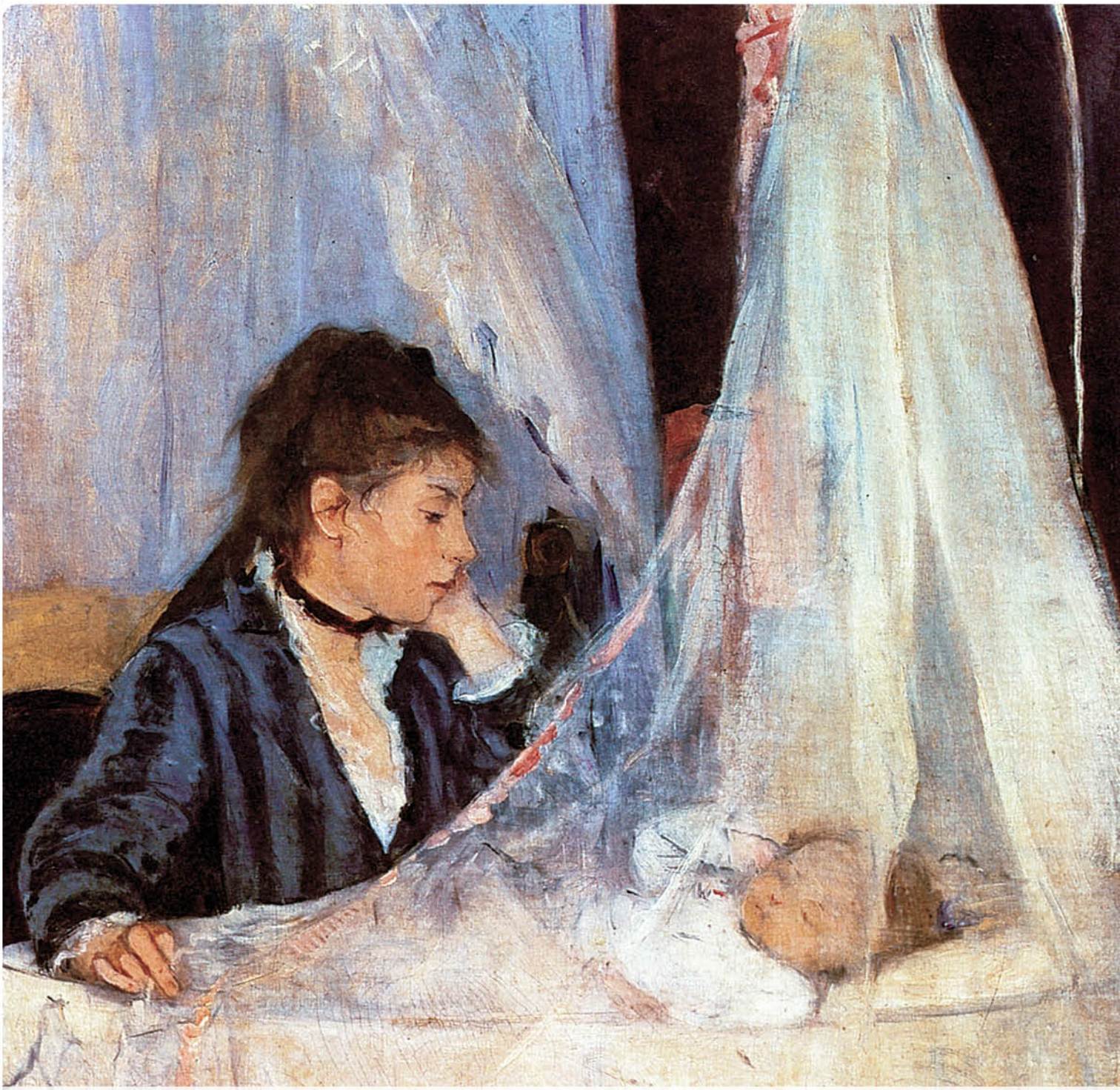
60985

ISSN 0942-2978 I 24. Jahrgang I Nr. 273 I Juni 2015

Journal

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG Mecklenburg-Vorpommern



Politik reflektieren – Seite 4

KBV-VV mit Protesten und Forderungen

Medizinische Beratung – Seite 10

Neue Krankenhaus-einweisungs-Richtlinie

Sehr geehrte Damen und Herren,

wer von Ihnen kennt ihn nicht, den nörgelnden, unzufriedenen Patienten, der am Empfang der Praxis auftaucht? Beschwerden darüber, dass es zu lange dauere mit dem Warten im Wartezimmer, sind noch die harmlose Variante. Es gibt auch Patienten, die vor verbalen Attacken und körperlichen Zugriffen gegenüber den Praxisangestellten und Ärzten nicht zurückschrecken.

Foto: privat

Dr. iur. Dan Oliver Höftmann

Stellv. Verwaltungsdirektor/ Hauptabteilungsleiter Kassenärztliche Versorgung der KVMV

Wo kommt das her? Ist unsere Gesellschaft dem Anspruchsdenken verfallen? Muss alles immer sofort und jetzt sein? Ist es die Schnelllebigkeit der Zeit? Oder die „ich bin doch nicht blöd"-Mentalität, alles so billig wie möglich zu haben, wo man doch so viele Beiträge an die Krankenkassen zahlen müsse?

Es mag sein, dass dahinter ein gesellschaftliches Problem steckt. Das ist weder Aufgabe der Selbstverwaltung der Ärzteschaft, noch kann sie es wirklich lösen. Es bleibt lediglich bei der Möglichkeit, an den Folgen zu arbeiten. Die Grundlagen für die Konflikte liegen bereits bei der Errichtung des Systems der gesetzlichen Krankenversicherung. Der Patient nimmt Leistungen in Anspruch, ohne direkt dafür zu bezahlen. Die Krankenkassen bezahlen Leistungen der Ärzte, die sie nicht selbst erhalten. Und der Arzt steht in der Mitte und ist für die auftretenden Spannungen mitnichten verantwortlich, wird aber von den beiden anderen Seiten als Prellbock behandelt.

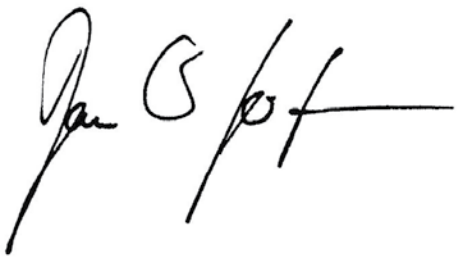
Mit jeder Gesundheitsreform wurde und wird versucht, die Folgen zu beseitigen. Ein Spargesetz folgt dem nächsten. Man versucht, mit begrenzten Mitteln unbegrenzte Leistungen und Anspruchsdenken zu bezahlen. Dass die Versorgung ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein muss und das Maß des Notwendigen nicht überschreiten darf, wird allzu oft vergessen. Nur, solange die Ursache bestehen bleibt, wird der Konflikt nicht beseitigt. Wann wird sich eine Partei, eine Regierung oder gar ein Gesundheitsminister an die Lösung wagen?

Ein Vortrag mit Rückblick in das Jahr 1883 und die vielen „großen Gesundheitsreformen" danach macht mit einem eskalierten Patienten im Wartezimmer jedoch wenig Sinn. Zumindest sorgt es nicht für eine Befriedung der Situation. Vor kurzem fand in der Kassenärztlichen Vereinigung M-V (KVMV) ein Seminar „Deeskalation in der Arztpraxis" statt. Innerhalb weniger Stunden waren die Plätze im Seminar ausgebucht – noch bevor das Seminar überhaupt beworben wurde. Ein Hinweis darauf, wie oft die Luft in den Arztpraxen doch „brennt". Was im Rahmen des Seminars an Erlebnissen – den Folgen des beschriebenen gesellschaftlichen Konfliktes – in den Praxen zu Tage trat, verschlug dem einen oder anderen durchaus die Sprache.

Um zur Milderung oder Folgenbeseitigung beizutragen, hat der Vorstand der KVMV beschlossen, weitere „Deeskalationsseminare" im ganzen Bundesland durchzuführen. Damit gibt es zwar immer noch nörgelnde, unzufriedene oder gar aggressive Patienten, den Seminarteilnehmern bietet sich aber auch die Möglichkeit, besser mit den Patienten an dieser Stelle umzugehen. In der Fortbildung werden die psychologischen Grundlagen der Kommunikation und der deeskalierenden Gesprächsführung, der Umgang mit hoch erregten und aggressiven Patienten und situationsangemessene Handlungsvarianten bearbeitet. Ebenso werden die (straf-)rechtlichen Rahmenbedingungen, verbale Deeskalation und Verteidigungsstrategien besprochen. Den Abschluss der Veranstaltung bildet dann die Erarbeitung von Maßnahmen für den Praxisalltag.

Ich wünsche Ihnen zufriedene und friedliche Patienten und verbleibe mit freundlichen Grüßen

Ihr



Inhaltsverzeichnis

Politik reflektieren
KBV-VV mit vielen Protesten und Forderungen..... 4
Ärztekampagne die Dritte: Ambulante leisten was... 6

Foto: KBV

Das Podium der KBV-Vertreterversammlung 4

Justitiariat
Dubiose Befundanforderungen über Bonushefte 7

Verträge
Einsatz von *Care*-Assistentinnen nicht für Pflegeheimbewohner 7
Vertrag für Behandlung von Diabetesbegleit-erkrankungen..... 8
Änderungen wegen neuer DMP-Richtlinie..... 9

Medizinische Beratung
Krankenhauseinweisungs-Richtlinie neu gefasst 10

Informationen und Hinweise
Herzsportgruppen vor dem Aus – Ärzte als Betreuer gesucht 11
8. Golfturnier der KVMV..... 11
Kur oder Reha – was ist richtig 12

Qualitätssicherung
Eigene Akupunktur-Kommission der KVMV 13

Kassenärztliche Versorgung
Bekanntmachung des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen..... 14

Zulassungen und Ermächtigungen..... 19

Impressum 22

Öffentliche Ausschreibungen..... 23

Feuilleton
Ein Kleinod ist poliert 25

Veranstaltungen 26

Personalien 26

Praxisservice
Abteilung Abrechnung – Ansprechpartner in der Kassenärztlichen Vereinigung M-V 27

Ärzte-Kampagne
Wir arbeiten für Ihr Leben gern.....28

Anzeige

Titel:
Die Wiege
Berthe Morisot
1872
Öl auf Leinwand

KBV-VV mit vielen Protesten und Forderungen

*Von Kerstin Alwardt**

Am Vortag des Deutschen Ärztetages, dem 11. Mai, tagte traditionell die Vertreterversammlung (VV) der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV). Im Anschluss an die öffentliche Sitzung traten die Mitglieder hinter verschlossenen Türen zusammen, um insbesondere über die Interessenkonflikte zwischen den gleichzeitigen Ämtern des KBV-Vorstandes und des Vorsitzes im Spitzenverband Fachärzte Deutschlands (SpiFa) von Dr. Andreas Gassen zu diskutieren.

Protest der Psychotherapeuten

Rund 400 Psychotherapeuten empfingen die Mitglieder der KBV-VV im Foyer des Tagungszentrums „Kap Europa" in Frankfurt am Main. In orangefarbenen T-Shirts mit Slogans wie „Mehr Geld für die Seele" protestierten sie gegen eine ungerechte Honorarverteilung. In Sprechchören forderten die Demonstranten eine angemessene Vergütung für psychotherapeutische Leistungen.

Bericht des KBV-Vorsitzenden

In seinem Bericht an die VV zur berufspolitischen Lage ging Gassen auf die Folgen des geplanten Versorgungsstärkungsgesetzes (VSG) ein. Es finde mit diesem Gesetz ein kaum merklicher, aber elementarer Richtungswechsel statt. „Statt die Selbstverwaltung Lösungen finden zu lassen, wie es eigentlich ihrer Aufgabe entspricht, werden diese Lösungen von oben verordnet", so der KBV-Vorsitzende. Die Gesetzgebung ließe kaum noch Spielräume, eigene Lösungen anzubieten. Was bleibt, seien Rückzugsgefechte, die unstrukturiert und uneinheitlich seien.

Gassen berichtete, dass er mit den Verantwortlichen des Gesundheitswesens die Probleme der Aufkaufregelung von Praxen, das Bereinigungsproblem der Selektivverträge und einiges mehr thematisiert hätte. Auch zum § 116 SGB V bezog Gassen eine klare Position. Er sagte, dass die KBV die Bestandsgarantie für Altverträge mit den Krankenhäusern ablehne und eine ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV) mit fairen Chancen für die Vertragsärzte fordere. Er befürchte, dass die von der ambulanten Ärzteschaft so vehement abgelehnten Terminservicestellen kommen werden.

Zum Thema ASV bekräftigte Gassen, dass die KVen sich im Markt beweisen müssten und dass sie das auch leisten könnten. „Wir wollen keine generelle Öffnung der Krankenhäuser", sagte der KBV-Vorsitzende, „die ASV bietet aber Chancen." Allerdings räumte der KBV-Chef ein, dass es über Chancen und Risiken der ASV sehr unterschiedliche Ansichten im KV-System gebe. Deshalb solle aus der VV heraus eine Arbeitsgruppe gebildet werden, die die Möglichkeiten der ASV-Versorgungsform ausloten würde.

Als Kernproblem bezeichnete Gassen die unzureichende und nicht sicher zu kalkulierende Vergütung der Grundversorgung. „Insbesondere die Fachärzte sind hier mit Auszahlquoten von mitunter 80 Prozent gebeutelt", sagte der Orthopäde. Deshalb plädierte er für eine Definition der haus- und fachärztlichen Grundversorgung.

Der KBV-Chef stellte in seinem Bericht eine neue Strategie für die nächsten Honorarverhandlungen mit dem Spitzenverband der Krankenkassen vor. Dazu wurde ein Katalog von Versorgungszielen erarbeitet, die aus KBV-Sicht besonders förderungswürdig seien:

1. Sicherstellung der ärztlichen Versorgung beim Älterwerden,
2. Förderung der ärztlichen Versorgung beim Aufwachsen,
3. Förderung der Grundversorgung in der Psychiatrie und Psychotherapie,
4. Verbesserung der Schnittstelle zwischen konservativer und ambulant operativer Versorgung und
5. Schaffung einer bundeseinheitlichen Vergütung in besonderen Leistungsbereichen.

Angesichts des demografischen Wandels und des medizinischen Fortschritts seien diese Versorgungsziele von besonderer gesellschaftlicher Bedeutung, so Gassen.

Bericht der stellvertretenden KBV-Vorsitzenden

Dipl.-Med. Regina Feldmann, stellvertretende Vorstandsvorsitzende der KBV, thematisierte in ihrem Bericht an die VV das Positionspapier der CDU/CSU-Bundestagsfraktion. In dem wird gefordert, den Heilmittelerbringern einen Direktzugang zur Behandlung zu ermöglichen. Ziel sei es, so Feldmann, Diagnose-, Therapie- und Ergebnisverantwortung auf Therapeuten zu übertragen, um Einsparungen zu erzielen. So einen Direktzugang „ohne vorherige ärztliche Verordnung lehnen wir strikt ab", betonte Feldmann, weil Diagnose und Indikationsstellung ärztliche Kernkompetenzen seien.

Deshalb stellte sie das Modell der Blankoverordnung vor. Dafür müssten jedoch die jeweiligen Kernkompetenzen der beteiligten Professionen klar definiert werden, so Feldmann:

- Die Indikations- und Diagnosestellung muss durch einen Arzt erfolgen.
- Der Arzt gibt das Therapieziel und die ausreichenden Verordnungsmengen vor. Auch Kontraindikationen werden von ihm benannt.
- Heilmittelerbringer tragen die Verantwortung für die Auswahl eines wirtschaftlichen Heilmittels, z.B. Krankengymnastik. Die Preisverantwortung geht damit auf die Heilmittelerbringer und Krankenkassen über.
- Inhaltliche Überarbeitung des Heilmittelkataloges, mit dem Ziel, diesen anwenderfreundlicher, bürokratieärmer und evidenzorientierter zu gestalten.

Noch konnte sich die KBV mit diesen Vorschlägen bei der Politik nicht durchsetzen. „Wir werden aber einen erneuten Versuch starten“, versprach Feldmann der VV.

Die KBV begrüße den Referentenentwurf für ein Hospiz- und Palliativgesetz des Bundesgesundheitsministeriums, bekräftigte Feldmann. Das Gesetz lege fest, dass die vertragsärztliche Versorgung auch die Verordnung der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung umfasse. Feldmann forderte keine Mengenbegrenzung bei der Hospiz- und Palliativbehandlung, sondern sprach sich dafür aus, diese Leistungen konsequent und dauerhaft von der Budgetierung auszunehmen. Verträge sollten nicht nur für die gesamte Bandbreite der Palliativversorgung geschlossen werden können, wie es der Gesetzesentwurf vorsehe, sondern kassenübergreifend. Damit könne eine Ungleichbehandlung Sterbender vermieden werden, schloss die Allgemeinmedizinerin ihren Vortrag ab.

Persönliche Erklärung Gassens

Gassen überraschte, indem er die öffentliche Sitzung für eine persönliche Erklärung nutzte, obwohl bereits eine geschlossene Sitzung anberaumt war. Er nahm Stellung zu den im Vorfeld erhobenen Vorwürfen, er habe sein Amt als KBV-Vorstandschef mit seinem Vorsitz im SpiFa vermengt. Eine vollständige Klärung der Vorwürfe konnte in der geschlossenen Sitzung am Nachmittag nicht erreicht werden, so dass diese Diskussionspunkte vertagt wurden.

Beschlüsse

Die VV forderte den KBV-Vorstand in einem Beschluss auf, den Einheitlichen Bewertungsmaßstab weiterzuentwickeln. Im Detail: Der Vorstand solle feste und kostendeckende Preise für alle erbrachten ärztlichen Leistungen erzielen und jede versorgungsfremde Mengensteuerung abschaffen. In einem zeitlichen Stufenplan sollten die gesetzlichen Krankenkassen das Mengenrisiko übernehmen. Sei dies nicht möglich, müssen feste Mengen mit den Krankenkassen vereinbart werden, zu denen feste Preise vergütet werden. Die KBV solle darauf achten, dass der Leistungsanteil für die ärztliche Arbeit deutlich gestärkt und der sogenannte kalkulatorische Arztlohn dem aktuellen Alternativeinkommen im Krankenhaus angeglichen wird, hieß es in dem Beschluss. Die VV griff den Vorschlag Gassens auf und beauftragte den KBV-Vorstand, die Leistungen der Grundversorgung der Fachärzte und Psychotherapeuten neu zu definieren und ohne Abstaffelung bzw. Quotierung zu festen und angemessenen Preisen zu honorieren. Weiter hieß es, dass die Kosten von organisatorischen und bürokratischen Leistungen in der Praxis nicht länger Bestandteil des Arztlohnes sein dürften. Sie seien als „Overheadkosten“ in einem eigenen Kostenblock in die ärztlichen Leistungen einzurechnen. Noch einmal bekräftigte die VV ihren Beschluss vom September 2014, in dem die Bewertung der Gesprächsleistungen der Psychotherapeuten und Psychiater so weit angehoben werden soll, dass ein den anderen Arztgruppen entsprechender Arztlohn erreicht wird. ■

Foto: Jürgen Gebhardt

KV-Vorstände aus M-V bei der Abstimmung zu festen Preisen von ärztlichen Leistungen.

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

Ärztekampagne die Dritte: Ambulante leisten was

*Von Grit Büttner**

Niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten zeigen seit zwei Jahren unter dem Motto „Wir arbeiten für Ihr Leben gern" Gesicht für ihren Beruf. In der dritten Runde kommt die Kampagne der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und der Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) mit neuen Motiven und einem Patientenmagazin daher.

Die Ärztekampagne stößt auf breite Akzeptanz. Laut repräsentativer Forsa-Umfragen finden etwa 45 Prozent der Patienten, die sie wahrgenommen haben, die Werbung „sehr gut". Ende Mai startete die Kampagne wieder durch, mit neuen Gesichtern und dem Schwerpunkt „Leistung". Thematisiert wird, was Ärzte, Psychotherapeuten und Angestellte täglich leisten: offene Gespräche und individuelle Behandlung, wohnortnahe Versorgung und gute Erreichbarkeit, hohe Qualitätsstandards und Vertraulichkeit. Gezeigt werden soll, wie sich Patienten dank medizinischem Fortschritt künftig in noch mehr Fällen ambulant behandeln lassen können.

Neue Gesichter rücken ambulante Versorgung in Mittelpunkt

Dafür leihen Ärzte und Psychotherapeuten der Kampagne für Großflächenplakate und andere Formate Gesicht und Stimme. Erstmals wird ein Arzt-Patienten-Doppelmotiv plakatiert, das Vertraulichkeit und Vertrauen symbolisiert. Für zusätzliche Informationen wie auch Unterhaltung in den Wartezimmern sorgt die Erstausgabe des Patientenmagazins **„A!"**. Mit einem Nachsatz zum Motto hat die Kampagne außerdem ein brandaktuelles Thema aufgegriffen. Der Slogan „Wir arbeiten für Ihr Leben gern. Solange die Politik uns noch lässt" macht darauf aufmerksam, wie das geplante Versorgungsstärkungsgesetz – entgegen seinem Namen – die Leistungsfähigkeit des ambulanten Systems schwächen könnte und was dies für Folgen für Patienten und niedergelassene Ärzte hätte.

Chefarztbehandlung für alle – ohne Fachchinesisch

„Meine Patienten werden vom Chef behandelt. Und zwar alle." Dies betont auf einem der neuen Motive ein Anästhesist. Und ein Hausarzt meint, er kenne zwar 12.000 lateinische Fachbegriffe, spreche aber trotzdem kein Fachchinesisch. Insgesamt sieben authentische Porträts stehen hier für individuelle Leistung wie auch die Leistungsfähigkeit des ambulanten Systems. Die Statements sollen für jedermann gut verständlich sein, damit sich Patienten mit „ihrem Doktor" besser identifizieren können. Tiefere Einblicke in den Praxisalltag bietet die Online-Plattform: → *www.ihre-aerzte.de*.

„A!" – neues Patientenmagazin

Das Starterpaket mit Infomaterialien für´s Wartezimmer ist in den Praxen bereits angekommen. Enthalten ist neben einem Plakat auch die erste Ausgabe des Patientenmagazins **„A!"**. Das Heft soll künftig zweimal im Jahr erscheinen. Reportagen, Bilder, Interviews geben den Praxisalltag wieder, erklären ärztliches Handeln informativ, verständlich und vor allem unterhaltsam und sollen so die Arzt-Patient-Bindung stärken helfen. Um das entscheidende Thema „Zeit" dreht sich die erste Nummer der Zeitschrift **„A!"**.

Kampagne lockt auch Nachwuchs – „Lass dich nieder!"

Gezielt werden junge Ärzte in der Facharztausbildung und Medizinstudenten angesprochen, sich über eine Tätigkeit als niedergelassener Haus- oder Facharzt zu informieren. Fakten, Eindrücke zu Chancen und Möglichkeiten in der eigenen Praxis sowie Kontakte und Förderangebote finden sich auf der Internetseite der Nachwuchskampagne: → *www.lass-dich-nieder.de* ■

**Grit Büttner ist freie Mitarbeiterin der Pressestelle der KVMV.*

Dubiose Befundanforderungen über Bonushefte

*Von Thomas Schmidt**

Die kreative Ausgestaltung von Bonusheften hat die Kassenärztliche Vereinigung M-V (KVMV) veranlasst, eine datenschutzrechtliche Überprüfung herbeizuführen. Im konkreten Fall hat die Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit die Auffassung der KVMV bestätigt.

Hintergrund waren die von der Betriebskrankenkasse (BKK) vor Ort verschickten Bonushefte an ihre Versicherten. In diesen sollten die Ärzte mit Stempel und Unterschrift bestimmte Vorsorgekriterien bestätigen oder die Versicherten sollten eine Kopie von ihrem Vorsorgeheft oder ihrem Impfausweis an die BKK vor Ort schicken. Die KVMV erkannte darin einen Verstoß gegen den Datenschutz. Die KVMV hat daraufhin das Handeln dieser Krankenkasse an die Bundesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit herangetragen. Es wurde dargestellt, dass hierbei das gesundheitsbewusste Verhalten bei Inanspruchnahme von medizinischen Leistungen in Bonusheften bestätigt werden soll. Solche Bestätigungen sind Bestandteil der vertragsärztlichen Versorgung, soweit sie sich auf ärztliche Leistungen im selben Quartal beziehen. Im Bundesmantelvertrag-Ärzte (vgl. § 36 Abs. 7 BMV-Ä) heißt es wörtlich: „Die Bestätigung (Stempel und Unterschrift) von gesundheitsbewusstem Verhalten bei Inanspruchnahme von Leistungen nach §§ 20, 25 und 26 SGB V in Bonusheften ist Bestandteil der vertragsärztlichen Versorgung, soweit sich die Bestätigung auf eine ärztliche Leistung im selben Quartal bezieht; ein gesonderter Vergütungsanspruch besteht insoweit nicht."
Aus dem Vergleich mit weiteren Regelungsinhalten des BMV-Ä ergibt sich nach Auffassung der KVMV, dass es anderweitig Informationspflichten gegenüber der Krankenkasse geben kann. Jedoch ist diese verpflichtet anzugeben, gemäß welcher Bestimmung des Sozialgesetzbuches oder anderer Rechtsvorschriften die Übermittlung der Informationen begründet ist. Solche Hinweise enthielt das von der BKK vor Ort genutzte Formular nicht.

Grafik: Reinhold Löffler

Deshalb wurde die Bundesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit von der KVMV gebeten, die BKK vor Ort aus datenschutzrechtlichen Gründen aufzufordern, ihre Bonushefte umzugestalten und die dazugehörigen Formulare nicht mehr zu nutzen. Im April 2015 teilte die Bundesbeauftragte dann der KVMV mit, dass die BKK vor Ort ihre Praxis beim Nachweis über durchgeführte Vorsorgeuntersuchungen entsprechend der datenschutzrechtlichen Bestimmungen anpassen wolle. ■

**Thomas Schmidt ist Justitiar der KVMV.*

Einsatz von *Care*-Assistentinnen nicht für Pflegeheimbewohner

Mit Wirkung zum 1. Quartal 2015 wurde der Vertrag zum Einsatz der Praxisassistentinnen mit *Care*-Zusatzqualifikation für die teilnahmeberechtigten Versicherten konkretisiert. Danach ist für Versicherte der AOK Nordost, die in stationären Pflegeeinrichtungen betreut werden, eine Einschreibung **nicht** möglich. Die Vertragspartner prüfen derzeit die Möglichkeit, den Vertrag um ein Modul zur Versorgung von Pflegeheimbewohnern zu ergänzen. ■ *aeu*

Vertrag für Behandlung von Diabetesbegleiterkrankungen

Von Christian Pieper

Die DAK-Gesundheit hat zum 1. Mai 2015 mit der Kassenärztlichen Vereinigung M-V (KVMV) einen Vertrag über die frühzeitige Diagnostik und verbesserte Behandlung von Begleiterkrankungen des Diabetes mellitus geschlossen. Ziel des Vertrages ist es, durch das frühe Erkennen der Begleiterkrankungen das Auftreten von schwerwiegenden Stadien zu verhindern oder zumindest deutlich zu verzögern.

Foto: Dmitry Lobanov/www.shutterstock.com

Hierzu werden innerhalb definierter Versorgungsfelder in regelmäßigen Abständen Versorgungsprogramme zur Früherkennung und der weiteren Betreuung bei möglichen Komplikationen durchgeführt.

Die vereinbarten Versorgungsfelder:

- **Neurologische Komplikationen:**
  - Diabetische Neuropathie im Bereich der distalen Extremitäten
  - LUTS (lower urinary tract symptoms) bei Diabetes mellitus
- **Vaskuläre Komplikationen:**
  Angiopathie bei Diabetes mellitus
- **Diabetesleber**
- **Nephrologische Komplikationen:**
  Chronische Nephropathie bei Diabetes mellitus

Jedes Versorgungsfeld umfasst ein Versorgungsprogramm mit der entsprechenden Früherkennungsuntersuchung sowie ein Weiterbehandlungsprogramm zur kontinuierlichen Betreuung bei positivem Befund. Für die ärztliche Leistung zur Betreuung von Patienten mit den beschriebenen Begleiterkrankungen des Diabetes werden im Rahmen des Vertrags bis zu 40 Euro je Versorgungsfeld und Jahr extrabudgetär vergütet. Gegebenenfalls notwendige Sachmittel werden zusätzlich vergütet.

Versorgungsprogramm

- Leistungsinhalt: Früherkennungsuntersuchung
- Intervall: einmal im Krankheitsfall
- Vergütung: 10 Euro

Weiterbehandlungsprogramm

- Leistungsinhalt: Monitoring, Therapie und Beratung
- Intervall: einmal im Behandlungsfall (nur bei positivem Befund und in Folgequartalen des Versorgungsprogramms)
- Vergütung: 10 Euro

Teilnahmeberechtigt sind alle Versicherten der DAK-Gesundheit, die sich aufgrund ihrer Diabeteserkrankung in regelmäßiger ärztlicher Behandlung befinden und die spezifischen Teilnahmebedingungen der einzelnen Versorgungsfelder erfüllen. Eine Teilnahme der Versicherten ist nicht möglich, wenn für diese bereits eine gesicherte Diagnosestellung gemäß der Versorgungsfelder erfolgt ist.

Teilnahmeberechtigt sind alle im Bereich der KVMV zur vertragsärztlichen Versorgung nach § 95 SGB V berechtigten Ärzte und angestellten Vertragsärzte, die die erweiterten Teilnahmevoraussetzungen erfüllen. Zu diesen zählen:

- Betreuung von mindestens 30 Patienten mit Diabetes mellitus (Diagnosen E10.- bis E14.-) im Quartal,
- eigenständige und regelmäßige Fortbildung zu den Untersuchungstechniken, die im Rahmen dieses Vertrags zur Anwendung kommen,
- erforderliche apparative Ausstattung für die gerätegestützten Untersuchungen.

Die Teilnahmeerklärung der Ärzte ist über ein Online-Formular („Diabetesvertrag DAK-G“) im neuen KV-SafeNet-Portal möglich. Weitere Informationen zum Vertrag sowie zu den Inhalten der Versorgungs- und Weiterbehandlungsprogramme sind auf den Internetseiten der KVMV zu finden unter: *Für Ärzte → Recht/Verträge → Verträge und Vereinbarungen der KVMV → Diabetes → Diabetesbegleiterkrankungen DAK-G*. Ebenfalls einzusehen sind hier eine Übersicht zu den Abrechnungsziffern und die Teilnahmeformulare für Versicherte.

Für Rückfragen zu den Teilnahmevoraussetzungen und -erklärungen steht Marie Gillmeier, Geschäftsbereich Qualitätssicherung, Tel.: 03 85.74 31 385 und für Fragen zum Vertrag Christian Pieper, Vertragsabteilung, Tel.: 03 85.74 31 574 zur Verfügung. ■

Änderungen wegen neuer DMP-Richtlinie

*Von Christian Pieper**

Die zum 1. Juli 2014 in Kraft getretene DMP-Anforderungen-Richtlinie (DMP-A-RL) zu den Disease-Management-Programmen (DMP) führt zu Anpassungspflichten bei den DMP-Verträgen, -Teilnahmeerklärungen und -Dokumentationen. Langfristig sollen alle Richtlinien zu den strukturierten Behandlungsprogrammen (RSAV, DMP-RL) überführt werden.

So umfasst die DMP-A-RL auch die Anlage zu den indikationsübergreifenden Dokumentationsparametern, den indikationsspezifischen Anforderungen und Dokumentationsparametern für die Indikationen Diabetes mellitus Typ 1 und Koronare Herzkrankheit (KHK). Mit der Überführung in die DMP-A-RL wurden sowohl bei den medizinischen Anforderungen als auch bei den Dokumentationsparametern Änderungen gegenüber der RSAV vorgenommen. Sie sind in einem Servicedokument zur DMP-A-RL auf den Seiten des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) einzusehen. Die DMP-Verträge zu den Indikationen Diabetes mellitus Typ 1 und KHK sowie der Datenstellenvertrag werden mit Wirkung zum 1. Juli 2015 entsprechend angepasst. Die angepassten Verträge und das Servicedokument werden zu finden sein auf den Internetseiten der KVMV unter: *Für Ärzte → Recht/Verträge → Verträge und Vereinbarungen der KVMV → DMP.*

Aktuelle Updates der eDMP-Software sollten unbedingt eingespielt werden.

Die zum Teil geänderten Dokumentationsformulare stehen durch Einspielen der entsprechenden Updates der eDMP-Software ab dem dritten Quartal 2015 automatisch zur Verfügung. Es ist unbedingt erforderlich, dass diese Updates eingespielt werden, da die Datenstelle Inter-Forum die Anforderungen ab 1. Juli 2015 umsetzt und übermittelte Dokumentationen entsprechend prüft.

Neue Formulare verwenden

Zum 1. Juli 2015 werden außerdem die Teilnahme- und Einwilligungserklärungen für die Indikationen Diabetes mellitus Typ 1 und 2 sowie KHK durch neue Formulare mit den Schlüsseln **010D** und **030C** abgelöst. Diese sind ab diesem Zeitpunkt verpflichtend zu nutzen. Die alten Formulare für die genannten Indikationen (010C, 030B) werden von der Datenstelle ab dem 1. Juli 2015 nicht mehr akzeptiert. Die neuen Formulare können in der Formularausgabe der KVMV unter Tel.: 0385.7431 351 oder per Mail: iv@kvmv.de bezogen werden. Außerdem ist eine Bestellung auch über das KV-SafeNet-Portal möglich. Ärzte, die die Formulare selbst aus ihrem PVS ausdrucken, sollten ebenfalls auf die Nutzung der neuen Vorlagen achten.

Wichtig ist, dass das indikationsübergreifende Formular (070A) für die Teilnahme- und Einwilligungserklärungen nur für die zeitgleiche Einschreibung von Patienten in mehrere DMP genutzt werden sollte. Für Einschreibungen in nur ein DMP sind die indikationsspezifischen Formulare vorgesehen.

Bei der Anpassung des Datenstellenvertrags wurde in der Aufgabenbeschreibung folgende Neuregelung vereinbart: Sofern eine Dokumentation unter Angabe eines Korrekturkennzeichens übermittelt werden soll, obwohl der Datenstelle bereits eine plausible Dokumentation vorliegt, muss vor Übermittlung der Dokumentation die Datenstelle über die beabsichtigte Korrekturlieferung **telefonisch** informiert werden.

Die KVMV möchte darauf hinweisen, dass seit der Umstellung auf die elektronische Gesundheitskarte (eGK) weiterhin vereinzelt DMP-Dokumentationen mit alten Krankenversichertennummern übertragen werden. Es ist darauf zu achten, dass lediglich die neuen alphanumerischen Krankenversichertennummern Verwendung finden. Ab dem 1. Juli 2015 werden Dokumentationen mit alten Krankenversichertennummern durch die Datenstelle als unplausibel abgewiesen.

Für Rückfragen zu den Teilnahmevoraussetzungen und Genehmigungsverfahren für die DMP stehen die Mitarbeiterinnen aus dem Geschäftsbereich Qualitätssicherung zur Verfügung: Asthma/COPD und Brustkrebs: Kirsten Martensen, Tel.: 0385.7431 243; Diabetes mellitus Typ 1 und 2: Marie Gillmeier, Tel.: 0385.7431 385; Koronare Herzkrankheit: Monika Schulz, Tel.: 0385.7431 383.

Fragen zu den Vertragsanpassungen beantwortet Christian Pieper aus der Vertragsabteilung unter Tel.: 03 85.74 31 574. ■

**Christian Pieper ist Mitarbeiter der Vertragsabteilung der KVMV.*

Krankenhauseinweisungs-Richtlinie neu gefasst

*Von Jutta Eckert**

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat eine Neufassung der Krankenhauseinweisungs-Richtlinie (KE-RL) beschlossen. Sie trat mit der Veröffentlichung am 30. Mai 2015 im Bundesanzeiger in Kraft.

■ Pflicht zur Prüfung aller alternativen ambulanten Behandlungsangebote

Mit der Neufassung hat der G-BA den Grundsatz „ambulant vor stationär" konkretisiert und in diesem Zusammenhang vor allem die Pflichten der Vertragsärzte zur Prüfung alternativer ambulanter Behandlungsangebote vor der Verordnung einer stationären Behandlung verschärft. Vertragsärzte müssen künftig alle ambulanten Behandlungsangebote im Versorgungsbereich dahingehend prüfen, ob eventuell eine der nachfolgenden Weiterbehandlungsmöglichkeiten im Umfeld besteht:

- Vertragsärzte mit entsprechender Zusatzqualifikation oder eine Schwerpunktpraxis

Foto: nyul/www.dipdealer.com

- Ärzte, die in einem Krankenhaus, einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung oder einer stationären Pflegeeinrichtung tätig sind und eine Ermächtigung zur ambulanten Behandlung haben
- ein Krankenhaus, das zur Durchführung ambulanter Operationen und sonstiger stationsersetzender Eingriffe zugelassen ist
- ein Krankenhaus, das zur ambulanten Behandlung bei Unterversorgung oder zusätzlichem lokalem Versorgungsbedarf zugelassen ist
- an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte sowie Krankenhäuser, die zur ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung zugelassen sind
- Hochschulambulanzen bzw. psychiatrische Institutsambulanzen oder Ambulanzen an Ausbildungsstätten
- geriatrische Fachkrankenhäuser oder Allgemeinkrankenhäuser mit selbstständiger geriatrischer Abteilung sowie Krankenhausärzte mit Ermächtigung zur ambulanten geriatrischen Behandlung
- Ärzte in sozialpädiatrischen Zentren oder Kinderspezialambulanzen
- Ärzte in Einrichtungen der Behindertenhilfe
- eine Notfallpraxis im Bezirk der Kassenärztlichen Vereinigung (KV)
- Ärzte mit Teilnahme an strukturierten Behandlungsprogrammen bei anderen Vertragsärzten oder in einem Krankenhaus oder im Rahmen von Verträgen zur integrierten Versorgung, soweit diese den verordnenden Vertragsärzten bekannt sind.

■ Protest der KBV erfolglos

In Anbetracht der verschärften Prüfungspflichten für Vertragsärzte hatte die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) im G-BA gegen die Neufassung gestimmt und darüber hinaus an Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe (CDU) appelliert, diese nicht zu genehmigen. Beides blieb allerdings erfolglos, so dass die Richtlinie nunmehr in Kraft getreten ist und nicht zuletzt zum Schutz vor Prüfungsanträgen der Kassen beachtet werden muss.

■ Information über alternative ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Viele der Ärzte oder Einrichtungen, die Patienten alternativ zur stationären Behandlung eventuell ambulant versorgen könnten, sind bereits jetzt über die Internetseiten der KVMV recherchierbar. So kann z.B. mit Hilfe der **Arztsuche:** → *www.kvmv.info/aerzte/60/index.html*, auch nach Schwerpunktbezeichnungen, Subspezialisierungen u.ä. gesucht werden. Darüber hinaus ist auf der Internetseite der KVMV unter: *Für Ärzte → Arzt in MV → Ermächtigung → erteilte Ermächtigungen,* stets auch eine aktuelle, nach Städten, Landkreisen und Fachgebieten gegliederte Übersicht über alle erteilten Ermächtigungen verfügbar. Andere der in der Neufassung der KE-RL genannten Alternativen sind hingegen nur den Krankenkassen bekannt.

In Kenntnis der sich im Praxisalltag ergebenden Umsetzungsprobleme arbeitet die KVMV derzeitig an einer praktikablen Lösung für die Praxis, um die Prüfung der ambulanten Behandlungsalternativen zu erleichtern.

Die Richtlinie ist auf den Internetseiten des G-BA zu finden unter: → *www.g-ba.de/informationen/richtlinien/16/* ■

**Dipl.-Med. Jutta Eckert ist Abteilungsleiterin der Medizinischen Beratung der KVMV.*

Herzsportgruppen vor dem Aus – Ärzte als Betreuer gesucht

Herzsportgruppen im Landkreis Ludwigslust-Parchim haben einen Hilferuf an die approbierten Ärzte der Region gerichtet. Zwei Teams in Grabow und eins in Neustadt-Glewe suchen dringend ärztliche Betreuer für ihr Training. Gesetze und auch Verträge mit den Kostenträgern sehen die Anwesenheit eines Arztes beim Übungsbetrieb von Herzpatienten zwingend vor, wie Sven Zimmermann-Rieck, Geschäftsführer des Landesverbandes für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislauf-Erkrankungen (LVPR), in Rostock erklärte. Momentan könnten die Gruppen im Raum Ludwigslust ihre regelmäßigen Sportstunden nur noch mit „Springern" absichern. Sie fänden aber niemanden, der dauerhaft die Trainingsbegleitung übernimmt, und stünden deshalb vor dem Aus.

In M-V sind mehr als 140 Herzsportgruppen aktiv. Sie werden von qualifizierten Übungsleitern und engagierten Medizinern meist ehrenamtlich, aber hoch professionell angeleitet. Indes droht nicht wenigen Teams das Ende des gemeinsamen Trainings, wenn Ärzte in Rente gehen und sich keine Nachfolger finden. Vor einem Jahr hatte der Verband gemeinsam mit dem Präventionsausschuss der Ärztekammer M-V einen Aufruf zur Sicherstellung der Herzsportgruppen gestartet. Daraufhin übernahmen viele ambulant und stationär tätige Mediziner die Betreuung von Übungsgruppen und sicherten deren Fortbestehen. Informationen: → *www.lvpr-mv.de/index.php/aerzte/aufgaben* ■ *gb*

KVMV

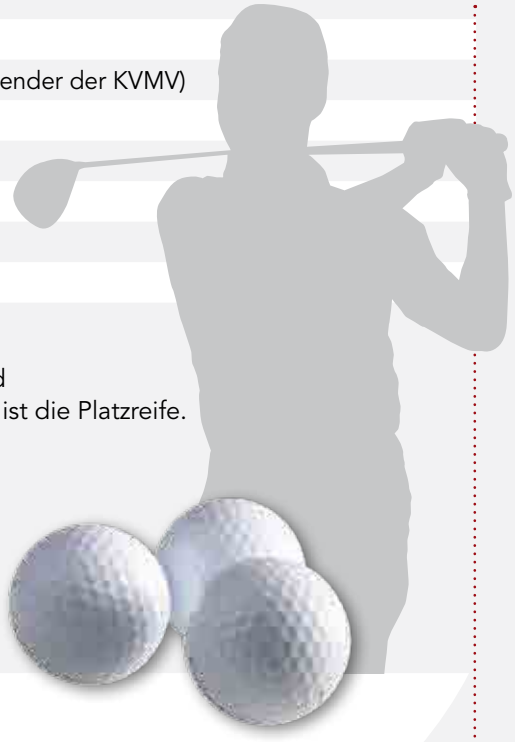
8. Golfturnier der Kassenärztlichen Vereinigung M-V

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-Buffet 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

Kur oder Reha – was ist richtig

*Von Prof. Ralf Schiel und Thomas Frahm**

Rehabilitationsmaßnahmen für Kinder und Jugendliche werden immer öfter als „Mutter-/Vater-Kind-Kuren" beantragt und bewilligt. Die Leistungen unterscheiden sich dabei jedoch deutlich. Für eine zielgerichtete medizinisch-therapeutische Versorgung ist eine richtige Antragstellung entscheidend.

Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen für Mütter bzw. Väter und Kinder nach § 24 SGB V und § 41 SGB V sowie medizinische Rehabilitationen für Kinder und Jugendliche nach § 31 SGB VI sind in Deutschland seit Jahrzehnten etabliert. Behandelt werden etwa Herz-Kreislauf- oder Stoffwechselkrankheiten, psychische oder psychosomatische Erkrankungen. Auch Menschen, die gesundheitlich geschwächt sind oder bei denen eine besondere Belastung besteht, können zu einer solchen Rehamaßnahme, die umgangssprachlich als „Kur" bezeichnet wird.

Foto: Paha_L/www.clipdealer.com

„Mutter-/Vater-Kind-Kuren" Eltern im Mittelpunkt

Bei den „Mutter-/Vater-Kind-Kuren" stehen spezifische Beanspruchungs- und Belastungsfaktoren für Mütter und Väter im Vordergrund. Dabei besteht ein enger Zusammenhang mit der Gesundheit des Kindes und die Notwendigkeit interaktiver Therapien. Die komplexen Rehaangebote berücksichtigen besonders die Lebenszusammenhänge und die geschlechtsspezifischen Aspekte von Gesundheit und Krankheit sowie psychosoziale Problemsituationen. Den medizinischen Anwendungen liegt ein ganzheitlicher Therapieansatz zugrunde, der die physischen, psychischen und sozialen Aspekte sowie die medizinischen Bedürfnisse gleichermaßen einbezieht.

Medizinische Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen

Bei Kinderkuren steht immer der junge Patient im Vordergrund. Alle Maßnahmen haben zum Ziel, eine mögliche Behinderung oder Pflegebedürftigkeit zu vermeiden, zu beseitigen oder einer Verschlimmerung der Erkrankung vorzubeugen. Dabei handelt es sich um Leistungen, die die Eingliederung des betroffenen Kindes oder Jugendlichen in das normale soziale Umfeld zum Ziel haben, sowie Leistungen, die den jungen Patienten befähigen sollen, mit einer chronischen Behinderung oder Erkrankung lebenslang erfolgreich umzugehen. Die medizinische Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen orientiert sich an der Funktionsfähigkeit und deren Beeinträchtigung und baut auf den Grundlagen der ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) auf.

Unterschiede der Rehamaßnahmen

„Mutter-/Vater-Kind-Maßnahmen" dienen dazu, spezifischen Belastungssituationen und -erkrankungen von Müttern oder Vätern vorzubeugen oder solche zu behandeln, wenn sie in enger Interaktion mit der Betreuung bzw. Erkrankung der Kinder stehen. Dabei werden Anwendungen häufig für Elternteile gemeinsam mit den Kindern durchgeführt. Solche Kuren werden in der Regel von den gesetzlichen Krankenkassen finanziert. Antragsformulare gibt es bei Krankenkassen und dem Müttergenesungswerk. Im Vordergrund der Reha steht die Notwendigkeit einer interaktiven Therapie. Erkrankungen von Kindern und Jugendlichen können aber nicht zielgerichtet behandelt werden.

Hierfür eignen sich besser Kinderkuren mit spezifischen Therapien für die jungen Patienten. Mütter oder Väter sind meist nur als Begleitpersonen einbezogen. Kostenträger sind die Rentenversicherungen. Die Antragsformulare werden von den behandelnden Ärzten zusammen mit den Patienten ausgefüllt.

Praktisches Vorgehen zusammengefasst

Stellen sich Mütter oder Väter, häufig zusammen mit ihren Kindern, in einer Arztpraxis vor und wird über eine Vorsorge- oder Rehabilitationsmaßnahme nachgedacht, sollte immer geklärt werden, welcher individuelle Bedarf im Vordergrund steht: Geht es darum, eine chronische Erkrankung des Kindes oder Jugendlichen zielgerichtet und nachhaltig zu behandeln, so ist eine medizinische Rehabilitation nach § 31 SGB VI indiziert. Stehen dagegen spezifische Belastungssituationen für Mutter oder Vater in Interaktion mit dem Kind im Vordergrund, so ist eine Vorsorgemaßnahme nach § 24 SGB V empfehlenswert bzw. bei bestehender Erkrankung eine Rehabilitationsmaßnahme nach § 41 SGB V. ■

Prof. Dr. med. habil. Ralf Schiel ist Chefarzt der MEDIGREIF Inselklinik Heringsdorf – Haus Gothensee; Thomas Frahm ist Referent der Krankenhausgesellschaft Mecklenburg-Vorpommern.

Eigene Akupunktur-Kommission der KVMV

Die Kassenärztliche Vereinigung M-V (KVMV) hat zum 1. Januar 2015 eine regionale Akupunktur-Kommission gegründet. Dieser Schritt war nötig, weil zum Ende des vergangenen Jahres die überregionale „Akupunktur-Kommission" mit Sitz in Bad Segeberg gekündigt wurde.

Der Vorstand der KVMV hat beschlossen, Dr. med. Kirsten Möller, Fachärztin für Physikalische und Rehabilitative Medizin aus Rostock, Dipl.-Med. Karin Modler, Praktische Ärztin aus Wismar, und Dr. med. Torsten Thomas, Facharzt für Orthopädie aus Grimmen, als Mitglieder der regionalen Akupunktur-Kommission zu berufen. Im April dieses Jahres hat die Kommission ihre Arbeit aufgenommen. Aufgabe der Mitglieder ist laut Qualitätssicherungsvereinbarung zur Akupunktur bei chronisch schmerzkranken Patienten die Überprüfung der Dokumentationen. Die entsprechenden Dokumentationsbögen für die Stichprobenprüfung sind zu finden auf den Internetseiten der KVMV unter: *Für Ärzte → Praxisservice → Qualitätssicherung → Genehmigungspflichtige Leistungen → Akupunktur.*

Darüber hinaus überprüft die Kommission bei allen Genehmigungsinhabern die regelmäßige Teilnahme an Fallkonferenzen bzw. an Qualitätszirkeln zum Thema „chronische Schmerzen". Vorgeschrieben ist der Besuch von mindestens vier Veranstaltungen dieser Art im Jahr.

Weitere Informationen erteilt Anika Bencke aus dem Geschäftsbereich Qualitätssicherung der KVMV unter Tel.: 03 85.74 31 249. ■ *ab*

Nachfolger gesucht

Ab sofort Nachfolger für allgemeinmedizinische Praxis in Schwaan gesucht.
Tel.: 01 70.1 43 14 84

Anzeige

Bekanntmachung des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen

Beschlüsse des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen aus der Sitzung vom 22. April 2015 gemäß § 103 Abs. 1 Satz 1 sowie Satz 2 SGB V in Verbindung mit § 16 b Abs. 2 ÄrzteZV sowie §§ 23 ff. Bedarfsplanungs-Richtlinie zum Stand der ambulanten Versorgung (Anordnung bzw. Aufhebung von Zulassungsbeschränkungen).

In der Sitzung des Landesausschusses Ärzte/Krankenkassen wurde am 22. April 2015 auf der Grundlage des zwischen den Krankenkassen und der Kassenärztlichen Vereinigung M-V (KVMV) gemäß § 99 Abs. 1 SGB V einvernehmlich erstellten Bedarfsplans sowie in Anwendung der Bedarfsplanungs-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) mit Stand vom 20. Dezember 2012 über die Anordnung und Aufhebung von Zulassungsbeschränkungen beschlossen.

Nachstehend werden die Übersichten veröffentlicht, die darüber Auskunft erteilen, für welche Planungsbereiche und Fachgebiete Zulassungsbeschränkungen angeordnet wurden bzw. in welcher Anzahl noch Zulassungen erteilt werden können. Die Übersichten wurden laut Beschluss des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen Mecklenburg-Vorpommern in der Sitzung am 22. April 2015, mit Stand 9. April 2015, erstellt.

Die Beschlüsse aus der Sitzung vom 22. April 2015 zur Anordnung von Zulassungsbeschränkungen sowie zur Feststellung von (in absehbarer Zeit drohender) Unterversorgung sowie lokalem Versorgungsbedarf werden unter dem Vorbehalt der Nichtbeanstandung durch das Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Soziales veröffentlicht.

Es wird jedem niederlassungswilligen Arzt bzw. Psychotherapeuten empfohlen, sich vor der Antragstellung in der KVMV in Schwerin, Abteilung Sicherstellung, über die jeweilige Versorgungssituation zu informieren sowie eine Niederlassungsberatung in Anspruch zu nehmen.

■ Bedarfsplanung für die hausärztliche Versorgung

Mittelbereiche	Hausärzte
Anklam	1
Bergen auf Rügen	X
Demmin	3,5
Greifswald	**X**
Greifswald Umland	4
Grevesmühlen	1,5
Grimmen	7
Güstrow	9
Hagenow	6
Ludwigslust	5,5
Neubrandenburg	**X**
Neubrandenburg Umland	3,5
Neustrelitz	1
Parchim	9
Pasewalk	X
Ribnitz-Damgarten	0,5
Rostock	**X**
Rostock Umland	20,5
Schwerin	**X**
Schwerin Umland	14,5
Stralsund	X
Stralsund Umland	5
Teterow	3,5
Ueckermünde	2,5
Waren	7,5
Wismar	10,5
Wolgast	1
gesamt	**116,5**

X = *gesperrte Planungsbereiche*
Ziffer = *Zahl der Zulassungsmöglichkeiten*
= *neue Sperrung*

Stand Arztzahlen: 09.04.2015; Stand Einwohner: 31.12.2013

Bedarfsplanung für die **allgemeine fachärztliche Versorgung**

Planungsbereiche	PÄD	AUG	CHI	DER	GYN	HNO	NER	ORT	PSY*1	URO
Bad Doberan	X	X	X	X	X	X	X	X	1	X
Demmin	X	X	X	0,5	X	X	X	X	X	X
Güstrow	X	0,5	X	X	X	X	X	X	X	X
Ludwigslust	X	X	X	0,5	X	0,5	X	X	2,5	X
Müritz	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Parchim	X	0,5	X	X	X	X	X	X	3,5	X
Rügen	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Uecker-Randow	0,5	X	X	X	X	0,5	X	X	8,5	X
Kreisfreie Städte										
Rostock (Hansestadt)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Kreisregionen										
Greifswald/OVP	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Neubrandenburg/MST	X	X	X	X	X	X	X	X	1	X
Stralsund/NVP	X	X	X	X	X	X	X	X	2	X
Schwerin/Wismar/NWM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
gesamt in M-V	**0,5**	**1**	**–**	**1**	**–**	**1**	**–**	**–**	**18,5**	**–**

X = *gesperrte Planungsbereiche*
Ziffer = *Zahl der Zulassungsmöglichkeiten*
*1 = *ohne Berücksichtigung des Mindestversorgungsanteils bei ärztlichen Psychotherapeuten und nur Kinder und Jugendliche betreuende Psychotherapeuten*
= *neue Sperrung*
= *neue Öffnung*

Stand Arztzahlen: 09.04.2015; Stand Einwohner: 31.12.2013

Bedarfsplanung für die **gesonderte fachärztliche Versorgung**

Planungsbereich Mecklenburg-Vorpommern	
Physikalische Rehab. Med.	1,5
Nuklearmedizin	X
Strahlentherapie	1
Neurochirurgie	X
Humangenetik	X
Laborärzte	X
Pathologen	X
Transfusionsmedizin	X

X = *gesperrte Planungsbereiche*
Ziffer = *Zahl der Zulassungsmöglichkeiten*
= *neue Öffnung*

Stand Arztzahlen: 09.04.2015; Stand Einwohner: 31.12.2013

■ Bedarfsplanung für die **spezialisierte fachärztliche Versorgung**

Raumordnungsregionen – Planungsbereiche	ANÄ	INT FÄ	KJPSY*2	RAD
Mecklenburgische Seenplatte	X	X	1,5	X
Mittleres Mecklenburg/Rostock	X	X	X	X
Vorpommern	X	X	X	X
Westmecklenburg	X	X	2,5	X

X = *gesperrte Planungsbereiche*
Ziffer = *Zahl der Zulassungsmöglichkeiten*
= *neue Sperrung*
*2 = *Kinder- und Jugendpsychiater*

Stand Arztzahlen: 09.04.2015; Stand Einwohner: 31.12.2013

■ Zulassungsmöglichkeiten für ärztliche Psychotherapeuten und nur Kinder und Jugendliche betreuende Psychotherapeuten

– trotz Sperrung noch mögliche Zulassungen –

Planungsbereiche	PSY	Ärztliche Psychotherapeuten	nur Kinder und Jugendliche betreuende Psychotherapeuten
Demmin	X	3,5	0,5
Güstrow	X	1	–
Müritz	X	–	–
Rügen	X	2	–
Kreisfreie Städte			
Rostock (Hansestadt)	X	–	–
Kreisregionen			
Greifswald/Ostvorpommern	X	–	3
Schwerin/Wismar/NWM	X	–	–

X = *gesperrte Planungsbereiche*
Ziffer = *Zahl der Zulassungsmöglichkeiten*

■ Anordnung von Zulassungsbeschränkungen

Für die **Fachgruppe der Hausärzte** wurde im Planungsbereich **Pasewalk** Überversorgung festgestellt. Damit wird der Planungsbereich **Pasewalk** für weitere Zulassungen als **Hausarzt gesperrt**.

Für die **Fachgruppe der Augenärzte** wurde im Planungsbereich **Bad Doberan** Überversorgung festgestellt. Damit wird der Planungsbereich **Bad Doberan** für weitere Zulassungen als **Augenarzt gesperrt**.

Für die **Fachgruppe der Nervenärzte** wurde im Planungsbereich **Demmin** Überversorgung festgestellt. Damit wird der Planungsbereich **Demmin** für weitere Zulassungen als **Nervenarzt gesperrt**.

Für die **Fachgruppe der Kinder- und Jugendpsychiater** wurde im Planungsbereich **Vorpommern** Überversorgung festgestellt. Damit wird der Planungsbereich **Vorpommern** für weitere Zulassungen als **Kinder- und Jugendpsychiater** gesperrt.

Im Übrigen gelten die bereits angeordneten Zulassungsbeschränkungen unverändert fort.

■ Zulassungsmöglichkeiten (ZM) aufgrund des Mindestversorgungsanteils bei Psychotherapeuten bzw. aufgrund partieller Öffnung für die Fachgruppe der Psychotherapeuten und der Strahlentherapeuten

Ärztliche Psychotherapeuten:

Planungsbereich Demmin	3,5 ZM
Planungsbereich Güstrow	1 ZM

Ausschließlich Kinder und Jugendliche behandelnde Psychotherapeuten:

Planungsbereich Demmin	0,5 ZM
Planungsbereich Greifswald/Ostvorpommern	3 ZM

Psychotherapie:

Planungsbereich Bad Doberan	1 ZM
Planungsbereich Stralsund/Nordvorpommern	2 ZM

Strahlentherapie:

Planungsbereich Mecklenburg-Vorpommern	1 ZM

Die partielle Öffnung erfolgt gemäß § 23 der Bedarfsplanungs-Richtlinie-Ärzte mit der Auflage an den Zulassungsausschuss, dass Zulassungen nur in einem solchen Umfang erfolgen dürfen, bis für die Arztgruppe Überversorgung eingetreten bzw. der erforderliche Versorgungsanteil erreicht ist. Darüber hinaus können Zulassungen für ärztliche Psychotherapeuten bzw. ausschließlich Kinder und Jugendliche betreuende Psychotherapeuten nur bis zum Erreichen des jeweiligen Mindestversorgungsanteils erteilt werden.

Für die Fachgruppe der Psychotherapeuten gelten die insoweit bereits in der Sitzung des Landesausschusses am 4. Dezember 2013, am 10. März 2014 sowie am 8. Oktober 2014 getroffenen Beschlüsse zur partiellen Aufhebung von Zulassungsbeschränkungen in folgendem Umfang fort.

Ludwigslust	2,5 ZM
Parchim	3,5 ZM
Uecker-Randow	8,5 ZM

Es ist möglich, dass in diesen Planungsbereichen für die ausgewiesenen Zulassungsmöglichkeiten bereits Zulassungsanträge vorliegen können, über die der Zulassungsausschuss noch nicht entschieden hat. Da der Zulassungsausschuss Zulassungen nur bis zum Eintritt der Überversorgung erteilen darf, sollten bei der KVMV Informationen über den aktuellen Stand der Zulassungsmöglichkeiten in diesen Planungsbereichen eingeholt werden.

■ Erneute partielle Öffnung nach Vergabe der gemäß Beschlussfassung des Landesausschusses vom 8. Oktober 2014 ausgewiesenen Zulassungsmöglichkeiten

In diesem Planungsbereich und für diese Arztgruppe hatte der Zulassungsausschuss die gemäß vorangegangener Beschlussfassung des Landesausschusses ausgewiesenen Zulassungsmöglichkeiten bereits vergeben. Aufgrund zwischenzeitlicher Änderungen in diesen Planungsbereichen (z.B. Zulassungsverzicht, Veränderungen beim Mindestversorgungsanteil in der Psychotherapie) ergeben sich hier erneut Zulassungsmöglichkeiten in dem ausgewiesenen Umfang.

Allgemeine fachärztliche Versorgung

Neubrandenburg/Mecklenburg-Strelitz – Psychotherapie	1 ZM

Soweit keine Überversorgung besteht, ergeht die Auflage an den Zulassungsausschuss, dass Zulassungen nur in einem solchen Umfang erfolgen dürfen, bis Überversorgung eingetreten ist (§ 26 Abs. 1 Bedarfsplanungs-Richtlinie). Wird der Überversorgungsgrad bereits mit einer hälftigen Zulassung überschritten, kommt nur eine Zulassung mit hälftigem Versorgungsauftrag in Betracht.

Vor diesem Hintergrund besteht die Möglichkeit, sich für eine Zulassung beim Zulassungsausschuss zu bewerben, sofern keine Zulassungsbeschränkungen angeordnet wurden.

Foto: www.shutterstock.com

Der Antrag sowie die vollständigen Zulassungsunterlagen müssen für alle Versorgungsbereiche/Fachgruppen mit einer Frist von sechs Wochen bis spätestens zum 13. Juli 2015 bei der Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses, Neumühler Straße 22, 19057 Schwerin, vorliegen. Der Zulassungsausschuss berücksichtigt bei dem Auswahlverfahren nur die nach der Bekanntmachung fristgerecht und vollständig abgegebenen Zulassungsanträge.

Unter mehreren Bewerbern entscheidet der Zulassungsausschuss nach pflichtgemäßem Ermessen unter Berücksichtigung folgender Kriterien:

- berufliche Eignung
- Dauer der bisherigen ärztlichen Tätigkeit
- Approbationsalter
- Dauer der Eintragung in die Warteliste
- bestmögliche Versorgung der Versicherten im Hinblick auf die räumliche Wahl des Vertragsarztsitzes
- Entscheidung nach Versorgungsgesichtspunkten (z.B. Fachgebietsschwerpunkt, Barrierefreiheit)

Hinweis: Sofern in den Planungsbereichen und Arztgruppen, für die noch Zulassungsmöglichkeiten bestehen, Ärzte oder Psychotherapeuten in beschränkter Zulassung zur gemeinsamen Berufsausübung zugelassen sind („Jobsharing") bzw. Ärzte oder Psychotherapeuten Angestellte mit Leistungsbegrenzung beschäftigen, enden die Beschränkungen der Zulassung und die Leistungsbegrenzungen in der Reihenfolge der jeweils längsten Dauer der gemeinsamen Berufsausübung bzw. Anstellung. Über die Beendigung von Zulassungs- und Leistungsbegrenzungen ist vorrangig vor Anträgen auf Neuzulassung (bzw. Anstellung) zu entscheiden.

■ Feststellung drohender Unterversorgung/Förderungsmöglichkeiten

In folgenden Mittelbereichen wurde in der hausärztlichen Versorgung eine in absehbarer Zeit drohende Unterversorgung festgestellt: Demmin, Greifswald Umland, Grimmen, Güstrow, Ludwigslust, Neubrandenburg Umland, Parchim, Rostock Umland, Schwerin Umland, Teterow und Wismar. In diesen Planungsbereichen besteht die Möglichkeit zur Gewährung von Investitionskostenzuschüssen, fallzahlabhängigen Sicherstellungszuschlägen sowie weiteren strukturellen Förderungsmaßnahmen. Darüber hinaus wurde das Bestehen eines lokalen Versorgungsbedarfs für die Fachgruppe der Augenärzte bei Erteilung von Sonderbedarfszulassungen aufgrund lokalen Versorgungsbedarfs durch den Zulassungsausschuss festgestellt. Hier besteht die Möglichkeit, einen Investitionskostenzuschuss zu erhalten.

Nähere Informationen zu den Förderungsmöglichkeiten sind auf den Internetseiten der KVMV zu finden unter: *Für Ärzte → Arzt in MV → Bedarfsplanung → aktueller Stand der Bedarfsplanung* oder in der Abteilung Sicherstellung nachzufragen bei Monika Holstein, Tel.: 03 85.74 31 362. ■

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

Widerruf einer Anstellung
MVZ „RosDOC" GmbH in Hohenfelde, zur Anstellung von Dr. med. Marianne Teichmann als Fachärztin für Allgemeinmedizin im MVZ, ab 12. März 2015.

Genehmigung einer Anstellung
MVZ „RosDOC" GmbH in Hohenfelde, zur Anstellung von Michael Reichardt als hausärztlicher Internist im MVZ, ab 12. März 2015.

GREIFSWALD/OSTVORPOMMERN

Widerruf einer Anstellung
Dres. med. Detlef Arndt und Sabine Nikschick, Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in Anklam, zur Anstellung von Dr. med. Petro Markert in ihrer Praxis, ab 1. Januar 2015.

Genehmigung von Anstellungen
Dres. med. Detlef Arndt und Sabine Nikschick, Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in Anklam, zur Anstellung von SR Ulrich Goerks als Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in ihrer Praxis, ab 19. Februar 2015;

Dr. med. Wolfgang Hanke, Facharzt für Allgemeinmedizin in Züssow, zur Anstellung von Dr. med. Christina Pohlman als Fachärztin für Allgemeinmedizin in seiner Praxis, ab 1. April 2015.

Praxissitzverlegung
Dr. med. Martin Küstner, Facharzt für Augenheilkunde in Greifswald, Pappelallee 1, ab 1. September 2015.

Ermächtigungen
Prof. Dr. med. Siegfried Krabbe, Chefarzt der Inneren Abteilung im Kreiskrankenhaus Wolgast, ist für Diagnostik und Therapie bei speziellen endokrinologischen und osteologischen Fragestellungen auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Innere Medizin, die sowohl an der haus- als auch fachärztlichen Versorgung teilnehmen, Orthopädie und Gynäkologie sowie für andrologische Fragestellungen auf Überweisung von niedergelassenen Hausärzten und Fachärzten für Urologie ermächtigt, bis 31. März 2017;

Dr. med. Heimke von Osten, Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin der Universitätsmedizin Greifswald, ist zur Behandlung pädiatrisch-nephrologischer Patienten inklusive erforderlicher Untersuchungen und Maßnahmen nach den EBM-Nummern 01321, 01510, 01511, 04220, 04221, 04324, 04560, 32001, 32030, 32031, 32056, 32058, 32066, 32068, 32069, 32070, 32072, 32081 bis 32084, 32086, 32122, 32123, 33043, 33044 auf Überweisung von niedergelassenen Vertragsärzten ermächtigt, bis 31. März 2017.

GÜSTROW

Widerruf einer Anstellung
Dr. med. Simone Gabriel, Fachärztin für Neurologie in Güstrow, zur Anstellung von Dr. med. Rosemarie Merz in ihrer Praxis, ab 1. April 2015.

Genehmigung einer Anstellung
Dr. med. Simone Gabriel, Fachärztin für Neurologie in Güstrow, zur Anstellung von Dr. med. Martin Dürr als Facharzt für Neurologie in ihrer Praxis, ab 1. April 2015.

Praxissitzverlegung
Dr. med. Anja Schröder, hausärztliche Internistin, in Güstrow, Am Markt 15 – 16, ab 1. August 2015.

Genehmigung einer überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft
Thorsten Peter, Dr. med. Anne Packebusch, Fachärzte für Radiologische Diagnostik in Güstrow, Haselstraße 2, und Dr. med. Elke Wilms, Fachärztin für Radiologie in Güstrow, Goldberger Straße 70 A, ab 1. April 2015.

Ermächtigung
Die Ermächtigung von Dr. med. Ulrich Kleier, Chefarzt der Klinik für Allgemeine Innere Medizin/Gastroenterologie und Diabetologie des KMG Klinikums Güstrow, ist für die Erbringung und Abrechnungen von Kapselendoskopien nach den EBM-Nummern 13425 und 13426 erweitert worden, bis 31. Dezember 2015.

LUDWIGSLUST

Genehmigung einer Anstellung
MVZ Facharztzentrum Westmecklenburg GmbH in Ludwigslust, zur Anstellung von Dipl.-Med. Sylvia Antonioli als Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin ausschließlich für den Standort der Nebenbetriebsstätte in Hagenow, ab 1. Juli 2015.

MÜRITZ

Ermächtigung
Dr. med. Peter Eberlein, Facharzt für Innere Medizin im MediClin Müritz-Klinikum in Waren, ist für Leistungen nach den EBM-Nummern 02340, 02341, 33042, 02343 auf Überweisung von Vertragsärzten und zur Behandlung von Patienten von hämatologischen und onkologischen Krankheitsbildern auf Überweisung von onkologischen Schwerpunktpraxen ermächtigt, bis 31. März 2017.

NEUBRANDENBURG/ MECKLENBURG-STRELITZ

Genehmigung von Anstellungen
Heike Kröger, Fachärztin für Innere Medizin/Nephrologie in Neubrandenburg, zur Anstellung von Dipl.-Med. Kerstin Kuttler als Fachärztin für Innere Medizin/Nephrologie in ihrer Praxis, ab 1. April 2015;

Dr. med. Martin Klein, Facharzt für Orthopädie/Rheumatologie in Neustrelitz, zur Anstellung von Dr. med. Frank Parlow als Facharzt für Orthopädie/Rheumatologie in seiner Praxis, ab 19. Februar 2015;

Prof. Dr. med. Egon Werle, Facharzt für Laboratoriumsmedizin in Neubrandenburg, zur Anstellung von Dr. med. Boris Ostapowicz als Facharzt für Laboratoriumsmedizin in seiner Praxis, ab 12. März 2015.

Ermächtigungen
Dr. med. Patrick Ziem, Chefarzt der Klinik für Urologie des Dietrich-Bonhoeffer-Klinikums Neubrandenburg, ist zur Durchführung der ambulanten Chemotherapie bei uroonkologisch erkrankten Patienten sowie zur Behandlung von urologischen Problemfällen auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Urologie ermächtigt, bis 30. Juni 2017;

Dr. med. Sabine Balschat, Klinik für Radiologie und Neuroradiologie am Dietrich-Bonhoeffer-Klinikum Neubrandenburg, ist zur speziellen Diagnostik der Mamma, einschließlich der minimalinvasiven Mammadiagnostik zuzüglich der Bestrahlungsplanung nach den EBM-Nummern 02341, 24211, 24212, 33041, 34260, 34271 bis 34274, 34460, 34282, 08320, 40454 und 40455 auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Radiologie und Fachärzten für Frauenheilkunde und Geburtshilfe sowie für Mammographie-Screening-Untersuchungen nach den EBM-Nummern 01750 bis 01755, 01758, 01759, 40850 bis 40855 und den EBM-Nummern 02341, 24211, 24212, 34270 bis 34274, 34460, 34260, 40454, 40455, 33041, 34282 auf Überweisung des ermächtigten Strahlentherapeuten ermächtigt, bis 31. März 2017;

Die Tollwutberatungs- und impfstelle des Dietrich-Bonhoeffer-Klinikums Neubrandenburg, ist als ärztlich geleitete Einrichtung zur Indikationsstellung und Erstimpfung bei Tollwut bzw. Tollwutverdacht auf Überweisung von Vertragsärzten ermächtigt, bis 31. Dezember 2016;

Dr. med. Dagmar Kayser, Klinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde am Dietrich-Bonhoeffer-Klinikum Neubrandenburg, ist zur pädaudiologischen Konsiliarsprechstunde bei kindlichen Hör-, Sprach- und Stimmstörungen auf Überweisung von niedergelassenen HNO-Ärzten und für die Hörgeräteversorgung bei Kindern bis zum 12. Lebensjahr ermächtigt. Die Ermächtigung ist um die Leistungen für das Neugeborenen-Hörscreening nach den EBM-Nummern 01705 und 01706 auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde und niedergelassenen Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizin erweitert worden, bis 31. März 2017.

PARCHIM

Widerruf einer Anstellung
MediClin MVZ GmbH Plau am See, zur Anstellung von Dr. med. Kathrin Kintzel als Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin im MVZ, ab 10. Januar 2015.

Genehmigung einer Anstellung
MVZ Vorpommern GmbH Pasewalk zur Anstellung von Dr. med. Gabriele Kudszus als Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin ausschließlich für den Standort der Nebenbetriebsstätte in Parchim, ab 19. Februar 2015.

Ermächtigungen
Dr. med. Gerd Schreiter, Facharzt für Diagnostische Radiologie im Krankenhaus am Crivitzer See, ist für radiologische Leistungen, ohne Mammographie, CT und MRT, auf Überweisung von allen an der vertragsärztlichen Versorgung beteiligten Ärzten und für CT-gesteuerte radikuläre und periradikuläre Anästhesien nach den EBM-Nummern 34504 und 34505 gemäß den Bestimmungen des EBM, sowie ggf. ergänzenden landesrechtlichen Bestimmungen für diese Leistungen ermächtigt, bis 31. März 2017;

Dr. med. Thomas Hirsch, Facharzt für Orthopädie- und Unfallchirurgie/Rheumatologie am MediClin Krankenhaus Plau am See, ist zur Betreuung von Patienten mit Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises auf Überweisung von niedergelassenen Vertragsärzten ermächtigt, bis 31. März 2017;

Matthias Juergens, Facharzt für Diagnostische Radiologie am MediClin Krankenhaus Plau am See, ist für Serienangiographien und interventionelle Therapien nach den EBM-Nummern 01320, 01530, 01531, 34283 bis 34287, 40104, 40120, 40144 auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Innere Medizin sowie zur Durchführung kernspintomographischer Leistungen auf Überweisung von niedergelassenen Vertragsärzten sowie ermächtigten Ärzten des Krankenhauses Plau am See ermächtigt. Neuroradiologische Leistungen sind nicht Bestandteil der Ermächtigung. Ausgeschlossen sind Leistungen, die die Klinik gemäß §§ 115 b und 116 b SGB V erbringt, bis 31. März 2017.

ROSTOCK

Widerruf einer Berufsausübungsgemeinschaft
Dr. med. Mandy Engbertz, Fachärztin für Allgemeinmedizin, und Dr. med. Ralf Büttner, hausärztlicher Internist in Rostock, ab 1. April 2015.

Genehmigung einer Berufsausübungsgemeinschaft
Dr. med. Renate Masuch, Dipl.-Med. Rosemarie Gutzeit und Dr. med. Silke Hamp, Fachärztinnen für Kinder- und Jugendmedizin/Neonatologie für Rostock, ab 1. April 2015.

Widerruf von Anstellungen
Dres. med. Michael Tieß, Wolfgang Ramlow und Dipl.-Med. Gabriele Hebestreit, fachärztlich tätiger Praktischer Arzt, Facharzt für Innere Medizin/Nephrologie und fachärztliche Internistin in Rostock, zur Anstellung von MR Dr. med. Hans-Christoph Marré, ab 1. März 2015;

Dipl.-Med. Uwe Potschwadek, Facharzt für Radiologische Diagnostik in Rostock, zur Anstellung von Dr. med. Matthias Knuth als Facharzt für Radiologie in seiner Praxis, ab 1. April 2015.

Genehmigung von Anstellungen
Dres. med. Michael Tieß, Wolfgang Ramlow und Dipl.-Med. Gabriele Hebestreit, fachärztlich tätiger Praktischer Arzt, Facharzt für Innere Medizin/Nephrologie und fachärztliche Internistin in Rostock, zur Anstellung von Inga Keller als hausärztliche Internistin ausschließlich für den Standort der Nebenbetriebsstätte in Ribnitz-Damgarten, ab 1. März 2015;

MVZ im Cityblick Toitenwinkel GmbH in Rostock, zur Anstellung von Dr. med. Mandy Engbertz als Fachärztin für Allgemeinmedizin im MVZ, ab 1. April 2015;

MVZ der Universitätsmedizin Rostock am Standort Südstadt gGmbH, zur Anstellung von Dr. med. Sandra Gräwe als Fachärztin für Strahlentherapie im MVZ, ab 19. Februar 2015;

MVZ für Humangenetik & Molekularpathologie GmbH Rostock, zur Anstellung von Dr. med. Eun-Kyung Suk als Fachärztin für Humangenetik im MVZ, ab 1. April 2015;

Dipl.-Med. Uwe Potschwadek, Facharzt für Radiologische Diagnostik in Rostock, zur Anstellung von Pawel Karas als Facharzt für Radiologie in seiner Praxis, ab 1. April 2015.

Ermächtigungen
Dr. med. Angrit Stachs, Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe im Südstadtklinikum Rostock, ist zur speziellen Diagnostik der Mamma, einschließlich der minimalinvasiven Mammadiagnostik zur Abklärung pathologischer Mammographiebefunde sowie Leistungen zur Abklärung der Indikation zur Biopsie auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Radiologie und Gynäkologie, der Uni-

versitätsfrauenklinik Rostock und Ärzten der onkologischen Fachambulanz des Klinikums Südstadt Rostock sowie zur Durchführung mammografischer und mammasonographischer Leistungen bei Patienten nach Tumorerkrankung und bei Patienten mit tastbarem Mammabefund oder sonstigem Tumorverdacht auf Überweisung von Ärzten, die in der onkologischen Fachambulanz des Klinikums Südstadt Rostock angestellt sind, Vertragsärzten sowie ermächtigten Institutsambulanzen, begrenzt auf 250 Behandlungsfälle pro Quartal ermächtigt, bis 31. März 2017;

Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie der Universitätsmedizin Rostock, vertreten durch Prof. Dr. med. Karlheinz Hauenstein, wird als ärztlich geleitete Einrichtung für folgende Leistungen bis 31. März 2017 ermächtigt:

- sonographische und konventionelle radiologische Leistungen auf Überweisung von ermächtigten Ärzten und ermächtigten ärztlich geleiteten Einrichtungen der Universitätsmedizin Rostock
- radiologische Leistungen auf Überweisung von niedergelassenen Radiologen
- Interventionen an der Mamma sowie CT- oder sonographisch gestützt an anderen Organen auf Überweisung von Vertragsärzten, ermächtigten Ärzten und ermächtigten ärztlich geleiteten Einrichtungen der Universitätsmedizin Rostock
- MR-gestützte Interventionen auf Überweisung von Vertragsärzten
- sonographische Leistungen nach den EBM-Nummern 33070 bis 33073, 33075 und 33076 bei Kindern und Jugendlichen auf Überweisung von Vertragsärzten. Die Untersuchungsleistungen bei Erwachsenen werden auf Überweisung von Vertragsärzten mit der entsprechenden Abrechnungsgenehmigung beschränkt
- sonographische Untersuchungen nach den EBM-Nummern 33012, 33040, 33042, 33050, 33081 auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizin und Vertragsärzten, die im Besitz einer Facharztanerkennung Kinderheilkunde sind
- Sialographie, Lymphographie und die Embolisations- und Sklerosierungsbehandlung nach den EBM-Nummern 34260, 34280, 34293, 34280 und 34297 auf Überweisung von Vertragsärzten
- Urethrozystographie nach der EBM-Nummer 34256 auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Urologie und Gynäkologie, Kinderheilkunde und Kinderchirurgie
- Refluxzystogramm nach den EBM-Nummern 34256, 34280 auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Urologie, Pädiatrie und Kinderchirurgie
- retrograde Urographie nach der EBM-Nummer 34257 auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Urologie, Innere Medizin/Nephrologie
- Ausscheidungsurographie bei Kindern nach der EBM-Nummer 34255 auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Urologie, Kinderheilkunde und Kinderchirurgie
- Dickdarmkontrastuntersuchungen bei Kindern nach der EBM-Nummer 34252 auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Kinderheilkunde und Kinderchirurgie
- Myelographie nach den EBM-Nummern 34223, 34280, 02342 auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Neurologie/Psychiatrie, Neurochirurgie und Orthopädie
- Serienangiographien nach den EBM-Nummern 34283 bis 34287, 01530, 01531 auf Überweisung von niedergelassenen Radiologen
- Mammasonographie auf Überweisung von Vertragsärzten und Ärzten der ermächtigten Frauenklinik der Universitätsmedizin Rostock
- Galaktographie nach der EBM-Nummer 34260 auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Chirurgie und Ärzten der ermächtigten Frauenklinik Rostock.

Nicht abrechenbar sind Leistungen, die die Universitätsmedizin Rostock gemäß § 115 a und b; 116 b SGB V erbringt.

Dr. med. Andreas Knauerhase, Oberarzt der Abteilung für Endokrinologie und Stoffwechselkrankheiten in der Klinik für Innere Medizin der Universitätsmedizin Rostock, ist zur Behandlung von Patienten mit Endokrinopathien und speziellen Stoffwechselerkrankungen auf Überweisung von niedergelassenen Hausärzten und niedergelassenen Fachärzten für Innere Medizin ermächtigt. Ausgenommen sind Leistungen, die die Klinik gemäß § 115 a SGB V erbringt, bis 31. März 2017.

RÜGEN

Die Zulassung hat erhalten
Dr. med. Martina Lindner, Praktische Ärztin mit hälftigem Versorgungsauftrag für Rambin, ab 1. April 2015.

Praxissitzverlegung
Dr. med. univ. Wien Francois Baudet, Facharzt für Allgemeinmedizin, in Bergen, Calandstr. 7–8, ab 1. April 2015.

Genehmigung einer örtlichen Berufsausübungsgemeinschaft
Dr. med. Kerstin Baudet, Fachärztin für Orthopädie und Dr. med. univ. Wien Francois Baudet, Facharzt für Allgemeinmedizin, für Bergen, ab 1. April 2015.

Genehmigung einer Anstellung
Peter Henninger, fachärztlich tätiger Facharzt für Allgemeinmedizin in Poseritz, zur Anstellung von Dr. med. Igor Steiner als Facharzt für Allgemeinmedizin in seiner Praxis für 20 Stunden pro Woche, ab 1. April 2015.

SCHWERIN/ WISMAR/NORDWESTMECKLENBURG

Beendigung einer Zulassung
Dr. med. Christiane Lapsien, hausärztliche Internistin in Lübow, ab 1. Juli 2015.

Genehmigung einer Anstellung
Labor-MVZ Westmecklenburg GbR in Schwerin, zur Anstellung von Dr. med. Stephan Kettermann als Facharzt für Laboratoriumsmedizin im MVZ, ab 19. Februar 2015.

Widerruf einer Anstellung
MVZ Schwerin West GmbH, zur Anstellung von Karin Sommer als Fachärztin für Allgemeinmedizin im MVZ, ab 1. Januar 2015.

Ermächtigungen
Dr. med. Erdmann Brunk, Facharzt für Innere Medizin/Phlebologie, ist zur Durchführung gefäßmedizinischer Leistungen nach den EBM-Nummern 30500, 30501, 33042, 33070, 33072, 33075, 33076 inklusive der erforderlichen Grundleistungen auf Überweisung von Vertragsärzten ermächtigt. Die Leistungserbringung erfolgt am Standort der Praxis Dres. med. Eckart Möbius und Wilfried Möbius in Schwerin, bis 31. März 2017;

Dr. med. René Keller, Klinik für Innere Medizin am Sana Hanse-Klinikum Wismar, ist zur Diagnostik und Therapie bei Patienten mit chronischen Hepatitiden auf Überweisung von niedergelassenen Haus- und Fachärzten für Innere Medizin ermächtigt, bis 31. März 2017;

Dr. med. Bernhard Rieger, Klinik für Neuro- und Wirbelsäulenchirurgie der HELIOS Kliniken Schwerin, ist für spinale neurochirurgische Leistungen auf Überweisung von Vertragsärzten ermächtigt. Ausgenommen von der Ermächtigung sind Leistungen, die die Klinik gemäß §§ 115 a und b sowie 116 b SGB V erbringt, bis 31. Dezember 2015;

Dr. med. Gaston Schley, Chefarzt der Klinik für Dermatologie der HELIOS Kliniken Schwerin, ist ausschließlich zur Behandlung von bösartigen Neoplasien der Haut und zur Kryotherapie auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Dermatologie sowie zur Erbringung operativer Eingriffe bei Patienten mit schwersten Dermatosen auf Überweisung von ermächtigten Dermatologen der HELIOS Kliniken Schwerin ermächtigt, bis 31. März 2017.

Beendigung einer Ermächtigung
Dr. med. Andreas Sporn, Klinik für Neuro- und Wirbelsäulenchirurgie der HELIOS Kliniken Schwerin, ab 19. Februar 2015.

STRALSUND/NORDVORPOMMERN

Genehmigung von Anstellungen
Dr. med. Carsten Hielscher, Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in Stralsund, zur Anstellung von Dipl.-Med. Angelika Silberbach als Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit hälftigem Versorgungsauftrag in seiner Praxis, ab 1. April 2015;

Dr. med. Frank Ruhland, Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in Stralsund, zur Anstellung von Dipl.-Med. Angelika Silberbach als Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit hälftigem Versorgungsauftrag in seiner Praxis, ab 1. April 2015.

UECKER-RANDOW

Beendigung einer Zulassung
Dr. med. Hans Meyer, Facharzt für Urologie in Pasewalk, ab 1. Januar 2016.

Die Zulassung haben erhalten
Dr. med. Christina Pohlman, Fachärztin für Allgemeinmedizin für Züssow, ab 1. Juli 2015;

Dr. med. Frank Bergmann, Facharzt für Urologie für Pasewalk, ab 1. Januar 2016.

Praxissitzverlegung
Heike Hagen, hausärztliche Internistin in Torgelow, Pestalozzistraße 5 B, ab 19. Februar 2015.

Genehmigung von Anstellungen
AMEOS Poliklinikum Ueckermünde GmbH, zur Anstellung von Dr. med. Stephan Hoppe als Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin und zur Anstellung von Nicole Strug als Fachärztin für Allgemeinmedizin im MVZ, ab 19. Februar 2015;

Dr. med. Jens Karbe, hausärztlicher Internist in Ueckermünde, zur Anstellung von Juliane Patzwahl als Fachärztin für Allgemeinmedizin in seiner Praxis, ab 1. April 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 273 | Juni 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 André Aeustergerling (aeu) | Anika Bencke (ab) | 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. Juni 2015	15/05/13
Mittelbereich Neubrandenburg Stadtgebiet			
Hausarzt (halber Vertragsarztsitz)	nächstmöglich	15. Juni 2015	17/01/14/1
Hausarzt	31. Juli 2016	15. Juni 2015	09/04/15
Mittelbereich Rostock Stadtgebiet			
Hausarzt	nächstmöglich	15. Juni 2015	17/02/15
Hausarzt (mit Schwerpunkt „Diabetologie“)	1. April 2016	15. Juni 2015	01/04/15
Mittelbereich Greifswald Stadtgebiet			
Hausarzt	1. Oktober 2016	15. Juni 2015	30/03/15
Mittelbereich Bergen auf Rügen			
Hausarzt	1. September 2015	15. Juni 2015	12/03/15
Hausarzt	1. Oktober 2015	15. Juni 2015	23/02/15
Allgemeine fachärztliche Versorgung			
Planungsbereich Schwerin/Wismar/Nordwestmecklenburg			
Facharzt für Urologie	1. Januar 2016	15. Juni 2015	24/03/15
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe	1. Januar 2016	15. Juni 2015	26/03/15
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe	2. Januar 2016	15. Juni 2015	01/04/15
Planungsbereich Rostock			
Facharzt für Urologie	1. Juli 2015	15. Juni 2015	28/04/15
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe	1. November 2015	15. Juni 2015	02/04/15
Planungsbereich Stralsund/Nordvorpommern			
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin	1. Juli 2015	15. Juni 2015	26/01/15
Facharzt für Augenheilkunde	1. Oktober 2015	15. Juni 2015	23/01/14
Planungsbereich Greifswald/Ostvorpommern			
Psychotherapeut für Kinder und Jugendliche (halber Psychotherapeutensitz)	nächstmöglich	15. Juni 2015	06/05/15/2
Facharzt für Nervenheilkunde (halber Vertragsarztsitz)	1. Juli 2015	15. Juni 2015	19/03/15
Planungsbereich Neubrandenburg/Mecklenburg-Strelitz			
Facharzt für Augenheilkunde	nächstmöglich	15. Juni 2015	22/08/14
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin (Praxisanteil)	1. Juli 2015	15. Juni 2015	09/03/15
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin (Praxisanteil)	1. Juli 2015	15. Juni 2015	10/03/15

Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin	1. Oktober 2015	15. Juni 2015	08/04/15
Planungsbereich Bad Doberan			
Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten	nächstmöglich	15. Juni 2015	06/01/14
Planungsbereich Ludwigslust			
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin	nächstmöglich	15. Juni 2015	26/11/14
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin	1. Oktober 2015	15. Juni 2015	20/02/15
Facharzt für Nervenheilkunde	31. Dezember 2015	15. Juni 2015	17/06/14
Planungsbereich Parchim			
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe	nächstmöglich	15. Juni 2015	02/12/13
Planungsbereich Rügen			
Facharzt für Chirurgie	nächstmöglich	15. Juni 2015	07/11/13
Facharzt für Nervenheilkunde	nächstmöglich	15. Juni 2015	08/01/15
Planungsbereich Uecker-Randow			
Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten	nächstmöglich	15. Juni 2015	20/10/14
Facharzt für HNO-Heilkunde	1. August 2015	15. Juni 2015	25/03/15
Planungsbereich Güstrow			
Facharzt für Urologie (halber Praxisanteil)	nächstmöglich	15. Juni 2015	15/01/15
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin	1. Mai 2016	15. Juni 2015	07/04/15
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin	nächstmöglich	15. Juni 2015	13/04/15
Planungsbereich Demmin			
Facharzt für Urologie (halber Praxisanteil)	nächstmöglich	15. Juni 2015	24/03/15
Planungsbereich Müritz			
Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten	1. Januar 2016	15. Juni 2015	03/03/15

Spezialisierte fachärztliche Versorgung

Raumordnungsregion Westmecklenburg			
Facharzt für Innere Medizin (Praxisanteil)	nächstmöglich	15. Juni 2015	04/01/15
Phlebologische Praxis	1. Juli 2015	15. Juni 2015	04/03/15
Facharzt für Innere Medizin/Pulmologie	31. März 2016	15. Juni 2015	18/03/15
Raumordnungsregion Mecklenburgische Seenplatte			
Facharzt für Innere Medizin/Gastroenterologie	1. Januar 2016	15. Juni 2015	24/03/15

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 Kleinod ist poliert

*Von Joachim Lehmann**

Schloss Bothmer im Klützer Winkel ist die größte barocke Anlage in Mecklenburg. Nach sieben Jahren aufwändiger Sanierung und Restaurierung präsentiert sich das rote Backstein-Ensemble in neuer Pracht. Am 23. Mai wurde das Herrenhaus feierlich wiedereröffnet.

Der Sitz derer von Bothmer wurde in den Jahren 1726 bis 1732 nach Plänen von Johann Friedrich Künnecke für den in britischen Diensten stehenden Reichsgrafen Hans Caspar von Bothmer (1656 – 1732) erbaut. Das Schloss ist von einem breiten Wassergraben umgeben, den Ehrenhof erreicht man über eine Brücke. Ein Haupthaus, Verbindungsbauten und Kavaliershäuser stellen ein beeindruckendes Denkmal dar. Der Park ist geprägt durch herrliche Alleen, weite Rasenflächen, seltene Bäume und eine Teichanlage. Auf das Hauptgebäude zu führt eine fast 300 Meter lange Festonallee holländischer Linden. Sie ist einzigartig in Deutschland.

Die gräfliche Familie bewohnte das Anwesen bis 1945. Bis 1948 diente das Schloss als Infektionskrankenhaus, anschließend war es bis 1994 Altenpflegeheim. Nach mehreren gescheiterten Privatisierungsversuchen des Landkreises, des damaligen Eigentümers, übernahm das Land Mecklenburg-Vorpommern über seinen Betrieb für Bau und Liegenschaften 2008 das Schlossensemble samt der Verantwortung für Erhalt, Sanierung, Restaurierung und Nutzungsentwicklung.

Begründet in seiner architektonischen Qualität mit vielfältigen englischen und holländischen Einflüssen, nimmt Bothmer eine Sonderstellung innerhalb der Schlösser des Landes ein. Bislang wurden rund 36 Millionen Euro in die Erneuerung investiert, wie Projektverantwortlicher Steffen Siefert sagt. „Meine besondere Beziehung zum Schloss ist sicherlich auch in sehr persönlichen Erinnerungen begründet. Meine Großeltern lebten hier in den frühen 70ern im damaligen Altenheim und sind hier gestorben. Vor meinem Studium hatte ich zudem die Gelegenheit zur Mitarbeit an kleineren Planungen für Schloss Bothmer. Dies war etwa 1985/1986. Ich erinnere mich hier an sehr engagierte Kollegen, denen bereits damals der Erhalt von Schloss Bothmer unter eher ungünstigen Bedingungen sehr am Herzen lag“, erzählt Siefert. Neben den baulichen, restauratorischen und bauarchäologischen Untersuchungen und Dokumentationen als Grundlage für eine erfolgreiche Sanierung und Restaurierung stellte die Entwicklung eines tragfähigen Nutzungskonzeptes eine große Herausforderung dar. Ziel war stets der dauerhafte denkmalgerechte Erhalt der Gesamtanlage durch Nutzung und Entwicklung als Touristenziel mit museal-kulturellem Schwerpunkt.

Foto: Wolfhard Mohter

Schloss Bothmer aus der Vogelperspektive

Mit der Eröffnung Ende Mai stehen der Öffentlichkeit nun die wesentlichen Teile des Ensembles wieder zur Verfügung. So finden bereits regelmäßig Konzerte der Festspiele Mecklenburg-Vorpommern in Bothmer statt. Neu eingerichtet wurde ein Museum. Bei einem Rundgang durch 22 historische Wohn- und Repräsentationsräume kann sich der Besucher über Leben und Wirken des einstigen Bauherrn Hans Caspar von Bothmer informieren. Ebenso gibt es im Ostflügel jetzt ein Café und ein Restaurant. Noch gearbeitet wird indes im Westteil, der zur Saison 2016 fertiggestellt sein soll. Mehr Informationen sind im Internet zu finden unter: → *www.schlossbothmer-mv.de.* ■

**Dr. Joachim Lehmann ist ehemaliger Mitarbeiter der Presseabteilung der KVMV.*

Regional

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 10. Juni 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.

Rostock – 24. Juni 2015

Fortbildung zur Nichtärztlichen Praxisassistentin Teilnahme ermöglicht sofortige Abrechenbarkeit

Hinweise: Die Ärztekammer M-V startet gemeinsam mit der Kassenärztlichen Vereinigung M-V eine Fortbildungsreihe für die Qualifikation zur Nichtärztlichen Praxisassistentin in der Hausarztpraxis. Bereits mit Beginn dieser Fortbildung können die Besuchsleistungen und Förderpauschalen für qualifizierte Mitarbeiterinnen abgerechnet werden. Beginn: 24. Juni, 17.00 Uhr; Ort: Hörsaal der Ärztekammer M-V, August-Bebel-Straße 9a, 18055 Rostock.
Information/Anmeldung: 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.

Rostock-Warnemünde – 1. Juli 2015

Crohn und Colitis in der hausärztlichen Praxis

Hinweise: Inhalte: - CED – Wann daran denken und was tun? - Bauchschmerzen, Durchfall, CED in der Hausarztpraxis - Medikamentöse Therapien – was muss beachtet werden? - Was muss beachtet werden vor, während und nach einer Operation bei CED? - Muss jeder CED-Patient psychosomatisch vorgestellt werden? Ort: Yachthafenresidenz Hohe Düne, Am Yachthafen 1, 18119 Rostock-Warnemünde; Beginn: 17.00 Uhr, Teilnehmergebühr: keine.
Information/Anmeldung: Crohn-Colitis-Netz Mecklenburg-Vorpommern e.V., Dr. med. Jörg Ringel, St.-Petersburger-Str. 18 c, 18107 Rostock, Tel.: 0381.7768150, Fax: 0381.7768119, E-Mail: joerg.ringel@praxisverbund-rostock.de.

Rostock – 13. bis 14. November 2015

22. Hausärztetag

Hinweise: Zielgruppe: Ärzte/Praxispersonal; Ort: Radisson Blu Hotel Rostock, Lange Straße 40, 18055 Rostock.
Information/Anmeldung: Institut für hausärztliche Fortbildung im Deutschen Hausärzteverband e.V., Edmund-Rumpler-Str. 2, 51149 Köln, Tel.: 02203.5756-3344, Fax: 02203.5756-7000, E-Mail: info@hausaerzteverband.de.

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

Geburtstage

50. Geburtstag

6.6. Dr. med. Wojciech Baracz, niedergelassener Arzt in Rostock;
7.6. Dr. med. Sylke Otto, ermächtigte Ärztin in Greifswald;
19.6. Dr. med. Bärbel Ehlers, niedergelassene Ärztin in Rostock;
23.6. Thomas Krüger, ermächtigter Arzt in Ueckermünde.

60. Geburtstag

22.6. Dipl.-Med. Brigitte Dumke, niedergelassene Ärztin in Burow;
25.6. Dr. med. Uwe Kairies, niedergelassener Arzt in Demmin.

65. Geburtstag

3.6. Dipl.-Med. Mathilde Turloff, niedergelassene Ärztin in Schwerin;
10.6. Dr. med. Heide-Elisabeth Bayer, niedergelassene Ärztin in Friedland.

Wir gratulieren allen auf das Herzlichste und wünschen beste Gesundheit und gute Schaffenskraft!

Wir trauern um

Edda Zimmermann, geb. 24.4.1942, verstorben am 14.5.2015, Koserow.

ti

Abteilung Abrechnung – Ansprechpartner *in der Kassenärztlichen Vereinigung M-V*

Abteilungsleiterin

Maren Gläser, Tel.: 03 85.74 31 299
Sekretariat: Angela Schaarschmidt,
Tel.: 03 85.74 31 299, Fax: 03 85.74 31 461

Praktiker

Gruppenleiterin:
Gudrun Gramkow, Tel.: 03 85.74 31 292
Stellvertretende Gruppenleiterin:
Veronika Starck, Tel: 03 85.74 31 293

Zuständig für folgende Fachbereiche:
- Allgemeinmedizin
- Berufsausübungsgemeinschaften
- Einrichtungen
- Labor
- Medizinische Versorgungszentren
- Notfallambulanzen
- Radiologie

Fachärzte I

Gruppenleiterin:
Petra Gazioch, Tel.: 03 85.74 31 315
Stellvertretende Gruppenleiterin:
Heike Sallwey, Tel.: 03 85.74 31 303

Zuständig für folgende Fachbereiche:
- Anästhesie
- Chirurgie
- Einrichtungen
- Fachwissenschaftler
- Gynäkologie
- Hygiene, Humangenetik
- Kinder- und Jugendmedizin
- Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie
- Medizinische Versorgungszentren
- Neurochirurgie
- Neurologie
- Notfallambulanzen
- Nuklearmedizin
- Pathologie
- Spezialisierte ambulante Palliativversorgung
- Psychotherapie – Cornelia Blieffert-Scheffelmeier, Tel.: 03 85.74 31 530

Fachärzte II

Gruppenleiterin:
Marita Fritz, Tel.: 03 85.74 31 304
Stellvertretende Gruppenleiterin:
Kathrin Schiller, Tel.: 03 85.74 31 310

Zuständig für folgende Fachbereiche:
- Apallikerbetreuung
- Augenheilkunde
- Einrichtungen
- Geriatrie
- Haut- und Geschlechtskrankheiten
- Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
- Innere Medizin
- Medizinische Versorgungszentren
- Notfallambulanzen
- Orthopädie
- Physiotherapie
- Pulmologie
- Sonstige Verträge
- Urologie
- Alle koloskopierenden Ärzte

Sonstige Sachgebiete

Gruppenleiterin:
Ines Nagel, Tel.: 03 85.74 31 295

- Widerspruchsbearbeitung
- Abrechnungsberatung
- Anträge sachlich-rechnerische Berichtigung
- Versand Honorar Ärzte/Psychotherapeuten und an Kostenträger

Die aktuelle Übersicht ist auf den Internetseiten der Kassenärztlichen Vereinigung M-V zu finden unter: *Für Ärzte → Abrechnung → Ansprechpartner in der Abteilung Abrechnung.*

»Ich finde die richtigen Diagnosen.
Und die passenden Worte.«
Wehmeier
Stephanie Wehmeier,
UROLOGIN
Das persönliche Gespräch bleibt für uns niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten die Grundlage einer zuverlässigen medizinischen Versorgung. Wie uns modernes Praxismanagement dabei hilft, unsere Patienten auch künftig umfassend zu betreuen, unter www.ihre-aerzte.de
Die Haus- und Fachärzte
Wir arbeiten für Ihr Leben gern.

KV MV
Kassenärztliche Vereinigung
Mecklenburg-Vorpommern
Körperschaft des öffentlichen Rechts

Überweisungsverfahren – Informationsblatt für Patienten

Warum ist es wichtig, dass Sie weiterhin nur mit einer Überweisung durch Ihren Hausarzt einen anderen spezialisierten Facharzt aufsuchen?

- weil Ihr Hausarzt viele Gesundheitsstörungen schneller behandelt und gegebenenfalls eine Weiterbehandlung bei einem Spezialisten vorbereiten oder beschleunigen kann,
- weil Ihr Hausarzt den am besten geeigneten Spezialisten für die beklagten Gesundheitsstörungen kennt und benennen kann,
- weil Ihr Hausarzt ohne Überweisung meist keinen Behandlungsbericht des spezialisierten Facharztes erhält.

Foto: Matthias Preisinger/pixelio.de

Denn nur mit einem Behandlungsbericht kann Ihr Hausarzt:

- von Erkrankungen erfahren, die andere Ärzte bei Ihnen diagnostiziert haben,
- Sie zu den von Spezialisten empfohlenen Maßnahmen und Medikamenten beraten,
- im Zweifelsfall lebensgefährliche Wechselwirkungen dieser Medikamente mit den anderen verordneten Medikamenten berücksichtigen und Ihre Therapie in ein ganzheitliches Konzept eingliedern,
- die Ihnen vom Spezialisten eventuell verordneten Medikamente gegebenenfalls weiterverordnen,
- Atteste und Bescheinigungen für Berentung, Kuren und Rehabilitationen, dem Versorgungsamt, der Arbeitsagentur und andere sinnvoll und umfassend ausstellen,
- bei Krankenhauseinweisungen wichtige Befunde weitergeben und Doppeluntersuchungen vermeiden.

Damit Ihnen keine Nachteile entstehen, suchen Sie bitte nur mit einer Überweisung Ihres Hausarztes einen Spezialisten auf!

Ihr hausärztliches Praxisteam

Praxisstempel

Einleger