

Journal

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG Mecklenburg-Vorpommern



Politik reflektieren – Seite 4

**Gröhes Rede in
Greifswald**

EDV – Seite 11

**Start des neuen
KV-SafeNet-Portals**

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

ich finde es gut und richtig, dass die niedergelassenen Kollegen ein deutliches Gewicht in der Kammerversammlung M-V bei der letzten Wahl erhalten haben.



Dipl.-Med. Torsten Lange

Vorsitzender der
Vertreterversammlung
der KVMV

Ich denke, nun können wir auf Augenhöhe diskutieren und besser die berufspolitischen Dinge der Ärzteschaft bewältigen, wie z.B. bei der Diskussion und parlamentarischen Runde zum Entwurf des Versorgungsstärkungsgesetzes (VSG). Hier gilt es, den Faden der Gespräche, den wir in unserem Land mit Sozialministerin Birgit Hesse und anderen politischen Kräften geknüpft haben, nicht abreißen zu lassen. Eine totale Ablehnung, wie es viele Kollegen

fordern, wird sicher auf totales Unverständnis auf der politischen Seite führen. Beim Besuch der Landesministerin in meiner Praxis habe ich dargestellt, dass eine rein rechnerische Überversorgung keinesfalls leere Wartezimmer bedeutet. **Die Praxen sind voll, die Ärzte arbeiten – am Limit!** Man kann sicher eine Praxis in Rostock nicht mit einer in Berlin vergleichen, da es sich um andere Verhältnisse handelt.

Helfen würde eine längst überfällige Veränderung der Bedarfsplanung, die Anfang der 90er Jahre des vergangenen Jahrhunderts für die Begrenzung der Ärzteanzahl entstand und die durch den Gesetzgeber vorgegeben wurde. Es ist dringend notwendig, Kriterien für tatsächlich existierende lokale Versorgungserfordernisse zu entwickeln und dadurch Handlungsspielräume für regionale Lösungen zu erhalten. Ich finde, dass die Politik viele Probleme, besonders im hausärztlichen Bereich, zu spät erkannt hat und nun halbherzig einige davon mit zentralen Vorgaben aus Berlin regeln will. Ob das der richtige Weg ist, bleibt zu diskutieren. Unbedingt positiv zu erwähnen ist die geplante Förderung der Allgemeinmedizinausbildung und die geplante Selbstbestimmung der Hausärzteschaft, welche deshalb auch den Entwurf des VSG nicht komplett ablehnt. Somit

können der genannte Faden weiter gesponnen und Veränderungen mit ins Boot genommen werden.

Allerdings sind viele Vorhaben im VSG populistisch, unsinnig, konträr und treffen vorwiegend die Fachärzte. Schnelle Terminvergabe bei gleichzeitiger Sperrung von Nachbesetzungen in rein rechnerisch Überversorgten Gebieten stellt einen unzulässigen Eingriff in die Niederlassungsfreiheit der Ärzte dar. Das klingt nach Staatsmedizin! Gut gedacht, doch leider nicht gut gemacht. Statt auf eine überholte Bedarfsplanung zu setzen, wären neue, der medizinischen Versorgung dienliche Konzepte notwendig.

Die Rolle der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) sehe ich skeptisch und als nicht hilfreich an. Bei dieser großen parlamentarischen Mehrheit in der großen Koalition kommt es sicher auf die frühzeitige Darstellung eigener Konzepte, zielführender Visionen, gut formulierter Alternativen an, wie die KBV die medizinische Versorgung weiter sicherstellen will. Doch ich habe ein Gefühl des schimpfenden Hinterherlaufens der KBV-Führung. Das derzeitige Auftreten gleicht eher einer standespolitischen Geisterfahrt und wird sicher die Ärzteschaft, besonders den fachärztlichen Bereich, schwächen. Es ist schade, dass hier Möglichkeiten versäumt wurden, zumal es in vielen regionalen Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) Gespräche auf verschiedenen Ebenen gab und gibt, wie die Versorgung sicherzustellen ist und der Versorgungsbedarf sachgerechter abgebildet werden kann.

Es kommt sicher besonders auf die regionalen KV-Vorstände an, aus dem politischen Jammertal herauszuführen. Alles scheint möglich, doch die Zeche zahlen eh die Vertragsärzte, die tagtäglich die Leiden ihrer Patienten lindern oder heilen. Wir sollten weiter, ohne unsere Ideale aufzugeben, visionär versuchen, mit der Politik in Kontakt zu bleiben. Nur in Richtung Politik zu meckern, bringt nichts. Manchmal ist es besser, sich an die eigene Nase zu fassen. Lassen Sie uns weiter Visionen und Ideen haben! Nach dem Gesetz ist vor dem Gesetz.

Mit kollegialem Gruß

Torsten Lange

Inhaltsverzeichnis

Politik reflektieren

Gröhes Rede in Greifswald.....	4
Wie viel Psychotherapie braucht M-V?.....	6
Ärztliches Selbstverständnis – ein Auslaufmodell.....	7



Gesundheitspolitische Diskussionen
in der Universität Greifswald

4

Medizinische Beratung

Herzrhythmusstörungen bei Therapie mit Sofosbuvir-Kombinationen	8
Metformin bei Patienten mit eingeschränkter Nierenfunktion.....	8
Limptar®N – Verschreibungspflicht und strenge Indikation beachten.....	9
Schwere neurologische Komplikationen unter Dimethylfumarat-haltigen Arzneimitteln	9

EDV

Start des neuen KV-SafeNet-Portals.....	11
---	----

Informationen und Hinweise

Fortbildung zur Nichtärztlichen Praxisassistentin	6
PraxisWissen – Arbeiten im Team.....	8
Praxissoftware – Neuerungen zum zweiten Quartal 2015	10
EBM-Version im neuen Design.....	10
Neue Leitlinien zu Alkohol- und Tabaksucht	14
Mehr Geld für künftige MFA	14
Leselöwen in der KVMV.....	21

Prävention

Darmkrebs frühzeitig entdecken – Vorsorgeprogramm nutzen.....	12
Patienteninformation Darmkrebs-Früherkennung.....	13

Zulassungen und Ermächtigungen.....	15
-------------------------------------	----

Impressum	16
-----------------	----

Öffentliche Ausschreibungen.....	17
----------------------------------	----

Feuilleton

Ein Wandertheater wie zu Shakespeares Zeiten.....	19
---	----

Veranstaltungen	20
-----------------------	----

Personalien	21
-------------------	----

Mit spitzer Feder

Wie man Arbeitsplätze schafft.....	22
------------------------------------	----

8. Golfturnier der KVMV	23
-------------------------------	----

8. Golfturnier der Kassenärztlichen Vereinigung M-V

am 28. Juni 2015
im Golf & Country Club Fleesensee



Foto: Rainer Sturm/pixelio.de

Anzeige



Titel:

Trocknen der Segel

André Derain

1905

Öl auf Leinwand

Gröhes Rede in Greifswald

Von Kerstin Alwardt*

Noch durchläuft der Entwurf des Versorgungsstärkungsgesetzes, VSG II, das parlamentarische Verfahren in Berlin. Aus der Ärzteschaft gibt es zwar auch Lob für einzelne Regelungen, vor allem aber hagelt es Kritik zu vielen, die ambulante Versorgung betreffenden Themen. Auf einer Veranstaltung in Greifswald verteidigte Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe (CDU) am 15. April seinen Gesetzentwurf als Instrument zur Verbesserung der medizinischen Strukturen.

Haus- und Fachärzte sowie Psychotherapeuten aus vielen Teilen des Landes kamen in den Hörsaal Nord der Universitätsmedizin Greifswald, um zu erfahren, was der Bundesgesundheitsminister ihnen zu sagen hat. Ohne viel Umschweife kam Gröhe in seiner halbstündigen Rede auf die Kernpunkte seines Gesetzentwurfs. Um die demografischen Herausforderungen in ländlichen Regionen zu meistern, müssten neue Wege gegen-

Unterversorgung bedrohten Regionen Anreize für eine Niederlassung zu schaffen. Auch solle durch das VSG II die Anzahl der geförderten Weiterbildungsstellen für angehende Allgemeinmediziner erhöht werden. Der Minister lobte die Ausbildungsmöglichkeiten im Nordosten, da es sowohl an der Rostocker, als auch an der Greifswalder Universität bereits Lehrstühle für Allgemeinmedizin gibt.



Terminservicestellen

Das zweite Drittel seiner Ausführungen begann der Gesundheitsminister mit den strittigen Themen. Stichwort: Terminservicestellen. In allen Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) sollen laut VSG II Ser-

Ärzte und Psychotherapeuten aus M-V erwarten praktikable und praxisnahe Lösungsvorschläge vom Bundesgesundheitsministerium, um eine bessere ambulante Versorgung im Land zu gewährleisten.

gen werden. „Wir müssen auch experimentierfreudig sein“, sagte Gröhe eingangs. Er erklärte, dass die Bereitschaft, an einem Schraubchen zu drehen, häufig mit großer Bedachtsamkeit lange geprüft werde und mitunter dann doch erst die Not erfinderisch mache. Diese Aussage bezog er offensichtlich auf die Kritik der Ärzteschaft an seinem Gesetzentwurf und eine aus seiner Sicht bisweilen fehlende Bereitschaft der Selbstverwaltung zu Veränderungen.

Strukturfonds und Stärkung der Allgemeinmedizin

Vorerst aber machte der Minister mit den unstrittigen Themen weiter und verwies auf die neuen Möglichkeiten des Strukturfonds, um auch außerhalb der von

vicestellen eingerichtet werden, die Facharzttermine innerhalb von vier Wochen vergeben. Klappt das nicht, muss den Patienten zur ambulanten Behandlung ein Termin in einem Krankenhaus vermittelt werden.

Auf das bewährte Überweisungsverfahren mit A- und B-Kennzeichnung angesprochen, sagte Gröhe, dass das Gesetz durchaus Raum für regionale Lösungen zuließe, wenn bestimmte Mindestgarantien eingehalten würden. Auch der aus dem Mund des Ministers schon oft gehörte Spruch: „Wenn die Terminvermittlung problemlos klappt, werden diese Servicestellen wenig zu tun haben“, fehlte nicht. Dass das Einrichten dieser Terminservicestellen mit zusätzlichem Aufwand und Kosten für die Vertragsärzte und -psychotherapeuten verbunden sind, ließ der Minister unerwähnt.

Aufkauf von Arztsitzen in rechnerisch überversorgten Regionen

Laut dem Gesetzentwurf sollen Praxen in rechnerisch überversorgten Planungsbereichen in der Regel nicht mehr nachbesetzt werden, wenn der Inhaber, z.B. aus Altersgründen, ausscheidet. Hierzu resümierte der Minister in bekannter Manier. Man wolle damit nur eine bessere Steuerung der Ärzte in ländliche Regionen erreichen. Axel Rambow, Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung M-V (KVMV), berichtete, dass das Verschärfen der bisherigen „Kann“- in eine „Soll“-Regelung große Ängste auslöse, sowohl bei den heutigen Praxisinhabern, als auch bei den zukünftigen. „Die Signale an den ärztlichen Nachwuchs sind verheerend“, so Rambow.

Bedarfsplanung

In der Diskussion wurde zwangsläufig auch die Bedarfsplanung und ihre veralteten der Versorgungsrealität nicht gerecht werdenden Grundlagen angesprochen. Der Minister erklärte:

„Die Bedarfsplanung ist das Produkt der Selbstverwaltung.“ Dem widersprach der KVMV-Vorsitzende: Ein früherer Amtskollege des Gesundheitsministers, Horst Seehofer, hätte die Sperrung von Planungsbereichen eingeführt. „Und zwar mit dem klaren Ziel, die Anzahl der Ärzte und die Ausgaben der Krankenkassen zu begrenzen. Die Bedarfsplanung begrenzt die Anzahl der Ärzte, das funktioniert“, argumentierte Rambow, „sie funktioniert aber nicht für eine sinnvolle und bedarfsgerechte Versorgungssteuerung.“ Der Minister beließ es bei seinem Verweis auf die Handlungsspielräume der Selbstverwaltung. Schlüssige Antworten oder Konzepte zu Weiterentwicklung der Bedarfsplanung blieb der Minister hingegen schuldig.

Unbefriedigende Diskussion

Auf die Statements und Fragen einzelner Teilnehmer z.B. zur Förderung des ärztlichen Nachwuchses in der ambulanten pädiatrischen Weiterbildung von Dr. Andreas Michel aus Greifswald, zu den Sorgen älterer Vertragsärzte bei der Praxisabgabe in überversorgten Gebieten von Dr. Volker Worm aus Greifswald, zu fehlenden Schnittstellen zwischen den Praxisverwaltungssystemen von Dr. Thomas Maibaum aus Rostock oder zur Eigen-

beteiligung von Patienten von Ärztekammerpräsident Dr. Andreas Crusius antwortete Gröhe immer sehr ausführlich. Allerdings stellte er weder konkrete Lösungen vor, noch äußerte er sich, einzelne Themen im Gesetzentwurf daraufhin zu überdenken. Einige Psychotherapeuten waren in orangefarbenen Protest-T-Shirts erschienen, auf denen mehr „Honorargerechtigkeit“ eingefordert wurde. Dipl.-Psych. Karen Franz aus Grevesmühlen konnte dem Minister einen Brief mit der Bitte überreichen, sich für eine bessere Vergütung der psychotherapeutischen Leistungen einzusetzen.



Bundesgesundheitsminister
Hermann Gröhe (CDU)

Fazit

Ein interessanter Nachmittag mit einem Bundesgesundheitsminister, der sich ganz und gar als vielsagender Politprofi gab. Der Eindruck bleibt, dass er gewillt ist, den Inhalt des Koalitionsvertrages eins zu eins in den Gesetzestext zu übernehmen. Trotz

der vielen Kritik aus der Ärzteschaft ließ der Minister in keinem Punkt erkennen, dass er noch etwas an dem Gesetzentwurf ändern wolle.

Der KVMV-Vorsitzende meinte: „Fraglos gebührt Hermann Gröhe Respekt dafür, dass er sich einen Nachmittag lang ohne Netz und doppelten Boden den Fragen der Ärzte und Psychotherapeuten aus Mecklenburg und Vorpommern gestellt hat. Leider ist nicht erkennbar gewesen, dass das Ministerium nachhaltige und umfassende Vorschläge zur Verbesserung der ambulanten Versorgung noch in das Gesetz einbringen will.“ Rambow freute sich aber über die große Zahl der Ärzte und Psychotherapeuten, die mit ihrer Teilnahme ihr Interesse an diesem Gespräch bekundet hätten. Besonders habe er sich über diejenigen gefreut, die eine praxisnahe Diskussion mit dem Bundesgesundheitsminister geführt haben. „Nur auf diese Weise können die Versorgungsprobleme aus der Praxis auch in den Politikbetrieb hineingetragen werden“, sagte Rambow im Anschluss an die Veranstaltung: „Denn steter Tropfen höhlt den Stein!“ ■

**Kerstin Alwardt ist Leiterin der Presseabteilung der KVMV.*

Wie viel Psychotherapie braucht M-V?

Zu einem parlamentarischen Abend zum Diskurs mit Zahlen, Fakten und Hintergründen zur psychotherapeutischen Versorgung hatte die Ostdeutsche Psychotherapeutenkammer (OPK) am 14. April geladen. Landes- und Kommunalpolitiker fast aller Parteien folgten der Einladung ins Schweriner Schloss.

„Die ambulante psychotherapeutische Versorgung muss differenzierter werden“, konstatierte Andrea Mrazek, Präsidentin der OPK, in ihrem Exkurs durch die Versorgungssituation psychisch Erkrankter und machte drei Vorschläge. Es würde ein niedrigschwelliger Zugang, z.B. über eine psychotherapeutische Sprechstunde, gebraucht, die sich zeitlich dem jeweiligen Bedarf anpasst. Krisen bedürften kurzfristiger Termine und mitunter auch Hausbesuche. Und bei chronischen Erkrankungen sollte es die Möglichkeit zur Erhaltungstherapie geben. Doch seien diese Leistungen nicht in der Psychotherapie-Richtlinie vorgesehen.

Probleme bei der psychotherapeutischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen stellte Dietlind Schreiber, niedergelassene Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin in Neubrandenburg, dar. Für eine optimale Versorgung wünsche sie sich zum einen „keine Verschiebebahnhöfe zwischen Gesundheitssystem und Jugendhilfe.“ Denn eine Therapie wirke nicht, wenn das Umfeld krank sei. Zweitens könne es nicht

sein, dass Patienten nicht zu ihr kämen, weil Fahrgeld oder -gelegenheit fehlen. Deshalb wünscht sich Schreiber: „Freie Fahrt zur Therapie für alle.“ Und ihr dritter Wunsch: „Eine Flexibilisierung der Altersgrenzen bei der Behandlung von Jugendlichen.“ Denn sie müsse die Behandlung abbrechen, wenn Jugendliche das 18. Lebensjahr erreicht haben.

„Ich finde es sehr gut, dass über Struktur- und Versorgungsprobleme und nicht nur über die finanzielle Ausstattung geredet wurde“, fasst Fridjof Matuszewski, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern (KVMV), den Abend zusammen. Viele der gehörten Ideen, Vor-

schläge und Wünsche wolle er demnächst in den Beratenden Fachausschuss für Psychotherapie der KVMV einbringen. ■

kal



Andrea Mrazek, Präsidentin OPK

Fortbildung zur Nichtärztlichen Praxisassistentin

Teilnahme ermöglicht sofortige Abrechenbarkeit

Die Ärztekammer M-V startet gemeinsam mit der Kassenärztlichen Vereinigung M-V eine Fortbildungsreihe für die Qualifikation zur Nichtärztlichen Praxisassistentin in der Hausarztpraxis.

Wann: 24. Juni 2015, 17.00 Uhr

Wo: Hörsaal der Ärztekammer M-V, August-Bebel-Straße 9a, 18055 Rostock

Bereits mit Beginn dieser Fortbildung können die Besuchsleistungen und Förderpauschalen für qualifizierte Mitarbeiterinnen von der Hausarztpraxis abgerechnet werden. Für die Praxisinhaber ist es daher ratsam, sich durch rechtzeitiges Anmelden zu dieser Fortbildungsveranstaltung, diese extrabudgetären Honoraranteile zu sichern. Im Laufe des Monats sollen Einladungen an die hausärztlichen Praxen mit genaueren Informationen verschickt werden. ■

kal

Ärztliches Selbstverständnis – ein Auslaufmodell

Von Siegfried Mildner*

Als Medizinstudent schaute ich voller Hochachtung, Ehrfurcht und auch Angst zu meinen Lehrern auf. Mit festen Vorstellungen von der Allmacht eines Arztes wollte ich auch so ein Halbgott werden. Und wehe, ich kam zu spät, war nicht vorbereitet, unkollegial oder verpasste Termine. Das Donnerrollen der Chefs war noch Tage später in meinem Kopf zu hören.

Dann war ich endlich Ausbildungsassistent und wollte werden wie der Chefarzt: gütig und gerecht, fordernd und leitend, nachsichtig und kontrollierend, für die Patienten der Gott und gegenüber den Kollegen ein, na sagen wir mal, Individualist. Und wehe ich kam zu spät zum Dienst, war nicht fachlich vorbereitet, war unkollegial oder vergaß Termine! Da war er gar nicht mehr so gütig und nachsichtig.

Seit einigen Jahren bin ich tatsächlich ein „echter“ Arzt. Chef einer hausärztlichen Praxis mit zwei Mitarbeiterinnen und ein kleines Rädchen im Gefüge der ambulanten ärztlichen Versorgung. Mein einziger Chef ist die Gemeinschaft der niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen – die Kassenärztliche Vereinigung M-V (KVMV). Da ist also immer noch einer, dem ich Rechenschaft schuldig bin und frage mich deshalb:

Bin ich ein guter Arzt? *Sicherlich! Na klar! Was für eine Frage, der beste!*

Organisiere ich die vertraglich übernommene Aufgabe der medizinischen Sicherstellung für meine Patienten kollegial und in Absprache mit meinen ärztlichen Kollegen auch im Falle meiner Abwesenheit bei Krankheit, Urlaub, „keine Lust“ oder Weiterbildung? *Na klar, dafür gibt es ja das Telefon, den Praxisaushang und die Abwesenheitsmeldung im KV-SafeNet.*

Bilde ich mich fort und weiter, um ein guter Arzt zu sein und auch zu bleiben? *Na klar, ich brauche ja das aktuelle Wissen über Notfallsituationen im ärztlichen Bereitschaftsdienst und die Fortbildungspunkte.*

Bin ich jederzeit während meines Dienstes auch persönlich erreichbar und bereit zu helfen, um eine Lösung für den Patienten zu finden? *Na klar! Dienst ist Dienst! Auch noch um 6.45 Uhr.*

Erscheine ich pünktlich vor

der Zeit zum eingeteilten Bereitschaftsdienst und melde ich mich in der Zentrale an?

Na klar, schließlich erwarte ich das auch von meinem Nachfolger. Ich will ja auch pünktlich abgelöst werden. Verlasse bzw. beende ich den Dienst erst, wenn die Arbeit getan und die Patienten versorgt sind? Das ist ja wohl keine Frage!

Natürlich sind das für die meisten von uns Selbstverständlichkeiten! Allerdings, als Mitglied der Beschwerdekommision und des Bereitschaftsdienstausschusses der KVMV muss ich leider feststellen: Es sind zunehmend keine Selbstverständlichkeiten mehr. Oberflächlichkeit, Schlendrian, ja auch Verantwortungslosigkeit von Ärzten aus unseren Reihen geben zunehmend Anlass für Beschwerden von Patienten und – was noch schlimmer ist – für Beschwerden von Ärzten über Kollegen, die ihren ureigenen Pflichten nicht nachkommen. Die Reaktion der unkollegialen Ärzte: „Ihr könnt mich mal...!“

Nein, können wir nicht und werden wir auch nicht akzeptieren! Nur zwei Sätze aus der Satzung der KVMV, § 5 Abs. 1, reichen für eine Erklärung: **„Die Mitglieder der KV sind nicht nur berechtigt, sondern auch verpflichtet, im erforderlichen Umfang an der vertragsärztlichen Versorgung teilzunehmen. Insbesondere haben sie die mit der Zulassung bzw. Ermächtigung übernommenen, vertragsärztlichen Pflichten zur Ausfüllung des Sicherstellungsauftrages zu gewährleisten.“**

Wir haben in den vergangenen 25 Jahren eine Ärztegemeinschaft in M-V aufgebaut, die durch Vertrauen zueinander und Zusammenarbeit miteinander geprägt ist. Pflegen wir diese ärztlichen Tugenden und überlassen nicht den Politikern das Handeln und Entscheiden über unsere Köpfe hinweg. Seien wir Ärzte auch weiterhin freundlich mit- und zueinander. ■

**Dipl.-Med. Siegfried Mildner ist niedergelassener Hausarzt in Schwerin und Mitglied des Bereitschaftsdienst- und Beschwerdeausschusses der KVMV.*



Foto: www.clindealer.com

Herzrhythmusstörungen bei Therapie mit Sofosbuvir-Kombinationen

Bei einer gleichzeitigen Anwendung von Sofosbuvir in Kombination mit Ledipasvir, Daclatasvir oder Simeprevir und Medikamenten mit bradykardisierender Wirkung wie z.B. Amiodaron und Betablocker können schwerwiegende bradykardiale Herzrhythmusstörungen auftreten. Das Bundesamt für Arzneimittel und Medizinprodukte empfiehlt bis zum Abschluss des europäischen Bewertungsverfahrens bei entsprechend behandelten Patienten folgende **Sicherheitsmaßnahmen**:

- engmaschige EKG-Kontrolle,
- Risikoauflärung der Patienten über mögliche Symptome bradykarder Herzrhythmusstörungen,
- Empfehlung einer schnellstmöglichen Vorstellung bei einem Arzt, wenn diese Symptome auftreten,
- Beratung darüber, dass laufende Therapien mit diesen Arzneimitteln nicht ohne vorherige ärztliche Beratung abgesetzt werden dürfen.

Weiterführende Literatur: → www.akdae.de/Arzneimittelsicherheit/DSM/Archiv/2015-07.html ■ *ekt*



Foto: shutterstock.com/Romolo Tavani

Metformin bei Patienten mit eingeschränkter Nierenfunktion

Aufgrund einer neuen europaweiten Risikobewertung des Laktazidoserisikos von Metformin bei Patienten mit eingeschränkter Nierenfunktion erfolgte eine Absenkung der als Kontraindikation geltenden Kreatinin-Clearance-Grenze von bisher kleiner 60 ml/min auf einen Grenzwert von kleiner 45 ml/min.

Dementsprechend können nun auch Patienten mit einer Kreatinin-Clearance zwischen 45 ml/min und 59 ml/min mit Metformin behandelt werden, sofern keine weiteren Risikofaktoren für eine Laktazidose (z.B. Infektionen, Herzinsuffizienz oder Exsikkose) vorliegen. Die maximale Tagesdosis von 1.000 mg, in zwei Einzeldosen, ist hierbei zu beachten. Ebenso ist die engmaschige Kontrolle der Kreatinin-Clearance alle drei bis sechs Monate indiziert. Eine Verschlechterung der Kreatinin-Clearance unter 45 ml/min erfordert ein sofortiges Absetzen von Metformin. Zu beachten sind weiterhin Faktoren, die zu einer akuten Verschlechterung der Nierenfunktion führen können, wie z.B. Einleitung einer NSAR-, Antihypertensiva- oder Diuretikatherapie, akutes Erbrechen oder schwere Diarrhoe.

Die aktualisierten Fach- und Gebrauchsinformationen enthalten nun neu die ärztliche Aufklärung über das Risiko und die Symptome einer Laktazidose.

Weiterführende Informationen: → www.akdae.de/Arzneimittelsicherheit/DSM/Archiv/2015-06.html ■ *ml*

PraxisWissen – Arbeiten im Team

Welche Kooperationsmöglichkeiten niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten in einer Einzelpraxis haben, das hat die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) in einer neuen Ausgabe von PraxisWissen zusammengefasst. Unter dem Titel: „Arbeiten im Team“ sind die aktuellen Möglichkeiten der Zusammenarbeit aufgeführt. „Niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten sind längst keine Einzelkämpfer mehr. Der Austausch mit Kollegen und die Arbeit im Team sind selbstverständlich“, begründet Regina Feldmann, stellvertretende KBV-Vorsitzende, die Herausgabe des Heftes.

Doch was ist bei der Arbeit in einer Gemeinschaftspraxis zu beachten? Wie sollte ein Arztnetz gegründet werden? Wie funktioniert die Zusammenarbeit in einer Berufsausübungsgemeinschaft? Die Servicebroschüre gibt kurz, verständlich und anhand von Praxisbeispielen Antworten auf diese Fragen. Die gedruckte Ausgabe kann bei der KBV per E-Mail unter: versand@kbv.de bestellt werden oder steht zum Download auf den Internetseiten der KBV bereit unter: → www.kbv.de/html/praxiswissen.php ■ *kal*

Limptar® N – Verschreibungspflicht und strenge Indikation beachten

Am 1. April 2015 wurde das chininhaltige Medikament Limptar® N der Verschreibungspflicht unterstellt. Gleichzeitig soll eine Verschärfung der Anwendungsbedingungen und die Aufnahme zusätzlicher Warnhinweise in die Fachinformation erfolgen.

Diese Maßnahmen erforderte eine **aktuelle Nutzen-Risiko-Bewertung wegen schwerwiegender Zwischenfälle bei der Anwendung von Limptar® N wie:**

- Veränderungen des Blutbildes mit Thrombozytopenien, zum Teil mit schweren klinischen Verläufen,
- maligne Herzrhythmusstörungen aufgrund von QT-Intervall-Verlängerungen mit der Gefahr von Torsade de pointes (Kontraindikation für die Komedikation mit QT-Intervall-verlängernden Medikamenten),
- Missbrauch im Mischkonsum mit dem Opioid Loperamid durch Drogenkonsumenten (zentralnervöse Effekte durch Permeabilitätssteigerung der Blut-Hirn-Schranke und intestinale first-pass-Hemmung für Loperamid).

Zudem sind vielfältige klinisch relevante Arzneimittelinteraktionen wie die Wirkungsverstärkung von Chinin z.B. mit Antikoagulantien, Digitalis-Präparaten und Muskelrelaxantien zu beachten. Weitere Literatur unter: → www.bfarm.de/SharedDocs/Risikoinformationen/Pharmakovigilanz/DE/RV_STP/a-f/chinin-stp.html ■ ml



Foto: shutterstock.com/Lucky Business

Schwere neurologische Komplikationen unter Dimethylfumarat-haltigen Arzneimitteln

Aufgrund mehrerer Fälle von progressiver multifokaler Leukenzephalopathie (PML) als schwere unerwünschte Arzneimittelwirkung bei Patienten unter immunmodulatorischer Therapie mit Dimethylfumarat-haltigen Arzneimitteln ist eine engmaschige Therapiebegleitung erforderlich. Betroffen sind Patienten, die wegen einer Psoriasis mit **Fumaderm®** bzw. wegen einer Multiplen Sklerose mit **Tecfidera®** behandelt werden. Bei diesen Patienten ist die regelmäßige Durchführung eines **großen Blutbildes** und die klinische Überwachung auf neurologische Symptome dringend notwendig.

Eine **prolongierte Lymphopenie und/oder Leukopenie**, zu der es unter der vorgenannten Medikation kommen kann, wird als wesentlicher Risikofaktor für

das Auftreten einer PML angesehen. Daher wird empfohlen, initial alle sechs bis acht Wochen das große Blutbild zu kontrollieren. Bei einem Abfall der Leukozyten- bzw. Lymphozytenwerte muss die Dimethylfumarattherapie zeitweise pausiert werden. Bei der sorgfältigen **klinischen Überwachung** der Patienten ist auf das Neuaufreten neurologischer Symptome zu achten, welches eine weitergehende neurologische Diagnostik erfordert.

Weiterführende Literatur unter: → www.kompetenznetz-multipler-sklerose.de/images/stories/PDF_Dateien/kknms_handbuch_dimethylfumarat_20140516_webfrei.pdf und → www.akdae.de/Arzneimittelsicherheit/DSM/Archiv/2015-08.html ■ ml

Praxissoftware – Neuerungen zum zweiten Quartal 2015

Von Kerstin Alwardt

Der Computer ist aus einer modernen Arzt- oder Psychotherapeutenpraxis nicht mehr wegzudenken. Um Probleme zu verringern, muss allerdings das Praxisverwaltungssystem (PVS) regelmäßig aktualisiert werden. Mit Beginn des zweiten Quartals sind einige Neuerungen eingeführt worden, die Auswirkungen auf das PVS haben.

■ Psychotherapie: Neues Formular PTV 2

Das Formular PTV 2 für die „Angaben des Therapeuten zum Antrag des Versicherten bzw. zum Bericht an den Gutachter“ ist zum 1. April 2015 geändert worden. Neu ist ein Feld, das Therapeuten ankreuzen, wenn sie eine Abrechnungsgenehmigung für die Durchführung von EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing) besitzen. Die elektronische Version PTV 2/E ist dementsprechend angepasst worden. Therapeuten, die die Blankoformularbedruckung nutzen, können automatisch mit dem geänderten Formular arbeiten.

Hintergrund dieser Formularanpassung ist eine Änderung der Psychotherapie-Vereinbarung (Anlage 1 Bundesmantelvertrag – Ärzte) zum 1. Januar 2015. Seitdem darf die Methode EMDR sowohl in verhaltenstherapeutische, als auch in tiefenpsychologisch fundierte oder analytische Behandlungspläne eingebunden werden.

■ Neue Schlüssel gewährleisten Datenschutz

Zum Schutz sensibler Patientendaten werden medizinische Dokumentationen, z.B. im Bereich der Quali-

tätssicherung (QS), für die elektronische Übermittlung verschlüsselt. Damit die neuesten technischen Sicherheitsbedingungen angewandt werden, müssen die hierfür notwendigen Schlüssel regelmäßig ausgetauscht werden.

Zum 1. April 2015 hat die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) die Schlüsselpaare für die QS Hörgeräteversorgung und die QS Molekulargenetik erneuert. Ärzte müssen diese neuen öffentlichen Schlüssel verbindlich zum Verschlüsseln der einzureichenden Daten verwenden – unabhängig vom dann übermittelten Quartal. Im PVS sollte der Austausch vollautomatisch durch den Softwarehersteller laufen. Bei Problemen sollten sich deshalb die Arztpraxen an ihre PVS-Hersteller wenden.

■ Mehr Informationen

Weitere Informationen, wie z.B. IT in der Arztpraxis oder Förderungen für einen KV-Connect-Zugang sind auf den Internetseiten der KVMV zu finden unter: *Für Ärzte → Praxisservice → EDV-Beratung* oder auf den KBV-Internetseiten unter: *→ www.kbv.de/html/praxis-it.php* ■

EBM-Version im neuen Design

Zu Beginn des zweiten Quartals 2015 hat die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) die aktuelle **Online-Fassung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM)** optisch und technisch modernisiert. So wurden z.B. die Darstellung und die Funktion in modernen Browsern verbessert. Zudem gibt es Hinweise zu den Änderungen, die vorgenommen wurden.

Der neue EBM berücksichtigt verschiedene Beschlüsse des Bewertungsausschusses, z.B. zur Streichung der Vertreterpauschale in der hausärztlichen Versorgung, zur Berechnung der Strukturpauschale für konservativ tätige Augenärzte (Gebührenordnungsposition 06225) bei Durchführung einer intravitrealen Medikamenteneingabe sowie zu einer ergänzenden Regelung für Neu- und Jung-

praxen zur Abrechnung von Leistungen nichtärztlicher Praxisassistenten (Gebührenordnungspositionen 03060, 03062 und 03063). Ebenfalls in die aktuelle Version des EBM eingearbeitet wurden zwei Beschlüsse der Partner des Bundesmantelvertrags – Ärzte zur Aufnahme des mRNA-Nachweises von Hochrisikotypen des HPV (Beschluss Nr. 5) und zur Aufnahme einer Kostenpauschale 40582 in den Abschnitt 40.10 des EBM für die Sachkosten des Radionuklids Radium-223-dichlorid (Beschluss Nr. 7). Zum 1. April wurde auch der Anhang 2 des EBM an den Operationen- und Prozedurenschlüssel Version 2015 angepasst. Die maschinenlesbare Version des Anhangs 2 steht ebenfalls auf der Internetseite der KBV zur Verfügung. Der neue EBM ist zu finden unter: *Für Ärzte → Abrechnung → Grundlagen der Abrechnung* ■ *kal*

Start des neuen KV-SafeNet-Portals

Von Kerstin Alwardt

Die alte KV-SafeNet-Anwendung, bekannt durch die Abgabe der Online-Abrechnung oder die Abwesenheitszeiten, ist erneuert worden. Im Mai 2015 geht das gleichnamige Portal als vollständige Neuentwicklung von der Kassenärztlichen Vereinigung M-V (KVMV) online. Es wartet mit neuer Funktionsweise und in modernem Design auf.



Die Ärzte und Psychotherapeuten des Landes werden im Mai ihre individuellen Zugangsdaten per Brief erhalten. Zusätzlich hat die KVMV einen KV-SafeNet-Zugang für das Praxispersonal, mit einem separaten Passwort aber eingeschränkten Rechten, generiert. Somit ist gewährleistet, dass vertrauliche Daten der Ärzte und Psychotherapeuten, wie z.B. die Honorarunterlagen, auch vertraulich bleiben.

Das Entwicklerteam der KVMV rät zu einem schnellen DSL-Anschluss, der mittlerweile Standard ist. Praxen, die noch einen ISDN-Anschluss nutzen, müssen mit langen Ladezeiten der KV-SafeNet-Seiten rechnen. Die Umstellung auf DSL erfolgt über den jeweiligen Telefonanbieter. Zum individuellen Start brauchen die Nutzer einen aktuellen Browser, ein Programm zum Aufrufen von Internetseiten wie z.B. den Internet Explorer der Firma Microsoft oder den Firefox der Firma Mozilla. Hier

ist die Adresse: → <https://portal.kvmv.kv-safenet.de> einzugeben, um sich dann auf der KV-SafeNet-Startseite mit dem neu zugewiesenen Passwort anzumelden. Eine Kurzbedienungsanleitung soll z.B. beim Wechseln des zugewiesenen in ein selbst erdachtes Passwort helfen.

Die Entwickler des Portals der EDV-Abteilung raten, bis Ende Juni eine Testabrechnung hochzuladen und an die KVMV zu übertragen. Für den Fall, dass das nicht fehlerfrei klappen sollte, ist im Menü „Online-Formulare“ das Dokument „Feedback und Probleme“ eingestellt, in dem eben Probleme an die EDV-Abteilung übermittelt werden können. Auch ist dies die richtige Adresse für Rückmeldungen wie Lob oder Kritik.

An den hohen Sicherheitsanforderungen und der Trennung des KV-SafeNet-Portals vom Internet hat sich nichts geändert. Das siebenköpfige Entwickler- und Serviceteam der KVMV hat sich bemüht, das neue Portal einfach und intuitiv bedienbar zu gestalten:



Nils Schröder und Ulrike Ehret
Entwicklung

Ute Seifert
Projektleitung

Sigrid Rutz
Serviceannahme

Katrin Schilder
Grafik Design

Jörg Samek
Service/Entwicklung

nicht im Bild: Andreas Paetow
Service/Entwicklung

Für Fragen steht die EDV-Abteilung der KVMV, Serviceannahme, unter Tel.: 0385.7431 257 oder E-Mail: edv@kvmv.de zur Verfügung.

Darmkrebs frühzeitig entdecken – Vorsorgeprogramm nutzen

Von Norbert Bank*

Im Jahr 2002 wurde das Vorsorgeprogramm zur Früherkennung des kolorektalen Karzinoms für gesetzlich Krankenversicherte etabliert. Damit haben die Patienten Anspruch auf Leistungen zur Darmkrebs-Früherkennung, die von den gesetzlichen Krankenkassen (GKV) vergütet werden.

Die Vorsorgeleistungen bestehen in einem Stuhltest auf okkultes Blut (Haemoccult) einmal im Jahr ab dem 50. Lebensjahr und einer Koloskopie ab dem 55. Lebensjahr. Für Versicherte, die eine Koloskopie ablehnen, wird alternativ ein Stuhltest einmal alle zwei Jahre angeboten. Bei unauffälliger Koloskopie besteht ein Anspruch für eine zweite Koloskopie zur Darmkrebsfrüherkennung nach zehn Jahren. Kürzere Zeitintervalle machen keinen Sinn, da das Risiko, innerhalb der nächsten zehn Jahre nach einer unauffälligen Koloskopie an Darmkrebs zu erkranken, sehr gering ist.

Ziel ist es, das kolorektale Karzinom in einem frühen, asymptomatischen Tumorstadium zu entdecken, in dem in der Regel sehr gute Heilungschancen bestehen. Die Darmkrebsvorsorge zielt außerdem darauf ab, kolorektale Adenome als obligate Präkanzerosen zu finden und vollständig zu entfernen im Sinne einer Sekundärprävention. Eine Möglichkeit der Primärprävention etwa durch spezielle Ernährung oder Medikamente existiert derzeit nicht.

Mit der Einführung der Koloskopie zur Darmkrebs-Früherkennung waren eine Reihe qualitätssichernder Maßnahmen verbunden. Neben einer Genehmigungspflicht durch die Kassenärztlichen Vereinigungen sowie regelmäßigen Qualitäts- und Hygienekontrollen gehört auch eine eigenständige Dokumentation mit Erfassung und Auswertung der Daten durch das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) in Deutschland dazu. Die Daten werden in einem jährlichen Feedback-Bericht allen beteiligten Untersuchern mit individuellem Bezug auf die eigene Praxis übermittelt. Folgende Zahlen liefert der Bericht für 2013.

Zahlen und Fakten

Seit Einführung der Früherkennungs-Koloskopie bis einschließlich 2013 haben 5,3 Millionen gesetzlich Krankenversicherte diese in Anspruch genommen, allein 2013 waren es bundesweit 410.000 Versicherte. Bezogen auf



Grafik: Copyright Felix Burda Stiftung

die Zahl der Anspruchsberechtigten im Alter von 55 bis 74 Jahre entspricht dies einer jährlichen Beteiligung von 2,1 Prozent bei den Männern und 2,2 Prozent bei den Frauen.

Bei 70 Prozent der entfernten Polypen handelte es sich dem Bericht zufolge um Adenome. Generell kommen Adenome ab dem 50. Lebensjahr bei etwa 25 bis 50 Prozent der asymptomatischen Personen vor, wobei die Häufigkeit mit dem Alter ansteigt. Fortgeschrittene Adenome werden bei etwa acht Prozent der Fälle festgestellt, 2013 waren das bundesweit etwa 26.000.

Bei der Koloskopie werden in gleicher Sitzung durchschnittlich 85 Prozent der aufgefundenen Polypen entfernt, wobei die Häufigkeit stark von der Polypengröße und -form abhängig ist. Bei flachen Polypen von mehr als zwei Zentimetern Größe liegt die Rate bei 42 Prozent.

Maligne Befunde kommen statistisch bei 0,7 Prozent der Frauen und 1,2 Prozent der Männer vor. So wurden 2013 bundesweit 889 Kolon- und 495 Rektumkarzinome bei Frauen festgestellt sowie 1.272 Kolon- und 899 Rektumkarzinome bei Männern.

Patienteninformation Darmkrebs- Früherkennung

Kaum Komplikationen

Die Koloskopie ist eine sehr sichere Untersuchung. So wurde 2013 kein Todesfall in Zusammenhang mit einer solchen Untersuchung dokumentiert. Die registrierte Komplikationsrate lag bei nur 1,97 Fällen pro 1.000 Untersuchungen. Meist handelte es sich dabei um Blutungen nach einer Polypektomie. Seltener waren kardiopulmonale Komplikationen oder Perforationen. Da Spätkomplikationen nicht berücksichtigt wurden, ist schätzungsweise von zwei bis vier Komplikationen bei 1.000 Untersuchungen auszugehen.

Die Analyse der Daten aus zehn Jahren Vorsorgekoloskopie von 2002 bis 2012 bei 4,4 Millionen Untersuchten in der Altersgruppe 55 bis 79 Jahre ergab, dass 40.000 Darmkrebsfälle frühzeitig entdeckt und durch das Entfernen von Adenomen etwa 180.000 kolorektale Karzine verhindert wurden. Auf 121 Untersuchungen kam ein Darmkrebsfall.

Es wurde auch geschätzt, bei wie vielen Untersuchten eine Darmkrebsdiagnose in der verbleibenden Lebenszeit nicht zu klinischen Symptomen geführt hätte. Die Wahrscheinlichkeit einer solchen Überdiagnose liegt bei den 65-Jährigen bei 0,1 Prozent, bei den 80-Jährigen bei nur 1,0 Prozent.

Nur jeder vierte Berechtigte nimmt Vorsorge in Anspruch

Allerdings nahmen nur 25 Prozent der Berechtigten die Möglichkeit der Darmkrebs-Früherkennung in Anspruch. Wenn man die Koloskopien aus kurativer Indikation bei den gesetzlich Krankenversicherten und die Koloskopien bei den privat Krankenversicherten hinzu rechnet, erreicht die Untersuchung schätzungsweise 50 Prozent der Zielgruppe. Das ist zwar gut, aber im Kampf gegen den Darmkrebs noch nicht ausreichend. Es gilt, über die Darmkrebs-Früherkennung aufzuklären und für die Vorsorgekoloskopie zu werben. ■

**Dr. med. Norbert Bank ist niedergelassener Facharzt für Innere Medizin/Gastroenterologie in Schwerin.*

Das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin hat eine neue Patienteninformation zur Früherkennung von Darmkrebs erarbeitet. Darin erfahren die Patienten sowohl etwas über die Erkrankung selbst als auch über die verschiedenen Untersuchungsmethoden.

Von den Experten empfohlen werden der Stuhltest und die Darmspiegelung. Die Krankenkasse zahlt zwischen dem 50. und 55. Lebensjahr jährlich einen Stuhltest und ab dem 55. Lebensjahr eine Darmspiegelung.

Das zweiseitige Wartezimmer-Blatt informiert kurz und verständlich über Details und Nutzen sowie über sehr selten auftretende Komplikationen dieser Methoden. Es klärt darüber auf, dass Darmkrebs die zweithäufigste Krebserkrankung in Deutschland ist, die eher im höheren Alter auftritt. Deshalb wird die Früherkennung erst ab dem 50. Lebensjahr empfohlen. Die Patienten sollen vor allem bei ihrer persönlichen Entscheidung über eine Teilnahme an dem Früherkennungs-Programm unterstützt, nicht aber beeinflusst werden.

Zusätzlich bietet die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) ein Plakat an, das auf die Darmkrebsprävention aufmerksam machen soll. Arztpraxen können es kostenfrei per E-Mail unter: versand@kbv.de bestellen. Außerdem gibt es einen zweiminütigen Videobeitrag für die anschauliche Patienteninformation auf den Internetseiten der KBV.

Die Patienteninformation: Früherkennung von Darmkrebs steht zum Download auf den Internetseiten der Kassenärztlichen Vereinigung M-V zur Verfügung unter: **Für Ärzte → Praxisservice → Patienteninformation → Wartezimmerinformation.**

Die Patienteninformation: Früherkennung von Darmkrebs steht zum Download auf den Internetseiten der Kassenärztlichen Vereinigung M-V zur Verfügung unter: **Für Ärzte → Praxisservice → Patienteninformation → Wartezimmerinformation.** ■ gb



Neue Leitlinien zu Alkohol- und Tabaksucht

Alkohol- und Tabakabhängigkeit sind Deutschlands Suchterkrankungen Nummer Eins. Nun definieren neue evidenzbasierte S3-Leitlinien die Standards für Prävention, Diagnose und Therapie.

Nach wie vor gelte Tabakabhängigkeit in Deutschland zu Unrecht für viele lediglich als „ungesunder Lebensstil“, nicht aber als behandelbare Suchterkrankung, erklärt die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN). Hier setzten die neuen S3-Leitlinien „Alkohol“ und „Tabak“ an. Diese würden das vorhandene Forschungswissen bündeln und daraus Empfehlungen für eine bessere Prävention, Diagnose und Behandlung ableiten.

Insbesondere werde die Bedeutung eines Screenings in Arzt- und Psychotherapiepraxen zur Früherkennung von Alkohol- und Nikotinsucht betont. Weitere Empfehlungen betreffen die Entgiftung, psychische Komorbiditäten, die Postakutbehandlung, die Selbsthilfe sowie die hausärztliche Versorgung. Bei Alkoholabhängigkeit etwa konzentriere sich das Hilfsangebot nicht mehr nur auf den Erkrankten, sondern beziehe die Angehörigen mit ein.

„Sowohl Alkohol- als auch Nikotinabhängigkeit sind psychische Störungen, die in Deutschland deutlich unterbehandelt sind“, sagt Prof. Dr. med. Peter Falkai vom Vorstand der DGPPN. Denn die wenigsten Betroffenen wüssten von möglichen Therapien. So erhielten nur rund zehn Prozent der Alkoholabhängigen pro Jahr

eine spezifische Therapie. Von jenen Rauchern, die den Tabakkonsum aufgeben wollen, nutzten weniger als 15 Prozent professionelle Hilfe.

Erarbeitet wurden die S3-Leitlinien unter Federführung der DGPPN Berlin und der Deutschen Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie (DG-Sucht). Eingebunden waren mehr als 50 Fachgesellschaften, Berufsverbände, Gesundheitsorganisationen, Selbsthilfe- und Angehörigenverbände sowie ausgewiesene Suchtexperten. Die Leitlinien sind im Internet zu finden unter: → www.dg-sucht.de/s3-leitlinien/ ■



gb

Fotos: Tim Reckmann/pixelio.de

Mehr Geld für künftige MFA

Angehende Medizinische Fachangestellte (MFA) bekommen von April an mehr Geld. Die Ausbildungsvergütung stieg um 30 Euro monatlich, wie der NAV-Virchow-Bund in Berlin mitteilte. Danach erhalten künftige MFA im ersten Ausbildungsjahr nun 700 Euro, im zweiten 740 Euro und im dritten Jahr 790 Euro. Der neue Tarifvertrag für MFA gilt bis zum 31. März 2016 für tarifgebundene Arztpraxen.

Der Verband stellt seinen Mitgliedern den aktuellen Gehaltstarifvertrag für MFA bzw. Arzthelferinnen kostenlos zur Verfügung. Dieser enthält neben den Gehaltstabellen für MFA und Auszubildende auch eine detaillierte Aufschlüsselung der verschiedenen Tätigkeitsgruppen

sowie Regelungen zur Zahlung von Zuschlägen bei Überstunden, Feiertags- und Wochenendarbeit.

Darüber hinaus gibt es ein Merkblatt über die rechtlichen Grundlagen bei der Ausbildung wie Auszüge aus dem Berufsbildungsgesetz, der Ausbildungsverordnung und dem Jugendarbeitsschutzgesetz. Auch Themen wie Prüfungen, Urlaub und Kündigung des Arbeitsverhältnisses werden beleuchtet. Das Informationsblatt richtet sich an Praxen, die ausbilden oder künftig ausbilden wollen.

Mehr Informationen unter: → www.nav-virchowbund.de/bestell-center.php ■

gb

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.

DEMMIN

Die Zulassung haben erhalten

Dipl.-Psych. Maria Schmidt, Psychologische Psychotherapeutin für Demmin, ab 1. Mai 2015;

Dipl.-Psych. Ondrej Nemeth, Psychologischer Psychotherapeut für Jarmen, ab 1. August 2015;

Dipl.-Psych. Jessie Mahler, Psychologische Psychotherapeutin für Jarmen, ab 1. August 2015;

Dipl.-Soz.Päd. Diane Jochim, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin für Demmin, ab 1. Juli 2015.

Dipl.-Psych. Renate Scheinberger-Olwig, Psychologische Psychotherapeutin für Ludwigslust, ab 1. Juli 2015;

Dipl.-Psych. Hanka Ernst, Psychologische Psychotherapeutin für Ludwigslust, ab 1. Juni 2015;

Dipl.-Psych. Anna Baasner, Psychologische Psychotherapeutin für Ludwigslust, ab 1. Juni 2015.

Änderung der Zulassung

Dipl.-Psych. Eve Höhne, Psychologische Psychotherapeutin für Wittenburg, ab 1. Oktober 2015.

GREIFSWALD/OSTVORPOMMERN

Änderung von Zulassungen

Dr. phil. Gudrun Schwarz, niedergelassen als Psychologische Psychotherapeutin in Greifswald mit hälftigem Versorgungsauftrag. Die Beschränkung der Zulassung auf den hälftigen Versorgungsauftrag wird aufgehoben, ab 1. April 2015;

Dr. med. Brigitte Becker, niedergelassen als ärztliche Psychotherapeutin mit vollem Versorgungsauftrag in Greifswald. Die Zulassung wird auf einen hälftigen Versorgungsauftrag begrenzt, ab 1. April 2015;

Dr. med. Benita Noack, niedergelassen als ärztliche Psychotherapeutin mit vollem Versorgungsauftrag in Greifswald. Die Zulassung wird auf einen hälftigen Versorgungsauftrag begrenzt, ab 1. April 2015;

Kerstin Aßmann, niedergelassen als ärztliche Psychotherapeutin in Greifswald mit hälftigem Versorgungsauftrag. Die Beschränkung der Zulassung auf den hälftigen Versorgungsauftrag wird aufgehoben, ab 1. April 2015.

Die Zulassung hat erhalten

Dipl.-Psych. Barbara Eisner, Psychologische Psychotherapeutin für Greifswald, ab 1. April 2015.

MÜRITZ

Änderung der Zulassung

Dr. med. Frank Rottmann, niedergelassen als ärztlicher Psychotherapeut mit hälftigem Versorgungsauftrag in Röbel. Die Beschränkung der Zulassung auf den hälftigen Versorgungsauftrag wird aufgehoben, ab 1. April 2015.

Die Zulassung hat erhalten

Dipl.-Med. Kerstin Peter, ärztliche Psychotherapeutin für Waren, ab 1. Oktober 2015.

Praxissitzverlegung

Dipl.-Psych. Richard Pöller, Psychologischer Psychotherapeut, von Klink nach Waren, ab 19. Februar 2015.

NEUBRANDENBURG/ MECKLENBURG-STRELITZ

Widerruf der Zulassung

Dipl.-Psych. Oliver Fellmann, Psychologischer Psychotherapeut für Neubrandenburg, ab 19. Februar 2015.

Der Berufungsausschuss beschließt:

Die Zulassung hat erhalten

Sabine Zabel, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin für Neustrelitz, ab 19. März 2015.

Änderung der Ermächtigung

Dr. med. Jörn Albrecht wird zur Durchführung von Röntgenuntersuchungen von schwerstkranken Dialyse-Patienten, bei denen nach dem Legen des Dialyse-Katheters eine Röntgenaufnahme notwendig wird, sowie für Angiographieuntersuchungen und OPG-MKG-Spezialuntersuchungen auf Überweisung des ermächtigten Arztes Dr. Carsten Dittes ermächtigt, bis 31. Dezember 2016.

GÜSTROW

Ermächtigung

Die Tagesklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie der KMG Klinikum Güstrow GmbH wird gemäß § 118 Abs. 1 SGB V zur psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung der Versicherten ermächtigt.

Die Ermächtigung ist auf diejenigen Versicherten auszurichten, die wegen Art, Schwere oder Dauer ihrer Erkrankung oder wegen zu großer Entfernung zu geeigneten Ärzten auf die Behandlung durch dieses Krankenhaus angewiesen sind. Der Krankenhausträger hat sicherzustellen, dass die für die ambulante psychiatrische und psychotherapeutische Behandlung erforderlichen Ärzte und nichtärztlichen Fachkräfte sowie die notwendige Einrichtung bei Bedarf zur Verfügung stehen, ab 19. Februar 2015.

LUDWIGSLUST

Die Zulassung haben erhalten

Dipl.-Psych. Sabine Otto, Psychologische Psychotherapeutin für Hagenow, ab 1. April 2015;

PARCHIM

Die Zulassung hat erhalten

Dipl.-Psych. Simone Brunat, Psychologische Psychotherapeutin für Sternberg, ab 1. Juni 2015.

Praxissitzverlegung

Dr. med. Christian Vogt, ärztlicher Psychotherapeut in Parchim, Am Buchholz 11, ab 19. Februar 2015.

ROSTOCK

Ende der Zulassung

Dipl.-Psych. Michael Drost, Psychologischer Psychotherapeut in Rostock, ab 1. April 2015.

Die Zulassung hat erhalten

Dipl.-Psych. Katy Semmler, Psychologische Psychotherapeutin für Rostock, ab 1. April 2015.

RÜGEN

Änderung von Zulassungen

Dipl.-Psych. Barbara Eisner, niedergelassen als Psychologische Psychotherapeutin mit vollem Versorgungsauftrag in Altefähr, wird auf einen hälftigen Versorgungsauftrag begrenzt, ab 1. April 2015;

Dipl.-Päd. Nadine Steininger, niedergelassen als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin mit hälftigem Versorgungsauftrag in Bergen. Die Beschränkung der Zulassung auf den hälftigen Versorgungsauftrag wird aufgehoben, ab 19. Februar 2015.

Die Zulassung haben erhalten

Dr. med. Susanne Maacks-Mitusch, ärztliche Psychotherapeutin für Poseritz, ab 1. Oktober 2015;

Dipl.-Psych. Dennie Willberg, Psychologischer Psychotherapeut für Altefähr, ab 1. April 2015.

SCHWERIN/ WISMAR/NORDWESTMECKLENBURG

Ruhen der Zulassung

Urte Zimdars, ärztliche Psychotherapeutin in Wismar, ab 1. Januar 2015 bis 31. März 2015.

Ende der Zulassung

Urte Zimdars, ärztliche Psychotherapeutin in Wismar, ab 1. April 2015.

Die Zulassung hat erhalten

Dipl.-Psych. Michael Drost, Psychologischer Psychotherapeut für Wismar, ab 1. April 2015.

Praxissitzverlegung

Jens Kumpe, ärztlicher Psychotherapeut in Wismar, Mühlenstr. 32, ab 19. Februar 2015.

Änderung einer Ermächtigung

Die Ermächtigung von Dr. med. Kristina Biedermann, Fachärztin für Innere Medizin der HELIOS Kliniken Schwerin, ist dahingehend geändert, dass sie nicht mehr zur Behandlung von Patienten mit viraler Hepatitis auf Überweisung von Vertragsärzten ermächtigt ist, ausgenommen sind Behandlungen von koinfizierten HIV-Patienten, bis 31. März 2016.

STRALSUND/NORDVORPOMMERN

Die Zulassung hat erhalten

Dipl.-Päd. Anna Christina Woermann, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin für Stralsund, ab 1. April 2015.

Praxissitzverlegungen

Irene Höhn, ärztliche Psychotherapeutin in Stralsund, Seestr. 2, ab 19. Februar 2015;

Dipl.-Psych. Michaela Paulußen, Psychologische Psychotherapeutin in Stralsund, Carl-Heydemann-Ring 55, ab 1. März 2015.

UECKER-RANDOW

Änderung der Zulassung

Dipl.-Psych. Marina Tessmann, niedergelassen als Psychologische Psychotherapeutin mit hälftigem Versorgungsauftrag in Pasewalk. Die Beschränkung der Zulassung auf den hälftigen Versorgungsauftrag wird aufgehoben, ab 1. Juli 2015.

Widerruf der Zulassung

Dipl.-Soz.Päd. Diane Jochim, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin für Ueckermünde, ab 19. Februar 2015.

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

IMPRESSUM

Journal der Kassenärztlichen Vereinigung M-V | 24. Jahrgang | Heft 272 | Mai 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) | Dr. Dr. Michael Lachmann (ml) | 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.



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 Schwerin Stadtgebiet

Hausarzt	nächstmöglich	15. Mai 2015	15/05/13
Hausarzt	nächstmöglich	15. Mai 2015	21/03/13
Hausarzt (Praxisanteil)	1. Juli 2015	15. Mai 2015	18/02/14

Mittelbereich Neubrandenburg Stadtgebiet

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

Mittelbereich Rostock Stadtgebiet

Hausarzt	nächstmöglich	15. Mai 2015	17/02/15
----------	---------------	--------------	----------

Mittelbereich Bergen auf Rügen

Hausarzt	1. Oktober 2015	15. Mai 2015	23/02/15
----------	-----------------	--------------	----------

Allgemeine fachärztliche Versorgung

Planungsbereich Rostock

Facharzt für Urologie (halber Vertragsarztsitz)	1. Juli 2015	15. Mai 2015	12/03/15
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	nächstmöglich	15. Mai 2015	25/11/14

Planungsbereich Stralsund/Nordvorpommern

Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin	1. Juli 2015	15. Mai 2015	26/01/15
Facharzt für Augenheilkunde	1. Oktober 2015	15. Mai 2015	23/01/14
Facharzt für Urologie	1. Oktober 2015	15. Mai 2015	06/03/15

Planungsbereich Greifswald/Ostvorpommern

Facharzt für Orthopädie (Praxisanteil)	1. Januar 2016	15. Mai 2015	04/02/15
--	----------------	--------------	----------

Planungsbereich Neubrandenburg/Mecklenburg-Strelitz

Facharzt für Augenheilkunde	nächstmöglich	15. Mai 2015	22/08/14
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin (Praxisanteil)	1. Juli 2015	15. Mai 2015	09/03/15
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin (Praxisanteil)	1. Juli 2015	15. Mai 2015	10/03/15

Planungsbereich Bad Doberan

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

Planungsbereich Ludwigslust

Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin	nächstmöglich	15. Mai 2015	26/11/14
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin	1. Oktober 2015	15. Mai 2015	20/02/15
Facharzt für Nervenheilkunde	31. Dezember 2015	15. Mai 2015	17/06/14

Planungsbereich Parchim

Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe	nächstmöglich	15. Mai 2015	02/12/13
---	---------------	--------------	----------

Planungsbereich Rügen

Facharzt für Chirurgie	nächstmöglich	15. Mai 2015	07/11/13
Facharzt für Nervenheilkunde	nächstmöglich	15. Mai 2015	08/01/15

Planungsbereich Uecker-Randow

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten	nächstmöglich	15. Mai 2015	20/10/14
---	---------------	--------------	----------

Planungsbereich Güstrow

Facharzt für Urologie (halber Praxisanteil)	nächstmöglich	15. Mai 2015	15/01/15
---	---------------	--------------	----------

Planungsbereich Demmin

Facharzt für Urologie (halber Praxisanteil)	nächstmöglich	15. Mai 2015	24/03/15
Facharzt für Chirurgie	31. März 2016	15. Mai 2015	19/02/15

Planungsbereich Müritzk

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten	1. Januar 2016	15. Mai 2015	03/03/15
---	----------------	--------------	----------

Spezialisierte fachärztliche Versorgung

Raumordnungsregion Westmecklenburg

Facharzt für Innere Medizin (Praxisanteil)	nächstmöglich	15. Mai 2015	04/01/15
Phlebologische Praxis	1. Juli 2015	15. Mai 2015	04/03/15

Gesonderte fachärztliche Versorgung

KV-Bezirk (Land Mecklenburg-Vorpommern)

Facharzt für Pathologie (Praxisanteil)	nächstmöglich	15. Mai 2015	19/12/14
Facharzt für Pathologie	1. Juli 2015	15. Mai 2015	20/03/15

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*.

Ein Wandertheater wie zu Shakespeares Zeiten

Von Hanni Döge*

Im 16. Jahrhundert gehörten die Theaterleute zum fahrenden Volk. Diese Tradition musste das Mecklenburgische Landestheater Parchim wieder aufnehmen. Der Grund: Teile der angestammten Spielstätte in der Blutstraße sind seit gut einem Jahr gesperrt. Für die Zeit der Sanierungsarbeiten sind neue Wege gefragt.

In der Blutstraße 16 können Parchims Mimen nur noch eine kleine Fläche in der hauseigenen Gaststätte bespielen. Hauptbühne und auch der Malsaal für die Kullissenbauer sind stark sanierungsbedürftig und deshalb gesperrt. Die 37 Künstler der spielenden Truppe um Intendant Thomas Ott-Albrecht lassen sich davon nicht ausbremsen. Um weiter agieren zu können, suchen sie sich immer wieder andere Spielstätten außerhalb des Parchimer Theaters. „Die Herausforderung nach der Schließung lautete also, die Stücke zum Publikum zu tragen, eine enorme logistische Aufgabe“, sagt der Intendant. „Inzwischen sind Übergangslösungen gefunden, die Vorbereitung zur Schaffung einer würdigen Spielstätte in vollem Gange und die künstlerische Arbeit kann nahezu ungehindert weitergehen. Unser Blick richtet sich auf die Zukunft – Zukunft für unser Theater.“

Unter dem Motto „Zukunft für Theater“ setzt sich der Deutsche Bühnenverein aktuell für den Fortbestand der Theaterlandschaft in der Bundesrepublik ein. Dabei rückt der Sanierungsstau vieler Spielstätten zunehmend in den Fokus.

Mangels einer eigenen großen Bühne sind die Theaterleute von Parchim regelmäßig in der Stadthalle zu Gast. Hier im Großen Saal führt am 17. Mai der Theaterjugendclub das Stück „Der 35. Mai“ von Erich Kästner erstmals auf. Und am 4. Juli feiert in der Remise des Landratsamtes die Inszenierung „Räuberhände“ von Regisseurin Angelika Zacek ihre Premiere.

Die „Bunte Bühne Parchim“, gegründet 1945 im ehemaligen Hotel „Graf Moltke“, inszenierte als erste Stücke „Die zertanzten Schuhe“ und „Tante Lene hü-hü“. In den 50er und 60er Jahren war das Dreispartenhaus mit Schauspiel, Chor und Orchester sowie Ballett bereits häufig in Parchims Umland unterwegs. Personell

stark reduziert, mutierte das Ensemble in den 70er Jahren zu einem Schauspieltheater, das dennoch weiterhin musikalische Bühnenstücke aufführte.

Nach Experimenten in den 80ern wechselten häufig die Intendanten. 2003 übernahm Ott-Albrecht das Haus. Es ist Träger des deutschen Theaterpreises „Der Faust“.

Diesen vergibt der Deutsche Bühnenverein jedes Jahr für die besondere Leistungskraft und künstlerische Ausstrahlung von Spielstätten.



„Max und Moritz“ zum 150. Geburtstag der Lausbuben-geschichte mit David Kopp als Moritz und Martin Klinkenberg als Max

Die Beliebtheit des Parchimer Theaters, zu dem die einzige Kinder- und Jugendbühne Mecklenburg-Vorpommerns gehört, basiert auch auf dem Engagement der Künstler für die junge Generation. Mit 14 Schulen bestehen derzeit Kooperationsverträge: Die Schüler besuchen mindestens einmal im Jahr eine Vorstellung, wenngleich die Stücke Jung und Alt gleichermaßen ansprechen sollen.

Im Jugendtheater aber spiegeln die Aufführungen vor allem die Lebenswirklichkeit junger Menschen wider. Die Inszenierungen drehen sich um Themen wie Gewalt und Gruppenzwang, Drogenmissbrauch, Pubertät und erste Liebe. Doch auch Klassiker, die im Unterricht behandelt werden, stehen auf dem Programmplan. Bei einem begleitenden Lehrerstammtisch finden Voraufführungen statt.

Insgesamt gibt es rund 300 Vorstellungen im Jahr. Etwa zehn Neuproduktionen sind dabei, rund 15 Stücke gehören fest in das Repertoire der Parchimer. Unterstützt wird das Ensemble vom Förderverein des Theaters „Spot An!“ e.V. Der Spielplan des Mecklenburgischen Landestheaters Parchim ist im Internet zu finden unter: → www.mlt-parchim.de. ■

*Hanni Döge ist Journalistin in Schwerin.

Regional

Stolpe an der Peene (bei Anklam) – 20. Mai 2015

Medizinisches Symposium: Der Patient mit Bauchschmerzen (Teil 1)

Hinweise: Inhalte: Sonographische Diagnostik bei Bauchschmerzen; Endoskopische Diagnostik bei Bauchschmerzen; Radiologische Diagnostik bei Bauchschmerzen; Der Patient mit Bauchschmerzen in der Praxis; Der Patient mit Bauchschmerzen in der Notaufnahme; Das „akute Abdomen“ aus chirurgischer Sicht; Ort: Gutshaus Stolpe an der Peene bei Anklam, Peenestr. 33, 17391 Stolpe; Beginn: 16.30 bis 21.00 Uhr; Teilnahmegebühr: keine.

Information/Anmeldung: Dr. med. Mark Wiersbitzky, Facharzt für Innere Medizin, Leipziger Allee 60, 17389 Anklam, Tel.: 03971.293662, Fax: 03971.293684.

Greifswald – 29. Mai 2015

Hautkrebs-Screening 2015

Hinweise: Um Hautkrebs-Screenings durchführen zu können, benötigen Haus- und Hautärzte einen Nachweis der erfolgreichen Teilnahme an einem von der Kassenärztlichen Vereinigung anerkannten achtstündigen Fortbildungsprogramm. Diese Fortbildung ist auch zum Hausärztetag am 13. November 2015 in Rostock geplant.

Information/Anmeldung: Institut für hausärztliche Fortbildung im Deutschen Hausärzterverband (IhF), E-Mail: ihf@hausaezterverband.de, Internet: → www.hausaezterverband.de/cms/Hautkrebs-Screening.352.0.html.

Rostock – 29. bis 31. Mai 2015

25. Jahrestagung der Arbeitsgemeinschaft Pädiatrische Pneumologie und Allergologie (APPA)

Hinweise: Beginn: 29. Mai: 13.30 Uhr, Ende: 31. Mai: 13.05 Uhr, Ort: Stadthalle Rostock, Südring 90, 18059 Rostock, Leitung: Dr. med. Katja Breuel, Universität Rostock, Medizinische Fakultät, Kinder- und Jugendklinik, Fachambulanz Bronchologie und Allergologie.

Information/Anmeldung: INTERCOM Dresden GmbH, Anja Binning, Zellescher Weg 3, 01069 Dresden, Tel.: 0351.32017330, Fax: 0351.32017333, E-Mail: abinning@intercom.de.

Rostock – 4. bis 6. Juni 2015

Spezialkurs im Strahlenschutz

Hinweise: Erreichen der Fachkunde Strahlenschutz nach Röntgenverordnung; Voraussetzung: Besuch des Grund-

kurses; Ort: Hörsaal der Ärztekammer M-V, August-Bebel-Str. 9 a, 18055 Rostock; Beginn 4. Juni: 13.00 Uhr, Ende 6. Juni: 13.00 Uhr; Gebühr: 140 Euro (bei Komplettbuchung von Grund- und Spezialkurs: 250 Euro).

Information/Anmeldung: Ärztekammer M-V, Referat Fortbildung, August-Bebel-Str. 9 a, 18055 Rostock, Tel.: 0381.49280-42, -43, -44, -46, Fax: 0381.4928040, E-Mail: fortbildung@aek-mv.de.

Rostock – 12. Juni 2015

5. Tag für Medizinisches Fachpersonal

Hinweise: Inhalte: Vorstellung von Institutionen; Übergabe der Zertifikate für die Absolventen der Fortbildung zur Nichtärztlichen Praxisassistentin; delegierbare Leistungen; Vortrag: Motivation bei der Arbeit; Workshops; Ort: Ärztekammer M-V, August-Bebel-Str. 9 a, 18055 Rostock.

Information/Anmeldung bis 29. Mai 2015: Ärztekammer M-V, Referat Aus- und Weiterbildung Medizinischer Fachangestellter, Sylvie Kather, Tel.: 0381.49280-25, Fax: 0381.49280-7900, E-Mail: medfa@aek-mv.de.

Greifswald – 20. bis 21. Juni 2015

25. Sonographie der Säuglingshüfte M-V

Hinweise: Inhalt: nach Richtlinien der DEGUM und der KBV; Grundkurs: 20.-21. Juni 2015, Aufbaukurs: 19.-20. September 2015, Abschlusskurs: 19.-20. März 2016.

Ort/Anmeldung: Universitätsmedizin Greifswald, Klinik und Poliklinik für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie, M.A. Susanne Kühn, Ferdinand-Sauerbruch-Str. 1, 17475 Greifswald, Tel.: 03834.867213, E-Mail: susanne.kuehl@uni-greifswald.de, Internet: → www.medizin.uni-greifswald.de.

Rostock – 13. bis 14. November 2015

22. Hausärztetag

Hinweise: Zielgruppe: Ärzte und Praxispersonal; Ort: Radisson Blu Hotel Rostock, Lange Straße 40, 18055 Rostock.

Information/Anmeldung: Institut für hausärztliche Fortbildung im Deutschen Hausärzterverband e.V., Edmund-Rumpler-Str. 2, 51149 Köln, Tel.: 02203.5756-3344, Fax: 02203.5756-7000, E-Mail: info@hausaezterverband.de.

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

Leselöwen in der KVMV

Zu einem Vorlesewettbewerb haben sich Kinder der Neumühler Grundschule in der KVMV getroffen. Die Vorausscheide hatten die einzelnen Klassen bereits durchgeführt. Zum Finale am 16. April wurden im KV-Vortragsraum die „Leselöwen“ der jeweiligen Altersgruppe ermittelt. Zwischendurch gab es ein gesundes Frühstück mit viel Obst, spendiert von der KVMV.

Fiete Engelhardt und Thyra Liv Vatter aus der 3a: Es beteiligten sich insgesamt acht Kinder der dritten und vierten Klassen. Fynn Urban stellte z.B. das Buch „Rocko Randal“ vor und Johann Goetzke das Buch „Der kleine Drache Kokosnuss“. Alle Kinder waren gut vorbereitet. Deshalb fiel es der Jury auch schwer, den Besten zu ermitteln. Fynn Urban (3a) und Johann Goetzke (3b) belegten von den Drittklässlern den ersten Platz. Besonders möchten die Kinder der Neumühler Grundschule den Mitarbeitern der Kassenärztlichen Vereinigung danken. Sie haben das so schön organisiert..., also... einfach fantastisch.

Lara Langkabel aus der 4a: Es war echt toll und das Frühstück hat total lecker geschmeckt. Als ich dann dran war, wurde ich total aufgeregt. Aber zum Glück habe ich mich nicht verlesen und auch der ungeübte

Text war kein großes Problem. Dann war es die Entscheidung der Jury, wer wohl gewinnt. Ach übrigens mein Buch hieß „Die Legende der Wächter“. Ich belegte zusammen mit Lovis Block (4a) den ersten Platz. Alles in allem war es echt toll und ich möchte mich bei allen bedanken, die dazu beigetragen haben, dass wir so einen schönen Tag hatten. ■



Foto: KVMV/Schraube

Geburtstage

50. Geburtstag

- 10.5. Dr. med. Jens-Olaf Schmeißer, niedergelassener Arzt in Ribnitz-Damgarten;
- 11.5. Dr. med. Ulrike Rudolph, niedergelassene Ärztin in Rostock;
- 12.5. Dr. med. Ira Buchner, niedergelassene Ärztin in Ribnitz-Damgarten;
- 13.5. Dr. med. Christine Hantschel, niedergelassene Ärztin in Demmin;
- 14.5. Dr. med. Dirk Engel, niedergelassener Arzt in Neubrandenburg;
- 16.5. Dipl.-Med. Petra Bierwerth, niedergelassene Ärztin in Anklam;
- 20.5. Dr. med. Hanka Schneider, niedergelassene Ärztin in Wismar.

60. Geburtstag

- 1.5. Dr. med. Reinhard von Bremen-Kühne, ermächtigter Arzt in Hagenow;

- 2.5. Dr. med. Norbert Bank, niedergelassener Arzt in Schwerin;
- 7.5. Dr. med. Marion Rütting, niedergelassene Ärztin in Rostock;
- 8.5. Dr. med. Norbert Knaack, niedergelassener Arzt in Marlow;
- 16.5. Dr. med. Gabriele Kraatz, niedergelassene Ärztin in Kühlungsborn.

65. Geburtstag

- 4.5. Prof. Dr. med. Christof Kessler, ermächtigter Arzt in Greifswald;
- 25.5. Dr. med. Helmut Buchholz, niedergelassener Arzt in Neustrelitz.

70. Geburtstag

- 13.5. Dr. med. Lothar Kruse, niedergelassener Arzt in Hohen Wangelin.

75. Geburtstag

- 24.5. MR Dr. med. Hans-Dieter Seiboth, niedergelassener Arzt in Lühhmannsdorf.

Wie man Arbeitsplätze schafft

Von Klaus Britting*

Als ich meinen ersten Elektrorasierer geschenkt bekam, sagte meine Mutter nur: „Hier steckst du ihn ein und da drückst du drauf!“ Und merkwürdigerweise lief er. Der Kartonverpackung lag damals ein kleines Faltblatt mit einer bildlichen Darstellung der Einzelteile bei. Mehr wäre dem deutschen Hersteller auch gar nicht möglich gewesen, denn die Wirtschaft boomte Mitte der Fünfzigerjahre und sie brauchte ihre Arbeitskräfte für den eigentlichen Wiederaufbau und nicht für die ausführliche, gedruckte Erläuterung über das Herausnehmen und Einlegen eines Scherkopfes.



Grafik: Reinhold Löffler

Obwohl es dem Land gut geht, ist der Arbeitsmarkt immer froh über jeden innovativen Einfall, der geeignet ist, Arbeitsplätze zu schaffen. Folgerichtig hat auch mein Rasiererhersteller gehandelt. Dem neuen Elektrorasierer liegt nicht nur ein lumpiges Faltblatt bei. Nein, ein ganzes Heft mit 60 Seiten. In 13 Sprachen! Vielleicht möchte ich am Morgen ja mal ein bisschen Finnisch lesen? Oder eine eventuell unklare deutsche Erläuterung durch den Vergleich mit der griechischen Übersetzung klären? Ein netter und nützlicher Service, der auch der Fremdsprachenschulung dient, wie jeder zugeben wird. Ein Service, der zudem Arbeitsplätze schafft. 60 Seiten statt eines lumpigen Faltblattes, und das in Millionenaufgabe. Ein Segen für Drucker, Druckmaschinenhersteller, Papierfabriken, Spediteure.

Eine ähnliche innovative Idee hatte auch der Hersteller unseres neuen Kleinmixers. Obwohl ich dem Verkäufer ausdrücklich versicherte, das Gerät weder zerlegen noch nachbauen zu wollen, sondern damit nur zu mixen, erhielt ich dazu eine Farbbroschüre mit 112 Seiten, die zunächst alle Einzelteile des Gerätes samt Zubehör millimeterweise erklärt. Dann folgt ein Rezeptteil, für den offensichtlich eine raffinierte Werbeagentur Pate gestanden hat. Meiner Frau blieb beim Studium des Büchleins gar nichts anderes übrig, als sofort zum Einkaufszettel zu greifen. In wenigen Tagen stand unsere Küche voll mit Obst und Gemüse. Wenn ich am PC sitze, trinke ich jetzt Gurken-Rote-Beete-Apfel-Kartoffelsaft und weiß, dass ich nicht nur hundertfünf Jahre alt werde, sondern damit Arbeitsplätze schaffe. Ein erhebendes Gefühl!

Wie ärmlich und völlig unpassend wirkt da das Verhalten der Bundesagentur für Arbeit. Sie knallt ihren arbeitslosen Kunden einen Fragebogen zu Hartz IV mit lächerlichen sechs Seiten hin, den jeder in fünf Minuten ausgefüllt hat. Und was dann? Herumsitzen und rauchen? Kartenspielen und trinken? Oder gleich Rauschgifthandel und Einbrüche? Oder glaubt die Bundesagentur, die Arbeitslosenquote sei nun niedrig genug und es lohne nicht mehr, noch viel dafür zu tun? Hier ist sowohl die einmalige Chance verpasst worden, einerseits für die geistige Beschäftigung der Klientel etwas zu tun, andererseits für den Arbeitsmarkt. Es nützt nichts, den Menschen ständig von Arbeitsplätzen vorzuschwärmen. Man muss sie auch schaffen!

Anstelle eines lächerlichen kleinen Fragebogens hätte man einen ordentlichen Ratgeber zu Hartz IV mit mindestens 256 Seiten, davon 160 in Farbe, herausgeben sollen. Und natürlich mindestens acht Ausgaben in den wichtigsten Fremdsprachen. Schließlich kann man von einem Ausländer nicht verlangen, dass er deutsches Beamtenkauerwelsch liest und sich damit seine mühsam erworbenen deutschen Sprachkenntnisse ruiniert.

Man stelle sich einmal vor, wie viele hunderttausend Leser sich so intensiv in den spannenden Ratgeber einlesen und dabei glatt vergessen würden, den am Ende beigefügten Antrag auszufüllen! Ersparnis: Milliarden. Dazu die enorme Beschäftigungszunahme durch den Großauftrag. Aber soweit denkt ja bei den Arbeitsbeschaffern keiner. ■

*Klaus Britting ist freier Autor.



8. Golfturnier der Kassenärztlichen Vereinigung M-V

am 28. Juni 2015
im Golf & Country Club Fleesensee e.V.

Tannenweg 1, 17213 Göhren-Lebbin, Tel.: 039932.80400

Ablauf:

8.30 Uhr	Aufwärmen auf der Driving Range
9.30 Uhr	Begrüßung durch Axel Rambow (Vorstandsvorsitzender der KVMV)
ab 9.45 Uhr	Aufbruch zu den Tees
10.30 Uhr	Turnierbeginn – Kanonenstart
12.00 bis 14.00 Uhr	Rahmenprogramm Schnuppergolfen
ab 16.00 Uhr	Grill-Bufferet auf der Terrasse des Golfclubs
ab 16.30 Uhr	Siegerehrung und Preisvergabe
ca. 18.00 Uhr	Ende der Veranstaltung

Alle Ärzte und Psychotherapeuten der KVMV und ihre Angehörigen sind herzlich zu diesem Turnier eingeladen. Voraussetzung für die Teilnahme ist die Platzreife.

Weitere Informationen und Anmeldung:

Dr. Dan Oliver Höftmann, Tel.: 0385.7431 371, Fax: 0385.7431 453,
E-Mail: dhoeftmann@kvmv.de



Impressionen: Thomas Ruddies
Golfbälle: Rainer Sturm/pixelio.de



 deutsche apotheker-
und ärztebank

Anzeige



Der Vorstand und die Mitarbeiter
der KVMV wünschen allen
Journalleserinnen und -lesern
ein schönes Pfingstfest.