

Journal

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG Mecklenburg-Vorpommern



POLITIK REFLEKTIEREN – Seite 4

**Kooperation zur
vernetzten Versorgung**

ABRECHNUNG – Seite 7

**EBM-Änderungen
im Jahr 2017**

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

der Umzug in mein neues Büro der stellvertretenden Vorstandsvorsitzenden der Kassenärztlichen Vereinigung M-V (KVMV) bedeutete Aufräumen und Aus-sortieren.

Aber es war nicht nur anstrengend, sondern sehr zeitintensiv. Zeitintensiv nicht nur deshalb, weil sich so viel Material angesam-

Auch nach dem damaligen Erfolg der Ärzteschaft war der Druck durch die Richtgrößen in den Praxen in den Folgejahren nicht genommen, aber die Geschlossenheit der Mehrzahl unserer Ärzte hat schrittweise eine Lockerung der Regressbedrohung herbeigeführt. So konnte die KVMV eine Regressfreistellung unter bestimmten Bedingungen vereinbaren. Dies war u.a. die Befreiung von einer Regressforderung, wenn das Aut-idem-Feld auf dem Rezept in 90 Prozent der Verordnungen nicht angekreuzt wurde. Diese spezielle regressablösende Vereinbarung war ein bedeutender Verhandlungserfolg, der bundesweit einmalig ist.

Die Forderung nach der Abschaffung von Richtgrößen wurde in den letzten Jahren auch bundesweit immer lauter. Gleichzeitig wuchs der Widerstand einiger KVen gegen zentralistische Tendenzen in der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung. In dieser Situation schloss sich die KVMV mit anderen KVen in der FALK-Gruppe zusammen mit dem Ziel, regional Verhandlungsinhalte zu entwickeln. Die so erkämpfte und inzwischen gesetzlich verankerte Regionalisierung hat uns eine Vielzahl von Gestaltungsmöglichkeiten in M-V geschaffen. Dieser Verhandlungsspielraum und die per Gesetz eröffnete Möglichkeit der Ablösung der Richtgrößen durch regionale Festlegungen ab diesem Jahr ist der Sieg im jahrzehntelangen Kampf gegen die Budgetierung der Arznei- und Heilmittelverordnungen.

Die KVMV hat in den Verhandlungen zur Wirtschaftlichkeitsprüfung ab 2017 konsequent den Grundsatz vertreten, dass Sie, liebe Kolleginnen und Kollegen, die Verantwortung alleinig für eine an Leitlinien und anderen wissenschaftlichen Erkenntnissen orientierte Therapie mit Arznei- und Heilmitteln in großen versorgungsrelevanten Bereichen übernehmen. Dies konnte mit den Krankenkassen vereinbart werden.

Es ist für mich bewegend, mich mit der erlebten Geschichte des Widerstandes gegen die Budgetierung im Arznei- und Heilmittelbereich zum heutigen Zeitpunkt noch einmal zu beschäftigen, da dieser jahrzehntelange Widerstand zum Erfolg geführt hat. Ich habe Sie gerade jetzt, da Sie sich intensiv mit den neuen Festlegungen in den Praxen beschäftigen müssen, gerne auf diese Zeitreise mitgenommen. ■

Mit freundlichen kollegialen Grüßen, Ihre Jutta Eckert.

Foto: KVMV/Schilder



*Dipl.-Med. Jutta Eckert
stellvertretende Vorstandsvorsitzende
der Kassenärztlichen Vereinigung M-V*

melt hatte, sondern weil ich die Ordner mit alten Journalen der KVMV nicht wegstellen konnte, ohne einen Blick hineinzuworfen. Und da waren sie: Gesichter von Ärztinnen und Ärzten, die man als Kollegen schätzen gelernt hat, Festlegungen und Regelungen, die ich als „neubundesdeutscher“ Arzt mit Verwunderung gelesen habe, und die Erinnerungen an sehr prägende Zeiten meiner ärztlichen Tätigkeit. Dies waren u.a. die Jahre 1997 und 1999, in denen wir Ärzte in M-V massiv gegen die drohende Kollektivhaftung für die Überziehung des Arzneimittelbudgets und gegen die Absenkung des zur Verfügung stehenden Arzneimittelvolumens kämpften. Das geplante viel zu geringe Arzneimittelbudget für M-V hätte bei Verordnungen eine dramatische Verschlechterung der Versorgung der Patienten bedeutet und wäre auf dem Rücken von Patienten und Ärzten ausgetragen worden. Es war eine bewegte Zeit, in der landesweite Demonstrationen, überregionale Protestveranstaltungen und emotionsgeladene und kämpferische Diskussionsrunden mit Politikern stattfanden. Der Höhepunkt war eine Volksinitiative, bei der Haus- und Fachärzte fast 192.000 Unterschriften sammelten.

Wenn ich heute die Beiträge darüber lese, dann ist es wieder da: Das damals bei Ärzten in M-V so beherrschende Gefühl der Kraft der Einigkeit und der Kampfbereitschaft im vertrauensvollen Schulterschluss mit einer kämpferischen und strategisch bestens aufgestellten Selbstverwaltung und die gemeinsame Freude über den damals errungenen Sieg. An dieser Stelle frage mich, ob wir als Ärzteschaft heutzutage zu solchen machtvollen und geeinten Aktionen wie in diesen Jahren fähig wären...

Inhaltsverzeichnis

POLITIK REFLEKTIEREN

Kooperation zur vernetzten Versorgung in der
Region Uecker-Randow und Anklam 4



*Mediales Interesse auf der Landespressekonferenz
zur Vorstellung der „Vernetzten Versorgung“.*

4

JUSTITIARIAT

Krankenhauseinweisung bei Betreuungsfällen 6
Verdacht auf Arzneimittelmisbrauch in M-V 6

ABRECHNUNG

EBM-Änderungen 7
Umschlagverfahren geändert – Neues Muster 86 12

VERTRÄGE

Neue Impfvereinbarung zum 1. Januar 2017 12
Abrechnung für VERAH®-Care geändert 13

IMPRESSUM 13

MEDIZINISCHE BERATUNG

Krankentransport-RL an Pflegegrade angepasst 14
Lympherkkrankungen: Übergangsweise besonderer
Verordnungsbedarf 15

QUALITÄTSSICHERUNG

Antragstellung für Chirotherapie vereinfacht 15
Änderungen für Krebsregistermeldungen ab 2017... 16
Kurse zum hygienebeauftragten Arzt 2017 17

KURZ UND KNAPP

Verträge
Fusionen bei Betriebskrankenkassen 18

Teilnahmeerklärung „Willkommen Baby“ 18
Qualitätssicherung

Pharmakotherapie-Beratung 2017 18
Abrechnung
Hinweise zur
Blankoformularbedruckung 19
Gesundheitsthemen auf den Punkt gebracht
Praxisinformation zu neuer
Kinder-Richtlinie 19
Broschüre „Medizinische Rehabilitation“ .. 19
Medizinischer Sprachführer erschienen ... 19

ZULASSUNGEN UND ERMÄCHTIGUNGEN ... 20

PRAXISNACHFOLGE IN OFFENEN
PLANUNGSBEREICHEN 21

ÖFFENTLICHE AUSSCHREIBUNGEN 22

FEUILLETON

Fingerspitzengefühl an jedem
Instrument 24

VERANSTALTUNGEN 25

PERSONALIEN 26

PRAXISSERVICE

Genehmigungspflichtige Leistungen – Teil 1 27

ÄRZTE-KAMPAGNE

Wir arbeiten für Ihr Leben gern 28



Titel:
Der Traumtänzer
Öl auf Leinwand
2004
Dr. Gerhart Illner
*Namensgeber der
aktuellen Ausstellung
in der KVMV*

Kooperation zur vernetzten Versorgung in der Region Uecker-Randow und Anklam

Von Kerstin Alwardt*

Das Ärztenetzwerk HaffNet, die AOK Nordost, die Kassenärztliche Vereinigung M-V (KVMV) und die AMEOS Krankenhausgesellschaft Vorpommern gehen künftig gemeinsam neue Wege in der Patientenversorgung in der Region Uecker-Randow und Anklam. Die Partner haben dazu einen Versorgungsvertrag geschlossen und am 24. Januar 2017 die Ziele in einer Landespressekonferenz in Schwerin der Öffentlichkeit vorgestellt.

Im Mittelpunkt der neuen Kooperation steht die Vernetzung und Koordination von ambulanten und stationären Versorgungsleistungen. Ziel ist es, für die Patienten in dieser Region die bedarfsgerechte wohnortnahe

kenhausarzt erarbeitet, ein wesentlicher Bestandteil der Versorgung. Darüber hinaus hilft ein Schnittstellenkoordinator beim Ärztenetzwerk HaffNet, den Übergang von der stationären in die ambulante Versorgung des

Patienten reibungslos und ohne Informationsverlust zu organisieren. Als Kommunikationsplattform wird das KV-SafeNet-Portal mit dem darin integrierten sicheren E-Mail-Kommunikationskanal KV-Connect die an der Versorgung Beteiligten bei ihrer Zusammenarbeit vernetzen.

Die Teilnahme der Vertragsärzte und Versicherten der AOK Nordost ist grundsätzlich freiwillig. Zielstellung ist es, möglichst viele ambulant tätige Ärzte für die Teilnahme am Versorgungsvertrag zu gewinnen. Die Ärzte der Versorgungsregion Uecker-Randow und Anklam erhalten daher in den nächsten

Tagen ein Informationsschreiben der Vertragspartner zu den notwendigen Teilnahmevoraussetzungen, wie etwa der Erklärung zur Vertragsteilnahme, den zu erbringenden Leistungsinhalten und deren Abrechnungsbedingungen sowie die Teilnahme an vereinbarten Qualitätszirkeln.

Bei der Landespressekonferenz zur Vorstellung des Versorgungsprojektes hob Axel Rambow, Vorstandsvorsitzender der KVMV, hervor, dass es durch diese Vereinbarung möglich werde, „dass ambulant und stationär tätige Ärzte enger und effizienter zusammenarbeiten können. Die abgestimmte Kommunikation ermöglicht ein besseres Verständnis für die Arbeit des jeweils anderen Versorgungsbereichs und zieht zweifelsohne eine



Fotos: KVV/Alwardt

Landesgesundheitsminister Harry Glawe mit den Kooperationspartnern: Stefanie Stoff-Ahnis, Michael Dieckmann, Angelika Gerhardt und Axel Rambow (v.r.)

und qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung aufrechtzuerhalten bzw. zu verbessern. Zudem sollen Versorgungsdefizite wie Doppel- oder Fehluntersuchungen und Probleme bei der Medikation etwa nach Krankenhausentlassungen vermieden werden.

Dazu gehören z.B. ein zwischen dem stationären und ambulanten Sektor eng abgestimmtes Krankenhausaufnahme- und Entlassmanagement. Zukünftig profitieren die Patienten der AOK Nordost von gemeinsamen medizinischen Behandlungspfaden und Therapieempfehlungen sowie der Koordination zwischen den an der Behandlung beteiligten niedergelassenen Ärzten und den Krankenhausärzten im Bereich der Arzneimitteltherapie. Hierbei sind individuelle Medikationspläne, die der einweisende Arzt gemeinsam mit dem entlassenden Kran-

bessere medizinische Versorgung der gemeinsamen Patienten nach sich“, so der KVMV-Vorsitzende.

In der Region werden im Jahr mehr als 360.000 Behandlungsfälle der AOK Nordost von Vertragsärzten versorgt, davon 70.000 allein von Ärzten des *HaffNet*. Das Ärztenetz zählt derzeit 22 Haus- und 20 Fachärzte, die ihre Praxen vornehmlich in der Uecker-Randow-Region und Anklam betreiben. Durch ein abgestimmtes Agieren im Gesundheitswesen wollen die Ärzte des *HaffNet* den medizinischen Wissenstransfer und somit die Qualität der Behandlung in der Region steigern. Die Teilnahme an dieser Vereinbarung zur vernetzten Versorgung wird zum Erreichen des Ziels einen wichtigen Baustein darstellen. Dipl.-Med. Angelika Gerhardt,



Mitglied des Vorstandes des *HaffNet*-Managements beschrieb: „Mit der Entlassung aus dem Krankenhaus entstehen für unsere Patienten und ihre Angehörigen viele Fragen. Wer behandelt mich weiter? Mein Hausarzt oder der Facharzt? Wie und mit welchen Medikamenten wird meine Behandlung fortgesetzt? Ist die Anschlussbehandlung oder Pflege in der Häuslichkeit organisiert, oder woher bekomme ich meine Heil- und Hilfsmittel? Oftmals fühlen sich unsere Patienten in dieser Situation überfordert. In dem Versorgungsnetzwerk unterstützen wir sie sowohl vor, während als auch nach der stationären Behandlung, indem wir sie durch gezieltes Fallmanagement in die richtigen Versorgungspfade steuern“, so die Ueckermünder Hausärztin.

Die Motivation, an dieser Vereinbarung als Akteur des stationären Sektors teilzunehmen, erklärte Michael Dieckmann, Mitglied des Vorstandes der AMEOS-Grup-

pe. Dieser Kooperationsvertrag beschreibe erstmals die Zusammenarbeit in einer Region Deutschlands, in der ambulant tätige Ärzte, das zentrale Krankenhaus und die größte Krankenkasse sich gemeinsam für die Versorgung ihrer Patienten verantwortlich erklären, und zwar sektorenübergreifend. „Wir sind stolz, das erreicht zu haben, weil so etwas nur funktioniert, wenn ein gegenseitiges hohes Vertrauen gegeben ist. Wir werden jetzt nach und nach die Kooperation zum Wohle der Patientinnen und Patienten mit Leben füllen“, so Dieckmann. In Ueckermünde und Anklam betreibt AMEOS Krankenhäuser der somatischen und psychiatrischen Grund- und Regelversorgung sowie Tageskliniken für Psychiatrie und Psychotherapie und Institutsambulanzen in Pasewalk, Anklam und Ueckermünde.

„Eine gute, qualifizierte und wohnortnahe medizinische Versorgung ist für uns ein hohes Gut“, leitete Stefanie Stoff-Ahnis, Mitglied der Geschäftsleitung bei der AOK Nordost, das Engagement der Kasse an dem Vertrag ein. „Deshalb engagieren wir uns als AOK Nordost für die Belange all unserer Versicherten, und damit auch und gerade im ländlichen Raum. In der Region Uecker-Randow haben wir uns bereits vor drei Jahren mit dem Ärztenetz *HaffNet* im Rahmen des Vertrages *Mein AOK-Gesundheitsnetz*® zusammengeschlossen. Jetzt werden wir die erfolgreiche Zusammenarbeit gemeinsam mit den AMEOS-Kliniken Ueckermünde und Anklam sowie der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern fortsetzen und ausweiten“, so Stoff-Ahnis. Mit rund 440.000 Versicherten ist die AOK Nordost die mitgliederstärkste Krankenkasse in M-V.

Der Wirtschaftsminister in M-V fand lobende Worte für dieses Pilotprojekt. Harry Glawe (CDU), der auch das Gesundheitsressort innehat: „Die Kooperation ist ein innovativer Ansatz. Die Akteure tragen gemeinsam zur Verbesserung der regionalen Versorgung vor Ort bei. Die Umsetzung erleichtert die Zusammenarbeit für Ärzte und Patienten gleichermaßen. Gerade die Vernetzung auf den verschiedenen Ebenen ist ein Beitrag zur Sicherung der Gesundheitsversorgung in unserem Flächenland. Wir brauchen mehr solche kreativen und mutigen Denkweisen bei uns in Mecklenburg-Vorpommern“, ermutigte der Minister weitere Akteure des Gesundheitswesens, nach gemeinsamen Lösungen zu suchen. ■

❗ Von der KVMV steht für weitere Informationen zum Vertrag André Aeustergerling, Referat Sonderverträge, Tel.: 0385.7431 211 oder E-Mail: aaeustergerling@kvmv.de, zur Verfügung.

*Kerstin Alwardt ist Leiterin der Pressestelle der KVMV.

Krankenhouseinweisung bei Betreuungsfällen

Von Thomas Schmidt*

Ein niedergelassener Arzt teilte mit, dass er im ärztlichen Bereitschaftsdienst zu einer Patientin gerufen wurde, bei der ihm eine stationäre Einweisung angezeigt erschien. Das Problem war, dass die Betroffene einen stark dementen Ehemann zu Hause betreute. Der Arzt bat die Kassenärztliche Vereinigung M-V (KVMV) um Rat.

Dem Vertragsarzt wurde auf seine Anfrage hin mitgeteilt, dass in der von ihm geschilderten Situation grundsätzlich eine Kurzzeitpflege in Betracht käme. Die entsprechende Regelung findet sich im § 42 SGB XI, wonach ein direkter Anspruch der dementen Person gegenüber der Pflegekasse besteht. Dieser Anspruch wäre üblicherweise von der zur Personensorge bestellten Person bzw. deren Stellvertreter geltend zu machen.

Sollte das aber aufgrund ärztlicher Dringlichkeit der Versorgung für die betreuende Person nicht rechtzeitig umsetzbar sein, erscheint nach Ansicht der KVMV zunächst die Verordnung von Krankenhausbehandlung für die zu versorgende, demente Person angezeigt. Eine solche stationäre Versorgung in einer Klinik kann verordnet werden, wenn sie erforderlich ist, weil das Behandlungsziel nicht durch die ambulante Behandlung einschließlich häuslicher Krankenpflege erreicht werden kann.

Die vom Vertragsarzt zunächst angedachte Mitaufnahme einer Begleitperson ist hier nicht einschlägig, da § 11 Abs. 3 SGB V voraussetzt, dass die Mitnahme der Begleitperson aus medizinischen Gründen in Bezug auf den originär Einweisungsbedürftigen erforderlich ist, was in dem geschilderten Fall jedoch zu verneinen ist.



Grafik: Reinhold Löffler

Auch die ansonsten in Erwägung gezogene häusliche Pflege bei Veränderung der Pflegeperson, geregelt in § 39 SGB XI, kommt bei teil- oder vollstationärer Pflege grundsätzlich nicht in Betracht. ■

*Thomas Schmidt ist Justitiar der KVMV.



Verdacht auf Arzneimittelmisbrauch in M-V

Bei einer 61-jährigen Patientin – versichert bei der Kaufmännischen Krankenkasse – besteht der Verdacht eines Arzneimittelmisbrauchs. Sie versucht in verschiedenen Arztpraxen, Rezepte für Oxygesic zu erhalten.

Die Kassenärztliche Vereinigung M-V bittet alle Ärzte um erhöhte Aufmerksamkeit und möchte dazu auffordern, in Zweifelsfällen die Angaben des Patienten durch Rückfrage beim Hausarzt zu prüfen. ■ ts

EBM-Änderungen

Von Maren Gläser*

Folgende Beschlüsse sind vom Bewertungsausschuss in der 386. und 387. Sitzung sowie vom ergänzten Bewertungsausschuss in der 13. Sitzung gefasst worden:

■ Mit Wirkung zum 1. Januar 2017



1. Anpassung der Kindervorsorgeuntersuchungen aufgrund geänderter Kinder-Richtlinie, einschließlich Screening auf Mukoviszidose

Die neu gefasste Kinder-Richtlinie, die zum 1. September 2016 in Kraft getreten ist, machte, wie bereits mehrfach angekündigt, Änderungen im EBM erforderlich. Die Bewertung der U 2 bis U 9 wurde aufgrund der erweiterten Inhalte erhöht:

GOP	Bewertung in Punkten alt	Bewertung in Punkten neu
U 2 bis U 9 01712 bis 01719	308	401
U 7a 01723	355	401

Unter Berücksichtigung des Screenings auf Mukoviszidose wurde das erweiterte Neugeborenen-Screening nach **GOP 01707** um diese zusätzlichen Leistungsinhalte er-

weitert und von 103 Punkten **auf 135 Punkte erhöht**. Zusätzlich wurde eine **neue GOP 01709** (50 Punkte) für die eingehende Aufklärung der Fakten zum Sinn und Zweck sowie Ziel des Screenings auf Mukoviszidose in den EBM aufgenommen. Sie ist nur berechnungsfähig, soweit im Rahmen des Neugeborenen-Screenings das Screening auf Mukoviszidose nicht durchgeführt und im Untersuchungsheft des Kindes nicht dokumentiert wurde.

Die GOP 01707 und 01709 sind im Behandlungsfall nebeneinander ausgeschlossen. Zur Abbildung der dreistufigen (Labor-)Diagnostik wurden die GOP 01724 bis 01727 neu eingeführt und die GOP 01708 gestrichen.

GOP	Bezeichnung	Bewertung in Punkten
01724	Untersuchung der Zielkrankheiten mittels Laboruntersuchungsverfahren bzw. Tandemmassenspektrometrie	117
01725	Immunologische Bestimmung des immunreaktiven Trypsin (IRT)	23
01726	Immunologische Bestimmung des Pankreatitis-assoziierten Proteins (PAP)	399
01727	Gezielte molekulargenetische Untersuchung des CFTR-Gens	3.746

Die Abrechnung der **GOP 01724 bis 01727 setzt die Genehmigung** der Kassenärztlichen Vereinigung M-V (KVMV) **voraus**. Darüber hinaus muss der Nachweis zur Einwilligung der Personensorgeberechtigten vorliegen. Die Abrechnung der GOP 01727 ist im Krankheitsfall neben der Humangenetik nach GOP 11301 und 11351 ausgeschlossen. Verbunden mit der Neubewertung der vorgenannten Leistungen ist eine Anpassung der Prüfzeiten gemäß Anhang 3 des EBM.

2. Anpassung des Abschnitts 3.2.1.2 für ärztlich angeordnete Hilfeleistungen der nicht-ärztlichen Praxisassistenten

Zur weiteren Strukturförderung beim Einsatz eines nicht-ärztlichen Praxisassistenten wurden **neue Zuschläge** aufgenommen:

GOP	Bezeichnung	Bewertung in Punkten
03061	Zuschlag zur Strukturpauschale nach GOP 03060 (22 Punkte)	12
03064	Zuschlag zum Besuch nach GOP 03062	20
03065	Zuschlag zum Mitbesuch nach GOP 03063	14

Der Strukturzuschlag nach GOP 03060 und der Zuschlag nach GOP 03061 werden von der KVMV automatisch zur Versichertenpauschale gesetzt. Mit der Neuregelung wurde die **Obergrenze für die GOP 03060 und 03061 auf insgesamt 23.800 Punkte** festgelegt. Damit kann eine Hausarztpraxis je Quartal eine Förderung von bis zu 2.506 Euro (alt 1.320 Euro) erhalten. Die als Abrechnungsvoraussetzung zu erfüllende **Mindestzahl von Patienten** wurde von 860 auf 700 bzw. **die Mindestzahl von Patienten, die älter als 75 Jahre sind, von 160 auf 120 gesenkt.**

Darüber hinaus wurden die Leistungsinhalte der GOP 03062 und 03063 in Analogie zum Abschnitt 38 des EBM angepasst. Der erste Besuch eines Patienten in einem Alten- oder Pflegeheim bzw. in anderen beschützenden Einrichtungen ist nun nach GOP 03062 und der Mitbesuch in derselben sozialen Gemeinschaft über die GOP 03063 abzurechnen. Zum Besuch und Mitbesuch werden die **Zuschläge nach GOP 03064 bzw. 03065** gewährt, die auch hier **automatisch von der KVMV gesetzt** werden.

Verbunden mit der Änderung der vorgenannten Leistungen ist die Anpassung der Delegationsvereinbarung im Bundesmantelvertrag, Anlage 8. **Die Übergangsregelung zur Ausbildung eines nicht-ärztlichen Praxisassistenten**, die zum 31. Dezember 2016 auslaufen sollte, wurde zum zweiten Mal verschoben und **bis 31. Dezember 2018 verlängert**. Damit soll den momentan fehlenden Ausbildungskapazitäten in Deutschland Rechnung getragen werden. Für Praxen, die bisher nicht über eine Genehmigung verfügen, ergibt

sich die Möglichkeit, einen entsprechenden Antrag zu stellen, sofern ein/e Mitarbeiter/in an der Fortbildung teilnimmt. Die Genehmigung ist dann bis zum voraussichtlichen Abschluss der Fortbildung zu befristen, längstens für vier Quartale.

i Ärzte, die aufgrund der geänderten Zugangsbedingungen die Voraussetzungen zur Abrechnung erlangen oder hinsichtlich der möglichen Ausbildung eines nicht-ärztlichen Praxisassistenten Fragen haben, können sich an Monika Schulz im Geschäftsbereich Qualitätssicherung, Tel.: 0385. 7431 383, E-Mail: moschulz@kvmv.de, wenden.

Wichtiger Hinweis: Die frühere Empfehlung für Hausärzte, bei Besuchen und Mitbesuchen in Alten- oder Pflegeheimen sowie anderen beschützenden Einrichtungen die GOP 38100/38200 bzw. 38105/38205 abzurechnen, ist mit der Neuregelung zur GOP 03062 gegenstandslos.

3. Sozialpädiatrie nach GOP 04356

Bereits zum 1. Januar 2015 war die weiterführende sozialpädiatrische Versorgung nach GOP 04356 als Zuschlag im Zusammenhang mit der GOP 04355 in den EBM aufgenommen worden. Per Beschluss wurde nun die begrenzte Berechnungsmöglichkeit nach GOP 04356 von zweimal **auf dreimal im Krankheitsfall ausgeweitet**.

4. Detailänderungen in der Humangenetik

Aufgrund der Spezifität der Beschlüsse wurden die abrechnenden Humangenetiker und Ärzte mit vorliegender Abrechnungsgenehmigung/-voraussetzung separat mit einem Rundschreiben aus dem Geschäftsbereich Qualitätssicherung informiert.

5. Aufnahme einer Anmerkung zur GOP 34291 – Übergangsregelung für sektorübergreifende Qualitätssicherung verlängert

Durch die Aufnahme einer zusätzlichen Anmerkung zur GOP 34291 wird sichergestellt, dass Ärzte, die die sektorübergreifende Qualitätssicherung noch nicht erfüllen, die Herzkatheteruntersuchung mit Koronarangiographie im Rahmen einer verlängerten Übergangsregelung auch bis 30. Juni 2017 abrechnen können. Die GOP 34291 wird in diesen Fällen durch den Arzt mit dem Buchstabenzusatz „Q“ abgerechnet und mit der alten Bewertung von 3.135 Punkten vergütet. Die Kostenpauschale nach GOP 40306 ist nicht berechnungsfähig.

6. Änderung der Präambel 37.1 – Aufnahme zusätzlicher Fachgruppen

Die Fachgruppen der Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie und Neurochirurgie wurden in der Präambel 37.1 Nr. 1 aufgenommen, so dass bei Erfüllung der Voraussetzungen die Kooperations- und Koordinationsleistungen in der ambulanten Versorgung von Patienten in stationären Pflegeeinrichtungen nach GOP 37100 bis 37120 berechnet werden können.

7. Änderung der Präambel 38.1 – Aufnahme zusätzlicher Fachgruppen

Die Fachgruppen der Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie wurden in der Präambel 38.1 Nr. 2 aufgenommen, so dass bei Erfüllung der Voraussetzungen die delegationsfähigen Leistungen einer nicht-ärztlichen Praxisassistentin (VERAH bzw. NÄPa) nach GOP 38200 und 38205 berechnet werden können.

8. Höherbewertung der Infektionsdialysen GOP 40835 und 40836

Die Bewertung der Zuschläge für Infektionsdialysen wurde in einem mehrstufigen Verfahren unter anderem aufgrund gestiegener Kosten für Hygienemaßnahmen angehoben:

Kosten- pauschale EBM	Bewertung bis 31.12.2016	Bewertung ab 1.1.2017	Bewertung ab 1.1.2018
GOP 40835 (Zuschlag zur Wochen- pauschale)	30 Euro	60 Euro	90 Euro
GOP 40836 (Zuschlag zur Einzel- dialyse)	10 Euro	20 Euro	30 Euro

Die Umsetzung erfolgt automatisch über die Bewertung in der GO-Stammdatei.

■ Mit Wirkung zum 1. April 2017

1. Anpassung des Anhangs 2 des EBM – OPS-Codes

Der Anhang 2 des EBM wird an den Operationen- und Prozedurenschlüssel (OPS) Version 2017 angepasst. Er enthält die Zuordnung der OPS zu den Leistungen der ambulanten und belegärztlichen Operationen nach Abschnitt 31 und 36 und basiert auf dem aktuellen OPS, den das Deutsche Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) jährlich anpasst.

Zu den wichtigsten inhaltlichen Änderungen im OPS 2017 zählen die Überarbeitung der Operation der Vulva, des Bereiches Reposition von Frakturen und Luxationen sowie der offenen chirurgischen Gelenkoperationen. Darüber hinaus wurde für die Operation an der Bartholin-Drüse zu den OPS-Codes 5-711.1 und 5.711.2 eine Seitenbezeichnung aufgenommen. Insgesamt wurden 247 neue OPS-Codes aufgenommen und 22 gestrichen.

❗ Eine Übersicht der OPS-Codes ist im → **KV-Safe-Net-Portal** zu finden unter: → **Menüpunkt: Download** → **Abrechnung** → **Download-Rubrik: Grundlagen der Abrechnung** → **EBM**

2. Neue Abklärungspauschale und Schweregradzuschläge für den Notfall und den Bereitschaftsdienst

Für den Notfall und den Bereitschaftsdienst werden zwei Schweregradzuschläge für Patienten mit erhöhtem Behandlungsaufwand aufgenommen, die als Zuschläge zu den bekannten Notfallpauschalen nach GOP 01210 und 01212, abhängig von der Uhrzeit und dem Wochentag, berechnet werden können. Sie sind an Kriterien gebunden, die einen erhöhten Behandlungsaufwand bedingen. Durch die Bindung des Schweregrades an die festgelegten Patienten Kriterien werden sowohl im ärztlichen Bereitschaftsdienst der niedergelassenen Vertragsärzte oder der genehmigten Bereitschaftsdienstärzte als auch in den Notaufnahmen der Krankenhäuser Fälle, die aufgrund der Erkrankung mehr Zeit erfordern, besser vergütet. Des Weiteren sieht der neue Beschluss eine zusätzliche Notfallpauschale vor, eine Abklärungspauschale für Bagatellfälle. Ein Bagatellfall liegt vor, wenn der Patient nicht notfallmäßig in der Notaufnahme im Krankenhaus oder im organisierten Bereitschaftsdienst behandelt werden muss und deshalb in eine Arztpraxis weitergeleitet werden kann.

Neue und alte Pauschalen/Zuschläge sowie Änderungen der Bewertung

	7.00 bis 19.00 Uhr Montag bis Freitag	19.00 bis 7.00 Uhr Montag bis Freitag; ganztägig Samstag, Sonntag, Feiertag
Abklärungspauschale Bagatellfall	GOP 01205 (45 Punkte)	GOP 01207 (80 Punkte)
	GOP 01205 und 01207 sind zu berechnen, wenn die Erkrankung aufgrund ihrer Beschaffenheit keiner sofortigen Maßnahme bedarf und die nachfolgende Versorgung durch einen Vertragsarzt außerhalb der Notfallversorgung möglich und vertretbar ist (Bagatellfall). Im Behandlungsfall (BHF) sind weitere Arzt-Patienten-Kontakte im Notfall/organisierten Notfalldienst nach GOP 01214 bis 01218 nur mit ausführlicher schriftlicher Begründung berechnungsfähig. GOP 01210 und 01212 sind somit im BHF nicht berechnungsfähig.	
Notfallpauschale	GOP 01210 (120 Punkte)	GOP 01212 (195 Punkte)
Notfallkonsultationspauschale I	GOP 01214 (50 Punkte)	
Notfallkonsultationspauschale II		GOP 01216 (140 Punkte) 19.00 bis 22.00 Uhr wochentags; 7.00 bis 19.00 Uhr am Samstag, Sonntag, Feiertag
Notfallkonsultationspauschale III		GOP 01218 (170 Punkte) 22.00 bis 7.00 Uhr wochentags; 19.00 bis 7.00 Uhr am Samstag, Sonntag, Feiertag
Zuschläge gemäß Präambel 1.2 Nr. 8	GOP 01223 (128 Punkte)	GOP 01224 (195 Punkte)
	<u>Zuschlag bei folgenden gesicherten Diagnosen:</u> • Frakturen im Bereich der Extremitäten proximal des Metacarpus und Metatarsus, • Schädel-Hirn-Trauma mit Bewusstlosigkeit von weniger als 30 Minuten (S06.0 und S06.70), • akute tiefe Beinvenenthrombose, • hypertensive Krise, • Angina pectoris (ausgenommen: ICD I20.9), • Pneumonie, • akute Divertikulitis. In Fällen, in denen diese Kriterien nicht erfüllt sind, aber aufgrund der Art, Schwere und Komplexität der Behandlungsdiagnose eine besondere Versorgung notwendig ist, kann eine Abrechnung der GOP 01223 oder 01224 im Ausnahmefall mit ausführlicher schriftlicher medizinischer Begründung erfolgen.	
Zuschlag gemäß Präambel 1.2 Nr. 9		GOP 01226 (90 Punkte) <u>Zuschlag bei:</u> • Neugeborenen, Säuglingen und Kleinkindern (0 bis zum vollendeten 3. Lebensjahr) oder • Patienten mit krankheitsbedingt erheblich komplexer Beeinträchtigung kognitiver, emotionaler und verhaltensbezogener Art und/oder • Patienten ab dem vollendeten 70. Lebensjahr mit geriatrischem Versorgungsbedarf und Frailty-Syndrom und/oder • Patienten mit einer der folgenden Erkrankungen: - F00-F02 dementielle Erkrankungen, - G30 Alzheimer, - G20.1 und G20.2 Parkinson. Die Zuschläge nach GOP 01224 und 01226 sind im BHF nicht nebeneinander berechnungsfähig.

3. Telekonsile in der Radiologie – Aufnahme eines neuen Abschnitts 34.8.

Mit Aufnahme eines neuen Abschnitts 34.8 werden die telemedizinische Befundanforderung und die -beurteilung geregelt. Voraussetzung zur Abrechnung ist gemäß Anlage 31a zum *Bundesmantelvertrag-Ärzte* die Schaffung der technischen Voraussetzungen zur Durch-

führung der Telekonsile, und dass eine Erklärung des Kommunikationsdienstes gegenüber der KVMV einmalig vorgelegt wird. Zur Abrechnung sind grundsätzlich nur Vertragsärzte berechtigt, die die in der neuen GOP

34800 benannten Röntgen- und CT-Leistungen abrechnen können, auf die sich die telekonsiliarische Befundbeurteilung bezieht. **Innerhalb** von MVZ, Apparatgemeinschaften und ähnlichen Einrichtungen ist die Abrechnung der Telekonsile nach GOP 34800, 38810, 38820 und 38821 ausgeschlossen. Das gilt gleichermaßen auch für radiologische Befundmitteilungen im Rahmen des Mamma-Screenings.

GOP	Bezeichnung	Bewertung in Punkten
34800	Einholung einer telekonsiliarischen Befundbeurteilung der in den GOP 34810, 34820 und 34821 aufgeführten Leistungen (einmal im BHF)	91
34810	Telekonsiliarische Befundbeurteilung (einmal im Konsiliarauftrag)	nach den GOP 34210 bis 34212, 34220 bis 34222, 34230 bis 34234, 34237, 34238, 34243 bis 34245, 34255, 34270, 34272 und 34275
34820		nach den GOP 34310, 34311, 34320, 34350 und 34351
34821		nach den GOP 34312, 34321, 34322, 34330, 34340 bis 34344

führung der Telekonsile, und dass eine Erklärung des Kommunikationsdienstes gegenüber der KVMV einmalig vorgelegt wird. Zur Abrechnung sind grundsätzlich nur Vertragsärzte berechtigt, die die in der neuen GOP

i Für Fragen zur telemedizinischen Radiologie steht Martina Lanwehr im Geschäftsbereich Qualitätssicherung der KVMV, Tel.: 0385.7431 375, E-Mail: mlanwehr@kvmv.de, zur Verfügung.



Foto: www.clipdealer.com/leaf

Die Beschlüsse des Bewertungsausschusses und des ergänzten Bewertungsausschusses wurden zum Teil im Heft 3/2017 oder werden demnächst im Deutschen Ärzteblatt veröffentlicht. Sie stehen unter dem Vorbehalt der Nichtbeanstandung durch das Bundesministerium für Gesundheit. ■

i Für Fragen stehen die Gruppenleiter der Fachgruppenbereiche zur Verfügung.

**Maren Gläser ist Leiterin der Abrechnungsabteilung der KVMV.*

Umschlagverfahren geändert – Neues Muster 86

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung und der GKV-Spitzenverband haben sich auf das neue Muster 86 – Weiterleitungsbogen für angeforderte Befunde an den MDK – geeinigt und die Vordruckvereinbarung Anlage 2 des Bundesmantelvertrages angepasst.

Ab 1. Januar 2017 erhält die Ärztin/der Arzt **von der Krankenkasse** neben dem Anschreiben, aus dem die Anforderung des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK) hervorgeht, **einen bereits voll ausgefüllten Weiterleitungsbogen – Muster 86 – mit Anschrift des MDK, einer Vorgangsnummer und den Daten des Patienten.** Dem Weiterleitungsbogen sind lediglich die angeforderten Unterlagen in Kopie beizufügen. Diese sind **direkt zum MDK in einem beigefügten Freiumschlag** zu schicken. Ab 1. April 2017 wird dieser Freiumschlag verbindlich im Format C5 von den Krankenkassen zur Verfügung gestellt, damit die Unter-

lagen mit entsprechender Versandkapazität verschickt werden können. Eine Weiterleitung an den MDK ist nur mit dem vorausgefüllten Weiterleitungsbogen verbindlich, Ausnahmen liegen nur in seltenen Einzelfällen vor, wenn der MDK Informationen direkt anfordert. ■

❗ Seit dem 1. Januar 2017 müssen Ärzte Daten ihrer Patienten, die Krankenkassen zur Begutachtung anfordern, direkt an den MDK senden. Ausführliche Informationen sind auf den Internetseiten der KVMV zu finden unter: → Für Ärzte → Medizinische Beratung → Verschiedenes → Umschlagverfahren *mg*

Neue Impfvereinbarungen zum 1. Januar 2017

Aufgrund der zum 31. Dezember 2016 gekündigten Impfvereinbarung war die Anpassung für den Zeitraum ab dem 1. Januar 2017 notwendig. Für das Jahr 2017 konnte mit allen Krankenkassen eine Erhöhung der Vergütung für folgende Impfungen vereinbart werden:

HPV-Impfung (89110A, 89110B): von 8,66 auf **8,95 Euro** pro Impfung,

Influenza-Impfung (89111, 89112, 89112N): von 6,78 auf **7,37 Euro** pro Impfung,

Meningokokken-Impfung (89114): von 6,26 auf **6,84 Euro** pro Impfung,

Pneumokokken-Impfung (89118A, 89118, 89119, 89120, 89120R): von 6,26 auf **6,84 Euro** pro Impfung.

DAK-Gesundheit, KKH, HEK und hkk konnte dagegen nur eine analoge Regelung für das Jahr 2017 geschlossen werden. Bei diesen Kassen ist deshalb eine Anschlussregelung für 2018 notwendig.

Für alle Krankenkassen bleiben 2017 die bekannten Gebührenordnungspositionen für Impfleistungen unverändert bestehen. Weitere Informationen werden in einem gesonderten Rundschreiben mitgeteilt. ■

❗ Für Fragen steht Heike Kuhn aus der Vertragsabteilung der KVMV unter Tel.: 0385.7431 215 oder E-Mail: hkuhn@kvmv.de zur Verfügung. *hk*

Mit den Primärkassen: AOK, BKK, IKK, Knappschaft und LKK wurde **ab dem Jahr 2018** darüber hinaus **für weitere drei Jahre eine jährliche Erhöhung des Punktwertes zur Vergütung aller Impfungen** oberhalb der Anpassung des Orientierungspunktwertes vereinbart. Mit den Ersatzkassen: BARMER, Techniker Krankenkasse,

Abrechnung für VERAH®-Care geändert

Zum 1. Januar 2017 wurde der Vertrag zum Einsatz von nicht-ärztlichen Praxisassistenten mit *Care-Qualifikation (VERAH®-Care)* angepasst.

Die mit der AOK Nordost und der BARMER bestehenden Verträge sehen eine Erhöhung der Abrechnung pro Behandlungsfall und Modul vor. Gleichzeitig wurde eine neue Höchstdauer der Abrechenbarkeit festgelegt.

Die Vergütung je Modul beträgt 25 Euro. Die Module sind grundsätzlich nebeneinander berechnungsfähig. Sofern mehr als ein Modul im Quartal abgerechnet wird, erfolgt die Vergütung für das zweite zu 60 Prozent und das dritte Modul zu 50 Prozent. Die Module sind neben den delegationsfähigen Leistungen nach den GOP 03060 bis 03065 abrechenbar. ■

❗ Informationen zum Vertrag sind im → *KV-SafeNet-Portal* zu finden unter: → *Menüpunkt: Download → Verträge und Vereinbarungen → weitere Verträge → Sonderverträge → Praxisassistenten*

Für Fragen zum Vertrag steht Kristin Fenner, Vertragsabteilung, Tel.: 0385.7431 491, E-Mail: kfenner@kvmv.de, zur Verfügung und für Fragen zum Genehmigungsverfahren Monika Schulz, Geschäftsbereich Qualitätssicherung der KVMV, Tel.: 0385.7431 383, E-Mail: moschulz@kvmv.de. kf

Die Änderungen:

GOP/Modul	Abrechnungshäufigkeit
93100 Fall- und Schnittstellenmanagement	bis zu 5 x im Behandlungsfall (BHF), höchstens 12 x im Krankheitsfall
93101 Versorgung in der Häuslichkeit	bis zu 5 x im BHF, maximal zwei aufeinanderfolgende Quartale, höchstens 6 x in zwei aufeinanderfolgenden Quartalen
93102 Wundversorgung	bis zu 5 x im BHF, im Regelfall maximal drei aufeinanderfolgende Quartale (Ausnahmeregelung in medizinisch begründeten Einzelfällen)



Foto: Jürgen Oberguggenberger/
www.pixelio.de

IMPRESSUM

Journal der Kassenärztlichen Vereinigung M-V, 26. Jahrgang, Heft 293, Februar 2017

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

Redaktion Abt. Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, Kerstin Alwardt (kal) (V.i.S.d.P.), Grit Büttner (gb), Tel.: 0385.74 31 209, Fax: 0385.74 31 386, E-Mail: presse@kvmv.de **Beirat** Dipl.-Med. Jutta Eckert, Oliver Kahl, Dipl.-Med. Angelika von Schütz

Satz und Gestaltung Katrin Schilder **Beiträge** Kristin Fenner (kf), Maren Gläser (mg), Heike Kuhn (hk), Kirsten Martensen (km), Thomas Schmidt (ts), Silke Seemann (see), Dr. Andreas Sporns (spo), Eva Tille (ti) **Druck** Produktionsbüro TINUS, Kerstin Gerung, Großer Moor 34, 19055 Schwerin, www.tinus-medien.de **Erscheinungsweise** monatlich **Bezugspreise** Einzelheft: 3,10 Euro, Jahresabonnement: 37,20 Euro. Für die Mitglieder der KVMV ist der Bezug durch den Mitgliedsbeitrag abgegolten. Die Kündigungsfrist für Abonnements beträgt drei Monate.

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.

Krankentransport-RL an Pflegegrade angepasst

Von Andreas Sporns*

Nach dem zweiten Pflegegestärkungsgesetz ist zum 1. Januar 2017 das System der Pflegestufen auf Pflegegrade umgestellt worden. Entsprechend wurde die Krankentransport-Richtlinie (KT-RL), § 8 Abs. 3, per Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) angepasst.

angepasst. Bis dahin können die alten Vordrucke weiter genutzt werden. Beim Vorliegen der Verordnungsvoraussetzungen ist auf diesen unter *Dauerhafte Mobilitätseinschränkung* das Kästchen Merkzeichen „aG“, „Bl“, „H“ oder Pflegestufe 2 bzw. 3 vorgelegt anzukreuzen. ■

❗ Der G-BA-Beschluss ist im Internet zu finden unter:
→ www.g-ba.de/informationen/beschluesse/2813/
Weitere Informationen erteilt die Medizinische Beratung der KVMV, Tel.: 0385.7431 407, E-Mail: med-beratung@kvmv.de, oder sind im

→ KV-SafeNet-Portal zu finden unter: → Menüpunkt: Download → Medizinische Beratung → Änderungen verordnungsrelevanter Richtlinien

*Dr. Andreas Sporns ist beratender Arzt in der Medizinischen Beratung der KVMV.



Foto: W. Broemme/pixelio.de

Nach der bisherigen Regelung konnten Vertragsärzte für Versicherte, die einen Einstufungsbescheid in die Pflegestufen 2 oder 3 vorlegten, Fahrten zur ambulanten Behandlung verordnen. Die neue Regelung sieht vor, dass Fahrten zur ambulanten Behandlung für Versicherte mit den Pflegegraden 3, 4 oder 5 bei Vorlage eines entsprechenden Bescheides verordnet werden können. Bei Einstufung in den Pflegegrad 3 ist eine gesonderte Feststellung der Mobilitätseinschränkung vorzunehmen. Bei den Pflegegraden 4 und 5 wird diese dauerhaft unterstellt. Eine Bestandsschutzregelung garantiert Versicherten, die bis 31. Dezember 2016 die Pflegestufe 2 hatten und ab 1. Januar 2017 mindestens in den Pflegegrad 3 eingestuft sind, ohne gesonderte Feststellung der Mobilitätseinschränkung die Verordnungsfähigkeit.

Das Formularmuster 4 (Verordnung einer Krankenförderung) wird im Laufe des Jahres 2017

Lymphherkrankungen: Übergangsweise besonderer Verordnungsbedarf

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und der GKV-Spitzenverband haben in einer Änderungsvereinbarung zu den Bundesrahmenvorgaben für die Wirtschaftlichkeitsprüfung Lymphherkrankungen mit langfristigen Heilmittelbedarf als Diagnosen mit besonderem Verordnungsbedarf anerkannt.

Hintergrund ist eine differenzierte Codierung der Lymphherkrankungen in der Diagnoseklassifikation ICD-10-GM von 2017. Darin werden die Codes für Hereditäre Lymphödeme (Q82.0) und Elefantiasis (I89.0) so aufgegliedert, dass auch der Schweregrad und die Lokalisation verschlüsselt werden können. Diese Änderungen der ICD-10-GM wurden nicht mehr in die seit 1. Januar 2017 geltende Anlage 2 der Heilmittel-Richtlinie (HeilM-RL) zum langfristigen Heilmittelbedarf eingearbeitet. Bis zur Änderung der Anlage 2 werden die nachfolgenden ICD-10-Codes der Diagnose-liste der besonderen Verordnungsbedarfe zugeordnet. Damit wird sichergestellt, dass diese Lymphherkrankun-

gen bei einer softwaregestützten Verordnung verarbeitet werden können und im Rahmen einer Wirtschaftlichkeitsprüfung Berücksichtigung finden. Die Vereinbarung trat zum 1. Januar 2017 in Kraft und gilt bis zu einem entsprechenden Änderungsbeschluss der HeilM-RL. ■

① Informationen sind im → KV-SafeNet-Portal zu finden unter: → Menüpunkt: Download
→ Medizinische Beratung → Heilmittel
Auskünfte erteilt Dr. Andreas Sporns von der Medizinischen Beratung der KVMV, Tel.: 0385.7431 577,
E-Mail: med-beratung@kvmv.de spo

1. ICD-10	2. ICD-10	Diagnose	Diagnosegruppe/Indikationsschlüssel			Hinweis/ Spezifi- kation
			Physio- therapie	Ergo- therapie	Stimm-, Sprech- und Sprach- therapie	
Erkrankungen des Lymphsystems						
I89.02		Lymphödem der oberen und unteren Extremität(en), Stadium III	LY2			
I89.05		Lymphödem, sonstige Lokalisation, Stadium III, Kopf, Hals, Thoraxwand, Genitalbereich				
Q82.0-		Hereditäres Lymphödem	LY2			

Antragstellung für Chirotherapie vereinfacht

Für die genehmigungspflichtige Leistung „Chirotherapie“ gibt es seit 1. Januar 2017 ein vereinfachtes Antragsverfahren. Das wurde vom Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung M-V (KVMV) beschlossen. Damit soll Vertragsärzten die Antragsbearbeitung erleichtert werden. Die Abrechnung nach Kapitel 30.2 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM) setzt die Zusatzbezeichnung „Chirotherapie“ voraus. Dies ist Bedingung für den Erhalt der Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung der „Chirotherapeutischen Leistungen“ nach den EBM-Ziffern 30200 und

30201 durch die KVMV. Mit der Eintragung der Zusatzbezeichnung „Chirotherapie“ in das Arztregister ist die Voraussetzung zum Erhalt dieser Genehmigung erfüllt. Die formlose Beantragung der Eintragung der Zusatzbezeichnung „Chirotherapie“ in das Arztregister erfolgt durch die Vorlage einer beglaubigten Kopie. Das Verfahren ist nun einer Genehmigungsbeantragung gemäß EBM gleichgesetzt. Die KVMV erstellt dafür keinen gesonderten Genehmigungsbescheid. Ersichtlich wird die Erteilung der Genehmigung bei Vorlage eines Arztregistrauszuges. ■ km

Änderungen für Krebsregisttermeldungen ab 2017

Von Kirsten Martensen*

Das neue Krebsregistrierungsgesetz M-V (KrebsRG M-V) ist zum 1. Januar 2017 in Kraft getreten. Hintergrund ist ein Bundesgesetz von 2013, das den flächendeckenden Aufbau der klinischen Krebsregister regelt und eine Novellierung des Landesgesetzes nötig machte.

Das KrebsRG M-V wurde im Juli 2016 vom Landtag beschlossen. Entsprechend wurden regionale Registerstellen eingerichtet, eine Zentralstelle der Krebsregistrierung (ZKKR) sowie eine Treuhandstelle. Verordnungen zur klinischen Krebsregistrierung in M-V regeln auf Basis des § 14 KrebsRG M-V Meldeverfahren und Organisation der Krebsregistrierung.

Bezüglich des Verfahrens und der Form der Datenmeldung und -übertragung gemäß § 4 Abs. 3 KrebsReg-MeldVO M-V vom 8. Dezember 2016 ist es bis zum 31. Dezember 2017 in Ausnahmefällen möglich, Mel-

aufgrund der Gesetzesänderungen erfolgt ab dem 1. Quartal 2017 die Auszahlung der Meldevergütung nicht mehr über die Honorarabrechnung der Kassenärztlichen Vereinigung M-V (KVMV). **Die Aufwandsentschädigung (Meldevergütung) wird gemäß § 65 c Abs. 6 SGB V bei einer vollständigen Meldung direkt vom ZKKR honoriert. Dazu müssen insbesondere die Identitätsdaten der Patienten wie Krankenkasse und Krankenversicherungsnummer oder einheitliche Versichertennummer vorliegen.** Die Höhe der Meldevergütung ist bundeseinheitlich in der Krebsregister-Meldevergütung-Vereinbarung vom 15. Dezember 2014 geregelt:

- a) Meldung Diagnosestellung eines Tumors nach hinreichender Sicherung (§ 2 I 3 Buchst. a der Krebsregister-Meldevergütung-Vereinbarung vom 15.12.2014) = **18 Euro**,
- b) Meldung Verlaufsdaten (§ 2 I 3 Buchst. b der Krebsregister-Meldevergütung-Vereinbarung vom 15.12.2014) = **8 Euro**,
- c) Meldung Therapie- oder Abschlussdaten (§ 2 I 3 Buchst. c der Krebsregister-Meldevergütung-Vereinbarung vom 15.12.2014) = **5 Euro**,
- d) Meldung histologischer, labortechnischer oder zytologischer Befund (§ 2 I 3 Buchst. d der Krebsregister-Meldevergütung-Vereinbarung vom 15.12.2014) = **4 Euro**. ■

dungen weiterhin in Form ärztlicher Befundberichte oder maschinell verwertbarer Datenträger an die Registerstellen (siehe Seite 17) abzugeben. Empfohlen wird, die bislang praktizierte Verfahrensweise weiter zu nutzen, bis eine Umsetzung weiterer Meldeverfahren gemäß § 4 Abs. 1 und 2 KrebsRegMeldVO M-V vom 8. Dezember 2016 möglich ist.

① Weitere Informationen zu inhaltlichen und formalen Neuerungen, wie zur Meldeform, Meldepflicht, Informationspflicht des Patienten, Meldevergütung sowie Meldeanlässen und -daten, sind im Internet zu finden unter: → www.web1-zkkz.zkkz.med.uni-greifswald.de/informationen fuer melder.html. Auskünfte erteilen das ZKKR und die Registerstellen:

Ansprechpartner des Zentralen Klinischen Krebsregisters M-V (ZKKR) und der Registerstellen:

Zentrales Klinisches Krebsregister M-V

Prof. Dr. Wolfgang Hoffmann,
Leiter des ZKKR,
Institut für Community Medicine,
Ellernholzstr. 1-2, 17487 Greifswald,
Tel.: 03834.867784, Fax: 03834.867752,
E-Mail: zkkkr@uni-greifswald.de

Klinisches Krebsregister Neubrandenburg

Dr. med. Ulrike Flintzer,
Dietrich-Bonhoeffer-Klinikum,
Allendestr. 30, 17036 Neubrandenburg,
Tel.: 0395.775 2732, Fax: 0395.775 2726,
E-Mail: TZ@dbknb.de

Klinisches Krebsregister Rostock

Dr. med. Heike Zettl, Klinik und Poliklinik für Strahlentherapie, Südring 75, 18059 Rostock,
Tel.: 0381.494 9070, Fax: 0381.494 9074,
E-Mail: heike.zettl@med.uni-rostock.de

Klinisches Krebsregister Schwerin/ Nordwestmecklenburg

Dr. Anabelle Opazo-Saez,
HELIOS Kliniken Schwerin,
Wismarsche Str. 393-397, 19049 Schwerin,
Tel.: 0385.520 3730, Fax: 0385.520 3731,
E-Mail: anabelle.opazo-saez@helios-kliniken.de

Klinisches Krebsregister Vorpommern

Dr. Christian Krauss,
Geschäftsbereich Ärztlicher Vorstand,
Informationstechnologie, Universitätsmedizin
Greifswald, Fleischmannstr. 6, 17475 Greifswald,
Tel.: 03834.86 5230, Fax: 03834.86 5897,
E-Mail: christian.krauss@uni-greifswald.de

**Kirsten Martensen ist Mitarbeiterin
des Geschäftsbereichs Qualitätssicherung der KVMV.*

Kurse zum hygienebeauftragten Arzt

Nach der Landeshygieneverordnung (MedHygVO M-V) müssen Dialysepraxen und ambulant operierende Praxen „Hygienebeauftragte Ärztinnen/Ärzte“ benennen. Benannt werden kann nur, wer einen entsprechenden Kurs absolviert hat. Die Vorgabe gilt nicht für Praxen, die nur „Eingriffe“ durchführen.

Da in M-V in der Vergangenheit bereits Grundkurse zum „Hygienebeauftragten Arzt“ mangels Anmeldungen ausfielen, soll nochmals auf die Notwendigkeit dieser Qualifikation hingewiesen werden. Auch wenn die Nachweisfrist bis zum 31. Dezember 2019 verlängert wurde, kontrollieren bei den Begehungen bereits derzeit die kommunalen Gesundheitsämter, ob in den Praxen Hygieneteams vorhanden und Hygieneverantwortliche benannt sind. Bemühungen um entsprechende Qualifikationen der Beauftragten sollten erkennbar sein.

Kurse zum „Hygienebeauftragten Arzt“ finden in diesem Jahr u.a. in Rostock (Termine siehe Kasten) statt. In der zweiten Jahreshälfte 2017 ist in Neubrandenburg ein Kurs geplant. Veranstalter sind der IMD Laborverbund und das Diakonische Bildungszentrum MV am Dietrich-Bonhoeffer-Klinikum Neubrandenburg. ■

**Universitätsmedizin Rostock –
Institut für Medizinische Mikrobiologie,
Virologie und Hygiene (IMIKRO),
Prof. Dr. Dr. Andreas Podbielski,
OA Dr. Philipp Warnke**



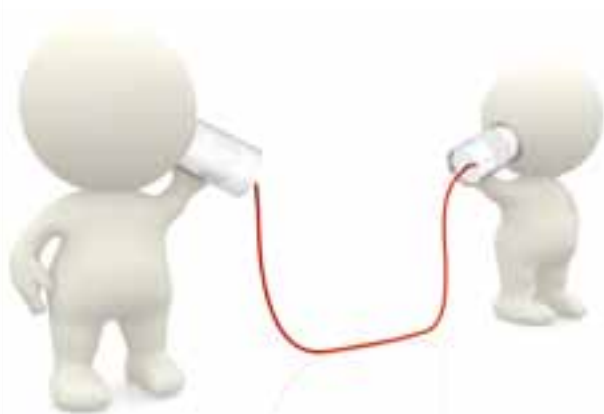
40-stündige Fortbildung „Hygienebeauftragte Ärzte in Krankenhäusern und operativ tätigen Arztpraxen“ entsprechend §6(3) MedHygVO M-V

Präsenztermine: Samstag 17. und 24. Juni, Mittwoch 21. und 28. Juni 2017

Ort: Seminarräume im Institutsgebäude der Universitätsmedizin Rostock, Schillingallee 70
Teilnehmerzahl: mindestens 10 bis maximal 18

Information/Anmeldung: E-Mail: johanna.wagner@med.uni-rostock.de, Tel.: 0381.494 5901 bzw. E-Mail: gudrun.riedel@med.uni-rostock.de, Tel.: 0381.494 5919;
Internet: → www.imikro.med.uni-rostock.de

see



Grafik: www.clipdealer.com

Informationen aus den
Fachabteilungen der KVMV

VERTRÄGE

Fusionen bei Betriebskrankenkassen

■ Zum 1. Januar 2017 sind einige Betriebskrankenkassen (BKKn) fusioniert: BKK Braun-Gillette und pronova BKK, E.ON Betriebskrankenkasse und energie-BKK, Vereinigte BKK und BKK VBU. Die Fusionen betreffen den Vertrag über eine ergänzende Hautkrebsvorsorge sowie den zur hausarztzentrierten Versorgung des BKK-Landesverbandes NORD-WEST. Da die aufnehmenden BKKn bereits an den Verträgen teilnehmen, können die Leistungen für die Versicherten auch weiterhin erbracht und abgerechnet werden, sofern die Versicherten eine Teilnahmeerklärung zum Vertrag abgegeben haben.

- ① Die Übersicht über die teilnehmenden BKKn ist einzusehen im → [KV-SafeNet-Portal](#) unter:
→ Menüpunkt: *Download* → *Verträge/Vereinbarungen* → *weitere Verträge* → *Sonderverträge* → *Hautkrebsvorsorge/Hausarztzentrierte Versorgung*
Für Fragen zu den Verträgen steht Jeannette Wegner, Vertragsabteilung der KVMV, Tel.: 0385.7431 394, E-Mail: jwegner@kvmv.de, zur Verfügung.

jw

VERTRÄGE

Teilnahmeerklärung „Willkommen Baby“

■ Die DAK-Gesundheit hat Änderungen für das Versenden der Teilnahmeerklärung des Versicherten zum Vertrag *Willkommen Baby* mitgeteilt. Demnach ist die auf dem Schein angegebene Fax-Nummer ungültig. Die Erklärungen sollten an die **Fax-Nummer: 07433.96729 7004** gesendet werden. ■

- ① Die aktualisierte Erklärung ist im → [KV-SafeNet-Portal](#) zu finden. Für Fragen zum Vertrag steht Jeannette Wegner aus der Vertragsabteilung der KVMV, Tel.: 0385.7431 394, E-Mail: jwegner@kvmv.de, zur Verfügung.

jw

QUALITÄTSSICHERUNG

Pharmakotherapie-Beratung 2017

■ Onkologisch qualifizierte Vertragsärzte sind zur Aufrechterhaltung der Genehmigung nach der Onkologie-Vereinbarung zur Teilnahme an mindestens zwei industrieneutralen, durch die Ärztekammer MV zertifizierten Pharmakotherapie-Beratungen pro Jahr verpflichtet. Auch in diesem Jahr bietet die Kassenärztliche Vereinigung M-V (KVMV) eine Fortbildungsveranstaltung für onkologisch qualifizierte Ärzte an. Zum Thema „Antikoagulation bei onkologischen Erkrankungen unter besonderer Berücksichtigung der neuen oralen Antikoagulanzen“ wird Anfang April Prof. Dr. med. Hanno Riess, Leiter der Internistischen Onkologie der Charité – Universitätsmedizin Berlin, referieren.

Wann: Mittwoch, 5. April 2017, um 15.30 Uhr
Wo: KVMV, Neumühler Str. 22, 19057 Schwerin
Die Veranstaltung wird bei der Ärztekammer MV als eine zertifizierte Fortbildung angemeldet. ■

- ① Für Fragen steht Kirsten Martensen aus dem Geschäftsbereich Qualitätssicherung der KVMV unter Tel.: 0385.7431 243 oder E-Mail: kmartensen@kvmv.de zur Verfügung.

km

ABRECHNUNG

Hinweise zur Blankoformularbedruckung

■ Die KBV und der GKV-Spitzenverband haben sich darauf verständigt, dass der Genehmigungsantrag für die Blankoformularbedruckung ab 1. Januar 2017 entfällt. Ärzte, die Interesse haben, das Verfahren zur Blankoformularbedruckung einzusetzen, müssen hierzu zertifizierte Software verwenden. ■

❗ Für Fragen zur Blankoformularbedruckung stehen in der EDV-Abteilung der KVMV Michael Raubold, Tel.: 0385.7431 270, E-Mail: mraubold@kvmv.de, oder Sigrid Rutz, Tel.: 0385.7431 257, E-Mail: srutz@kvmv.de, zur Verfügung.

mg

Gesundheitsthemen
auf den Punkt gebracht

Praxisinformation zu neuer Kinder-Richtlinie

■ Seit 1. Januar 2017 sind die Inhalte der neu gefassten Kinder-Richtlinie ambulante Kassenleistung. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung und der GKV-Spitzenverband haben die Vergütung für die zusätzlichen Leistungen im EBM geregelt. In einer Praxisinformation für Vertragsärzte sind die wesentlichen Änderungen des Früherkennungsprogramms für Kinder bis zum vollendeten sechsten Lebensjahr sowie Details zur Vergütung zusammengestellt. Ein Patientenflyer zum erweiterten Früherkennungsangebot für Kinder soll im März erscheinen. ■

❗ Die Praxisinformation „Erweitertes Kinder-Früherkennungsprogramm“ ist im Internet zu finden unter: → www.kbv.de/media/sp/PraxisInformation_Kinder_Richtlinie.pdf

gb

INFORMATIONEN UND HINWEISE

Broschüre „Medizinische Rehabilitation“

■ Wie Ärzte eine medizinische Rehabilitation verordnen, fasst eine Broschüre der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zusammen. Das Heft bietet auf 16 Seiten Hinweise zur Verordnung zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung sowie Praxisbeispiele. Vorgestellt werden Regeln und Grundlagen für eine Verordnung sowie Unterschiede zur Rentenversicherung. Enthalten sind auch Informationen zu Formen und Orten der Reha, zum Ordnungsformular und der internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF). ■

❗ Die Broschüre ist zu finden auf den Internetseiten der KVMV unter: → Für Ärzte → Medizinische Beratung → Rehabilitation → Verordnung

gb

Medizinischer Sprachführer erschienen

■ Einen medizinischen Sprachführer auf Deutsch, Arabisch und Farsi bzw. Persisch hat ein Fachärztee-Team aus Husum (Schleswig-Holstein) erarbeitet. Auf 100 Seiten finden sich illustrierte Anleitungen, die typisch sind für Situationen in der Hausarzt-Praxis, für Fachärzte der Inneren Medizin und in Notaufnahmen. Mehr als 500 Fragen und Antworten befassen sich mit den Themen „Akute Beschwerden“, „Vorgeschichte“, „Körperliche Untersuchungen“ sowie „Therapie und Operationen“. Patienteninformationen, Verhaltensregeln für den stationären Aufenthalt oder bei Infektionen runden den *MedGuide* ab. Ärzte können mit dieser Hilfestellung auch ohne Dolmetscher eine ausführliche Anamnese und klinischen Befund erheben und dem Patienten Behandlungsschritte leichter erläutern. ■

❗ Der *MedGuide* kostet 19,90 Euro und kann im Internet bestellt werden unter: → www.edition-willkommen.de

gb

Zulassungen und Ermächtigungen

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

BAD DOBERAN

Genehmigung der Anstellung

Amine El-Omari, hausärztlicher Internist in Kritzmow, zur Anstellung von Simone Jäger als hausärztliche Internistin in seiner Praxis, ab 1. Januar 2017.

DEMMIN

Ende der Zulassung

Dr. med. Margitta Völcker, Fachärztin für Allgemeinmedizin in Malchin, ab 31. Dezember 2016.

Ende der Berufsausübungsgemeinschaft

Dr. med. Margitta Völcker und Dr. med. Susanne Riediger, Fachärztinnen für Allgemeinmedizin in Malchin, ab 31. Dezember 2016.

LUDWIGSLUST

Ende der Zulassung

Dipl.-Med. Marlis Harloff, Fachärztin für Orthopädie in Ludwigslust, ab 1. Januar 2017.

Die Zulassung hat erhalten

Dr. med. Hans Peter Langen, Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie für Ludwigslust, ab 1. Januar 2017.

NEUBRANDENBURG/ MECKLENBURG-STRELITZ

Ende der Zulassung

Dr. med. Juliane Geske, Fachärztin für Allgemeinmedizin in Brunn, ab 13. Oktober 2016.

Genehmigung der Anstellung

Heike Kröger, Fachärztin für Innere Medizin/Nephrologie in Neubrandenburg, zur Anstellung von Paulina Borzecka als Fachärztin für Innere Medizin in ihrer Praxis, ab 13. Oktober 2016.

Praxissitzverlegung

Dipl.-Med. Rainer Passow, Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, nach 17235 Neustrelitz, Penzliner Str. 56, ab 13. Oktober 2016.

Ermächtigung

Cornelia König, Institut für Pathologie am Dietrich-Bonhoeffer-Klinikum Neubrandenburg, ist für Leistungen auf dem Gebiet der Hämatopathologie (insbesondere im Zusammenhang mit der Durchführung von Beckenkammbiopsien) nach den EBM-Nummern 19310 bis 19332, 19401 bis 19404, 19421 und 19451 auf Überweisung von niedergelassenen und ermächtigten

Fachärzten für Innere Medizin/Hämatologie, niedergelassenen Internisten und niedergelassenen Pathologen ermächtigt, bis 31. Dezember 2018.

PARCHIM

Widerruf der Zulassung

Dr. med. Stefanie Martius, Fachärztin für Augenheilkunde, die Zulassung für Crivitz ist widerrufen, ab 1. November 2016.

ROSTOCK

Ende von Zulassungen

Dr. med. Beate Stein, Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin in Rostock, ab 1. Oktober 2017;

Katrin Krause, Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in Rostock, ab 1. Januar 2017.

Die Zulassung haben erhalten

Maria Hörning, Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin für Rostock, ab 1. Oktober 2017;

Dörte Carl, Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe für Rostock, ab 1. Januar 2017.

Genehmigung der Berufsausübungsgemeinschaft

Dr. med. Frank Kirchhoff und Maria Hörning, Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin in 18106 Rostock, Ehm-Welk-Str. 22, ab 1. Oktober 2017.

SCHWERIN/ WISMAR/NORDWESTMECKLENBURG

Ende der Ermächtigung

Mouna Yassin-Kassab, Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe im Sana HANSE-Klinikum Wismar, ab 1. Oktober 2016.

Ermächtigungen

Dr. med. Anke Luhr, Augenklinik der HELIOS Kliniken Schwerin, ist zur Durchführung intravitrealer Injektionen nach den EBM-Nummern 31371 und 31372 sowie für photodynamische Therapien am Auge (PDT) nach der EBM-Nummer 06332 auf Überweisung von niedergelassenen Augenärzten ermächtigt. Ausgeschlossen sind Leistungen, die die Klinik nach § 115b SGB V erbringt, bis 31. Oktober 2018;

Veronika Fischer, Klinik für Kinder- und Jugendmedizin der HELIOS Kliniken Schwerin, die Ermächtigung wird um die Versorgung bei außergewöhnlichen und risikobehafteten diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen im Rahmen der Allergologie auf Überweisung

von Vertragsärzten erweitert. Ausgeschlossen sind Leistungen, die die Klinik gemäß § 115a SGB V erbringt, ab 13. Oktober 2016, bis 31. März 2018.

Dr. med. Antje Warringsholz, Fachärztin für Innere Medizin/Gastroenterologie im Sana HANSE-Klinikum Wismar, ist zur Durchführung des H2-Atemtests nach der EBM-Nummer 02401 zuzüglich der erforderlichen Grundleistungen sowie für die Erbringung und Abrechnungen von Kapselendoskopien nach den EBM-Nummern 13425 und 13426 ermächtigt, bis 30. Juni 2018.

STRALSUND/NORDVORPOMMERN

Genehmigung der Anstellung

Christian Eichkorn, Facharzt für Allgemeinmedizin in Stralsund, zur Anstellung von Claudia Eichkorn als Fachärztin für Allgemeinmedizin in seiner Praxis, ab 21. Oktober 2016.

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

Praxisnachfolge in offenen Planungsbereichen für freiwerdende Hausarztstellen



Die Kassenärztliche Vereinigung M-V macht auf freiwerdende Hausarztstellen aufmerksam. Eine Praxisübernahme durch eine Nachfolgerin oder einen Nachfolger ohne eine förmliche Ausschreibung ist in den folgenden **offenen Planungsbereichen** möglich, da es sich um für weitere Zulassungen **offene Gebiete** handelt:

Mittelbereich (MB)	gewünschter Abgabetermin	Kenn-Nr.
Bergen auf Rügen	ab sofort	0076
Grevesmühlen	nächstmöglich	0114
Güstrow	ab 1. April 2017	0063
Hagenow	ab sofort	0011
Ludwigslust	ab sofort	0052
	1. Dezember 2017	0071
	Anfang 2019	0023
Neubrandenburg Umland	verhandelbar	0003
	nächstmöglich	0090
	1. Juli 2017	0024
	2020	0008
Neustrelitz	verhandelbar	0048
	ab sofort	3000
	III/2017	0047

Parchim	ab sofort	0087
Ribnitz-Damgarten	ab 2018	0047
Rostock Umland	ab sofort	0015
Schwerin Umland	nächstmöglich	0030
	nach Absprache	0080
Wismar	verhandelbar	0082
	ab sofort	0010
	ab sofort	0005

❗ Weitere Praxen zur Übernahme in offenen Planungsbereichen sind in der Praxisbörse auf den Internetseiten der Kassenärztlichen Vereinigung M-V zu finden unter: → Für Ärzte → Arzt in MV → Praxisbörse. Hier sind detaillierte Informationen zu den Praxen eingestellt. Für weitere Fragen steht die Hauptabteilung Kassenärztliche Versorgung, Angela Radtke unter Tel.: 0385.7431 363 oder E-Mail: aradtke@kvmv.de, zur Verfügung.

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



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

Planungsbereich (PB) Mittelbereich (MB)	Fachrichtung Vertragsarzt (VA), Facharzt (FA), Psychotherapeut (PT)	Übergabetermin	Bewerbungsfrist	Ausschreibungs- Nr.
--	---	----------------	-----------------	------------------------

Hausärztliche Versorgung

Anklam (MB)	Hausarzt	1. April 2017	15. Februar 2017	03/88/17
	Hausarzt	1. Juli 2017	15. Februar 2017	32/88/16
Neubrandenburg Stadtgebiet (MB)	Hausarzt (halber VA-Sitz)	nächstmöglich	15. Februar 2017	17/01/14/1
Schwerin Stadtgebiet (MB)	Hausarzt	nächstmöglich	15. Februar 2017	25/08/15/1
	Hausarzt	1. Juli 2017	15. Februar 2017	08/81/17
Wolgast mit Sitz in Lassan (MB)	Hausarzt	nächstmöglich	15. Februar 2017	57/91/16

Allgemeine fachärztliche Versorgung

Güstrow (PB)	FA für Orthopädie und Unfallchirurgie (halber Praxisanteil)	1. April 2017	15. Februar 2017	09/07/17
Müritz (PB)	FA für Haut- und Geschlechtskrankheiten	nächstmöglich	15. Februar 2017	03/03/15
Neubrandenburg/ Mecklenburg-Strelitz (PB)	FA für Haut- und Geschlechtskrankheiten	1. April 2017	15. Februar 2017	07/17/16
	FA für HNO-Heilkunde (Praxisanteil)	I. Quartal 2018	15. Februar 2017	70/13/16
	FA für HNO-Heilkunde (Praxisanteil)	I. Quartal 2018	15. Februar 2017	71/13/16
Rostock (PB)	FA für Chirurgie (Praxisanteil)	1. April 2017	15. Februar 2017	07/07/17
	FA für HNO-Heilkunde	1. Juli 2017	15. Februar 2017	10/14/17
Rügen (PB)	FA für Kinder- und Jugendmedizin	nächstmöglich	15. Februar 2017	46/24/16
	FA für HNO-Heilkunde	1. September 2017	15. Februar 2017	04/14/17
Schwerin/Wismar/ Nordwestmecklenburg (PB)	FA für Frauenheilkunde und Geburtshilfe	nächstmöglich	15. Februar 2017	20/04/15
	ärztliche Psychotherapie	nächstmöglich	15. Februar 2017	26/03/15
	FA für Frauenheilkunde und Geburtshilfe (Praxisanteil)	3. April 2017	15. Februar 2017	06/10/16
	FA für Haut- und Geschlechtskrankheiten	1. April 2018	15. Februar 2017	02/17/17
Stralsund/ Nordvorpommern (PB)	FA für Haut- und Geschlechtskrankheiten (Praxisanteil)	nächstmöglich	15. Februar 2017	26/06/15
	FA für Kinder- und Jugendmedizin	15. Juli 2017	15. Februar 2017	15/24/16
	FA für Frauenheilkunde und Geburtshilfe	1. Januar 2018	15. Februar 2017	05/11/17

Gesonderte fachärztliche Versorgung

KV-Bereich	FA für Nuklearmedizin (halber Praxisanteil)	1. April 2017	15. Februar 2017	06/59/17
-------------------	---	---------------	------------------	----------

Die Ausschreibungen erfolgen zunächst anonym. Bewerbungen sind unter Angabe der Ausschreibungsnummer an die Kassenärztliche Vereinigung M-V, Postfach 16 01 45, 19091 Schwerin, zu richten.

Bitte beachten Sie, dass bei unvollständig abgegebenen Bewerbungen die Ausschreibungsfrist **nicht** gewahrt ist.

Vollständige Bewerbungsunterlagen:

1. Antrag auf Zulassung, ggf. Antrag auf Anstellung;
2. Auszug aus dem Arztregister;
3. Nachweise über die seit der Eintragung in das Arztregister ausgeübten ärztlichen Tätigkeiten;
4. Lebenslauf;
5. Nachweis über die Beantragung eines Behördenführungszeugnisses nach § 30 Abs. 5 BZRG.

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

Fingerspitzengefühl an jedem Instrument

Von Barbara Arndt*

Allgemeinmedizinerin Dr. Heike Thierfeld praktiziert in Schwerin, in ihrer Freizeit tritt sie als Geigerin auf. Mit sechs Jahren begann sie zu spielen. Die Violine begleitet die Ärztin bis heute. Einmal ging das wertvolle Instrument verloren.

Hell und rein klingen die Töne, die aus der Praxis am Schweriner Burgsee kommen. Heike Thierfeld hat das Stethoskop aus der Hand gelegt und die Geige in selbige genommen. Die Sprechzeit ist vorüber. Schade, es

Ein Gewandhausmusiker unterrichtete die Sechsjährige auf „ihrem“ Instrument. Später bekam sie in Berlin Einzelunterricht in Theorie, Orchester- und Kammermusik an der Musikschule. Die Aufnahme ins Bezirksmusikschulorchester fühlte sich wie eine Auszeichnung an. Abitur in Halle, der Beginn des Medizinstudiums in Donezk (Ukraine) – die wertvolle 7/8-Geige, die sich perfekt in die schmalen Hände der Musikerin schmiegt, war immer dabei. Gesundheitliche Gründe zwangen Heike Thierfeld zur Rückkehr in die Heimat. „Auf dem Moskauer Flughafen wurde meine Geige als Kunstgegenstand der Sowjetunion beschlagnahmt.“ Ein Jahr später bekommt sie zur Hochzeit ein besonderes Geschenk: „Mein Vater brachte meine Geige zurück. Er hatte alle Hebel in Bewegung gesetzt. Meine Freude war grenzenlos.“

Diese Freude begleitete Heike Thierfeld: beim weiteren Studium der Medizin sowie der Vervollkommnung des Geigenspiels im akademischen Orchester Leipzig mit Auftritten im Gewandhaus sowie in Berlin. Nach Approbation (1993), Facharztprüfung zur Chirurgin (1999), Promotion (2001) und Weiterbildung zur Allgemeinmedizinerin ließ sich die zweifache Mutter 2002 als Praktische Ärztin und Chirurgin nieder. Fingerspitzengefühl war nun vor allem bei anderen Instrumenten gefragt. Ihre Geige nahm sie dennoch immer wieder zur Hand. Wenn Zeit war und nicht eines der Ehrenämter, zum Beispiel als Vizepräsidentin der Industrie- und Handelskammer zu Schwerin, Aufmerksamkeit verlangten.

Heute greift Heike Thierfeld wieder häufiger zur Geige. „Ich wollte auf meiner Hochzeit spielen, als Dank an meine Eltern“, sagt sie mit Blick auf das Jahr 2015, als sie zum zweiten Mal das Ja-Wort gab. Es sind leichter gesetzte Stücke, die nun Vorrang haben. Bei Auftritten rockt die Ärztin auf ihrer Geige schon mal vor 200 Zuschauern. Am 20. März 2017 um 18 Uhr im Casino der Schweriner Volkszeitung musizieren Heike Thierfeld, Steffen Salow und Thomas Berger als „Trio ohne Namen“ bei der Lesung mit Diana Salow. ■

*Barbara Arndt ist freie Journalistin in Schwerin.



Nach der Sprechstunde nimmt sich Heike Thierfeld Zeit für ihre Geige.

wirkt so entspannend, den Frühling im Winter zu erleben. Vivaldis „Die vier Jahreszeiten“ hat die 51-Jährige hunderte Male gespielt. Unzählige Sonaten des Meisters hat sie bis zur letzten Note geübt. Ebenso Werke von Corelli, Beethoven und Mozart. Seit sie sechs ist, gehört die Geige zu ihr. Das gute Stück war überall dabei. „Fast überall, einmal wurde sie mir genommen.“ Die zierliche Frau hält inne, streicht über das hoch gesteckte Haar, greift zum Bogen. Mit geschlossenen Augen wiegt sie im Takt, ist eins mit der Musik. „Aber sie kehrte zu mir zurück – meine Geige!“ Das Lächeln ist wieder da und mit ihm Freude und Dankbarkeit, während die Finger den Nachbau einer italienischen Meistergeige aus den letzten Jahren des 19. Jahrhunderts sanft umschließen.

„Als ich vier Jahre alt war, habe ich im Rundfunkkinderchor gesungen. Die Platte ‚Bald nun ist Weihnachtszeit‘, die 1970 aufgenommen wurde, fand sich wohl in jedem Haushalt“, erinnert sich die gebürtige Leipzigerin. Sie wollte Geige spielen, wurde aber „als abgebrochener Zwerg“ an der Musikschule als ungeeignet abgewiesen. Das Gegenteil stellte Heike Thierfeld später unter Beweis.

Regional

Curriculum „Entwicklungs- und Sozialpädiatrie für die kinder- und jugendärztliche Praxis“

Schwerin – 24. und 25. Februar 2017

Hinweise: Thema: Geburt bis Vorschulalter; Inhalte: u.a. mehrdimensionale Bereichsdiagnostik und Behandlung in der Sozialpädiatrie; Prinzipien der Entwicklungsdiagnostik in den ersten Lebensmonaten; Motorische und Sprachentwicklung; Variabilität der normalen Entwicklung; geistige Behinderung/ASST; Autismspektrumstörungen; Ort: Sozialpädiatrisches Zentrum Mecklenburg, Wismarsche Str. 306, 19055 Schwerin.

Rostock – 17. März und 18. März 2017

Hinweise: Thema: Schulalter; Inhalte: u.a. Störungen der motorischen Entwicklung und ADHS; Entwicklungsstörungen schulischer Fertigkeiten; Chronische Krankheit und Behinderung; Standardisierte Text- und Leistungsdiagnostik; Kindeswohl-Gefährdung; Ort: Ärztekammer M-V, Hörsaal, August-Bebel-Str. 9a, 18055 Rostock.

Rostock – 25. März 2017

Hinweise: Thema: Jugendalter; Inhalte: u.a. ADHS; Intelligenzminderung; Psychoedukation und -therapie; Chronische Krankheit und Behinderung; Ort: Ärztekammer M-V, Hörsaal, August-Bebel-Str. 9a, 18055 Rostock.
Information/Anmeldung: Ärztekammer M-V, Referat Fortbildung, Tel.: 0381.49280-42, -43, -44, -46, Fax: 0381.4928040, E-Mail: fortbildung@aek-mv.de

Bergen – 25. Februar 2017

Refresher-Kurs „Der Praxisnotfall“

Hinweise: für niedergelassene Ärzte und Assistenzpersonal; 9.00 bis 16.00 Uhr; Ort: Krankenpflegeschule, Raum 3/17, 3. Etage, Sana-Krankenhaus Rügen, Calandstr. 7–8, 18258 Bergen; weiterer Termin: 29. April 2017: 9.00 bis 16.00 Uhr, Ort: Ärztekammer M-V, Hörsaal, August-Bebel-Str. 9a, 18055 Rostock; Gebühr für beide Termine: je 100 Euro Ärzte, je 80 Euro Assistenzpersonal; 9 Fortbildungspunkte.
Information/Anmeldung: Ärztekammer M-V, Referat Fortbildung, Tel.: 0381.49280-42, -43, -44, -46, Fax: 0381.4928040, E-Mail: fortbildung@aek-mv.de

Rostock – 1. März 2017

Hochmaligne Gliome: Diagnostik und Therapie – Was gibt es Neues?

Hinweise: Inhalte: Histopathologische und molekulargenetische Besonderheiten hochmaligner Gliome, Tumoresektion, Radio-/Chemotherapie, Optune®-Therapieverfahren; 18.00 bis 21.00 Uhr; Ort: Universitätsmedizin Rostock, Klinik und Poliklinik für Strahlentherapie, Hörsaal, Südring 75, 18059 Rostock; zertifiziert von der ÄK MV.

Information/Anmeldung: Klinik und Poliklinik für Strahlentherapie, Universitätsmedizin Rostock, Ute Jesswein, Sekretariat, Tel.: 0381.494-9006, Fax: 0381.494-9002, E-Mail: strahlentherapie@med.uni-rostock.de, Internet: → www.strahlentherapie.med.uni-rostock.de

Rostock – 15. März 2017

Das Lungenkarzinom – Diagnostik und Therapie

Hinweise: Inhalte: Second-Line-Therapie des NSCLC, Interaktionen von Immun- und Strahlentherapie, Nebenwirkungsmanagement in der systemischen Behandlung mit neuen Substanzen einschließlich Immuntherapie; Zielgruppe: Ärzte und Medizinphysiker in der Onkologie und Radiologie; 18.00 bis 21.00 Uhr; Ort: Universitätsmedizin Rostock, Klinik und Poliklinik für Strahlentherapie, Südring 75, 18059 Rostock; zertifiziert von ÄK MV.

Information/Anmeldung: Klinik und Poliklinik für Strahlentherapie, Universitätsmedizin Rostock, Ute Jesswein, Sekretariat, Tel.: 0381.494-9006, Fax: 0381.494-9002, E-Mail: strahlentherapie@med.uni-rostock.de, Internet: → www.strahlentherapie.med.uni-rostock.de

Rostock – 30. März bis 1. April 2017

Grundkurs Strahlenschutz

Hinweise: zum Erreichen der Fachkunde Strahlenschutz nach Röntgenverordnung; Beginn: Donnerstag 10.00 Uhr, Ende: Samstag 15.15 Uhr; Ort: Ärztekammer M-V, Hörsaal, August-Bebel-Str. 9a, 18055 Rostock; Teilnehmergebühr: 140 Euro (bei Komplettbuchung von Grund- und Spezialkurs: 250 Euro); 25 Fortbildungspunkte.

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

Greifswald – 20. bis 23. März und 27. bis 30. März 2017

ZERCUR GERIATRIE® – Basislehrgang

Hinweise: Frühjahrskurs: 20. bis 23. März und 27. bis 30. März 2017; Herbstkurs: 6. bis 9. November und 13. bis 16. November 2017; Inhalte: 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;
Ort: MEDIGREIF Parkklinik, Pappelallee 1, 17489 Greifswald.

Information/Anmeldung: MEDIGREIF Parkklinik, Sekretariat, Tel.: 03834.802-121, Fax: 03834.802-122, E-Mail: parkklinik@medigreif.de

Rostock – 5. April 2017

Update – Hygiene und MRSA

Hinweise: Referent: Dr. med. Peter Rudolph; Beginn: 15 Uhr; Ort: Ärztekammer MV, August-Bebel-Str. 9a, 18055 Rostock.

Information/Anmeldung: Kassenärztliche Vereinigung M-V, Geschäftsbereich Qualitätssicherung, Stefanie Moor, Tel.: 0385.7431 384, E-Mail: smoor@kvmv.de, Silke Seemann, Tel.: 0385.7431 387, E-Mail: sseemann@kvmv.de

Neubrandenburg – 8. April 2017

Deeskalation in der Arztpraxis – gefährliche Situationen ruhig und souverän meistern

Hinweise: Referent: Thomas Küppers, Dozent der Fachhochschule für öffentliche Verwaltung, Polizei und Rechtspflege des Landes M-V, Fachbereich Polizei/Einsatzbezogenes Training; Zielgruppe: Ärzte (FP beantragt) und Praxispersonal (Zertifikat); Seminarzeit: ca. 10.00 bis 17.00 Uhr; Teilnahmegebühr: 30 Euro; Ort: wird noch bekannt gegeben.

Information/Anmeldung: bis Mitte März, Kassenärztliche Vereinigung M-V, Abteilung Sicherstellung, Ilona Both, Tel.: 0385.7431 364, E-Mail: iboth@kvmv.de ■

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

Geburtstage

50. Geburtstag

- 9.2. Jan Uhlig, niedergelassener Arzt in Rostock;
- 25.2. Dr. med. Axel Hoffmann, niedergelassener Arzt in Güstrow;
- 25.2. Dr. med. Ute Abokat, niedergelassene Ärztin in Güstrow.

60. Geburtstag

- 1.2. Dr. med. Holger Dietz, niedergelassener Arzt in Wismar;
- 3.2. Dr. med. Uwe Großmann, niedergelassener Arzt in Ueckermünde;
- 6.2. Dr. med. Sylvia Vilbrandt, niedergelassene Ärztin in Rostock;
- 22.2. Doctor-Medic Ali El-Hage, angestellter Arzt in Rostock;
- 26.2. Dipl.-Soz.Päd. Gudrun Schubert, niedergelassene Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeutin in Rostock;
- 26.2. Prof. Dr. med. Michael Jünger, ermächtigter Arzt in Greifswald.

65. Geburtstag

- 5.2. Dr. med. Sabine Nikschick, niedergelassene Ärztin in Greifswald;
- 9.2. Dr. med. Renate Lunk, niedergelassene psychotherapeutisch tätige Ärztin in Schwerin;
- 10.2. Dr. med. Christlinda Schuldt, angestellte MVZ-Ärztin in Bützow;
- 22.2. Dr. med. habil. Jürgen Jarling, niedergelassener Arzt in Greifswald.

70. Geburtstag

- 9.2. Dr. med. Thomas Barthel, niedergelassener Arzt in Tessin. ■ ti

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



Teil 1

Genehmigungspflichtige Leistungen

Tel.: 0385.7431- ...

		Ansprechpartner	Durchwahl	E-Mail
A	Akupunktur	Anika Gilbrich	249	agilbrich@kvmv.de
	Ambulantes Operieren	Stefanie Moor	384	smoor@kvmv.de
	Ambulante Spezialfachärztliche Versorgung	Kirsten Martensen	243	kmartensen@kvmv.de
	Apheresen	Monika Schulz	383	moschulz@kvmv.de
	Arthroskopie	Brit Tesch	382	btesch@kvmv.de
B	Balneophototherapie	Anika Gilbrich	249	agilbrich@kvmv.de
C	Chirotherapie	Kirsten Martensen	243	kmartensen@kvmv.de
	Computertomographie	Martina Lanwehr	375	mlanwehr@kvmv.de
D	Diabetes Begleiterkrankungen DAK	Caroline Janik	177	cjanik@kvmv.de
	Diabetischer Fuß	Caroline Janik	177	cjanik@kvmv.de
	Diabetische Schwerpunktpraxis	Stefanie Reinhardt	244	sreinhardt@kvmv.de
	Dialyse	Monika Schulz	383	moschulz@kvmv.de
	DMP Asthma	Kirsten Martensen	243	kmartensen@kvmv.de
	DMP Brustkrebs	Kirsten Martensen	243	kmartensen@kvmv.de
	DMP COPD	Kirsten Martensen	243	kmartensen@kvmv.de
	DMP Diabetes Typ 1 und 2	Caroline Janik	177	cjanik@kvmv.de
	DMP KHK	Monika Schulz	383	moschulz@kvmv.de
	Dünndarm-Kapselendoskopie	Brit Tesch	382	btesch@kvmv.de
E	Entwicklungsneurologie	Anke Voglau	377	avoglau@kvmv.de
F	Facharztvertrag chronische Wunde	Caroline Janik	177	cjanik@kvmv.de
	Früherkennungsuntersuchung	Caroline Janik	177	cjanik@kvmv.de
	Funktionsstörung der Hand	Brit Tesch	382	btesch@kvmv.de
G	Gesund schwanger	Caroline Janik	177	cjanik@kvmv.de
	Gestationsdiabetes	Caroline Janik	177	cjanik@kvmv.de
H	Hausarztzentrierte Versorgung (HzV)	Caroline Janik	177	agilbrich@kvmv.de
	Hautkrebsscreening	Anika Gilbrich	249	agilbrich@kvmv.de
	Hepatitis C	Caroline Janik	177	cjanik@kvmv.de
	Herzschrittmacher	Caroline Janik	177	agilbrich@kvmv.de
	HIV/Aids	Liane Ohde	210	lohde@kvmv.de
	Holmiumlaser	Stefanie Moor	384	agilbrich@kvmv.de
	Homöopathie	Brit Tesch	382	btesch@kvmv.de



»Ich vertraue auf
seine Behandlung.«

M. Pfeiffer
Melanie Pfeiffer,
PATIENTIN

Für uns niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten beginnt jede erfolgreiche Therapie mit einem persönlichen Gespräch, über dessen Inhalt wir Dritten gegenüber schweigen. Warum für uns eine vertrauensvolle Arzt-Patienten-Beziehung genauso wichtig ist wie moderne medizinische Instrumente, lesen Sie auf www.ihre-aerzte.de

»Und ich
behandle
alles
vertraulich.«

D. Tews
Dr. Dietrich Tews,
HAUSARZT

Die Haus- und
Fachärzte

Wir arbeiten für Ihr Leben gern.