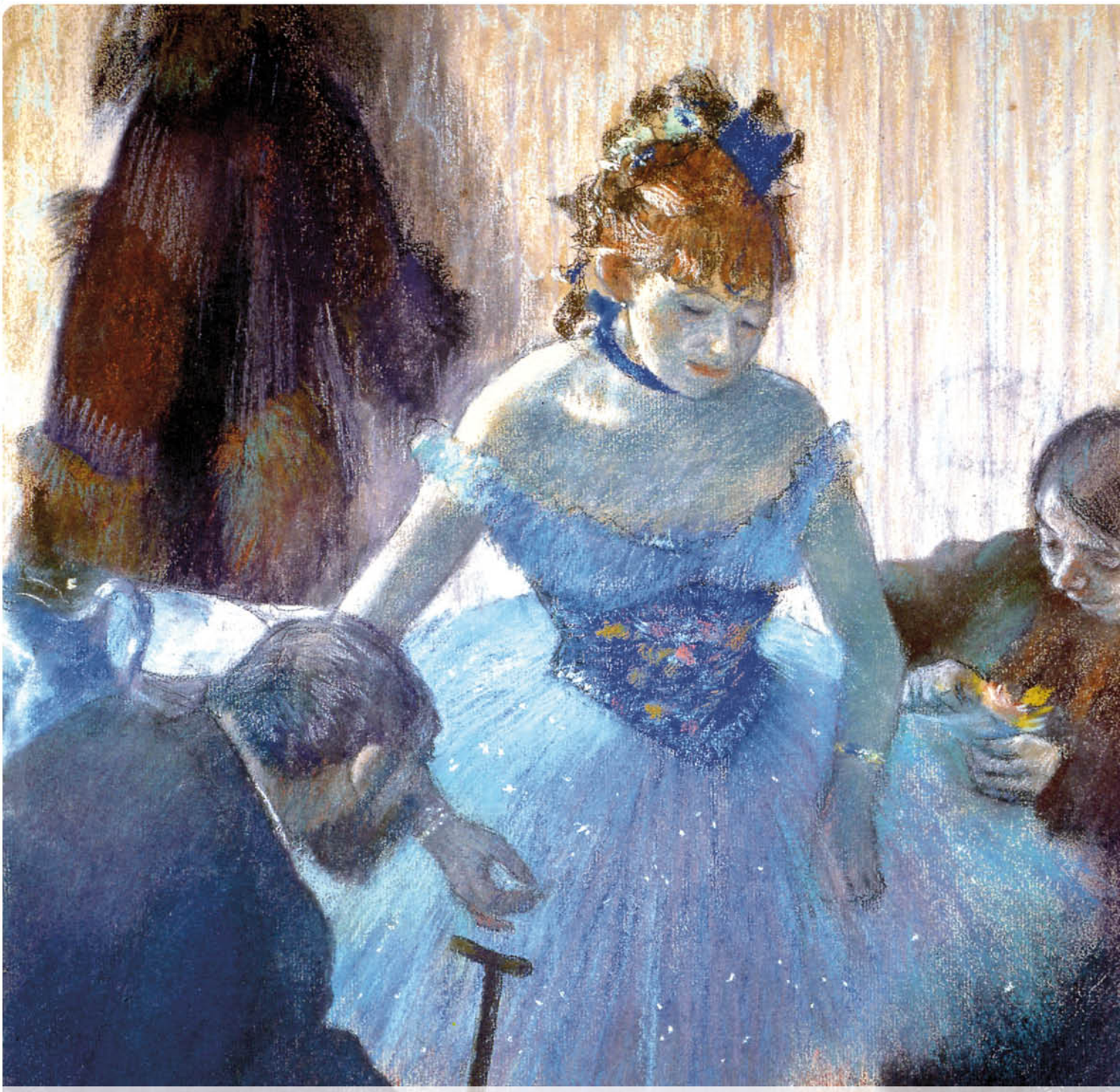
60985

ISSN 0942-2978 I 25. Jahrgang I Nr. 280 I Januar 2016

Journal

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG Mecklenburg-Vorpommern



Politik reflektieren – Seite 4

Die Hürden der neuen Gesetzgebungen

Justitiariat – Seite 10

Fälle aus der Praxis – Pflicht zum Hausbesuch

Sehr geehrte Damen und Herren,

haben Sie gute Vorsätze für das neue Jahr? Wenn ja, dann gehören Sie zur Mehrheit aller Bundesbürger. Umfragen in den vergangenen Jahren haben ergeben, dass tatsächlich jeder zweite Deutsche zum Jahreswechsel gute Vorsätze hat. Etwa die Hälfte davon setzt diese Ideen später auch wirklich um. Die anderen schaffen es nicht, aus dem üblichen Trott herauszukommen: Sie kehren nach kurzer Zeit zu den alten Gewohnheiten zurück.

Foto: KVMV

Axel Rambow

Vorstandsvorsitzender der KVMV

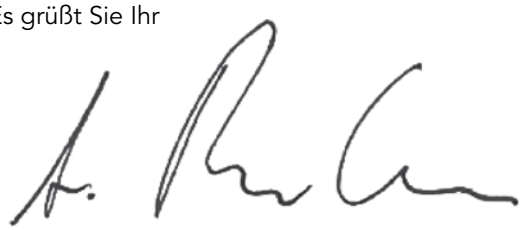
Ähnlich ist es in der Politik. Es gibt immer gute Gründe für die Gemeinschaft, die dem potentiellen Wähler benannt werden, um bestimmte Dinge durchzusetzen. Probleme oder Kollateralschäden werden verdrängt oder verschwiegen. Das Mehrheitsprinzip der Demokratie ist schließlich Legitimation schlechthin.

So war es vermutlich auch bei der Erfindung der Terminservicestellen, ein toller Gedanke. Der Wähler muss einfach begeistert sein! Endlich werden die Interessen der Patienten von der Politik wahrgenommen und dringende Probleme einer Lösung zugeführt. Und so kam es, wie es kommen musste, am 23. Januar wird erstmalig die sogenannte Terminservicestelle ihre Arbeit aufnehmen. Über den Ablauf der Vermittlung finden Sie auch in diesem Journal nähere Informationen. Der Gesetzgeber hat sich damit selbst ein Geschenk gemacht und die ungelösten Probleme der Mangelverwaltung in der gesetzlichen Krankenversicherung an die Adressen der Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) delegiert. So einfach ist das, wenn man über die notwendige Mehrheit verfügt. Einfach ist es offensichtlich auch, sich lediglich um die Symptome statt um die Ursachen zu kümmern. Kein Gedanke muss daran verschwendet werden, dass weder ausreichend Ärzte in vielen Regionen zur Verfügung stehen, noch dass es ein seit 25 Jahren unverändertes Wirtschaftlichkeitsgebot im Gesetz gibt. Das besagt, dass Leistungen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein müssen, sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Leistungen, die nicht notwendig oder unwirtschaftlich sind, können Versicherte nicht beanspruchen. Nun ist die Frage nach dem „Maß des Notwendigen" in der täglichen Praxis oft genug sehr schwer. Allerdings hat der Gesetzgeber für die Vertragsärzte verschiedene „Unterstützungen" entwickelt. Sie kennen diese als Wirtschaftlichkeitsprüfungen. Für die Versicherten gibt es dagegen leider keinerlei Hilfestellungen. Und so irren diese völlig orientierungslos durch den Dschungel unseres Gesundheitssystems, könnte man meinen. Inwieweit sie sich dabei an dem „Maß des Notwendigen" orientieren, bleibt ein Geheimnis. Umso erfreulicher ist es, dass der Gesetzgeber wenigstens an die Vertragsärzte denkt und diesen bei der Vergabe von Terminen einen „Aufschub" bei Bagatellen und Routineuntersuchungen gegeben hat. Was das genau sein soll, darüber rätseln die Kassenärztliche Bundesvereinigung und der Spitzenverband der Krankenkassen in Berlin. Wichtig für den Versicherten ist nur, dass zukünftig auch Bagatellen zum „Maß des Notwendigen" gehören. Diese sollen zwar nicht innerhalb von vier Wochen einen Behandlungstermin bekommen, aber auf jeden Fall in einer angemessenen Zeit.

Eine Orientierung hat der Gesetzgeber für die Versicherten aber dann doch in seinem neuen Werk mitgegeben. Die Erhaltung, Besserung oder Wiederherstellung der Gesundheit ist neuerdings mit der Eigenkompetenz und Eigenverantwortung des Versicherten verbunden (§ 1 Satz 2 SGB V). Übertragen auf die Vermittlung von Terminen bedeutet dies, dass durchaus zunächst eigene Bemühungen von den Patienten erwartet werden können. Wir werden das bei der Umsetzung dieses „politischen Geschenkes" berücksichtigen. Wir sind auch nicht müde, uns als Vorstand im neuen Jahr weiterhin für eine sozial angemessene und sinnvolle Patientensteuerung einzusetzen.

Ich wünsche Ihnen, Ihren Familien und Mitarbeitern in den Praxen ein gesundes neues Jahr und die nötige Kraft und Ruhe für Ihre tägliche Arbeit.

Es grüßt Sie Ihr



Inhaltsverzeichnis

Politik reflektieren
Die Hürden der neuen Gesetzgebungen 4
FALK fordert gemeinsame Lösungen statt billiger Polemik 7

Die Vertreterversammlung der KVMV diskutiert die neuen Gesetzgebungen. 4

Kommentar
Chronisch krank auch 2016? 6

Justitiariat
Fälle aus der Praxis – Über die Pflicht zum Hausbesuch 10

Verträge
Krankentransporte vorab genehmigen 12
Vorsorgeuntersuchungen für Kinder und Jugendliche – Änderungen in den TK-Verträgen 12

Medizinische Beratung
Jacutin® Pedicul Fluid nicht mehr zu Lasten der GKV verordnen 13
Aktuelle Rote-Hand-Briefe 13
ICD-10-GM: neue Version 2016 13
Neues Formular bei Arbeitsunfähigkeit und Krankengeldbezug 13

Sicherstellung
Mitarbeiterinnen der Kreisstellen beim Jahrestreffen in der KVMV 15

Qualitätssicherung
Pharmakotherapieberatung 2016 15

Kassenärztliche Versorgung
Bekanntmachung des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen 16

Informationen und Hinweise
Terminservicestelle nimmt Arbeit auf 8
Haushaltsmittel der KVMV im Wirtschaftsjahr 2014 .. 11
Verwaltungskostenumlage 2016 11
Hausärzte wollen bessere Willkommenskultur 14
Förderung für KV-Connect bis 2017 14
Kunst einer Therapeutin in der KVMV zu sehen 21
Kontakt der TK für Psychotherapieanträge 21

Impressum 20

Zulassungen und Ermächtigungen 22

Öffentliche Ausschreibungen 25

Feuilleton
Kriegsende 1945 – Bücher erinnern und mahnen 27

Veranstaltungen 28

Personalien 29

Mit spitzer Feder
Von smarten Zombies und sprachlicher Verwirrung 30

Praxisservice
SAPV-Teams in M-V 31

Ärzte-Kampagne
Wir arbeiten für Ihr Leben gern 32

Titel:

Tänzerin in ihrer Garderobe

Edgar Degas

um 1880

Pastell auf Papier

Die Hürden der neuen Gesetzgebungen

*Von Kerstin Alwardt**

Die Vertreterversammlung (VV) der Kassenärztlichen Vereinigung M-V (KVMV) stand unter dem Zeichen der zahlreichen Gesetzgebungen in diesem Jahr. Vor allem die Pflicht, Terminservicestellen an den Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) und Portalpraxen an den Krankenhäusern einrichten zu müssen, stieß den Vertragsärzten und -psychotherapeuten sauer auf, soll doch alles aus ihren Taschen bezahlt werden.

Es war eine arbeitsreiche und lange Sitzung, die die 22 anwesenden Delegierten der KVMV-VV am 21. November 2015 in Schwerin absolvierten. Die Mitglieder verabschiedeten eine Resolution, in der sie ihren Protest gegen die Pflicht, sogenannte Portalpraxen an Krankenhäusern einrichten zu müssen, äußerten. Der Wortlaut ist in der Dezember-Ausgabe 2015 des KV-Journals veröffentlicht.

Gesetzgebungen zu Lasten der Vertragsärzte – Im Mittelpunkt der Ausführungen Axel Rambows stand das neue Krankenhausstrukturgesetz (KHSG), das am 1. Januar 2016 in Kraft getreten ist. Der Vorstandsvorsitzende der KVMV bemerkte, dass dieses Gesetz ein weiteres Indiz liefere, wie sehr die Gesundheitspolitik aus Berlin krankenhausfixiert sei. „Das begann bereits unter der alten Koalition mit dem Versorgungsstrukturgesetz im Jahr 2012." Darin wurde die Ambulante Spezialärztliche Versorgung (ASV), die Verpflichtung zur Kooperation mit Pflegeeinrichtungen und das Entwickeln von Geriatrischen Institutsambulanzen festgelegt. Im Versorgungsstärkungsgesetz (VSG), das am 1. August 2015 in Kraft trat, sei eine weitgehende Öffnung der Hochschulambulanzen und der ASV zu verzeichnen, so Rambow. In der ASV vor allem durch den Wegfall der schweren Verlaufsformen in der Onkologie und Rheumatologie. Außerdem verankere es die Pflicht, Psychiatrische Institutsambulanzen zu ermächtigen, wenn die ambulante Versorgung vor Ort nicht sichergestellt werden kann. Auch eine Öffnung der Krankenhäuser für die ambulante Behandlung unter bestimmten Bedingungen ist festgelegt worden.

Krankenhäuser im Vorteil – „Das Krankenhausstrukturgesetz umfasst einen weitläufigen Gabenkatalog für die Krankenhäuser, der rund 6,2 Milliarden Euro schwer ist." Vergünstigungen sind z.B. der Wegfall des Investitionskostenabschlags von bisher zehn Prozent oder dass die KVen sogenannte Portalpraxen an den Kliniken einrichten müssen. Die Vorhaltekosten der Notfallambulanzen an den Krankhäusern sollen zukünftig nach der Schwere der Fälle differenziert über neue EBM-Leistungen abgerechnet werden. „Das Ganze gipfelt in einer Finanzierung", konstatierte Rambow, „zu Lasten der Vertragsärzte als Vorwegabzug von der Morbiditätsbedingten Gesamtvergütung." Dieses Geld werde in der medizinischen Grundversorgung fehlen. „Auf dem Deutschen Krankenhaustag waren die Kliniker voll des Lobes für diese Reform", berichtete der Vorsitzende, „denn ihre Forderungen sind sogar übererfüllt worden." Dieses Gesetz sei kein Krankenhausstruktur-, sondern ein ‚Krankenhausstärkungsgesetz', äußerte der Vorsitzende empört.

Axel Rambow

Rambow präsentierte den VV-Mitgliedern eine Analyse der Krankenhausstrukturen in M-V. Der Anteil der privaten Klinikkonzerne hat sich in den vergangenen 20 Jahren auf mehr als 51 Prozent erhöht. Auf gut ein Drittel ist der Anteil der freigemeinnützigen Krankenhäuser geringfügig gesunken. Aber mit nicht einmal 18 Prozent haben die öffentlichen Krankenhäuser mittlerweile den geringsten Versorgungsanteil im Land. Am Beispiel der Entwicklung des Aktienkurses der Fresenius-Gruppe, zu der die HELIOS Kliniken gehören, zeigte er auf, dass allein 2013 eine Rendite von knapp zwölf Prozent nach Abzug aller Kosten (EBIT) erwirtschaftet wurde. Das heißt, dass der sogenannte Investitionstau offensichtlich für Klinikkonzerne kein Problem darstellt, um Gewinne zu machen. „Sie verdreifachen ihren Wert innerhalb von wenigen Jahren. Sie sind stark renditeorientiert, weil sie zuerst ihren Aktionären verpflichtet sind", so Rambow. Die Politik müsse sich fragen, ob nach der vollständi-

gen Monopolisierung des Arzneimittelbereiches hier der nächste Zukunftsmarkt für Großaktionäre zu Lasten eines solidarisch finanzierten Gesundheitssystems geschaffen werden soll. Die Leidtragenden würden neben den Beitragszahlern, Patienten, auch die Beschäftigten, also Ärzte und ihr Personal sein. Das müsse der Politik klar gemacht werden.

Die Causa KBV – Bereits Rambow hatte die derzeitige Handlungsunfähigkeit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) kritisiert. Deshalb versuche die KVMV, dieses Defizit mit Gesprächen auf bundespolitischer Ebene zu kompensieren. „Die vergangenen Monate sind durch eine Vielzahl von eingeleiteten aufsichtsrechtlichen Verfahren gegen die KBV geprägt", sagte Dr. Dieter Kreye. Dazu gehöre die immer noch nicht vollständige Aufarbeitung der Vergangenheit rund um Dr. Andreas Köhler, ehemaliger KBV-Vorsitzender. „Fakt ist auch, dass die KBV-VV immer noch nicht über eine Satzungsänderung abgestimmt hat, die die gesetzlich vorgeschriebene Parität der Haus- und Fachärzte in der VV schaffen soll", so der stellvertretende Vorsitzende. Nun drohe die Ersatzvornahme durch das BMG. Und der Staatskommissar, der die Geschicke der KBV dann in die Hand nähme, werde immer realer, fasste Kreye zusammen.

Dr. Dieter Kreye

Flüchtlingsversorgung – Zur medizinischen Versorgung der Flüchtlinge forderte Kreye einen schnelleren Informationsfluss von den Behörden. „Da fahren Busse voller Menschen von Bayern nach M-V und erst drei Stunden vor ihrer Ankunft wird das am Zielort bekannt. Dabei wissen die Behörden doch bereits bei der Abfahrt in Bayern, wo die Reise hingeht – also viele Stunden vorher!" Kreye lobte die Rahmenvereinbarung zur medizinischen Versorgung von Asylbewerbern zwischen der KVMV und der Landesregierung (siehe KV-Journal 11/2015). Wenn Asylbewerber nach dem Erstaufnahmeverfahren in die Kommunen zögen, wechsle damit die Kostenträgerschaft vom Land zu den örtlichen Sozialämtern, erklärte der KV-Vize. „Machen Sie Druck auf die Sozialämter, dass sie der Rahmenvereinbarung beitreten", appellierte Kreye an die Vertragsärzte im Land, „damit die Kolleginnen und Kollegen bei der Flüchtlingsversorgung vertragliche Sicherheit erhalten!"

Terminservicestelle – „Die Terminservicestelle (TSS) der KVMV wird Facharzttermine, aber keine Wunschtermine, nicht zu Wunschärzten und auch an keinen Wunschort vermitteln, stellte Dipl.-Med. Fridjof Matuszewski eindeutig klar. Start in M-V sei der im VSG vorgeschriebene 23. Januar 2016. Das Vermittlungsmodell der KVMV baut auf das bewährte A- und B-Überweisungsverfahren auf und wird um die Kategorie „D" erweitert. Damit würde es gelingen, erklärte der Vorstandsvize, den bürokratische Aufwand und somit die Kosten so klein wie möglich zu halten. Gut sei in diesem Zusammenhang, dass die BARMER GEK und die BIG direkt gesund seit 2015 an dem Überweisungsverfahren teilnehmen. So seien derzeit 60 Prozent der Versicherten in M-V an diesen Vertrag der Überweisungssteuerung gebunden. Das würde eine gute Vergütungsgrundlage für die Vertragsärzte darstellen (ausführliche Informationen zur TSS siehe S. 8).

Dipl.-Med. Fridjof Matuszewski

Fotos: KVMV/Schilder

Portal- gleich Bereitschaftsdienstpraxen? – „Entgegen der Behauptungen der Deutschen Krankhausgesellschaft", konnte Matuszewski anhand einer Statistik belegen, „sind seit der Einführung der Bereitschaftsdienstpraxen an ausgewählten Krankenhäusern die Fallzahlen in den Notfallfallambulanzen um durchschnittlich 20 Prozent zurückgegangen." Matuszewski lobte die hohe Effizienz der ambulanten Notfallversorgung. Mittlerweile gibt es neun Bereitschaftsdienstpraxen in M-V.

Die sogenannten Portalpraxen, die das neue KHSG vorschreibt, seien nicht gleichzusetzen mit den ärztlichen Bereitschaftsdienstpraxen. Über ein Triage-System sollen die Portalpraxen vor den Notfall- und Bereitschaftsdienstpraxen etabliert werden, um dort die Notfallpatienten abzufiltern. Matuszewski vermutete, dass das Triage-System den Krankenhäusern gar nicht recht sei. Denn sie würden befürchten, weniger Patienten abzubekommen, um ihre Betten aufzufüllen. ■

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

Chronisch krank auch 2016?

Mehr und mehr regt sich Unmut bei den niedergelassenen Hausärzten über die aktuellen Abrechnungsvoraussetzungen für den Chroniker-Zuschlag, die der Bewertungsausschuss (BA) zum 1. Oktober 2013 beschlossen hat. Den Sinn respektive Widersinn dieses Beschlusses aus Praxissicht kommentiert der Rostocker Hausarzt und Vorsitzende der Vertreterversammlung (VV) der Kassenärztlichen Vereinigung M-V (KVMV), Torsten Lange*:

Foto: KVMV

Dipl.-Med. Regina Feldmann, Vorstandsvize der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), hat bei ihrem Programm zur Entbürokratisierung der Arztpraxen einen entscheidenden Punkt vergessen aufzunehmen, den die KBV bei der letzten EBM-Reform des Hausarztkapitels selbst verschuldet hat: die Zurücknahme der Abrechnungsvoraussetzungen für den Chroniker-Zuschlag. Sie sind ein Paradebeispiel für die vielen unrealistischen „EBM-Durchführungsbestimmungen" für die Arztpraxen.

Der Beschluss des BA vom Oktober 2013 lautet, dass Haus- und Kinderärzte einen Zuschlag für die Betreuung und Behandlung von chronisch kranken Patienten erhalten sollen. Ein Patient ist chronisch krank, wenn er in ständiger, kontinuierlicher ärztlicher Behandlung wegen einer Krankheit steht, welche zu schwerwiegenden gesundheitlichen Folgen führen kann, wenn die Behandlung nicht erfolgt, heißt es im Beschluss. Nun darf ein Haus- oder Kinderarzt aber diesen Komplex nach dem EBM nur dann abrechnen, wenn der Patient in drei von vier Quartalen bei diesem Arzt in Behandlung war. In der Praxisrealität heißt das, dass ein Patient nicht als chronisch krank gilt, wenn er zwei Quartale bei einem anderen Facharzt wie Onkologen, einem Vertreter oder ein halbes Jahr im Ausland war. Damit darf der Arzt den Komplex des Chroniker-Zuschlages nicht abrechnen. Hier zeigt sich der Widersinn dieser EBM-Legende. Diese Abrechnungsbedingungen sind lebensfremd und entsprechen nicht der Versorgungsrealität.

Dazu erzeugen sie unnütze Bürokratie! Der Arzt muss zunächst selbst prüfen, ob er diese Abrechnungsvoraussetzungen überhaupt erfüllt oder ob er noch ein „H" dazu schreiben darf, wenn der neue Patient vorher bei anderen Hausärzten in Behandlung war. Aber bei welchen und wo? Wieder muss recherchiert und eruiert werden. Im Anschluss prüft die Kassenärztliche Vereinigung dann noch einmal, ob der Chroniker-Zuschlag bleibt oder gestrichen wird. Obwohl ich die Damen der KVMV-Abrechnungsabteilung gerne am Telefon habe, kosten diese Anrufe Nerven, viel Zeit und Muße. Zeit, die Ärzte für ihre Patienten benötigen. Ist es also nicht sinnvoller, zur alten Regelung zurückzukehren? In dieser entscheidet nämlich die bestehende Krankheit, ob ein Patient chronisch krank ist, egal wie oft er seinen Arzt aufsucht. Ich bin mir sicher, dass ein ausschließlicher Diagnosebezug für die Abrechnungsfähigkeit der Leistungen besser geeignet ist. Die aktuelle Chroniker-Regelung hat sich dagegen als eine Honorarbenachteiligung der Haus- und Kinderärzte entpuppt.

Doch die KBV hat aktuell nur Zeit für interne Streitigkeiten, produziert Skandale, anstatt sich um die Belange der Vertragsärzte zu kümmern. Trotzdem herzlichen Dank an Frau Feldmann, dass sie den Weg der Entbürokratisierung der Praxen gehen will. Aber bitte schnell! Denn wer weiß schon, wie lange diese KBV noch so weiterarbeiten darf!?

Mir reicht diese dauernde Sinnlosigkeit! Die VV der KVMV sah das auch so und hat meinem Antrag am 21. November 2015 zugestimmt. Darin heißt es, dass sich der KVMV-Vorstand in den entscheidenden Gremien dafür einsetzen soll, dass die aktuellen Voraussetzungen in der EBM-Legende zur Abrechnung des Chroniker-Zuschlages wieder zurückgenommen werden. Einen entsprechenden Antrag hat der KVMV-Vorstand bereits in die KBV-VV Anfang Dezember in Berlin eingebracht. Nun ist es an der KBV, ihre selbst produzierten Fehler zu beheben. ■

**Dipl.-Med. Torsten Lange ist Hausarzt in Rostock und VV-Vorsitzender der KVMV.*

FALK fordert gemeinsame Lösungen statt billiger Polemik

Von Kerstin Alwardt

Die Debatte um die Änderungen bei der ambulanten Notdienstversorgung im beschlossenen Krankenhausstrukturgesetz verschärft sich. Die Vorstände der Freien Allianz der Länder-KVen (FALK) fordern von der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG), die unerträgliche Lobbykampagne gegen den ärztlichen Bereitschaftsdienst einzustellen. Anlass dazu geben die Aussagen von Dr. Josef Düllings während des Deutschen Krankenhaustages im November in Düsseldorf, auf dem er den Sicherstellungsauftrag im ärztlichen Notdienst für die Krankenhäuser einforderte.

„Falschaussagen werden nicht richtiger, wenn man sie ständig wiederholt" – auch dann nicht, wenn man es mit so viel Chuzpe tut wie der Präsident des Verbandes der Krankenhausdirektoren Deutschlands, Düllings, während des 38. Deutschen Krankenhaustages. Er forderte für die Krankenhäuser den Sicherstellungsauftrag im ärztlichen Notdienst ein, der derzeit bei den Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) liegt. Seine Forderung stützt er darauf, dass der Klinikbereich angeblich die Hauptlast im Notdienst trage. Diese Aussage basiere auf falschen Zahlen und fehlerhaften Definitionen, kontern die FALK-Mitglieder.

Die Fakten der FALKen zeigen das reale Bild. Die mit Abstand meisten Patienten im Notdienst/Bereitschaftsdienst werden von Vertragsärzten behandelt. Das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi) gibt für das Jahr 2014 eine Quote von 56 Prozent der Behandlungen an, die im Bereitschaftsdienst der Vertragsärzte vorgenommen wurden, verglichen mit 44 Prozent, die am Krankenhaus stattfanden. Diese Zahlen decken sich mit den Abrechnungsdaten aus den Bundesländern und sind daher eine valide Grundlage für die Diskussion über den Bereitschaftsdienst. Deshalb kann von einer Hauptlast, die die Kliniken zu tragen hätten, nicht die Rede sein, zumal ein relevanter Prozentsatz der Fälle in den Notaufnahmen – in Bayern etwa ein Viertel – zu den regulären Sprechstundenzeiten anfällt und somit nicht als eigentlicher Notfall mitgezählt werden dürfte, argumentieren die FALK-Vorstände.

Insgesamt gilt: In Deutschland gibt es einen flächendeckenden ärztlichen Bereitschaftsdienst zu sprechstundenfreien Zeiten, Bereitschaftsdienstpraxen und – bei medizinischer Notwendigkeit – auch Hausbesuche im Bereitschaftsdienst. Vermittelt wird der ärztliche Bereitschaftsdienst über die bundesweite Rufnummer 116 117. So werden die Patienten effizient und umfassend behandelt. Diese Struktur wird durch die Notaufnahmen der Krankenhäuser ergänzt, und diese bekommen bereits heute die gleiche Vergütung für ihre wichtige Tätigkeit wie die Vertragsärzte.

FALK
Freie Allianz der Länder-KVen
Patientennah, Ländernah, Gemeindenah.

Bei der Politik hätten sich jedoch die „Argumente" der DKG verfangen, bedauern die FALK-Mitglieder. Mit dem Krankenhausstrukturgesetz werden zusätzliche Mittel in dreistelliger Millionenhöhe aus der gedeckelten Gesamtvergütung der Vertragsärzte an die Kliniken fließen – auf Kosten der ambulanten Regelversorgung. Damit werden die angeblichen Finanzierungslücken der Krankenhäuser zu Lasten der Vertragsärzte gestopft. Vor dem Hintergrund aktuell bilanzierter Gewinnsteigerungen von Asklepios, HELIOS und anderen Klinikkonzernen erscheint der Sinn dieses Vorgehens mehr als zweifelhaft. Die FALK-Vorstände appellieren daher an die Krankenhausfunktionäre, endlich die unerträgliche Lobbykampagne gegen den ärztlichen Bereitschaftsdienst in Deutschland einzustellen. „Statt weiteres Porzellan zu zerschlagen, sollten die Kliniken gemeinsam mit den Vertragsärzten an einer sachgerechten und nachhaltigen Organisation des Notdienstes arbeiten!"

FALK besteht aus den Vorständen der sechs KVen Baden-Württemberg, Bayerns, Hessen, Mecklenburg-Vorpommern, Westfalen-Lippe und Saarland. Ziel des Zusammenschlusses ist eine länderübergreifende Kooperation, die sich für eine stärkere Berücksichtigung regionaler Interessen in der immer mehr zentralistisch geprägten Gesundheitspolitik einsetzt. ■

Terminservicestelle nimmt Arbeit auf

*Von Oliver Kahl**

Am 23. Januar 2016 werden bundesweit die Terminservicestellen (TSS) der Kassenärztlichen Vereinigungen ihre Arbeit aufnehmen, so sieht es das Versorgungsstärkungsgesetz (VSG) vor. Auch die Kassenärztliche Vereinigung M-V (KVMV) sieht sich dem verpflichtet und bereitet diese umstrittene Terminvermittlung vor.

Laut Gesetz sollen die TSS gewährleisten, dass gesetzlich krankenversicherte Patienten unter bestimmten Voraussetzungen einen Facharzttermin erhalten. Die Vermittlungsfrist beträgt eine Woche, der konkrete Termin muss innerhalb von vier Wochen stattfinden. Oberstes Ziel der KVMV bei der Umsetzung dieser Vorschrift ist es, dass die TSS möglichst wenig in die Abläufe der Vertragsarztpraxen eingreifen muss und dass Ärzte die Dringlichkeit von Überweisungen bewerten. Alle Mitglieder der KVMV müssen die Kosten für die TSS über die Umlage aufbringen und sollten daher ein gemeinsames Interesse haben, diese Strukturen nicht unnötig auszubauen.

Wann kann der Patient die TSS in Anspruch nehmen?

Patienten müssen über eine Überweisung zu einer fachärztlichen Behandlung verfügen. Lediglich für die Vermittlung von Terminen bei Augenärzten und Gynäkologen benötigen sie keine Überweisungen. Darüber hinaus muss die Behandlung bzw. Untersuchung, die Gegenstand der Überweisung ist, dringlich sein. Dies ist dann der Fall, wenn es aus medizinischen Gründen erforderlich ist, dass der Patient einen Termin innerhalb eines Zeitraums von vier Wochen erhält. An der erforderlichen Dringlichkeit fehlt es hingegen, wenn es sich um eine verschiebbare Vorsorge- oder Routineuntersuchung handelt. Der Bundesmantelvertrag benennt hierzu beispielhaft Früherkennungsuntersuchungen, Verlaufskontrollen bei nicht akuten Erkrankungen sowie Untersuchungen zur Feststellung der körperlichen oder psychischen Leistungsfähigkeit. Ebenfalls nicht unter die Vermittlungspflicht innerhalb von vier Wochen fällt die Behandlung von Bagatellerkrankungen. Eine solche liegt vor, wenn ein Warten ohne Behandlung von mehr als vier Wochen hingenommen werden kann, ohne dass sich der Gesundheitszustand verschlechtert oder der Behandlungserfolg gefährdet wird. Ist es dem Patienten trotz eigener Bemühungen und dringlicher Behandlungsbedürftigkeit nicht gelungen, einen Termin innerhalb von vier Wochen zu erhalten, hat er das Recht, die TSS zur Terminvermittlung in Anspruch zu nehmen.

Was muss der überweisende Arzt beachten?

Der überweisende Arzt sollte das bewährte Überweisungsverfahren in M-V ohne Einschränkung beibehalten. In den entsprechend indizierten Fällen sollen die Überweisungen daher weiterhin mit „A“ und „B“ gekennzeichnet werden. Die Vergütung erfolgt selbstverständlich weiterhin nach den bekannten Verträgen. In Fällen, in denen zwar keine Behandlungsbedürftigkeit innerhalb eines Werktages (A) bzw. innerhalb einer Woche (B) besteht, gleichwohl aber eine Vorstellung beim Facharzt innerhalb von vier Wochen erforderlich ist, findet die neu eingeführte Überweisungskategorie „D“ für den überweisenden Arzt Anwendung. Für die entsprechende Vergabe eines Termins innerhalb von vier Wochen erhält der annehmende Arzt eine Vergütung von zwei Euro, soweit das zu diesem Zweck bereitgestellte Honorarvolumen ausreicht. Anderenfalls wird der Wert von zwei Euro gestaffelt. Bei Bagatellerkrankungen und Routinekontrollen ohne Notwendigkeit einer Facharztbehandlung innerhalb von vier Wochen wird die Überweisung ohne weitere Kennzeichnung ausgestellt.

ⓘ Bitte kategorisieren Sie bei indizierten Fällen die Überweisungen mit „A“, „B“ oder „D“ und tragen dafür Sorge, dass der Überweisungsempfänger die notwendigen Angaben zur Durchführung des Zielauftrages bzw. der Mit- und Weiterbehandlung erhält. Gegebenenfalls ist der Überweisungsempfänger anzurufen, um die Dringlichkeit der Überweisung und weitere Einzelheiten der Behandlung zu besprechen.

Was muss der Arzt beachten, der einen Termin annimmt?

Der zu vergebende Termin sollte sich nach der Überweisungskategorie richten. Insbesondere bei Untersuchungen und Behandlungen, die eine Planung und Vorbereitung benötigen (z.B. Endoskopien, ambulante Operationen) ist es ausreichend, wenn zunächst ein Vorstellungstermin vereinbart wird.

Wie kann die Arbeit der TSS unterstützt werden?

Den Mitarbeitern der TSS kann bei der Vermittlung geholfen werden, indem freie Termine, Zeiten von Notfallsprechstunden etc. mit der entsprechenden Funktion im KV-SafeNet angegeben werden. Auch können dort gesonderte Telefonnummern eingetragen werden, unter welchen die TSS die Praxen erreicht, um den Praxisablauf möglichst wenig zu stören. Die TSS wird sich nur dann telefonisch an einzelne Praxen wenden, wenn der Patient tatsächlich trotz eigener Bemühungen und trotz Überweisungskennzeichnung keinen Behandlungstermin innerhalb des gesetzlichen Zeitraums gefunden hat. Es wird deshalb darum gebeten, bei einem Anruf der TSS dem Terminvermittlungsersuchen zu entsprechen.

Was, wenn eine Terminvermittlung nicht rechtzeitig gelingt?

Kann die TSS nicht innerhalb von vier Wochen einen Facharzttermin vermitteln, hat sie dem Patienten einen ambulanten Behandlungstermin im Krankenhaus anzubieten. Dazu hat die KVMV eine Rahmenvereinbarung mit der Krankenhausgesellschaft M-V abgeschlossen. Die Mitarbeiter der TSS werden sich dann an einen vom Krankenhaus benannten Ansprechpartner zur Vermittlung eines ambulanten Termins wenden müssen. Die gesetzlichen Regelungen sehen vor, dass die Kosten für diese Behandlung zu Lasten des Honorarbudgets für den ambulanten fachärztlichen Bereich gehen.

Mitarbeiterin der Terminservicestelle der KV Sachsen, diese existiert seit einem Jahr.

Was ist noch zu beachten?

Trotz guter Planungen und Vorbereitungen werden sich die Abläufe bei der Kennzeichnung der Überweisungen und der Arbeit der TSS zunächst konsolidieren müssen, nicht alles wird reibungslos verlaufen. Dafür wird um Verständnis gebeten. Die TSS kommt ausschließlich ihrem gesetzlichen Auftrag nach. Selbstverständlich werden die Mitarbeiter zunächst prüfen, ob alle Voraussetzungen für eine Terminvermittlung zu einem Facharzt erfüllt sind, bevor sie sich an eine Praxis wenden.

Der fachärztliche Vorstand der KVMV, Fridjof Matuszewski, bittet alle Facharztpraxen im Land, die TSS bei der Terminsuche zu unterstützen. „Auch wenn uns der Sinn dieser Servicestellen fraglich erscheint, sollten alle Facharztpraxen freie Termine melden. Nur so können der bürokratische Aufwand und damit die Kosten so klein wie möglich gehalten werden“, appelliert Matuszewski an die Solidarität aller Vertragsärzte.

ⓘ Bitte informieren Sie Ihr Praxispersonal über die Vermittlungsarbeit der TSS. Nutzen Sie die Möglichkeit, Termine über das KV-SafeNet bereitzustellen.

Vor allem aber sollte von der sorgfältigen Kategorisierung der Überweisungen je nach Indikation in „A“, „B“ und „D“ Gebrauch gemacht werden, gegebenenfalls ergänzt durch ein kollegiales Gespräch mit dem Empfänger der Überweisung. Je weniger die TSS zu tun bekommt, umso größer ist der Beweis dafür, dass der Gesetzgeber hier offensichtlich das Phantom eines Problems lösen wollte und dass die Strukturen in der ambulanten Versorgung funktionieren. Je mehr Behandlungstermine in die fachärztlichen Vertragsarztpraxen vermittelt werden können, umso weniger Honorar fließt zudem in den Krankenhaussektor ab. ■

**Oliver Kahl ist Verwaltungsdirektor der KVMV.*

Fälle aus der Praxis – Über die Pflicht zum Hausbesuch

*Von Steffen Kaulisch**

Ärztliche Hausbesuche werden immer öfter gewünscht. Welche rechtlichen Vorgaben dabei einzuhalten sind, soll anhand aktueller Fälle aus der Praxis beleuchtet werden. Die Beispiele stammen aus der Beschwerdekommission des Vorstands der Kassenärztlichen Vereinigung M-V (KVMV).

Besuchsbehandlung bei immobilen Patienten

Eine 76-jährige Patientin bat ihren Hausarzt um einen Hausbesuch, da sie keine Treppen steigen und sich nur unter starken Schmerzen bewegen konnte. Facharzttermine nahm sie selten wahr und benötigte dafür eine behindertengerechte Krankenbeförderung, die sie körperlich sehr belastete. Der Hausarzt bat, ihn bei einem der nächsten Facharzttermine mit einem Krankentransport gleich mit aufzusuchen und lehnte den Hausbesuch ab. Nach den Bundesmantelverträgen ist ein Arzt allein den in seiner Behandlung befindlichen Patienten und auch nur, wenn diese krankheits- oder altersbedingt nicht eigenständig in die Arztpraxis kommen können, zur Besuchsbehandlung verpflichtet. Grundsätzlich ist der Hausbesuch eine Aufgabe des behandelnden Hausarztes. Aber auch andere Ärzte können hierzu berechtigt und verpflichtet sein wie der Facharzt wegen einer Erkrankung aus seinem Fachgebiet oder der Konsiliararzt im Ergebnis der konsiliarischen Beratung. Der Arzt kann den Hausbesuch außerhalb seiner Sprechzeiten durchführen, da er in seiner Praxisorganisation grundsätzlich frei ist. Gebietet der Hausbesuch aber keinen Aufschub oder bestehen hierüber Zweifel, so hat der Arzt auch während seiner Sprechzeiten der Besuchspflicht nachzukommen. Unaufschiebbare Behandlungen können dem Hausbesuch vorgezogen werden. Hausbesuche müssen in der Regel nur bei Patienten durchgeführt werden, deren Wohnung sich im üblichen Praxisbereich des Arztes befindet. Abweichungen gelten, wenn in einem fremden Praxisbereich kein Vertragsarzt erreichbar ist und es sich um eine Notsituation handelt. Wegen der starken Immobilität der Patientin hätte nur bei einer umfangreichen apparativen Diagnostik, die nicht in der Häuslichkeit erfolgen kann, auf eine Krankenbeförderung verwiesen werden dürfen. In allen übrigen Fällen hätte ein Hausbesuch erfolgen müssen.

Fachgruppenfremder Hausbesuch im ärztlichen Bereitschaftsdienst

Eine Mutter teilte dem diensthabenden Bereitschaftsarzt mit, dass ihr zehn Monate altes Kind seit drei Stunden erbreche, apathisch sei und keinerlei Flüssigkeit zu sich nehme. Der Arzt gab zu bedenken, dass ein Flüssigkeitsverlust bei Säuglingen gefährlich sei. Da er sich aber mit Säuglingen nicht auskenne, empfahl er, ein Krankenhaus aufzusuchen oder den Notarzt anzurufen. Das Kind war am Norovirus erkrankt.

Im ärztlichen Bereitschaftsdienst sind alle Patienten des zugeteilten Bereichs zu versorgen, sollten sie nicht der notärztlichen Versorgung zugehörig sein. Dies gilt auch für Patienten, die sich nicht in der Behandlung des Bereitschaftsarztes befinden oder deren Krankheitsbild nicht in seine Facharztgruppe fällt. Hierbei gilt für die Notwendigkeit eines Hausbesuchs wie bei einem originär behandelnden Arzt, dass der Patient krankheits- oder altersbedingt nicht in der Lage ist, eigenständig in die Bereitschaftspraxis zu kommen. Auch wenn ein Hausbesuch im Ermessen des Bereitschaftsarztes liegt, hätte der Flüssigkeitsverlust eines zehn Monate alten Säuglings lege artis den Hausbesuch erforderlich gemacht. Die fachlichen Kenntnisse müsste sich der Arzt gegebenenfalls durch Weiterbildungen aneignen.

Verhinderung im ärztlichen Bereitschaftsdienst

Eine 61-jährige Patientin bat den Bereitschaftsarzt um einen Hausbesuch, da sie unter stechenden Schmerzen im Rücken- bzw. Gesäßbereich litt und bewegungsunfähig war. Der Arzt verwies auf zwei dringendere Fälle und versprach, sich innerhalb eines näher genannten Zeitraums zu melden. Da der Rückruf nicht erfolgte, rief die Patientin erneut an. Anhand der telefonischen Anamnese diagnos-

tizierte der Arzt eine Harnwegsinfektion ohne systemische Beteiligung. Es wurde eine Urinuntersuchung erforderlich, die der Arzt nur in der Praxis durchführen konnte. Da die bewegungsunfähige Patientin einen Hausbesuch verlangte, verwies der Arzt auf den Rettungsdienst.

Wird ein Arzt bereits durch eine andere Behandlung beansprucht oder ist eine anstehende Behandlung dringender, so kann er den Hausbesuch später durchführen, muss den Patienten aber anschließend umgehend aufsuchen. In unaufschiebbaren Fällen hat er dafür zu sorgen, dass der Hausbesuch anderweitig sichergestellt wird. Wegen der berufs-, straf-, disziplinar- und zivilrechtlichen Folgen ist es nicht zu empfehlen, sich diagnostisch ausschließlich auf die telefonischen Angaben zu verlassen. Im Zweifel sollte ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt stattfinden. Dabei kann sich der Arzt ein genaues Bild vom Gesundheitszustand des Patienten machen und Fehldiagnosen vermeiden. Hier hätte daher ein Hausbesuch erfolgen müssen.

Abrechnung auch bei verschlossener Haustür

Ein Patient monierte einen im Bereitschaftsdienst abgerechneten Hausbesuch, infolge dessen ihm eine Beitragsrückerstattung seiner Krankenkasse für das Jahr 2014 verwehrt wurde. Den Hausbesuch hatte er angefordert, war aber bei der Ankunft des Arztes nicht vor Ort. Der Arzt rechnete bei der KVMV die GOP 01411 (neu 01418) zuzüglich der Wegepauschale ab.
Der Arzt darf einen Hausbesuch auch dann abrechnen, wenn ihn der Patient nicht mehr in Anspruch nehmen will, der Arzt hierüber aber keine Mitteilung erhielt. Ähnlich verhält es sich, wenn der Arzt zu einem Sterbenden gerufen wird, dieser beim Eintreffen des Arztes aber bereits verstorben ist. ■

**Steffen Kaulisch ist Mitarbeiter des Justitiariats der KVMV.*

Haushaltsmittel der KVMV im Wirtschaftsjahr 2014

Die Kassenärztliche Vereinigung M-V hat gemäß § 78 Abs. 3 in Verbindung mit § 305b SGB V die Verwendung der Haushaltsmittel zu veröffentlichen. Das Wirtschaftsjahr 2014 wurde mit folgenden Ergebnissen abgeschlossen:

1. Abrechnungsdaten

Honorarvolumen der Praxen und Einrichtungen (in Mio. Euro)	791,6
Anzahl Mitglieder	2749

2. Haushaltsdaten

Verwaltungshaushalt Aufwand gesamt (in Mio. Euro)	16,2
Verwaltungshaushalt Erträge gesamt (in Mio. Euro)	18,8
Verwaltungsvermögen (in Mio. Euro)	20,8
Aufwand für Sicherstellungsmaßnahmen (in Mio. Euro)	4,3
Investitionen gesamt (in Tsd. Euro)	363,9
Stellenplan (ohne Kreisstellen)	174

Verwaltungskostenumlage 2016

Die Vertreterversammlung hat am 21. November 2015 beschlossen, für den Haushalt der Kassenärztlichen Vereinigung M-V ab I. Quartal 2016 folgende Verwaltungskostenbeiträge vom Honorarumsatz zu erheben:

Online-Abrechnung = 2,05 Prozent
Abrechnung mit Praxiscomputer = 2,25 Prozent
Manuelle Abrechnung = 3,00 Prozent

Die vorgenannten Verwaltungskostenbeiträge werden auch auf Dialysesachkosten, soweit im Gesetz nichts anderes vertraglich geregelt ist, sowie auf Bereinigungsbeträge im Zusammenhang mit Verträgen nach § 73b/c und § 140a SGB V erhoben, soweit diese sachgerecht von den Kassen geltend gemacht werden. ■ *rk*

Krankentransporte vorab genehmigen

*Von Kristin Fenner**

Fahrten mit einem Krankentransportwagen (KTW) zur ambulanten Behandlung müssen seit Juli 2015 vorab genehmigt werden. Das ist im GKV-Versorgungsstärkungsgesetz (VSG) festgelegt worden.

Was bereits gängige Praxis war, ist nun gesetzlich verbrieft. Mit dem Inkrafttreten des VSG zum 23. Juli 2015 gilt die Vorabgenehmigungspflicht für Krankentransporte zur ambulanten Behandlung. Die Fahrtkosten werden nur übernommen, wenn dies vorher bei der zuständigen Krankenkasse beantragt wurde. Ein Urteil des Bundessozialgerichts (BSG) aus dem Jahr 2012 hatte die Regelung im GKV-Modernisierungsgesetz außer Kraft gesetzt, in dem bereits ab 2003 die Vorabgenehmigungspflicht geregelt war, aber eben nicht eindeutig. Um Auseinandersetzungen mit den gesetzlichen Krankenkassen zu vermeiden, haben die Arztpraxen trotz des BSG-Urteils eine Vorabgenehmigung für Krankentransporte bei den Krankenkassen eingeleitet.

Den Antrag für einen solchen Krankentransport stellt der Versicherte oder ein durch ihn konkret beauftragter Arzt oder Leistungserbringer. Die Verordnungen können dann per Fax an die zuständige Krankenkasse übermittelt werden. Dabei ist es wichtig, dass gemäß der Krankentransport-Richtlinien die Begründung zur medizinischen Notwendigkeit des Krankentransports vollständig und nachvollziehbar auf dem Verordnungsmuster 4 von den ausstellenden Ärzten angegeben wird. Das Ankreuzen des Beförderungsmittels „Krankentransportwagen" allein reicht nicht aus.

Sollte die Kostenübernahme im Vorfeld des Transports nicht eingeholt werden, sind die Krankenkassen auch nicht verpflichtet, die Beförderung zu vergüten. Kann allerdings in Ausnahmefällen keine Vorabgenehmigung eingeholt werden, insbesondere bei kurzfristigen Fahrten, die nicht planbar sind oder außerhalb der Servicezeiten verordnet werden, wird die Anspruchsvoraussetzung im Nachhinein überprüft. Nicht genehmigungspflichtig sind hingegen Fahrten zur vor- und nachstationären Behandlung oder zu einer ambulanten Operation. ■

ⓘ Für weitere Fragen steht Silke Schlegel, Tel.: 0385.7431 217, aus der Vertragsabteilung zur Verfügung.

**Kristin Fenner ist Mitarbeiterin der Vertragsabteilung der KVMV.*

Vorsorgeuntersuchungen für Kinder und Jugendliche – Änderungen in den TK-Verträgen

Bei den Verträgen mit der Techniker Krankenkasse (TK) zur Durchführung der U10, U11 und J2 haben sich einige Änderungen ergeben. Hintergrund sind neue Vorgaben des Bundesversicherungsamtes.

Die Vertragsanpassungen mit der TK betreffen die Durchführung zusätzlicher Früherkennungsuntersuchungen für Kinder und Jugendliche – die U10, U11 und die J2. Ab 1. Januar 2016 sind für die Teilnahme am Vertrag Teilnahmeerklärungen sowohl der Kinder- und Jugendärzte als auch der Versicherten notwendig. Die Teilnahmeerklärung für die Versicherten wird auf der Internetseite der Kassenärztlichen Vereinigung M-V (KVMV) zum Herunterladen bereitgestellt. Der teilnehmende Arzt ist verpflichtet, die Teilnahmeerklärung des Versicherten unverzüglich an die TK per Post oder Fax weiterzuleiten. Die teilnahmeberechtigten Kinder- und Jugendärzte haben von der KVMV die erforderliche Teilnahmeerklärung in einem gesonderten Schreiben bereits erhalten. ■

ⓘ Die Verträge sowie die Anlagen sind auf den Internetseiten der KVMV zu finden unter: → *Für Ärzte* → *Recht/Verträge* → *Verträge und Vereinbarungen* → *Prävention*. Für Fragen steht Jeannette Wegner aus der Vertragsabteilung, Tel.: 0385.7431 394, zur Verfügung. *jw*

Jacutin® Pedicul Fluid nicht mehr zu Lasten der GKV verordnen

Durch die seit dem 2. Dezember 2015 gültige Änderung der Anlage V der Arzneimittel-Richtlinie (Übersicht der verordnungsfähigen Medizinprodukte) ist das Medizinprodukt Jacutin® Pedicul Fluid zur Behandlung von Kopflausbefall nicht mehr zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) verordnungsfähig.

Derzeitig sind in dieser Anlage folgende Medizinprodukte zur physikalischen Behandlung von Kopflausbefall bei Kindern bis zum vollendeten 12. Lebensjahr und Jugendlichen mit Entwicklungsstörungen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr gelistet:

- Dimet®20
- EtoPril® Lösung
- Mosquito®med LäuseShampoo
- Nyda®
- Paranix® Spray (ohne Nissenkamm).

Aktuelle Rote-Hand-Briefe

Im Praxisalltag gehen sie schnell in der Fülle der täglichen Post unter oder geraten in Vergessenheit: Rote-Hand-Briefe.

Rote-Hand-Briefe werden von pharmazeutischen Herstellern an Fachkreise versandt, um über Risiken bei der Anwendung von Arzneimitteln zu informieren, die neu erkannt wurden und bedeutungsvoll beim Einsatz sind. Seit November 2015 werden die aktuellen Rote-Hand-Briefe **fortlaufend monatlich** auf den **Internetseiten** der Kassenärztlichen Vereinigung M-V (KVMV) unter „Aktuelle Verordnungsinfos" sowie im **KV-SafeNet** im Downloadbereich der Medizinischen Beratung unter „Aktuelle Arzneimittelinformationen" gelistet.

ⓘ Die Gesamtübersicht über alle Rote-Hand-Briefe ist bei der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) sowie beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) nachzulesen.

ICD-10-GM: neue Version 2016

Die Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 10. Revision, German Modification (ICD-10-GM) ist als amtliche Klassifikation zur Diagnoseverschlüsselung in der ambulanten und stationären Patientenversorgung anzuwenden. Die ICD wird jährlich aktualisiert.

ⓘ Eine Zusammenstellung der wichtigsten Änderungen der ab 1. Januar 2016 geltenden Version ist auf den Internetseiten der KVMV nachzulesen unter: → *Für Ärzte* → *Praxisservice* → *Medizinische Beratung* → *Die richtige Kodierung*

Neues Formular bei Arbeitsunfähigkeit und Krankengeldbezug

ⓘ Eine Hilfe zum Umgang mit dem neuen Muster 1 (Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung) ist auf den Internetseiten der Kassenärztlichen Vereinigung M-V (KVMV) zu finden unter: → *Für Ärzte* → *Praxisservice* → *Medizinische Beratung* → *Arbeitsunfähigkeit*

ekt

Hausärzte wollen bessere Willkommenskultur

Von Kerstin Alwardt

Wie können Hausärzte eine bessere Willkommenskultur bei den ankommenden Flüchtlingen unterstützen? Um diese Frage rankte sich die berufspolitische Podiumsdiskussion auf dem 22. Hausärztetag am 13. und 14. November in Rostock.

Sehr anschaulich beschrieben Franziska Rebentisch und Daniel Schubert vom Medinetz Rostock ihre ehrenamtliche Arbeit bei der Flüchtlingsversorgung. Mit dem einkehrenden Winterwetter und den sinkenden Temperaturen verschlechtere sich der Gesundheitszustand der ankommenden Menschen zusehends, so Schubert. Die medizinische Hilfe des Vereins wird durch ehrenamtliches Fachpersonal gewährleistet. Für Medikamenten- und Laborkosten, teure Untersuchungen und Klinikaufenthalte ist das Medinetz auf Spenden angewiesen. Deshalb appellierten Rebentisch und Schubert an die Hilfsbereitschaft der Hausärzte im Land, medizinisches Know-how, Material für den Sprechstundenbedarf oder Geldspenden zur Verfügung zu stellen.

Hürden bei der Behandlung von Asylbewerbern seien die Kommunikation, kulturelle Besonderheiten zu erahnen und das deutsche Behördenregelwerk zu entwirren, konstatierte Dr. Thomas Maibaum. Der Hausarzt in Rostock betreut seit kurzem Asylsuchende, die in „Karls Erlebnisdorf" Rövershagen untergebracht sind.

Über die Rahmenvereinbarung zur ambulanten ärztlichen Versorgung von Asylbewerbern zwischen der Landesregierung und der Kassenärztlichen Vereinigung M-V (KVMV) sprach Axel Rambow, Vorstandsvorsitzender der KVMV. Das darin geschlossene Abrechnungsverfahren über die KVMV sei denkbar einfach mit Pauschalen geregelt. Wechseln die Asylsuchenden aus den Erstaufnahmeeinrichtungen in die Kommunen, würde auch die Kostenträgerschaft zu den örtlichen Sozialämtern wechseln. Rambow hofft, dass möglichst zügig alle Sozialämter der Rahmenvereinbarung beitreten, damit die Abrechnung für die Vertragsärzte erleichtert wird.

HAUSÄRZTEVERBAND
Mecklenburg-Vorpommern e.V.

Auf welche Anzahl von Flüchtlingen sich die Hausärzte in M-V in den kommenden Monaten einstellen müssten, so Dr. Dieter Kreye, das wisse niemand. Aber bisher seien weder über den Hausärzteverband noch über die KVMV größere Probleme bei der zusätzlichen Versorgung der Asylbewerber neben dem Praxisbetrieb bekannt geworden, sagte der Vorstandsvorsitzende des Hausärzteverbandes M-V und stellvertretende Vorstand der KVMV. Einig waren sich die Teilnehmer im Wesentlichen darin, dass es möglich ist, Flüchtlinge im Land gut medizinisch zu versorgen. ■

Förderung für KV-Connect bis 2017

Der Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung M-V (KVMV) hat in seiner Dezembersitzung beschlossen, die Förderung für das Integrieren des E-Mail-Systems KV-Connect ins sichere KV-SafeNet-Portal um ein Jahr zu verlängern. Noch bis 31. Januar 2017 können Ärzte und Psychotherapeuten nun letztmalig dafür 200 Euro erhalten.

Über den verschlüsselten Kommunikationskanal lassen sich elektronische Arztbriefe, auch mit Anlagen wie Röntgenbildern, direkt aus dem Praxisverwaltungssystem (PVS) verschicken. Wird bei Praxisabwesenheit im KV-SafeNet ein Vertreter eingetragen, erhält dieser automatisch eine entsprechende E-Mail-Nachricht. Daneben steht KV-Connect für die 1-Click-Abrechnung und die Übermittlung von elektronischen Dokumentationen zur Verfügung. Das KV-SafeNet-Portal der KVMV wurde überarbeitet und ging im Mai 2015 mit einer Neuentwicklung an den Start. ■

ⓘ Weitere Informationen erteilt die EDV-Abteilung der KVMV unter Tel.: 0385.7431 257. *gb*

Mitarbeiterinnen der Kreisstellen beim Jahrestreffen in der KVMV

*Von Madeleine Jegotka**

Einmal im Jahr tauschen die Mitarbeiterinnen der Kreisstellen der Kassenärztlichen Vereinigung M-V (KVMV) Informationen und Erfahrungen aus. Am 27. November 2015 trafen sie sich in Schwerin.

Ein Schwerpunktthema war das am 23. Juli 2015 in Kraft getretene GKV-Versorgungsstärkungsgesetz. Dazu informierte Dr. Dan Oliver Höftmann, stellvertretender Verwaltungsdirektor und Hauptabteilungsleiter Kassenärztliche Versorgung der KVMV. Ebenso spielte in diesem Zusammenhang die Terminservicestelle eine Rolle, die im Januar an der KVMV neu eingerichtet wird. Ein weiterer Tagesordnungspunkt war die elektronische Datenverarbeitung. Christian Ecklebe, Leiter der EDV-Abteilung der KVMV, sprach zum automatischen Erfassen der Bereitschaftsdienstzeiten und Abwesenheitsmeldungen der Ärzte und Psychotherapeuten über das KV-SafeNet-Portal sowie über das Generieren der Abrechnungsdaten. Diskutiert wurden Probleme bei der Erstellung der Dienstpläne des ärztlichen Bereitschaftsdienstes und Vertretungsregelungen.

Foto: KVMV/Schilder

Die KVMV verfügt über zwölf Kreisstellen im Land. Diese organisieren in der Regel die Bereitschaftsdienste samt Dienstplanung und Befreiungen, geben Formulare an Vertragsärzte und -psychotherapeuten aus und beraten die Organe der KVMV zu Bedarfen, Zulassungen und Ermächtigungen. Dipl.-Med. Fridjof Matuszewski, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der KVMV, lobte die Einsatzbereitschaft und Zuverlässigkeit der Mitarbeiterinnen der KV-Kreisstellen. „Sie sind das wichtige Bindeglied und immer für die Sorgen und Nöte der Ärzte und Psychotherapeuten vor Ort da." ■

**Madeleine Jegotka ist Mitarbeiterin der Hauptabteilung Kassenärztliche Versorgung der KVMV.*

Pharmakotherapieberatung 2016

Onkologisch qualifizierte Ärzte sind zur Aufrechterhaltung der Genehmigung nach der Onkologie-Vereinbarung zur Teilnahme an mindestens zwei industrieneutralen und durch die Ärztekammer zertifizierten Pharmakotherapieberatungen pro Jahr verpflichtet. Die Kassenärztliche Vereinigung M-V (KVMV) bietet auch 2016 eine entsprechende Fortbildungsveranstaltung an. Zum Thema „Schmerztherapie und symptomorientierte Therapie in der onkologischen Palliativsituation" wird Dr. med. Wolfgang Schwarz vom St. Marianus Palliativzentrum Bardowick referieren.

Wann: Mittwoch, 13. April 2016, um 15.30 Uhr I **Wo:** KVMV, Neumühler Straße 22, 19057 Schwerin

ⓘ Die Veranstaltung wird bei der Ärztekammer M-V als eine zertifizierte Fortbildung angemeldet.
Für weitere Fragen steht Kirsten Martensen aus dem Geschäftsbereich Qualitätssicherung der KVMV, Tel.: 0385.7431 243, zur Verfügung. ■

km

Bekanntmachung des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen

Beschlüsse des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen aus der Sitzung vom 8. Dezember 2015 gemäß § 103 Abs. 1 Satz 1 sowie Satz 2 SGB V in Verbindung mit § 16b Abs. 2 ÄrzteZV sowie §§ 23 ff. Bedarfsplanungs-Richtlinie zum Stand der ambulanten Versorgung (Anordnung bzw. Aufhebung von Zulassungsbeschränkungen).

In der Sitzung des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen wurde am 8. Dezember 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 M-V in der Sitzung am 8. Dezember 2015, mit Stand 20. November 2015, erstellt.

Die Beschlüsse aus der Sitzung vom 8. Dezember 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	X
Bergen auf Rügen	X
Demmin	4
Greifswald	X
Greifswald Umland	5
Grevesmühlen	0,5
Grimmen	7
Güstrow	9,5
Hagenow	6,5
Ludwigslust	7
Neubrandenburg	X
Neubrandenburg Umland	7,5
Neustrelitz	1
Parchim	8
Pasewalk	0,5
Ribnitz-Damgarten	0,5
Rostock	X
Rostock Umland	17,5
Schwerin	X
Schwerin Umland	15
Stralsund	X
Stralsund Umland	3,5
Teterow	3,5
Ueckermünde	2
Waren	7,5
Wismar	9,5
Wolgast	1
gesamt	**116,5**

Stand Arztzahlen: 20.11.2015; Stand Einwohner: 31.12.2014

Bedarfsplanung für die **allgemeine fachärztliche Versorgung**

Planungsbereiche	PÄD	AUG	CHI	DER	GYN	HNO	NER	ORT	PSY*1	URO
Bad Doberan	0,5	X	X	0,5	X	X	X	X	X	X
Demmin	X	X	0,5	0,5	X	X	X	X	1	X
Güstrow	X	0,5	X	X	X	X	X	X	X	X
Ludwigslust	X	X	X	X	X	1	X	X	X	X
Müritz	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Parchim	X	0,5	0,5	X	0,5	X	X	X	X	X
Rügen	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Uecker-Randow	0,5	X	X	X	X	0,5	X	X	0,5	X
Kreisfreie Städte										
Rostock	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	X	X
Stralsund/NVP	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Schwerin/Wismar/NWM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
gesamt in M-V	**1**	**1**	**1**	**1**	**0,5**	**1,5**	**–**	**–**	**1,5**	**–**

Stand Arztzahlen: 20.11.2015; Stand Einwohner: 31.12.2014

Bedarfsplanung für die **gesonderte fachärztliche Versorgung**

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

Stand Arztzahlen: 20.11.2015; Stand Einwohner: 31.12.2014

Legende

X	*gesperrte Planungsbereiche*
X	*Kennzeichnung der Fachgebiete mit einem Versorgungsgrad über 140 Prozent*
Ziffer	*Zahl der Zulassungsmöglichkeiten*
	neue Öffnung
	neue Sperrung
*1	*ohne Berücksichtigung des Mindestversorgungsanteils bei ärztlichen Psychotherapeuten und nur Kinder und Jugendliche betreuende Psychotherapeuten*
*2	*Kinder- und Jugendpsychiater*

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

Stand Arztzahlen: 20.11.2015; Stand Einwohner: 31.12.2014

Bedarfsplanung für die **ambulante Versorgung**

Planungsbereiche	PSY	Ärztliche Psychotherapeuten	nur Kinder und Jugendliche betreuende Psychotherapeuten
Bad Doberan	X	–	–
Demmin			
Güstrow	X	–	–
Ludwigslust	X	2,5	–
Müritz	X	–	–
Parchim	X	1	3
Rügen	X	2	–
Uecker-Randow			
Kreisfreie Städte			
Rostock (Hansestadt)	X	–	–
Kreisregionen			
Greifswald/Ostvorpommern	X	–	1
Neubrandenburg/MST	X	1	–
Stralsund/NVP	X	2	1
Schwerin/Wismar/NWM	X	–	–

Stand Arztzahlen: 20.11.2015; Stand Einwohner: 31.12.2014

Anordnung von Zulassungsbeschränkungen

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

Für die **Fachgruppe der Dermatologen** wurde im Planungsbereich **Ludwigslust** Überversorgung festgestellt. Damit wird der Planungsbereich **Ludwigslust** für weitere Zulassungen als **Dermatologe gesperrt**.

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

Für die **Fachgruppe der Strahlentherapeuten** wurde im Planungsbereich **Mecklenburg-Vorpommern** Überversorgung festgestellt. Damit wird der Planungsbereich **Mecklenburg-Vorpommern** für weitere Zulassungen als **Strahlentherapeut gesperrt**.

ⓘ Im Übrigen gelten die bereits angeordneten Zulassungsbeschränkungen unverändert fort.

Legende

X	*gesperrte Planungsbereiche*
Ziffer	*Zahl der Zulassungsmöglichkeiten*

Zulassungsmöglichkeiten (ZM), trotz Sperrung im Fachgebiet Psychotherapie aufgrund des Mindestversorgungsanteils bei ärztlichen Psychotherapeuten und Kinder und Jugendliche betreuenden Psychotherapeuten

Ärztliche Psychotherapeuten	
Planungsbereich Ludwigslust	2,5 ZM
Planungsbereich Parchim	1 ZM
Planungsbereich Neubrandenburg/ Mecklenburg-Strelitz	1 ZM
Planungsbereich Stralsund/Nordvorpommern	2 ZM

Ausschließlich Kinder und Jugendliche betreuende Psychotherapeuten	
Planungsbereich Parchim	3 ZM
Planungsbereich Stralsund/Nordvorpommern	1 ZM

Zulassungsmöglichkeiten (ZM) aufgrund partieller Öffnung für die Fachgruppen

Hausärzte	
Planungsbereich Pasewalk	0,5 ZM
Pädiatrie	
Planungsbereich Bad Doberan	0,5 ZM
Dermatologie	
Planungsbereich Bad Doberan	0,5 ZM
Chirurgie	
Planungsbereich Demmin	0,5 ZM
Planungsbereich Parchim	0,5 ZM
Gynäkologie	
Planungsbereich Parchim	0,5 ZM
Psychotherapie	
Planungsbereich Demmin	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.

ⓘ In diesen Planungsbereichen können für die ausgewiesenen Zulassungsmöglichkeiten bereits Zulassungsanträge vorliegen, über die der Zulassungsausschuss noch nicht entschieden hat. Da der Zulassungsausschuss Zulassungen nur bis zum Eintritt der Überversorgung erteilen darf, werden Interessenten gebeten, sich bei der KVMV über den aktuellen Stand der Zulassungsmöglichkeiten in diesen Planungsbereichen zu informieren.

Erneute partielle Öffnung nach Vergabe der gemäß Beschlussfassung des Landesausschusses vom 22. April 2015 ausgewiesenen Zulassungsmöglichkeiten

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

Allgemeine fachärztliche Versorgung

Uecker-Randow	
Psychotherapie	0,5 ZM

Foto: www.shutterstock.com

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. Der Antrag sowie die vollständigen Zulassungsunterlagen müssen für alle Versorgungsbereiche/Fachgruppen mit einer Frist von sechs Wochen **spätestens bis 15. Februar 2016** 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).

Zusätzlicher 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 das Ende von Zulassungs- und Leistungsbegrenzungen ist vorrangig vor Anträgen auf Neuzulassung (bzw. Anstellung) zu entscheiden.

ⓘ Der Landesausschuss Ärzte/Krankenkassen hat in seiner Sitzung am 8. Dezember 2015 erstmalig die Feststellung nach § 103 Abs. 1 SGB V bezüglich der Überschreitung des allgemeinen bedarfsgerechten Versorgungsgrades um 40 Prozent getroffen. Die betreffenden Fachgebiete und Planungsbereiche sind mit einem roten Kreuz gekennzeichnet.

Feststellung drohender Unterversorgung

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. ■

ⓘ Nähere Informationen zu den Förderungsmöglichkeiten sind auf den Internetseiten der KVMV nachzulesen unter: → *Für Ärzte* → *Arzt in MV* → *Finanzielle Förderung* oder in der Abteilung Sicherstellung bei Monika Holstein, Tel.: 0385.7431 362, zu erfragen.

IMPRESSUM

Journal der Kassenärztlichen Vereinigung M-V | 25. Jahrgang | Heft 280 | Januar 2016
Herausgeberin Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern | Neumühler Str. 22 | 19057 Schwerin | www.kvmv.info
Redaktion Abt. Presse- und Öffentlichkeitsarbeit | Kerstin Alwardt (kal) (V.i.S.d.P.) | Grit Büttner (gb) | Tel.: 03 85.74 31 209
Fax: 0385.7431 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) | Regina Koß (rk) | Kirsten Martensen (km) | Eva Tille (ti) | Jeannette Wegner (jw).
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.

Kunst einer Therapeutin in der KVMV zu sehen

Werke der Schweriner Malerin und Kunsttherapeutin Heidi Eichler sind ab Ende Januar 2016 in den Fluren der Kassenärztlichen Vereinigung M-V (KVMV) zu besichtigen. Titel der neuen Ausstellung: „Im Rausch der Emotionen".

Heidi Eichler liebt Buntes: Ob Paare beim Tanzen oder Porträts – ihre Bilder zeigen ein lebhaftes Spiel mit Farben, Formen und Materialien als Ausdruck von Gefühlen, wie die Malerin erklärt. Für ihre Arbeiten setze sie mit großer Experimentierfreude die unterschiedlichsten Techniken ein. „Malen bedeutet für mich Emotion, Konzentration und Entspannung." Die neue Ausstellung in der KVMV trägt den Titel „Im Rausch der Emotionen", eröffnet wird sie **am 27. Januar um 14.00 Uhr.**

Fotos: Heidi Eichler

Eichler wurde 1948 in Hagenow geboren. Nach einem Pädagogikstudium war sie Leiterin verschiedener Kindereinrichtungen im Nordosten. 1991 absolvierte sie eine Ausbildung zur Sonderpädagogin, danach arbeitete sie im damaligen evangelischen Kinderkrankenhaus „Anna-Hospital" und in der Sprachheilschule Schwerin.

Der künstlerische Werdegang Eichlers begann 1976 mit einem ersten Kurs an der Volkshochschule. 1996 bis 1999 absolvierte die Schwerinerin ein externes Studium für Malerei und Grafik in Darmstadt, eine Studienreise führte sie an die Akademie der Künste Wien. Seither ist sie Kunsttherapeutin in der HELIOS Klinik Leezen, einer Einrichtung zur Frührehabilitation. Daneben leitet und berät sie diverse Malkreise von Hobbykünstlern. ■

gb

Kontakt der TK für Psychotherapieanträge

Aufgrund einer internen Umstrukturierung bearbeitet die Techniker Krankenkasse (TK) ambulante Psychotherapieanträge ab sofort nicht mehr in den Kundenberatungen, sondern zentral im Hamburger Fachzentrum. Anträge gehen an folgende Anschrift: **Techniker Krankenkasse, Fachzentrum Ambulante Leistungen, 20905 Hamburg.** ■

ⓘ Schreiben, die noch in den Kundenberatungen eingehen, werden weitergeleitet. Für weitere Fragen stehen die Mitarbeiter des TK-Fachzentrums, Tel.: 040.4606620-100, zur Verfügung. *ti*

NEU ab sofort

Das Sekretariat der Abteilung für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit der KVMV hat eine neue Telefonnummer. Ab sofort ist Eva Tille zu erreichen unter Tel.: 0385.7431 **209**. ■

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 der Anstellung
MVZ Bad Doberan, zur Anstellung von Dr. med. Sabine Glasenapp als Fachärztin für Kinder- und Jugendheilkunde im MVZ, ab 1. Oktober 2015.

Genehmigung der Anstellung
Amine El-Omari, niedergelassen als hausärztlich tätiger Internist in Kritzmow, zur Anstellung von Marcel Waldeck als hausärztlicher Internist in seiner Praxis, ab 1. November 2015.

Genehmigung der örtlichen Berufsausübungsgemeinschaft
Dr. med. Wiebke Gloyna und Jenny Bruhn, Fachärztinnen für Allgemeinmedizin für Bad Doberan, ab 1. Januar 2016.

DEMMIN

Ende von Zulassungen
Dipl.-Med. Christine Schlegel, Fachärztin für Allgemeinmedizin in Jürgenstorf, ab 1. Oktober 2015;

Dipl.-Med. Elfriede Neuhaus, Fachärztin für Allgemeinmedizin in Neukalen, ab 1. Oktober 2015.

Verzicht auf den hälftigen Versorgungsauftrag
Dr. med. Bernd Sanmann, Facharzt für Urologie in Demmin, ab 1. Januar 2016.

Genehmigung der Anstellung
Dr. med. Bernd Sanmann, Facharzt für Urologie in Demmin, zur Anstellung von Dr. med. Thilo Schiller als Facharzt für Urologie in seiner Praxis, ab 1. Januar 2016.

Ermächtigung
Dr. med. Peer Wildbrett, Facharzt für Chirurgie in der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie am Kreiskrankenhaus Demmin, ist zur Erbringung koloproktologischer Leistungen für chronisch kranke Patienten mit proktologischen Problemen inklusive der abrechnungsfähigen Begleitleistungen auf Überweisung von niedergelassenen Hausärzten und proktologisch tätigen Fachärzten ermächtigt. Nicht abrechenbar sind Leistungen, welche das Kreiskrankenhaus Demmin gemäß § 115a und b SGB V erbringt, bis 31. Dezember 2017.

GREIFSWALD/OSTVORPOMMERN

Genehmigung der Anstellung
Dr. med. Angela Ewert, niedergelassen als Fachärztin für Allgemeinmedizin in Greifswald, zur Anstellung von Dr. med. Sabine Kaczmarek als Fachärztin für Allgemeinmedizin in ihrer Praxis, ab 1. November 2015.

Ermächtigungen
Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Wolfram Kaduk, Klinik für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie/Plastische Operationen der Universitätsmedizin Greifswald, ist für Leistungen des Fachgebietes Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie ermächtigt. Ausgenommen sind Leistungen, die die Klinik gemäß §§ 115a und b,116b SGB V erbringt, bis 30. September 2017;

Dipl.-Med. Bert Wetzel, Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin der Universitätsmedizin Greifswald, ist zur Durchführung von Narkosen im Zusammenhang mit MRT-Untersuchungen bei Kindern und unkooperativen Patienten auf Überweisung der ermächtigten Radiologin ermächtigt, bis 30. September 2017;

Dr. med. Michaela Maier-Weidmann, Klinik für Kinder- und Jugendmedizin der Universitätsmedizin Greifswald, ist zur Erbringung kinderkardiologischer Leistungen auf Überweisung von niedergelassenen hausärztlich tätigen Vertragsärzten ermächtigt, bis 30. September 2017;

Dr. med. Michael Kirsch, stellv. Direktor des Instituts für Diagnostische Radiologie und Neuroradiologie der Universitätsmedizin Greifswald, ist für angiographische Untersuchungen oberhalb des Aortenbogens nach den EBM-Nummern 34283 bis 34287 auf Überweisung von Vertragsärzten und ermächtigten Ärzten ermächtigt. Ausgenommen sind Leistungen, die die Universitätsmedizin Greifswald gemäß § 115b SGB V erbringt, bis 31. Dezember 2017;

Dr. med. Andreas Zinke, Klinik für Nuklearmedizin der Universitätsmedizin Greifswald, die Ermächtigung ist um die Erbringung und Abrechnung der EBM-Nummer 17372 mit Wirkung ab 8. Oktober 2015 erweitert.

GÜSTROW

Ermächtigungen
Prof. Dr. med. Tino Just, Chefarzt der Klinik für HNO-Heilkunde des KMG Klinikums Güstrow, ist für audiologische Untersuchungen bei Patienten mit hochgradiger ein- oder beidseitiger Schwerhörigkeit auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für HNO-Heilkunde und für ambulantes Operieren (Implantation von Magnetankern für Epithesenversorgung) auf Überweisung von Fachärzten für HNO-Heilkunde ermächtigt. Ausgenommen sind Leistungen, die die Klinik gemäß §§ 115a und b, 116b SGB V erbringt, bis 30. September 2017;

Dr. med. Christoph Prinz, Chefarzt der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie des KMG Klinikums Güstrow, ist für konsiliararztliche Leistungen auf dem Gebiet der Onkologie auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Chirurgie, niedergelassenen Gastroenterologen und Pneumologen und onkologischen Schwerpunktpraxen ermächtigt, bis 31. Dezember 2017.

LUDWIGSLUST

Ende der Zulassung
SR Dr. med. Norbert Stellmach, Facharzt für Allgemeinmedizin in Neustadt-Glewe, ab 24. September 2015.

MÜRITZ

Ende der Zulassung
Dr. med. Walpurga Stolz, Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin in Waren, ab 1. Juli 2016.

Die Zulassung hat erhalten
Christoph Sehan, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin für Waren, ab 1. Juli 2016.

NEUBRANDENBURG/ MECKLENBURG-STRELITZ

Verzicht auf den hälftigen Versorgungsauftrag
Dipl.-Med. Eva Fehlhaber, Fachärztin für Radiologische Diagnostik in Neubrandenburg, ab 1. Oktober 2015.

Genehmigung von Anstellungen
Heike Helling, Fachärztin für Diagnostische Radiologie in Neubrandenburg, zur Anstellung von Dipl.-Med. Thomas Schließer als Facharzt für Radiologische Diagnostik in ihrer Praxis, ab 1. Oktober 2015;

Dr. med. Birgit Lansky, hausärztliche Internistin in Neubrandenburg, zur Anstellung von Imke Menning als Fachärztin für Allgemeinmedizin in ihrer Praxis, ab 1. Oktober 2015;

Jonathan Lustig, Facharzt für Allgemeinmedizin in Wesenberg, zur Anstellung von Dr. med. univ. Leonhard Knittel als Facharzt für Allgemeinmedizin in seiner Praxis, ab 1. Oktober 2015.

Ermächtigungen
Dr. med. Jörn Albrecht, Klinik für Radiologie und Neuroradiologie am Dietrich-Bonhoeffer-Klinikum Neubrandenburg, ist für konventionelle radiologische Leistungen mit Ausnahme der EBM-Nummern 34221, 34222, 34230 bis 34238, 34246 bis 34252, 34255 und 34256 auf Überweisung der ermächtigten Ärzte des Dietrich-Bonhoeffer-Klinikums Neubrandenburg und der niedergelassenen Dialysepraxis in der Dr. Salvador-Allende-Str. 30 sowie für Gefäßinterventionen nach den EBM-Nummern 34283 bis 34287 auf Überweisung von Vertragsärzten und ermächtigten Ärzten und für Leistungen nach der EBM-Nummer 34230 ausschließlich zur Erbringung von Schädelaufnahmen auf Überweisung des ermächtigten MKG-Chirurgen ermächtigt, bis 31. Dezember 2016;

Dr. med. Dietmar Schulz, Klinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde am Dietrich-Bonhoeffer-Klinikum Neubrandenburg, ist zur Tumornachsorge im Rahmen des Fachgebietes Hals-Nasen-Ohrenheilkunde auf Überweisung von Vertragsärzten ermächtigt. Die Ermächtigung erstreckt sich nicht auf solche Leistungen, die das Dietrich-Bonhoeffer-Klinikum Neubrandenburg gemäß § 115a und b SGB V erbringt und sie gilt nur, solange und soweit die Klinik von der Möglichkeit gemäß § 116b SGB V, onkologische Leistungen zu erbringen, keinen Gebrauch macht, bis 31. Dezember 2017;

Dr. med. Sven Armbrust, Chefarzt der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin am Dietrich-Bonhoeffer-Klinikum Neubrandenburg, ist zur Spülung implantierter Portsysteme sowie für eine einmalige entwicklungsneurologische Nachuntersuchung bei Frühgeborenen bis zum 24. Lebensmonat auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizin und von hausärztlich tätigen Vertragsärzten für die EBM-Nummern 02320, 04350, 04352 und 04536 sowie für die Impfung mit Synagis bis zur Vollendung des 24. Lebensmonats ermächtigt, bis 30. September 2017;

Dipl.-Med. Hans-Christian Böttcher, Klinik für Strahlentherapie am Dietrich-Bonhoeffer-Klinikum Neubrandenburg, ist für Diagnostik und Therapie während einer Strahlenbehandlung inklusive der EBM-Nummer 34360 sowie zur Durchführung von Nachsorgeuntersuchungen zur Feststellung von Strahlenschäden im Zeitraum von bis zu fünf Jahren auf Überweisung von Vertragsärzten ermächtigt, bis 31. Dezember 2017;

Dr. med. Konstanze Kissing-Pahl, Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe am Dietrich-Bonhoeffer-Klinikum Neubrandenburg, ist für weiterführende differentialdiagnostische sonographische Untersuchungen nach den EBM-Nummern 01773 bis 01775 auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Frauenheilkunde und Geburtshilfe ermächtigt, bis 31. Dezember 2017;

PD Dr. med. Regina von Rochow, Chefärztin der Klinik für Strahlentherapie am Dietrich-Bonhoeffer-Klinikum Neubrandenburg, ist für Diagnostik und Therapie während einer Strahlenbehandlung, zur Durchführung von Nachsorgeuntersuchungen zur Feststellung von Strahlenschäden im Zeitraum von bis zu fünf Jahren sowie für Leistungen nach der EBM-Nummer 34360 auf Überweisung von Vertragsärzten ermächtigt, bis 31. Dezember 2017.

PARCHIM

Ende der Zulassung
Dr. med. Regine Rau, Fachärztin für Allgemeinmedizin in Parchim, ab 1. April 2016.

Widerruf der Anstellung
Dr. med. Elke Brandt, niedergelassen als Fachärztin für Allgemeinmedizin in Dabel, zur Anstellung von Dr. med. univ. Sylvester Loewe als Facharzt für Allgemeinmedizin in ihrer Praxis, ab 1. Oktober 2015.

Ermächtigung
Dr. med. Holger Schmitt, Chefarzt der Abteilung für Innere Medizin am MediClin Krankenhaus Plau am See, ist für endoskopische Leistungen nach den EBM-Nummern 13257, 13400 bis 13412, 13421 bis 13431, 01741 und 01742 auf Überweisung von Vertragsärzten ermächtigt. Ausgenommen sind Leistungen, die das Krankenhaus Plau am See gemäß § 115b SGB V erbringt, bis 31. Dezember 2017.

ROSTOCK

Ende von Zulassungen
Dr. med. Günter Podsadlowski, Facharzt für Allgemeinmedizin in Rostock, ab 1. Januar 2016;

Dr. med. Thomas Eickhoff, Facharzt für Urologie in Rostock, ab 1. April 2016.

Verzicht auf den hälftigen Versorgungsauftrag
Dr. med. Georg Bartolomaeus, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin/Kinderkardiologie in Rostock, ab 1. Oktober 2015.

Die Zulassung haben erhalten
Dr. med. Dagmar Roesner, Fachärztin für Allgemeinmedizin für Rostock, ab 1. Januar 2016;

Dr. med. Kathrin Stein, Fachärztin für Urologie für Rostock, ab 1. April 2016.

Zulassungen von Medizinischen Versorgungszentren
Nephrocare Rostock, 18059 Rostock (Südstadt), Nobelstr. 53-55, ab 1. Oktober 2015;

Nephrocare Rostock, 18107 Rostock (Lütten Klein), St.-Petersburgerstr. 18c, ab 1. Oktober 2015.

Genehmigung von Anstellungen
Dr. med. Georg Bartolomaeus, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin/Kinderkardiologie in Rostock, zur Anstellung von Dr. med. Ines Eggers als Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin in seiner Praxis, ab 1. Oktober 2015;

Nephrocare Rostock Südstadt, ab 1. Oktober 2015 zur Anstellung von:
- Dr. med. Michael Tieß als fachärztlich tätiger Praktischer Arzt,
- Dipl.-Med. Gabriele Hebestreit als Fachärztin für Innere Medizin,
- Dr. med. Wolfgang Ramlow als Facharzt für Innere Medizin SP Nephrologie,
- Dr. med. Wolfgang Kähler als fachärztlich tätiger Internist,
- Annette Vogel als hausärztliche Internistin,
- Dr. med. Andrea Mitzner als Fachärztin für Innere Medizin/Nephrologie,
- Dr. med. Astried-Roswitha Budahn als Fachärztin für Allgemeinmedizin,
- Dipl.-Med. Heiko Mehlhorn als Facharzt für Innere Medizin/Nephrologie,
- Maren Keipke als Fachärztin für Innere Medizin/Nephrologie,
- Maria Bergter als Fachärztin für Allgemeinmedizin,
- Dr. med. Iris Cathrin Illing als fachärztlich tätige Internistin,
- Johannes Niebuhr als Facharzt für Allgemeinmedizin,
- Dr. med. Heinrich Prophet als hausärztlicher Internist

sowie für den Standort der Nebenbetriebsstätte Ribnitz-Dam-

garten, Sanitzer Str. 8, ab 1. Oktober 2015 zur Anstellung von:
- Inga Keller als hausärztliche Internistin,
- Yevgeniya Kravtsova als hausärztliche Internistin;

Nephrocare Rostock Lütten Klein, ab 1. Oktober 2015 zur Anstellung von:
- Dr. med. Dietmar Sehland als Facharzt für Innere Medizin/Nephrologie,
- Dr. med. Ann Michelsen als Fachärztin für Innere Medizin/Nephrologie,
- Dr. med. Roland Erwin Winkler, M.B.A. als Facharzt für Innere Medizin/Nephrologie,
- Diego Zendeh Zartochti als Facharzt für Innere Medizin/Gastroenterologie,
- Simone Kleinfeldt als hausärztliche Internistin,
- Dr. med. Jörg Ringel als Facharzt für Innere Medizin, SP Gastroenterologie,
- Dr. med. Anette Fähnrich als Fachärztin für Innere Medizin/Nephrologie,
- Dr. med. Wolfgang Pätow als Facharzt für Innere Medizin, SP Nephrologie;

Dr. med. Kathrin Stein, Fachärztin für Urologie für Rostock, zur Anstellung von Dr. med. Thomas Eickhoff als Facharzt für Urologie in ihrer Praxis, ab 1. April 2016;

Dipl.-Med. Petra Loschinski, hausärztliche Internistin in Rostock, zur Anstellung von Dr. med. Julia Ströhl als hausärztliche Internistin in ihrer Praxis, ab 1. Oktober 2015;

Medizinisches Labor Rostock, zur Anstellung von Dr. med. Karina Lütcke als Fachärztin für Laboratoriumsmedizin im MVZ, ab 1. Oktober 2015;

Dr. med. Sabine Baier, hausärztliche Internistin in Rostock, zur Anstellung von Dr. med. Peter Siems als hausärztlicher Internist in ihrer Praxis, ab 1. November 2015;

Dr. med. Peter Siems, hausärztlicher Internist in Rostock, zur Anstellung von Dr. med. Sabine Baier als hausärztliche Internistin in seiner Praxis, ab 1. Januar 2016.

Widerruf der Anstellung
Dres. med. Fritz Darsow und Christoph Piontke, Fachärzte für Orthopädie in Rostock, zur Anstellung von Thomas Schiller als Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie in ihrer Praxis, ab 1. Oktober 2015.

Ende der Ermächtigung
Dr. med. Brig Bartels, Tagesklinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Gesellschaft für Gesundheit und Pädagogik (GGP) Rostock, ab 1. Juli 2015.

Ermächtigungen
Klinik für Neurologie der Universitätsmedizin Rostock, ist als ärztlich geleitete Einrichtung für Diagnostik und Therapie bei Patienten mit Multipler Sklerose auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Neurologie, Neurologie/Psychiatrie ermächtigt. Die Ermächtigung ist auf die Überweisung von niedergelassenen Hausärzten erweitert. Sie beinhaltet keine Leistungen, welche die Klinik gemäß § 116b SGB V erbringt, bis 31. Dezember 2017;

Prof. Dr. med. Michael Radke, Kinder- und Jugendklinik der Universitätsmedizin Rostock, ist für gastroenterologische Leistungen, ausgenommen der Behandlung von Stoffwechselerkrankungen (einschließlich Fettstoffwechselstörungen, Diabetes mellitus und Gicht) auf Überweisung von Vertragsärzten ermächtigt. Die Ermächtigung beinhaltet keine Leistungen, die die Klinik gemäß §§ 115a und 116b SGB V erbringt, bis 31. Dezember 2017;

Dr. med. Steffi Knappe, Fachärztin für Augenheilkunde in der Augenklinik der Universitätsmedizin Rostock, ist zur Durchführung von ophthalmologischen Leistungen bei Kindern und strabologischen Leistungen auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Augenheilkunde ermächtigt, bis 30. September 2017;

Dr. med. Bernd Kortmann, Facharzt für Chirurgie/Gefäßchirurgie im Klinikum Südstadt Rostock, ist zur Behandlung von niereninsuffizienten Patienten mit einer AV-Shunt-Problematik auf Überweisung von niedergelassenen Nephrologen und zur Behandlung von Patienten mit Fettstoffwechselstörungen ermächtigt, bis 31. Dezember 2017;

Dr. med. Andreas Hennig, Abteilung Gefäßchirurgie am Klinikum Südstadt Rostock, ist für konsiliarärztliche Leistungen auf Überweisung von Vertragsärzten ermächtigt. Von der Ermächtigung sind Leistungen ausgenommen, die das Klinikum Südstadt Rostock gemäß §§ 115a und b, 116b SGB V erbringt, bis 31. Dezember 2017;

Dr. med. Dirk Olbertz, Chefarzt der Abteilung Neonatologie am Klinikum Südstadt Rostock, ist zur Betreuung von Früh- und Risikoneugeborenen mit einer Altersbegrenzung bis zum 30. Lebensmonat auf Überweisung von hausärztlich tätigen Vertragsärzten ermächtigt, bis 31. Dezember 2016.

RÜGEN

Ende der Zulassung
Dr. med. Renate Schwarz, Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in Sassnitz, ab 1. Januar 2016.

Verzicht auf den hälftigen Versorgungsauftrag
Dr. med. Jacques Darman, Facharzt für Augenheilkunde in Bergen, ab 1. Oktober 2015.

Die Zulassung hat erhalten
Dr. med. Johanna Schwarz, Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe für Sassnitz, ab 1. Januar 2016.

Ende der Anstellung
Dr. med. Renate Schwarz, Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in Sassnitz, zur Anstellung von Dr. med. Johanna Schwarz als Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in ihrer Praxis, ab 1. Januar 2016.

Genehmigung der Anstellung
Dr. med. Jacques Darman, Facharzt für Augenheilkunde in Bergen, zur Anstellung von Dr. med. Valentin Balau als Facharzt für Augenheilkunde in seiner Praxis, ab 1. Oktober 2015.

SCHWERIN/ WISMAR/NORDWESTMECKLENBURG

Ende der Anstellung
MVZ Wismar, zur Anstellung von Dr. med. Frieder Kaschade als Facharzt für Nuklearmedizin, ab 1. Oktober 2015.

Widerruf von Anstellungen
HELIOS MVZ Gadebusch, zur Anstellung von Dr. med. Mohammadreza Amiri als Facharzt für Chirurgie im MVZ, ab 1. Oktober 2015;

MVZ Grevesmühlen, zur Anstellung von Andrea von Minckwitz als Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin im MVZ, ab 1. Oktober 2015;

DRK MVZ Wismar, zur Anstellung von Dr. med. Dirk Steffen als Facharzt für Chirurgie im MVZ, ab 1. Oktober 2015.

Genehmigung von Anstellungen
HELIOS MVZ Gadebusch, zur Anstellung von Matthias Klampe als Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie im MVZ, ab 1. Oktober 2015;

HELIOS MVZ Gadebusch, zur Anstellung von Dirk Marquardt als Facharzt für Chirurgie im MVZ, ab 1. Oktober 2015;

MVZ Grevesmühlen, zur Anstellung von Kurt Wolfgang Schulze als Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin im MVZ, ab 1. Oktober 2015;

DRK MVZ Wismar, zur Anstellung von Hans-Stefan Strüber als Facharzt für Chirurgie im MVZ, ab 1. Oktober 2015;

MVZ Wismar, zur Anstellung von Dr. med. Andreas Schult als Facharzt für Nuklearmedizin im MVZ, ab 8. Oktober 2015.

Ermächtigungen
Dr. med. Rolf Dietrich Klingenberg-Noftz, Chefarzt der gastroenterologischen Abteilung des DRK Krankenhauses Grevesmühlen, ist für endosonografische Leistungen nach den EBM-Nummern 33042, 33043, 33090 und 33092 sowie die Durchführung von Gastroskopien und Koloskopien im Zusammenhang mit der Durchführung einer Endosonografie auf Überweisung von fachärztlich tätigen Internisten und Chirurgen ermächtigt. Die Ermächtigung ist um die Abrechnung der EBM-Nummern 33073 und 33075 im Rahmen der Durchführung der ambulanten Endosonografie erweitert, bis 31. März 2018;

Dr. med. Christiane Schawe, Oberärztin in der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe des Sana Hanse-Klinikums Wismar, ist zur Durchführung von Mammasonographien einschließlich der sonographisch gestützten Punktionen und Stanzbiopsien auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Frauenheilkunde und Geburtshilfe und Fachärzten für Radiologie ermächtigt, bis 31. Dezember 2016.

STRALSUND/NORDVORPOMMERN

Ende der Zulassung
Dr. med. Uwe Plümer, Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde in Stralsund, ab 1. Januar 2017.

Die Zulassung haben erhalten
Corinna Peters, Fachärztin für Allgemeinmedizin für Barth, ab 1. Januar 2016;

Dr. med. Elke Steinmeier-Hockemeyer, Fachärztin für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde für Stralsund, ab 1. Januar 2017.

Widerruf der Anstellung
Bodden-Kliniken MVZ Ribnitz-Damgarten, zur Anstellung von Heike Suhren als Fachärztin für Orthopädie/Unfallchirurgie im MVZ, ab 1. Oktober 2015.

Genehmigung der Anstellung
Bodden-Kliniken MVZ Ribnitz-Damgarten, zur Anstellung von Jörg Lenz als Facharzt für Chirurgie im MVZ, ab 1. Oktober 2015.

Ermächtigung
Dr. med. Carmen Raczek, Chefärztin der radiologischen Abteilung der Bodden-Kliniken Ribnitz-Damgarten, ist für folgende Leistungen auf Überweisung von Vertragsärzten ermächtigt:
- Magen-/Darmdiagnostik im Rahmen des Fachgebietes,
- komplexe radiologische und sonographische Mammadiagnostik,
- internistische Röntgendiagnostik,
- radiologische Gefäßdiagnostik,
- urologische Röntgendiagnostik auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Urologie,

bis 31. Dezember 2017.

UECKER-RANDOW

Widerruf der Zulassung
Juliane Schramm, Fachärztin für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde für Ueckermünde, ab 8. Oktober 2015.

Die Zulassung hat erhalten
Juliane Patzwahl, Fachärztin für Allgemeinmedizin für Torgelow, ab 1. April 2016.

Genehmigung der örtlichen Berufsausübungsgemeinschaft
Dr. med. Jens Nickel und Carsten Adam, Fachärzte für Diagnostische Radiologie für Pasewalk, ab 1. Januar 2016.

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

Öffentliche Ausschreibungen

von Vertragsarztsitzen gem. § 103 Abs. 3 a und 4 SGB V

Die Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern schreibt auf Antrag folgende Vertragsarztsitze zur Übernahme durch einen Nachfolger aus, da es sich um für weitere Zulassungen gesperrte Gebiete handelt.

Planungsbereich/Fachrichtung	Übergabetermin	Bewerbungsfrist	Nr.
Hausärztliche Versorgung			
Mittelbereich Neubrandenburg Stadtgebiet			
Hausarzt (halber Vertragsarztsitz)	nächstmöglich	15. Januar 2016	17/01/14/1
Mittelbereich Bergen auf Rügen			
Hausarzt	nächstmöglich	15. Januar 2016	12/03/15
Hausarzt	1. April 2016	15. Januar 2016	30/04/15
Hausarzt	1. Januar 2017	15. Januar 2016	30/05/15

Mittelbereich Schwerin Stadtgebiet

Hausarzt	nächstmöglich	15. Januar 2016	25/08/15/1

Allgemeine fachärztliche Versorgung

Planungsbereich Rostock

Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe	1. April 2016	15. Januar 2016	02/04/15
Facharzt für Orthopädie (halber Vertragsarztsitz)	1. April 2016	15. Januar 2016	01/45/16

Planungsbereich Neubrandenburg/Mecklenburg-Strelitz

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

Planungsbereich Schwerin/Wismar/Nordwestmecklenburg

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

Planungsbereich Stralsund/Nordvorpommern

Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin	nächstmöglich	15. Januar 2016	26/01/15
Psychotherapie (Psychologischer Psychotherapeut) (halber Psychotherapeutensitz)	30. März 2016	15. Januar 2016	10/08/15
Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten (Praxisanteil)	1. April 2016	15. Januar 2016	26/06/15

Planungsbereich Ludwigslust

Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin	nächstmöglich	15. Januar 2016	26/11/14
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin	nächstmöglich	15. Januar 2016	20/02/15
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe	1. Oktober 2016	15. Januar 2016	28/09/15

Planungsbereich Güstrow

Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin	nächstmöglich	15. Januar 2016	13/04/15

Planungsbereich Müritz

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten	nächstmöglich	15. Januar 2016	03/03/15

Planungsbereich Demmin

Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe	1. Januar 2017	15. Januar 2016	12/09/15

Planungsbereich Rügen

Psychotherapie für Kinder und Jugendliche (halber Psychotherapeutensitz)	nächstmöglich	15. Januar 2016	28/08/15

Spezialisierte fachärztliche Versorgung

Raumordnungsregion Westmecklenburg

Facharzt für Innere Medizin (Praxisanteil)	nächstmöglich	15. Januar 2016	04/01/15

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*.

Kriegsende 1945 – Bücher erinnern und mahnen

*Joachim Lehmann**

Das Jahr 2015 war auch geprägt von der Erinnerung an das Ende des Zweiten Weltkrieges vor 70 Jahren. Nicht nur die Abermillionen Toten mahnen bis heute, sondern ebenso die Opfer von Flucht, Vertreibung und Umsiedlung. Einige Publikationen beleuchten die Ereignisse im Nordosten.

Das Territorium des heutigen Bundeslandes Mecklenburg-Vorpommern ist im Frühjahr 1945 in vielfacher Hinsicht von den Auswirkungen des nahenden Kriegsendes betroffen gewesen. Hunderttausende Flüchtlinge zogen in und durch das Land. Im Osten wie im Westen kämpften sich die Truppen der Antihitlerkoalition vor und besetzten im April und Mai auch das Gebiet zwischen Oderhaff, Lübecker Bucht, Seenplatte und Elbe. Einige neue Publikationen zum Thema beziehen sich auf das nordostdeutsche Bundesland.

Bereits 2005 befasste sich ein Heft des wissenschaftlichen Periodikums „Zeitgeschichte regional“ mit dem Thema Kriegsende 1945. 2015 erschienen im Neubrandenburger Mecklenbook-Verlag der Mediengruppe „Nordkurier“ zwei neue Bände der Reihe „1945 – Zwischen Krieg und Frieden. Erinnerungen aus Mecklenburg-Vorpommern und der Uckermark“. Diese zeichnen ein sehr plastisches und eindrückliches Bild der damaligen Verhältnisse.

Für die Hansestädte Rostock und Stralsund legte der Verlag Redieck & Schade jeweils einen Band mit dem Titel „Ende des Krieges – Zeit des Werdens 1944 bis 1949“ vor. Die Bücher fassen den zeitlichen Rahmen etwas weiter und beziehen damit Entwicklungen der ersten Nachkriegsjahre ein. Ein besonders tragisches Kapitel jener Zeit betraf das dramatische Geschehen in Demmin. Hier kam es beim Einmarsch der Roten Armee zu einer Welle von Selbstmorden. Bereits vor zehn Jahren war dazu die Dokumentation des Theologen Norbert Buske „Das Kriegsende in Demmin 1945“ erschienen. Jetzt legte ein Historiker eine Studie zu den Massenselbstmorden vor und stellte die Demminer Katastrophe damit erstmals in einen größeren Zusammenhang. Das Geschehen war bis dato in der Betrachtung des Kriegsgeschehens im Nordosten weitgehend verdrängt worden. Der Titel des Buches von Florian Huber: „Kind, versprich mir, dass du dich erschießt. Der Untergang der kleinen Leute 1945“. Besonderes Interesse verdient auch das vom Kulturhistorischen Museum Rostock herausgegebene Zeugnis eines russischen Soldaten: „Eine Stimme aus dem Jahr 1945. Das Tagebuch des Panzersoldaten Iwan Panarin“. Es spiegelt ungeschminkt die brutale Realität beim Einmarsch in Rostock wider.

Die mannigfachen Äußerungen zu den Begebenheiten um das Kriegsende 1945 – in aller Regel Erinnerungen unterschiedlicher Art – offenbaren eine neue Qualität der Diskussion. Die häufig berührenden Schilderungen entfernen sich mehr und mehr von plakativer Schwarz-Weiß-Malerei, von gängigen Vorurteilen, Einseitigkeiten und Verzeichnungen oder auch unzulässigen Glorifizierungen. Sie beschönigen nichts von der fürchterlichen Realität des Krieges. Häufiger zu beobachten sind differenzierte Aussagen und Zwischentöne, die wohl der historischen Realität gerecht werden. Keinesfalls erlauben die geschilderten Übergriffe eine unzulässige Relativierung deutscher Schuld. Eines aber verdeutlicht die Lektüre eindrucksvoll: Die Mahnung, alles zu tun, eine Wiederholung des Grauens zu verhindern. ■

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

Regional

Güstrow – 27. Januar 2016

Balintgruppenarbeit/Qualitätszirkel

Hinweise: elf Termine 2016, Beginn: 27. Januar 2016, jeden letzten Mittwoch im Monat um 19.00 Uhr; Ort: Psychotherapeutische/Psychoanalytische Praxis, Dipl.-Psych. Christoph Hübener, Beim Wasserturm 4, 18273 Güstrow; Teilnehmerkreis: Ärzte aller Fachrichtungen; Leitung: Dipl.-Psych. Christoph Hübener, Psychologischer Psychotherapeut/Psychoanalytiker, pro Abend 3 FP.
Information/Anmeldung: Sabine Hinz (Sekretariat), Tel.: 03843.219019, Fax: 03843.219018, E-Mail: ChHuebener@t-online.de.

Greifswald – 29. Februar bis 10. März 2016

ZERCUR GERIATRIE® Basislehrgang

Hinweise: Inhalte: Module: Grundlagen der Behandlung alter Menschen, Medikamente, Case-Management; Ethik und Palliativmedizin; Mobilität und mobilitätseinschränkende Erkrankungen, Schlaganfall, Dysphagie; Demenz und Depression; chronische Wunden, Diabetes mellitus, Ernährung; Harninkontinenz, Abschlussevaluation u.a.; Termine: 29. Februar, 1., 2., 3., 7., 8., 9. und 10. März 2016; Ort: MEDIGREIF Parkklinik, Pappelallee 1, 17489 Greifswald; Fortbildungspunkte sind beantragt; Gebühr: 680 Euro* für Mitarbeiter aus Mitgliedseinrichtungen des Bundesverbandes, 725 Euro* für andere Teilnehmer (*zzgl. Mehrwertsteuer).
Information/Anmeldung: MEDIGREIF Parkklinik, Tel.: 03834.802-121, Fax: 03834.802-122, E-Mail: parkklinik@medigreif.de.

Neubrandenburg – 9. März 2016

7. Viszeralmedizinisches Kolloquium

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

Greifswald – 19. bis 20. März 2016

25. Sonographiekurs der Säuglingshüfte – Abschluss

Hinweise: Ort: Klinik und Poliklinik für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie, Universitätsmedizin Greifswald, Ferdinand-Sauerbruch-Str. 1, 17475 Greifswald.
Information/Anmeldung: Universitätsmedizin Greifswald, Klinik und Poliklinik für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie, M.A. Susanne Kühl, Tel.: 03834.867213, E-Mail: susanne.kuehl@uni-greifswald.de, Internet: → *www2.medizin.uni-greifswald.de*.

Neubrandenburg – 27. April 2016

57. Neubrandenburger Augenärztliche Fortbildung

Hinweise: Thema: Klinische ophthalmologische Themen; in Zusammenarbeit mit der Ärztekammer M-V und der Landesgruppe M-V im Berufsverband der Augenärzte Deutschlands; Ort: wird noch bekannt gegeben; Beginn 18.00 Uhr; Gebühren: keine.
Information/Anmeldung: Augenklinik am Dietrich-Bonhoeffer-Klinikum Neubrandenburg, Prof. Dr. med. Helmut Höh, Sekretariat Antje Wasmund, Tel.: 0395.7753469, Fax: 0395.7753468, E-Mail: aug@dbknb.de.

Überregional

Wandlitz bei Berlin – 9. Januar 2016

Hinweise: Inhalte: Reha-Medizin – Quo vadis?, Der neue Anti-Korruptionsparagraph im Strafgesetzbuch, Innovative Versorgungsmodelle im Gesundheitswesen, Limitationen der Osteoporose-Therapie; Zielgruppe: insbesondere Orthopäden und Unfallchirurgen; Ort: Waldhotel Wandlitz, Bernauer Chaussee 28, 16348 Wandlitz bei Berlin; Beginn: 10.15 Uhr, bis 15.30 Uhr.
Information/Anmeldung: Dr. med. Ulf Schneider, Bluthsluster Str. 35, 17389 Anklam, Tel.: 03971.243014, Fax: 03971.243024, E-Mail: u.schneider@bvou.net.

Berlin – 21. bis 23. Januar 2016

DGOOC* Kurs 2016 – Wirbelsäule

Hinweise: Thema: Orthopädie, Unfallchirurgie, Wirbelsäulenchirurgie; Ort: Langenbeck-Virchow-Haus, Luisenstraße 58/59, 10117 Berlin; Fortbildungspunkte werden beantragt. *Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie;
Information/Anmeldung: Intercongress GmbH, Wilhelmstr. 7, 65185 Wiesbaden; Tel.: 0611.97716-85, Fax: 0611.97716-16, E-Mail: katharina.lauck@intercongress.de, Internet: → *www.dgooc.de*.

Berlin – 5. bis 6. Februar 2016

MEINHARDT CONGRESS: Medizin & Recht

Hinweise: Inhalte: Freitag: Workshop Teil I: Aktuelles zum Vertragsarztrecht, Krankenhausrecht; Workshop Teil II:

Schnittstellenproblematik ambulant/stationär – Arzneiverordnungen durch Krankenhaus bzw. ermächtigten Krankenhausarzt für die ambulante Versorgung; Datenschutz und Archivierung in der Arztpraxis, Patientenrechtegesetz; Chancen der Online-Kommunikation für Ärzte; Samstag: Beschlüsse des G-BA; Antikorruption (§ 299a StGB); Versorgungsstärkungsgesetz; Behandlung von Flüchtlingen und Asylsuchenden u.a.; Ort: Kassenärztliche Bundesvereinigung, Herbert-Lewin-Platz 2, 10623 Berlin.
Information/Anmeldung: bis 26. Januar 2016, MEINHARDT CONGRESS GmbH, Marpergerstr. 27, 04229 Leipzig, Tel.: 0341.4809220, Fax: 0341.4206562, E-Mail: info@mcg-online.de, Anmeldeformular: → *www.mcg-online.de*.

Berlin – 24. bis 27. Februar 2016

32. Deutscher Krebskongress

Hinweise: Schwerpunkte: Prävention, Personalisierte Medizin, Präzisionsmedizin, Partizipative Medizin; Aktuelles zu Krebserkrankungen; Plenarsitzungen zu Lungen-, Brust-, Darm-, Prostata- und Hautkrebs, Hirntumoren, Leukämien/Lymphomen, Kopf-Hals-Tumoren, Ovarialtumoren, Patientenzentrierung, ethischen Fragestellungen, Supportivmedizin; Langzeitüberleben; zu geriatrischer und translationaler Onkologie; Interaktive Tumorkonferenzen; Ort: Messe Berlin (Süd), CityCube, Jafféstraße; Veranstalter: Deutsche Krebsgesellschaft e.V., Kuno-Fischer-Str. 8, 14057 Berlin, Tel.: 030.3229329-0, Fax: 030.3229329-55, E-Mail: dkk2016@krebsgesellschaft.de, Online-Anmeldung: → *www.dkk2016.de*.
Information/Anmeldung: Kongress- und Kulturmanagement GmbH, Karl-Liebknecht-Str. 17-21, 99423 Weimar, Tel.: 03643.2468-0, Fax: 03643.2468-31, E-Mail: info@kukm.de, Internet: → *www.kukm.de*.

Berlin – 25. bis 27. Februar 2016

DGOOC Kurs 2016 – Knie

Hinweise: Thema: Orthopädie, Unfallchirurgie, Kniechirurgie; Ort: Langenbeck-Virchow-Haus, Luisenstr. 58/59, 10117 Berlin; Fortbildungspunkte werden beantragt.
Information/Anmeldung: Intercongress GmbH, Wilhelmstr. 7, 65185 Wiesbaden; Tel.: 0611.97716-85, Fax: 0611.97716-16, E-Mail: katharina.lauck@intercongress.de, Internet: → *www.dgooc.de*. ■

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

Geburtstage

50. Geburtstag

11.1. Claudia Methke, niedergelassene Ärztin in Rostock.

60. Geburtstag

13.1. Dr. med. Frank Klein, niedergelassener Arzt in Neubrandenburg;
20.1. Dr. phil. Heike Flender, niedergelassene Psychologische Psychotherapeutin in Schwerin;
22.1. Dipl.-Med. Stephan Walther, angestellter MVZ-Arzt in Pasewalk;
22.1. Prof. Dr. med. Frank Wilhelm, niedergelassener Arzt in Greifswald;
28.1. Dipl.-Med. Helmut Schramm, niedergelassener Arzt in Krackow;
30.1. Dr. med. Ingund Thiel, niedergelassene Ärztin in Dargun.

65. Geburtstag

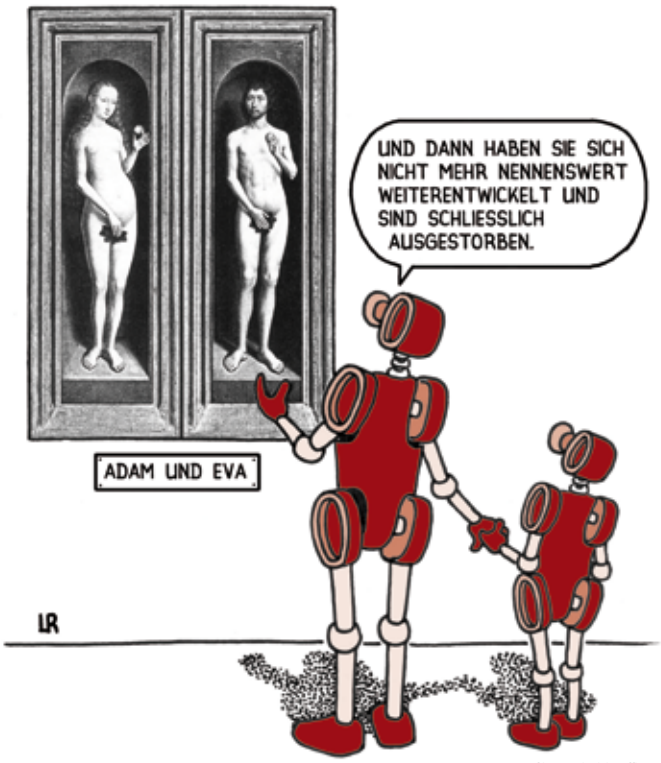
2.1. Bärbel Räth, niedergelassene Ärztin in Friedland;
4.1. Dr. med. Ulrich Maaß, niedergelassener Arzt in Güstrow;
16.1. Dipl.-Med. Rainer Passow, niedergelassener Arzt in Neustrelitz. ■

ti

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

Von smarten Zombies und sprachlicher Verwirrung

*Von Barbara Arndt**



Grafik: Reinhold Löffler

Die Zeiten ändern sich! Vor Jahren noch fieberte man der Wahl zum Wort des Jahres entgegen. Jeder hatte die zur Auswahl stehenden Favoriten verbaler Entgleisung, unvorteilhafter Neuschöpfung oder allen Regeln der Sprachkunst zuwiderlaufenden Formulierungen schon gehört. Die Überraschung nach dem Juryentscheid hielt sich in Grenzen. Auch die Verwunderung darüber, dass eben diese Ausdrücke Aufnahme in das bis dahin kunstvoll gepflegte Werk des Konrad Duden fanden. Ob Lichtgrenze (2014), GroKo (2013), Stresstest (2012), Besserwessi (1991), Ellenbogengesellschaft (1982) oder aufmüpfig (1971 bei der ersten Wortwahl) – Menschen mit wissenschaftlich geprägtem Hintergrund von der Gesellschaft für deutsche Sprache sondieren Popularität und legen fest, was den sprachlichen Nerv umfassend berührt und somit die Zeitgeschichte mitbestimmt hat.

Es gibt sogar ein Jugendwort des Jahres. Der Nachwuchs trägt ebenfalls bei, herausragende Wortschöpfungen zu küren. „Hdgdl" kennen wir noch aus jener Steinzeit, als per SMS diese Schlussformel Zuneigung zum Ausdruck brachte (heißt: Hab dich ganz doll lieb!). Mittlerweile, da eine ganze Generation die Pubertät nicht als Zeit zum Erwachsenwerden, sondern als Mutationsphase zu wischenden Nerds versteht, geht nichts mehr. Mal auf dem Junior-Smartphone luschern – das verbietet sich von selbst. Wenngleich dies Quell des lebenslangen Lernens sein könnte. Ursprung neuer Inspiration. Chance, dem Zeitgeist wenigstens hinterherzurennen. Stattdessen Rätselraten: WG? steht plötzlich auf meinem Telefon. Wie jetzt – WG? Plant der Teenager einen Auszug? Fortsetzung im privaten Chat: Daumen hoch plus Fragezeichen. Emoticon (bereits im Jahr 2000 in den Duden aufgenommen!) und Satzzeichen – geht das? Ich dachte, ich lebe auf Höhe der kommunikativen Moderne. Wissend darum, das gefühlsbetonte Ausdrücke in Zeichen dargestellt werden. Smiley und Co. lassen grüßen. Und mit ihnen ein Trend aus Japan, der seit nun mehr als zwei Jahrzehnten zu einer speziellen Form der Globalisierung beiträgt.

Zurück zur Konversation. Das persönliche Aufeinandertreffen und somit die Chance auf die konservativste Form der Kommunikation, das Gespräch, löst die Verwunderung auf. „Ich wollte nur wissen, wie es dir geht." Logo: WG – wie geht's? Verbunden mit der Hoffnung, dass die Antwort „gut" heißen möge. Also Daumen hoch mit Fragezeichen. Während ich noch darüber nachdenke, ob das Sprechen überhaupt noch zukunftsfähig ist, hat mein Gegenüber bereits zehn Chats gecheckt. Und damit 322 Meinungsäußerungen und Gefühlsausbrüche. Muss ich mir Sorgen machen? Wird aus dem Jungen ein Smombie? Ein was? fragt er. Und tauscht die Deutschhausaufgabe mit dem gerade weggelegten Smartphone. Will den unbekannten Ausdruck googeln. Doch schneller kommt Antwort auf die parallel gestellte Nachfrage in der Klassengruppe: „Keine Ahnung!" antworten 15 der 23 Mitschüler. Keine Ahnung? Es geht um das Jugendwort des Jahres 2015! Eine Zusammensetzung aus Smartphone-Nutzer und Zombies, also Geschöpfen, die nur noch streichend das Phone bedienen. Fernab der Fähigkeit, mit den Lippen Worte zu formen. Dank klassischer Nachrichten weiß ich Bescheid: Smombie! Die Kids sind außen vor, überraschenderweise. Fragwürdige Zeichen geistern jetzt durch die virtuelle Welt des Austausches. Für einen Moment. Dann sind wir bereits im „jz", im Jetzt angekommen. Und gestehen uns ein, dass wir gut daran tun, das klassische Wort zu pflegen. Auch, wenn die Zeiten sich ändern. ■

**Barbara Arndt ist freie Journalistin in Schwerin.*

SAPV-Teams in M-V

1. Palliativmedizinisches Netz Rostock GbR
Wismarsche Str. 32, 18057 Rostock
Tel.: 0381.5108309, Fax: 0381.3752712
Kontakt: Dr. med. Volker Lakner (niedergelassener Onkologe in Rostock), Koordination: Manuela Bonow, Anne Schwerin, Jenny Nemitz

2. Palliativnetz Ribnitz-Damgarten GbR
Im Kloster 11, 18311 Ribnitz-Damgarten
Tel.: 03821.869266
Kontakt: Dr. med. Andrea Dörffeldt (niedergelassene Hausärztin in Ribnitz-Damgarten), Dipl.-Med. Ulrike Jacobi (niedergelassene Hausärztin in Ribnitz-Damgarten), Koordination: Heike Eckelmann

3. Palliativambulanz Stralsund-Rügen GbR
Olof-Palme-Platz 5, 18439 Stralsund
Tel.: 03831.3035522, Fax: 03831.3035529
Kontakt: Sybille Funk (niedergelassene Hausärztin in Binz), Dipl.-Med. Simone Piecha (niedergelassene Hausärztin in Sassnitz), Dr. med. Matthias Henneske (niedergelassener Anästhesist in Stralsund), Koordination: Christina Henneske

4. Palliativnetzwerk Vorpommern GbR
Fleischmannstr. 8, 17475 Greifswald
Tel.: 03834.814167, Fax: 03834.854729
Kontakt: Dr. med. Jens Thonack (niedergelassener Hausarzt in Greifswald), Dr. med. Andreas Jülich (Universitätsmedizin Greifswald), Koordination: Heike Lossin

5. SAPV-Team Schwerin unter Trägerschaft der HELIOS Kliniken Schwerin GmbH
Wismarsche Str. 393-397, 19049 Schwerin
Tel.: 0385.5204353, Fax: 0385.5202328
(Fax bitte telefonisch voranmelden)
Kontakt: Dr. med. Barbara Annweiler (HELIOS Kliniken Schwerin), Koordination: Manuela Vogt

6. HaffNet Management GmbH – SAPV Team
Goethestr. 7, 17358 Torgelow
Tel.: 03976.28037-06 oder -07
Mobilfunk: 0160.96203335
Kontakt: Dr. med. Anneliese Rentz (niedergelassene Chirurgin in Torgelow), Koordination: Benny Rickelt, Anthony Jyß

7. SAPV-Team Mecklenburgische Seenplatte
Lessingstr. 70, 17235 Neustrelitz
Tel.: 0162.1087147, Fax: 03981.3497076
Kontakt: Fabian Föhring (DRK Mecklenburgische Seenplatte/Internist mit Schwerpunkt Pneumologie), Koordination: Anika Klein

8. Palliativnetz Landkreis Rostock
Börgerender Str. 11 f, 18211 Rethwisch
Tel.: 0152.29280065, Fax: 038203.726262
Kontakt: Dr. med. Sven Hellwig (Anästhesist in Rostock), Koordination: Bozena Hellwig

9. MIS Medical Information Systems Wismar GmbH & Co. KG – SAPV Nordwestmecklenburg
Turnerweg 9, 23970 Wismar,
Tel.: 0172.9604977
Kontakt: Dr. med. Thomas Walter (niedergelassener Urologe in Wismar), Koordination: Jana Pulkowski, Antje Janik

10. Neubrandenburger SAPV-Team
Vertrag ohne Beteiligung der KVMV
Dietrich-Bonhoeffer-Klinikum, Klinik für Geriatrie, Rehabilitation und Palliativmedizin
Salvador-Allende-Str. 32, 17036 Neubrandenburg
Tel.: 0395.7754380, Fax: 0395.7754383
Kontakt: Dr. med. Thomas Matthey (Dietrich-Bonhoeffer-Klinikum Neubrandenburg/Abteilungsleiter SAPV, Anästhesist), Koordination: Michael Jeschke

11. SAPV-Team für Kinder und Jugendliche „Mike Möwenherz" Mecklenburg-Vorpommern
Vertrag ohne Beteiligung der KVMV
Universitätsmedizin Rostock, Kinder- und Jugendklinik
Ernst-Heydemann-Str. 8, 18057 Rostock
Tel.: 0381.494-7260 oder -7267, Fax: 0381.494-7263
Kontakt: Prof. Dr. med. Carl Friedrich Classen (Ärztlicher Leiter SAPV), Koordination: Jessica Klasen

**Diese Liste unterliegt einer ständigen Aktualisierung und Erweiterung.*

Fotoshooting 2016:
jetzt mitmachen!

»Ein Fall **für zwei.«**

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

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

Die Haus- und Fachärzte

Wir arbeiten für Ihr Leben gern.