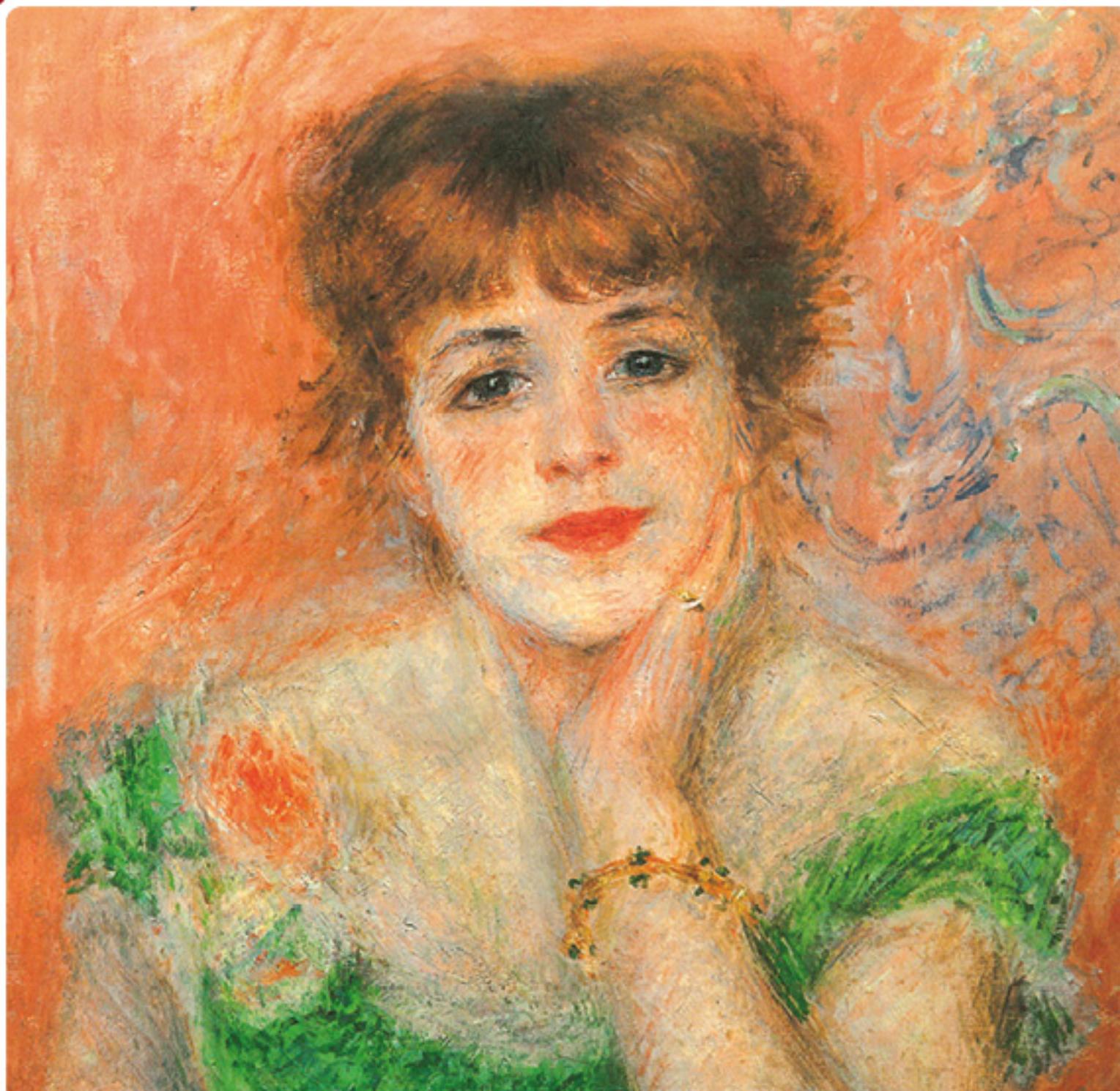


Journal

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG Mecklenburg-Vorpommern



ABRECHNUNG – Seite 4

**EBM-Änderungen
ab Januar 2018**

MEDIZINISCHE BERATUNG – Seite 13

**Verordnung
von Heilmitteln**

Liebe Kolleginnen und Kollegen,



Foto: KVMV/Schilder

es vergeht kaum ein Tag, an dem keine Presseanfragen, Patientenbeschwerden, Anfragen von Gemeinde- und Stadtvertretern oder ernste Situationsschilderungen von Ärztinnen und Ärzten zum Thema erfolgloser Suche eines Praxismachernachfolgers und Versorgungsproblemen die Kassenärztliche Vereinigung M-V (KVMV) erreichen. Kein neues Thema, werden die „altgedienten“ Kolleginnen und Kollegen denken. Sicherlich, aber es gibt Entwicklungen, die das Thema entscheidend beeinflussen:

Wir haben eine Generation von angehenden Ärzten, die von den aktuellen gesellschaftlichen Entwicklungen mitgeprägt werden. Persönliche Belange wie z.B. Work-Life-Balance, Familie, Ansprüche an die Freizeitgestaltung werden wichtiger und bestimmen in hohem Maße, ob Anstellung oder Niederlassung sowie ein Lebens- und Tätigkeitsbereich in der Stadt oder im eher ländlichen Bereich gewählt werden.

Eine unlängst erschienene bundesweite Befragung der Universität Trier von insgesamt 2.299 angestellten Ärzten ergab als wichtigste Gründe für die Entscheidung gegen die Arbeit in einer eigenen Praxis das hohe Investitionsrisiko, wirtschaftliche Zwänge durch externe Vorgaben, Bürokratie und Verwaltungsaufwand sowie Angst vor Regressforderungen der Krankenkassen. 51,3 Prozent der befragten angestellten Ärzte sind in einem Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ) tätig, davon 66,5 Prozent in Teilzeit. Dies ist eine weitere, neue Tendenz, die hinsichtlich der Patientenversorgung zu Engpässen führt: Begünstigt durch gesetzliche Regelungen kaufen große Krankenhauskonzerne zu Höchstpreisen Praxen und damit Arztsitze auf, die niederlassungswillige Ärzte nicht zahlen können. Die patientenwirksame Effizienz angestellter Ärzte ist im Vergleich zu der der niedergelassenen geringer. Hinzu kommen Teilzeittätigkeit und Ausfälle ohne Nachbesetzung. Alle genannten Faktoren erhöhen die Arbeitsbelastung der niedergelassenen Ärzte.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, Sie werden mir sicherlich Recht geben, dass wir ärztseitig die Neuorientierung der kommenden Generation von Ärzten und die Entwicklung der MVZ derzeit kaum beeinflussen

können. Die Frage ist, ob Sie in den Praxen und wir in der KVMV die Möglichkeit haben, die Versorgungsprobleme längerfristig zu lösen.

Wir haben uns intensiv mit der Situation im Bereich der ambulanten Weiterbildung beschäftigt. Der überwiegende Teil der weiterbildungsberechtigten niedergelassenen Ärzte ist über 50 Jahre alt und in allen Fachbereichen vorrangig auf die großen Städte verteilt. Im hausärztlichen Bereich arbeiten ca. 50 Prozent der Weiterbilder in Schwerin, Rostock, Neubrandenburg, Greifswald und Stralsund, wogegen in den Bereichen mit bestehender oder drohender Unterversorgung verhältnismäßig wenige Weiterbilder tätig sind. Gerade die Weiterbildung von angehenden Fachärzten in der Niederlassung gibt diesen einen realen Einblick in den Praxisalltag. Speziell Kenntnisse der wirtschaftlichen Praxisführung, rechtlichen Aspekte, Abrechnung, des Ordnungswesens sowie des Personalmanagements bauen Bedenken gegen eine eigene Niederlassung ab. Über die Weiterbildung bahnen sich nach der Facharztausbildung oftmals Anstellungen in Praxen an, die dann zur Praxisübernahme führen.

Für die erstmalige Weiterbildung in der Praxis erhält der niedergelassene Arzt seit neuem einen einmaligen Betrag von 1.000 Euro aus dem Strukturfonds. Dies ist ein Förderbeitrag u.a. für den Aufwand der Erlangung der Weiterbildungsgenehmigung, die Einarbeitung in die Formalien der Anstellung im Rahmen der Weiterbildung und der gegebenenfalls notwendigen räumlichen und organisatorischen Praxisanpassung. An dieser Stelle drängt sich die Frage auf: Wenn ausreichende Weiterbildungsstellen in unterversorgten bzw. von Unterversorgung bedrohten Bereichen geschaffen sind, wie sollen die Absolventen für eine Tätigkeit in diesen vorrangig ländlich geprägten Landstrichen gewonnen werden? Hier müssen die verschiedenen Akteure zusammenarbeiten wie beispielsweise Minister, Landräte, Bürgermeister, Krankenkassen, Ärztekammer, natürlich auch die KVMV und Sie, die Ärzte vor Ort. Wenn alle gemeinsam sich der Aufgabe stellen, werden wir in Zukunft die Versorgung der Patienten sicherstellen können.

Hierzu wünsche ich uns viele gute Gespräche, neue Ideen und zukunftssträchtige Lösungen.

Mit freundlichen, kollegialen Grüßen
Ihre Jutta Eckert.

Dipl.-Med. Jutta Eckert ist stellvertretende Vorstandsvorsitzende der KVMV.

EBM-Änderungen

Von Maren Gläser*

Der Bewertungsausschuss (BA) hat in seiner 411. und 412. Sitzung mehrere Beschlüsse gefasst.

■ Mit Wirkung zum 1. Januar 2018

1. Neue Leistungen für die transurethrale Botulinumtoxin-Therapie bei bestimmten Indikationen in der Gynäkologie und Urologie

Seit 2013 ist das Botulinumtoxin-A enthaltende Arzneimittel Botox® für folgende Indikationsbereiche zugelassen:

- Idiopathische überaktive Blase mit den Symptomen Harninkontinenz, imperativer Harndrang und Pollakisurie bei erwachsenen Patienten, die auf Anticholinergika nur unzureichend angesprochen oder diese nicht vertragen haben und
- Harninkontinenz bei Erwachsenen mit neurogener Detrusorhyperaktivität bei neurogener Blase infolge einer stabilen subzervikalen Rückenmarksverletzung oder Multipler Sklerose.

Jeweils zwei neue Gebührenordnungspositionen (GOP) wurden für die Arztgruppen Gynäkologie und Urologie aufgenommen. Damit soll der ärztliche Aufwand im Zusammenhang mit der transurethralen Botulinumtoxin-Therapie abgebildet werden. Zudem wurde eine Sachkostenpauschale in den Abschnitt 40.5 eingeführt.

| GOP | Bezeichnung | Vergütung |
|-----------------|--|------------|
| 08312/ 26316 | Zuschlag zur Zystoskopie nach GOP 08311 bzw. GOP 26310 und 26311 für die transurethrale Therapie mit Botulinumtoxin, je vollendete 10 Minuten, je Sitzung höchstens fünfmal, höchstens 15-mal im Krankheitsfall | 282 Punkte |
| 08313/ 26317 | Zuschlag zur GOP 08312 bzw. GOP 26316 für die Beobachtung eines Patienten im Anschluss an die Botulinumtoxin-Therapie, einmal am Behandlungstag, höchstens dreimal im Krankheitsfall | 143 Punkte |
| 40161 | Kostenpauschale für die transurethrale Therapie mit Botulinumtoxin für die eingesetzten Injektionsnadel(n), -kanüle(n) oder -katheter | 45 Euro |

Die neuen GOP einschließlich der Zystoskopien als Grundleistung werden extrabudgetär vergütet. Hierfür ist eine **bundeseinheitliche Kennzeichnung der Zystoskopien nach GOP 08311, 26310 und 26311** bei Versicherten, **bei denen gleichzeitig eine transurethrale Therapie mit Botulinumtoxin durchgeführt wird**, mit dem Buchstaben „T“ (z.B. **26310T**) notwendig. Eine entsprechende Umsetzung erfolgt durch die Kassenärztliche Vereinigung M-V (KVMV). Die Berechnung der jeweiligen GOP setzt eine Genehmigung der KVMV voraus. Diese wird erteilt, wenn jährlich gegenüber der zuständigen KV die Teilnahme an von der jeweiligen Landesärztekammer anerkannten Fortbildungen zur Therapie von Blasenfunktionsstörungen im Umfang von insgesamt mindestens acht CME-Punkten nachgewiesen wird.

❗ Fragen zur Genehmigungserteilung sind an Stefanie Moor im Geschäftsbereich Qualitätssicherung unter Tel.: 0385.7431 384 oder E-Mail: smoor@kvmv.de zu richten.

2. Anpassung der Vergütungshöhe für die Leistungen der Hörgeräteversorgung von Jugendlichen und Erwachsenen im Kapitel 9 und 20

Durch eine Änderung der Hilfsmittel-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) im Abschnitt C „Hörhilfen“ ist zur Überprüfung des Hörhilfenversorgungsergebnisses nun eine Testung mit dem Freiburger Einsilbertest im Störschall vorgesehen. Da die Diagnostik vor der Hörgeräteverordnung und die erste Nachuntersuchung sowie das Nachsorgen nach der Verordnung von Hörgeräten hierdurch umfassender und zeitaufwendiger werden, ist **für Jugendliche und Erwachsene** eine Höherbewertung der GOP in den Abschnitten 9.3 HNO und 20.3 Phoniatrie/Pädaudiologie angezeigt:

| GOP | Bezeichnung und Bewertung in Punkten | Bezeichnung und Bewertung in Punkten | |
|-----------------|--|--------------------------------------|------------|
| | | Alt | Neu |
| 09372/ 20372 | Hörgeräteversorgung | 469 | 494 |
| 09373/ 20373 | Zusatzpauschale für die erste Nachuntersuchung nach Hörgeräteversorgung | 401 | 523 |
| 09374/ 20374 | Zusatzpauschale für die Nachsorge(n) bei Hörgeräteversorgung | 347 | 452 |

Die GOP 20338 bis 20340 für die Hörgeräteversorgung bei einem Säugling, Kleinkind oder Kind wurden nicht angepasst, da die Messung im Störschall bereits in den Leistungen enthalten und der Freiburger Einsilbertest für diese Altersgruppen nur bedingt geeignet ist.

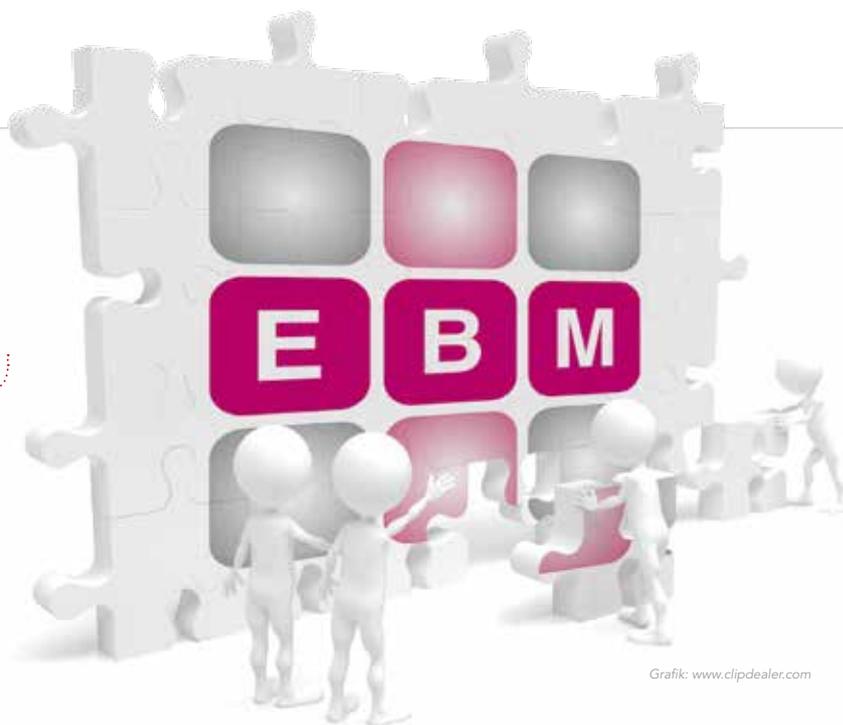
■ Mit Wirkung zum 1. April 2018

1. Die Thulium-Laserresektion zur Behandlung des benignen Prostatasyndroms wird aufgenommen

Das Operationsverfahren der Thulium-Laserresektion der Prostata (OPS-Codes 5-601.73) wird in den Anhang 2 des EBM aufgenommen. Die Abrechnung des Eingriffs erfolgt über die bereits bestehende GOP 36289 mit der OP-Kategorie RW3 (laserendoskopischer urologischer Eingriff bis 45 Minuten Dauer) sowie dem dazugehörigen Zuschlag (GOP 36290). Die Berechnung der GOP 36289 und 36290 setzt eine Genehmigung nach der Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 135 Absatz 2 SGB V zu nichtmedikamentösen, lokalen Verfahren zur Behandlung des benignen Prostatasyndroms (BPS) mittels Holmium-Laser voraus. Mit Beschluss vom 15. Juni 2017 hat der G-BA die Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung, Anlage I „Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden“, um die Nummer 21 „Thulium-Laserresektion (TmLRP) zur Behandlung des benignen Prostatasyndroms“ ergänzt.

2. Anpassung des EBM an OPS-Version 2018

Der Anhang 2 des EBM wird an den Operationen- und Prozedurenschlüssel (OPS) Version 2018 angepasst. Der Anhang 2 enthält die Zuordnungen der OPS zu den Leistungen der EBM-Kapitel 31 (Ambulante Operationen) und 36 (Belegärztliche Operationen). Er basiert auf den aktuellen OPS, den das Deutsche Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) jährlich anpasst. Neben der Aufnahme von 182 OPS-Codes werden 16 OPS-Codes gestrichen, drei OPS-Codes werden angepasst. Darüber hinaus werden ergänzende Bestimmungen zu Arthroskopien (Knochentransplantation und -transposition) in den Abschnitten 31.2.5 und 36.2.5 und zu visceralchirurgischen Eingriffen in den Abschnitten 31.2.6 und 36.2.6 aufgenommen.



Grafik: www.clipdealer.com

- ① Die Übersichten der Änderungen sind im → KV-SafeNet-Portal zu finden unter:
 - Menüpunkt: Download → Abrechnung
 - Rubrik: Grundlagen der Abrechnung → EBM

3. Neuregelung der Laborbudgetberechnung im EBM mit Neufassung des Abschnitts 32.1 und in Folge die Änderung der Abschnitte 32.2 und 32.3

■ Arztgruppenspezifische untere und obere Fallwerte

Die veranlasserbezogene Steuerung von Laborleistungen soll über eine Anpassung der Mechanik und der Bewertungen des Wirtschaftlichkeitsbonus nach GOP 32001 sowie der Einführung begrenzender Fallwerte ihre Wirkung verbessern. Hierzu wird der durchschnittliche individuelle Fallwert des Arztes mit den begrenzenden Fallwerten in seiner Arztgruppe verglichen. Dafür werden ein unterer und ein oberer begrenzender Fallwert für jede Arztgruppe im EBM definiert. Unterhalb des unteren begrenzenden Fallwertes wird der Wirtschaftlichkeitsbonus in voller Höhe, oberhalb des oberen begrenzenden Fallwertes wird kein Wirtschaftlichkeitsbonus vergütet. Zwischen oberem und unterem begrenzenden Fallwert wird der Wirtschaftlichkeitsbonus anteilig berechnet und vergütet. Gesondert abgebildet werden die Bereiche gynäkologische Reproduktionsmedizin, die rheumatologische Orthopädie sowie die Schmerztherapie aufgrund der jeweiligen Sonderstellung. Für Berufsausübungsgemeinschaften,

Übersicht der arztgruppenspezifischen unteren und oberen Fallwerte:

| Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale des EBM-Kapitels bzw. Abschnitts | Arztgruppe | Unterer be- grenzender Fallwert in Euro | Oberer be- grenzender Fallwert in Euro |
|--|--|--|---|
| 3 | Allgemeinmedizin, hausärztliche Internisten und praktische Ärzte | 1,60 | 3,80 |
| 4 | Kinder- und Jugendmedizin | 0,90 | 2,40 |
| 7 | Chirurgie | 0,00 | 0,40 |
| 8 | Gynäkologie, Fachärzte ohne SP Endokrinologie und Reproduktionsmedizin | 1,00 | 2,60 |
| 8 | Gynäkologie, SP Endokrinologie und Reproduktionsmedizin: Nur für Ärzte, die die GOP 08520, 08531, 08541, 08542, 08550, 08551, 08552, 08560 und 08561 berechnen | 3,90 | 60,80 |
| 9 | Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde | 0,10 | 0,80 |
| 10 | Dermatologie | 0,50 | 2,30 |
| 11 | Humangenetik | 0,00 | 2,80 |
| 13.2 | Innere Medizin, fachärztliche Internisten ohne SP | 1,20 | 4,60 |
| 13.3.1 | Innere Medizin, SP Angiologie | 0,20 | 2,00 |
| 13.3.2 | Innere Medizin, SP Endokrinologie | 12,60 | 71,70 |
| 13.3.3 | Innere Medizin, SP Gastroenterologie | 1,60 | 6,30 |
| 13.3.4 | Innere Medizin, SP Hämatologie/Onkologie | 10,90 | 30,50 |
| 13.3.5 | Innere Medizin, SP Kardiologie | 0,30 | 1,50 |
| 13.3.6 | Innere Medizin, SP Nephrologie | 22,20 | 55,90 |
| 13.3.7 | Innere Medizin, SP Pneumologie | 0,80 | 5,20 |
| 13.3.8 | Innere Medizin, SP Rheumatologie | 8,40 | 35,30 |
| 16 | Neurologie, Neurochirurgie | 0,00 | 0,90 |
| 17 | Nuklearmedizin | 0,10 | 17,90 |
| 18 | Orthopädie, Fachärzte ohne SP Rheumatologie | 0,00 | 0,40 |
| 18 | Orthopädie, SP Rheumatologie: Nur für Ärzte, die die GOP 18700 berechnen | 0,20 | 1,40 |
| 20 | Phoniatrie, Pädaudiologie | 0,00 | 0,40 |
| 21 | Psychiatrie | 0,00 | 0,30 |
| 26 | Urologie | 2,40 | 7,10 |
| 27 | Physikalische und Rehabilitative Medizin | 0,00 | 0,30 |
| 30.7 | Schmerztherapie | 0,00 | 0,40 |

Medizinische Versorgungszentren und Praxen mit angestellten Ärzten erfolgt die Berechnung nach einem vorgeschriebenen Verfahren unter Berücksichtigung der jeweiligen Arztfälle.

Mit der Neufassung entfällt die bisherige Differenzierung der Bewertungen in Allgemein- und Speziallabor sowie zwischen Allgemeinversicherten und Rentnern. Aus diesem Grund werden in den Präambeln des

Abschnittes 32.2 die Nummern 2 bis 9 und 12 und des Abschnittes 32.3 die Nummern 3 bis 10 gestrichen.

Die Kennnummern nach GOP 32005 bis 32024 gemäß der Bestimmung 32.1 Nr. 6 des EBM befreien zukünftig nur bestimmte Leistungen (**definierter Ziffernkranz**) von der Anrechnung auf die Kosten der eigenerbrachten, bezogenen und veranlassten laboratoriumsmedizinischen Untersuchungen. Veranlasste Laborleistungen, auch gegebenenfalls Höchstwerte, die nicht im jeweiligen Ziffernkranz aufgeführt sind, werden dem Laborbudget angerechnet. Da nunmehr einzelne Leistungen den Kennnummern zugeordnet werden, ist es möglich und dringend erforderlich, mehrere Kennnummern in der eigenen Abrechnung für seinen Patienten anzugeben.

Die Angabe der jeweiligen Kennnummern nach GOP 32005 bis 32024 erfolgt ausschließlich in der Abrechnung der beziehenden, eigenerbringenden oder veranlassenden Arztpraxis.

■ **Streichung des Feldes „ggf. Kennziffer“**

Auf dem Muster 10 bzw. 10A wird das Feld „ggf. Kennziffer“ entfallen. Zu berücksichtigen ist, dass die Kennnummer 32007 in der Mutterschaftsvorsorge nur noch bei Vertretung, im Notfall oder bei Mit- bzw. Weiterbehandlung zu verwenden ist. Bei Abrechnung der Mutterschaftsvorsorge nach GOP 01770 entfällt diese Kennnummer.

Übersicht der Kennnummern und Ziffernkranze

| Untersuchungsindikation | Kenn-Nr. | Ausgenommene GOP |
|--|----------|---|
| Nebenstehende GOP bleiben grundsätzlich bei der Ermittlung des arztpraxispezifischen Fallwertes unberücksichtigt | | 321525; 32880; 32881; 32882 |
| Antivirale Therapie der chronischen Hepatitis B oder C mit Interferon und/oder Nukleosidanaloga | 32005 | 32058; 32066; 32070; 32071; 32781; 32823; 32827 |
| Erkrankungen oder Verdacht auf Erkrankungen, bei denen eine gesetzliche Meldepflicht besteht, oder Mukoviszidose | 32006 | 32172; 32176; 32177; 32178; 32179; 32185; 32186; 32565; 32566; 32567; 32568; 32569; 32570; 32571; 32574; 32575; 32576; 32586; 32587; 32590; 32592; 32593; 32600; 32612; 32613; 32614; 32615; 32619; 32620; 32623; 32624; 32629; 32630; 32636; 32640; 32660; 32662; 32664; 32680; 32700; 32705; 32707; 32721; 32722; 32723; 32724; 32725; 32726; 32727; 32743; 32745; 32746; 32747; 32748; 32749; 32750; 32760; 32761; 32762; 32764; 32766; 32767; 32768; 32780; 32781; 32782; 32783; 32786; 32789; 32790; 32791; 32792; 32793; 32825; 32829; 32830; 32833; 32834; 32835; 32836; 32837; 32838; 32839; 32841; 32842 |
| Leistungen der Mutterschaftsvorsorge gemäß den Mutterschafts-Richtlinien des G-BA bei Vertretung, im Notfall oder bei Mit- bzw. Weiterbehandlung | 32007 | 32031; 32035; 32038; 32120 |
| Erkrankungen oder Verdacht auf prä- bzw. perinatale Infektionen | 32024 | 32565; 32566; 32567; 32568; 32569; 32570; 32571; 32574; 32575; 32594; 32602; 32603; 32621; 32626; 32629; 32630; 32640; 32660; 32740; 32750; 32760; 32781; 32832; 32833 |

Leistungen der Mutterschaftsvorsorge, die bei Vertretung, im Notfall oder bei Mit- bzw. Weiterbehandlung nach den kurativen GOP erbracht werden, sind mit dem für die Mutterschaftsvorsorge vereinbarten Kennzeichen „V“ zu versehen.

| | | |
|---|-------|---|
| Anfallsleiden unter antiepileptischer Therapie oder Psychosen unter Clozapintherapie | 32008 | 32070; 32071; 32120; 32305; 32314; 32342 |
| Allergische Erkrankungen bei Kindern bis zum vollendeten 6. Lebensjahr | 32009 | 32380; 32426; 32427 |
| Therapie der hereditären Thrombophilie, des Antiphospholipidsyndroms oder der Hämophilie | 32011 | 32112; 32113; 32115; 32120; 32203; 32208; 32212; 32213; 32214; 32215; 32216; 32217; 32218; 32219; 32220; 32221; 32222; 32228 |
| Erkrankungen unter anlineoplastischer Therapie oder systemischer Zytostatika-Therapie und/oder Strahlentherapie | 32012 | 32066; 32068; 32070; 32071; 32120; 32122; 32155; 32156; 32157; 32159; 32163; 32168; 32169; 32324; 32351; 32376; 32390; 32391; 32392; 32394; 32395; 32396; 32397; 32400; 32446; 32447; 32527 |
| Substitutionsgestützte Behandlung Opiatabhängiger gemäß den Richtlinien des G-BA | 32014 | 32137; 32140; 32141; 32142; 32143; 32144; 32145; 32146; 32147; 32148; 32292; 32293; 32314; 32330; 32331; 32332; 32333; 32334; 32335; 32336; 32337 |
| Orale Antikoagulantientherapie | 32015 | 32026; 32113; 32114; 32120 |
| Manifeste angeborene Stoffwechsel- und/oder endokrinologische Erkrankung(en) bei Kindern und Jugendlichen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr | 32017 | 32082; 32101; 32309; 32310; 32320; 32321; 32359; 32361; 32367; 32368; 32370; 32371; 32401; 32412 |
| Chronische Niereninsuffizienz mit einer endogenen Kreatinin-Clearance < 25 ml/min | 32018 | 32064; 32065; 32066; 32081; 32083; 32197; 32237; 32411; 32435 |
| HLA-Diagnostik vor einer Organ-, Gewebe- oder hämatopoetischen Stammzelltransplantation und/oder immunsuppressive Therapie nach erfolgter Transplantation | 32020 | 32374; 32379; 32784; 32843; 32844; 32901; 32902; 32904; 32906; 32908; 32910; 32911; 32915; 32916; 32917; 32918; 32939; 32940; 32941; 32942; 32943 |
| Therapiebedürftige HIV-Infektionen | 32021 | 32058; 32066; 32070; 32071; 32520; 32521; 32522; 32523; 32524; 32525; 32526; 32822; 32824; 32828 |
| Manifester Diabetes mellitus | 32022 | 32025; 32057; 32066; 32094; 32135 |
| Rheumatoide Arthritis (PCP) einschl. Sonderformen und Kollagenosen unter immunsuppressiver oder immunmodulierender Langzeit-Basistherapie | 32023 | 32042; 32066; 32068; 32070; 32071; 32081; 32120; 32461; 32489; 32490; 32491 |

Wichtiger Hinweis für Laborveranlasser:

Unter Berücksichtigung der neuen Laborbudgetregelung mit vorgenannten Ziffernkränzen für bestimmte Untersuchungsindikationen sollten vereinbarte Praxisprofile mit den Laborärzten gegebenenfalls überdacht werden.

■ Fallzahlzählung wird angepasst

Ab April 2018 erhalten Arztgruppen entsprechend folgender Übersicht einen Wirtschaftlichkeitsbonus nach GOP 32001 **in jedem Behandlungsfall, in dem eine Grund-, Versicherten- und/oder Konsiliarpauschale** der EBM-Kapitel 3, 4, 7 bis 11, 13, 16 bis 18, 20,

21, 26, 27 oder Abschnitt 30.7 **abgerechnet wurde**. Kinderärzte mit Schwerpunkt, die im fachärztlichen Versorgungsbereich tätig sind, werden gemäß dem entsprechenden Schwerpunkt der Inneren Medizin bewertet. **Die GOP 32001 wird automatisch ermittelt und von der KVMV gesetzt.**

Soweit einem ermächtigten Arzt ein Wirtschaftlichkeitsbonus vom Zulassungsausschuss anerkannt wurde, erfolgt gleichermaßen eine Zuordnung zur entsprechenden

Arztgruppe. Fälle, in denen keine der oben genannten Grund-, Versicherten- oder Konsiliarpauschalen berechnet werden, bleiben zukünftig unberücksichtigt. ■

Übersicht der Bewertung der GOP 32001 nach Arztgruppen

**Versicherten-,
Grund- oder Kon-
siliarpauschale
des EBM-Kapitels
bzw. Abschnitts**

Arztgruppe

Punkte

| Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale des EBM-Kapitels bzw. Abschnitts | Arztgruppe | Punkte |
|--|--|--------|
| 3 | Allgemeinmedizin, hausärztliche Internisten und praktische Ärzte | 19 |
| 4 | Kinder- und Jugendmedizin | 17 |
| 7 | Chirurgie | 3 |
| 8 | Gynäkologie, Fachärzte ohne SP Endokrinologie und Reproduktionsmedizin | 10 |
| 8 | Gynäkologie, SP Endokrinologie und Reproduktionsmedizin: Nur für Ärzte, die die GOP 08520, 08531, 08541, 08542, 08550, 08551, 08552, 08560 und 08561 berechnen | 37 |
| 9 | Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde | 6 |
| 10 | Dermatologie | 10 |
| 11 | Humangenetik | 3 |
| 13.2 | Innere Medizin, fachärztliche Internisten ohne SP | 15 |
| 13.3.1 | Innere Medizin, SP Angiologie | 10 |
| 13.3.2 | Innere Medizin, SP Endokrinologie | 37 |
| 13.3.3 | Innere Medizin, SP Gastroenterologie | 15 |
| 13.3.4 | Innere Medizin, SP Hämatologie/Onkologie | 23 |
| 13.3.5 | Innere Medizin, SP Kardiologie | 6 |
| 13.3.6 | Innere Medizin, SP Nephrologie | 37 |
| 13.3.7 | Innere Medizin, SP Pneumologie | 15 |
| 13.3.8 | Innere Medizin, SP Rheumatologie | 23 |
| 16 | Neurologie, Neurochirurgie | 6 |
| 17 | Nuklearmedizin | 23 |
| 18 | Orthopädie, Fachärzte ohne SP Rheumatologie | 3 |
| 18 | Orthopädie, SP Rheumatologie: Nur für Ärzte, die die GOP 18700 berechnen | 6 |
| 20 | Phoniatry, Pädaudiologie | 3 |
| 21 | Psychiatrie | 3 |
| 26 | Urologie | 15 |
| 27 | Physikalische und Rehabilitative Medizin | 3 |
| 30.7 | Schmerztherapie | 3 |

Die Beschlüsse stehen unter dem Vorbehalt der Nichtbeanstandung durch das Bundesministerium für Gesundheit.

❗ Der Beschluss des Bewertungsausschusses ist im Deutschen Ärzteblatt Heft 1-2 vom 8. Januar 2018 zu finden unter: → www.aerzteblatt.de/pdf.asp?id=195621

Für weitere Fragen stehen die Gruppenleiter/innen der Fachgruppenbereiche der KVMV-Abrechnungsabteilung zur Verfügung.

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

Neue Verträge „Besondere Versorgung“ mit TK und KKH

Von Kristin Fenner*

Für die Ende 2017 gekündigten Verträge zur Förderung des Beratungs- und Betreuungsmanagements wurden nach § 140a SGB V „Besondere Versorgung“ mit der Techniker Krankenkasse (TK) und der Kaufmännischen Krankenkasse (KKH) Anschlussvereinbarungen geschlossen. Sie gelten seit dem 1. Januar 2018.



Foto: clipdealer.de/dolgachov

TEILNAHME

- zugelassene Ärzte, Psychotherapeuten, MVZ, ermächtigte Ärzte und Einrichtungen; die Teilnahmeerklärung erfolgt je Arzt, nicht je Praxis;
- Versicherte von TK und KKH mit besonderer Betreuungsintensität und mindestens einer Diagnose gemäß Vertrag; Teilnahmeerklärung notwendig.

Die neu geschlossenen Verträge zur Verbesserung der patientenorientierten medizinischen Versorgung haben folgende Ziele:

- Aufrechterhaltung und Verbesserung der ärztlichen Versorgung insbesondere von Patienten mit besonderen, schwierigen und/oder langwierigen Erkrankungen;
- Stärkung des Versorgungsmanagements des Arztes zur Optimierung der Versorgung;
- Beschleunigung der gezielten Vorstellung von Patienten zwischen den Versorgungsebenen.

An den Verträgen können alle im Bereich der Kassenärztlichen Vereinigung M-V (KVMV) zugelassenen Ärzte, Psychotherapeuten, Medizinischen Versorgungszentren (MVZ), ermächtigten Ärzte und ermächtigten Einrichtungen teilnehmen, die Teilnahme ist freiwillig. Die Verträge

mit der TK und KKH sind bis auf die Diagnoselisten gleich ausgestaltet und gelten für alle Versicherten der TK und der KKH. Aufgrund gesetzlicher und aufsichtsrechtlicher Vorgaben sehen die neuen Verträge sowohl für den Arzt als auch den Versicherten eine Teilnahmeerklärung vor. Ärzte müssen ihre Teilnahme mittels Online-Formular erklären. Je Kasse und Arzt ist eine Teilnahmeerklärung erforderlich. Die Einschreibung der Versicherten in den Vertrag wird vergütet und ist im Rahmen der Abrechnung mit der Einschreibepauschale **GOP 90050X** einmal je Versicherten zu dokumentieren. Die Behandlung des Patienten ist quartalsweise durch die **GOP 90050** zu kennzeichnen. Die Vergütung ist wie bisher gestaffelt und abhängig von der Erkrankung der Patienten. Zusätzlich wird **ab 1. Januar 2018** auch für **Versicherte der KKH das A/B-Überweisungsverfahren** analog der bisherigen Regelung mit der TK abgerechnet und vergütet.

Einschreibung GOP 90050X – einmalige Abrechnung je Versicherten und Praxis

Vergütung: • 8 Euro;

Inhalt:

- Einschreibung eines Versicherten mit besonderer Betreuungsintensität aufgrund chronischer/schwerwiegender/lebensverändernder Erkrankung(en) gemäß ICD-Liste (Anlage 5) des jeweiligen Vertrages;
- Information und Beratung des Versicherten über Ziele und Leistungen des Vertrages;
- Information des Versicherten über den Datenschutz, Aushändigung der Teilnahmeerklärung und Patienteninformation;
- Einschreibung bei weiteren Praxen zulässig.

Behandlung GOP 90050 – quartalsweise Abrechnung je Versicherten

Vergütung: • 3 Euro bei einer gesicherten Diagnose,

- 6 Euro bei zwei gesicherten Diagnosen,
- 9 Euro bei drei gesicherten Diagnosen,
- 12 Euro bei vier oder mehr gesicherten Diagnosen.

Inhalt:

- kontaktabhängige, quartalsweise Vergütungspauschale für den zusätzlichen Betreuungsaufwand von eingeschriebenen Versicherten mit mindestens einer gesicherten Diagnose gemäß vereinbarter ICD-Liste (Anlage 5) des jeweiligen Vertrages. Die Diagnoselisten variieren je Krankenkasse.
- Koordination diagnostischer, therapeutischer und pflegerischer Maßnahmen;
- Optimierung von Behandlungsabläufen, Vermeidung von Doppeluntersuchungen;
- Intensivierung der persönlichen ärztlichen Beratung. ■

❗ Die Verträge inklusive der Diagnoselisten und Vordrucke der **Versicherten-Teilnahmeerklärung** sind im → **KV-SafeNet-Portal** zu finden unter:
 → **Menüpunkt: Download → Verträge und Vereinbarungen → Rubrik: weitere Verträge**
 → **Sonderverträge → B – Besondere Versorgung M-V**, das Online-Formular zur **Teilnahmeerklärung des Arztes** unter: → **Menüpunkt: Online-Formulare**
 → **Besondere Versorgung M-V → neuen Datensatz hinzufügen**

Zusätzlich befindet sich auf der Startseite ein Hinweis zu den neuen Verträgen mit einer Verlinkung zu den jeweiligen Erklärungen.

Für Fragen stehen in der Vertragsabteilung Kristin Fenner, Tel.: 0385.7431 491, E-Mail: kfenner@kvmv.de, und Silke Schlegel, Tel.: 0385.7431 217, E-Mail: ssschlegel@kvmv.de, zur Verfügung.

**Kristin Fenner ist Referentin in der Vertragsabteilung der KVMV.*

IMPRESSUM

Journal der Kassenärztlichen Vereinigung M-V, 27. Jahrgang, Heft 305, Februar 2018 **Herausgeberin** Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern, Neumühler Str. 22, 19057 Schwerin, www.kvmv.info **Redaktion** Abt. Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, Kerstin Alwardt (kal) (V.i.S.d.P.), Grit Büttner (gb), Tel.: 0385.7431 209, Fax: 0385.7431 386, E-Mail: presse@kvmv.de **Beirat** Dipl.-Med. Jutta Eckert, Oliver Kahl, Dipl.-Med. Angelika von Schütz **Satz und Gestaltung** Katrin Schilder **Beiträge** Christian Pieper (cp), Thomas Schmidt (ts), Eva Tille (ti), Dr. Marko Walkowiak (mw), Jeannette Wegner (jw) **Druck** Produktionsbüro TINUS, Kerstin Gerung, Großer Moor 34, 19055 Schwerin, www.tinus-medien.de **Erscheinungsweise** monatlich **Bezugspreise** Einzelheft: 6 Euro, Jahresabonnement: 72 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.

Änderungen bei den DMP COPD und Asthma bronchiale

Von Christian Pieper*

Für das Disease-Management-Programm (DMP) „Chronisch obstruktive Lungenerkrankung“ (COPD) gelten seit 1. Januar 2018 Änderungen der medizinischen Inhalte und Dokumentationen. Im Zuge der entsprechenden Anpassung des gemeinsamen Vertrages zu den DMP Asthma bronchiale und COPD konnte die Kassenärztliche Vereinigung M-V (KVMV) durch die Aufnahme neuer Programmleistungen deutliche Vergütungszuwächse für beide DMP vereinbaren.

Durch Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) wurden die Anforderungen an die Behandlung im DMP COPD in die DMP-Anforderungen-Richtlinie (DMP-A-RL) als neue Rahmenrichtlinie für alle DMP überführt und an den aktuellen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse angepasst.

Bei der Vertragsanpassung zum 1. Januar 2018 konnten Änderungen hinsichtlich der Vergütung mit den teilnehmenden Krankenkassen (mit Ausnahme der Ersatzkassen) vereinbart werden:

- Für **koordinierende Ärzte** wurde zusätzlich zu den Dokumentationspauschalen eine Qualitätssicherungspauschale aufgenommen. Sie wird von der KVMV zugesetzt, sofern für den teilnehmenden Versicherten über ein Jahr alle Dokumentationen vollständig, plausibel und fristgerecht übermittelt wurden.
- Auf der zweiten Versorgungsebene teilnehmende **pneumologisch qualifizierte Ärzte** haben ab 1. Januar 2018 die Möglichkeit, bis zu zweimal jährlich eine Mitbehandlungspauschale abzurechnen, sofern der am DMP Asthma oder COPD teilnehmende Versicherte vom koordinierenden Arzt zur Mitbehandlung überwiesen wurde. In diesem Zusammenhang sei auf die vertraglichen Regelungen zur Überweisungskennzeichnung hingewiesen.

Außerdem wurden neue Schulungsprogramme in den Vertrag aufgenommen. ■

- ❗ Den Vertrag zu den DMP Asthma und COPD, das KVMV-Rundschreiben sowie weitere Informationen sind im → [KV-SafeNet-Portal](#) zu finden unter:
 → Menüpunkt: [Download](#) → [Verträge und Vereinbarungen](#) → [Rubrik: weitere Verträge](#)
 → [Sonderverträge](#) → [D](#) → [Disease-Management-Programme \(DMP\)](#) → [Asthma bronchiale/COPD](#)
 Die geänderte DMP-A-RL kann auf den Internetseiten des G-BA eingesehen werden unter:
 → www.g-ba.de/informationen/richtlinien/83/

Für Fragen zum Vertrag steht Christian Pieper aus der Vertragsabteilung, Tel.: 0385.7431 574, E-Mail: cpieper@kvmv.de, und für Fragen zu Teilnahmevoraussetzungen und Genehmigungsverfahren Manuela Ahrens aus dem Geschäftsbereich Qualitätssicherung, Tel.: 0385.7431 385, E-Mail: mahrens@kvmv.de, zur Verfügung.

*Christian Pieper ist Referent in der Vertragsabteilung der KVMV.

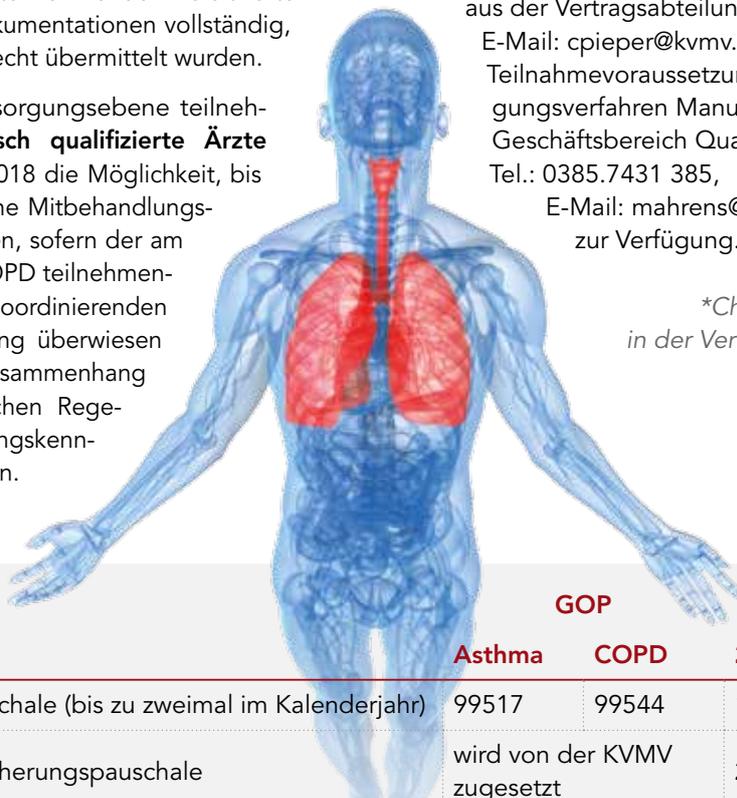


Foto: clipdealer.de/eraxion

| Leistung | GOP | | Vergütung in Euro | |
|--|-----------------------------|-------|-------------------|---------|
| | Asthma | COPD | 2018 | ab 2019 |
| Mitbehandlungspauschale (bis zu zweimal im Kalenderjahr) | 99517 | 99544 | 12,50 | 14,00 |
| Jährliche Qualitätssicherungspauschale | wird von der KVMV zugesetzt | | 20,00 | 21,00 |

Die genannten Vergütungen gelten nicht für Versicherte der Ersatzkassen.

Was bei der Verordnung von Heilmitteln zu beachten ist

Von Katrin Krause*

Die Verordnungsfähigkeit von Heilmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung wird durch die Heilmittel-Richtlinie geregelt. Sie wird vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) der Ärzte und Krankenkassen beschlossen und tritt mit der Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft.

Immer wieder gibt es Anfragen der Kollegen zur Verordnung von Heilmitteln. Das war im Jahr 2015 Anlass, die Informationsveranstaltungen der Kassenärztlichen Vereinigung M-V (KVMV) von Ärzten für Ärzte mit dem Thema „Was ist bei der Verordnung von Heilmitteln zu beachten“ zu starten. Diese Reihe wurde 2017 fortgesetzt. In Rostock, Schwerin, Neubrandenburg und Greifswald nahmen bisher insgesamt 455 Ärzte die Gelegenheit wahr, sich mit der Verordnung von Heilmitteln zu beschäftigen, die Heilmittel-Richtlinie zu ergründen und sich insbesondere auch über die Neuerungen in der Heilmittelverordnung zu informieren.



Dipl.-Med. Jutta Eckert moderiert die Veranstaltung in Neubrandenburg.

Foto: KVMV/Schilder

Die stellvertretende Vorstandsvorsitzende der KVMV, Dipl.-Med. Jutta Eckert, moderierte die Veranstaltungen. Katrin Krause, Beratende Ärztin der Medizinischen Beratung der KVMV, führte durch die graue, aber durchschaubare Theorie der Heilmittelverordnung. Sie fasste die gesetzlichen Grundlagen der Verordnung von Heilmitteln zusammen und referierte über den Aufbau der Heilmittel-Richtlinie und den Umgang mit dem Heilmittelkatalog. Die richtige Auswahl und das korrekte Ausfüllen der Vordrucke wurden besprochen. Die Einteilung der Heilmittel und die Verordnung im Regelfall sowie außerhalb des Regelfalles wurden thematisiert. Wegen der Änderungen zum 1. Januar 2017 bildeten der „Langfristige Heilmittelbedarf“ und der „Besondere Verordnungsbedarf“ inhaltliche Schwerpunkte bei den Vorträgen im Jahr 2017.

Dr. med. Kerstin Baudet, niedergelassene Fachärztin für Orthopädie in Bergen auf der Insel Rügen, gestaltete den praxisrelevanten Teil der Vorträge. Anhand vieler konkreter Beispiele aus der eigenen Praxis machte sie den Umgang und die Möglichkeiten bei der Heilmittelverordnung deutlich.

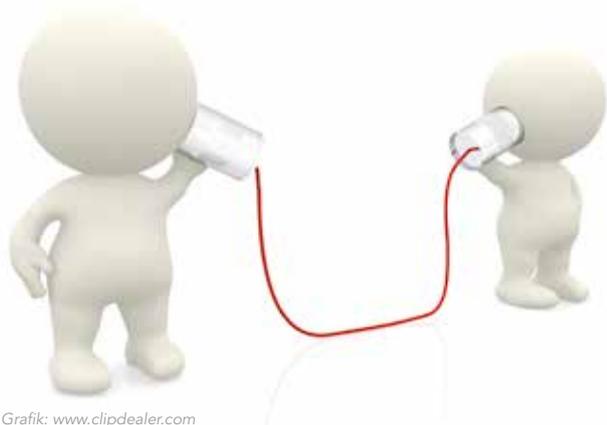
Dipl.-Med. Eckert informierte 2017 über die Neuordnung der Wirtschaftlichkeitsprüfung: Die Prüfung ärztlich verordneter Heilmittel ist auf versorgungsrelevante Bereiche ausgerichtet. Unter der Berücksichtigung der Vorgaben der Nationalen Versorgungs-Leitlinie (NVL) „Kreuz-

schmerz“ hat bei der Verordnung von Heilmitteln zur Behandlung von Wirbelsäulenerkrankungen die aktivierende Therapie den Vorrang. Geprüft wird das Verhältnis von Verordnungen aktiver Heilmittel zur manuellen Therapie bei Wirbelsäulenerkrankungen. Die Auffälligkeitsgrenze für das Jahr 2017 liegt bei einem Verordnungsanteil der manuellen Therapie von mehr als 40 Prozent im Bereich der Wirbelsäulenerkrankungen bei WS 1a, WS 1d, WS 2a, WS 2d. Diese Grenze von 40 Prozent sollte nicht überschritten werden.

Im Anschluss an die Vorträge nutzten die Kollegen rege die Möglichkeiten der Diskussion. Es wurden Erfahrungen ausgetauscht und Fragen beantwortet. ■

- ❗ Die Vorträge sind im → [KV-SafeNet-Portal](#) zu finden unter: → [Menüpunkt: Download](#) → [Medizinische Beratung](#) → [Heilmittel](#)
Für Fragen steht die Medizinische Beratung unter Tel.: 0385.7431 407 oder E-Mail: med-beratung@kvmv.de zur Verfügung. Die Heilmittel-Richtlinie ist auf den Internetseiten des G-BA zu finden unter: → www.g-ba.de/informationen/richtlinien

*Katrin Krause ist Beratende Ärztin und Leiterin der Abteilung Medizinische Beratung der KVMV.



Grafik: www.clipdealer.com

Informationen aus den
Fachabteilungen der KVMV

MEDIZINISCHE BERATUNG

Krankentransport- Richtlinie konkretisiert

■ Mit Wirkung zum 23. Dezember 2017 hat der Gemeinsame Bundesausschuss zwei Konkretisierungen der Krankentransport-Richtlinie (KT-RL) vorgenommen.

Fahrten zu Geriatrischen Institutsambulanzen sind mit einer ambulanten Behandlung gleichzusetzen. Das bedeutet, es können Verordnungen zum Krankentransport ausgestellt werden, die zuvor durch die Krankenkasse genehmigt werden müssen.

Fahrten zu stationersetzenden Eingriffen betreffen z.B. ambulante Operationen und deren Vor- und Nachsorge gemäß § 7 Abs. 2b und 2c KT-RL. Diese sind weiterhin nur in Ausnahmefällen zu verordnen, z.B. wenn eine Behandlung im Krankenhaus medizinisch indiziert ist, aber der Patient diese aus persönlichen Gründen ablehnt. Fahrten zur vor- oder nachstationären Behandlung müssen nicht durch die Krankenkasse genehmigt werden. ■

- ① Eine Praxisinformation zur KT-RL ist auf den Internetseiten der KVMV zu finden unter:
→ Für Ärzte → Medizinische Beratung
→ Krankentransport → Verordnung

mw

VERTRÄGE

Neue Abrechnungs- vereinbarung zu IVOM und OCT

■ Zum 1. Januar 2018 hat die Kassenärztliche Vereinigung M-V mit der DAK-Gesundheit (DAK-G) und der Augenärztengeossenschaft M-V (augeMV) eine neue Abrechnungsvereinbarung zum Vertrag zur ambulanten Behandlung von Versicherten mittels intravitrealer Medikamenteneingabe (IVOM) nach § 140a SGB V (zwischen DAK-G und augeMV) geschlossen. Leistungen des Vertrages können in Gänze per Gebührensatz im Rahmen der regulären KV-Abrechnung geltend gemacht werden. Die Abrechnung per Qualitätssicherungs- und Abrechnungsbogen entfällt. Eine Abrechnung von IVOM-Leistungen sowie Leistungen der optischen Kohärenztomographie (OCT) gemäß dieses Vertrages ist nur für teilnehmende Augenärzte sowie Versicherte der DAK-G möglich. ■

- ① Die Abrechnungsvereinbarung zum Vertrag mit der DAK-G sowie weitere Abrechnungsvereinbarungen zu Verträgen der augeMV sind im → KV-SafeNet-Portal zu finden unter:
→ Menüpunkt: Download → Verträge und Vereinbarungen → Rubrik: weitere Verträge → Sonderverträge → A → augeMV
Fragen zum Vertrag und zur Teilnahme sind an die augeMV, Tel.: 0395.5823 971, zu richten. Fragen zur Abrechnungsvereinbarung beantwortet Christian Pieper aus der Vertragsabteilung, Tel.: 0385.7431 574, E-Mail: cpieper@kvmv.de.cp

Der Hausärzteverband M-V

sucht für seine Landesgeschäftsstelle in Schwerin einen Mitarbeiter (m/w) für 20-24 Stunden/Monat. Erwartet werden 1-2 Präsenzzeiten/Woche und Erledigung verwaltungsspezifischer Tätigkeiten ohne Anwesenheitspflicht (HomeOffice).

E-Mail: info@hausarzt-mv.de oder
Tel.: 0385-7431-466

Anzeige

VERTRÄGE

Fusionen bei Betriebskrankenkassen

■ Zum 1. Januar 2018 ist die **BKK Pfalz mit der BKK Vital** fusioniert. Das hat Auswirkungen auf den Vertrag zur hausarztzentrierten Versorgung (HzV), er gilt nun für die Versicherten der beiden fusionierten Krankenkassen. Auch wenn sich Versicherte der ehemaligen BKK Vital noch mit der alten Gesundheitskarte ausweisen, können die Leistungen des HzV-Vertrages erbracht und abgerechnet werden, sofern die Versicherten eine Teilnahmeerklärung zum Vertrag abgegeben haben. Im Unterschied dazu wurde mit der Fusion der **BKK MEM und der Metzinger BKK**, ebenfalls zum 1. Januar 2018, die Teilnahme an der HzV gekündigt. Der Vertrag über die ergänzende Hautvorsorge gilt hingegen seit Januar 2018 nicht nur für die ehemaligen Versicherten der BKK MEM, sondern auch für die der Metzinger BKK, wenn sie die Teilnahme erklärt haben. ■

- ❗ Die Übersichten über die teilnehmenden BKKn zu den Verträgen sind im → **KV-SafeNet-Portal** zu finden unter: → **Menüpunkt: Download** → **Verträge und Vereinbarungen** → **Rubrik: weitere Verträge** → **Sonderverträge** → **H** → **Hautkrebsvorsorge bzw. Hausarztzentrierte Versorgung (HzV)**
Für Fragen zu den Verträgen steht Jeannette Wegner aus der Vertragsabteilung, Tel.: 0385.7431 394, E-Mail: jwegner@kvmv.de, zur Verfügung. jw

Gesundheitsthemen
auf den Punkt gebracht

EBM für das erste Quartal ist online

■ Die Online-Ausgabe des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) ist aktualisiert worden und steht im Sicheren Netz der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), im Internet und in der App KBV2GO! bereit. Berücksichtigt wurden alle Neuerungen, die seit 1. Januar 2018 gelten. Für alle Gebührenordnungspositionen (GOP) wurde die Bewertung an den aktuellen Orientierungswert von 10,6543 Cent angepasst.

Neu aufgenommen wurden u.a. die GOP für das Ultraschallscreening zur Früherkennung von Bauchaortenaneurysmen, die Botoxbehandlung bei bestimmten Blasenfunktionsstörungen und das Notfalldatenmanagement. Für die HLA- und HPA-Antikörperdiagnostik gibt es ebenfalls neue Ziffern, hier wurde die Systematik im EBM geändert. Auch die Höherbewertung der Leistungen für die Hörgeräteversorgung ist abgebildet. ■

- ❗ Eine Übersicht mit allen Änderungen ist im Internet zu finden unter:
→ www.kbv.de/html/ebm.php gb



JUSTITIARIAT



Rostock: Verdacht auf Arzneimittelmissbrauch

■ Bei einem 28-jährigen Patienten, versichert bei der Salus BKK, besteht der Verdacht eines Arzneimittelmissbrauchs. Er versucht, in verschiedenen Arztpraxen **im Raum Rostock** Rezepte für Betäubungsmittel zu erhalten. Die KVMV bittet alle Ärzte um erhöhte Aufmerksamkeit und möchte dazu auffordern, in Zweifelsfällen die Angaben von Patienten durch Rückfrage beim Hausarzt zu prüfen. ■ ts

„Will ich das ein Leben lang so weitermachen?“

Das KV-Journal veröffentlicht in lockerer Folge eine Interview-Reihe, in der der ärztliche Nachwuchs mit erfahrenen Vertragsärzten ins Gespräch kommt. Den Anfang machten im vergangenen Heft Sarah-Luis' Blendow, Ärztin in Weiterbildung, und Dr. Jörg Hinniger, Hausarzt in Demmin. Zweiter Teil ihres Gesprächs:

■ **KV-Journal:** Bundesweit wird gerade darüber debattiert, ob ein Pflichttertial Allgemeinmedizin im Praktischen Jahr (PJ) für die Medizinstudierenden eingeführt werden soll. Frau Blendow, was halten Sie davon?



Dr. med. Jörg Hinniger, geboren 1970 in Rüdersdorf bei Berlin, Medizinstudium an der Comenius-Universität Bratislava und der Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald, 1997 Staatsexamen, 2001 Promotion, 2003 Niederlassung als Facharzt für Allgemeinmedizin in Demmin.

■ **Blendow:** Ich finde den Zwang schade. Es hängt immer davon ab, wie die Studenten die vier ambulanten Wochen im PJ nutzen. Ich finde vier Wochen Pflichtfamiliarität reichen völlig, weil die einem ja auch einen guten Einblick verschaffen (Dr. Hinniger schüttelt den Kopf). Meinen Sie wirklich, dass ich mehr Einblick erhalte, wenn ich drei Monate in der Allgemeinmedizinischen Praxis mache?

■ **Dr. Hinniger:** Sie würden wiederkehrende Patienten kennenlernen, was ja ein Grundkriterium der hausärztlichen Betreuung ist. Sie würden eben auch Verläufe sehen und nicht nur Verläufe von Symptomen bis zur Rekonvaleszenz einer Erkrankung. Und Sie sehen nicht

nur den Patienten mit seinem Krankheitsbild X, sondern Sie sehen ihn mit seinem Beruf, seiner Familie, seiner Umgebung. Das lernen Sie nicht in vier Wochen.

Es macht Sinn, wenn ein Gebietsarzt ein Empfinden dafür hat, was ein Facharzt für Allgemeinmedizin macht. Was wäre denn für Sie erstrebenswert in Ihrer beruflichen Zukunft? Wäre es die kontinuierliche Betreuung eines Patienten, den sie gut kennen oder aber die knifflige Diagnose, die die Spezialistin stellt.

■ **Blendow:** Da bin ich im Moment gerade ein bisschen am Umschwenken. Denn Ihre Frage impliziert auch, was erwarte ich vom Leben. Will ich wirklich dauerhaft die Klinik-Action oder möchte ich einen ruhigeren regelmäßigen Alltag?

■ **Dr. Hinniger:** Und?

■ **Blendow:** Vor einem halben Jahr hätte ich noch gesagt: Oh Gott – Niederlassung – nee ich will nicht: alleine arbeiten. Nun kenne ich den teilweise stressigen Klinikalltag und dann frage ich mich schon, will ich das wirklich mein Leben lang so weitermachen, auch mit den Diensten?

Sarah-Luis' Blendow, geboren 1991 in Hildburghausen (Freistaat Thüringen), aufgewachsen im vorpommerschen Demmin, November 2016 Abschluss des Medizinstudiums an der Technischen Universität München, seit April 2017 Ärztin in Weiterbildung für Innere Medizin am Kreiskrankenhaus Demmin.



Fotos: KVMV/Alwardt

■ **Dr. Hinniger:** Aber im Krankenhaus gibt es ein Arbeitszeitgesetz, das gibt es in der Niederlassung nicht. Ein Niedergelassener hat ein paar mehr Arbeitsstunden die Woche zu leisten. Ob man das nun Hintergrunddienst nennt oder Aufarbeiten des Bürokrats am Wochenende in der Praxis.

■ **Blendow:** Aber man ist nicht so dauerhaft unter Strom.

■ **Dr. Hinniger:** Ich habe natürlich ein bestimmtes Patientenaufkommen, das ich bewältigen muss. Aber von der Zeitgestaltung her – glaube ich – bin ich in der Praxis variabler. Würde Sie die Möglichkeit von guten Einkünften reizen, um 50 Stunden in der Woche zu arbeiten? Da spielt natürlich auch die Balancierung von Arbeit, Familie und Freizeit eine große Rolle.

■ **Blendow:** Warum dann nicht im MVZ oder in einer größeren Gemeinschaftspraxis arbeiten? Das wäre ein Konzept, was ich mir vorstellen könnte.

■ **Dr. Hinniger:** Da gibt es aber wesentliche Unterschiede. Die Gemeinschaftspraxis ist ein leistungsfähiges Gebilde von mehreren niedergelassenen Ärzten. Aber bei einem MVZ wird es schwierig. Da gibt es Statistiken, die zeigen, wie die Anzahl der betreuten Patienten abnimmt, wenn die Ärzte aus der eigenen Praxis in ein MVZ wechseln.

■ **Blendow:** Weil er dann jeden Monat dasselbe Geld kriegt. Fest, egal wie viel er arbeitet, und weil er nicht mehr selbst verantwortlich ist. Ja, klar.

■ **Dr. Hinniger:** Ich glaube, der Enthusiasmus, die Disziplin und die Arbeitsenergie sind in der Freiberuflichkeit höher. Es gibt finanzielle Förderungen, wenn Sie z.B. in einer ländlichen Kleinstadt eine Hausarztpraxis gründen würden. Wäre das ein Entscheidungsgrund, sich hier niederzulassen?

■ **Blendow:** Auf jeden Fall. Es ist ja schließlich ein Risiko, wenn man neu irgendwo anfängt, dann muss man sich ja erst mal seinen Patientenstamm aufbauen. Das ist auf jeden Fall ein Risiko. Sie hatten doch bestimmt auch Unsicherheitsphasen. Hatten Sie manchmal so etwas wie Angst bei Ihrer Praxisgründung?

■ **Dr. Hinniger:** Ja klar. Ziemliche Angst, wie es denn so wird, wenn man dann alleine alles machen soll. Zur Praxisgründung gehörten viele unruhige Nächte. Die ersten Jahre sind nicht unbedingt die einfachsten. Aber unterm Strich würde ich es immer wieder machen.

■ **KV-Journal:** Warum?

■ **Dr. Hinniger:** Weil ich eben diese Variabilität schätze. Ich arbeite sicherlich X Stunden in der Woche, aber ich kann mir die Arbeit einteilen. Ich habe den entsprechenden Spielraum, mir bestimmte Dinge zu erlauben. Nicht nur finanziell, sondern auch, dass ich meinen Urlaub selbstbestimmt einteile, und ich auch durchaus mehr als 25 Tage Urlaub im Jahr mache. Ein Aspekt der Familienfreundlichkeit in der Niederlassung, der meist gar niemandem auffällt. Wie wichtig ist Ihnen denn die Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben?

■ **Blendow:** Ich komme aus einer Generation, der die Work-Life-Balance extrem wichtig ist. Früher mussten junge Ärzte alles tun, um den Job zu behalten, weil es so viele Berufsanfänger gab. Für meine Generation ist es von Vorteil, dass viele Ärzte gesucht werden. Da befinden wir uns in einer guten Position. Aber ich mache meinen Beruf wirklich gerne, natürlich bleib ich auch gern mal länger. Und damit kann man sicherlich eine gute Balance erreichen.

■ **Dr. Hinniger:** Ich toleriere die verdichtete Arbeitszeit. Eine florierende Praxis bedingt die Fähigkeit des Inhabers, dass er das Verhältnis von Beruf, Privatleben und Erholung hinbekommt. Erholungsmomente sind für jeden Niedergelassenen unabdingbar, sonst kriegt er eine Krise oder einen Burnout oder was auch immer. Welche Work-Life-Balance ist denn für Sie wünschenswert: 40 Prozent Arbeit und 60 Prozent Familie?

■ **Blendow:** Der Arztberuf sollte eine Berufung sein und was ich jetzt mache, das ich mache ich gern. Wenn ich jetzt sage, dass 40 Prozent Arbeit und 60 Prozent Freizeit erstrebenswert wären, das würde ja bedeuten – wie viel arbeite ich dann? 20 Stunden in der Woche? Das ist schon etwas wenig.

■ **Dr. Hinniger:** Jetzt sind Sie in meine Falle getappt. Nämlich, dass es der Wunsch vieler junger Leute ist, ihr Arbeitsleben mit 20, 25 Stunden die Woche gestalten zu wollen. Ich finde Ihren Satz gut: Der Beruf sollte eine Berufung sein. Aber dann komm ich mit 40 Prozent Arbeitszeit nicht hin.

■ **KV-Journal:** Vielen Dank, dass Sie sich für dieses Gespräch die Zeit genommen haben. ■

Dokumentation zur „Vermeidung nosokomialer Infektionen – Postoperative Wundinfektion“

Von Stefanie Reinhardt*

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) hat die Dokumentation zum Verfahren der sektorenübergreifenden Qualitätssicherung (sQS) „Vermeidung nosokomialer Infektionen – Postoperative Wundinfektion“ in einem Webportal bereitgestellt. Ambulante und stationäre Einrichtungen, die vordefinierte Eingriffe und Operationen durchführen, sind zur Dokumentation verpflichtet.

Ziel des sQS ist es, Wundinfektionen nach chirurgischen Eingriffen zu vermeiden. Hierdurch soll die Anzahl der nosokomialen Infektionen verringert werden.

Ab Januar 2018 müssen operierende Ärzte der Fachgruppen:

- Chirurgie/Allgemeinchirurgie,
- Gefäßchirurgie,
- Viszeralchirurgie,
- Orthopädie und Unfallchirurgie,
- Plastische Chirurgie,
- Gynäkologie und Geburtshilfe,
- Urologie,

die „Tracer-Eingriffe“ – d.h. vordefinierte Eingriffe und Operationen – durchführen, an einer jährlichen Einrichtungsbefragung zum Hygiene- und Infektionsmanagement teilnehmen. Diese bezieht sich rückblickend auf das Jahr 2017.

- ❗ Das Webportal der KBV mit den Fragebögen zur Datendokumentation können über das
→ *KV-SafeNet-Portal* erreicht werden unter:
→ *Externe Links* → *eDokumentation*
→ *sQS-Wundinfektion*

Die dokumentationspflichtigen Ärzte werden detaillierte Informationen zum Prozedere per Post erhalten.

Ziele:

Geeignete Indikatoren sollen dazu dienen, die Infektionsprävention zu verbessern. Dazu erfassen Krankenhäuser seit dem 1. Januar 2017 laufend postoperative Wundinfektionen, die zu einer stationären Aufnahme geführt haben. Durch die Verknüpfung dieser Daten mit Sozialdaten der Krankenkassen ist es möglich, diese Wundinfektionen zurückzuverfolgen und festzustellen, wo der ambulante oder stationäre Eingriff durchgeführt wurde. Die Einrichtungen erhalten über die dokumentierten Wundinfektionen einen jährlichen Rückmeldebericht. Dieser stellt die Ergebnisse der eigenen Einrichtung im Jahresverlauf und gegenüber einer Vergleichsgruppe dar.

Ablauf: Online stehen zwei Fragebögen zum Hygiene- und Infektionsmanagement zur Verfügung. Einer richtet sich an ambulant operierende Ärzte in Praxen, an Medizinische Versorgungszentren oder OP-Zentren, ein weiterer an stationär operierende Ärzte.

Die Einrichtungsbefragung ist nur einmal je Hauptbetriebsstätte zu beantworten. Operieren mehrere Ärzte in einer Betriebsstätte, wird die Dokumentation von einem verantwortlichen Arzt für die gesamte Betriebsstätte übermittelt. Eine Ausnahme bilden die Belegärzte. Sie müssen beide Dokumentationsbögen, sowohl für die ambulante als auch für die stationäre Betriebsstätte, ausfüllen. Für letztere können die Daten des Krankenhauses herangezogen werden.

Das sQS-Verfahren „Vermeidung nosokomialer Infektionen – Postoperative Wundinfektion“ soll zunächst für fünf Jahre erprobt werden, bevor es in den Regelbetrieb geht. Grund dafür ist die komplexe Zusammenführung der erhobenen Daten von Arztpraxen, Krankenhäusern und Krankenkassen. ■

- ❗ Informations- und Unterstützungsmaterialien sind im Internet zu finden unter: → www.kbv.de/html/sqs.php

Die Bundesauswertungsstelle stellt die Fragebögen und weitere Informationen zur Verfügung unter: → www.iqtig.org/qs-verfahren/qs-wi/

Eine Praxisinformation zur Einrichtungsbefragung für Vertragsärzte, ein Fragenkatalog, eine Ausfüllhilfe sowie ein Selbsttest „Mein Praxis-Check – Prävention Wundinfektionen“ sind auf den Internetseiten der KVMV zu finden unter: → *Für Ärzte* → *Praxisservice* → *Qualitätssicherung* → *Sektorenübergreifende Qualitätssicherung*

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

*Stefanie Reinhardt ist Mitarbeiterin des Geschäftsbereiches Qualitätssicherung.

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 368.

DEMMIN

Widerruf von Anstellungen

MVZ Versorgungszentrum Demmin 2, zur Anstellung von Dr. med. Jacqueline Stampka als hausärztliche Internistin, ab 1. Oktober 2017;

MVZ Versorgungszentrum Demmin 2, zur Anstellung von Nikolai Staufenbiel als hausärztlicher Internist, ab 1. Oktober 2017.

Genehmigung der Anstellung

Dr. med. Sylvia Tschötschel, Fachärztin für Allgemeinmedizin in Borrentin, zur Anstellung von Dipl.-Med. Monika Zobel als hausärztliche Internistin in ihrer Praxis, ab 10. August 2017.

Widerruf der Berufsausübungsgemeinschaft

Dr. med. Uwe Kairies und Dr. med. Frank Rosenbaum, Fachärzte für Radiologie in Demmin, ab 1. April 2018.

Genehmigung der Berufsausübungsgemeinschaft

Dr. med. Frank Rosenbaum und Albert Benovsky, Fachärzte für Radiologie in Demmin, ab 1. April 2018.

Ermächtigung

Dr. med. Derk Engel, Chirurgische Klinik am Kreiskrankenhaus Demmin, ist für Diagnostik und Therapie bei onkologisch erkrankten Patienten auf Überweisung von Vertragsärzten ermächtigt, bis 30. Juni 2019.

GÜSTROW

Genehmigung der Anstellung

DRK MVZ Teterow, zur Anstellung von Dr. med. Jetske Merel Emmelkamp als Fachärztin für Innere Medizin am Standort der Nebenbetriebsstätte in Malchin, ab 10. August 2017.

Ermächtigung

Dr. med. Christoph Prinz, Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie des KMG Klinikums Güstrow, ist für konsiliarärztliche Leistungen auf dem Gebiet der Onkologie auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Chirurgie, niedergelassenen Gastroenterologen und Pneumologen und onkologischen Schwerpunktpraxen ermächtigt, bis 31. Dezember 2019.

GREIFSWALD/OSTVORPOMMERN

Ruhen der hälftigen Zulassung

Dr. med. Stephan Brandl, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie ausschließlich für die psychotherapeutische Versorgung für Greifswald, ab 10. August 2017, bis 31. Juli 2019.

Ende der Zulassung

Dr. med. Hans-Ulrich Behrndt, Facharzt für Radiologie in Wolgast mit hälftigem Versorgungsauftrag, ab 1. Oktober 2017.

Die Zulassung haben erhalten

Dipl.-Psych. Kathleen Falck, Psychologische Psychotherapeutin mit hälftigem Versorgungsauftrag für Greifswald, ab 1. Oktober 2017;

Dipl.-Psych. Gabriele Schultz, Psychologische Psychotherapeutin mit hälftigem Versorgungsauftrag für Greifswald, ab 1. Oktober 2017;

Dipl.-Psych. Anke Benn, Psychologische Psychotherapeutin mit hälftigem Versorgungsauftrag für Greifswald, ab 1. Oktober 2017.

Widerruf der Anstellung

Dr. med. Manuela Lüder, Fachärztin für Allgemeinmedizin in Wolgast, zur Anstellung von Dr. med. Stefan Wegner als Facharzt für Allgemeinmedizin in ihrer Praxis, ab 1. Februar 2017.

Genehmigung von Anstellungen

Dr. med. Heike Roloff, Dr. med. Maike Bollmann und Dr. med. Holger Streckenbach, Fachärzte für Radiologie in Wolgast, zur Anstellung von Per-Olaf Behrndt als Facharzt für Radiologie in ihrer überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft, ab 1. Oktober 2017;

MVZ der Universitätsmedizin Greifswald, Campus Sauerbruchstraße, zur Anstellung von Dr. med. Heinrich Annweiler als Facharzt für Strahlentherapie, ab 1. September 2017;

Dipl.-Med. Heike Schieweck, Fachärztin für Allgemeinmedizin in Anklam, zur Anstellung von MR Jörg Tiedemann als Facharzt für Allgemeinmedizin in ihrer Praxis, ab 10. August 2017.

Ermächtigungen

Dr. med. Felix von Podewils, Klinik für Neurologie der Universitätsmedizin Greifswald, ist für Leistungen nach den EBM-Nummern 01321, 01600, 01602, 16220, 16222, 16311, 21311, 40120 und 40144 auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Neurologie und Psychiatrie ermächtigt, bis 31. Dezember 2019;

Dr. med. Bernhard Lehnert, Klinik für Hals-, Nasen-, Ohrenkrankheiten, Kopf- und Hals-Chirurgie der Universitätsmedizin Greifswald, ist zur Durchführung von Leistungen im Rahmen des Fachgebietes Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen auf Überweisung von HNO-Ärzten und Fachärzten für Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen ermächtigt, bis 30. Juni 2019;

Dr. med. Dörthe Walther, Fachärztin für Innere Medizin/Pulmologie am Klinikum Karlsburg, ist für Leistungen der Polysomnographie nach der EBM-Nummer 30901 auf Überweisung von Vertragsärzten, die über eine Polygraphiegenehmigung verfügen, ermächtigt, bis 31. Dezember 2019;

Dr. med. Antje Belau, Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe der Universitätsmedizin Greifswald, ist zur Betreuung von gynäkologisch-onkologisch erkrankten Patientinnen mit einem Wohnsitz der PLZ 17... auf Überweisung von onkologischen Schwerpunktpraxen ermächtigt, bis 30. September 2019;

Dr. med. Andreas Zinke, Klinik für Nuklearmedizin der Universitätsmedizin Greifswald, ist für nuklearmedizinische Leistungen auf Überweisung von niedergelassenen Nuklearmedizinern sowie für Leistungen nach den EBM-Nummern 02340, 17320, 17372 (einschließlich aller erforderlichen Sachkosten) und 33012 (zuzüglich der erforderlichen Grundleistungen) auf Überweisung von niedergelassenen Hausärzten und Endokrinologen soweit erforderlich vor einer Radiojodtherapie und einmalig innerhalb eines Jahres nach einer Radiojodtherapie sowie für die Erbringung ganzkörper- und teilkörperszintigraphischer Untersuchungen bei der Diagnostik des Neuroblastoms bei Kindern und Jugendlichen nach den EBM-Nummern 17214, 17310, 17311, 17360, 17363 und 40536 auf Überweisung von niedergelassenen Hausärzten, Fachärzten für Radiologie und fachärztlich tätigen Internisten ermächtigt, bis 30. September 2019;

Dr. med. Knud Linnemann, Klinik für Kinder- und Jugendmedizin der Universitätsmedizin Greifswald, ist für konsiliarärztliche Leistungen im Zusammenhang mit der Betreuung von Früh- und Risikoneugeborenen bis 1.500 Gramm Geburtsgewicht bis zu sechs Monate nach Entlassung aus der Klinik auf Über-

weisung von niedergelassenen Hausärzten und niedergelassenen Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizin ermächtigt, bis 30. September 2019;

PD Dr. med. Dominique Könsgen-Mustea, Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe der Universitätsmedizin Greifswald, ist zur Durchführung sonographischer Leistungen einer oder mehrerer weiblicher Genitalorgane, gegebenenfalls einschließlich der Harnblase, mittels B-Methode-Verfahren nach der EBM-Nummer 33044 ermächtigt, bis 31. Dezember 2018.

LUDWIGSLUST

Ende der Zulassung

Dr. med. Ines-Annette Ehler, Fachärztin für Allgemeinmedizin in Ludwigslust, ab 1. April 2018.

Widerruf der Anstellung

Dr. med. Holger Matthiesen, Facharzt für Allgemeinmedizin in Lauenburg, zur Anstellung von Marika Wolff als hausärztliche Internistin am Standort der Nebenbetriebsstätte in Picher, ab 1. Oktober 2017.

Genehmigung der Anstellung

Dr. rer. med. Alexander Kaps, Psychologischer Psychotherapeut in Laage, zur Anstellung von Elfi Maria Schlanstein als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin für den Standort in Zarrentin, ab 1. September 2017.

Ermächtigung

Dr. med. Axel Doer, Chefarzt der Chirurgischen Abteilung des Krankenhauses Boizenburg, ist für konsiliarärztliche Leistungen im Rahmen seines Fachgebietes auf Überweisung von niedergelassenen Vertragsärzten ermächtigt, bis 30. September 2019.

MÜRITZ

Die Zulassung hat erhalten

Dipl.-Soz.Päd. Silvana Voltz, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin für Groß Vielen, ab 1. Januar 2018.

NEUBRANDENBURG/ MECKLENBURG-STRELITZ

Genehmigung von Anstellungen

MediClin MVZ Plau am See, zur Anstellung von Dr. med. Ingo Höcker als Facharzt für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde ausschließlich für die Tätigkeit am Standort der Nebenbetriebsstätte in Neustrelitz, Zierker Str. 1 a, ab 1. September 2017;

Dipl.-Soz.Päd. Ingmar Schmücker, niedergelassen als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut in Neubrandenburg, zur Anstellung von Sara Engelhardt als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin in seiner Praxis, ab 1. Oktober 2017.

Praxissitzverlegungen

Jonathan Lustig, Facharzt für Allgemeinmedizin in 17255 Wesenberg, Markt 13, ab 1. März 2018;

Dipl.-Psych. Nadja Engel, Psychologische Psychotherapeutin in 17033 Neubrandenburg, Stargarder Str. 35, ab 1. Oktober 2017.

Ermächtigungen

Dr. med. Dietmar Schulz, Klinik für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde des Dietrich-Bonhoeffer-Klinikums Neubrandenburg, ist zur Tumornachsorge im Rahmen des Fachgebietes Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde auf Überweisung von Vertragsärzten ermächtigt. Die Ermächtigung erstreckt sich nicht auf solche Leistungen, die das Klinikum gemäß § 115a und b SGB V erbringt und sie gilt nur solange und soweit die Klinik von der Möglichkeit gemäß § 116b SGB V, onkologische Leistungen zu erbringen, keinen Gebrauch macht, bis 31. Dezember 2019;

Dr. med. Silke Müller, Fachärztin für Anästhesie/spezielle Schmerztherapie des DRK-Krankenhauses Mecklenburg-Strelitz, ist zur Erbringung schmerztherapeutischer Leistungen auf Überweisung von Vertragsärzten ermächtigt, bis 30. September 2019.

PARCHIM

Die Zulassung hat erhalten

Dipl.-Päd. Peggy Ziethen, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin mit hälftigem Versorgungsauftrag für Plau am See, ab 1. Oktober 2017.

Ermächtigungen

Dr. med. Birgit Ludat, Abteilung für Innere Medizin der Asklepios Klinik Parchim, ist zur Erbringung pulmologischer Leistungen unter Ausschluss der Abdomensonographie und der Schlafapnoe auf Überweisung von Vertragsärzten und Dr. med. Kerstin Skusa, ermächtigte Ärztin an der Asklepios Klinik Parchim, ermächtigt. Ausgeschlossen von der Ermächtigung sind Leistungen, die das Krankenhaus gemäß § 116b SGB V erbringt, bis 31. Dezember 2019;

Dr. med. Holger Schmitt, Klinik für Innere Medizin des MediClin Krankenhauses Plau am See, ist für endoskopische Leistungen nach den EBM-Nummern 13257, 13400 bis 13412, 13421 bis 13431, 01741 und 01742 auf Überweisung von Vertragsärzten ermächtigt. Ausgenommen sind Leistungen, die das Krankenhaus Plau am See gemäß § 115b SGB V erbringt, bis 31. Dezember 2019.

ROSTOCK

Die Zulassung haben erhalten

Dr. med. Johannes Pfeil, hausärztlicher Internist für Sievershagen, ab 1. April 2018;

Dr. med. Axel Wendland, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie ausschließlich für die psychotherapeutische Versorgung mit hälftigem Versorgungsauftrag für Rostock, ab 1. Oktober 2017;

Dipl.-Psych. Kerstin Groß, Psychologische Psychotherapeutin für Rostock, ab 1. Oktober 2017.

Genehmigung von Anstellungen

Dr. med. Falk Pommerenke, Facharzt für Pathologie in Rostock, zur Anstellung von Dr. Frank Kamin als Facharzt für Pathologie in seiner Praxis, ab 1. September 2017;

Dr. med. Ullrich Paul Pietruschka, Facharzt für Urologie in Rostock, zur Anstellung von Dr. med. Kay-Gunter Ballauf als Facharzt für Urologie in seiner Praxis, ab 1. Oktober bis 31. Dezember 2017;

Medizinisches Labor Rostock/Labormedizinisches Versorgungszentrum, zur Anstellung von Dr. med. Sabine Crusius als Fachärztin für Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie im Versorgungszentrum, ab 1. Oktober 2017.

Praxissitzverlegungen

Dr. med. Franziska Böttrich, Fachärztin für Allgemeinmedizin in 18057 Rostock, Ulmenstr. 21 a, ab 1. Oktober 2017;

Dr. med. Anne-Kathrin Bomke, Fachärztin für Haut- und Geschlechtskrankheiten in 18055 Rostock, Warnowstr. 1, ab 1. April 2019.

Widerruf der Ermächtigung

Dipl.-Med. Kathrin Pötschick zum Betreiben einer Nebenbetriebsstätte nach § 24 Abs. 3 Ärzte-ZV in 18059 Rostock, Robert-Koch-Str. 10, zum 30. Juni 2017.

Ermächtigungen

Abteilung für Tropenmedizin und Infektionskrankheiten der Klinik für Innere Medizin der Universitätsmedizin Rostock, ist zur

postexpositionellen Tollwutschutzbehandlung, zur Behandlung von Patienten mit Verdacht auf tropenmedizinische Erkrankungen, zur Diagnostik von Borrelien-Erkrankungen, zur Behandlung von Patienten mit chronischer Hepatitis B, C und D auf Überweisung von Vertragsärzten sowie zur Behandlung von HIV-Infizierten und AIDS-Patienten auf Überweisung von Vertragsärzten sowie durch direkte Inanspruchnahme ermächtigt, bis 30. September 2019;

PD Dr. med. Christoph Kamm, Facharzt für Neurologie an der Klinik und Poliklinik für Neurologie der Universitätsmedizin Rostock, ist zur Behandlung mit Botulinum-Toxin inklusive der erforderlichen Grundleistungen auf Überweisung von niedergelassenen Nervenärzten, Fachärzten für Orthopädie und Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizin ermächtigt, die Ermächtigung ist um die EBM-Nummer 16222 erweitert, bis 30. September 2019;

Dr. med. Steffi Knappe, Augenklinik der Universitätsmedizin Rostock, ist zur Durchführung von ophthalmologischen Leistungen bei Kindern und strabologischen Leistungen auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Augenheilkunde ermächtigt, bis 30. September 2019.

RÜGEN

Ende der Zulassung

Dr. med. Stefan Pottgießer, Facharzt für Allgemeinmedizin in Sellin, ab 1. Oktober 2017.

SCHWERIN/ WISMAR/NORDWESTMECKLENBURG

Ende von Zulassungen

Dipl.-Med. Wolfgang Liebschner, Facharzt für Allgemeinmedizin mit ausschließlich schmerztherapeutischer Tätigkeit mit hälftigem Versorgungsauftrag in Schwerin, ab 1. Januar 2018;

Thomas Hübner, Facharzt für Allgemeinmedizin in Neukloster, ab 1. Oktober 2017.

Die Zulassung haben erhalten

Dr. med. Stefan Kröger, Facharzt für Allgemeinmedizin für Neukloster, ab 1. September 2017;

Dr. med. Stefan Preuße, Facharzt für Neurologie ausschließlich für die schmerztherapeutische Leistungserbringung mit hälftigem Versorgungsauftrag für Schwerin, ab 1. Januar 2018.

Widerruf von Anstellungen

MVZ Schwerin Ost, zur Anstellung von Dr. med. Sabine Bank als Fachärztin für Allgemeinmedizin, zum 31. Dezember 2017;

Thomas Hübner, Facharzt für Allgemeinmedizin in Neukloster, zur Anstellung von Dr. med. Stefan Kröger als Facharzt für Allgemeinmedizin in seiner Praxis, ab 1. September 2017.

Genehmigung von Anstellungen

MVZ Schwerin Ost, zur Anstellung von Ulrike Drews als Fachärztin für Allgemeinmedizin, ab 1. Dezember 2017;

Dr. med. Thomas Freitag und Dr. med. Ulf Laubinger, Fachärzte für Chirurgie in Wismar, zur Anstellung von Jan Dettmann als Facharzt für Chirurgie in ihrer Praxis, ab 1. Oktober bis 31. Dezember 2017;

Nephrologische Fachambulanz der HELIOS Kliniken Schwerin, zur Anstellung von Steffi Verena Schmidt als Fachärztin für Innere Medizin, ab 1. Oktober 2017.

Ermächtigung

PD Dr. med. Oliver Heese, Chefarzt der Klinik für Neuro- und Wirbelsäulenchirurgie der HELIOS Kliniken Schwerin, ist für kraniale neurochirurgische Leistungen auf Überweisung von Vertragsärzten ermächtigt, bis 31. Dezember 2019.

STRALSUND/NORDVORPOMMERN

Widerruf der Zulassung

Dipl.-Psych. Damaris Hohmuth, Psychologische Psychotherapeutin in Grimmen, ab 1. Oktober 2017.

Die Zulassung hat erhalten

Dipl.-Psych. Claudia Pohl, Psychologische Psychotherapeutin mit hälftigem Versorgungsauftrag für Grimmen, ab 1. Oktober 2017.

Widerruf der Anstellung

Uhlenhaus MVZ AM CAMPUS Stralsund, zur Anstellung von Randolph H. Wolf als Facharzt für Allgemeinmedizin im MVZ, ab 1. Juli 2017.

Genehmigung der Anstellung

Dr. med. Carsten Hielscher, Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in Stralsund, zur Anstellung von Dr. med. Anne Jonas als Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in seiner Praxis, ab 31. August 2017.

Praxissitzverlegungen

Dr. med. Susanne Löser, Fachärztin für Haut- und Geschlechtskrankheiten in 18439 Stralsund, Ossenreyerstr. 60, ab 10. August 2017;

Dipl.-Psych. Rhena Richter, Psychologische Psychotherapeutin in 18519 Reinberg, Lindenallee 29, ab 28. August 2017.

UECKER-RANDOW

Genehmigung der Anstellung

Dr. med. Sabine Meinhold, Fachärztin für Allgemeinmedizin in Ueckermünde, zur Anstellung von Eithan Perial Lavie als Facharzt für Allgemeinmedizin in ihrer Praxis, ab 1. September 2017.

Widerruf der Berufsausübungsgemeinschaft

Dr. phil. Frauke Koher und Dipl.-Psych. Dunja Gilli, Psychologische Psychotherapeutinnen in Pasewalk, ab 1. Oktober 2017.

Ermächtigung

Dr. med. Rolf Jürgen Schröder, Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin der AMEOS Krankenhausgesellschaft Vorpommern in Ueckermünde, ist zur Erbringung anästhesiologischer Leistungen bei Bewohnern des Christophorus-Heimes Ueckermünde auf Überweisung von niedergelassenen Vertragsärzten ermächtigt, bis 30. Juni 2019.

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 M-V schreibt auf Antrag folgende Vertragsarztsitze zur Übernahme durch einen Nachfolger aus, da es sich um für weitere Zulassungen gesperrte Gebiete handelt. Die Bewerbungsfrist für diese Ausschreibungen endet am **15. Februar 2018**.

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

Hausärztliche Versorgung

| | | | |
|------------------------------------|------------------------|----------------|------------|
| Anklam (MB) | Hausarzt | nächstmöglich | 32/88/16 |
| Neubrandenburg Stadtgebiet (MB) | Hausarzt (1/2 VA-Sitz) | nächstmöglich | 17/01/14/1 |
| | Hausarzt | nächstmöglich | 97/90/17 |
| | Hausarzt | 1. Juli 2018 | 43/90/17 |
| Schwerin Stadtgebiet (MB) | Hausarzt | nächstmöglich | 25/08/15/1 |
| | Hausarzt | 1. Januar 2019 | 46/81/17 |
| Stralsund Stadtgebiet (MB) | Hausarzt | nächstmöglich | 101/93/17 |

Allgemeine fachärztliche Versorgung

| | | | |
|--|--|-----------------|------------|
| Bad Doberan (PB) | FA für Haut- und Geschlechtskrankheiten (1/2 VA-Sitz) | nächstmöglich | 74/17/17 |
| Demmin (PB) | Psychotherapie (Psychologischer Psychotherapeut) (1/2 PT-Sitz) | 1. April 2018 | 98/69/17 |
| Güstrow (PB) | FA für Urologie | 1. April 2019 | 32/57/17 |
| | FA für Kinder- und Jugendmedizin (Praxisanteil) | 1. April 2019 | 87/80/17 |
| | FA für Kinder- und Jugendmedizin | 1. Juli 2019 | 75/24/17 |
| Müritz (PB) | FA für Haut- und Geschlechtskrankheiten | nächstmöglich | 03/03/15 |
| | Ärztliche Psychotherapie (1/2 VA-Sitz) | nächstmöglich | 50/51/17 |
| Neubrandenburg/ Mecklenburg-Strelitz (PB) | FA für Augenheilkunde (Praxisanteil) | nächstmöglich | 62/04/17 |
| | FA für Kinder- und Jugendmedizin/ Kinderkardiologie | 1. Januar 2019 | 89/24/17 |
| Parchim (PB) | FA für Frauenheilkunde und Geburtshilfe | nächstmöglich | 30/11/17/2 |
| Rostock (PB) | FA für Frauenheilkunde und Geburtshilfe | 1. Juli 2018 | 40/11/17 |
| | FA für Haut- und Geschlechtskrankheiten | 1. Oktober 2018 | 28/17/17 |
| | FA für Frauenheilkunde und Geburtshilfe | 1. Januar 2019 | 104/11/17 |
| Schwerin/Wismar/ Nordwestmecklenburg (PB) | Ärztliche Psychotherapie (1/2 VA-Sitz) | nächstmöglich | 26/03/15 |
| | FA für Haut- und Geschlechtskrankheiten | 1. April 2018 | 02/17/17 |
| | FA für Kinderchirurgie | 1. Juli 2018 | 68/08/17 |
| | FA für Kinder- und Jugendmedizin | 1. Juli 2018 | 41/24/17 |
| | FA für Augenheilkunde | 1. Oktober 2019 | 84/05/17 |

- ⓘ Die Ausschreibungen erfolgen zunächst anonym. Bewerbungen sind unter Angabe der Ausschreibungsnummer an die Kassenärztliche Vereinigung M-V, Postfach 160145, 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.



Praxisnachfolge in offenen Planungsbereichen für freierwerdende Hausarztstellen

Die Kassenärztliche Vereinigung M-V macht auf freierwerdende 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. |
|-----------------------|----------------------------|----------|
| Ludwigslust | ab sofort | 0052 |
| | verhandelbar | 0040 |
| | 1. April 2018 | 0071 |
| | Anfang 2019 / verhandelbar | 0023 |
| Neubrandenburg Umland | 1. April 2018 | 0003 |
| | ab sofort | 0024 |
| | ab sofort | 0077 |
| | 2020 | 0008 |
| Neustrelitz | ab sofort | 3000 |
| Parchim | nach Absprache | 0049 |
| | 1. April 2018 | 0063 |
| | 1. Juli 2018 | 0106 |
| Ribnitz-Damgarten | ab sofort | 0047 |
| Rostock Umland | bis Juli 2018 | 0030 |
| Schwerin Umland | nach Absprache | 0080 |
| Waren | 1. April 2020 | 0020 |
| | Juli 2019 bis Juli 2020 | 0121 |
| Wismar | verhandelbar | 0082 |
| | ab sofort | 0010 |
| | ab sofort | 0039 |
| | 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 → Praxisservice → 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.

Ein Arzt beleuchtet Wilhelm Busch und die Medizin

Von Joachim Lehmann*

Hartmut Gill ist nicht nur ein in Rostock praktizierender und angesehener fachärztlicher Internist. Bereits in seiner Dissertation beschäftigte den 1956 in der Warnowstadt Geborenen das vielschichtige Verhältnis von Medizin und Kunst.

Über Wilhelm Busch (1832-1908) ist schon viel geschrieben worden. Über dessen Verhältnis zur Medizin jedoch war derart umfassend bisher nichts zu lesen. Dem hilft Gill nun ab. Er legt anschaulich dar, wie umfangreich sich der weithin bekannte humoristische Dichter und Zeichner aus dem niedersächsischen Wiedensahl, häufig als der „Klassiker deutschen Humors“ apostrophiert, mit Fragen der Medizin beschäftigte. Der Autor zeigt sich überrascht, „dass sich Busch, wenngleich das auf seinen Bildern oft ja so leicht und humoristisch daher kommt, sehr ernsthaft mit Krankheiten, ihrer Behandlung und den dafür notwendigen medizinischen Geräten befasst hat“.



Abbildung: Hinstorff Verlag GmbH, Covergestaltung: Beatrix Dedek

In neunzehn Kapiteln, die thematisch umfänglich gegliedert sind, bleibt kaum ein medizinischer Aspekt unberücksichtigt. Beginnend mit Epidemien (Grippe, Diphtherie, Typhus, Keuchhusten, Ziegenpeter, Scharlach, Masern, Kindersterblichkeit) finden Diagnostik und Therapie (Kur, Mutter Natur, Mitfühlen, Gottvertrauen) und Buschs Eigenanamnese (Husten und Schnupfen, leichte Infekte, Verletzungen, Melancholie und Depression, Rückzug und Einsamkeit) Berücksichtigung. Überraschend sind Ölbilder mit medizinischen Themen und viele anatomische Zeichnungen. Umfangreich ist das Spektrum aus unterschiedlichen Fachgebieten (Chirurgie, Schmerzen und Anästhesie, Ophthalmologisches, HNO-Ärztliches und Allergien, Pneumologisches, Gastroenterologisches, Kardiologisches, Rheumatologisches: „Was man nicht erklären kann, sieht man gern als Rheuma an.“) Generell gilt: „Viel besser als ein guter Wille/Wirkt manchmal eine gute Pille.“ Auch die Zahnmedizin wird gebührend beachtet: „Ein Zahn, ein hohler, macht mitunter sogar die faulsten Leute munter“ und eher gering das Arzthonorar: „Der Doktor, würdig wie er war, nimmt in Empfang das Honorar.“ Vergleichsweise ausführlich sind die Abschnitte über „Nikotin“ und den „Freund und Teufel Alkohol“ geraten, Felder also, zu denen der

Genusmensch Busch sicher ganz persönlichen Zugang hatte: „Wer Sorgen hat, hat auch Likör. Dies ist ein Brauch von alters her. Doch wer zufrieden und vergnügt, sieht auch zu, dass er welchen kriegt.“ Alles mündet abschließend in durchaus variantenreichen Darstellungen und Bewertungen des Todes, wobei Busch bei dem häufig sensiblen Thema die Gratwanderung zwischen ernsthafter Betrachtung und Humor gelingt: „Kein Leugnen hilft, kein Widerstreben, Wir müssen sterben, weil wir leben.“

Dem Ganzen stellt Gill seine Gedanken zum Verhältnis von Kunst und Medizin als auch zu Volks- und Schulmedizin zu Zeiten Wilhelm

Buschs voran. Er stützt sich generell auf gründliche Recherchen – nicht nur die des bekannten publizierten Werks von Busch – mit dem Fazit: „Seine Briefe sowie sein grafisches und malerisches Werk sind ein unterhaltsamer Spiegel des medizinischen Alltags im 19. Jahrhundert.“ In den bettet Gill seine Beobachtungen und Erkenntnisse aus dem Studium von Person und Werk Wilhelm Buschs kenntnisreich ein. Hervorzuheben ist die Berücksichtigung der mittlerweile entstandenen ausführlichen Literatur zu den diversen Aspekten von Leben und Leistung des Protagonisten. Bei allem findet sich neben dem verständlichen und erwarteten Rückgriff auf das wohl meist mehr oder weniger bekannte zeichnerische und dichterische Œuvre des Meisters auch grundlegend die Verwertung des Ertrags eines sehr soliden Quellen- und Literaturstudiums, dessen Grundlage sich dem Leser in dem umfänglichen Anhang erschließt. ■

① Hartmut Gill: „Wilhelm Busch und die Medizin“, Hinstorff Verlag, Rostock 2017, ISBN 978-3-356-02150-9, 288 Seiten, 39,99 Euro.

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

Veranstaltungen der KVMV

Schwerin – 24. März 2018

Deeskalation in der Arztpraxis

Hinweise: Inhalt: Gefährliche Situationen souverän meistern, u.a. Umgang mit hoch erregten oder aggressiven Patienten; 10.00 bis ca. 16.30 Uhr; Ort: Kassenärztliche Vereinigung M-V, Neumühler Str. 22, 19057 Schwerin, Raum 161, FP der Ärztekammer M-V sind beantragt, Teilnahmegebühr: 30 Euro.

Information: Da die Teilnahme begrenzt ist, wird um verbindliche Anmeldungen bis 5. März 2018 gebeten, sie werden nach der Reihenfolge des Eingangs berücksichtigt. Die Rechnungslegung für die Gebühr erfolgt binnen weniger Tage, sie entspricht der Teilnahmebestätigung.

Anmeldung: Ilona Both, Tel.: 0385.7431-364, E-Mail: iboth@kvmv.de oder per Post an: Kassenärztliche Vereinigung M-V, Hauptabteilung Kassenärztliche Versorgung, Neumühler Str. 22, 19057 Schwerin.

Rostock – 4. und 11. April 2018

Fortbildung ärztlicher Bereitschaftsdienst

Hinweise: Tagesordnung wird noch bekanntgegeben; 4. April (1. Teil) und 11. April 2018 (2. Teil): jeweils 14.00 bis ca. 18.30 Uhr; Ort: Rostock; Teilnahmegebühr: 25 Euro pro Fortbildungstag.

Information: Da die Teilnahme begrenzt ist, wird um verbindliche Anmeldungen gebeten, sie werden nach der Reihenfolge des Eingangs berücksichtigt. Die Rechnungslegung für die Gebühr erfolgt binnen weniger Tage, sie entspricht der Teilnahmebestätigung.

Anmeldung: Ilona Both, Tel.: 0385.7431-364, E-Mail: iboth@kvmv.de oder per Post an: Kassenärztliche Vereinigung M-V, Hauptabteilung Kassenärztliche Versorgung, Neumühler Str. 22, 19057 Schwerin.

Schwerin – 11. April 2018

Pharmakotherapieberatung

Hinweise: Onkologisch qualifizierte Ärzte sind zur Aufrechterhaltung der Genehmigung nach der Onkologie-Vereinbarung zur Teilnahme an industrieneutralen und durch die Ärztekammer zertifizierten Pharmakotherapieberatungen verpflichtet. Zum Thema „Molekulargenetik in der Onkologie als Grundlage für die Therapieentscheidung“ wird Dr. med. Markus Tiemann vom Institut für Hämatopathologie Hamburg referieren.

Beginn: 15.30 Uhr; Ort: KVMV, Neumühler Str. 22, 19057 Schwerin; FP der ÄK MV werden beantragt.

Information/Anmeldung: Kirsten Martensen, Geschäftsbereich Qualitätssicherung, Tel.: 0385.7431 243, E-Mail: kmartensen@kvmv.de oder per Post an: Kassenärztliche Vereinigung M-V, Kirsten Martensen, Geschäftsbereich Qualitätssicherung, Neumühler Str. 22, 19057 Schwerin.

Regional

Rostock – 21. Februar 2018/Schwerin – 14. März 2018

Verschärfter Datenschutz:

Alles, was Sie jetzt wissen müssen

Hinweise: Inhalt: Am 25. Mai 2018 tritt die neue EU-Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) in Kraft. Zahlreiche Arztpraxen sind künftig verpflichtet, einen Datenschutzbeauftragten zu benennen. Die Seminare informieren über Anforderungen mit Blick auf Patientendaten sowie die Dokumentations- und Rechenschaftspflicht gegenüber Datenschutz-Aufsichtsbehörden; keine Teilnahmegebühr. **21. Februar:** apoBank, August-Bebel-Str. 12, 18055 Rostock, 17.00 bis 19.00 Uhr; **14. März:** Haus der Heilberufe, Wismarsche Str. 304, 19055 Schwerin, 16.00 bis 18.00 Uhr.

Information/Anmeldung:

Internet: → www.apobank.de/seminare, Anforderung Anmeldeformular für Rostock: Sabrina Dietrich, Tel.: 0381.49122 16, E-Mail: sabrina.dietrich@apobank.de; für Schwerin: Elke Haid, Tel.: 0385.59122 16, E-Mail: elke.haid@apobank.de

Rostock – 21. bis 23. Februar 2018 (Block I)

Psychosomatische Grundversorgung

Hinweise: Für die Facharztweiterbildung bzw. als Voraussetzung für die Abrechnung der psychosomatischen EBM-Nummern 35100 und 35110; Inhalte: 20 Stunden Diagnostik und Differentialdiagnostik, 30 Stunden Interventionsmethoden in der Psychosomatischen Grundversorgung; Die Teilnahme an einer kontinuierlichen Balintgruppenarbeit über 30 Stunden ist ebenfalls möglich. Frühjahrskurs: 21. bis 23. Februar (Block I), 18. bis 20. April (Block II) Herbstkurs: 12. bis 14. September (Block I), 24. bis 26. Oktober 2018 (Block II); Ort: Technologiepark Warnemünde, Friedrich-Barnewitz-Str. 5, 18119 Rostock.

Information/Anmeldung: Universitätsmedizin Rostock, Klinik und Poliklinik für Psychosomatik und Psychotherapeutische Medizin, Britta Burau, Gehlshei-

mer Str. 20, 18147 Rostock, Tel.: 0381.4949671,
Fax: 0381.4949672,
E-Mail: britta.burau@med.uni-rostock.de

Bergen – 24. Februar 2018

Refresher-Kurs „Der Praxisnotfall“

Hinweise: Inhalt: Herz-Lungen-Wiederbelebung; 9.00 bis 16.00 Uhr; Ort: Sana-Krankenhaus Rügen, 3. Etage, Raum 3/17, Calandstr. 7-8, 18258 Bergen; Gebühr: Ärzte 100 Euro, Assistenzpersonal 80 Euro; 9 FP.

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

Rostock – 14. März 2018

13. Onkologischer Workshop Mecklenburg: Das Lungenkarzinom – Diagnostik und Therapie

Hinweise: Inhalte: Update Systemtherapie beim fortgeschrittenen NSCLC, Pleuramesotheliom – Stellenwert der chirurgischen Therapieverfahren, Arbeitsmedizinische Aspekte des Bronchialkarzinoms, Kasuistik I – Pleuramesotheliom: Interessante Fälle aus der Praxis, Kasuistik II – Systemtherapie: Interessante Fälle aus der Praxis; Zielgruppe: Ärzte und Medizinphysiker in der Onkologie und Radiologie; 18.00 bis 21.00 Uhr; Ort: Aula im Universitätshauptgebäude, Universitätsplatz 1, 18055 Rostock.

Information/Anmeldung: Klinik und Poliklinik für Strahlentherapie, Universitätsmedizin Rostock, Prof. Dr. med. Guido Hildebrandt, Südring 75, 18059 Rostock, Tel.: 0381.4949006, Fax: 0381.4949002, E-Mail: strahlentherapie@med.uni-rostock.de, Internet: → www.strahlentherapie.med.uni-rostock.de

Rostock – 15. bis 17. März 2018

Grundkurs im Strahlenschutz

Hinweise: Zielgruppe: Ärzte und Medizinphysiker; Inhalt: zum Erreichen der Fachkunde Strahlenschutz nach Röntgenverordnung; Beginn: 15. März, 10.00 Uhr, Ende: 17. März, 15.15 Uhr; Ort: Ärztekammer M-V, Hörsaal, August-Bebel-Str. 9a, 18055 Rostock; Gebühr: 140 Euro (bei Komplettbuchung von Grund- und Spezialkurs 250 Euro); 25 FP.

Information/Anmeldung: ÄK MV, Referat Fortbildung, Tel.: 0381.49280-42 bis -44, Fax: 0381.4928040, E-Mail: fortbildung@aek-mv.de ■

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

Geburtstage

50. Geburtstag

- 1.2. Sabine Sander, niedergelassene Ärztin in Schwerin;
- 7.2. Dr. med. Werner Matrisch, niedergelassener Arzt in Kühlungsborn;
- 12.2. Dipl.-Psych. Anke Benn, niedergelassene Psychologische Psychotherapeutin in Lubmin;
- 13.2. Dürken Köppen, niedergelassene Ärztliche Psychotherapeutin in Röbel;
- 14.2. Dr. med. Silke Schneider, niedergelassene Ärztin in Neuenkirchen;
- 16.2. Henrike Speck, niedergelassene Ärztin in Rostock;
- 29.2. Dr. med. Silke Nowotka, angestellte MVZ-Ärztin in Gadebusch.

60. Geburtstag

- 1.2. Dr. med. Katrin Schlaefer, niedergelassene Ärztin in Parchim;
- 3.2. Dipl.-Med. Hans-Christian Böttcher, ermächtigter Arzt in Neubrandenburg;
- 7.2. Dipl.-Med. Uwe Spangenberg, niedergelassener Arzt in Neubrandenburg;
- 11.2. Dipl.-Med. Petra Schmidt, niedergelassene Ärztin in Ludwigslust;
- 13.2. Christian Rättig, niedergelassener Arzt in Brüsewitz;
- 15.2. Dipl.-Med. Jean Dörffeldt, angestellter MVZ-Arzt in Ribnitz-Damgarten;
- 26.2. Dr. med. Christina Thieke, niedergelassene Ärztin in Waren.

75. Geburtstag

- 28.2. Dr. med. Hermann Gebert, angestellter Arzt in Waren.

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



Namensänderung

Dipl.-Psych. Jan Tjark Schimanski, seit 2. Januar 2018 niedergelassener Psychologischer Psychotherapeut in Rostock, führt nun den Namen Freiherr von Saß. ■ ti

Kreisstellen der KVMV

1. Greifswald

Ansprechpartnerin: Jutta Berger,
Wolgaster Str. 1, 17489 Greifswald,
Tel.: 03834.899090, Fax: 03834.899091,
E-Mail: kreisstelle-greifswald@kvmv.de,
Vorsitzender: Dr. med. Hans-Jürgen Guth.

2. Güstrow

Ansprechpartnerin: Gabi Handwerker,
Rövertannen 13, 18273 Güstrow,
Tel./Fax: 03843.215443,
E-Mail: kreisstelle-guestrow@kvmv.de,
Vorsitzende: Dipl.-Med. Ingrid Thiemann.

3. Ludwigslust

Ansprechpartnerin: Silvia Treichel,
Kleine Wallstr. 2, 19258 Boizenburg,
Tel.: 038847.33953, Fax: 038847.33952,
E-Mail: kreisstelle-ludwigslust@kvmv.de,
Vorsitzender: Claus-Dierk Sprenger.

4. Malchin

Ansprechpartnerinnen: Gundel Schmidt, Gerlind Wölki,
Heinrich-Heine-Str. 39, 17139 Malchin,
Tel.: 03994.632835, Fax: 03994.299179,
E-Mail: kreisstelle-malchin@kvmv.de,
Vorsitzende: Dr. med. Susanne Riediger.

5. Neubrandenburg

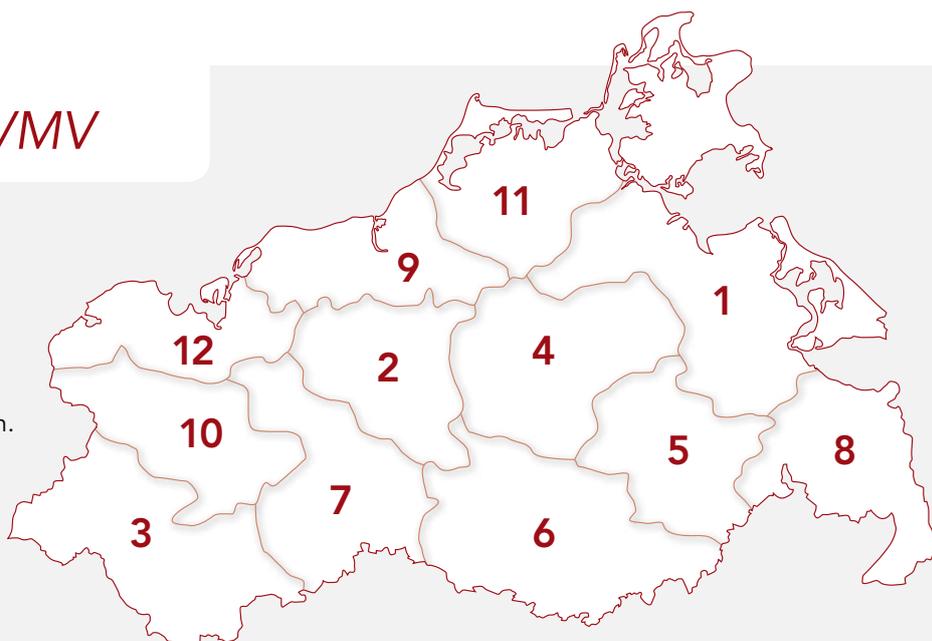
Ansprechpartnerin: Angelika Dumke,
An der Marienkirche 2, 17033 Neubrandenburg,
Tel.: 0395.5442613, Fax: 0395.5584780,
E-Mail: kreisstelle-neubrandenburg@kvmv.de,
Vorsitzender: Matthias Träger.

6. Neustrelitz

Ansprechpartnerin: Silke Düsel,
Friedrich-Wilhelm-Str. 36, 17235 Neustrelitz,
Tel.: 03981.205204, Fax: 03981.205212,
E-Mail: kreisstelle-neustrelitz@kvmv.de,
Vorsitzender: Thomas Richter.

7. Parchim

Ansprechpartnerin: Silvia Treichel,
Lübzer Str. 21, 19370 Parchim,
Tel.: 03871.213938, Fax: 03871.629953,
E-Mail: kreisstelle-parchim@kvmv.de,
Vorsitzender: Jörg Menschikowski.



8. Pasewalk

Ansprechpartnerin: Charlotte Dahlke,
Prenzlauer Str. 27, 17309 Pasewalk,
Tel./Fax: 03973.216962,
E-Mail: kreisstelle-pasewalk@kvmv.de,
Vorsitzender: Dipl.-Med. Jürgen Pommerenke.

9. Rostock

Ansprechpartnerin: Christine Segeth,
Robert-Koch-Str. 9, 18059 Rostock,
Tel.: 0381.3777479, Fax: 0381.3777497,
E-Mail: kreisstelle-rostock@kvmv.de,
Vorsitzender: Dr. med. Dietmar Sehland.

10. Schwerin

Ansprechpartnerin: Catrin Werner,
Neumühler Str. 22, 19057 Schwerin,
Tel.: 0385.7431347, Fax: 0385.7431151,
E-Mail: kreisstelle-schwerin@kvmv.de,
Vorsitzender: Dipl.-Med. Siegfried Mildner.

11. Stralsund

Ansprechpartnerin: Kerstin Marschner,
Bleistr. 13 A, 18439 Stralsund,
Tel./Fax: 03831.258293,
E-Mail: kreisstelle-stralsund@kvmv.de,
Vorsitzender: Dr. med. Andreas Krüger.

12. Wismar

Ansprechpartnerin: Gabriele Bachstein,
Lübsche Str. 148, 23966 Wismar,
Tel.: 03841.701983, Fax: 03841.327233,
E-Mail: kreisstelle-wismar@kvmv.de,
Vorsitzender: Dr. med. Peter-Florian Bachstein. ■

»Ich arbeite
für Ihr Leben gern.
Auch bei Gegenwind.«

Dr. Meinhold

Dr. Sabine Meinhold
Hausärztin



Für uns niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten steht auch in Zukunft der Mensch im Mittelpunkt – egal, wo er lebt.
Mehr erfahren Sie auf www.ihre-aerzte.de

Die Haus- und
Fachärzte

Wir arbeiten für Ihr Leben gern.