirkungen oder einer Verbesserung der Lebensqualität“ (AM-Nutzen-V § 2).

Der Zusatznutzen eines Arzneimittels ist jener, „der quantitativ oder qualitativ höher ist als der Nutzen, den

eine zweckmäßige Vergleichstherapie aufweist“ (AM-Nutzen-V § 2). Das Ausmaß des Zusatznutzens wird in § 5 AM-Nutzen-V kategorisiert:

- **Erheblicher Zusatznutzen:** Nachhaltige und bisher nicht erreichte große Verbesserung des therapielevanten Nutzens (Heilung der Erkrankung, erhebliche Verlängerung der Überlebensdauer, langfristige Freiheit von schwerwiegenden Symptomen oder weitgehende Vermeidung schwerwiegender Nebenwirkungen);
- **Beträchtlicher Zusatznutzen:** Bisher nicht erreichte deutliche Verbesserung des therapielevanten Nutzens (Abschwächung schwerwiegender Symptome, moderate Verlängerung der Lebensdauer, für die Patienten spürbare Linderung der Erkrankung, relevante Vermeidung schwerwiegender Nebenwirkungen oder bedeutsame Vermeidung anderer Nebenwirkungen);
- **Geringer Zusatznutzen:** Bisher nicht erreichte moderate und nicht nur geringfügige Verbesserung

des therapielevanten Nutzens (Verringerung von nicht schwerwiegenden Symptomen der Erkrankung oder relevante Vermeidung von Nebenwirkungen);

- **Nicht quantifizierbar:** Zusatznutzen liegt vor, ist aber nicht quantifizierbar (bisherige Datenlage unzureichend);
- **Kein Zusatznutzen;**
- **Der Nutzen ist geringer** als der der zweckmäßigen Vergleichstherapie.

Die zweckmäßige Vergleichstherapie ist die Therapie, deren Nutzen mit dem eines Arzneimittels mit neuen Wirkstoffen verglichen wird. Die Bestimmung dieser Vergleichstherapie erfolgt nach Maßstäben, die sich aus den internationalen Standards der evidenzbasierten Medizin ergeben. Genaue Festlegungen dazu sind in der Verfahrensordnung des G-BA, 5. Kapitel § 6, getroffen.

Erstattungsvereinbarungen

Stellt der G-BA fest, dass ein Zusatznutzen vorliegt, wird innerhalb von sechs Monaten ein Erstattungspreis durch den Hersteller und den GKV-Spitzenverband verhandelt. Stellt der G-BA keinen Zusatznutzen fest, wird das Arzneimittel in das Festbetragssystem eingeordnet. Ist dies nicht möglich, vereinbaren der Hersteller und der GKV-Spitzenverband einen Erstattungspreis. Dieser darf nicht höher sein als der der Vergleichstherapie.

Wirtschaftlichkeit beachten

Die Beschlüsse des G-BA enthalten auch Angaben zur wirtschaftlichen Verordnungsweise und zu den Therapiekosten des bewerteten neuen Arzneimittels gemessen an der zweckmäßigen Vergleichstherapie. Bei der Verordnung von Arzneimitteln ohne Zusatznutzen, die nicht einer Festbetragsgruppe zugeordnet werden

können, besteht bis zum Abschluss der Erstattungsvereinbarungen die Gefahr der unwirtschaftlichen Verordnung, wenn die Kosten gegebenenfalls höher sind. Der G-BA stellt fest: „Eine Regressgefahr im Rahmen einer Einzelfallprüfung ist damit nicht auszuschließen.“

Aktuelle Arzneimittelübersicht

Eine Übersicht aller im Rahmen der frühen Nutzenbewertung der letzten vier Monate abschließend bewerteten Arzneimittel sind in der u.g. Tabelle zusammengefasst. ■

Wirkstoff	Präparat
Afatinib	Giotrif®
Aflibercept	Eylea®
Apremilast	Otezla®
Eliglustat	Cerdelga®
Fingolimod	Gilenya®
Insulin degludec	Tresiba®
Insulin degludec/Liraglutid	Xultophy®
Nintedanib	Ofev®
Ruxolitinib	Jakavi®
Safinamid	Xadago®
Vortioxetin	Brintellix®

- ❗ Die vollständige Übersicht der seit 2011 durchgeführten Nutzenbewertungen, Daten und Begründungen zu den Beschlüssen sind auf den Internetseiten des G-BA zu finden unter: → www.g-ba.de → *Informationsarchiv* → *(Frühe) Nutzenbewertung nach § 35a SGB V*.



Lieferengpässe von Impfstoffen und Arzneimitteln

Das Paul-Ehrlich-Institut (PEI) informiert über Lieferengpässe bei **Impfstoffen** und über Impfalternativen. Die Lieferengpässe zu **Arzneimitteln** und Therapiealternativen werden vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) veröffentlicht.

Informationen und Links sind auf den Internetseiten der Kassenärztlichen Vereinigung M-V zu finden unter: → *Für Ärzte* → *Aktuelle Verordnungsinfos* sowie im KV-SafeNet unter: → *Startseite* → *Download* → *Medizinische Beratung* → *Aktuelle Arzneimittelinformationen* ■

ekt

Psychotherapie- Richtlinie geändert

Mitte Oktober 2015 sind einige Änderungen der Psychotherapie-Richtlinie in Kraft getreten. Bei psychoanalytisch begründeten Verfahren können Einzel- und Gruppenbehandlungen – ebenso wie bei der Verhaltenstherapie – kombiniert werden.

Laut dem Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) vom 16. Juli 2015 können analytische und tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapien als Einzel-, Gruppen- oder auch als kombinierte Einzel- und Gruppenbehandlung durchgeführt werden. Eine solche Kombination war bisher nur in Ausnahmefällen möglich. Die Änderung kam auf Anregung der Patientenvertretung im G-BA zustande.

Expertenbefragungen und die Auswertung wissenschaftlicher Studien hätten ergeben, dass eine Kombination der Therapien positive Effekte haben kann. „Interessant zu beobachten wird beispielsweise sein, ob die Zahl der Gruppentherapien steigt“, sagte Dr. Harald Deisler, G-BA-Mitglied und Vorsitzender des Unterausschusses Psychotherapie. „Dies wäre auch ein Beitrag, Wartezeiten zu verhindern.“ Der G-BA überprüft innerhalb von vier Jahren die Folgen der neuen Regelung etwa für die Inanspruchnahme von Gruppenbehandlungen.

Verständigen sich Therapeut und Patient darauf, Einzel- und Gruppentherapie zu kombinieren, ist ein Gesamtbehandlungsplan zu erstellen. Wird ein Patient von verschiedenen Therapeuten gleichzeitig behandelt, stimmen diese mit dem Einverständnis des Patienten ihre Behandlungspläne miteinander ab und informieren sich gegenseitig über den Therapieverlauf.

Bei der kombinierten Therapie entsprechen die zur Verfügung gestellten Kontingente denen der überwiegend durchgeführten Anwendungsformen. Eine in der Gruppentherapie erbrachte Doppelstunde wird im Einzeltherapie-Kontingent als eine Stunde gezählt. Entsprechend gilt eine Einzelstunde im Gruppentherapie-Kontingent als Doppelstunde. ■

❗ Für weitere Fragen zur Psychotherapie-Richtlinie steht Anke Voglau aus dem Geschäftsbereich Qualitätssicherung der KVMV, Tel.: 0385.7431 387, zur Verfügung. KBV/gb

Lachen erlaubt – Buch „Demensch“ zum Umgang mit Demenz

Eine Neuerscheinung des Heidelberger Verlags „medihochzwei“ nimmt das Thema Demenz von der heiteren Seite. Die humorvollen bis nachdenklichen Aufsätze und Karikaturen sollen Ärzte, Pfleger und Angehörige ansprechen.

Auch Menschen mit Demenz sind Menschen, zu schnell werde dies oft vergessen, meinen die Herausgeber des Buches „Demensch“ – der Freiburger



Jurist und Gerontologe Prof. Thomas Klie und der Kölner Cartoonist Peter Gaymann. Mit der Diagnose sei das Leben nicht zu Ende, es könne sehr wohl ein würdevolles Leben unter den Bedingungen einer

Demenz geben. Die zerstörerische Kraft, die die Erkrankung entfalten kann, solle dabei nicht verharmlost werden, betonen Klie und Gaymann. Bei ihren Recherchen fanden sie viele Erzählungen über das kleine Glück, über besondere Momente und heitere Begebenheiten.

„Wenn Ilse glücklich mit 86 den Ball spielt, ist das nicht lebenswert?“, fragt etwa die Theologin Margot Käßmann. Auch der Mediziner und Kabarettist Eckart von Hirschhausen, Bundesfamilienministerin Manuela Schwesig (SPD) und Malu Dreyer (SPD), Ministerpräsidentin von Rheinland-Pfalz, kommen zu Wort. Dr. med. Margrit Ott vom Universitätsklinikum Freiburg berichtet aus ihrer ärztlichen Praxis. Der Soziologe Prof. Reimer Gronemeyer postuliert, dass das, was Menschen mit Demenz vergessen, nicht verschwindet, sondern auf einem großen Berg der Erinnerungen gesammelt wird. Helga Rohra, selbst von Demenz betroffen, rät: „Dem Sog aus schwindenden Kompetenzen und Schamgefühlen entgeht nur, wer sich auf seine Stärken besinnen kann...“ ■

gb

Schwester Kathleen ist Deutschlands beste Arzthelferin

Von Grit Büttner

Kathleen Sarrazin aus Dettmannsdorf bei Ribnitz-Damgarten ist Anfang November zur „Medizinischen Fachangestellten (MFA) des Jahres 2015“ gekürt worden. Die Mutter von drei Kindern arbeitet in der Familienpraxis von Jan und Daniela Eska.



Fotos: privat

Praxisangestellte beworben oder waren vorgeschlagen worden. Siegerin Kathleen Sarrazin sagte, aus ihrer Sicht sei es das Wichtigste, dass alle im Team an einem Strang ziehen. Die Mutter von drei Kindern war vom Ärzte-Ehepaar Eska zum Wettbewerb angemeldet worden.

Dres. Jan und Daniela Eska, die selbst fünf Kinder haben, sind seit 2006 für ihre Landarztpraxis in Bad Sülze mit Außenstelle in Trinwilershagen (Kreis Vorpommern-Rügen) zugelassen. Daniela Eska kann sich eigenen Worten zufolge auf ihre Vollzeit-MFA Kathleen jederzeit verlassen. „Einer für alle, alle für einen“, das sei das Credo der Gemeinschaftspraxis.

Vor allem ältere Patienten, die Behandlungen zu Hause bräuchten, könnten dank Schwester Kathleen häufiger besucht werden.

Die Wahl der 30-Jährigen zu Deutschlands bester Arzthelferin fand im November auf einem MFA-Kongress in München statt. Veranstalter war das „PKV Informationszentrum“, das als „Printkompress-Verlag (PKV)“ gegründet wurde. Das Unternehmen gibt Beratungsbriefe und Informationsdienste für niedergelassene Ärzte heraus und bietet Fortbildungen, staatlich zertifizierte Fernlehrgänge sowie Online-Seminare an.

Ziel des zum neunten Mal ausgerichteten Wettbewerbs sei es, Arzthelferinnen mehr Anerkennung zu verschaffen, betonte Geschäftsführer Tim Egenberger. Um den Titel hatten sich in diesem Jahr mehr als einhundert

Auswahlkriterien für die „MFA des Jahres“ seien neben fachlicher Kompetenz das Einbringen in die Organisation der Arztpraxis und die Motivation der MFA, erklärte Egenberger. Bewertet wurde das berufliche Engagement anhand eines Fragebogens sowie mehrerer Telefoninterviews. Kathleen Sarrazin punktete damit, dass sie – in ständiger Rücksprache mit dem Arzt – Hausbesuche durchführt. Außerdem gebe die junge Frau ihre Erfahrungen als Referentin in Kursen an Nicht-ärztliche Praxisassistentinnen (NäPa) und Versorgungsassistentinnen in der Hausarztpraxis (VERAH®) weiter. ■

Allgemeinarzt

bietet Mitarbeit als Sicherstellungs- und Entlastungsassistent, zur Anstellung, Vertretung oder zum Einstieg für Praxisübernahme an. Voll- oder Teilzeit.

Tel.: 08 41.9 93 00 33 oder 08 41.9 93 99 76,
E-Mail: ingo.hartmann.1@gmx.de.

Anzeige

Suche Anästhesisten

Zahnärztliche Gemeinschaftspraxis in Rostock mit langjähriger Kooperationserfahrung sucht Zusammenarbeit mit niedergelassenem Anästhesisten.

Einsatz: 1–2 Tage im Monat.
Dr. Hamann und Kollegen, Tel.: 0381.1204058.

Anzeige

Mecklenburger modelt für Nachwuchs-Kampagne

Der Medizinstudent Oscar Flissakowski (26), aufgewachsen im Dorf Gneven bei Schwerin, zeigt Gesicht für die Nachwuchskampagne der Kassenärztlichen Vereinigungen. Unter dem Motto „Lass dich nieder!“ werben seit November 2015 Plakate und Flyer in Hochschulen für die Arbeit in der Niederlassung.



„Ich bin ein Landei“, gibt Flissakowski zu. Künftig wolle er auf jeden Fall im ambulanten Bereich arbeiten und könne sich sehr gut vorstellen, Landarzt im Schweriner Umland oder an der Ostseeküste zu werden. Ursprünglich hatte er sein Studium mit dem Ziel begonnen, sich auf Chirurgie zu spezialisieren. Doch nach einigen Familienaturen im Krankenhaus habe er gemerkt, dass das

Arbeiten in großen Kliniken für ihn auf Dauer nichts sei, meint der junge Mann. Sein Blockpraktikum Allgemeinmedizin habe er in einer Praxis im Hunsrück absolviert. „Dort war alles sehr vertraut und individuell. Man konnte die Patienten nicht nur für einige Tage, sondern über einen längeren Zeitraum betreuen.“

Derzeit studiere er im zehnten Fachsemester Humanmedizin an der Universität Mainz. Nach dem zweiten Staatsexamen im April 2016 wolle er ins Praktische Jahr starten. Dann werde sich zeigen, ob er eher in Richtung Allgemeinmedizin oder Psychiatrie tendiere. Vielleicht gehe er später als niedergelassener Arzt in eine Gemeinschaftspraxis, sagt Flissakowski. Oscars Slogan, den er zusammen mit Kommilitonin Carotta Sackmann für das Foto-Shooting zur Nachwuchskampagne aussuchte, lässt dies vermuten: „Teilen ist das neue Heilen“. ■

Informationen zur ärztlichen Niederlassung finden sich im Internet unter: → www.lass-dich-nieder.de gb

„KinderLachen“ im Waisenheim

Der Rügener Hilfsverein „KinderLachen“ engagiert sich seit Jahren in einem Waisenheim im südasiatischen Bangladesch. Ärztin Antje Coordt besuchte erneut ihre Schützlinge.

„Ein Kinderlachen ist mehr wert als alles Geld der Welt“ – unter diesem Motto organisiert der Verein Hilfe für krebskranke Kinder und Kinder in der Dritten Welt. Gespundet wird etwa für das Waisenheim von Chittagong. Vereinsvorsitzende Antje Coordt, Hausärztin in Putbus auf Rügen, und Ute Oberhoffner, Sozialarbeiterin aus Thüringen, nutzten jetzt drei Wochen ihres Urlaubs für eine Reise nach Bangladesch, in eins der ärmsten Länder der Welt. Solch ein Besuch finde alle zwei Jahre auf eigene Kosten statt, um die korrekte Verwendung der Spendengelder zu überprüfen, erklärte Coordt.

Im Heim „Sankt Benedict“ habe sich Vieles zum Guten gewendet. „Die Kinder haben zu essen, anzuzie-

hen und bekommen eine Schulausbildung“, berichtete die Ärztin. Die Spenden kämen ausschließlich den Heimkindern zugute, das sei erneut aus den Haushaltsbüchern hervorgegangen. Die Vereinsmitglieder hospitierten beim Schulunterricht der Kinder. „Es machte uns froh zu spüren, wie wissbegierig und fleißig sie sind“, sagte Coordt. ■

Der Verein „KinderLachen009 Rügen e.V.“ ist zu finden unter: → www.kinderlachen009.de gb



Fotoshooting 2016:
**jetzt
mitmachen!**

»Ein Fall für zwei.«

Im kommenden Jahr werden die Kassenärztliche Bundesvereinigung und die Kassenärztlichen Vereinigungen im Rahmen der bundesweiten Kampagne **»Wir arbeiten für Ihr Leben gern.«** das Thema **»Nähe«** in die Öffentlichkeit tragen. Und dafür suchen wir Ärzte und Psychotherapeuten wie Sie. Und jemanden, der Ihnen nahe ist: Sie haben ein besonders vertrauensvolles Verhältnis zu Ihren Patienten? Sie werden Ihre Praxis bald an einen Nachfolger übergeben? Oder Sie arbeiten besonders eng mit Ihren Kollegen zusammen? Dann geben Sie gemeinsam mit einem Patienten, Nachfolger/Vorgänger oder Kollegen dem Thema **»Nähe«** ein Gesicht und bewerben Sie sich für das Fotoshooting im Februar 2016.

Senden Sie einfach Ihr Foto zusammen mit weiterführenden Angaben (Name, Berufsbezeichnung inklusive Fachrichtung, KV-Region, Standort, Kontaktdaten, Alter) und einigen Stichworten zur Geschichte von Ihnen und Ihrem Gegenüber bis zum 6. Januar 2016 an kontakt@ihre-aerzte.de.



Zulassungen und Ermächtigungen

Der Zulassungsausschuss beschließt über Zulassungen und Ermächtigungen zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung. Weitere Auskünfte erteilt die Abteilung Sicherstellung der KVMV, Tel.: 0385.7431 369.

BAD DOBERAN

Genehmigung der Anstellung

Dipl.-Med. Dietlind Schuster, Fachärztin für Allgemeinmedizin in Kröpelin, zur Anstellung von Björn Biermann als Facharzt für Allgemeinmedizin in ihrer Praxis, ab 1. Oktober 2015.

Ermächtigung

Dr. med. Antje Kloth, Fachärztin für Neurologie/Geriatrie in der Fachklinik für geriatrische Rehabilitation Tessin, ist zur neurologischen Betreuung der Bewohner des Seniorenpflegeheims „Bi uns to hus“, St.-Jürgen-Str. 62, 18195 Tessin, auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Neurologie und Psychiatrie und niedergelassenen Hausärzten ermächtigt, bis 30. September 2017.

DEMMIN

Ende der Zulassung

Dr. med. Bärbel Aderhold, Fachärztin für Allgemeinmedizin in Demmin, ab 1. Oktober 2015.

LUDWIGSLUST

Genehmigung der Anstellung

Dr. med. Catrin Pichotka, Fachärztin für Allgemeinmedizin in Boizenburg, zur Anstellung von Swenja Vorfahr als Fachärztin für Allgemeinmedizin in ihrer Praxis, ab 10. September 2015.

Ermächtigungen

Dr. med. Wilfried Rhau, Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in Boizenburg, ist für Leistungen im Rahmen des Fachgebietes Frauenheilkunde und Geburtshilfe ermächtigt, bis 30. Juni 2017;

Dr. med. Rüdiger Friedrich, Abteilung für Allgemein- und Viszeralchirurgie, Unfall- und Gefäßchirurgie im Westmecklenburg Klinikum Helene von Bülow Ludwigslust, ist für konsiliarärztliche Leistungen auf Überweisung von Vertragsärzten ermächtigt, bis 30. September 2017.

MÜRITZ

Genehmigung der Anstellung

Dr. med. Alfred Hutzelmann, Facharzt für Radiologie in Waren, zur Anstellung von Dr. med. Marco Omenzetter als Facharzt für Diagnostische Radiologie in seiner Praxis, ab 1. Oktober 2015.

NEUBRANDENBURG/ MECKLENBURG-STRELITZ

Ende von Zulassungen

Dipl.-Med. Christine Weber-Mueller, Fachärztin für Allgemeinmedizin in Neubrandenburg, ab 1. Juli 2016;

Dr. med. Silvia Pilke, Fachärztin für Innere Medizin/Gastroenterologie in Neubrandenburg, ab 1. Januar 2016.

Die Zulassung haben erhalten

Dr. med. Manja Hannemann, Fachärztin für Allgemeinmedizin für Neubrandenburg, ab 1. Juli 2016;

Dr. med. Iris Trabant, Fachärztin für Innere Medizin/Gastroenterologie für Neubrandenburg, ab 1. Januar 2016.

Genehmigung der Anstellung

MVZ Neubrandenburg-Mitte, zur Anstellung von Dr. med. Regine Wegent als Fachärztin für Augenheilkunde ausschließlich für den Standort der Nebenbetriebsstätte des MVZ in Neubrandenburg, ab 1. Oktober 2015.

Ermächtigung

Dr. med. Thomas Decker, Chefarzt des Instituts für Pathologie im Dietrich-Bonhoeffer-Klinikum Neubrandenburg, ist für folgende Leistungen ermächtigt, bis 30. Juni 2017:

- Leistungen nach den EBM-Nummern 19312, 19320 bis 19322, 19332, 11320 und 11321 auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Pathologie (im Rahmen konsiliarischer Diagnostik insbesondere an Biopsien und Operationspräparaten der Mamma),
- Leistungen im Zusammenhang mit der Durchführung von Stanzbiopsien der Mamma auf Überweisung von niedergelassenen und ermächtigten Radiologen, Gynäkologen und Chirurgen,
- Leistungen nach den EBM-Nummern 19312, 19320, 19321, 19330 und 19332 auf Überweisung von ermächtigten Fachwissenschaftlern der Medizin,
- densitometrische DNA-Bestimmungen nach den EBM-Nummern 19310 bis 19332,
- Durchführung molekularpathologischer Diagnostik mittels Real-time PCR (z.B. KRAS-Gen-Mutationstest beim kolorektalen Karzinom, EGFR-Gen-Mutationstest beim Adenokarzinom der Lunge bzw. Erregernachweis Tuberkulose, EBV u.a.) nach den EBM-Nummern 11320 bis 11322, 19310 bis 19332,
- Durchführung molekularpathologischer Diagnostik mittels In-situ-Hybridisierung (z.B. HER2-Gen-Amplifikation beim Mamma- und Magenkarzinom) nach den EBM-Nummern 11320 bis 11322 sowie 19310 bis 19332 auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Pathologie, ermächtigten Ärzten des Dietrich-Bonhoeffer-Klinikums Neubrandenburg, ermächtigten Fachärzten für Innere Medizin, die onkologische Leistungen erbringen, und niedergelassenen onkologischen Schwerpunktpraxen,
- Leistungen im Rahmen des Mammographie-Screening-Programms nach den EBM-Nummern 01756, 01757, 01758, 40100 und 40852.

Die Ermächtigung ist um folgende Leistungen erweitert: Leistungen im Rahmen der molekularpathologischen Untersuchung (z.B. PCR, FISH, CISH) von Virus- und Tumor-DNA zur onkologischen Prognoseeinschätzung und Therapieentscheidung auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Pathologie, ermächtigten Ärzten des Dietrich-Bonhoeffer-Klinikums Neubrandenburg, ermächtigten Fachärzten für Innere Medizin, die onkologische Leistungen erbringen, und niedergelassenen onkologischen Schwerpunktpraxen.

PARCHIM

Genehmigung der Anstellung

Dr. med. Christiane Herzog, Fachärztin für Allgemeinmedizin in Parchim, zur Anstellung von Dr. med. Sylvester Loewe als Facharzt für Allgemeinmedizin in ihrer Praxis, ab 1. Oktober 2015.

ROSTOCK

Widerruf der Anstellung

Dr. med. Dagobert Kornatzki, Facharzt für Allgemeinmedizin in Rostock, zur Anstellung von Dr. med. Dagmar Roesner als Fachärztin für Innere Medizin in seiner Praxis, ab 1. Oktober 2015.

Genehmigung der Berufsausübungsgemeinschaft

Hagen Straßburger und Dr. med. Silke Hamp, Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin für Rostock, ab 1. Oktober 2015.

Ermächtigungen

Prof. Dr. med. Gerhard Stuhldreier, Leiter der Abteilung für Kinderchirurgie der Universitätsmedizin Rostock, ist für folgende Leistungen ermächtigt, bis 31. Dezember 2017:

- kinderchirurgische Leistungen auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Kinderchirurgie,
- Leistungen nach den EBM-Nummern 26310, 26311 und 26313 inklusive der erforderlichen Beratung nach der EBM-Nummer 01321 auf Überweisung von niedergelassenen und ermächtigten Kinderärzten, niedergelassenen Fachärzten für Urologie und der nephrologischen Fachambulanz der Universitätsmedizin Rostock,
- Leistungen nach den EBM-Nummern 07320, 13400, 13401 und 01321 auf Überweisung von niedergelassenen und ermächtigten Kinderärzten und niedergelassenen Fachärzten für Chirurgie,
- Beratungsleistungen nach der EBM-Nummer 01321 bei kinderurologischen Problemfällen auf Überweisung von niedergelassenen und ermächtigten Kinderärzten, niedergelassenen Fachärzten für Urologie und der nephrologischen Fachambulanz der Universitätsmedizin Rostock.

Die Ermächtigung ist hinsichtlich der kinderchirurgischen Leistungen auf Überweisung von Allgemeinärzten erweitert. Ausgenommen sind Leistungen, die die Klinik gemäß § 115a und b SGB V erbringt;

Dipl.-Med. Anke Lohse, Fachärztin für Chirurgie/Palliativmedizin am Klinikum Südstadt Rostock, ist zur Betreuung der Bewohner des Hospizes am Klinikum Südstadt Rostock ermächtigt, bis 31. Dezember 2017;

Gesa Vollrath, Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin/Neuropädiatrie in der Kinderklinik der Universitätsmedizin Rostock, ist für neuropädiatrische Leistungen bei Kindern und Jugendlichen auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizin und Fachärzten für Allgemeinmedizin/Praktischen Ärzte ermächtigt, bis 30. September 2017;

Abteilung für Tropenmedizin und Infektionskrankheiten der Klinik für Innere Medizin der Universitätsmedizin Rostock, ist als ärztlich geleitete Einrichtung zur postexpositionellen Tollwutschutzbehandlung, zur Behandlung von Patienten mit Verdacht auf tropenmedizinische Erkrankungen, zur Diagnostik von Borrelien-Erkrankungen, zur Behandlung von Patienten mit chronischer Hepatitis B, C und D auf Überweisung von Vertragsärzten sowie zur Behandlung von HIV-Infizierten und AIDS-Patienten auf Überweisung von Vertragsärzten sowie durch direkte Inanspruchnahme ermächtigt, bis 30. September 2017;

Prof. Dr. med. habil. Uwe Walter, Facharzt für Neurologie an der Klinik für Neurologie und Poliklinik der Universitätsmedizin Rostock, ist zur Behandlung von Patienten mit Morbus Parkinson auf Überweisung von niedergelassenen Nervenärzten, zur Behandlung von spastischen Patienten mit programmierbaren Baclofen-Pumpen auf Überweisung von niedergelassenen Nervenärzten, zur elektromyographischen und -neurographischen Diagnostik bei Patienten mit neuromuskulären Erkrankungen auf Überweisung von niedergelassenen Nervenärzten, Orthopäden und Neurochirurgen ermächtigt. Die Ermächtigung beinhaltet folgende EBM-Nummern: 01321, 01600, 02342, 16322, 40120 und 40144. Die Ermächtigung zur Behandlung von Patienten mit Morbus Parkinson wird um

die Überweisungsmöglichkeit von niedergelassenen Hausärzten erweitert, bis 30. September 2017;

PD Dr. med. Christoph Kamm, Facharzt für Neurologie an der Klinik für Neurologie der Universitätsmedizin Rostock, ist zur Behandlung mit Botulinum-Toxin inklusive der erforderlichen Grundleistungen auf Überweisung von niedergelassenen Nervenärzten, Fachärzten für Orthopädie und Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizin ermächtigt, bis 30. September 2017.

Der Berufungsausschuss beschließt:

Änderung der Ermächtigung

Die Ermächtigung des Rheumazentrums des Klinikums Südstadt Rostock wird verlängert, soweit sie die rheumatologische Behandlung am Standort Parchim und die Behandlung von Patienten mit der Immunschwächeerkrankung COVID (Rostock und Parchim) betrifft, bis 30. September 2017.

RÜGEN

Ende der Zulassung

SR Dipl.-Med. Wolfgang Glaeser, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie in Bergen, ab 1. Oktober 2015.

Die Zulassung haben erhalten

Dr. med. Judith Ritzer, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie mit hälftigem Versorgungsauftrag für Bergen, ab 1. Oktober 2015;

Meyk Wachlin, Facharzt für Neurologie mit hälftigem Versorgungsauftrag für Bergen, ab 1. Oktober 2015.

SCHWERIN/ WISMAR/NORDWESTMECKLENBURG

Die Zulassung hat erhalten

Dr. med. Julia Tafazzoli-Lari, Fachärztin für Allgemeinmedizin für Carlow, ab 1. Januar 2016.

Widerruf der Anstellung

Dr. med. Torsten Dahmann, Mareen Wittkat und Dr. med. Jan Strobach, Fachärzte für Diagnostische Radiologie in Schwerin, zur Anstellung von Dr. med. Andreas Schult als Facharzt für Radiologie in ihrer Praxis, ab 1. Oktober 2015.

Genehmigung der Anstellung

MVZ Wismar, zur Anstellung von Anne-Katrin Reiher als Fachärztin für Neurologie im MVZ, ab 1. Oktober 2015.

Genehmigung der Berufsausübungsgemeinschaft

Dipl.-Med. Axel Bremer und Dr. med. Christine Bremer, Fachärzte für Allgemeinmedizin für Bobitz, ab 1. Oktober 2015.

Ermächtigung

Tollwutberatungs- und -impfstelle der HELIOS Kliniken Schwerin ist als ärztlich geleitete Einrichtung für Leistungen auf dem Gebiet der Tollwutberatung und -impfung auf Überweisung von Vertragsärzten ermächtigt, bis 31. Dezember 2017.

UECKER-RANDOW

Beschränkung der Zulassung

Eberhard Hoffmann, Facharzt für Radiologie in Pasewalk, auf einen hälftigen Versorgungsauftrag, ab 1. Januar 2016.

Die Zulassung hat erhalten

Carsten Adam, Facharzt für Diagnostische Radiologie für Pasewalk mit hälftigem Versorgungsauftrag, ab 1. Januar 2016.

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



Öffentliche Ausschreibungen

von Vertragsarztsitzen gem. § 103 Abs. 3 a und 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	Nr.
------------------------------	----------------	-----------------	-----

Hausärztliche Versorgung

Mittelbereich Neubrandenburg Stadtgebiet

Hausarzt (halber Vertragsarztsitz)	nächstmöglich	15. Dezember 2015	17/01/14/1
------------------------------------	---------------	-------------------	------------

Mittelbereich Bergen auf Rügen

Hausarzt	nächstmöglich	15. Dezember 2015	12/03/15
Hausarzt	1. April 2016	15. Dezember 2015	30/04/15
Hausarzt	1. Januar 2017	15. Dezember 2015	30/05/15

Mittelbereich Schwerin Stadtgebiet

Hausarzt	nächstmöglich	15. Dezember 2015	25/08/15/1
----------	---------------	-------------------	------------

Mittelbereich Neustrelitz

Hausarzt	nächstmöglich	15. Dezember 2015	12/10/15
----------	---------------	-------------------	----------

Mittelbereich Rostock Stadtgebiet

Hausarzt	1. Januar 2016	15. Dezember 2015	13/10/15
----------	----------------	-------------------	----------

Allgemeine fachärztliche Versorgung

Planungsbereich Rostock

Psychotherapie (Psychologischer Psychotherapeut) (halber Psychotherapeutensitz)	nächstmöglich	15. Dezember 2015	24/09/15
Psychotherapie (Psychologischer Psychotherapeut) (halber Psychotherapeutensitz)	nächstmöglich	15. Dezember 2015	20/09/15
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe	1. April 2016	15. Dezember 2015	02/04/15
Facharzt für Orthopädie (halber Vertragsarztsitz)	1. April 2016	15. Dezember 2015	08/10/15

Planungsbereich Neubrandenburg/Mecklenburg-Strelitz

Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin	nächstmöglich	15. Dezember 2015	09/03/15
Facharzt für HNO-Heilkunde/Phoniatrie und Pädaudiologie	1. April 2016	15. Dezember 2015	23/07/15

Planungsbereich Greifswald/Ostvorpommern

Psychotherapeut für Kinder und Jugendliche (halber Psychotherapeutensitz)	nächstmöglich	15. Dezember 2015	06/05/15/2
Facharzt für Orthopädie (halber Vertragsarztsitz)	1. Januar 2016	15. Dezember 2015	02/11/15

Planungsbereich Schwerin/Wismar/Nordwestmecklenburg

Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe	1. Juli 2016	15. Dezember 2015	20/04/15
Ärztliche Psychotherapie	1. Juli 2016	15. Dezember 2015	26/03/15
Ärztliche Psychotherapie	1. Juli 2016	15. Dezember 2015	23/09/15

Planungsbereich Stralsund/Nordvorpommern

Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin	nächstmöglich	15. Dezember 2015	26/01/15
--	---------------	-------------------	----------

Psychotherapie-tiefenpsychologisch fundiert (Psychologischer Psychotherapeut) (halber Psychotherapeutensitz)	1. März 2016	15. Dezember 2015	21/08/15
Psychotherapie (Psychologischer Psychotherapeut) (halber Psychotherapeutensitz)	30. März 2016	15. Dezember 2015	10/08/15
Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten (Praxisanteil)	1. April 2016	15. Dezember 2015	26/06/15

Planungsbereich Bad Doberan

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten	nächstmöglich	15. Dezember 2015	06/01/14
---	---------------	-------------------	----------

Planungsbereich Ludwigslust

Facharzt für Nervenheilkunde oder Facharzt für Psychiatrie	nächstmöglich	15. Dezember 2015	17/06/14
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin	nächstmöglich	15. Dezember 2015	26/11/14
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin	nächstmöglich	15. Dezember 2015	20/02/15
Psychotherapie (Psychologischer Psychotherapeut) (halber Psychotherapeutensitz)	1. Januar 2016	15. Dezember 2015	25/09/15
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe	1. Oktober 2016	15. Dezember 2015	28/09/15

Planungsbereich Güstrow

Facharzt für Urologie (Praxisanteil)	nächstmöglich	15. Dezember 2015	15/01/15
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin	nächstmöglich	15. Dezember 2015	13/04/15

Planungsbereich Müritzk

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten	nächstmöglich	15. Dezember 2015	03/03/15
---	---------------	-------------------	----------

Planungsbereich Demmin

Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe	1. Januar 2017	15. Dezember 2015	12/09/15
---	----------------	-------------------	----------

Planungsbereich Rügen

Psychotherapie für Kinder und Jugendliche (halber Psychotherapeutensitz)	nächstmöglich	15. Dezember 2015	28/08/15
--	---------------	-------------------	----------

Planungsbereich Parchim

Psychotherapie (Psychologischer Psychotherapeut)	nächstmöglich	15. Dezember 2015	01/11/15
--	---------------	-------------------	----------

Planungsbereich Uecker-Randow

Facharzt für HNO-Heilkunde	nächstmöglich	15. Dezember 2015	07/10/15/1
----------------------------	---------------	-------------------	------------

Spezialisierte fachärztliche Versorgung

Raumordnungsregion Westmecklenburg

Facharzt für Innere Medizin (Praxisanteil)	nächstmöglich	15. Dezember 2015	04/01/15
Facharzt für Innere Medizin/Pulmologie	31. März 2016	15. Dezember 2015	18/03/15

Gesonderte fachärztliche Versorgung

KV-Bezirk

Facharzt für Nuklearmedizin (halber Vertragsarztsitz)	1. Januar 2016	15. Dezember 2015	21/09/15
---	----------------	-------------------	----------

Die Ausschreibungen erfolgen zunächst anonym. Bewerbungen sind unter Angabe der Ausschreibungsnummer an die Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern, 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; Behördenführungszeugnis im Original.

❗ Zur besseren Orientierung sind Karten zu den verschiedenen Planungsbereichen auf den Internetseiten der KVMV eingestellt unter: → Für Ärzte → Arzt in MV → Bedarfsplanung → Planungsbereiche.

Glänzende Schätze – Geschichte in Münzen und Medaillen geprägt

Von Hanni Döge*

Das Schweriner Münzkabinett steht oft im Schatten der großen Schlossmuseen. Doch es ist eine Fundgrube für Numismatiker, die sich mit regionaler Münz- und Geldgeschichte beschäftigen. Angelegt wurde die Sammlung einst von Mecklenburgs Herzögen.

Vor allem der kunstsinnige Christian Ludwig II. (1683–1756) verwahrte außer Gemälden auch eine reiche Münzen- und Medaillen-Kollektion. Schließlich ließ er seine 146 vorwiegend römischen Münzen und 543 Münzen und Medaillen aus dem 16. bis 18. Jahrhundert „beschreibend auflisten“ – die Katalogisierung der Bestände begann. Bald nahm die Sammelleidenschaft derart zu, dass man sich beschränken musste und dazu übergang, sich auf die geprägten Kostbarkeiten Mecklenburgs zu konzentrieren. Mit heute mehr als 32.000 Stücken ist die Sammlung, die zum Staatlichen Museum gehört, die umfangreichste Kollektion von mecklenburgischen Münzen und Medaillen.

„Münze“, vom lateinischen „moneta“ abgeleitet, bezeichnet eigentlich die Münzstätte und steht als Kurzwort für Metallgeld. Der Wert wurde früher vom Münzherrn durch das sogenannte Münzbild garantiert. Nicht jeder hatte das Recht zur Herstellung und Nutzung von Münzen, ursprünglich war es nur dem König vorbehalten und wurde in Deutschland später von den Kurfürsten und den übrigen Reichsständen ausgeübt. Heute wird das Münzrecht vom Staat wahrgenommen. Die ersten Münzen, erfunden im 7. Jahrhundert v. Chr., waren noch recht primitiv. Stücke um 400 v. Chr. wiesen bereits eine Reihe syrakusischer Tetra-Drachmen auf. Auch auf Medaillen wurden geschichtliche Ereignisse, Familien oder Personen dargestellt, so bilden die Prägungen eine wichtige Quelle der Geschichtsforschung. Allein die religiösen Wallfahrts- und Weihemedaillen, Patronats-, Bruderschafts- und Werbemünzen nehmen einen großen Raum in der Schweriner Sammlung ein.

Dr. Torsten Fried leitet das Münzkabinett. Er arbeitet thematischen Ausstellungen in den Schlössern Schwerin, Güstrow und Ludwigslust zu und vergibt Leihgaben an internationale Geschichts-Expositionen. Der Historiker ist außerdem Mitautor eines Buches zum 300. Todestag Ludwig XIV. (1638-1715), das Ende dieses Jahres in französischer Sprache erscheint. Besonders gut aber kennt sich Fried mit metallenen und geprägten „Mecklenburgica“ aus. Seine Habilitationsschrift verfasste er zum Thema „Münzen und Medaillen als Zeichen fürst-



Dr. Torsten Fried
Leiter des
Münzkabinetts

licher Herrschaft von der Mitte des 17. bis zum Beginn des 19. Jahrhunderts am Beispiel der mecklenburgischen Herzöge und Großherzöge“.



Zunehmend erweist sich das Schweriner Münzkabinett in der Werderstraße 141 als Schatzkiste für Sammler, Numismatiker und Historiker aus dem In- und Ausland. Viele der Forscher würden sich insbesondere für die Bildnisse und geschichtlichen Darstellungen, weniger aber für den eigentlichen geldlichen Wert oder das edle Material der Prägungen interessieren, meint Fried. Im vorigen Jahr kamen fast 40 000 Besucher, unter ihnen auch Schulklassen. Geöffnet hat das Münzkabinett dienstags bis sonntags. Führungen sind außerhalb der Öffnungszeiten nach Anmeldung bei Torsten Fried, Tel.: 0385.5958204, möglich. ■

*Hanni Döge ist freie Journalistin in Schwerin.

Regional

Lübstorf – 9. Dezember 2015

Teamentwicklung als Burnout-Prophylaxe

Hinweise: Ort: AHG Klinik Schweriner See, Am See 4, 19069 Lübstorf, Raum: 163; 15.00 bis 16.30 Uhr; 2 FP der ÄK M-V; Anmeldung nicht erforderlich.

Information/Anmeldung: AHG Klinik Schweriner See, Lübstorf, Tel.: 03867.900165, Fax: 03867.900600, Internet: → www.klinik-schweriner-see.de, E-Mail: fksschwerin@ahg.de.

Rostock – 16. Dezember 2015

Existenzgründerseminar

Hinweise: Ort: Ärztekammer M-V, August-Bebel-Str. 9 a, 18055 Rostock; 16.00 bis 19.30 Uhr; 3 FP.

Information/Anmeldung: Ärztekammer M-V, Referat Fortbildung, Rostock; Tel.: 0381.49280-42, -43, -44, -46, Fax: 0381.4928040, E-Mail: fortbildung@aek-mv.de.

Güstrow – 27. Januar 2016

Balintgruppenarbeit/Qualitätszirkel

Hinweise: elf Termine 2016, Beginn: 27. Januar 2016, jeden letzten Mittwoch im Monat um 19.00 Uhr; Ort: Psychotherapeutische/Psychoanalytische Praxis, Dipl.-Psych. Christoph Hübener, Beim Wasserturm 4, 18273 Güstrow; Teilnehmerkreis: Ärzte aller Fachrichtungen; Leitung: Dipl.-Psych. Christoph Hübener, Psychologischer Psychotherapeut/Psychoanalytiker, pro Abend 3 FP.

Information/Anmeldung: Sabine Hinz (Sekretariat), Tel.: 03843.219019, Fax: 03843.219018, E-Mail: ChHuebener@t-online.de.

Neubrandenburg – 9. März 2016

7. Viszeralmedizinisches Kolloquium

Hinweise: interdisziplinäres Thema; Ort: Dietrich-Bonhoeffer-Klinikum, 17036 Neubrandenburg.

Information/Anmeldung: Dietrich-Bonhoeffer-Klinikum Neubrandenburg, Klinik für Innere Medizin 1, Salvador-Allende-Str. 30, 17036 Neubrandenburg, Tel.: 0395.7752702, Fax: 0395.7752710, E-Mail: IN1@dbknb.de, Internet: → www.dbknb.de.

Greifswald – 19. bis 20. März 2016

25. Sonographiekurs der Säuglingshüfte – Abschluss

Hinweise: Ort: Klinik und Poliklinik für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie, Universitätsmedizin Greifswald, Ferdinand-Sauerbruch-Str. 1, 17475 Greifswald.

Information/Anmeldung: Universitätsmedizin Greifswald, Klinik und Poliklinik für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie, M.A. Susanne Kühn, Tel.: 03834.867213, E-Mail: susanne.kuehl@uni-greifswald.de, Internet: → www2.medizin.uni-greifswald.de.

Neubrandenburg – 27. April 2016

57. Neubrandenburger Augenärztliche Fortbildung

Hinweise: Thema: Klinische ophthalmologische Themen; in Zusammenarbeit mit der Ärztekammer M-V und der Landesgruppe M-V im Berufsverband der Augenärzte Deutschlands; Ort: wird noch bekanntgegeben; Beginn 18.00 Uhr; Gebühren: keine.

Information/Anmeldung: Augenklinik im Dietrich-Bonhoeffer-Klinikum Neubrandenburg, Salvador-Allende-Str. 30, 17036 Neubrandenburg, Prof. Dr. med. Helmut Höh, Sekretariat Antje Wasmund, Tel.: 0395.7753469, Fax: 0395.7753468, E-Mail: aug@dbknb.de.

Überregional

Berlin – 3. bis 5. Dezember 2015

DGOOC* Kurs 2015 – Tumor

Hinweise: Fachgebiete: Orthopädie, Orthopädische Chirurgie; Ort: Langenbeck-Virchow-Haus, Luisenstr. 58/59, 10117 Berlin. *Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie;

Information/Anmeldung: Intercongress GmbH, Wilhelmstr. 7, 65185 Wiesbaden, Tel.: 0611.97716-85, Fax: 0611.97716-16, E-Mail: katharina.lauck@intercongress.de, Internet: → www.dgooc.de.

Wandlitz bei Berlin – 9. Januar 2016

Hinweise: Inhalte: Reha-Medizin – Quo vadis?, Der neue Anti-Korruptionsparagraph im Strafgesetzbuch, Innovative Versorgungsmodelle im Gesundheitswesen, Limitationen der Osteoporose-Therapie; Zielgruppe: insbesondere Orthopäden und Unfallchirurgen; Ort: Waldhotel Wandlitz, Bernauer Chaussee 28, 16348 Wandlitz bei Berlin; 10.15 bis 15.30 Uhr.

Information/Anmeldung: Dr. med. Ulf Schneider, Bluthsluster Straße 35, 17389 Anklam, Tel.: 03971.243014, Fax: 03971.243024, E-Mail: u.schneider@bvou.net.

Berlin – 21. bis 23. Januar 2016

DGOOC Kurs 2016 – Wirbelsäule

Hinweise: Thema: Orthopädie, Unfallchirurgie, Wirbelsäulenchirurgie; Ort: Langenbeck-Virchow-Haus, Luisenstraße 58/59, 10117 Berlin; FP werden beantragt.



Information/Anmeldung: Intercongress GmbH, Wilhelmstr. 7, 65185 Wiesbaden; Tel.: 0611.97716-85, Fax: 0611.97716-16, E-Mail: katharina.lauck@intercongress.de, Internet: → www.dgoc.de.

Berlin – 25. bis 27. Februar 2016

DGOOC Kurs 2016 – Knie

Hinweise: Thema: Orthopädie, Unfallchirurgie, Kniechirurgie; Ort: Langenbeck-Virchow-Haus, Luisenstraße 58/59, 10117 Berlin; FP werden beantragt.

Information/Anmeldung: Intercongress GmbH, Wilhelmstr. 7, 65185 Wiesbaden; Tel.: 0611.97716-85, Fax: 0611.97716-16, E-Mail: katharina.lauck@intercongress.de, Internet: → www.dgoc.de.

ⓘ Weitere Veranstaltungen sind auf den Internetseiten der KVMV zu finden unter: → *Für Ärzte*
→ *Termine* → *Fortbildungsveranstaltungen*.

ti

IMPRESSUM

Journal der Kassenärztlichen Vereinigung M-V | 24. Jahrgang | Heft 279 | Dezember 2015

Herausgeberin Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern | Neumühler Str. 22 | 19057 Schwerin | www.kvmv.de

Redaktion Abt. Presse- und Öffentlichkeitsarbeit | Kerstin Alwardt (kal) (V.i.S.d.P.) | Grit Büttner (gb) | Tel.: 03 85.74 31 213 Fax: 03 85.74 31 386 | E-Mail: presse@kvmv.de | **Beirat** Oliver Kahl | Dr. med. Dieter Kreye | Dipl.-Med. Fridjof Matuszewski

Satz und Gestaltung Katrin Schilder

Beiträge Dipl.-Med. Jutta Eckert (ekt) | Heike Kuhn (hk) | Eva Tille (ti).

Druck Produktionsbüro TINUS | Kerstin Gerung | Großer Moor 34 | 19055 Schwerin | www.tinus-medien.de.

Erscheinungsweise monatlich | **Bezugspreise** Einzelheft: 3,10 Euro | Jahresabonnement: 37,20 Euro. Für die Mitglieder der KVMV ist der Bezug durch den Mitgliedsbeitrag abgegolten.

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.

Geburtstage

50. Geburtstag

- 3.12. Dr. med. Dagmar Kayser, ermächtigte Ärztin in Neubrandenburg;
- 11.12. Dr. med. Christian Holzhausen, niedergelassener Arzt in Rostock;
- 15.12. Dipl.-Med. Kerstin Aßmann, niedergelassene Ärztin in Neustrelitz;
- 19.12. Dr. med. Ralf Hinz, niedergelassener Arzt in Teterow;
- 22.12. Dr. med. Thomas Nowotny, niedergelassener Arzt in Anklam;
- 23.12. Dr. med. Nico Neesen, niedergelassener Arzt in Putbus;
- 23.12. Dr. med. Viktor Harsch, niedergelassener Arzt in Neubrandenburg;
- 24.12. Prof. Dr. med. Steffen Mitzner, Einrichtungsarzt in Rostock.

60. Geburtstag

- 7.12. Dr. med. Rainer Templin, Einrichtungsarzt in Schwerin;
- 9.12. Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Andreas Podbielski, angestellter MVZ-Arzt in Rostock;
- 12.12. Dr. med. Elke Wilms, niedergelassene Ärztin in Güstrow;
- 13.12. Dipl.-Med. Dietmar Kröger, niedergelassener Arzt in Güstrow;
- 16.12. Dr. med. Gerd Schreiter, ermächtigter Arzt in Crivitz;
- 17.12. Dr. med. Birgit Semlow, niedergelassene Ärztin in Rostock;
- 23.12. Dr. med. Gerd Wohlrab, niedergelassener Arzt in Neubrandenburg.

65. Geburtstag

- 12.12. Dipl.-Med. Ursula Pilz, niedergelassene Ärztin in Mirow;
- 21.12. Dr. med. Marianne Putlitz, niedergelassene Ärztin in Neubrandenburg.

70. Geburtstag

- 14.12. Dipl.-Med. Dorothee Andres, niedergelassene Ärztin in Goldberg.

Namensänderung

Dr. med. Annegret Stuke-Sontheimer, seit 8. April 2010 angestellte Fachärztin für Humangenetik in Rostock, führt jetzt den Namen Stuke.

ti

Börsenfieber

Von Klaus Britting*

Es war um die Jahrtausendwende, als immer mehr Menschen die Aktienkurse verfolgten. Weil sie hörten, dass man mit Aktien praktisch im Schlaf viel Geld verdienen könne, kauften sie auch Aktien. Und immer mehr Menschen hörten dies, kauften sich Computer und Börsensoftware, lasen Börsenzeitschriften und gingen ins Internet, um gleich per online direkt bei ihrer Bank zu ordern. Und so stiegen die Aktienkurse unaufhaltsam.

gerweise drei Stück Zwieback gegessen hatte. Ein dabei ausgestoßenes Wortfragment wurde von keinem Menschen verstanden, deshalb als sehr negativ für den Markt betrachtet, worauf der Dow Jones innerhalb von 90 Minuten 420 Punkte verlor. Am folgenden Tag brachen zunächst die asiatischen, dann die europäischen Börsen im Schnitt um sechs Prozent ein. Das führte an der Wall Street zu einem weiteren Rückgang von acht Prozent, worauf die Asiaten mit einem Minus von neun bis zwölf Prozent konterten. Das ließ den DAX nicht ruhen, er stürzte um zehn Prozent. Der Dow Jones in New York ließ sich nicht lumpen und gab weitere sechs Prozent nach, worauf der DAX am nächsten Morgen schon in der ersten Stunde neun Prozent verlor. Und in den folgenden Wochen fielen die Kurse immer mehr.



Grafik: Reinhold Löffler

Und meinte jemand vorsichtig, dass diese oder jene Aktie vielleicht überteuert sei, weil der Börsenwert des Unternehmens inzwischen beim Zweihundertfachen, ja sogar beim Tausendfachen des Gewinns liege, so wurde ihm von Leuten, die sich Analysten nennen, umgehend bedeutet, dass er keine Ahnung habe. Immerhin handele es sich um Zukunftsmärkte mit ungeahnten Möglichkeiten. Und hier müsse man beim Kurs-Gewinn-Verhältnis schon bitte ein bisschen weiter in die Zukunft blicken. Als schließlich die Frauenzeitschriften, die ansonsten glücklich waren, wenn es ihnen gelang, Microsoft von Zewasoft zu unterscheiden, immer häufiger von jungen Börsenmillionären in ihren prächtigen Villen berichteten, stürmten die kleinen Leute die Banken und baten die Angestellten händeringend, doch einen großen Teil ihrer Ersparnisse sofort in Aktien anzulegen, weil sie auch so reich werden wollten. Erfahrene Banker, die in ihrem Leben mehrere Crashes erlebt hatten, sprachen untereinander grinsend von der sogenannten Dienstmädchenhausa, hüteten sich aber, dies öffentlich kundzutun. Verständlich.

Es geschah praktisch über Nacht. Der amerikanische Notenbankpräsident erlitt während einer wichtigen Rede einen Hustenanfall, weil er vorher unvorsichti-

Nun meldeten sich die Analysten zurück, wiesen auf die exorbitant gesunkenen Kurse hin und meinten, der Rückgang sei natürlich vorhersehbar gewesen, man müsse mit weiteren Verlusten in der nächsten Zeit rechnen. Die Kurs-Gewinn-Verhältnisse vieler Aktien seien geradezu abenteuerlich hoch gewesen. Das hätte man nun wirklich klar sehen können. Die Hausfrauen und die jungen Zocker, die in ihrem Leben nie einen Börsencrash erlebt hatten, bekamen zitterige Hände und versuchten in immer größerem Ausmaß zu retten, was zu retten war. Und die Kurse sanken und sanken, bis einige Aktien des sogenannten Neuen Marktes, vor allem jene, deren Besitz als besonders cool galt, bis zu 90 Prozent ihres Höchstwertes verloren hatten. Da weinten viele kleine Anleger und schworen sich, nie wieder mit Aktien zu spekulieren.

Doch als die Kurse ganz unten waren, stiegen die Banken als Erste wieder ein, auch mit ihren Fonds. Und als die Aktien daraufhin wieder stiegen, gaben ihre Analysten in großer Zahl Empfehlungen für Aktienkäufe und wiesen darauf hin, dass man so billig nie wieder kaufen könne. Und die Kurse stiegen und stiegen. Auch die Schulden- und die Euro-Krise störten die Anleger nur kurzzeitig. Und alle, die sich geschworen hatten, nie wieder mit Aktien zu spekulieren, kauften. Und wenn sie nicht gestorben sind, werden sie es immer wieder tun. ■

*Klaus Britting ist freier Autor.



Hartmannbund-Stiftung

Ärzte helfen Ärzten

60 Jahre – Unterstützung, Anteilnahme und praktizierte Kollegialität

Der Wunsch, kollegiale Hilfe zu leisten, war und ist der zentrale Gedanke der Stiftung. Seit 60 Jahren kümmert sie sich um bedürftige Arztkinder und in Not geratene Ärztinnen und Ärzte und stellt ein einzigartiges caritatives Hilfswerk innerhalb der Ärzteschaft dar. Sie hilft unbürokratisch und effektiv dort, wo Unterstützung dringend erforderlich ist.

Die Hartmannbund-Stiftung „Ärzte helfen Ärzten“* blickt auf beeindruckende 60 Jahre – Mitgefühl, Anteilnahme und praktizierte Kollegialität zurück und setzt sich weiterhin für die Kolleginnen und Kollegen und ihre Familien ein.

Wir würden uns freuen, wenn Sie der Stiftung weiterhin treu blieben und mithelfen, diese unverzichtbare Hilfe aufrecht zu erhalten.

Unterstützen Sie mit Ihrer Spende die Arbeit der Hartmannbund-Stiftung „Ärzte helfen Ärzten“ – damit wir auch in Zukunft dort Hilfe leisten können, wo sie gebraucht wird.

Spendenkonto der Stiftung:

Deutsche Apotheker- und Ärztebank eG Stuttgart

IBAN: DE88 3006 0601 0001 4869 42

BIC (SWIFT CODE): DAAEDEDXXX

Online-Spende unter: www.aerzte-helfen-aerzten.de

Dr. Klaus Reinhardt

Vorsitzender der Stiftung „Ärzte helfen Ärzten“, Vorsitzender Hartmannbund – Verband der Ärzte Deutschlands e. V.

Dr. Waltraud Diekhaus

Stellvertretene Vorsitzende der Stiftung „Ärzte helfen Ärzten“, Ehrenmitglied der Medical Women's International Association

Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery

Präsident der Bundesärztekammer und des Deutschen Ärztetages

Dr. Peter Engel

Präsident der Bundeszahnärztekammer, Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Zahnärztekammern e.V.

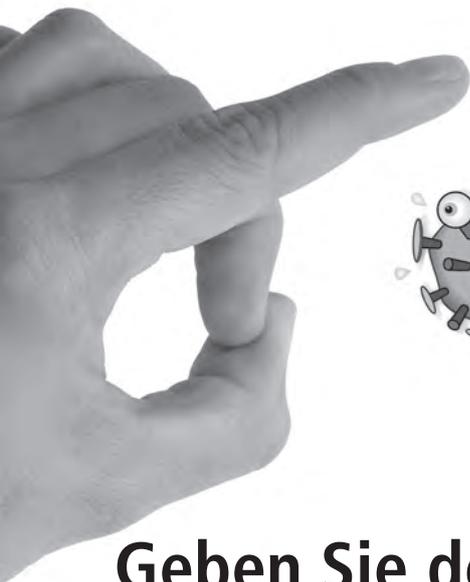
Dr. Andreas Gassen

Vorsitzender der Kassenärztlichen Bundesvereinigung

* Ursprünglich als Hilfswerk zur Unterstützung mittelloser Kollegenkinder aus der damaligen DDR gegründet. Eine Unterstützung durch die Stiftung erfolgt generell ohne Rücksicht auf die Zugehörigkeit der Ärztinnen und Ärzte oder ihrer Angehörigen zum Hartmannbund.



Der Vorstand und die Mitarbeiter
der Kassenärztlichen Vereinigung M-V
wünschen allen Journalleserinnen und -lesern
besinnliche und erholsame Feiertage.



Geben Sie der Grippe eine Abfuhr – lassen Sie sich impfen!

Liebe Patientin, lieber Patient,

mit Beginn der kalten Jahreszeit naht auch die Grippe-
welle. Den besten Schutz vor einer Erkrankung bietet die
Impfung. Vor allem ältere, chronisch kranke und immunge-
schwächte Menschen sollten sich impfen lassen. Sie sind
besonders gefährdet, sich mit dem Virus anzustecken.

Kein harmloser grippaler Infekt

Erst läuft die Nase, der Hals schmerzt, Kopf und Glieder
tun weh. Einen normalen grippalen Infekt kennt jeder.
Eine „echte“ Grippe, die saisonale Influenza, zum Glück
nicht. Zwar sind ihre Symptome ähnlich, die Erkrankung
verläuft häufig aber schwerer: Schlagartig treten hohes
Fieber, heftige Kopf-, Muskel- und Gliederschmerzen auf,
lebensbedrohliche Komplikationen wie eine Lungenent-
zündung sind möglich. Fast jedes Jahr gibt es mehrere
tausend Grippe-Tote in Deutschland.

Wichtigste Schutzmaßnahme ist die Impfung

Dass so viele Menschen an einer Grippe sterben, müsste
nicht sein. Denn gegen die Influenzaviren gibt es eine
Schutzimpfung. Der aktuelle Impfstoff enthält Bestand-
teile gegen die drei/vier Haupterregertypen, die nach Ein-
schätzung von Experten in der kommenden Grippesaison
vorwiegend verbreitet sein werden. Eine der Komponen-
ten ist gegen den Erreger A/H1N1 wirksam, der 2009 die
sogenannte Schweinegrippe auslöste.

Impfung am besten im Herbst

Die Ständige Impfkommission beim Robert Koch-Institut
empfiehlt, sich vorzugsweise im Oktober oder November
impfen zu lassen, um zu Beginn der Influenzawelle, die
typischerweise erst nach dem Jahreswechsel auftritt,
geschützt zu sein. Auch ein späterer Zeitpunkt ist möglich.

Nach der Impfung dauert es etwa zwei Wochen, bis der
Körper genügend Antikörper produziert hat, um gegen
eine Influenzainfektion geschützt zu sein.

Impfstoff ist gut verträglich

Der Grippeimpfstoff ist gut verträglich. Gelegentlich
kann es nach einer Impfung zu Rötungen oder
einer Schwellung an der Einstichstelle kommen.
In seltenen Fällen treten Symptome wie bei einer
Erkältung auf, die in der Regel nach ein bis zwei
Tagen abklingen. Sie sind ein positives Zeichen
dafür, dass der Körper Abwehrkräfte mobilisiert.

Wer sich impfen lassen sollte

Die STIKO empfiehlt die Influenzaimpfung insbesondere
für Personen, die bei einer Infektion mit den Grippeviren
ein erhöhtes Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf
haben. Zu diesen Risikogruppen gehören:

- ▶ Personen über 60 Jahre
- ▶ Kinder, Jugendliche und Erwachsene mit einem Grund-
leiden (z.B. chronische Krankheiten der Atmungsorgane,
Herz- oder Kreislaufkrankheiten, Leber- oder Nieren-
krankheiten, Diabetes oder andere Stoffwechselkrank-
heiten)
- ▶ Personen mit schweren neurologischen Grundkrank-
heiten wie Multiple Sklerose
- ▶ Personen mit einem geschwächten Immunsystem
(z.B. HIV)
- ▶ Schwangere
- ▶ Bewohner von Alters- oder Pflegeheimen

Außerdem sollten sich Menschen impfen lassen, die aus
beruflichen Gründen viel Kontakt zu anderen Personen
haben und sich dadurch schneller anstecken können.
Dazu gehören:

- ▶ medizinisches Personal
- ▶ Menschen in Einrichtungen mit umfangreichem
Publikumsverkehr

Krankenkasse übernimmt Kosten

Wenn Sie zu einer der Risikogruppen zählen, übernimmt
Ihre Krankenkasse die Kosten für die Impfung. Erkundi-
gen Sie sich am besten bei Ihrer Kasse. Einige gesetzliche
Krankenkassen übernehmen die Kosten auch für Versi-
cherte, die nicht zu den Risikogruppen gehören.

Sprechen Sie mit Ihrem Arzt über die Impfung. Er berät Sie
gerne.

Ihr Praxisteam

