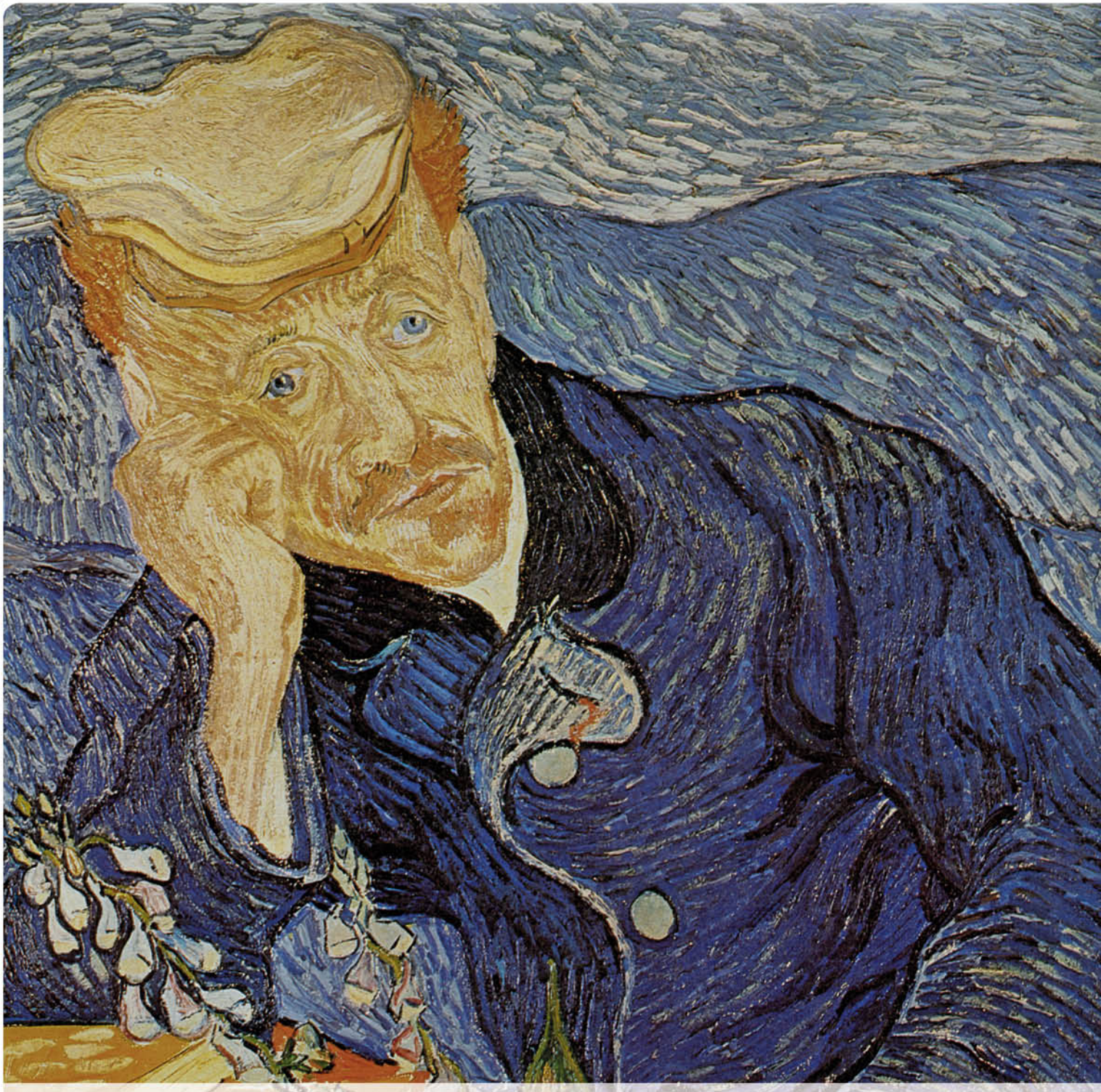
60985

ISSN 0942-2978 I 26. Jahrgang I Nr. 292 I Januar 2017

Journal

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG Mecklenburg-Vorpommern



POLITIK REFLEKTIEREN – Seite 4

Die letzte Sitzung der alten Legislatur

ABRECHNUNG – Seite 10

Meldungen an klinisches Krebsregister steuerfrei

Sehr geehrte Damen und Herren,

Foto: KVMV

Axel Rambow

Vorstandsvorsitzender der KVMV

Versorgungsstärkungsgesetz (VSG), Arzneimittelversorgungsstärkungsgesetz (AMVSG), Gesetz zur Stärkung der Heil- und Hilfsmittelversorgung (HHVG), Selbstverwaltungsstärkungsgesetz (SVSG) usw. usw. Die Wortschöpfungen des Gesetzgebers sind langsilbig, aber nicht sehr erfindungsreich. Allen gemeinsam ist das Wort „Stärkung". Ein gutes, positives und ein starkes Wort. Aber wer oder was soll gestärkt werden? Schaut man sich diese Gesetze näher an, so liest man, dass z.B. der Standort der Pharmaindustrie in Deutschland erhalten und gestärkt werden soll. Die Softwareindustrie genießt im E-Health-Gesetz eine besondere Aufmerksamkeit, und auch die Hersteller von Hilfsmitteln kommen nicht zu kurz. Ja, unser Bundesgesundheitsminister, Hermann Gröhe, kümmert sich um den Industriestandort Deutschland und setzt sich vehement für Pharma und Co. ein.

Gesundheitspolitik ist in Deutschland auch Wirtschaftspolitik, das überrascht nicht wirklich. Überraschend ist, dass die Belange der medizinischen Versorgung zunehmend nachrangig berücksichtigt werden. So stehen z.B. im E-Health-Gesetz nicht die Belange der Patienten im Vordergrund, sondern der Ausbau der Telematikinfrastrukur, also die Vernetzung aller Ärzte, Psychotherapeuten, Krankenhäuser, Apotheken, Krankenkassen u.a. Ein Projekt, das schon mehrere Milliarden Euro verschlungen hat, das bis heute keinen einzigen Nutzer hat, das als erste Anwendung den sogenannten Versichertenstammdatenabgleich vorsieht. Die Industrie fordert die Telematik, denn nur hier verspricht sie sich neue Märkte und Renditen. Die Kassen fordern sie auch, können sie doch lästige Verwaltungsarbeit in die Praxen verlagern. Den Patienten werden neue digitale Vorsorge mit Notfalldatensatz und Medikamentencheck versprochen. Und den Ärzten und Psychotherapeuten? Die müssen es natürlich umsetzen! Und wenn sie nicht wollen, dann werden sie zu ihrem Glück gezwungen: z.B. mit Honorarkürzung! Allein die Telematik kann durchaus mit Projekten wie dem Flughafen Berlin-Brandenburg, Stuttgart 21 oder Toll Collect konkurrieren. Dabei existieren Lösungen aus der ärztlichen Selbstverwaltung wie z.B. unser KV-SafeNet, das mit einem Minimum an Aufwand Sicherheit und Kommunikation gewährleistet. Angesichts dieser politischen und wirtschaftlichen Übermacht scheint eine Vertretung der Interessen unserer Haus- und Fachärzte und Psychotherapeuten zum Scheitern verurteilt zu sein. Ist das wirklich so?

Dazu ein Rückblick auf die Arbeit unserer Selbstverwaltung: Erreicht haben wir, dass die Förderung des ärztlichen Nachwuchses für die Hausärzte ausgebaut und erstmalig für die grundversorgenden Fachärzte etabliert wurde. Erreicht haben wir auch, dass ab diesem Jahr die Richtgrößenprüfung bei den Arznei- und Heilmitteln abgeschafft wird. Nach mehreren Jahren Verhandlungen können wir eine neue Vereinbarung für den Sprechstundenbedarf vorlegen. Den Bereich der Selektivverträge haben wir weiter ausgebaut. Bereitschaftsdienstpraxen für städtische und ländliche Regionen haben wir mit Unterstützung der Ärzte vor Ort in Betrieb genommen. Die Psychotherapeuten und angestellten Ärzte sind in die Selbstverwaltung eingebunden. Ja, sogar die Terminservicestelle funktioniert … irgendwie. Erreicht haben wir noch nicht, dass die Morbidität der Versicherten in M-V vollständig in der Gesamtvergütung berücksichtigt wird. Wir haben nicht erreicht, dass gleiche Bedingungen für Niederlassung und Anstellung gelten. Erreicht haben wir auch nicht, die Gräben zwischen Haus- und Fachärzten zu überwinden. Ein Punkt, der mich besonders nachdenklich macht. Für fast alle vom Gesetzgeber aufgestellten Hürden und Fallgruben konnten wir Lösungen entwickeln, nur hier gelingt es uns noch nicht. Das ist ein schweres Erbe und zugleich Aufgabe für die neue Vertreterversammlung und den neuen Vorstand. Diese und andere Themen werden wir deshalb frühzeitig im neuen Jahr mit den von Ihnen gewählten Vertretern diskutieren. Ich bin davon überzeugt, dass es auch zukünftig für Haus-, Fachärzte und Psychotherapeuten eine gemeinsame Vertretung durch die Kassenärztliche Vereinigung M-V (KVMV) geben wird. Denn in der gemeinsamen Interessenvertretung gegenüber der Politik und den Kassen lag in den vergangenen Jahren die Stärke der KVMV.

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 letzte Sitzung der alten Legislatur 4
Zweite Auflage Ambulant-Stationärer Dialog 7

Konstruktive Diskussionen und viele Beschlüsse – die letzte Sitzung der alten Vertreterversammlung war arbeitsreich 4

JUSTITIARIAT
Änderung von Statuten 6

ABRECHNUNG
Ausstellen von Überweisungen 8

QUALITÄTSSICHERUNG
Meldungen an klinische Krebsregister steuerbefreit 10
Mammografie-Kommission neu besetzt 10
Qualitätsmanagement in Praxen und Krankenhäusern 11

KURZ UND KNAPP
Verträge
HzV-Vertrag mit dem BKK-LV NORDWEST 12
Deutche BKK kündigt Homöopathie-Vertrag 12
BKK Beiersdorf kündigt Vertrag zur Hautkrebsvorsorge 12
Informationen und Hinweise
Anfrage zu Barrierefreiheit von Praxen 13
Kein Streikrecht für Ärzte 13
Nur zertifizierte Software für Heilmittelverordnungen 13
2016: 52 Millionen Stunden für Bürokratie 13

LESERBRIEF
Leserbrief zum Dezember-Heft 2016 14

INFORMATIONEN UND HINWEISE
Rechnungslegung für das Geschäftsjahr 2015 14
Verwaltungskostenumlage 2017 14
Langzeitbehandlungen brauchen oft eine komplementärmedizinische Betreuung 15
Broschüre zur Begehung von Arztpraxen 16
Projekt gegen Antibiotikaresistenzen startet 16
Studienjahrestreffen 2017 in Wismar 17
PraxenFaxen 17

ZULASSUNGEN UND ERMÄCHTIGUNGEN 18

ÖFFENTLICHE AUSSCHREIBUNGEN 21

IMPRESSUM 22

FEUILLETON
Ärzte im Biographischen Lexikon für Mecklenburg 23

VERANSTALTUNGEN 24

PERSONALIEN 25

PRAXISSERVICE
Ansprechpartner der KVMV 26

Titel:

Bildnis Doktor Gachet

Öl auf Leinwand

1890

Vincent van Gogh

Die letzte Sitzung der alten Legislatur

*Von Kerstin Alwardt**

Es war die letzte Sitzung der Vertreterversammlung (VV) der Kassenärztlichen Vereinigung M-V (KVMV) in der sechsten Legislaturperiode. Die Delegierten füllten am 26. November 2016 in Schwerin den Sitzungstag mit konstruktiven Diskussionen und vielen Beschlussfassungen.

Der wiedergewählte VV-Vorsitzende, Dipl.-Med. Torsten Lange, gab bei seiner Begrüßung eine kurze Zusammenfassung der zurückliegenden sechs Jahre. „Bei allen Differenzen haben wir, wenn es darauf ankam, immer an einem Strang gezogen und einen Konsens gefunden, der gut und richtig für unsere Mitglieder war", so Lange. Er bedankte sich für die harte Arbeit, die große Geduld und das Durchhaltevermögen der VV-Mitglieder bei ihrem Engagement in der Selbstverwaltung.

Der alte und neue VV-Vorsitzende, Torsten Lange.

Fotos: KVMV/Schrubbe

Bericht zur Lage

Mit der Überschrift „Nach der Landtagswahl oder Wie geht es in Mecklenburg-Vorpommern weiter" eröffnete Axel Rambow, Vorstandsvorsitzender der KVMV, seinen Bericht an die VV. Die Regierungsneubildung nach der Landtagswahl hätte einige Überraschungen mit sich gebracht. Doch nach ersten Kontakten mit dem Wirtschaftsminister Harry Glawe (CDU), der nun auch das Gesundheitsressort innehat, meine er, es sei eine gute Wahl im Land getroffen worden, sagte Rambow. Das Gespräch am 17. November 2016 mit dem Minister schätzte der KV-Vorsitzende als konstruktiv und angenehm ein, weil zu merken gewesen sei, dass Glawe schon aufgrund seiner Vita durchaus einen Bezug zum Gesundheitswesen habe. Er begrüßte die von Minister Glawe angekündigte Einführung eines Stipendienprogramms über eine Million Euro. Unter dem Titel „Landeskinder-Bonus" sollen bereits ab 2017 Medizinstudierende gefördert werden, die sich verpflichten, später im Land zu praktizieren. Der KV-Chef resümierte, dass mit Glawe ein einflussreicher und widerstandsfähiger Landesminister das Gesundheitsressort übernommen habe, der durchaus die Belange der ambulanten medizinischen Versorgung in M-V gegenüber der Bundesebene vertreten könne.

Dem schloss sich ein Sachstandsbericht über die Gesetzgebungsverfahren der Bundesregierung an. Nach der Vielzahl von Gesetzen, die der Bundesgesundheitsminister in Kraft treten ließ, stünden noch das Selbstverwaltungsstärkungsgesetz und das Arzneimittelversorgungsstärkungsgesetz aus. Rambow kritisierte die Formulierung „stärkung" in den Namen. Denn diese Gesetze würden Andere stärken, weniger die Vertragsärzte- und psychotherapeuten in ihren Praxen. Zunehmend sei erkennbar, dass wirtschaftliche Interessen auch vom Bundesgesundheitsministerium vorrangig vertreten würden.

Auch zu den Vorwürfen zum Thema Codierung nahm der Vorsitzende Stellung. Ausgelöst durch den Chef der Techniker Krankenkasse, Dr. Jens Baas, der zunächst seine eigene Kasse und dann andere der Manipulation des Risikostrukturausgleiches bezichtigte. Bemerkenswert sei, dass diese Krankenkasse noch vor kurzem, trotz niedrigem Beitragssatz, von den hohen Einkommen ihrer überwiegend jungen und gesunden Versicherten profitiert hat, so Rambow. Insoweit könne nachvollzogen werden, wie schwer es zu ertragen sei,

wenn diese Einnahmen abgeführt und anderen Kassen für die Versorgung ihrer alten und kranken Versicherten gegeben werde. Das sei ein Beispiel, wie versucht werde, die Verteilung der Mittel für die medizinische Versorgung bundesweit wieder auf „alte" Gleise zu stellen. Der KV-Chef resümierte: „Hier wird ein Streit um die Verteilung von Beitragseinahmen der Versicherten zwischen den Kassen geführt. Unser Interesse muss es sein, diejenigen, die die Versorgung der Patienten mit den entsprechenden Indikationen täglich sicherstellen, angemessen zu vergüten." Abschließend stellte Rambow anstehende Beschlüsse zur Honorarverteilung, zur Sicherstellung des kassenärztlichen Bereitschaftsdienstes sowie des Verwaltungshaushaltes der KVMV vor.

Hausärztliches Ressort

Die Honorierung für das Erstellen eines Medikationsplanes, auf den seit 1. Oktober 2016 Patienten einen gesetzlichen Anspruch haben, bezeichnete Dr. med. Dieter Kreye als neuen Ein-Euro-Job. Die Vergütung sei ein Beispiel, wie ein simpler Prozess vollkommen verkompliziert in den EBM überführt werde, so dass die Praxisinhaber juristische Beratung für die Abrechnung bräuchten. Er spielte auf den Fakt an, dass nur einmal im Behandlungsfall – egal von welchem Arzt – die Erstellung des Medikationsplanes abgerechnet werden darf – ob sie voneinander wissen oder eben auch nicht. Außerdem kritisierte der bisherige stellvertretende Vorstandsvorsitzende, verantwortlich für das hausärztliche Ressort, die Softwaregebühren zur Bereitstellung des Medikationsplanes, die nun durch die Softwarehersteller erhoben werden sollen. Sein Lösungsansatz: den Medikationsplan in die Vielzahl der vereinbarten Muster aufzunehmen. Diese Formulare müssten die Softwareanbieter ohne Extragebühren in die Praxissoftware einarbeiten.

Kreye berichtete weiter, dass die KVMV kurz vor der Vertragsunterzeichnung eines neuen Sondervertrages zur geriatrischen Versorgung im Land stehe. Voraussetzung dafür sei z.B. eine geriatrische Versorgungsassistentin in der Arztpraxis, kurz GERDA. Die Ärztin/der Arzt müsse einen 60-Stunden-Kurs „Geriatrische Grundversorgung" absolvieren und eine Kooperation mit einem niedergelassenen Geriater anstreben, erläuterte der Neubrandenburger Hausarzt.

In der Arzneimittelvereinbarung, berichtete Kreye, wurde ein Gesamtvolumen von 995 Millionen Euro vereinbart. Die Richtgrößenprüfungen fielen weg. Dafür gebe es zwei Qualitätsziele, die die Praxen erreichen müssten. Einmal auf der Basis des Medikationskataloges, der ab Januar 2017 in die Praxissoftware eingepflegt sei, oder auf der Basis spezifischer Ziele. Darunter fielen Fachgruppen, bei denen nur sehr geringe Anteile ihrer Gesamtverordnungen im Medikationskatalog enthalten seien. Wer diese Qualitätsziele verfehle, so Kreye, der wird in Zukunft bis zu zwei Mal beraten. Erst dann könne es zu Nachforderungen kommen. Auch in der neuen Heilmittelvereinbarung würden die Richtgrößenprüfungen wegfallen, erläuterte Kreye.

Fachärztliches Ressort

Nach einem aktuellen Überblick zur Weiterentwicklung der Fachgruppenkapitel des EBM berichtete Dipl.-Med. Fridjof Matuszewski über die Auslastung der seit Ende Januar 2016 gesetzlich vorgeschriebenen Terminservicestellen (TSS) in den Kassenärztlichen Vereinigungen.

Für die KVMV konstatierte Matuszewski von Februar bis Oktober 2016 insgesamt 900 eingegangene Vermittlungswünsche. „Davon waren 480 berechtigt im Sinne der gesetzlichen Vorgaben", so der bisherige stellvertretende Vorstandsvorsitzende, verantwortlich für das fachärztliche Ressort. Mehr als 660 Termingesuche hat die TSS an Facharztpraxen vermittelt. Acht Patienten mussten an Kliniken abgeben werden. Auch wenn es vom Gesetzgeber nicht so vorgegeben sei, würden in M-V auch Termine bei Psychotherapeuten und Hausärzten vermittelt, wo ein relativer Ärzte- oder Psychotherapeutenmangel bestehe. Dadurch sei die Differenz zwischen 480 berechtigten Überweisungen gegenüber 660 vermittelten Patienten zu erklären, erläuterte Matuszewski. Mit 42 Prozent der Gesamtnachfragen würden vor allem Termine bei Nervenärzten, Neurologen und Psychiatern gesucht. „Es kann geschlussfolgert werden, dass die D-Kennzeichnung auf den Überweisungsscheinen, wie hier im Land angewendet, funktioniert", schlussfolgerte Matuszewski.

Anhand eines Zeitstrahls demonstrierte Matuszewski, wie sich seit 1991 der ärztliche Bereitschaftsdienst (BD) im Land entwickelt hat. Aktuell sind neun BD-Praxen etabliert. Anfang Oktober 2016 hat auch die in Wolgast den regulären Betrieb aufgenommen, allerdings mit einem neuen optionalen Praxisdienst, der „Flexi-Lösung", wie Matuszewski sagte. Wegen der im Probebetrieb registrierten niedrigen Patientenzahlen werde der ärztliche BD grundsätzlich als Hausbesuchsdienst durchgeführt. Bei Bedarf könne der BD an den Werktagen auch zu festgelegten Zeiten in der Praxis stattfinden, je nach Notwendigkeit und Ermessen des Diensthabenden. Die BD-Praxis werde an den Wochenenden und Feiertagen bei dieser Flexi-Lösung von den Krankenhausärzten besetzt. ■

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

Änderung von Statuten

*Von Thomas Schmidt**

Die Vertreterversammlung (VV) der Kassenärztlichen Vereinigung M-V (KVMV) hat in ihrer Sitzung am 26. November 2016 eine Novellierung der Sprechstunden-Richtlinie und des Sicherstellungsstatutes der KVMV beschlossen.

Grafik: Reinhold Löffler

Die Intention zur Änderung der „Richtlinie der KVMV über die Abhaltung von Sprechstunden, Durchführung von Besuchen und Regelung der Vertretung von Vertragsärzten" (Sprechstunden-Richtlinie) war es, Regelungslücken für Medizinische Versorgungszentren bzw. dort angestellte Vertragsärzte und -psychotherapeuten zu schließen. Dies gilt ebenso für die bei Vertragsärzten oder -psychotherapeuten angestellten Ärzte und Psychotherapeuten.

Des Weiteren sollte auch geregelt werden, dass die in den Psychotherapie-Richtlinien gemäß des Beschlusses des Gemeinsamen Bundesausschusses vom 16. Juni 2016 getroffenen Regelungen zur Vorhaltung von psychotherapeutischen Sprechstunden ab dem 1. April 2017 entsprechende Anwendung finden:

Sprechstunden-Richtlinie

§ 1 neu: „Die in dieser Richtlinie getroffenen Regelungen gelten für Medizinische Versorgungszentren bzw. dort angestellte Vertragsärzte und -psychotherapeuten entsprechend, ebenso wie für die bei Vertragsärzten oder -psychotherapeuten angestellten Ärzte und Psychotherapeuten. Die Bezeichnung „Vertragsarzt/Vertragspsychotherapeut" wird dabei einheitlich und neutral für Vertragsärzte und Vertragsärztinnen, Vertragspsychotherapeuten und Vertragspsychotherapeutinnen verwendet."

Die nachfolgenden Paragrafen enthalten dementsprechend eine neue aufsteigende Nummerierung.
In § 6 wird die Formulierung „kann der Vertragsarzt ablehnen" durch die Worte „können abgelehnt werden" ersetzt.

Die Hereinnahme eines § 8 neu: „Des Weiteren finden die in den Psychotherapierichtlinien gem. Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses vom 16. Juni 2016 getroffenen Regelungen zur Vorhaltung von psychotherapeutischen Sprechstunden ab dem 1. April 2017 entsprechende Anwendung." Der ehemalige § 8 wird § 9.

Sicherstellungsstatut

Die VV hat zudem einige Änderungen im „Statut über die Durchführung von Gemeinschaftsaufgaben und von Maßnahmen zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung in M-V" (Sicherstellungsstatut) beschlossen, die aufgrund der Regelungen im § 75a SGB V und in der Bundesvereinbarung zur Förderung der Weiterbildung erforderlich wurden. ■

ⓘ Die Sprechstunden-Richtlinie und das Sicherstellungsstatut sind auf den Internetseiten der KVMV zu finden unter: → *Für Ärzte* → *Recht/Verträge* → *Satzungen und Richtlinien*

Vorgenannte Statuten werden auf Anforderung auch in Papierform zur Verfügung gestellt.

**Thomas Schmidt ist Justitiar der KVMV.*

Zweite Auflage Ambulant-Stationärer Dialog

*Von Oliver Kahl**

Der zweite Ambulant-Stationäre Dialog fand Ende November 2016 in Rostock statt. Der Erfahrungs- und Meinungsaustausch zwischen Praktikern aus Krankenhäusern und Vertragsarztpraxen wurde fortgesetzt. 70 Ärzte nahmen an der Tagung teil.

„Einweisen oder überweisen zur Krankenhausbehandlung: Probleme in der Praxis, Ursachenforschung und Lösungsansätze" – so lautete das Motto des Ambulant-Stationären Dialogs am 30. November 2016 in Rostock. Etwa 70 Vertragsärzte und -psychotherapeuten sowie Ärzte und Mitarbeiter aus Krankenhäusern des Landes folgten der gemeinsamen Einladung der Krankenhausgesellschaft M-V (KGMV) und der Kassenärztlichen Vereinigung M-V (KVMV).

Foto: KGMV/Krüger

Zu Beginn der Veranstaltung hielten Vertreter der Vertragsärzteschaft und der Krankenhäuser insgesamt vier Referate. Inhaltlich befassten sie sich zunächst mit der Rechtslage zum korrekten Verwenden von Einweisungsscheinen für stationäre Leistungen sowie von Überweisungsscheinen für ambulante Leistungen.

Nach der Theorie kamen Praktiker zu Wort. Eine Vertragsärztin und ein Krankenhausgeschäftsführer stellten ihre persönlichen Probleme und Erfahrungen bei der Zusammenarbeit am Übergang zwischen ambulanter und stationärer Versorgung dar. Bereits diese Referate hatten die bisweilen unterschiedliche Bewertung desselben Sachverhalts aufgrund der auf beiden Seiten bestehenden faktischen und ökonomischen Zwänge deutlich gemacht. Im Anschluss entwickelte sich eine angeregte und engagierte Debatte zwischen dem Plenum und dem aus den Referenten bestehenden Podium. In der Diskussion, die über den ursprünglich vorgesehenen Zeitrahmen hinausging, kamen vielfältige Probleme zur Sprache: Schwierigkeiten bestehen beispielsweise beim Erbringen von prä- und poststationären Leistungen sowie durch das Einfordern mehrerer Einweisungsscheine für denselben Behandlungsfall. Auch die Zusammenarbeit mit den Hochschulambulanzen der Universitätskliniken klappt nicht immer reibungslos.

Zudem wurde deutlich, dass nicht alle Fragen allein mit dem Verweis auf den bestehenden Rechtsrahmen befriedigend zu klären sind. Vielmehr ist es notwendig, Schnittstellenprobleme vor Ort zu besprechen und gemeinsam Lösungsansätze für die Bereiche zu finden, in denen die Abstimmung noch nicht optimal funktioniert und das Verhalten der einen für Ärger auf der anderen Seite sorgt. Letztlich konnten nicht auf alle Fragen und Diskussionsbeiträge abschließende Antworten gegeben werden, auch weil Gesetzgebung, Richtlinien und Rechtsprechung nicht immer einheitlich und eindeutig sind und zudem von den Krankenkassen bisweilen unterschiedlich angewendet werden. Deshalb wurde angeregt, auf der Grundlage der Diskussionsbeiträge und der Erfahrungen von Praktikern aus Krankenhäusern und Praxen einen Leitfaden zu entwickeln, den Ärzte und Krankenhäuser in den Regionen zur Grundlage ihrer Zusammenarbeit etwa beim Ausstellen von Einweisungen und Überweisungen machen können.

Dr. Lorenz Belusa, Handchirurg aus Rostock, hatte bereits den ersten Ambulant-Stationären Dialog im Oktober 2015 besucht und die Anregung für das Thema 2016 gegeben. „Ich bedanke mich bei den Veranstaltern, dass sie dieses Thema aufgegriffen haben und hoffe auf eine Fortsetzung der Veranstaltungsreihe in den nächsten Jahren", sagte er. ■

**Oliver Kahl ist Verwaltungsdirektor der KVMV.*

Ausstellen von Überweisungen

Was ist bei der Ausstellung von Überweisungsscheinen zu berücksichtigen?

*Von Maren Gläser**

Der Vertragsarzt, nicht der nichtärztliche Mitarbeiter der Praxis, hat die Durchführung erforderlicher diagnostischer oder therapeutischer Leistungen durch einen anderen Arzt oder Psychotherapeuten in der ambulanten, psychotherapeutischen oder belegärztlichen Versorgung zu beauftragen. Unter Angabe seiner lebenslangen Arztnummer (LANR) und Betriebsstättennummer (BSNR) veranlasst er die Überweisung auf einem vereinbarten Vordruck (Muster 6, Muster 10 bzw. bei Laborgemeinschaft Muster 10A).

Der überweisende Vertragsarzt soll grundsätzlich die Diagnose, die Verdachtsdiagnose oder den Befund mitteilen. Er ist verpflichtet, auf dem Überweisungsschein zu kennzeichnen, welche Art der Überweisung vorliegt. Der überweisungsnehmende Vertragsarzt bzw. -psychotherapeut ist grundsätzlich an den Überweisungsschein gebunden und darf diesen nur nach Rücksprache mit dem überweisenden Vertragsarzt ändern.

■ Auftragsleistung

Die Überweisung zur Ausführung von Auftragsleistungen erfordert:

- die Definition der Leistungen nach Art und Umfang (Definitionsauftrag) oder
- eine Indikationsangabe mit Empfehlung der Methode (Indikationsauftrag).

■ Konsiliaruntersuchung

Die Überweisung zur Konsiliaruntersuchung erfolgt ausschließlich zur Erbringung diagnostischer Leistungen.

■ Mitbehandlung

Die Überweisung zur Mitbehandlung erfolgt **zur gebietsbezogenen Erbringung** begleitender oder ergänzender diagnostischer oder therapeutischer Maßnahmen. Über deren Art und Umfang entscheidet der Vertragsarzt, an den überwiesen wurde.

■ Weiterbehandlung

Bei einer Überweisung zur Weiterbehandlung wird die gesamte diagnostische und therapeutische Tätigkeit dem weiterbehandelnden Vertragsarzt übertragen.

In der Regel ist nur die Überweisung an einen Arzt einer anderen Arztgruppe zulässig.

Beispiel für eine korrekte Überweisung unter Angabe der Gebietsbezeichnung, Diagnose, Befundung sowie des Auftrags

Überweisungen an einen Vertragsarzt **derselben Arztgruppe** sind nur zulässig zur:

- Inanspruchnahme besonderer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, die vom behandelnden Vertragsarzt nicht erbracht werden,
- Übernahme der Behandlung durch einen anderen Vertragsarzt bei Wechsel des Aufenthaltsortes des Kranken,
- Fortsetzung einer abgebrochenen Behandlung.

Zur Gewährleistung der freien Arztwahl ist die Überweisung nicht auf den Namen eines bestimmten Vertragsarztes, **sondern auf die Gebiets-, Teilgebiets- oder Zusatzbezeichnung auszustellen**, in deren Bereich die Überweisung ausgeführt werden soll.

Eine namentliche Überweisung kann zur Durchführung bestimmter Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden nur an hierfür ermächtigte Ärzte bzw. ermächtigte ärztlich geleitete Einrichtungen erfolgen.

Der Vertragsarzt hat dem auf Überweisung tätig werdenden Vertragsarzt, soweit es für die Durchführung der Überweisung erforderlich ist, von den bisher erhobenen Befunden und/oder getroffenen Behandlungsmaßnahmen Kenntnis zu geben. **Der aufgrund der Überweisung tätig gewordene Vertragsarzt hat seinerseits den erstbehandelnden Vertragsarzt über die von ihm erhobenen Befunde und Behandlungsmaßnahmen zu unterrichten, soweit es für die Weiterbehandlung durch den überweisenden Arzt erforderlich ist.** Nimmt der Versicherte einen Facharzt unmittelbar in Anspruch, übermittelt der Facharzt mit Einverständnis des Versicherten die relevanten medizinischen Informationen an den vom Versicherten benannten Hausarzt.

Weitere Regelungen

Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten können Überweisungen nur innerhalb des in den Psychotherapie-Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses geregelten Konsiliarverfahrens vornehmen. Erfolgt die **Erstinanspruchnahme des Patienten im Quartal bei einem Psychotherapeuten,** kann dieser keine Überweisung zum Haus- oder Facharzt ausstellen. In diesen Fällen wird die ärztliche Behandlung beim Arzt ohne Überweisung vorgenommen.

Überweisungsscheine gelten auch über das Ausstellungsquartal hinaus weiter fort. Diese Regelung ist vor allem dann zu berücksichtigen, wenn Termine für besondere Untersuchungen (z.B. MRT, CT, Koloskopie, Gastroskopie) erst im Folgequartal vergeben werden können. Die Überweisung verliert nicht ihre Gültigkeit.
Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (AOP Vertrag) und die prä-, intra- und postoperativen Leistungen als sogenannte Begleitleistungen werden in M-V gesondert vergütet. Werden diese Leistungen des AOP-Vertrages mittels Überweisungsschein veranlasst, ist **auf dem Überweisungsschein eine zusätzliche Kennzeichnung mit der Pseudonummer 88115** vorzunehmen. Die Abrechnung von prä- und postoperativen Begleitleistungen ist nur im unmittelbaren Zusammenhang mit der ambulanten Operation oder dem stationsersetzenden Eingriff gegeben.

Für die AOK Nordost, die Barmer GEK, die Techniker Krankenkasse und diverse BKKn sind aufgrund des Vertrages zur Überweisungssteuerung mit entsprechender Vergütung folgende Kennzeichnungen in der Kategorie A und B in **der eigenen Abrechnung** notwendig.

überweisender Arzt: 95001A oder 95001B
überweisungsnehmender Arzt: 95002A oder 95002B

- Kategorie A (dringende Terminvergabe zur Diagnostik und/oder Behandlung innerhalb eines Werktages)
- Kategorie B (Diagnostik und/oder Behandlung innerhalb einer Woche)

> Die Abrechnung der 95001A oder 95001B für den überweisenden Arzt ist an die Übergabe der Anamnese, Diagnose, des Befundberichtes und der Fragestellung gebunden.
> Die Abrechnung der 95002A oder 95002B für den überweisungsnehmenden Arzt ist an die Durchführung der Behandlung oder Diagnostik innerhalb der Frist und an die Befundübermittlung an den Überweiser geknüpft.

Für alle anderen Krankenkassen gilt die bereits 2008 eingeführte Kennzeichnung der Überweisungsscheine für akut behandlungsbedürftige Patienten der Kategorie A (95000A) und der Kategorie B (95000B) ohne Vergütung unverändert weiter.

Mit Errichtung der **Terminservicestellen (TSS)** zum 23. Januar 2016 wurde für alle Krankenkassen zur ärztlichen Differenzierung zwischen den Behandlungen, die aufgrund einer medizinischen Indikation **einen Termin innerhalb von vier Wochen benötigen**, und verschiebbare Routineuntersuchungen oder Bagatellerkrankungen die **Überweisungsscheinkennzeichnung 95001D und 95002D eingeführt**.

Es wird ausdrücklich auf die korrekte Umsetzung zwischen Überweisungsgeber und -nehmer hinsichtlich der Kennzeichnung der GOP 95001A, 95001B und 95001D sowie GOP 95002A, 95002B und 95002D und der Dokumentation in der eigenen Abrechnung verwiesen. Die bundesmantelvertraglichen Regelungen **zum Überweisungsverfahren zwischen den Vertragsärzten und -psychotherapeuten** im ambulanten und belegärztlichen Sektor haben sich nicht geändert. Sie gelten unverändert fort. ■

ⓘ Für Fragen zum Überweisungsverfahren stehen die jeweiligen Fachbereiche der Abrechnungsabteilung zur Verfügung, E-Mail: abrechnung@kvmv.de

Maren Gläser ist Leiterin der Abrechnungsabteilung der KVMV.

Meldungen an klinische Krebsregister steuerbefreit

Laut Urteil des Bundesfinanzhofes sind Vergütungen für Meldungen an ein epidemiologisches Krebsregister umsatzsteuerpflichtig. Dies gilt aber nicht bei klinischen Daten.

Mit dem Urteil vom 9. September 2015, XI R 31/13 (BFH/NV 2016 S. 249), hat der Bundesfinanzhof festgestellt, dass sogenannte „Tumormeldungen" eines Arztes für ein epidemiologisches Krebsregister, die in der reinen Dokumentation erfolgter Behandlungen von Patienten bestehen, keine umsatzsteuerfreien Heilbehandlungen sind (siehe April-Ausgabe des KV-Journals, Seite 9). Das Bundesministerium der Finanzen informierte nun über eine Ergänzung im Umsatzsteuer-Anwendungserlass: Unter Bezugnahme auf das Ergebnis der Erörterungen mit den obersten Finanzbehörden der Länder wird im Umsatzsteuer-Anwendungserlass vom 1. Oktober 2010, BStBl I S. 846, der zuletzt durch das BMF-Schreiben vom 4. Oktober 2016 - III C 3 - S 7103-b/16/10001 (2016/0900109), BStBl I S. XXX, geändert wurde, in Abschnitt 4.14.1 Absatz 5 nach Nummer 6 folgende neue Nummer 6a eingefügt:

„6a) Meldungen eines Arztes, z.B. an das epidemiologische Krebsregister, die in der reinen Dokumentation erfolgter Behandlungen bestehen (vgl. BFH-Urteil vom 9.9.2015, XI R 31/13, BFH/NV 2016 S. 249). **Steuerfrei sind dagegen Meldungen, z.B. an das klinische Krebsregister, bei denen nach der Auswertung der übermittelten Daten eine patientenindividuelle Rückmeldung an den Arzt erfolgt und hierdurch weitere im Einzelfall erforderliche Behandlungsmaßnahmen getroffen werden können.**" Dieser Grundsatz ist in allen offenen Fällen anzuwenden und wurde im Bundessteuerblatt Teil I veröffentlicht.

ⓘ Informationen sind im Internet zu finden unter: → *www.bundesfinanzministerium.de/Web/DE/Themen/Steuern/Steuerarten/Umsatzsteuer/Umsatzsteuer_Anwendungserlass/umsatzsteuer_anwendungserlass.html*

Ärzten, die regelmäßig Meldungen an Krebsregister in M-V abgeben und hierfür eine Vergütung erhalten, wird angeraten, den Steuerberater zu kontaktieren und mit ihm den Handlungsbedarf für die Praxis abzustimmen. ■

ⓘ Ansprechpartner und Informationen zum Meldeverfahren sowie der Meldevergütung ab 2017 sind auf den Internetseiten des Zentralen Klinischen Krebsregisters M-V zu finden unter: → *web1-zkkr.zkkr.med.uni-greifswald.de/gesetz.html* *aw*

Mammografie-Kommission wird neu besetzt

Die ehemalige Leiterin der Mammografie-Kommission der Kassenärztlichen Vereinigung M-V (KVMV), Dr. Angelika Blaschke, steht im neuen Jahr vor besonderen Herausforderungen. Die Radiologin aus Ludwigslust reist nach Afrika.

Anfang Dezember wurde Blaschke von ihrer Funktion in der Kommission entbunden. 2017 wolle sie in den Sudan reisen und ihren Sohn besuchen, der dort in der Entwicklungshilfe arbeite, sagte sie bei der Verabschiedung in der KVMV. „Ich werde demnächst eher die Qualität von Sprachkursen prüfen und mich nur noch als Urlaubsvertretung mit radiologischen Themen beschäftigen", meinte die Ärztin.
2002 hatte Dr. Blaschke die Mammografie-Kommission zusammen mit den Rostockern Dr. Hannelore Jentzen und Dr. Wolfgang Weiss aufgebaut und seitdem geleitet. Jetzt ziehen sich die drei Radiologen altersbedingt aus der Kommissionsarbeit zurück. 40 Sitzungen wurden in den letzten 14 Jahren durchgeführt und über 200 Qualitätsprüfungen in der kurativen Mammografie begutachtet. Dabei sahen die drei Ärzte stets die kollegiale Beratung im Vordergrund.
Der bisherige KVMV-Vorstand Fridjof Matuszewski bedankte sich bei den Kommissionsmitgliedern für die langjährige und engagierte Mitarbeit. Er wünschte seinen Kollegen für den Ruhestand viel Gesundheit und endlich die notwendige Zeit für Hobbies. Neu in die Kommission wurden Dr. Carmen Raczek (Ribnitz-Damgarten) und Anja Hingst (Demmin) berufen. Demnächst soll noch ein weiterer Mediziner für die Mitarbeit gewonnen werden. ■ *ml*

Qualitätsmanagement in Praxen und Krankenhäusern

*Von Stefanie Reinhardt**

Eine neue Richtlinie vereinheitlicht die grundsätzlichen Anforderungen an das Qualitätsmanagement in Praxen und Krankenhäusern. Eingeflossen sind die bisherigen Qualitätsmanagement-Richtlinien (QM-RL) für den vertragsärztlichen, vertragszahnärztlichen und den stationären Bereich.

Keine medizinische Einrichtung kann ohne organisatorische Prozesse geführt werden. Das gilt für alle Praxen und Kliniken, fachübergreifende oder nicht, sowie für alle Bereiche von der Anmeldung, über die ärztlichen Leistungen, bis hin zum Notfall-, Hygiene- oder Gerätemanagement. Täglich werden, teilweise auch unbewusst, die unterschiedlichen Instrumente des Qualitätsmanagements (QM) angewendet. Dies auf alle relevanten Bereiche auszudehnen, trägt maßgeblich zum Erfolg der Praxis oder Klinik bei.

Der Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses vom 16. November 2016 gibt die grundsätzlichen Anforderungen an ein einrichtungsinternes QM in Praxen und Kliniken vor. Die drei bestehenden QM-RL für den vertragsärztlichen, vertragszahnärztlichen und stationären Bereich wurden von der neuen QM-RL abgelöst. Die neue sektorenübergreifende Richtlinie führt die Anforderungen an ein einrichtungsinternes QM nicht nur zusammen, sondern bringt auch Neuerungen. Dennoch besteht weiterhin kein Systemzwang, keine Zertifizierungspflicht und es gibt keine Sanktionen.

Foto: KVMV/Schrubbe

Fridjof Matuszewski bedankt sich bei den langjährigen Kommissionsmitgliedern Dr. Angelika Blaschke (l.) und Dr. Hannelore Jentzen.

Was ändert sich?

Neu zugelassene bzw. ermächtigte Ärzte und Psychotherapeuten haben drei Jahre Zeit, um erstmals alle Instrumente und Methoden des QM einzuführen und kontinuierlich weiterzuentwickeln. Da die Ergebnisse der bisherigen Erhebungen zum Stand der Umsetzung und Weiterentwicklung des QM stabil sind, finden die Stichprobenprüfungen gemäß einer Übergangsregelung nicht mehr jährlich, sondern nur noch alle zwei Jahre statt – die nächste 2017. Neben Notfall- und Hygienemanagement kommen auch relevante Themen wie Arzneimitteltherapiesicherheit, Schmerzmanagement und Maßnahmen zur Vermeidung von Stürzen hinzu. Künftig muss ein entsprechendes Fehler- und Risikomanagement implementiert werden. Hierbei sollten Ärzte und Psychotherapeuten jedes einzelne Risiko sofort erkennen, bewerten und sich Maßnahmen überlegen, um diese Risiken zu vermeiden. Die Einführung von OP-Checklisten wird explizit erwähnt. Dafür können z.B. Erkenntnisse aus Patientenbefragungen, Teambesprechungen, Beschwerden oder sicherheitsrelevanten Ereignissen wie „Beinahe-Schäden" genutzt werden.

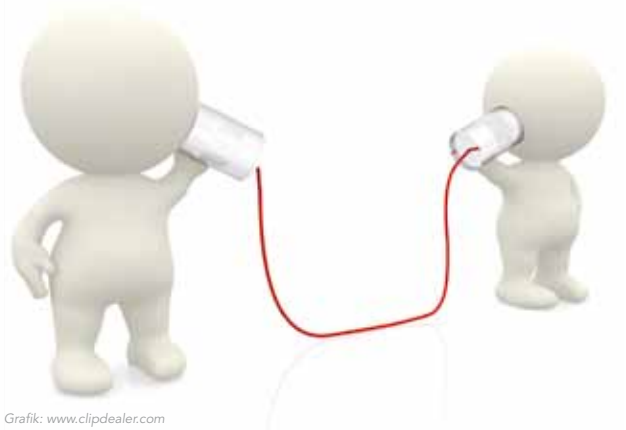
Tipp: Online-Praxis-Check Qualitätsmanagement

Um die Vertragsärzte und -psychotherapeuten beim QM nach der neuen Richtlinie zu unterstützen, hat die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) ihr Service-Angebot „Mein PraxisCheck" ausgebaut. ■

ⓘ Der Online-Test „Mein PraxisCheck Qualitätsmanagement" ist im Internet zu finden unter:
→ *www.kbv.de/html/mein_praxischeck.php*

Für weitere Fragen steht Stefanie Reinhardt aus dem Geschäftsbereich Qualitätssicherung der KVMV, Tel.: 0385.7431 244, E-Mail: sreinhardt@kvmv.de, zur Verfügung.

**Stefanie Reinhardt ist Mitarbeiterin des Geschäftsbereichs Qualitätssicherung der KVMV.*



Grafik: www.clipdealer.com

Informationen aus den Fachabteilungen der KVMV

VERTRÄGE

Deutsche BKK kündigt Homöopathie-Vertrag

Mit Wirkung zum 31. Dezember 2016 hat die Deutsche BKK den Beitritt zum Vertrag zur Versorgung mit klassischer Homöopathie mit der SECURVITA BKK gekündigt. Die Leistungen dieses Vertrages können somit ab Januar 2017 nicht mehr für die Versicherten der Deutschen BKK abgerechnet werden. Eine fusionsbedingte Abrechnung für die Patienten der BARMER ist ebenfalls ausgeschlossen.

ⓘ Eine aktuelle Übersicht über die beigetretenen BKKn ist im → *KV-SafeNet-Portal* zu finden unter: → *Menüpunkt: Download* → *Verträge/Vereinbarungen* → *weitere Verträge* → *Sonderverträge* → *Homöopathie*

jw

VERTRÄGE

HzV-Vertrag mit dem BKK-LV NORDWEST

Die BKK Beiersdorf, die BKK Linde sowie die mhplus BKK haben ihre Teilnahme am Vertrag zur hausarztzentrierten Versorgung (HzV) zwischen dem Hausärzteverband M-V und dem BKK-Landesverband NORDWEST zum 31. Dezember 2016 gekündigt. Damit ist die Durchführung und Abrechnung von Leistungen aus dem Vertrag für die Patienten dieser Kassen ab Januar 2017 nicht mehr möglich.

ⓘ Eine aktuelle Übersicht über die beigetretenen BKKn zum HzV-Vertrag ist im → *KV-SafeNet-Portal* zu finden unter: → *Menüpunkt: Download* → *Verträge/Vereinbarungen* → *weitere Verträge* → *Sonderverträge* → *Hausarztzentrierte Versorgung*

Für weitere Fragen zu diesen Vertragsänderungen steht Jeannette Wegner aus der Vertragsabteilung, Tel.: 0385.7431 394 zur Verfügung.

jw

BKK Beiersdorf kündigt Vertrag zur Hautkrebsvorsorge

Die BKK Beiersdorf hat ihre Teilnahme am Vertrag über eine ergänzende Hautkrebsvorsorge mit dem BKK-LV NORDWEST zum 31. Dezember 2016 gekündigt. Somit kann für die Versicherten dieser Kasse die ergänzende Hautkrebsvorsorge bei den unter 35-Jährigen ab dem 1. Januar 2017 nicht mehr über die elektronische Gesundheitskarte abgerechnet werden.

ⓘ Die Informationen zu den ergänzenden Hautvorsorge-Verträgen sind im → *KV-SafeNet-Portal* zu finden unter: → *Menüpunkt: Download* → *Verträge/Vereinbarungen* → *weitere Verträge* → *Sonderverträge* → *Hautkrebsvorsorge*

jw

INFORMATIONEN UND HINWEISE

Anfrage zu Barrierefreiheit von Praxen

Der Service für Menschen mit Behinderungen soll weiter verbessert werden. Die Kassenärztliche Vereinigung M-V (KVMV) hat dazu eine Anfrage an die Arztpraxen gestartet. Mit den Daten soll die Arztsuche auf der Internetseite der KVMV aktualisiert werden, wie Fridjof Matuszewski, bis 2016 stellvertretender Vorsitzender der KVMV, erklärte. Anhand der Beschreibungen der Praxisärzte wurden Piktogramme für „Rollstuhlfahrer" und „gehbehinderte Menschen" entwickelt. Anhand der aufgeführten Kriterien sollen nun die Praxen überprüft, die Ergebnisse in einem Faxformular eingetragen und an die KVMV übermittelt werden.

ⓘ Das Formular mit den Bewertungskriterien zur Barrierefreiheit der Arztpraxen in M-V wurde Mitte Dezember mit dem Rundschreiben zur Abrechnung der ärztlichen Leistungen im 4. Quartal 2016, Nummer 16/2016, per Post an die Praxen verschickt.

gb

Gesundheitsthemen
auf den Punkt gebracht

INFORMATIONEN UND HINWEISE

Kein Streikrecht für Ärzte

Vertragsärzte dürfen ihre Praxen während der Sprechstundenzeiten nicht schließen, um an Warnstreiks teilzunehmen. Das hat das Bundessozialgericht Ende 2016 in einem Urteil bestätigt. Solche gegen gesetzliche Krankenkassen und Kassenärztliche Vereinigungen gerichtete „Kampfmaßnahmen" seien mit dem Vertragsarztrecht, insbesondere mit der „Präsenzpflicht", unvereinbar, hieß es. Das Gericht wies damit die Klage eines Allgemeinmediziners zurück.

gb

INFORMATIONEN UND HINWEISE

Nur zertifizierte Software für Heilmittelverordnungen

Vertragsärzte, die zur Verordnung von Heilmitteln das Praxisverwaltungssystem (PVS) nutzen, dürfen ab Januar 2017 nur noch zertifizierte Software verwenden. Diese solle bei der korrekten Verordnung helfen, um Rückfragen von Therapeuten oder gar ein Retaxieren durch Krankenkassen zu vermeiden, teilte die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) mit. Die neue Software enthalte alle aktuellen Informationen der Heilmittel-Richtlinie und den -katalog, sie prüfe die Plausibilität und Vollständigkeit der Daten. Verordnungen dürften aber auch weiter per Hand ausgefüllt werden.

ⓘ Zulassungslisten für PVS sind im Internet zu finden unter: → *www.kbv.de/html/5614.php*

gb

2016: 52 Millionen Stunden für Bürokratie

52 Millionen Stunden ihrer Arbeitszeit haben Deutschlands Vertragsärzte und -psychotherapeuten 2016 mit Büroarbeit verbracht, die durch Vorgaben der Selbstverwaltung auf Bundesebene anfiel. Das geht aus dem „Bürokratieindex" der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) hervor. Für 2013 errechnete das Statistische Bundesamt Bürokratiekosten von rund 2,4 Milliarden Euro bei 55 Millionen Stunden, in denen die 165.000 Ärzte und Psychotherapeuten keine Patienten behandelten.

ⓘ Die Broschüre „Bürokratieindex" ist im Internet zu finden unter: → *www.kbv.de/html/bix.php*

KBV/gb

Rechnungslegung für das Geschäftsjahr 2015

Veröffentlichung der Kassenärztlichen Vereinigung M-V gemäß § 78 Abs.3 i.V.m § 305b SGB V und § 38 Abs.3 SRVwV

	2015 in Euro	Veränderung zum Vorjahr in Prozent
1. Mitglieder	3446	2,01
2. Einnahmen		
Einnahmen Verwaltungshaushalt	19.783.500,73	5,22
Verwaltungseinnahmen je Mitglied	5.741,00	-4,61
3. Ausgaben		
Ausgaben Verwaltungshaushalt	16.356.683,33	0,63
Verwaltungsausgaben je Mitglied	4.746,57	-1,36
4. Vermögen		
Verwaltungsvermögen	20.824.932,22	-0,10
Betriebsmittelrücklage	4.050.000,00	0,00
Sonstige Rücklagen	2.623.145,58	-13,79

rk

Verwaltungskostenumlage 2017

Die Vertreterversammlung hat am 26. November 2016 beschlossen, für den Haushalt der KVMV ab I. Quartal 2017 folgende Verwaltungskostenbeiträge vom Honorarumsatz zu erheben:

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

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

Leserbrief zum Dezember-Heft 2016

Sehr geehrter Herr Kollege Kreye,

mein Artikel in der Rubrik „Auf ein Wort" im November-Heft 2016 sollte ein aus meiner Sicht kritikwürdiges Problem ansprechen und zu einer Diskussion darüber anregen. Dieses Ziel habe ich erreicht. Zahlreiche Gespräche mit Kollegen und auch Zuschriften per E-Mail haben mir gezeigt, dass dieses Thema viele Kollegen bewegt. Sie haben in Ihrem Leserbrief meine Meinung kritisiert und dabei gleich versucht, mir niedere Beweggründe zu unterstellen. Ich habe diesen Artikel nicht geschrieben, weil ich selbst nicht gewählt wurde. Mit dieser Unterstellung weichen Sie einer ehrlichen und von gegenseitiger Achtung geprägten Diskussion aus. In meiner Funktion als stellvertretender Vorsitzender unserer Vertreterversammlung (VV) halte ich es übrigens für meine Pflicht, bestehende Probleme offen anzusprechen und damit eine Diskussion darüber anzuregen. Dies bin ich den Kollegen schuldig, die mich gewählt haben. Eine offene Diskussion über die Stärkung der Selbstbestimmung in den einzelnen Versorgungsbereichen hat es in unserer VV in der zu Ende gegangenen Legislaturperiode entgegen Ihrer Darstellung nicht gegeben. Einen entsprechenden Vorschlag der Hausärzte habe ich nie gesehen und er war auch nie Gegenstand einer Diskussion oder gar Abstimmung in der VV. Die fachärztlichen Kollegen hatten die in der KBV-VV praktizierten Lösung zur Parität abgelehnt und tun das auch heute noch. Die hausärztlichen Kollegen hatten sich für die Parität ausgesprochen. Alle waren froh, dass wir in M-V die Berliner Lösung nicht anwenden müssen. Lassen Sie uns diese Diskussion zusammen mit den anderen Kollegen der neu gewählten VV in einer von Sachlichkeit und Fairness geprägten Atmosphäre fortführen, dann werden wir auch eine gute und für alle akzeptable Lösung finden, die unsere Selbstverwaltung stärkt.

Mit herzlichen Grüßen Karsten Bunge

Dr. Karsten Bunge ist stellvertretender Vorsitzender der VV der KVMV und niedergelassener Kardiologe in Schwerin.

Langzeitbehandlungen brauchen oft eine komplementärmedizinische Betreuung

*Von Ulrich Freitag**

Mit der Langzeitbehandlung von Brustkrebspatientinnen beschäftigen sich Mediziner bei den 9. Warnemünder Tagen für Komplementärmedizin. Die Fachtagung findet vom 24. bis 26. März 2017 statt. Schwerpunkt sind ergänzende Therapien, um Nebenwirkungen einer Krebsbehandlung zu verringern.

Eine amerikanische Studie hat erneut die Bedeutung der regelmäßigen und anhaltenden Einnahme von antihormonellen Medikamenten für das krankheitsfreie Überleben (DFS) bei Mammakarzinompatientinnen bestätigt. Was aber, wenn die lebensnotwendige Medikation selbst starke und lebensqualitätsverändernde Nebenwirkungen hat und über sehr lange Zeiträume eingesetzt werden muss, um eine Heilung zu erreichen? Laut den statistischen Angaben verzweifeln viele Patientinnen an diesem Problem. Je nach Studie setzen 40 bis 80 Prozent die antihormonelle Medikation ab und erleiden so oft ein Rezidiv, was letztlich die Lebenszeit verkürzt. Ähnliche Daten sind auch bei anderen chronischen Erkrankungen bekannt.

Warum Komplementärmedizin?

Ein möglicher Behandlungsansatz ist hier der Einsatz komplementärer Medizin, der gezielt die teils dramatischen Nebenwirkungen der zwingend notwendigen Medikation minimiert oder gar nicht erst entstehen lässt. Dabei gibt es viele unterschiedliche Behandlungsansätze, z.B. die durch Chemotherapeutika induzierten Defizite bei Mikronährstoffen sofort auszugleichen, ehe sie Krankheitswert erlangen. So sind die häufig eingesetzten Taxane ein starker „Vitamin-D-Räuber". Auch Selen und andere Mikronährstoffe sollten bereits vor und während der laufenden Chemotherapie gemessen werden, um Defizite rechtzeitig zu vermeiden und dadurch die körpereigene Abwehr zu unterstützen. Auch eine unter der Medikation auftretende quälende Schmerzsymptomatik ist häufig durch Akupunktur, Neuraltherapie oder mit Medikamenten auf enzymatischer Grundlage deutlich zu lindern, so dass die Basistherapie erfolgreich weitergeführt werden kann.

Darüber hinaus zeigt die Forschung, dass bestimmte Kombinationen von Cytostatika mit hoher Wahrscheinlichkeit das gefürchtete Fatigue-Syndrom nach sich ziehen. Dieses hat oft nach der eigentlichen Krebsheilung eine jahrelange nahezu therapieresistente Arbeitsunfähigkeit und nicht selten eine Berentung der Patientinnen zur Folge. Zu den dann eingesetzten komplementären Therapieverfahren gehören die Misteltherapie, Hochdosis-Vitamin-C-Gaben aber auch Sport, Yoga und Body-Mind-Medizin.

Erfahrungsaustausch bei fachübergreifender Tagung

Um aber die richtigen Therapieverfahren auswählen zu können, bedarf es einer guten Kenntnis sowohl der Onkologie als auch der Komplementärmedizin. Deshalb treffen sich im März 2017 erneut ca. 120 Ärzte verschiedener Fachgebiete in Warnemünde, um ihre komplementärmedizinischen Erfahrungen bei unterschiedlichen diagnostischen Verfahren, Indikationen und Lebensphasen auszutauschen. Sie stellen aktuelle Studienergebnisse und Fallbeispiele vor. Außerdem können eigene Fälle in den Seminaren besprochen werden. Hervorzuheben ist, dass die Veranstaltung zunehmend internationalen Referenten ein Podium bietet.

Die Teilnehmer können sich am Freitag oder Sonntag in einer Behandlungsmethode ausbilden lassen. Der Samstag, 25. März 2017, bietet ein wissenschaftliches Programm. Für die Veranstaltung bescheinigen die Ärztekammer M-V 21 Fortbildungspunkte und die NATUM (Arbeitsgemeinschaft für Naturheilkunde, Akupunktur, Umwelt- und Komplementärmedizin in der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe) 12 Punkte und das Zertifikat „Ganzheitliche Frauenheilkunde". ■

ⓘ Das Programm ist diesem KV-Journal beigefügt oder im Internet zu finden unter: → *www.ipg-mv.de*

**Dipl-Med. Ulrich Freitag ist Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in Wismar und Gesellschafter des Instituts für Prävention und Gesundheitsförderung M-V in Grevesmühlen.*

Broschüre zur Begehung von Arztpraxen

Die Publikation „Überwachungen und Begehungen von Arztpraxen durch Behörden" ist vollständig überarbeitet und aktualisiert worden. Die Online-Broschüre gibt Vertragsärzten einen Überblick über gesetzliche Verpflichtungen.

Die Publikation der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) fasst in übersichtlicher Form Gesetze und Verordnungen zusammen, auf deren Grundlage Behörden wie etwa Gesundheits- und Gewerbeaufsichtsämter, Eichämter oder Regierungspräsidien Arztpraxen begehen oder von ihnen Informationen anfordern können. Die Online-Broschüre gibt Hinweise auf gesetzliche Pflichten, daneben sollen niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten bei der Erfüllung der Anforderungen unterstützt werden. Im Fokus stehen die Themen Hygiene und Medizinprodukte.
Ausführlich werden zwei Sonderthemen behandelt: „Der Arzt als Arbeitgeber" und „Gesetzliche Unfallversicherung". Zudem informiert die Broschüre über die Möglichkeiten der Praxisbegehung speziell durch die Kassenärztliche Vereinigung (KV) nach den Vorgaben der gemeinsamen Selbstverwaltung. Im umfangreichen Anhang werden unter anderem Checklisten aufgeführt, die diverse Behörden bei der Begehung von Arztpraxen verwenden. Einen weiteren Service für Ärzte bietet die Übersicht der Ansprechpartner zum Thema Hygiene und Medizinprodukte in den KVen sowie eine detaillierte Liste der behördlichen Zuständigkeiten in den Bundesländern für die verschiedenen Gesetze und Verordnungen. ■

ⓘ Die 100-seitige Broschüre liegt ausschließlich in elektronischer Fassung vor und kann kostenlos im Internet heruntergeladen werden unter: → *www.kbv.de/media/sp/Broschuere_Begehungen.pdf*

KBV/gb

Projekt gegen Antibiotikaresistenzen startet

Nicht mit Kanonen auf Spatzen schießen: Ein Modellprojekt „RESIST" zur Verringerung unnötiger Antibiotikaverordnungen startet Anfang 2017 in Arztpraxen. Das Vorhaben wird aus dem Innovationsfonds der gesetzlichen Krankenversicherung gefördert.

Im Projekt „RESISTenzvermeidung durch adäquaten Antibiotikaeinsatz bei akuten Atemwegsinfektionen" sollen Vertragsärzte und Patienten für das Thema Resistenzbildungen sensibilisiert werden. Ziel sei ein verantwortungsvollerer Umgang mit Antibiotika bei Bagatell-Infektionen, teilte die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) mit. Das Modellvorhaben des Verbandes der Ersatzkassen, der KBV und von elf Kassenärztlichen Vereinigungen u.a. der KVMV wird mit rund 14 Millionen Euro aus dem Innovationsfonds gefördert.

Schwerpunkt bei „RESIST" ist die Arzt-Patienten-Kommunikation und die gemeinsame Entscheidungsfindung. Eine Online-Schulung für Ärzte sowie Infopakete mit Flyern für Patienten sollen das Anliegen des Projekts unterstützen. Aufgerufen zur Teilnahme sind Haus-, HNO- und Kinderärzte. Die wissenschaftliche Begleitung und Evaluation hat das Institut für Allgemeinmedizin der Universität Rostock zusammen mit dem Zentralinstitut der kassenärztlichen Versorgung (Zi) übernommen. Ergebnisse werden Ende 2019 erwartet. ■

ⓘ Informationen zum Projekt sind im Internet zu finden unter: → *www.vdek.com/fokus/innovationsfonds/Resist.html*

gb

Fotos: shutterstock/urfin

Studienjahrestreffen 2017 in Wismar

Auch wenn Wismar nicht der eigentliche Studienort war, geht es doch um die Begegnung, den Austausch und die Erinnerung vor dem Hintergrund einer gemeinsam verbrachten Studienzeit.

Die Rostocker Studenten der Human- und Zahnmedizin 1959 bis 1965 (Zahnmedizin 1964) treffen sich zum 52. Studienabschluss.

4. Studienjahrestreffen in Wismar

10. Mai 2017
- 16.00 Uhr – Treffen in der Sektkellerei Wismar, Turnerweg 4,
- Kurzweiliger Vortrag über die Symbolik der Zahlen,
- Sektverkostung mit Essen,
- Gemütliches Beisammensein – Open End

11. Mai 2017
- 9.30 Uhr – Stadtrundgang,
- 11.00 Uhr – Koggenfahrt mit der „Wissemara" mit Hausmannskost,
- ca. 14.00 Uhr Abschied

Wer noch bleiben will, sollte die Gelegenheit nutzen, weil sich Wismar lohnt. Es ist ein Kleinod an der Ostseeküste.

Unkostenbeitrag: 45 Euro/p.P. 2 Tage
23 Euro/p.P. 1 Tag

Einzahlungskonto: Dr. Ute Mildner
IBAN: DE 07140510001506215374
Kennwort: Ärztetreffen 2017

Die Einzahlung gilt als definitive Anmeldung, bitte bis 30. März 2017.

Reservierungen: bis Ende Januar 2017 unter dem Stichwort „Ärztetreffen 2017": Fründt`s Hotel, Tel.: 03841.2256982, Fax: 03841. 2256984; Hotel Stern, Tel.: 03841.257740, Fax: 03841.2577505.

Organisation: Dr. Ute Mildner, Tel.: 0384.2861610, Dr. Michael Lafrenz, Tel.: 0381.2003990, und Dr. Dietrich Thierfelder, Tel.: 0385.561582

Wir freuen uns – die Organisatoren. ■

Grafik: KVMV/Schilder

Lachen erlaubt: In Arztpraxen geht es nicht immer nur bitterernst zu. Da werden auch Späße gemacht, manch einer verspricht sich auf komische Art und Weise. PraxenFaxen können weiter per Mail geschickt werden an: presse@kvmv.de

Veröffentlicht wird natürlich anonymisiert, aber stets unter Einhaltung des guten Geschmacks und des Presserechts.

Eine 17-Jährige konsultiert ihren Hausarzt: „Herr Doktor, mir geht`s gar nicht gut, ich glaub, ich hab Burn-out." Darauf entgegnet der erfahrene Mediziner: „Den bekommt man eigentlich nur, wenn man arbeitet."

Ein Arzt teilt seinem Patienten in der Sprechstunde mit: „Blut nehmen wir heute auch noch ab." Darauf dieser begeistert: „Ja gerne, alle Sorten!"

Kommt ein Mann in die Praxis: „Herr Doktor, ich habe mich im Internet über meine Krankheit informiert. Jetzt möchte ich von Ihnen eine Zweitmeinung einholen."

Patient zum Hausarzt: „Meine Herzärztin hat mir Tabletten verschrieben, die hol ich auch immer von der Apotheke, nehme die Chemie aber nicht." Arzt: „Weiß das Ihre Kardiologin?" Patient: „Natürlich nicht, wenn ich ihr das sage, reißt sie mir den Kopf ab! Da rechne ich lieber aus, wie lange die Pillen reichen würden und lasse mir dann neue verschreiben."

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

Widerruf der Anstellung
MVZ Am Lettowsberg Bad Doberan, zur Anstellung von Joanna Sawicka als Fachärztin für Innere Medizin/SP Kardiologie im MVZ, ab 1. Januar 2017.

Genehmigung der Anstellung
MVZ Am Lettowsberg Bad Doberan, zur Anstellung von Dr. med. Ioan-Christian Belu als Facharzt für Innere Medizin/SP Kardiologie im MVZ, ab 1. Januar 2017.

Genehmigung der Berufsausübungsgemeinschaft
Bernadette Biermann und Björn Biermann, Fachärztin für Haut- und Geschlechtskrankheiten in Bad Doberan, Am Kamp 4, und Facharzt für Allgemeinmedizin in Kröpelin, Dammstr. 8A, ab 1. Oktober 2016.

Ermächtigung
Dr. med. Ulf Warning, Chefarzt der Chirurgischen Abteilung des Krankenhauses Bad Doberan, ist für chirurgische Leistungen auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Chirurgie ermächtigt. Ausgenommen sind Leistungen, die das Krankenhaus gemäß §§ 115a und b und 116b SGB V erbringt, bis 31. Dezember 2018.

DEMMIN

Ermächtigung
Dr. med. Peer Wildbrett, Facharzt für Chirurgie in der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie am Kreiskrankenhaus Demmin, die Ermächtigung wird um Leistungen nach der EBM-Nummer 02310 erweitert. Ausgenommen sind Leistungen, die das Krankenhaus gemäß § 115a und b SGB V erbringt, bis 31. Dezember 2017.

GÜSTROW

Ende von Zulassungen
Dr. med. Wolfgang Mörl, Facharzt für Chirurgie in Güstrow, ab 1. Januar 2017;

Dipl.-Med. Hans-Jürgen Pomowski, Facharzt für Chirurgie in Güstrow, ab 1. Januar 2017;

Dr. med. Harry Lütcke, Facharzt für Urologie in Teterow, ab 1. April 2017.

Die Zulassung haben erhalten
Dr. med. Utz Fechner, Facharzt für Chirurgie/SP Unfallchirurgie für Güstrow, ab 1. Januar 2017;

Dr. med. Oliver Wittig, Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie für Güstrow, ab 1. Januar 2017;

Patricia Holderer-Bretschneider, Fachärztin für Urologie für Teterow, ab 1. April 2017.

Genehmigung der Anstellung
DRK MVZ Teterow, zur Anstellung von PD Dr. med. Alexander Riad als Internist am Standort der Nebenbetriebsstätte in 17139 Malchin, Heinrich-Heine- Str. 39, ab 1. Oktober 2016;

Frank Drewelow, Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in Bützow, zur Anstellung von Dr. med. Kristin Strauß als Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in seiner Praxis, ab 1. Oktober 2016.

Ermächtigung
Dr. med. Rolf Kaiser, Chefarzt der Abteilung für Innere Medizin im KMG Klinikum Güstrow, ist für spezielle Echokardiographien, transoesophageale Echokardiographien, Stress-Echokardiographien und Spiroergometrien auf Überweisung von niedergelassenen Internisten, die an der fachärztlichen Versorgung teilnehmen, sowie von niedergelassenen Pneumologen ermächtigt, bis 30. Juni 2018.

GREIFSWALD/OSTVORPOMMERN

Ende der Zulassung
Dr. med. Cornelia Schill, Fachärztin für Augenheilkunde in Wolgast, ab 1. Januar 2017.

Die Zulassung haben erhalten
Dr. med. Georg Matthias Kneser, Facharzt für Augenheilkunde mit hälftigem Versorgungsauftrag für Wolgast, ab 1. Januar 2017;

Ina Knuth-Kneser, Fachärztin für Augenheilkunde mit hälftigem Versorgungsauftrag für Wolgast, ab 1. Januar 2017.

Genehmigung der Berufsausübungsgemeinschaft
Ina Knuth-Kneser und Dr. med. Georg Matthias Kneser, Fachärzte für Augenheilkunde mit jeweils hälftigem Versorgungsauftrag in Wolgast, ab 1. Januar 2017.

Widerruf der Anstellung
Dipl.-Med. Harald Weihs, Facharzt für Allgemeinmedizin in Heringsdorf, zur Anstellung von Manfred Meinert als Facharzt für Allgemeinmedizin in seiner Praxis, ab 1. Oktober 2016.

Ermächtigungen
Sozialpädiatrisches Zentrum Vorpommern in Greifswald, ist gemäß § 119 SGB V zur Erbringung sozialpädiatrischer Leistungen auf Überweisung von Vertragsärzten ermächtigt. Die Behandlung ist nur auf Kinder auszurichten, die wegen der Art, Schwere oder Dauer ihrer Krankheit oder einer drohenden Krankheit nicht von geeigneten Ärzten oder an geeigneten Frühförderstellen behandelt werden können, bis 31. Dezember 2021;

Prof. Dr. med. habil. Henry Schroeder, Direktor der Klinik für Neurochirurgie der Universitätsmedizin Greifswald, ist für neurochirurgische Leistungen auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Neurochirurgie, Fachärzten für HNO-Heilkunde und Nervenärzten ermächtigt. Die Ermächtigung ist um Leistungen nach der EBM-Nummer 02100 erweitert, ab 1. September 2016. Ausgenommen sind Leistungen, die die Klinik gemäß § 115a und b SGB V erbringt, bis 31. Dezember 2018;

Prof. Dr. med. Frank Tost, Klinik für Augenheilkunde der Universitätsmedizin Greifswald, ist für sonografische Untersuchungen nach den EBM-Nummern 33000 bis 33002 sowie für ambulante Lid- und Tränenwegsoperationen auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Augenheilkunde und niedergelassenen endokrinologisch tätigen Internisten ermächtigt. Ausgenommen sind Leistungen, die die Augenklinik gemäß § 115b SGB V erbringt, bis 30. September 2018;

Prof. Dr. med. William Krüger, Klinik für Innere Medizin C der Universitätsmedizin Greifswald, ist für folgende Leistungen ermächtigt:

- Indikationsstellung und Möglichkeiten einer allogenen und

autologen Blutstammzelltransplantation auf Überweisung von Vertragsärzten,
- Nachsorge von Patienten nach allogener und autologer Blutstammzelltransplantation auf Überweisung von Vertragsärzten.

Die Ermächtigung ist um spezielle Laboruntersuchungen nach den EBM-Nummern 32155 bis 32169 erweitert. Ausgenommen sind Leistungen, die die Universitätsmedizin Greifswald gemäß §§ 115a und 116b SGB V erbringt, bis 30. September 2018;

Prof. Dr. med. Andreas Greinacher, Institut für Immunologie und Transfusionsmedizin der Universitätsmedizin Greifswald, die Ermächtigung ist um Leistungen nach den EBM-Nummern 32931 bis 32947 erweitert, bis 30. Juni 2018;

Prof. Dr. med. Christian Schmidt, Klinik für Innere Medizin C der Universitätsmedizin Greifswald, ist zur Diagnostik und Therapie von Patienten mit onkologisch/hämatologischen Erkrankungen mit Ausnahme der Erkrankungen, zu deren Versorgung Prof. Dr. med. William Krüger ermächtigt ist, auf Überweisung von niedergelassenen Hämatologen und niedergelassenen Onkologen und ermächtigten Ärzten, die hämatolologisch/onkologisch tätig sind, ermächtigt. Ausgenommen sind Leistungen, die die Klinik gemäß §§ 115a und 116b SGB V erbringt, bis 30. September 2018.

LUDWIGSLUST

Genehmigung der Anstellung
Dipl.-Med. Axel Reich und Peter Reich, Fachärzte für Anästhesiologie in Boizenburg, zur Anstellung von Dagmar Hirte als Fachärztin für Anästhesiologie und Intensivmedizin in ihrer Praxis, ab 1. Oktober 2016.

Ende der Nebenbetriebsstätte nach § 24 Abs. 3 Ärzte-ZV
MVZ HANSERAD Radiologie, zum Betrieb einer Nebenbetriebsstätte in Boizenburg für CT- und MRT-Leistungen einschließlich Interventionen, ab 1. September 2016.

MÜRITZ

Ermächtigung
Dr. med. Kathrin Hake, Klinik für Kinder- und Jugendmedizin am MediClin Müritz-Klinikum Waren, ist zur Behandlung des kindlichen Diabetes mellitus auf Überweisung von niedergelassenen Haus- und Kinderärzten ermächtigt. Ausgenommen sind Leistungen, die das Klinikum gemäß § 116b SGB V erbringt, bis 31. Dezember 2018.

NEUBRANDENBURG/ MECKLENBURG-STRELITZ

Ermächtigung
Dr. med. Volker Bohlscheid, Chefarzt im Dietrich-Bonhoeffer-Klinikum Neubrandenburg, ist für kardiologische Leistungen auf Überweisung von niedergelassenen Kardiologen, fachärztlichen Internisten und Hausärzten sowie zur Vorbereitung der Patienten auf die Koronarangiographie am Standort Malchin ermächtigt. Ausgenommen sind Leistungen, die das Klinikum gemäß §§ 115b und 116b SGB V erbringt, bis 31. Dezember 2018.

PARCHIM

Ermächtigungen
Dr. med. Kerstin Skusa, Fachärztin für Chirurgie an der Asklepios Klinik Parchim, ist zur Behandlung von Patienten mit soliden Tumoren nach den EBM-Nummern 13500 und 13502 auf Überweisung von Vertragsärzten ermächtigt. Ausgenommen sind die Betreuung von Patienten mit urologischen und gynäkologisch-onkologischen Krankheitsbildern, die Behandlung und Nachsorge von Mammakarzinomen sowie Leistungen, die die Klinik gemäß §§ 115a, b und 116b SGB V erbringt, bis 30. September 2018;

Gynäkologisch-geburtshilfliche Abteilung der Asklepios Klinik Parchim, als ärztlich geleitete Einrichtung, ist für Leistungen nach der EBM-Nummer 01780 auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Frauenheilkunde und Geburtshilfe ermächtigt, bis 31. Dezember 2018;

Kathrin Sensen, Chefärztin der Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe an der Asklepios Klinik Parchim, ist für ambulante Operationen auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Frauenheilkunde und Geburtshilfe ermächtigt.
Folgende OPS-Ziffern sind Bestandteil der Ermächtigung: 5-651.b2 R/L/B, 5-656.a2 R/L/B, 5-657.62, 5-657.92 R/L/B, 5-659.22 R/L/B, 5-665.42 R/L/B, 5-667.1, 5-672.0, 5-702.1, 5-681.23, 5-701.1, 5-714.4., 5-895.2c. Die OPS-Ziffern sind in den EBM-Nummern 31101, 31301 bis 31304, 31312 und 31313 enthalten. Ausgenommen sind Leistungen, die die Klinik gemäß § 115b SGB V erbringt, bis 31. Dezember 2018;

Dipl.-Med. Karsten Räther, Krankenhaus am Crivitzer See, ist für chirurgische Leistungen auf Überweisung von Vertragsärzten und für endoskopische Leistungen nach den EBM-Nummern 13400, 13402 und 13412 inklusive der notwendigen Grundleistungen auf Überweisung von Vertragsärzten ermächtigt. Ausgenommen sind Leistungen, die das Krankenhaus gemäß §§ 115a, b und 116b SGB V erbringt, bis 30. September 2018.

ROSTOCK

Ende der Zulassung
Dipl.-Med. Wolfgang Anft, Praktischer Arzt in Rostock, ab 1. Januar 2017.

Die Zulassung haben erhalten
MVZ der Universitätsmedizin Rostock am Standort Südstadt, für das MVZ der Universitätsmedizin Rostock am Standort Schillingallee, in 18057 Rostock, Schillingallee 35, ab 1. Oktober 2016;

Dr. med. Antje Kehl, hausärztliche Internistin für Rostock, ab 1. Januar 2017.

Widerruf von Anstellungen
Dr. med. Norbert Schulz, Dr. med. Annekatrin Heine, Dr. med. Sabine Bohl und Dr. med. Hendrik Hasche, Fachärzte für Augenheilkunde in Rostock, zur Anstellung von Dipl.-Med. Renate Fischer als Fachärztin für Augenheilkunde ausschließlich für den Standort der Nebenbetriebsstätte in 18225 Kühlungsborn, Fischersteig 3, ab 1. Oktober 2016;

MVZ der Universitätsmedizin Rostock, zur Anstellung von Dr. med. Marlis Rohmann als Fachärztin für Augenheilkunde ausschließlich für den Standort der Nebenbetriebsstätte in 18209 Bad Doberan, Severinstr. 7, ab 1. Oktober 2016;

Onkologische Fachambulanz des Klinikums Südstadt Rostock, zur Anstellung von Prof. Dr. Bernd Gerber als Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, ab 1. Oktober 2016;

Dr. med. Jens Schweder, Facharzt für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie in Rostock, zur Anstellung von Dr. med. Astrid Sauerschnig, Fachärztin für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie in seiner Praxis, ab 1. Oktober 2016.

Genehmigung von Anstellungen
MVZ der Universitätsmedizin Rostock am Standort Südstadt, zur Anstellung von Dr. med. Dagobert Kornatzki als Facharzt für Allgemeinmedizin sowie Prof. Dr. med. Heiko-Gundmar

Lestin als Facharzt für Laboratoriumsmedizin, im MVZ am Standort Schillingallee, ab 1. Oktober 2016;

Dr. med. Dr. med. dent. Lars Anders, Facharzt für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie in Rostock, zur Anstellung von Dr. med. Astrid Sauerschnig als Fachärztin für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie in seiner Praxis, ab 1. Oktober 2016;

Dr. med. Thomas Maibaum und Dr. med. Tilo Schneider, Fachärzte für Allgemeinmedizin in Rostock, zur Anstellung von Dipl.-Med. Christine Höppner als Fachärztin für Allgemeinmedizin ausschließlich für die Standorte der Nebenbetriebsstätten in 18182 Blankenhagen, Siedlungsweg 3, in 18182 Bentwisch, Am Sportplatz 12a, und in 18184 Poppendorf, Dorfstr. 32, ab 1. Oktober 2016;

Frank Drewelow, Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in Bützow, zur Anstellung von Dr. med. Brigitte Drewelow als Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe am Standort der Nebenbetriebsstätte in 18055 Rostock, Große Wasserstr. 2, ab 1. Januar 2017;

MVZ der Universitätsmedizin Rostock, zur Anstellung von Dr. med. Dagmar Kapitza als Fachärztin für Augenheilkunde am Standort der Nebenbetriebsstätte in 18209 Bad Doberan, Am Markt 12, ab 1. Oktober 2016;

Dr. med. Brigitte Drewelow, Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in Rostock, zur Anstellung von Frank Drewelow als Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in ihrer Praxis, ab 1. Oktober 2016;

Onkologische Fachambulanz des Klinikums Südstadt Rostock, zur Anstellung von Prof. Dr. med. habil. Max Dieterich als Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, ab 29. September 2016.

Widerruf der Ermächtigung
Gesa Vollrath, Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin/SP Neuropädiatrie in der Kinderklink der Universitätsmedizin Rostock, zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung, ab 1. Juli 2016.

Ermächtigungen
Prof. Dr. med. habil. Johann Christian Virchow, Abteilung für Pneumologie der Klinik für Innere Medizin I der Universitätsmedizin Rostock, ist für folgende Leistungen ermächtigt:

- Hyposensibilisierungsbehandlung bei Insektengiftallergien auf Überweisung von Vertragsärzten,
- internistisch-pneumologische Leistungen bei Problempatienten auf Überweisung von niedergelassenen Vertragsärzten mit SP Pulmologie,
- diagnostische und therapeutische Leistungen auf Überweisung von niedergelassenen Vertragsärzten mit der Zusatzbezeichnung Allergologie,
- Leistungen nach den EBM-Nummern 32051, 32158, 32159 und 32520 bis 32527 auf Überweisung von niedergelassenen und angestellten Pulmologen,

bis 30. September 2018;

Prof. Dr. med. Volker Kiefel, Klinik für Innere Medizin, Abteilung Transfusionsmedizin der Universitätsmedizin Rostock, die Ermächtigung ist um Leistungen der EBM-Nummern 32901 bis 32947 erweitert, bis 30. Juni 2017;

Prof. Dr. med. Hans-Christof Schober, Klinik für Innere Medizin I am Klinikum Südstadt Rostock, die Ermächtigung ist um konsiliarärztliche Leistungen bei Patienten mit einem BMI > 35 erweitert, bis 30. September 2017;

PD Dr. med. Jan Roesner, Facharzt für Anästhesiologie in der Klinik für Anästhesiologie am Klinikum Südstadt Rostock, ist zur Betreuung der Bewohner des Hospizes am Klinikum Südstadt Rostock ermächtigt, bis 30. September 2018.

RÜGEN

Änderung der Zulassung
Dr. med. univ. Wien Francois Baudet, Facharzt für Allgemeinmedizin mit hälftigem Versorgungsauftrag in Bergen, ausschließlich für die fachärztliche Versorgung (schmerztherapeutisch), ab 1. Oktober 2016.

Ruhen der hälftigen Zulassung
Dr. med. Andreas Gil, Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde in Bergen, ab 29. September 2016, bis 31. März 2017.

SCHWERIN/ WISMAR/NORDWESTMECKLENBURG

Widerruf von Anstellungen
MVZ Wismar, zur Anstellung von Dipl.-Biochemikerin Anne-Katrin Reiher als Fachärztin für Neurologie für den Standort der Nebenbetriebsstätte in Wismar, An der Koggenoor, ab 1. Oktober 2016;

MVZ Schwerin Ost, zur Anstellung von Dr. med. Ute Jähnig als hausärztliche Internistin im MVZ, ab 3. August 2016.

Genehmigung der Anstellung
DRK MVZ Wismar, zur Anstellung von Axel Weber als hausärztlicher Internist im MVZ, ab 15. September 2016.

Ermächtigungen
Dr. med. Eberhard Wiedersberg, Klinik für Kinder- und Jugendmedizin der HELIOS Kliniken Schwerin, ist für die humangenetische Diagnostik und Beratung bei genetischen und chromosomalen Erkrankungen, Fehlbildungen sowie geplanter pränataler Diagnostik sowie für Leistungen nach den EBM-Nummern 11235 bis 11236 auf Überweisung von Vertragsärzten, ermächtigten Ärzten und ärztlich geleiteten Einrichtungen ermächtigt. Die Ermächtigung ist um Leistungen der EBM-Nummern 11235 und 11236 erweitert, abrechenbar sind auch die Grundpauschalen nach den EBM-Nummern 11210 bis 11212, bis 31. Dezember 2018;

Dr. med. Ilona Lischka, Fachärztin für Augenheilkunde in der Augenklinik der HELIOS Kliniken Schwerin, ist zur Behandlung von sogenannten Schielpatienten nach den EBM-Nummern 01321, 01600, 01601, 06312, 06320, 06321, 06330, 06333, 33000, 40120 und 40144 ermächtigt. Ausgenommen sind Leistungen, die die HELIOS Kliniken Schwerin gemäß § 116b SGB V erbringen, bis 30. September 2018;

Dr. med. Olaf Kannt, Klinik für Neonatologie und Neuropädiatrie der HELIOS Kliniken Schwerin, ist für neuropädiatrische Leistungen und Leistungen nach der EBM-Nummer 30901 bei Kindern bis zum vollendeten dritten Lebensjahr auf Überweisung von Hausärzten ermächtigt, bis 31. Dezember 2018;

Dr. med. Peter Bub, Chefarzt der Klinik für Urologie der HELIOS Kliniken Schwerin, ist für konsiliarärztliche Leistungen im Rahmen des Fachgebietes Urologie auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Urologie ermächtigt, bis 30. September 2018.

STRALSUND/NORDVORPOMMERN

Korrektur
Die Zulassung hat erhalten
Dr. med. Ines Wilck, Fachärztin für Allgemeinmedizin für die psychotherapeutische Versorgung für Barth, ab 13. Februar 2017.

Widerruf der Anstellung
Bodden-Kliniken MVZ Ribnitz-Damgarten, zur Anstellung von Prof. Dr. med. habil. Wolfgang Brinckmann als Facharzt für Chirurgie im MVZ, ab 1. Januar 2017.

Genehmigung von Anstellungen
Dr. med. Carsten Hielscher, Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in Stralsund, zur Anstellung von Dipl.-Med. Christa Treichel als Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in seiner Praxis, ab 1. Oktober 2016;

Uhlenhaus MVZ Stralsund, zur Anstellung von Dr. med. Kurt Meyer als hausärztlicher Internist und Dr. med. Alexander K. Miek als Facharzt für Psychiatrie im MVZ, ab 1. Oktober 2016;

Bodden-Kliniken MVZ Ribnitz-Damgarten, zur Anstellung von Anne Schoder als Fachärztin für Orthopädie und Unfallchirurgie im MVZ, ab 1. Oktober 2016.

Praxissitzverlegung
Dr. med. Ira Buchner und Dr. med. Michael Buchner, Fachärzte für Innere Medizin in 18311 Ribnitz-Damgarten, Ulmenallee 12, ab 1. November 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 2017	17/01/14/1
Mittelbereich Schwerin Stadtgebiet			
Hausarzt	nächstmöglich	15. Januar 2017	25/08/15/1
Mittelbereich Rostock Stadtgebiet			
Hausarzt	1. Juli 2017	15. Januar 2017	61/95/16
Mittelbereich Anklam			
Hausarzt	1. Juli 2017	15. Januar 2017	32/88/16
Mittelbereich Wolgast mit Sitz in Lassan			
Hausarzt	nächstmöglich	15. Januar 2017	57/91/16
Allgemeine fachärztliche Versorgung			
Planungsbereich Neubrandenburg/Mecklenburg-Strelitz			
Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten	1. April 2017	15. Januar 2017	07/17/16
Facharzt für HNO-Heilkunde (Praxisanteil)	I. Quartal 2018	15. Januar 2017	70/13/16
Facharzt für HNO-Heilkunde (Praxisanteil)	I. Quartal 2018	15. Januar 2017	71/13/16
Planungsbereich Schwerin/Wismar/Nordwestmecklenburg			
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe	nächstmöglich	15. Januar 2017	20/04/15

ärztliche Psychotherapie	nächstmöglich	15. Januar 2017	26/03/15
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe	30. April 2017	15. Januar 2017	06/10/16
Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten	1. Januar 2018	15. Januar 2017	02/17/17
Planungsbereich Stralsund/Nordvorpommern			
Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten (Praxisanteil)	nächstmöglich	15. Januar 2017	26/06/15
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin	15. Juli 2017	15. Januar 2017	15/24/16
Planungsbereich Greifswald/Ostvorpommern			
ärztliche Psychotherapie (halber Vertragsarztsitz)	nächstmöglich	15. Januar 2017	65/51/16
ärztliche Psychotherapie (halber Vertragsarztsitz)	1. April 2017	15. Januar 2017	64/51/16
Planungsbereich Müritz			
Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten	nächstmöglich	15. Januar 2017	03/03/15
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe	nächstmöglich	15. Januar 2017	01/11/17
Planungsbereich Demmin			
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe	nächstmöglich	15. Januar 2017	12/09/15
Planungsbereich Rügen			
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin	nächstmöglich	15. Januar 2017	46/24/16

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;
6. Zahlung der Antragsgebühr in Höhe von 100 Euro an:
   Deutsche Apotheker- und Ärztebank Schwerin, BIC: DAAEDEDDXXX, IBAN: DE45 3006 0601 0003 0533 93
   -codierter Zahlungsgrund-740001-

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

IMPRESSUM
Journal der Kassenärztlichen Vereinigung M-V, 26. Jahrgang, Heft 292, Januar 2017

Herausgeberin Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern (KVMV), 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: 03 85.74 31 386, E-Mail: presse@kvmv.de **Beirat** Oliver Kahl, Dr. med. Dieter Kreye, Dipl.-Med. Fridjof Matuszewski **Satz und Gestaltung** Katrin Schilder **Beiträge** Regina Koß (rk), Martina Lanwehr (ml), Eva Tille (ti), Jeannette Wegner (jw), Anette Winkler (aw) **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.

Ärzte im Biographischen Lexikon für Mecklenburg

*Von Joachim Lehmann

Biografien sind häufig das Salz in der Suppe historischer Darstellungen. Die Historische Kommission für Mecklenburg gibt seit mehr als zwanzig Jahren ein Lexikon mit relevanten Lebensbildern heraus. Jüngst erschien der achte Band dieses Werks.

Die hochwertig ausgestatteten Bände des Biographischen Lexikons, erschienen im Lübecker Verlag Max Schmidt-Römhild, enthalten bedeutende Persönlichkeiten, die in Mecklenburg lebten und wirkten oder als gebürtige Mecklenburger über die Grenzen hinaus von sich reden machten. Die Personen entstammen den verschiedensten Jahrhunderten – ob König, Prinzessin, Herzogin, Bischof, Kaufmann, Maler, Historiker, Jurist, Politiker, Landwirt, Orgelbauer oder eben auch Arzt.

Bereits im ersten Band der Reihe von 1995 wurden mehr als 20 Mediziner vorgestellt. Im folgenden Band von 1999 waren sieben Biografien aus diesem Berufsstand vertreten, sie stammten meist aus den Federn des Rostocker Internisten-Professorenpaars Gisela und Werner Teichmann. Auch in jedem folgenden Band sind jeweils einige Ärzte vertreten. Bei den Porträtierten wird ein erstaunlich breites Spektrum beruflicher und anderer Interessen offenbar.

Im jüngsten Band Nummer Acht findet sich das Lebensbild des Arztes, Konstrukteurs und Erfinders Ernst Alban (1791-1856). Der älteste Sohn eines Neubrandenburger Pastors wechselte nach anfänglichem Theologiestudium zum Studium der Medizin und Naturwissenschaften in Berlin und Greifswald. Nach der Promotion mit einer Dissertation zum Thema „Entstehung der Gelbsucht in ihrem Unterschiede von der Leberentzündung“ setzte er das Studium in Göttingen fort. 1815 eröffnete Alban in Rostock eine eigene Praxis. Dort habilitierte er sich mit einer Arbeit zur Augenheilkunde, seinem zukünftigen Spezialgebiet, in dem er sich als „Starstecher“ einen sehr guten Ruf erwarb. Von Zeitgenossen wurde Alban als „lebenslang uneigennützig dem Eid des Hippokrates verpflichtet“ beschrieben. Bekannter noch allerdings wurde er als Konstrukteur und Erfinder, vor allem als Pionier des Dampfmaschinenbaus.

Daneben findet Gustav Meyer (1807 – 1884) als Arzt und Gründer der orthopädischen Klinik in Wismar Berücksichtigung. Auch er begann zunächst in Rostock ein Theologiestudium, bevor er zur Medizin wechselte. 1834 wurde er mit einer Arbeit über die Erhaltung des Körpers promoviert und ließ sich im gleichen Jahr in der Hansestadt nieder. Von dort gelangte er über die Station Gadebusch nach Wismar. Meyer trug der voranschreitenden Spezialisierung in der Medizin Rechnung und widmete sich der Orthopädie. Als Verfechter korrektiver Heilmethoden stellte er sich gegen Quacksalberei und „Knochenbrecher“. Autor Wolf Karge resümiert: „Das entscheidende Verdienst Meyers besteht darin, in Wismar die erste orthopädische Klinik Mecklenburgs gegründet zu haben, und dass er versuchte, mit modernen wissenschaftlichen Heilmethoden (die heute noch gültig sind) unter sehr sozialen Gesichtspunkten diese Heilungsmöglichkeiten allen Menschen zugänglich zu machen.“

Die mittlerweile erschienenen über fünfhundert Biographien beginnen mit Name, Geburts- und Todesort und -daten, Konfession und Beruf gefolgt von ausführlichen genealogischen Informationen und schließen mit Literaturangaben: Quellen, Werke (in Auswahl), Sekundärliteratur, Porträtnachweis. Der Band Acht enthält zudem ein Gesamtregister der Lexikonreihe. ■

ⓘ Das „Biographische Lexikon für Mecklenburg Band 8“ ist 2016 im Verlag Max Schmidt-Römhild erschienen, es hat 352 Seiten und kostet 39 Euro. ISBN: 978-3-7950-3756-7

Dr. Joachim Lehmann ist ehemaliger Mitarbeiter der Pressestelle der KVMV.

Regional

Stralsund – 21. Januar 2017 (und weitere)

Neue Psychotherapie-Richtlinie in der Praxis

Hinweise: Inhalte: Psychotherapie-Richtlinie ab April 2017 – praxisnah erklärt; weitere Seminare: am 25. Februar, 18. März, 15. April 2017; 5 FP der Ostdeutschen Psychotherapeutenkammer (OPK), Registriernummer C12-036/17; Ort: InterCity Hotel Stralsund, Tribseer Damm 76, 18437 Stralsund.
Information/Anmeldung: Systembetreuung Hoenicke, Olof-Palme-Platz 4, 18439 Stralsund, Tel.: 03831.309385, Mobil: 0176.23523970, Fax: 03831.309395, E-Mail: info@edv-medizin.de, Internet: → *www.schulung-medizin.de*

Rostock – 28. Januar 2017

Impfkurse in M-V

Inhalte: Grundkurs: Erwerb des Impfzertifikates der Ärztekammer M-V (ÄK MV), Voraussetzung Refresher-Kurs: Impfzertifikat einer Ärztekammer; Refresher-Kurs der ÄK MV: 28. Januar 2017, 9.00 bis 12.30 Uhr; Grundkurs: 17. Juni 2017, 9.00 bis 14.30 Uhr; Impftag der ÄK MV als erweiterter Refresher-Kurs: 30. September 2017, 10.00 bis 15.00 Uhr; Teilnehmergebühren Grundkurs: 80 Euro, Refresher-Kurs: 40 Euro, Impftag: Ärzte 50 Euro, medizinisches Assistenzpersonal 20 Euro.
Information/Anmeldung: ÄK MV, Referat Fortbildung, August-Bebel-Str. 9a, 18055 Rostock, Tel.: 0381.49280-42, -43, -44, -46; Fax: 0381.4928040, E-Mail: fortbildung@aek-mv.de

Stralsund – 1. Februar 2017

Qualifikation zum erweiterten Ultraschallscreening

Hinweise: Der Berufsverband der Frauenärzte, LV M-V, und die Sonografiekommission der Kassenärztlichen Vereinigung M-V bieten Frauenärzten ein individualisiertes Training für die Qualifikation zum erweiterten Ultraschallscreening im zweiten Trimenon (18. bis 22. Schwangerschaftswoche) an. Ausbildungsleiter: Dr. Frank Ruhland.
Information/Anmeldung: Die Teilnahme ist nur nach vorheriger Anmeldung bei Marion Rothe, Tel.: 0385.7431 376, Fax: 0385.7431-66376, E-Mail: mrothe@kvmv.de möglich.

Wustrow – 3. bis 5. März 2017

Balintgruppenarbeit: interdisziplinäres Thema

Hinweise: Beginn: Freitag 15.30 Uhr, Ende: Sonntag 12.00 Uhr; an jedem Tag zwei Doppelstunden à 50 Euro – auch einzelne Tage buchbar; Ort: Dorint Strandhotel Ostseebad Wustrow, Strandstr. 46.
Information/Anmeldung: Psychotherapeutische Praxis, Steinstr. 15, 19205 Gadebusch, Tel.: 03886.212440, Fax: 03886.212441, E-Mail: angela.hachtmann@web.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

Bad Doberan – 31. März bis 1. April 2017 (und weitere)

Schulungsprogramme DMP Diabetes und Koronare Herzkrankheiten (DMP abrechnungsfähig)

Hinweise: Ort: Praxis Dr. med. Bert Basan, 18209 Bad Doberan, Goethestr. 1a; 31. März bis 1. April 2017: Diabetes Typ 2 ohne Insulin; 28. bis 29. April 2017: Diabetes Typ 2 mit Insulin; 13. bis 14. Oktober 2017: Hypertonie; Beginn: jeweils Freitag 15.00 Uhr.
Information/Anmeldung: Birger Klissing, Roche Diagnostics GmbH, Mobil: 0173.5861928, Fax: 0621.7597861928, E-Mail: birger.klissing@roche.com

Überregional

Berlin – 19. bis 21. Januar 2017

DGOOC Kurs 2017 – Wirbelsäule: spezielle orthopädische Chirurgie

Hinweise: Inhalte: Anatomie der Wirbelsäule, klinische Untersuchungen, Bildgebung; Halswirbelsäule; degenerative Lendenwirbelsäule: konservative Therapie, dynamische OP-Verfahren; Deformitäten; Frakturen; Tumoren/entzündliche Erkrankungen; Orte: Aesculap Akademie im Langenbeck-Virchow-Haus, Luisenstr. 58/59, 10117 Berlin und Charité Campus Mitte, Centrum für Anatomie, Philippstr. 12, 10117 Berlin; Zertifi-

zierung bei ÄK Berlin beantragt.
Information/Anmeldung: Intercongress Freiburg, Sabrina Mutter, Assistentin Registrierung, Tel.: 0761.69699-14, E-Mail: sabrina.mutter@intercongress.de, Internet: → *www.dgooc.wirbelsaeule.intercongress.de/*

Leipzig – 20. und 21. Januar 2017

1. Deutscher Kongress für Compliance im Gesundheitswesen

Hinweise: Inhalte: 20. Januar: Eröffnungsveranstaltung; 21. Januar: Impulsvortrag, Workshops: u.a. Compliance in Kooperationen und in der Wissenschaft; Ort: Kongresshalle am Zoo, Pfaffendorfer Str. 31, 04105 Leipzig; Teilnehmergebühren: 370 Euro für Kongress am 21. Januar, Eröffnungs- und Abendveranstaltung am 20. Januar: 20 Euro, nur in Verbindung mit der Kongressteilnahme.
Information/Anmeldung: Gesundheitsforen Leipzig GmbH, Michaela Walter, Hainstr. 16, 04109 Leipzig, E-Mail: walter@gesundheitsforen.net

Dresden – 27. Februar bis 3. März 2017

Basiscurriculum – Palliativmedizin für Ärzte

Hinweise: Weiterbildung nach dem Kursbuch Palliativmedizin der Bundesärztekammer und Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin; Inhalte: medikamentöse und komplementäre Schmerztherapie, Symptomkontrolle, ärztliche Kommunikation, ethische und juristische Fragen; Ort: Akademie für Palliativmedizin und Hospizarbeit Dresden GmbH, Seminarraum, Georg-Nerlich-Str. 2, 01307 Dresden; Teilnehmergebühr: 575 Euro.
Information/Anmeldung: bis 22. Januar 2017, Akademie für Palliativmedizin und Hospizarbeit Dresden GmbH, Georg-Nerlich-Str. 2, 01307 Dresden, Tel.: 0351.4440-2902, Fax: 0351.4440-2999, E-Mail: info@palliativakademie-dresden.de, Internet → *www.palliativmedizin-dresden.de*

Berlin – 9. bis 11. März 2017

DGOOC Kurs 2017 – Knie: spezielle orthopädische Chirurgie

Hinweise: Inhalte: Arthroskopie und Meniskuschirurgie, Kreuzbandchirurgie, u.a. Workshops am anatomischen Präparat: Meniskus und Kreuzband, Knorpel; Orte: Aesculap Akademie im Langenbeck-Virchow-Haus, Luisenstr. 58/59, 10117 Berlin, und Charité Campus Mitte, Centrum für Anatomie, Philippstr. 12, 10117 Berlin; Zertifizierung bei ÄK Berlin beantragt.
Informationen/Anmeldung: Intercongress Freiburg, Sabrina Mutter, Assistentin Registrierung, Tel.: 0761.69699-14, E-Mail: sabrina.mutter@intercongress.de, Internet: → *www.dgooc.knie.intercongress.de/*

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

Geburtstage

50. Geburtstag

1.1. Dr. med. Rafiea Saadi, niedergelassener Arzt in Rostock;
2.1. Jörg Menschikowski, niedergelassener Arzt in Parchim;
9.1. Dr. med. Ines Vanselow-Geßner, niedergelassene Ärztin in Neubrandenburg;
16.1. Dr. medic/R Sabina-Lucia Stief, ermächtigte Ärztin in Neubrandenburg;
18.1. Martin Knauf, niedergelassener Arzt in Schwerin;
29.1. Dr. med. Jörg Endlicher, angestellter MVZ-Arzt in Rostock.

60. Geburtstag

6.1. Dipl.-Med. Kerstin Behrens, niedergelassene Ärztin in Schwerin;
13.1. Dipl.-Med. Astrid Tiedemann, niedergelassene Ärztin in Bergen auf Rügen;
13.1. Dr. med. Katrin Hudemann, niedergelassene Ärztin in Bad Doberan;
14.1. Dr. med. Hans-Jürgen Schwarz, niedergelassener Arzt in Crivitz;
14.1. Dr. med. Michael Randow, niedergelassener Arzt in Parchim.

65. Geburtstag

2.1. Dr. med. Heinrich Annweiler, Einrichtungsarzt in Schwerin;
30.1. Dipl.-Med. Gabriele Trier, niedergelassene Ärztin in Friedland. ■ *ti*

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

Ansprechpartner der KVMV

Kassenärztliche Vereinigung M-V Neumühler Straße 22, 19057 Schwerin,
Zentrale: 0385.7431-0, Fax 0385.7431-222, E-Mail: info@kvmv.de

Vorstand

Axel Rambow	Vorsitzender des Vorstands	
Dipl.-Med. Jutta Eckert	Stellv. Vorsitzende, hausärztliches Ressort	
Dipl.-Med. Angelika von Schütz	Stellv. Vorsitzende, fachärztliches Ressort	
Leiterin des Büros: Heidrun Schrein	Tel.: 0385.7431 201	E-Mail: hschrein@kvmv.de
Sekretariat: Ramona Shembrowskij	Tel.: 0385.7431 207	E-Mail: rshembrowskij@kvmv.de

Verwaltungsdirektor

Oliver Kahl		
Sekretariat: Marion Beer	Tel.: 0385.7431 205	E-Mail: mbeer@kvmv.de

Kontakte in den Abteilungen

Abrechnung

Maren Gläser	Abteilungsleiterin	
Sekretariat: Angela Schaarschmidt	Tel.: 0385.7431 299	E-Mail: abrechnung@kvmv.de

Ärztlicher Bereitschaftsdienst

Madeleine Schomacker	Tel.: 0385.7431 168	E-Mail: mschomacker@kvmv.de

Arzt in Weiterbildung/Verbundweiterbildung

Referatsleiterin: Grit Liborius	Tel.: 0385.7431 365	E-Mail: gliborius@kvmv.de
Madeleine Schomacker	Tel.: 0385.7431 168	E-Mail: mschomacker@kvmv.de

Arztkontokorrent/Abschlagzahlungen/Bankverbindungen

Kirstin Garber	Tel.: 0385.7431 232	E-Mail: kgarber@kvmv.de
Silke Hartig	Tel.: 0385.7431 231	E-Mail: shartig@kvmv.de

EDV in der Arztpraxis

Christian Ecklebe	Hauptabteilungsleiter	
Sekretariat: Sigrid Rutz	Tel.: 0385.7431 257	E-Mail: edv@kvmv.de

Finanzbuchhaltung

Regina Koß	Hauptabteilungsleiterin	
Sekretariat: Silke Lahs	Tel.: 0385.7431 229	E-Mail: fibu@kvmv.de

Genehmigungspflichtige Leistungen

Stefanie Reinhardt	Tel.: 0385.7431 244	E-Mail: qual-sicherung@kvmv.de

Hygiene und Aufbereitung von Medizinprodukten

Silke Seemann	Tel.: 0385.7431 387	E-Mail: sseemann@kvmv.de
Stefanie Moor	Tel.: 0385.7431 384	E-Mail: smoor@kvmv.de

Informationsstelle Psychotherapie

Anika Gilbrich	Tel.: 0385.7431 249	E-Mail: agilbrich@kvmv.de

Justitiariat

Thomas Schmidt	Justitiar	
Sekretariat: Astrid Ebert	Tel.: 0385.7431 224	E-Mail: justitiar@kvmv.de
Sekretariat: Martina Dreifke	Tel.: 0385.7431 221	E-Mail: justitiar@kvmv.de

Medizinische Beratung

Sekretariat: Mandy Begerow	Tel.: 0385.7431 407	E-Mail: med-beratung@kvmv.de

Online-Dienste

Jörg Samek	Tel.: 0385.7431 489	E-Mail: jsamek@kvmv.de

Praxisgründung/Praxisstruktur/Praxis in der Niederlassung

Dr. Dan Oliver Höftmann	Hauptabteilungsleiter Kassenärztliche Versorgung	
Sekretariat: Ines Paschke	Tel.: 0385.7431 372	E-Mail: sicherstellung@kvmv.de

Praxisnetze

Caroline Janik	Tel.: 0385.7431 177	E-Mail: qual-sicherung@kvmv.de

Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Kerstin Alwardt	Abteilungsleiterin	
Sekretariat: Eva Tille	Tel.: 0385.7431 209	E-Mail: presse@kvmv.de

Qualitätssicherung/indikationsspezifische Versorgungsverträge

Anette Winkler	Leiterin des Geschäftsbereiches	
Sekretariat: Stefanie Reinhardt	Tel.: 0385.7431 244	E-Mail: qual-sicherung@kvmv.de

Qualitätszirkel

Anika Gilbrich	Tel.: 0385.7431 249	E-Mail: agilbrich@kvmv.de

Verträge/Honorarverteilung/GKV-System

Dirk Martensen	Hauptabteilungsleiter	
Silke Schlegel	Tel.: 0385.7431 217	E-Mail: vertrag@kvmv.de

Vordrucke-Service

Christiane Schmidt		E-Mail: iv@kvmv.de
Bärbel Ueckermann	Tel.: 0385.7431 351	

Wirtschaftlichkeitsfragen/Prüfberatung/Plausibilität

Dorita Kölling	Abteilungsleiterin	
Sekretariat: Ilona Scholz	Tel.: 0385.7431 374	E-Mail: wpp@kvmv.de

Der Vorstand und die Mitarbeiter
der Kassenärztlichen Vereinigung M-V
wünschen allen Journalleserinnen und -lesern
ein gesundes neues Jahr 2017.

Foto: KVMV/Schilder