

Nordlicht



November 2019 | 22. Jahrgang

A K T U E L L



Arzt und Chef

Doppelrolle erfolgreich meistern

SERVICESEITEN
AB SEITE 36

TITELTHEMA

- 4 Arzt als Vorgesetzter: So gelingt der Sprung in die Chefrolle
- 6 „Ich habe eine Vorbildfunktion“: Interview mit Praxischefin Eva-Maria Ebner
- 8 „Was macht einen guten Chef aus“: Beitrag von Martina Erichson, 1. Landesvorsitzende Nord Verband medizinischer Fachberufe

9 NACHRICHTEN KOMPAKT

GESUNDHEITSPOLITIK

- 10 Update Terminservice- und Versorgungsgesetz
- 13 Kommentar: Hüftschuss

PRAXIS & KV

- 14 QuaMaDi – die neue Welt der elektronischen Fallakte
- 16 Videosprechstunden: Vergütungen neu geregelt
- 20 Telematikinfrastruktur: So werden Anschluss und Betrieb ab 2020 finanziert
- 22 Bericht von der 50. Sozialrichtertagung
- 24 Lübecker Gesundheitstage
- 26 Bundestag beschließt neue Ausbildung für Psychotherapeuten
- 27 Aus anderen KVen

28 BEKANNTMACHUNGEN UND MELDUNGEN

- 31 Entschädigungsregelungen Teil II, Sicherstellungsstatut, Strukturfonds

DIE MENSCHEN IM LAND

- 32 Als Urologe in Afrika
- 35 Neu niedergelassen in Schleswig-Holstein

SERVICE

- 36 Sicher durch den Verordnungsdschungel
- 37 Sie fragen – wir antworten
- 38 Seminare
- 39 Termine

Aus dem Inhalt

Mitarbeiter zu führen und anzuleiten, gehört von Anfang an zum Arbeitsalltag jedes Praxisinhabers. Das bedeutet allerdings mehr, als nur Aufgaben zu verteilen und Urlaubspläne zu erstellen. Eine kluge Personalführung bietet dem gesamten Praxis-Team Chancen für mehr Zufriedenheit im Job.



04

Das Brustkrebs-Früherkennungsprogramm „Qualitätsgesicherte Mamma-Diagnostik“ (QuaMaDi) wird digital. Alle Bild- und Befundinformationen einer Patientin können ab Februar 2020 in einer interdisziplinären Fallakte erfasst werden.

14

32



Ein ehrenamtliches Engagement in Ghana – das lässt sich auch neben der Arbeit in der eigenen Praxis gut organisieren. Urologe Dr. Tobias von Kügelgen hat es ausprobiert und berichtet von zwei Hilfseinsätzen für den Verein „Ärzte für Afrika“.

i

Wertvolle Informationen für Sie und Ihr Praxisteam auf den mit einem grünen „i“ markierten Seiten

EDITORIAL



VON DR. MONIKA SCHLIFFKE,
VORSTANDSVORSITZENDE DER KVSH

Liebe Leserinnen und Leser,

die Umsetzung des TSVG bleibt ein Ärgernis. All die Ungereimtheiten, vor denen wir gewarnt haben, sorgen nun für eine lästige Bürokratie, ohne dass ein wirklicher Nutzen erkennbar wird, weder für die Praxen noch für die Patienten. Bei der Umtrieblichkeit des Gesundheitsministers erscheint dieser Herbst allerdings fast wie eine gesundheitspolitische Atempause, gab es doch nach der Sommerpause noch keinen neuen, größeren Gesetzentwurf. Die Diskussionen über ein Digitalisierungsgesetz, eine Notdienstreform und weitere Vorhaben laufen aber hinter den Kulissen unverändert weiter und beschäftigen uns.

Wir widmen uns in dieser Zeit einem Titelthema, das sehr konkret ist, aber auch eine politische Dimension hat. Es geht um die Rolle der Praxisinhaber als Arbeitgeber für ihre Angestellten. Das ist ein Aspekt ärztlicher Berufsausübung, auf den weder Studium noch Weiterbildung nennenswert vorbereiten. Und doch muss diese Verantwortung angenommen und ausgefüllt werden, wenn Ärzte den Schritt in die Selbstständigkeit wagen. Sie erfahren in dieser **Nordlicht**-Ausgabe von Experten, aber auch von einer Praxisgründerin, dass aller Anfang bisweilen schwer sein mag, aber bei guter Vorbereitung durchaus gut zu bewältigen ist. In unserer, durch zunehmende Kooperationen geprägten Versorgungslandschaft verteilt sich diese Verantwortung zudem vielfach auf mehrere Schultern. Und der Lohn dafür, sich der zunächst ungewohnten Herausforderung als Chef zu stellen, ist die Chance, die ärztliche Tätigkeit selbstbestimmt und nach eigenen Vorstellungen gestalten zu können.

Wir wollen mit dem Schwerpunkt dieser Ausgabe deshalb dem Nachwuchs Mut machen, keine Scheu vor der Doppelrolle als Arzt und Arbeitgeber zu haben. Wenn wir als Ärzte und Psychotherapeuten, und das ist die politische Dimension, nicht Praxen gründen und führen wollen, dann überlassen wir das Feld perspektivisch jenen, denen es nicht vorrangig um die Medizin, sondern um neue Investitionsmöglichkeiten geht, oder jenen, die auch die ambulante Versorgung gern in den Händen des Staates sehen würden. Wir aber sind überzeugt, dass es im Interesse sowohl von Ärzten als auch Patienten ist, eine Versorgung zu erhalten, in der freiberuflich-selbstständig geführte Praxen mit ihrer Unabhängigkeit das Rückgrat bilden.

Wollen wir das, brauchen wir Ärzte, die die Arbeitgeberrolle nicht fürchten. Die gute Nachricht ist, das zeigen unsere Beiträge: Chefin oder Chef zu sein ist gar nicht so schwer und eröffnet zugleich viele neue Möglichkeiten.

Ihre

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Schliiffke'.

ÄRZTE ALS FÜHRUNGSKRÄFTE

Die erste Zeit als Praxisinhaber genießen

Der Einstieg als Praxisinhaber bringt einen spannenden Rollenwechsel mit sich: Plötzlich ist man Chef und Unternehmer – und damit ist erst einmal alles neu. Es helfen Neugierde, Forscherdrang, ein wenig Wissen, viel Humor und die gute Idee, sich selbst zwar ernst, aber doch nicht allzu wichtig zu nehmen.



© istock.com/jacob Wakerhausen

Vor einigen Jahren sprach mich die Teilnehmerin eines Seminars an. „Ich bin Oberärztin und habe nun den ‚Wahnsinn‘ begangen, mir einen Praxissitz zu kaufen. Haben Sie eine Idee, wie man da gut durchkommt?“ Wir setzten uns nach dem Seminar in Ruhe zusammen und beantworteten ihre Fragen.

Als Chef ist man am Ende für alles selbst verantwortlich

Eine der größten Unterschiede zum Dasein als Arbeitnehmer ist sicherlich, dass man als Chef für alles selbst verantwortlich ist. Dies geht von der Umsetzung der rechtlichen Anforderungen über Führung, Patientenbehandlung und Management bis hin zur Sicherstellung, dass die Reinigungskraft ihre Arbeit macht. Dies ist vor allem im ersten Jahr herausfordernd, weil viele Dinge neu sind.

Erholung und Spaß dürfen trotzdem sein

Das übersteht man besser, wenn man ein gutes „Gegengewicht“ zu den beruflichen Anforderungen setzt. Dies kann eine intakte Familie, ein gutes Hobby, Freunde, Sport etc. sein. Außerdem

ist es gut für die Lebensqualität und den langfristigen Erfolg als Unternehmer: Wer gestresst ist, trifft schlechtere Entscheidungen. Daher: Erholung und Spaß dürfen nicht nur sein, sie helfen auch dabei, erfolgreich zu werden.

Wenn doch mal die Nerven durchgehen: Auch gut

Wenn in der Gründungsphase doch mal die Nerven blank liegen: Auch gut. Ein Unternehmer, der erzählt, dass er oder sie nie die Nerven verloren hat, der kann sich vermutlich nur nicht mehr richtig erinnern. Das Gute ist: Das geht vorbei. Oft reicht es, erst einmal einfach „im Spiel“ zu bleiben.

Ein Coach ist Gold wert. Für eine gewisse Zeit

Ein erfahrener Kollege, der bei den ersten Schritten mit Rat und gegebenenfalls Tat zur Seite steht, kann helfen, stabiler über die ersten Monate zu kommen. Aber irgendwann sollte man dann damit beginnen, ganz eigene Entscheidungen zu treffen.

Eine häufig wahrgenommene Hürde: Die rechtlichen Anforderungen

Eine große Herausforderung ist es, sich einen Überblick über die rechtlichen Anforderungen zu verschaffen. Hier helfen z. B. die Seminare der KVen oder Ärztekammern oder andere Gründungsseminare. Es ist sinnvoll, im Blick zu behalten, dass manchmal die Anforderungen auch gewichtiger dargestellt werden als sie am Ende sind. Wenn jemand eine Anforderung kommuniziert, die unsinnig wirkt, hilft die Zauberfrage: „Aha, wo steht das?“ Jede rechtliche Anforderung ist irgendwo formuliert. Es lohnt sich, die Originaltexte zu lesen. Häufig legt sich so manche unsinnige Aufregung – oder der anstehende Handlungsbedarf wird klarer.

„Ich will doch nur gute Medizin machen – der Verwaltungskram liegt mir nicht“

Dies ist eine grundlegend gute Erkenntnis. Dann ergibt es Sinn, jemanden anzustellen, der die Verwaltungsarbeit macht. Wichtig ist aber zu verstehen, was der Mitarbeiter tut. Schließlich verantwortet der Praxisinhaber am Ende das Ergebnis. Die Zeiten, in denen es genügte, einfach nur gute Medizin zu machen, sind mit dem Einstieg in die „Chef-Rolle“ vorbei.

Führung in den verschiedenen Phasen der Teamentwicklung

Die Übernahme eines Sitzes bedeutet häufig auch die Übernahme eines bestehenden Teams. Um diese Zeit gut zu überstehen, hilft es, die Phasen der Gruppenentwicklung zu verstehen und diese bei der Wahl des Führungsstils zu beachten.

Phase 1: Konkrete, entspannte Ansagen

In der ersten Zeit findet sich das Team. Alles ist neu, alles ist aufregend. Es hilft, sich die bestehenden Abläufe in Ruhe anzuschauen und dann Stück für Stück so zu verändern, wie es der eigenen Idee entspricht. In dieser Zeit machen klare, konkrete, entspannte Ansagen Sinn.

Phase 2: Es kracht. Das ist völlig normal. Es gilt: Durchsetzen und Schwächere unterstützen

In der Literatur nennt sich die zweite Phase auch „Storming-Phase“. Der Name ist Programm. In dieser Zeit wird es den einen oder anderen geben, der versucht wird, die Führungsrolle infrage zu stellen. In dieser Zeit ist es wichtig, die Zügel klar in der Hand zu behalten, sich durchzusetzen wo nötig und gleichzeitig sicherzustellen, dass die ruhigeren Mitarbeiter ausreichend Unterstützung bekommen. Dies ist für angehende Chefs die aufregendste Zeit mit den meisten Anforderungen. Und: Möglicherweise muss man sich von jemandem trennen.

Phase 3: Routine stabilisieren und Mitarbeiter stark machen.

Ist die „wilde“ Zeit um, wird es angenehmer. Die Machtkämpfe sind durchgestanden, nun kommt es darauf an, die schwächeren Mitarbeiter aufzubauen und stark zu machen.

Phase 4: Zurücknehmen, genießen und eingreifen, wenn es notwendig ist.

Hat das Team die Phase 4 erreicht, kann (und sollte) sich der Chef deutlich zurücknehmen. Es ist gut, das Team im Blick zu behalten, sich über gute Leistungen zu freuen und zeitnah und entspannt einzugreifen, wenn es notwendig ist.

Tägliche Kurz-Meetings helfen, schnelle Verbesserungszyklen umzusetzen

Es hat sich bewährt, sich mit dem Team vor dem Beginn der Praxis fünf Minuten im Stehen zu treffen und zu überlegen, was nun ansteht und was zu beachten ist. Dann startet der Alltag und abends trifft sich das Team wieder zu einem neuen kurzen Meeting. In diesem Treffen wird besprochen, was am Tag gut lief und was morgen anders organisiert wird. Die wichtigsten Erkenntnisse werden in einem Büchlein oder einer „Sammel-Datei“ festgehalten, um den Kopf zu entlasten.

Mythos Mitarbeitermotivation

Eigentlich ist Mitarbeitermotivation ganz einfach: Es hilft herauszufinden, was ein Mitarbeiter gut und gerne macht und ihm oder ihr dann die Möglichkeit zu geben, genau dies zu tun. Hierbei ist es sinnvoll, sich zurückzunehmen und einfach viele offene Fragen zu stellen. Ideen, wie die Interessen des Teams genutzt werden können, kommen von alleine. Häufig wissen Chefs gar nicht, was ihre Mitarbeiter denken. Das ist das viel häufigere Problem.

Die volle Dosis Leben

Das erste Jahr als Praxisinhaber ist alles andere als Routine. Und genau darin liegt der Charme dieser Zeit: Alles ist neu. Es lohnt sich, diese Zeit in vollen Zügen zu genießen, weil sie schnell vorbei ist. Es helfen Neugierde, Forscherdrang, viel Humor, etwas Wissen und die gute Idee, sich selbst zwar ernst, aber doch nicht allzu wichtig zu nehmen.

Plötzlich Chef – und jetzt?

- Mit dem Start als Chef ist man wirklich für alles verantwortlich.
- Spaß und Erholung dürfen sein.
- Es ist normal, gelegentlich die Nerven zu verlieren. Das geht vorbei.
- Es hilft, Gesetzestexte im Original zu lesen. Und die Frage: „Wo steht's?“
- Ein Coach ist hilfreich – für eine gewisse Zeit.
- Verwaltung gehört dazu – und darf gerne stabil delegiert werden.
- Es hilft, den Führungsstil an die Teamentwicklungsphasen anzupassen.
- Kurzmeetings morgens und abends sorgen für schnelle Verbesserungszyklen.
- Gute Chefs hören zu.
- Offene Fragen helfen, herauszufinden, was die Mitarbeiter gut können und gerne machen.
- Es helfen Neugierde, Forscherdrang, viel Humor, etwas Wissen und die gute Idee, sich selbst zwar ernst, aber doch nicht allzu wichtig zu nehmen.
- Und: Die Zeit ist schneller vorbei als man glaubt.

DIPL.-PSYCH. GABRIELE SCHUSTER,
ATHENE AKADEMIE GMBH I.L., WÜRZBURG

Plötzlich Chefin

Mit der Übernahme einer eigenen Praxis wird man nicht nur sein eigener Chef, sondern trägt auch die Verantwortung für seine Mitarbeiter. Eva-Maria Ebner ist seit sechs Jahren in einer Einzelpraxis in Oldenburg (Kreis Ostholstein) niedergelassen und führt dort ein Team von sieben Mitarbeiterinnen. Außerdem beschäftigt die Fachärztin für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde einen angestellten Arzt. Im Interview verrät Ebner, wie sie in die ungewohnte Führungsrolle hineingewachsen ist.

Nordlicht: *Im Medizinstudium und während der Weiterbildung geht es primär um die medizinische Ausbildung, doch als Sie den Schritt in die Selbstständigkeit machten, wurden Sie zur Chefin. Wie haben Sie diesen Sprung ins kalte Wasser erlebt und gemeistert?*

Eva-Maria Ebner: Zunächst einmal hatte ich großen Respekt vor dieser anspruchsvollen Aufgabe. Ich war gewohnt, geführt zu werden und sollte diese schwierige Aufgabe nun selbst meistern. Mein Vorteil war, dass ich schon während meiner Facharztausbildung viele Praxisvertretungen gemacht habe, in denen ich als Vertretungsarzt weisungsbefugt war. Trotzdem hatte ich anfangs oft Fragen im Kopf, wie es wohl wäre, wenn ich selbst führen muss, wenn es um meine eigene Praxis geht. Das Team hat es mir aber von Anfang an leicht gemacht. Es hat mich organisiert und ließ mich dabei spüren, dass das hierarchische Gefühl klar ist und dass ich die Chefin bin. Das Team hat aber auch Mitspracherecht bei Entscheidungen wahrgenommen. Dies hatte schon mein Vorgänger initiiert und ich bin ihm bis heute dankbar dafür.

Nordlicht: *Bevor Sie sich niederließen, haben Sie an verschiedenen Kliniken gearbeitet. Dort gab es Dienstpläne und klare Hierarchien, in Ihrer Praxis organisieren Sie die Arbeitsabläufe selbst. Wie gehen Sie mit Ihrer Rolle als Chefin um und was wollen Sie damit erreichen?*

Ebner: Ich bin sowohl beruflich als auch privat ein sehr strukturierter Typ und möchte meinem Team die Liebe zu meinem Beruf jeden Tag aufs Neue zeigen. Ich habe als Chefin eine Vorbildfunktion und übe diese auch mit großer Freude aus. Ich lasse das Team und die entsprechenden Positionen der Mitarbeiterinnen – Praxisleitung, Hygienefachkraft – und meinen angestellten Arzt regelmäßig an wichtigen Entscheidungen teilhaben und auch mitentscheiden. Die letzte Instanz bin jedoch ich und das wissen meine Mitarbeiter auch. Ich trage das volle wirtschaftliche und persönliche Risiko. Außerdem bin ich für die Arbeit meiner Angestellten und die Patienten verantwortlich. Insofern steht außer Frage, dass mein Veto bzw. meine Erlaubnis zu 100 Prozent die letzte und wichtigste Instanz ist, die von meinen Mitarbeitern akzeptiert wird. Durch viele gemeinsame



Entscheidungen kommt es fast nie zu Streitigkeiten. In regelmäßigen Teamsitzungen werden Kompromisse geschlossen und Unzulänglichkeiten, die anderswo gegebenenfalls ausarten oder persönlich werden können, bereits im Keim erstickt.

Nordlicht: *Sie haben in Oldenburg ein eingearbeitetes Praxis-Team übernommen. Wie hat sich die Zusammenarbeit in Laufe der Jahre entwickelt?*

Ebner: Die Zusammenarbeit ist gewachsen, wobei ich betonen möchte, dass nur eine Mitarbeiterin aus dem alten Team noch dabei ist. Die anderen Mitarbeiter haben sich beruflich verändert, sind umgezogen oder in Rente gegangen. Das Team, das ich mir zusammengestellt habe, ist großartig und wir haben

wirklich ein unkompliziertes Miteinander, gehen respektvoll miteinander um und lachen viel. Der Informationsfluss ist lückenlos. Meine Mitarbeiterinnen denken alle mit und identifizieren sich voll und ganz mit dem, was sie da tun. Das ist ein wichtiger Aspekt, der mich als Arbeitgeberin auch entlastet. Ich bin sehr zufrieden und könnte mir kein besseres Team wünschen.

Nordlicht: *Führen Sie ihr Team heute anders als vor sechs Jahren?*

Ebner: Ich würde sagen, dass ich mich mehr als früher traue, auch mal „nein“ zu sagen oder Entscheidungen, die gegebenenfalls anders gewünscht wurden, so zu entscheiden, wie ich es möchte. Ich habe einige Neuerungen bezüglich der Dokumentation von Anfang an umgestellt. Das kam nicht gut an. Inzwischen vertrauen mir meine Mitarbeiterinnen aber, dass ich die richtigen Entscheidungen treffe. Das musste wachsen und ich musste mich behaupten. Schließlich war ich sehr jung, als ich die Praxis übernahm und musste mir Respekt bei dem damals eingespielten Team verdienen. Das hat gut geklappt.

Man muss zu 1.000 Prozent hinter der Entscheidung stehen, die man fällt.

Nordlicht: *Führen ist teilweise Begabung, muss aber sicher auch gelernt werden. Beschreiben Sie die wichtigsten Aha-Effekte, die Sie dabei hatten.*

Ebner: Man muss zu 1.000 Prozent hinter der Entscheidung stehen, die man fällt und auch in der Lage sein, unangenehme Entscheidungen mitzuteilen, Vetos einlegen, die zunächst auf Ablehnung stoßen. Vor allem aber muss man jede Entscheidung mit dem nötigen Respekt vermitteln und dabei neutral bleiben, niemanden persönlich angreifen und schon gar nicht persönlich werden. Die Rückmeldung meiner Mitarbeiter bestä-

tigt mir jeden Tag aufs Neue, dass ich das offensichtlich gut hinbekomme. Auch wenn es manchmal bedeutet, eine Gratwanderung hinzulegen. Ich habe auch daran viel Freude und genieße es, Entscheidungen zu treffen, da ich schon immer eine „Macherin“ war. Ich weiß, wo meine Grenzen sind und in welchem Fall ich Mitbeurteilungen meiner Mitarbeiter mit ins Boot hole und in welchem Fall ich nur meinem Instinkt vertrauen muss.

Nordlicht: *Die Praxismitarbeiterinnen können im Idealfall das Rückgrat und Aushängeschild einer Praxis sein. Was sind für Sie die wichtigsten Rezepte für ein angenehmes Betriebsklima und ein motiviertes Team?*

Ebner: Respekt im Umgang, Wertschätzung der Arbeit jedes einzelnen Teammitglieds, Lob und Tadel in dosierter Form, regelmäßige Teamsitzungen und Zielvereinbarungsgespräche, um Unzulänglichkeiten im Vorfeld auszumerzen.

Nordlicht: *Was war Ihre schwierigste Entscheidung als Chefin?*

Ebner: Einer Mitarbeiterin das Arbeitsverhältnis zu kündigen, die sehr bemüht war. Es gab jedoch Schwierigkeiten, sie aufgrund ihrer Charakterschwächen adäquat zu führen und ihr als Mensch gerecht zu werden. Sie fungierte leider als Bremse im Ablauf und fiel häufig wochenlang aus, dies führte zu Disharmonie zwischen den übrigen Teammitgliedern, sodass ich nach reiflicher Überlegung diese schwierige Entscheidung fällen musste.

Nordlicht: *... und welches war Ihre beste Entscheidung?*

Ebner: Einen zusätzlichen Kassensitz über den Sonderbedarf zu beantragen und somit einen Kollegen anstellen zu können. Wir können nun mit gemeinschaftlicher Man-Woman-Power der Patientenklientel und dem Patientenansturm auf die Praxis gerecht werden.

DAS INTERVIEW FÜHRTE JAKOB WILDER, KVSH

„Was macht einen guten Chef aus?“

Wenn ich mir einen Chef oder eine Chefin backen könnte, dann wären vor allem Zutaten wie Teamfähigkeit, Verständnis, Offenheit und Ehrlichkeit sehr wichtig. Auch wenn es im ersten Moment merkwürdig klingt – auch Arbeitgeberinnen oder Arbeitgeber sollten teamfähig sein. Das ist nicht jedem angeboren und es gehört Vertrauen dazu – schließlich muss man dabei etwas abgeben.

Gute Personalführung heißt, regelmäßig den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern Feedback zu geben – nicht nur in den Jahresgesprächen, wenn diese überhaupt stattfinden. Dabei muss das Feedback nicht nur positiv sein. Berechtigte Kritik, die sachlich vorgetragen wird, wirkt mehr als Schweigen oder falsche Freundlichkeit.

Im Kleinbetrieb Arztpraxis ist das Verhältnis zwischen Chef/in und Beschäftigten anders als in größeren Unternehmen. Hier ist der Chef oder die Chefin gleichzeitig Arbeitgeber/in. Viele arbeitsrechtliche Rahmenbedingungen gelten nicht. Das macht das Abhängigkeitsverhältnis noch größer und birgt die Gefahr, dass beide Seiten unehrlich miteinander umgehen. Daraus entsteht eine Spannung, die auch den Patienten nicht unbemerkt bleibt. Wenn diese die Wahl haben zwischen verschiedenen Praxen, dann spielt die Atmosphäre im Team eine wichtige Rolle.

Bei Medizinischen Fachangestellten (MFA) herrscht Fachkräftemangel. Immer mehr Praxen suchen nach gutem Personal. Wobei es erfahrungsgemäß ungünstig und auch unfair ist, dieses bei anderen Ärzten abzuwerben. Eher sollte bewusst auf Personalplanung und Mitarbeiterbindung gesetzt werden. Diese beginnt bei einer qualitativ guten Ausbildung, führt über geförderte Qualifizierungen und reicht bis zum Übertragen von Verantwortung – zum Beispiel an die nichtärztliche Praxisassistentin oder die bzw. den/die Praxismanager/in. Natürlich muss dabei auch das Gehalt stimmen. Den Gehalts- und den Manteltarifvertrag sehen wir als Arbeitnehmervertretung ebenso wie die AAA als Mindeststandard an. Besser geht immer! Allerdings so, dass sich alle im Team gerecht entlohnt fühlen.

Ebenso wichtig ist es, dass im Team auch Probleme offen und sanktionslos angesprochen werden können. Wenn Fehler passieren und der Chef sich darüber lautstark echauffiert, dann zeugt das von wenig Sensibilität. Gemeinsame Ursachenforschung ist hier eher angebracht.



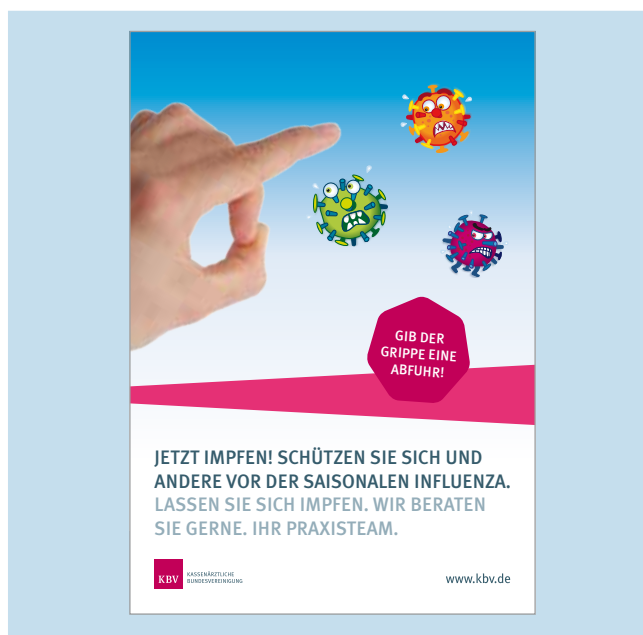
Eine Studie der Universität Düsseldorf zum Stress bei Medizinischen Fachangestellten hat ergeben, dass MFA neben dem schlechten Gehalt häufig die fehlende Wertschätzung beklagen. Hinzu kommt nicht selten eine schlechte Praxisorganisation. Alles zusammen stärkt den Wunsch nach Veränderung. Laut dieser Studie dachten in den vergangenen zwölf Monaten (Stand 2016/17) rund 31 Prozent mindestens mehrere Male im Monat daran, den Arbeitgeber zu wechseln. Mehr als jede/r fünfte MFA (22 Prozent) spielte mindestens mehrere Male im Monat sogar mit dem Gedanken, den Beruf ganz zu verlassen.

Angesichts dieser Tendenz ist eine weitere Aussage aus der Studie wenig erstaunlich: 75 Prozent der befragten MFA stimmten der Aussage zu: „Ich wünsche mir für die Ärzte Fortbildungen zur Mitarbeiterführung.“

MARTINA ERICHSON, 1. LANDESVORSITZENDE
NORD VERBAND MEDIZINISCHER FACHBERUFE E. V.

GRIPPE-IMPfung

Infomaterialien für die Praxis



Berlin – Die Kassenärztliche Bundesvereinigung stellt Praxen, wie in den vergangenen Jahren, wieder kostenlos Material zur Grippe-Schutzimpfung zur Verfügung. Ärzte können Plakate „Gib der Grippe eine Abfuhr!“, eine Patienteninformation sowie ein Video für die Praxis nutzen, um Patienten über die Impfung zu informieren.

Bestellung und Download unter www.kbv.de/html/4195.php

FUSION

Diako und Malteser planen gemeinsames Krankenhaus

Flensburg – Bis 2026 soll in der Fördestadt ein neues Zentralkrankenhaus die beiden bestehenden Kliniken ersetzen. Die Krankenhausträger Malteser und Diako wollen sich nach eigenen Angaben an der geplanten Betriebsgesellschaft jeweils zur Hälfte beteiligen. Das neue Krankenhaus soll auf dem Gelände Peelwatt entstehen und künftig mehr als 100.000 Patienten im Jahr versorgen. Laut Landesgesundheitsministerium wird die Einrichtung nach den beiden Standorten des Uniklinikums in Kiel und Lübeck das drittgrößte Krankenhaus in Schleswig-Holstein sein. „Es freut mich sehr, dass Diako und Malteser fusionieren, um dieses Großprojekt im Rahmen einer Ein-Träger-Lösung möglich zu machen“, sagte Gesundheitsminister Heiner Garg. Das Land werde den Bau fördern.

Das Diako Krankenhaus und das Franziskus Hospital haben dem Ministerium zufolge zusammen 835 Betten. Noch sei unklar, welche Versorgungsformen die neue Klinik anbieten wird. Erst nach Festlegung der Ausstattung seien seriöse Kostenschätzungen möglich.

PRAXEN

Hygienesachkosten ausgewertet

Berlin – Im vergangenen Jahr mussten Arztpraxen durchschnittlich 24.287 Euro für Hygienesachkosten aufwenden. Zu diesem Ergebnis kommt eine aktuelle Untersuchung des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (Zi). Die meisten Kosten verursachten Hygiene- und Verbrauchsmaterialien sowie Einmalprodukte. Diese machten einen durchschnittlichen Anteil von über 30 Prozent von den Gesamtkosten aus, wie die Wissenschaftler des Zi analysierten. Deutliche Unterschiede ergeben sich bei der Kostenhöhe entsprechend des Leistungsspektrums der Praxen. Bei rein konservativ tätigen Praxen betrug die Hygienekosten 8.140 Euro und bei invasiv tätigen 25.242 Euro. Die höchsten Kosten für Hygieneaufwendungen haben Dialysepraxen mit 116.823 Euro.

Mehr Informationen zur Analyse unter www.zi.de

HAUSÄRZTEVERBAND

Weigeldt wiedergewählt

Berlin – Die Delegiertenversammlung des Deutschen Hausärztesverbandes (DHÄV) hat seinen Bundesvorsitzenden Ulrich Weigeldt im Amt bestätigt. Für den 69-jährigen Bremer Hausarzt votierten 90 der 120 Delegierten. Er gehört dem Bundesvorstand des DHÄV seit 1999 an. 2003 wurde er zum Vorsitzenden gewählt, gab das Amt jedoch ab, als er von 2005 bis 2007 hauptamtlich in den Vorstand der Kassenärztlichen Bundesvereinigung wechselte. 2007 wählten ihn die Delegierten des Deutschen Hausärztesverbandes erneut zum Bundesvorsitzenden.



ARZNEIMITTEL

Weniger Antibiotika verordnet

Berlin – Zahlen des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi) zeigen, dass die ambulanten Verordnungen von systemischen Antibiotika in den vergangenen Jahren stark abgenommen haben. Der Rückgang beträgt demnach insgesamt 21 Prozent: 2010 gab es unter den GKV-Versicherten noch 562 Verordnungen pro 1.000 Versicherte, 2018 waren es laut Zi nur noch 446. Am stärksten war der Rückgang in der Altersgruppe der 0- bis 14-Jährigen.

Ich will so bleiben wie ich bin

In den letzten Wochen haben uns viele Ihrer Kolleginnen und Kollegen gefragt, warum, wann und wie die TSVG-Leistungen aus den Punktzahlvolumen (PZV) bereinigt werden. Obgleich ein komplexes Thema, wollen wir hier einfache Antworten geben.



Damit keine Missverständnisse entstehen, gleich zu Beginn die „Leitsätze“ der TSVG-Vergütung:

1. TSVG-Patienten sind keine im System unversorgten Patienten.
2. Sie verlieren nicht durch das TSVG. Im „schlimmsten“ Fall erhalten Sie nicht mehr.
3. TSVG-Zuschläge sind immer extrabudgetär. Um sie wird nicht bereinigt.
4. Was bereits außerhalb des PZV war, bleibt auch weiterhin außerhalb.
5. Das PZV wird nur anteilig bereinigt; nicht um die absolute Punktzahl der TSVG-Leistungen.
6. Das Bereinigungsverfahren ist für Sie in der Folgezeit ein Vorteil, wenn Sie vermehrte TSVG-Leistungen haben.
7. Es gibt eine PZV-zurück-Garantie.
8. 17,5 Prozent sind kein Muss.
9. Keine TSVG-Leistungen ist auch keine Lösung.

1. TSVG-Patienten sind keine im System unversorgten Patienten

In Ihrer Praxis haben Sie schon immer Patienten behandelt, die länger als zwei Jahre nicht da waren. „Offene“ Sprechstunden waren schon immer verbreitet, sie wurden nur nicht so genannt. Und die TSS-vermittelten Patienten sind in den meisten Praxen kaum spürbar.

2. Warum verliere ich nicht?

Die Vergütung für diese Patienten setzt sich bislang aus PZV und Restpunktwert zusammen. Mit dem TSVG erhalten Sie nun eine 100-prozentige Vergütung. Falls Sie Ihr PZV nicht überschreiten, haben Sie bereits via HVM alles zum Orientierungswert erhalten. Das ist kein Verlust.

3. TSVG-Zuschläge sind immer extrabudgetär

Die Zuschläge für eine schnellere Terminvermittlung über die TSS und der hausärztliche Zuschlag für die dringliche Überweisung an einen Facharzt sind neue „Leistungen“. Sie sind kein Bestandteil des PZV und damit auch nicht Gegenstand der Bereinigung.

Beispiel 1

	PZV in Punkten	Forderung in Punkten	davon TSVG	Punktwert in Cent	PZV-Vergütung in Euro	TSVG-Vergütung in Euro	Gesamt in Euro
	250.000	300.000	30.000	9,17	27.500	-	27.500
Bereinigung	225.000	270.000	-	9,17	24.750	3.000	27.750

Beispiel 2

	PZV in Punkten	Forderung in Punkten	davon TSVG	Punktwert in Cent	PZV-Vergütung in Euro	TSVG-Vergütung in Euro	Gesamt in Euro
	200.000	300.000	30.000	8,33	25.000	-	25.000
Bereinigung	180.000	270.000	-	8,33	22.500	3.000	25.500

4. Was extrabudgetär war, bleibt es auch

Alle Leistungen, die bislang außerhalb des PZV oder extrabudgetär vergütet werden, bleiben es auch. Um die extrabudgetären Leistungen ist die MGV in der Vergangenheit bereinigt worden. Die Zuschläge für HVM-gestützte Leistungen gibt es auch weiterhin.

5. Das PZV wird anteilig bereinigt

Das PZV wird bereinigt, weil die MGV ebenfalls bereinigt wird. Das Verfahren kann einfach als Ablöse bezeichnet werden. Das PZV wird nicht um die absolute TSVG-Punktzahl bereinigt, sondern nur um den Anteil im PZV. Das Verfahren ist bereits im HVM verankert und wurde in den vergangenen Jahren mehrmals angewendet. Wir erinnern an die Ausdeckelung der psychotherapeutischen Gespräche.

Beispiel 1

Wir ermitteln, wie hoch der prozentuale Anteil Ihrer TSVG-Leistungen an Ihrer Forderung ist. Ihre Forderung beträgt 300.000 Punkte, davon sind 30.000 Punkte oder 10 Prozent TSVG-Leistungen.

Ihr PZV beträgt 250.000 Punkte. Wir bereinigen um den 10-prozentigen TSVG-Anteil, also um 25.000 Punkte. Das bereinigte PZV hat dann den Wert von 225.000 Punkten.

Nehmen wir weiter an, der Orientierungswert sei 10 Cent und der Restpunktwert 5 Cent. Dann beträgt Ihre Ablösesumme für die TSVG-Leistungen aus dem PZV 2.500 Euro. 250 Euro kommen noch über den Restpunktwert hinzu. Effektiv sind das zusammen 2.750 Euro. Dafür erhalten Sie 3.000 Euro zurück; etwaige Zuschläge nicht eingerechnet.

Beispiel 2

Wenn Sie ein PZV von 200.000 Punkten haben, dann bereinigen wir um 20.000 Punkte. Die Ablöse beträgt dann 2.000 Euro aus dem PZV und 500 Euro Restpunktwert, effektiv 2.500 Euro. Je höher Ihre PZV-Überschreitung, desto größer wird der Gewinn durch das TSVG.

Überschreiten Sie Ihr PZV nicht, wird um die absolute Zahl bereinigt. Die Ablösesumme ist gleich der TSVG-Vergütung. Das ist kein PZV-Gewinn, aber auch kein Verlust.

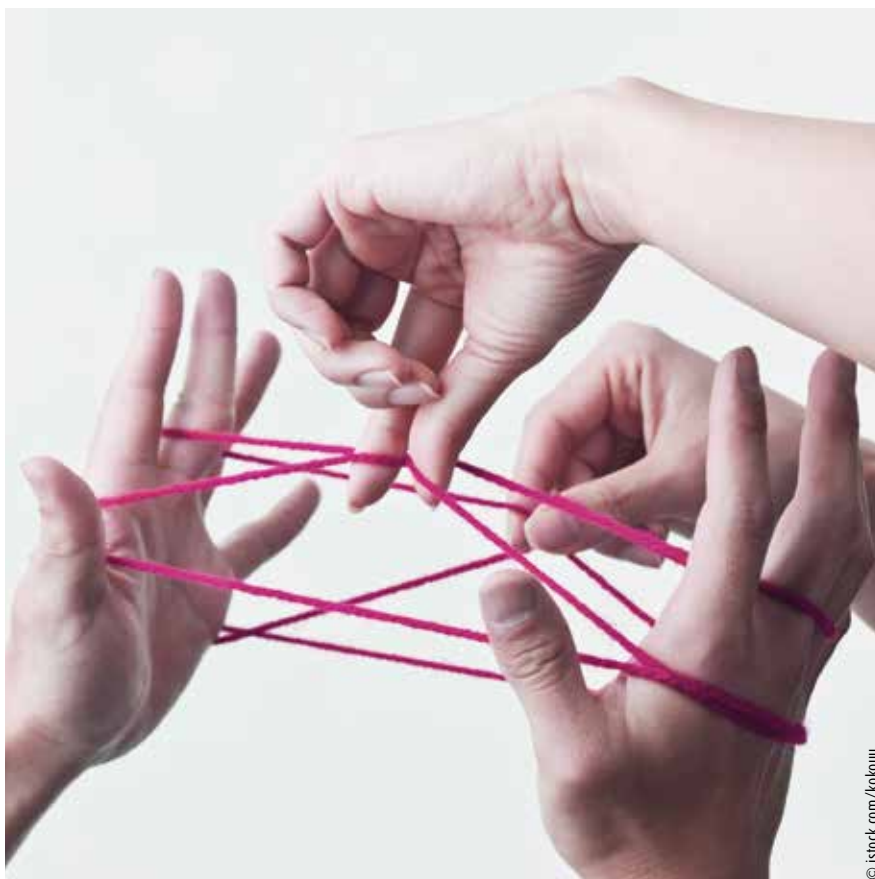
6. Wir bereinigen nur einmal

Die KV hat die TSVG-Ablösesumme über alle Ärzte an die Krankenkassen zu geben. Wir nennen das „Bereinigung der MGV“. Durchschnittlich geben wir ca. 9,5 Cent und erhalten dafür 10 Cent zurück. Ein halber Cent klingt gering, aber 5 Prozent ist viel. Wir rechnen mit bis zu 25 Millionen Euro zusätzlich.

Spannend wird es ab dem 1. September 2020, also ein Jahr später. Dann ist das Bereinigungsverfahren (bis auf den TSS-Akutfall) abgeschlossen. Sollten Sie dann mehr TSVG-Fälle als im Vorjahresquartal haben, sind diese Mehrfälle komplett extrabudgetär.

7. Die PZV-zurück-Garantie

Tritt der spezielle Fall ein, dass Sie ab dem 1. September 2020 weniger TSVG-Fälle als im Vorjahresquartal haben, wird das für Sie nicht zum Nachteil. Es kann ja sein, dass Sie im 4. Quartal 2019 ungewöhnlich viele Neupatienten aufgrund von Vertreterfällen haben. Im 4. Quartal 2020 bleiben solche Fälle aus. Die fehlenden TSVG-Leistungen wandeln wir dann in PZV zurück unter der Bedingung, dass die „normalen“ Leistungen entsprechend gestiegen



sind. Das machen wir im laufenden Betrieb; Sie müssen keine „Garantiekarte“ an die KV schicken.

Die Garantie greift nur temporär. D. h. nach dem „Garantiequartal“ gilt dann wieder das bereinigte PZV und wird in der Folgezeit neu geprüft. Sie kann nicht ewig währen, denn sie braucht zusätzliches Geld in der Honorarverteilung. Sollte die Garantie zum Regelfall werden, müsste das System neu justiert werden.

8. Die 17,5 Prozent sind keine Pflicht

Einige von Ihnen meinen, sie müssen unbedingt 17,5 Prozent der Fälle als offene Sprechstunde dokumentieren. Das ist ein Missverständnis. Es handelt sich um einen Höchstwert. Bis zu 17,5 Prozent können als offene Sprechstunde dokumentiert und abgerechnet werden. Ein höherer Wert wird auf 17,5 Prozent begrenzt. Eine geringere Zahl ist möglich und plausibel, weil ja Neupatienten und TSS-Fälle ebenfalls in der offenen Sprechstunde aufschlagen können.

9. TSVG-Verweigerung

Wir vernehmen die Stimmen von „TSVG-Verweigerern“. Keine TSVG-Leistungen, keine Bereinigung, lautet ihr Motto. Sollten Sie keine offenen Sprechstunden und keine Neupatienten dokumentieren, wird das Anfragen und Reaktionen der Krankenkassen provozieren. Das geht dann zulasten der Allgemeinheit, was die KV wiederum vermeiden muss.

Ist die Bereinigung alternativlos?

Wir hatten anfangs ein Vergütungsmodell, das ohne eine PZV-Bereinigung auszukomenn schien. Leider funktioniert es nur in den MGVBereinigungsquartalen.

In den Folgejahren werden vermehrte TSVG-Leistungen komplett extrabudgetär vergütet, ohne die MGVB nochmals zu verringern. Die Vergütung der vermehrten TSVG-Leistungen würden Sie jedoch größtenteils aus Ihrem PZV finanzieren.

Kann ich in den Folgejahren die vermehrten TSVG-Leistungen nicht komplett on top bekommen?

Im Prinzip ja. Aber praktisch blieben die TSVG-Leistungen der Bereinigungsquartale weiterhin Bestandteil Ihres PZV. Sie erhielten dafür das Sahnehäubchen. Nur die vermehrten TSVG-Leistungen wären echt extrabudgetär.

Damit würde die TSVG-Leistung mal den Zustand „PZV“ und mal „extrabudgetär“ annehmen. Wir kommen in der Quantenphysik bei „Schrödingers Katze“ an. Das macht die Abrechnung intransparent. Was in der Einzelpraxis kaum nachvollziehbar ist, würde in einer BAG oder einem MVZ zum Mysterium. Das ist juristisch angreifbar.

Fazit

Um die PZV-Bereinigung kommen wir nicht herum. Die „PZV-zurück-Garantie“ gleicht in Sonderfällen aus. Ob der Aufwand in Ihrer Praxis den TSVG-Gewinn rechtfertigt, sehen Sie mit den kommenden Abrechnungen. Ein Hoffnungsschimmer ist, dass neben der Substitutionsbehandlung nun endlich auch gewöhnliche Leistungen im SGB V extrabudgetär verankert sind.

Im eKVSH-Portal finden Sie einen Rechner, mit dem Sie die Bereinigung Ihres PZV simulieren können.

EKKEHARD BECKER, KVSH

Hüftschuss

Vor gut zwei Wochen hat der Bundestag einen Gesetzentwurf debattiert, der auf den ersten Blick wie eine Selbstverständlichkeit aussieht. Mit der Einführung einer Impfpflicht gegen Masern will man auch die letzten Fälle verhindern, die jährlich gemeldet werden. Einmal mehr prescht Gesundheitsminister Jens Spahn, wie man ihn kennt, vor und profiliert sich als Macher – mag das Gesetz auch mit heißer Nadel genäht sein, erstmal gibt es Beifall von allen Seiten, sogar von der Opposition. Der breite Konsens ist verständlich: Wer will schon dafür verantwortlich sein, wenn doch einmal eine Epidemie ausbricht.

Es fällt zwar schwer, sich angesichts weniger hundert Erkrankungen, die jährlich gemeldet werden, den Ausbruch einer Masernepidemie vorzustellen. Aber gerade in der Medizin hat sich das Prinzip „Vorbeugen ist besser als Heilen“ bewährt – ganz besonders bei Impfungen. So gesehen könnte man einen Haken hinter der Initiative Spahns machen und zur Tagesordnung übergehen, umso mehr, als die parlamentarische Mehrheit für das Gesetz sicher scheint. Schließlich wäre damit alles in trockenen Tüchern – politisch jedenfalls.

Zur politischen Verantwortung gehört aber auch eine sorgfältige Folgenabschätzung, die in diesem Fall nicht im notwendigen Umfang stattgefunden hat. Dabei geht es nicht nur um den Umgang mit notorischen Impfgegnern, die sich – wie im Fall der Masernimpfung – auch nicht scheuen, ihre Kinder für ihre Auffassungen zu instrumentalisieren. Sie sollen künftig mit der Androhung eines Bußgeldes – die Rede ist von 2.500 Euro – gezwungen werden, ihre Bedenken über Bord zu werfen. Eine Käuflichkeit der anderen Art, könnte man sagen, die allerdings danebengeht, denn trotz des Bußgeldes wäre das Kind immer noch nicht geimpft.

Viel schlimmer ist angesichts des allgemeinen Erwartungsdrucks, den jede gesetzliche Verpflichtung auslöst, die absehbare Stigmatisierung von Kindern, deren Eltern sich der Impfpflicht widersetzen. Wer im Zeitalter von Smartphones schon einmal miterlebt hat, in welcher Weise in deutschen Schulen vom Kindesalter an gemobbt wird, der kann sich vorstellen, was den Kindern passiert, die an Gemeinschaftsveranstaltungen zeitweise nicht teilnehmen können, weil sie nicht geimpft sind. Allein der Aufstand der Eltern dürfte eine Qualität erreichen, deren Erscheinungsformen man sich nicht ausmalen möchte. Wer selbst erlebt hat was passiert, wenn in der vegetarischen Woche versehentlich doch ein Wurstbrot in den Ranzen wandert und eine Milchschnitte dazu gelegt wurde, weiß was gemeint ist.

Der paternalistische Staat, der genau weiß, was gut für seine Bürger ist und es ihnen auch vorschreibt, gräbt sich noch mehr das Wasser ab, wenn er es nicht mehr für nötig hält, die Bürger zu überzeugen. In einer Gesellschaft, die mehr denn je zuvor in Kommunikation fast schon erstickt, kommt man nicht daran vorbei, Zusammenhänge zu erklären, Lösungen anzubieten und für seine Überzeugungen zu kämpfen. Und das gilt nicht nur mit Blick auf die Gegner einer Impfpflicht, sondern natürlich auch für diejenigen, die sie umzusetzen haben: Ärztinnen und Ärzte, Kassenärztliche Vereinigungen, Krankenkassen und letztlich auch Lehrer und Kindergärtner. Was ist das bloß für ein Umgang miteinander, einfach per Gesetz anzuordnen, wer was zu machen hat: Die Ärzte impfen, die KVen rechnen ab und die Kassen bezahlen – Punkt.

Die gleichen Politiker, die den Bürgern so begegnen, wundern sich, wenn sie im Gegenzug aus der geschützten Anonymität des Netzes verunglimpft und bepöbel werden. Politische Kommunikation ist in Zeiten von real-time-Debatten im Netz eine Herausforderung, umso wichtiger sind Glaubwürdigkeit, Transparenz und Geduld, mit Hüftschüssen trifft man das Ziel jedenfalls nicht. Und ohne zu sehr ins Allgemeine zu verfallen: Auch andere Bereiche des öffentlichen Lebens oder der Gesundheitsvorsorge sind nur dann zu sichern, wenn die Politik sich dazu durchringt, die Probleme offen zu benennen, für eine gemeinsame Strategie zur Bewältigung zu werben und Anerkennung in Aussicht zu stellen, statt Strafen.

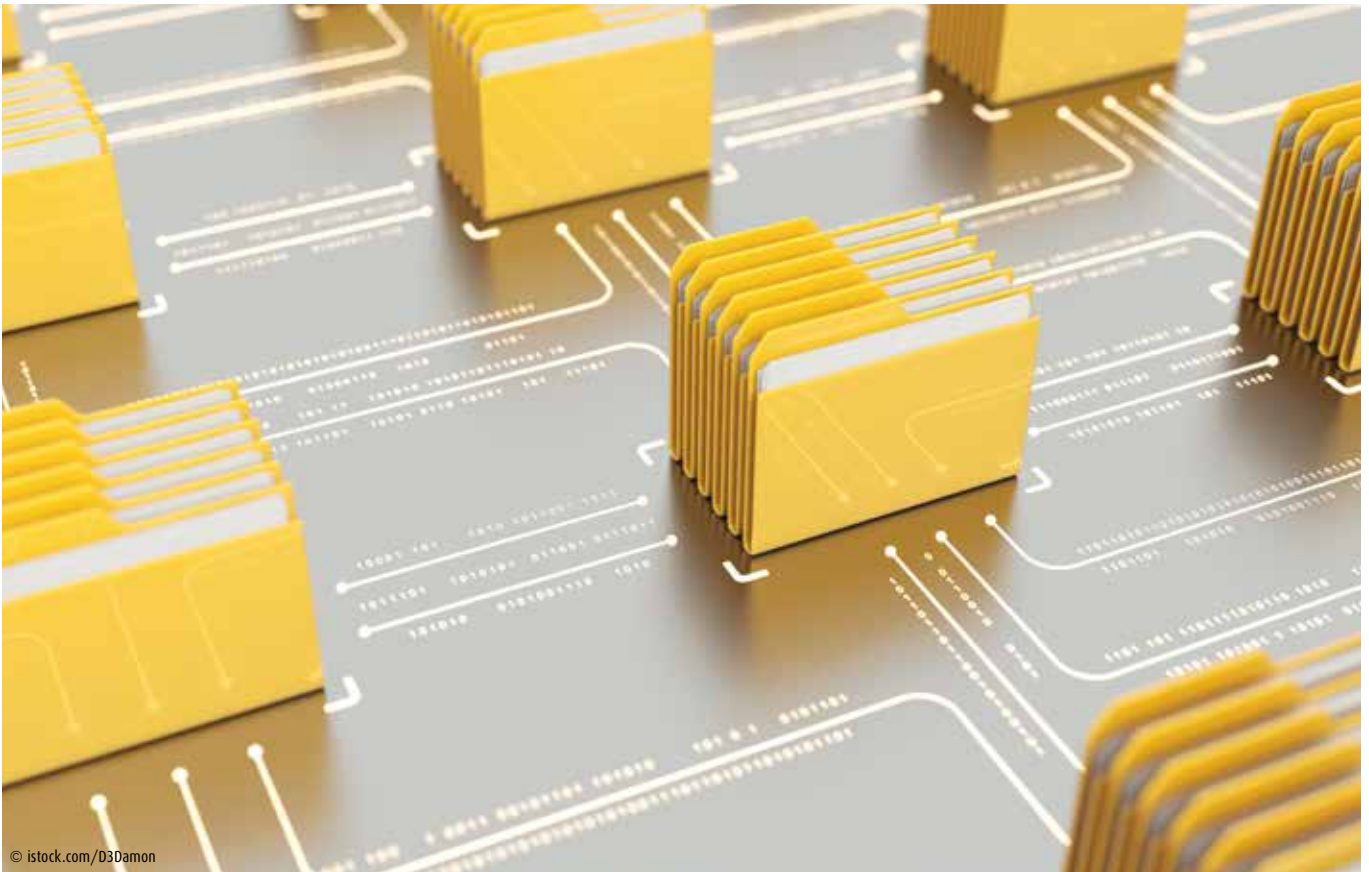
Wer menschliches Verhalten kennt weiß, wie Verführung funktioniert. Wer es nicht weiß, sollte in eine Werbeagentur gehen und sich ansehen, wie Coca Cola, Mc Donalds und andere Giga-Marken arbeiten lassen. Sich säuerlich aufzuschwingen und den Zucker- und Fettgehalt anzuprangern, wie es die Politik ebenfalls gerne tut, und den Produzenten mit Strafsteuern zu drohen – ähnlich wie jetzt bei der Impfpflicht – wird nichts, aber auch gar nichts ändern. Man könnte aber lernen, wie man mit Belohnung und Anerkennung kritische Eltern und ängstliche Kinder auch fürs Impfen gewinnen kann. Und wenn man obendrein Hausärzten für intensive und individuelle Überzeugungsarbeit Zeit und Geld gäbe, dann gewinnt man auch diejenigen unter den Impfgegnern, die eigentlich nur wankelmütig sind. Und mit den Fundamentalverweigerern muss eine Gesellschaft von 81 Millionen Individuen, wie wir es sind, leben.

PETER WEIHER, JOURNALIST

RELAUNCH VON QUAMADI

Die neue Welt der elektronischen Fallakte

Ab Februar 2020 wird QuaMaDi digital. Erst Anfang dieses Jahres wurde die europaweite Ausschreibung abgeschlossen und der Auftrag zur Programmierung der neuen Befundplattform an die Softwareentwicklungsfirma European Telemedicine Clinic SL (TMC) mit Sitz in Barcelona vergeben. Mit der neuen Plattform werden zukünftig alle Bild- und Befundinformationen einer Patientin in einer interdisziplinären Fallakte erfasst. Die strukturierte Befundung wird dabei von allen Fachebenen direkt in der Befundplattform vorgenommen. Darüber hinaus ermöglicht die Software eine automatische Zuweisung der Zweitbefundungen und übernimmt die Konsens-/Dissensprüfung.



Die Software wird in zwei Versionsstufen zur Verfügung gestellt. Die erste Version, die zum 1. Februar 2020 startet, beinhaltet den gynäkologischen sowie radiologischen Workflow. Mit dieser Version kann bereits der heutige Kern-Workflow inklusive der Drittbefundung abgebildet werden. Die zweite Version, die Mitte 2020 erscheinen wird, beinhaltet den Biopsie- sowie Pathologie-Workflow. Parallel zur Entwicklung der Software wird bei der KVSH ein Datenzentrum aufgebaut.

Datensicherheit und Datenschutz

Alle Patientendaten werden über die neue Plattform erfasst. Der Zugriff erfolgt ausschließlich über ein sicheres Netz (VPN), entweder innerhalb der Telematikinfrastruktur oder dem KV-SafeNet. Zusätzlich erfolgt der Einsatz moderner Verschlüsselungstechnologien bei der Übermittlung der Bild- und Befunddaten. Darüber hinaus ist die Nutzung der Plattform nur mit einer persönlichen Authentifizierung möglich. Jeder Arzt und Mitarbeiter erhält individuelle Zugangsdaten. Der Betrieb der Server erfolgt im Rechenzentrum der KVSH. Des Weiteren erfolgen regelmäßige interne Audits.

Innerhalb der Plattform werden die zur Diagnostik notwendigen medizinischen Bildaufnahmen (z. B. Mammographie, Sonografie, MRT-Untersuchung etc.) und Befundinformationen (Gynäkologiebefund, Radiologischer Erst- und Zweitbefund, gegebenenfalls Drittbefund, gegebenenfalls Pathologischer Befund) sowie die dazugehörigen Identifikationsdaten von Patientinnen (Name, Alter, Geburtsdatum, Ort, Anschrift, Krankenversicherungsinformationen) und Ärzten (Name, Geburtsdatum, Ort, Anschrift, BSNR, LANR) gespeichert.

Diese Daten werden für den Diagnostikprozess, gegebenenfalls interdisziplinäre Fallkonferenzen, die Vertragsdurchführung (Überwachung des Workflows z. B. Einhaltung von Diagnostikzeiten; Abrechnung) sowie für die wissenschaftliche Evaluation am Ende der Projektlaufzeit benötigt. Die Evaluation erfolgt dabei ausschließlich mit anonymisierten Daten, d. h. ohne persönliche Patientendaten. Die Datenverarbeitung im Rahmen dieser Versorgung wurde in enger Zusammenarbeit mit dem Unabhängigen Landesamt für Datenschutz (ULD) erarbeitet.

Vertrag

Die Digitalisierung von QuaMaDi beruht auf einem neuen Versorgungsvertrag. Dabei handelt es sich um ein Modellprojekt nach Paragraph 63 SGB V. Das Projekt ist zunächst auf drei Jahre befristet, mit der Option einer Verlängerung um weitere zwei Jahre.

An dem Vertrag können Gynäkologen, radiologisch tätige Gynäkologen, Radiologen sowie Pathologen mit Sitz in Schleswig-Holstein teilnehmen. Teilnehmende Praxen benötigen einen PC mit einer Praxisverwaltungssoftware bzw. einem Radiologieinformationssystem, Zugriff auf das KV-SafeNet (entweder über einen TI-Konnektor oder einen SafeNet-Router) sowie den Google Chrome Webbrowser.

Radiologen oder radiologisch tätige Gynäkologen benötigen zusätzlich ein digitales Mammographiegerät inkl. Befundungswerkstation, ein Picture Archiving and Communication System (PACS), einen HighSpeedDicom-Client sowie einen (virtuellen) Windows Server auf dem das HighSpeedDicom betrieben werden kann.

Ärzte, die an dem neuen Vertrag teilnehmen möchten, können den Teilnahmeantrag ab sofort ausfüllen und an die Qualitätssicherung der KVSH übermitteln.

Die vollständigen Vertragsunterlagen inklusive Vergütungsübersicht, die Teilnahmevoraussetzungen sowie die Systemanforderungen finden Sie auf der Startseite der KVSH unter KVSH Aktuell: www.kvsh.de. Damit eine rechtzeitige Erteilung der Genehmigung bis zum Start des neuen QuaMaDi gewährleistet werden kann, reichen Sie bitte den Antrag nach Möglichkeit bis zum 30. November 2019 ein. Eine Antragsstellung nach diesem Zeitpunkt ist weiterhin möglich.

Infoveranstaltung

Am 27. September 2019 fand eine Informationsveranstaltung zum Relaunch vom QuaMaDi im Hotel Kieler Kaufmann statt. An der Veranstaltung nahmen ca. 70 Ärzte teil. Eröffnet wurde die Veranstaltung von Dr. Monika Schliffke, der Vorstandsvorsitzenden der KVSH, die den teilnehmenden Ärzten noch einmal den langen Weg bis zur Digitalisierung von QuaMaDi aufzeigte. Danach erhielten die Teilnehmer einen ersten Einblick in die neue Befundplattform. Weitere inhaltliche Schwerpunkte lagen auf der Datensicherheit, dem Datenschutz sowie dem neuen Vertrag. Der Vortrag endete mit einer Diskussionsrunde mit reger Beteiligung der anwesenden Ärzte.

Bei Interesse finden Sie die Präsentation zum Vortrag auf www.kvsh.de

Falls Sie noch Fragen haben, senden Sie uns diese gern an quamadi@kvsh.de

CAROLIN VOLKWEIN, KVSH

Videosprechstunden: Vergütungen neu geregelt

Zur Förderung der Videosprechstunde haben Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und GKV-Spitzenverband mehrere neue Regelungen zum 1. Oktober vereinbart. So darf eine Konsultation per Video auch erfolgen, wenn der Patient zuvor noch nicht bei dem Arzt in Behandlung war. Für Psychotherapien wurde die Videosprechstunde neu geöffnet.



Mit den getroffenen Vereinbarungen können Ärzte und Psychotherapeuten die Videosprechstunde laut KBV einfacher in den Praxisalltag integrieren und immer dann einsetzen, wenn sie es für sinnvoll erachten. Der Gesetzgeber hatte wiederholt gefordert und verlangt, das Angebot zur Videosprechstunde auszubauen.

Videosprechstunde für fast alle Fachgruppen

Ein erster Schritt zur Förderung der Videosprechstunde war bereits zum 1. April erfolgt, als die elektronische Visite für alle Indikationen sowie damit im Grundsatz bereits auch für die Psychotherapie geöffnet wurde. Seit Anfang Oktober nun dürfen Ärzte fast aller Fachgruppen Videosprechstunden durchführen und abrechnen – ausgenommen sind nur Laborärzte, Nuklearmediziner, Pathologen und Radiologen. Ebenso können ermächtigte Ärzte ihre Patienten per Video behandeln.

Neu ist weiterhin, dass der erste Arzt-Patienten-Kontakt in einer Videosprechstunde stattfinden darf. Bislang musste der Arzt den Patienten kennen. Nunmehr ist die elektronische Visite auch bei „neuen“ Patienten berechnungsfähig.

Vergütung über Versicherten- und Grundpauschale

Zur Förderung der Videosprechstunde wurde die Vergütung neu geregelt. Sie erfolgt seit 1. Oktober über die jeweilige Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale statt wie bisher über die Gebührenordnungsposition 01439.

Die Pauschale nebst Zuschlägen wird in voller Höhe gezahlt, wenn im selben Quartal noch ein persönlicher Kontakt erfolgt. Ist dies nicht der Fall und der Kontakt erfolgt ausschließlich per Video, werden die Pauschale und gegebenenfalls die sich darauf beziehenden Zuschläge gekürzt.

Psychotherapie per Video

Neu für ärztliche und psychologische Psychotherapeuten ist, dass sie nunmehr bestimmte Leistungen der Richtlinien-Psychotherapie per Videosprechstunde durchführen und abrechnen können, für die das psychotherapeutische Berufsrecht und die Psychotherapie-Vereinbarung keinen persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt vorgeben.

Voraussetzung ist, dass ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt zur Eingangsdiagnostik, Indikationsstellung und Aufklärung vorausgegangen ist.

Weitere Gesprächsleistungen abrechenbar

Daneben können Ärzte und Psychotherapeuten Leistungen für Gespräche abrechnen, die per Videosprechstunde erfolgen (siehe Übersicht im Kasten unten). Außerdem erhalten sie die Technikpauschale zur Finanzierung der Kosten (GOP 01450: 40 Punkte/4,33 Euro), die in der Höhe unverändert bleibt.

Für den Mehraufwand bei der Authentifizierung neuer Patienten in der Videosprechstunde – die erforderlichen Stammdaten lassen sich nicht über die elektronische Gesundheitskarte automatisiert erfassen – zahlen die Krankenkassen 1,08 Euro pro Versicherten. Die Abrechnung erfolgt über die neue GOP 01444 (Bewertung: 10 Punkte/1,08 Euro) als Zuschlag zur Grund-, Versicherten- oder Konsiliarpauschale.

Chronikerzuschlag und Videosprechstunde

Videosprechstunden werden zudem beim Chronikerzuschlag angerechnet: Hausärzte sowie Kinder- und Jugendärzte erhalten den Zuschlag (GOP 03220 bis 03222/04220 bis 04222) auch dann, wenn von den drei erforderlichen Arzt-Patienten-Kontakten ein oder zwei per Video stattgefunden haben. Die drei Kontakte müssen innerhalb der letzten vier Quartale erfolgt sein.

Videofallkonferenzen in der Pflege

Auch Fallkonferenzen in der Pflege können nunmehr öfter per Video erfolgen. Möglich waren sie bisher bereits zwischen Ärzten und Pflegekräften des Pflegeheimes, mit dem ein Kooperationsvertrag für den Versicherten besteht (GOP 37120 und 37320). Seit Anfang Oktober können solche Fallkonferenzen auch per Video erfolgen und abgerechnet werden, wenn der Patient zu

Hause oder in einer beschützenden Einrichtung lebt. Dazu wurde die GOP 01442 (Bewertung: 64 Punkte/6,92 Euro) in den EBM aufgenommen.

Auch Fallkonferenzen und Fallbesprechungen nach den GOP 30210 (Hyperbare Sauerstofftherapie bei diabetischem Fußsyndrom), 30706 (Schmerztherapie), 30948 (MRSA-Fall- und/oder regionale Netzwerkkonferenz) und 37400 (Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase) sind nun als Videofallkonferenz durchführbar.

Bis zu 500 Euro zusätzlich im Quartal

Außerdem erhalten Praxen für bis zu 50 elektronische Visiten im Quartal zehn Euro je Sprechstunde zusätzlich – insgesamt bis zu 500 Euro. Voraussetzung für den Zuschlag ist, dass die Praxis mindestens 15 Videosprechstunden im Quartal durchführt. Auf diese Anschubfinanzierung hatten sich KBV und Krankenkassen bei den Honorarverhandlungen im Sommer dieses Jahres geeinigt. Sie ist auf zwei Jahre befristet.

Weitere Hinweise

Das Bundesgesundheitsministerium hat zwei Monate Zeit, den Beschluss zu prüfen. Neben den Änderungen des EBM wurden die neue Anlage 4b „Vereinbarung über die Authentifizierung von Versicherten bei der ausschließlichen Fernbehandlung“ zum Bundesmantelvertrag-Ärzte beschlossen sowie die bestehende Anlage 31b „Vereinbarung über die Anforderungen an die technischen Verfahren zur Videosprechstunde“ angepasst (beide werden in Kürze veröffentlicht).

KBV/REDAKTION

ÜBERSICHT ZUR VERGÜTUNG

GOP	Kurzbeschreibung/Anmerkungen
Grund-, Versicherten-, Konsiliarpauschale	
GOP für die jeweilige Grund- und Versichertenpauschale	Alle Grund- und Versichertenpauschalen <ul style="list-style-type: none"> ausgenommen sind die Pauschalen: GOP 03030, 04030, 12220, 12225
25214	Konsiliarpauschale nach strahlentherapeutischer Behandlung

Außerdem – sofern die jeweiligen Voraussetzungen erfüllt sind – folgende Zuschläge:

PFG-Zuschläge	Zuschläge für die fachärztliche Grundversorgung
03040/04040	Zusatzpauschalen für die Wahrnehmung des hausärztlichen Versorgungsauftrages
03060/03061	Zuschläge für die Unterstützung der hausärztlichen Versorgung durch qualifizierte nichtärztliche Praxisassistenten
06225	Zuschlag für die Behandlung durch konservativ tätige Augenärzte

Hinweise:

- Die Pauschalen nebst Zuschlägen werden in voller Höhe gezahlt, wenn im selben Quartal noch ein persönlicher Kontakt erfolgt. Ist dies nicht der Fall und der Kontakt erfolgt ausschließlich per Video, werden sie gekürzt (Abschlag 20, 25 bzw. 30 Prozent je nach Fachgruppe).
- Die Abrechnung ist mit der Pseudo-GOP 88220 zu kennzeichnen, wenn der Patient in einem Quartal ausschließlich die Videosprechstunde „aufsucht“.
- Die Anzahl der ausschließlichen Video-Behandlungsfälle ist auf 20 Prozent aller Behandlungsfälle des Arztes/Psychotherapeuten beschränkt.

Weitere Zuschläge

01444	Zuschlag für die Authentifizierung eines unbekanntem Patienten (10 Punkte) <ul style="list-style-type: none"> ■ max. 1x im Behandlungsfall berechnungsfähig ■ unbekannter Patient = nicht im laufenden Quartal oder Vorquartal in der Praxis behandelt ■ zeitlich befristet bis 30.09.2021
01450	Technikzuschlag (40 Punkte) <ul style="list-style-type: none"> ■ auf max. 1.899 Punkte gedeckelt
01451	Anschubförderung Videosprechstunde (92 Punkte) <ul style="list-style-type: none"> ■ Praxen erhalten den Zuschlag für bis zu 50 Videosprechstunden im Quartal ■ Voraussetzung ist, dass sie mindestens 15 Videosprechstunden im Quartal durchführen ■ zeitlich befristet bis 30.09.2021

Folgende Leistungen dürfen in einer Videosprechstunde durchgeführt und abgerechnet werden:

GOP	Kurzbeschreibung/Anmerkungen
Gesprächsleistungen*	
03230	Problemorientiertes ärztliches Gespräch
04230	Problemorientiertes ärztliches Gespräch
04355	Sozialpädiatrisch orientierte eingehende Beratung, Erörterung und/oder Abklärung
04430	Neuropädiatrisches Gespräch, Behandlung, Beratung, Erörterung und/oder Abklärung (Einzelbehandlung)
14420	Kinder- und jugendpsychiatrisches Gespräch, Beratung, Erörterung, Abklärung (Einzelbehandlung)
14222	Anleitung Bezugs- oder Kontaktperson
16220	Neurologisches Gespräch, Beratung, Erörterung, Abklärung (Einzelbehandlung)
21216	Fremdanamnese und/oder Anleitung bzw. Betreuung von Bezugspersonen
21220	Psychiatrisches Gespräch, Beratung, Erörterung, Abklärung (Einzelbehandlung)
22220	Psychotherapeutisches Gespräch (Einzelbehandlung)
22221	Psychosomatisches Gespräch, Behandlung, Beratung, Erörterung und/oder Abklärung (Einzelbehandlung)
23220	Psychotherapeutisches Gespräch (Einzelbehandlung)
21216	Fremdanamnese und/oder Anleitung bzw. Betreuung von Bezugspersonen
Einzelpsychotherapie*	
35401	Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (Kurzzeittherapie 1, Einzelbehandlung)
35402	Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (Kurzzeittherapie 2, Einzelbehandlung)
35405	Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (Langzeittherapie, Einzelbehandlung)
35411	Analytische Psychotherapie (Kurzzeittherapie 1, Einzelbehandlung)
35412	Analytische Psychotherapie (Kurzzeittherapie 2, Einzelbehandlung)
35415	Analytische Psychotherapie (Langzeittherapie, Einzelbehandlung)
35421	Verhaltenstherapie (Kurzzeittherapie 1, Einzelbehandlung)
35422	Verhaltenstherapie (Kurzzeittherapie 2, Einzelbehandlung)
35425	Verhaltenstherapie (Langzeittherapie, Einzelbehandlung)



Weitere psychotherapeutische Leistungen (Kapitel 35)*

35110	Verbale Intervention bei psychosomatischen Krankheitszuständen
35111	Übende Interventionen als Einzelbehandlung
35112	Übende Interventionen als Gruppenbehandlung bei Erwachsenen
35113	Übende Interventionen als Gruppenbehandlung bei Kindern und Jugendlichen
35141	Vertiefte Exploration
35142	Zuschlag Erhebung neurologischer und psychiatrischer Befunde
35600	Standardisierte Testverfahren

GOP Kurzbeschreibung/Anmerkung

35601	Psychometrische Testverfahren <ul style="list-style-type: none"> ■ nur bei Erwachsenen
-------	---

Neuropsychologische Therapie (Abschnitt 30.11)*

30932	Neuropsychologische Therapie (Einzelbehandlung)
-------	---

*** Hinweise:**

- Maximal 20 Prozent der jeweiligen Leistung (GOP) im Quartal dürfen per Videosprechstunde erfolgen, für den Rest ist ein persönlicher Kontakt erforderlich.
- Voraussetzung für psychotherapeutische Leistungen per Video ist, dass zuvor ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt erfolgt ist.

GOP Kurzbeschreibung/Anmerkung

Videofallkonferenzen und Videofallbesprechungen

01442	Videofallkonferenz mit den an der Versorgung des Patienten beteiligten Pflege(fach)kräften <ul style="list-style-type: none"> ■ max. 3x im Krankheitsfall berechnungsfähig ■ Voraussetzung ist, dass im aktuellen und/oder den vorangegangenen zwei Quartalen mindestens ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt in derselben Praxis stattgefunden hat.
30210	Teilnahme an einer multidisziplinären Fallkonferenz zur Indikationsüberprüfung eines Patienten mit diabetischem Fußsyndrom
30706	Teilnahme an einer schmerztherapeutischen Fallkonferenz
30948	Teilnahme an einer MRSA-Fall- und/oder regionalen Netzwerkkonferenz
37120	Fallkonferenz Pflegeheim gemäß Anlage 27 zum BMV-Ä
37320	Fallkonferenz Palliativversorgung gemäß Anlage 30 zum BMV-Ä
37400	Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase

Hinweise: Nur der Arzt/Psychotherapeut, der die Videofallkonferenz initiiert, erhält den Technikzuschlag (GOP 01450).

Informationen zur Videosprechstunde:
www.kbv.de/html/videosprechstunde.php

KBV/REDAKTION

So werden Anschluss und Betrieb ab 2020 finanziert

Ab dem kommenden Jahr ändern sich einige Dinge bei der Finanzierung des Praxisanschlusses an die Telematikinfrastruktur. Dies betrifft nicht nur neue Praxen, die sich noch anschließen müssen, sondern auch Praxen mit bestehendem TI-Anschluss. Auch sie benötigen für neue Anwendungen zusätzliche Kartenterminals und Updates für ihre Technik.



© istock.com/olm26250

Die Erstausstattungs pauschale, die die notwendigen Kosten für einen Konnektor und ein Kartenterminal zum Anschluss an die Telematikinfrastruktur (TI) decken soll, liegt ab dem 1. Januar 2020 bei 1.549 Euro (aktuell: 1.982 Euro).

Darauf haben sich Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und GKV-Spitzenverband Ende August verständigt und eine Änderung der TI-Finanzierungsvereinbarung beschlossen.

Entscheidend für die Höhe der Pauschale ist wie bisher der Installationstermin und nicht das Datum der Bestellung.

So erfolgte die Anpassung

Ursprünglich sah die TI-Finanzierungsvereinbarung eine quartalsweise Absenkung der Pauschale für den Konnektor in Höhe von 10 Prozent vor, um die Entwicklung des Marktes abzubilden. Da

diese Anpassung in 2019 aber nicht erfolgt ist, wird die Pauschale zum 1. Januar 2020 in einem Schritt von 1.547 Euro auf 1.014 Euro abgesenkt. Damit haben KBV und GKV-Spitzenverband auf den günstigen Preis reagiert, zu dem ein Hersteller seinen Konnektor inzwischen anbietet.

Die neuen Pauschalen sind ab dem ersten Quartal 2020 bis auf Weiteres gültig. Treten signifikante Marktveränderungen ein, können KBV und GKV-Spitzenverband die Verhandlungen wieder aufnehmen.

KBV/REDAKTION

TI: Finanzierung der Erstausrüstung, der laufenden Betriebskosten und der Ausstattung für Notfalldatenmanagement (NFDM) und elektronischen Medikationsplan (eMP)
Erstausrüstung der Praxis (einmalige Zahlung)

	bis 31.12.2019	ab 01.01.2020
Erstausrüstungspauschale für Konnektor und stationäres Kartenterminal	1.982 Euro (1.547,00 Euro für Konnektor, 435 Euro für Terminal) Für Praxen, die Anspruch auf 2 oder 3 Kartenterminals haben, erhöht sich die Erstausrüstungspauschale pro Gerät um 435 Euro. Entscheidend dafür, welche Pauschale eine Praxis erhält, ist das Quartal des ersten Versichertenstammdatenabgleichs (VSDM) und nicht des Kaufvertrages oder der Lieferung des Konnektors.	1.549 Euro (1.014,00 Euro für Konnektor, 535 Euro für Terminal) Für Praxen, die Anspruch auf 2 oder 3 Kartenterminals haben, erhöht sich die Erstausrüstungspauschale pro Gerät um 535 Euro.
Komplexitätszuschlag für größere Praxen	einmalig 230 Euro für Praxen mit Anspruch auf ein 2. Kartenterminal; einmalig 460 Euro für Praxen mit Anspruch auf ein 2. und 3. Kartenterminal	entfällt
Starterpauschale für PVS-Update, Installation, Schulung, Ausfallzeiten und zusätzlichen Aufwand in der Startphase	900 Euro	900 Euro
Pauschale für mobiles Kartenterminal	350 Euro Anspruch bei mindestens 3 Hausbesuchen im Quartal und/oder Kooperationsvertrag zur Pflegeheimbetreuung oder Patientenversorgung in anderen Praxen (z. B. Anästhesisten) sowie für ausgelagerte Praxisräume	350 Euro

Laufende Betriebskosten

Pauschale für elektronischen Heilberufsausweis (eHBA)	11,63 Euro pro Quartal und Arzt/Psychotherapeut
Pauschale für Praxisausweis	23,25 Euro pro Quartal und Ausweis (1 Ausweis pro Praxis, 1 weiterer Ausweis für jedes mobile Kartenterminal, auf das die Praxis Anspruch hat)
Betriebskostenpauschale für Wartung Konnektor und VPN-Zugangsdienst	248 Euro pro Quartal

Ausstattung für Notfalldatenmanagement (NFDM) und elektronischen Medikationsplan (eMP)

	ab 01.10.2019
NFDM/eMP-Updates Konnektor und PVS	530 Euro
Zusätzliches Kartenterminal NFDM/eMP	535 Euro je Kartenterminal (Anspruch: ein zusätzliches Terminal je angefangene 625 Betriebsstättenfälle)
Zusatzpauschale NFDM/eMP	60 Euro je angefangene 625 Betriebsstättenfälle (befristet bis 30.09.2020)
Zuschlag Betriebskosten	4,50 Euro je Quartal

KBV/TI-FINANZIERUNGSÜBERSICHT/5. SEPTEMBER 2019

50. Sozialrichtertagung

KVSH richtet Jubiläumsveranstaltung aus. Ärzte für ehrenamtliche Richtertätigkeit gesucht.



Grußwort von Dr. Monika Schliffke, Vorstandsvorsitzende der KVSH



Frau Dr. Silke Hamdorf, Kammervorsitzende am Sozialgericht Kiel, Herr Jörg Littmann, Senatsvorsitzender am LSG Schleswig, Prof. Dr. Ulrich Wenner, Vorsitzender des 6. Senates am Bundessozialgericht in Kassel und Klaus-Henning Sterzik, Justitiar der KVSH

Am 27. und 28. September 2019 fand in Timmendorfer Strand unter Leitung von KV-Justitiar Klaus-Henning Sterzik die 50. Fortbildungsveranstaltung für ehrenamtliche Richterinnen und Richter der norddeutschen Sozialgerichtsbarkeit mit insgesamt 164 Teilnehmern statt.

Nach einem festlichen Empfang am Freitagabend im Maritim Seehotel mit anschließendem Essen und regem kollegialen Austausch standen am Sonnabend spannende Vorträge auf dem Programm. Referenten waren Frau Dr. Hamdorf, Kammervorsitzende am Sozialgericht Kiel, zu Fragen von Befangenheit und Voreingenommenheit in Verwaltungs- und Gerichtsverfahren, Herr Littmann, Senatsvorsitzender am LSG Schleswig, zu dem gerade auch für die Selbstverwaltung wichtigen Thema der Ermessensausübung bei

nicht gebundenen Verwaltungsentscheidungen und Herr Prof. Dr. Wenner, Vorsitzender des 6. Senates am Bundessozialgericht in Kassel, zu richtungsweisenden Urteilen des BSG der letzten ein bis zwei Jahre. Nach Diskussion der jeweiligen Beiträge endete die Tagung, für die von der Ärztekammer Schleswig-Holstein regelmäßig auch Fortbildungspunkte bewilligt werden, mit einem zwar späten aber gleichwohl schmackhaften Mittagsimbiss, der weiteren Raum zur gesprächsweisen Vertiefung des zuvor Gehörten ließ.

Die 1970 ins Leben gerufene Sozialrichtertagung findet jährlich wechselnd in den Bereichen der beteiligten Kassenärztlichen Vereinigungen Schleswig-Holstein, Hamburg, Niedersachsen, Bremen, Mecklenburg-Vorpommern, Berlin und Brandenburg

Vertragsärztinnen und -ärzte gesucht

Sozialgericht in Kiel

Landesozialgericht in Schleswig



© istock.com/rclassenlayouts

Beim Sozialgericht in Kiel und beim Landesozialgericht in Schleswig sind neue Richterstellen zu besetzen.

Vertragsärztinnen und -ärzte, die Interesse an dieser wichtigen und verantwortungsvollen Tätigkeit haben, werden gebeten, sich mit der Rechtsabteilung der KVSH, Herr Sterzik, Sekretariat Frau Schmidt in Verbindung zu setzen.

**Tel. 04551 883 230
rechtsabteilung@kvsh.de**



© istock.com/vaniatos

statt. Bei den ehrenamtlichen Sozialrichtern handelt es sich um Vertragsärztinnen und Vertragsärzte, die den Berufsrichtern in den Verhandlungen zu vertragsarztrechtlichen Streitigkeiten zur Seite stehen, um neben den medizinischen Kenntnissen zum Beispiel bei Fragen korrekter Leistungserbringung auch den spezifischen vertragsärztlichen Sachverstand, insbesondere hinsichtlich der Gegebenheiten und Herausforderungen des Praxisalltages und der tatsächlichen Auswirkungen von Budgetierung und Honorarverteilung in die Urteilsfindung einfließen zu lassen. Die Tätigkeit ist umso verantwortungsvoller, als die ehrenamtlichen Richterinnen und Richter vergleichbare Rechte haben, wie die Berufsrichter (zum Beispiel Fragerecht an Kläger und Beklagte) und auch die Möglichkeit haben, den Berufsrichter (insbesondere am Sozialgericht) zahlenmäßig zu überstimmen.

Es nehmen immer zwei ehrenamtliche Richter an den Gerichtsverhandlungen teil, wobei es sich bei innerärztlichen Streitigkeiten um zwei Vertragsärzte, bei Zulassungsangelegenheiten und Verfahren der Wirtschaftlichkeitsprüfung um einen Vertragsarzt und einen Vertreter aus dem Bereich der Krankenkassen handelt. Die Vertragsarzkammern der Sozialgerichte sind mit lediglich einem Berufsrichter, die Vertragsarztsenate der Landesozialgerichte und des Bundessozialgerichts mit drei Berufsrichtern besetzt. Die Verhandlungsführung obliegt jeweils dem vorsitzenden Berufsrichter. Sitzungstag ist immer mittwochs, wobei die Frequenz der Inanspruchnahme der ehrenamtlichen Richter durchschnittlich drei- bis viermal pro Jahr beträgt.

Aktuell sind beim Sozialgericht in Kiel und beim Landesozialgericht in Schleswig wieder neue Richterstellen zu besetzen (Kontakt Daten siehe Anzeige).

Lübecker Gesundheitstag

Am 28. September 2019 lud das Lübecker Ärztenetz (LÄN) die Bevölkerung in und um Lübeck zu seinem 5. Gesundheitstag unter dem Motto „Alt werden – jung bleiben“ in die Musik- und Kongresshalle Lübeck (MuK) ein.



Im zehnten Jahr seines Bestehens setzt das LÄN somit ein erfolgreiches Format fort, mit dem zum einen die Leistungsfähigkeit und die Gesundheitsangebote der Netzpraxen, zum anderen aber auch der Netzgedanke mit dem Zusammenspiel von ambulanter Medizin in den Arztpraxen und einem niedrighwelligen Übergang zu den verschiedenen Partnern in der Gesundheitsregion Lübeck gezeigt werden soll.

Neben Altbewährtem, wie dem Gesundheitsparcours und den mehr als 50 Fachvorträgen, wurden auch neue Attraktionen mit der moderatorengeführten Aktionsfläche, auf der die Besucher zum Mitmachen angeregt werden sollten, angeboten. Dass diese Mischung von Informationen und aktiver Teilnahme bei der Bevölkerung gut angekommen ist, zeigen die über 4.000 Besucher, die an diesem Tag zu Gast beim LÄN waren.

Die Vorbereitung zu diesem Großereignis begann schon im letzten Jahr mit der Gründung einer Arbeitsgruppe, an der neben sechs ärztlichen Kolleginnen und Kollegen auch eine entsprechende Anzahl MFA sowie die Geschäftsführung des LÄN teilnahmen. In insgesamt mehr als 13 Sitzungen wurde zusammen mit einer Eventagentur das Gesamtkonzept der Veranstaltung entwickelt. Dabei konnte zum einen auf die 10-jährige Erfahrung des LÄN zurückgegriffen werden, zum anderen wollte die Arbeitsgruppe aber auch Neues anbieten, um damit die Attraktivität des Lübecker Gesundheitstages weiter zu steigern.

Das so entstandene Gesamtkonzept spiegelte sich auch im Messeaufbau der Veranstaltung wider. Im Zentrum der Ausstellung in der MuK befand sich der LÄN-Stand, um den sich ringförmig die Partner des Netzes, wie lokale Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen, Anbieter von Gesundheitsleistungen, Sanitätshäuser sowie Krankenkassen und Medizintechnikfirmen, aufreichten. Bestandteile einer dritten Ebene waren dann die Organmodelle, Vortragsäle und die offene Bühne für Interviews und Gesundheitsattraktionen.

Den Kern der Veranstaltung bildete aber, wie schon in den zurückliegenden Jahren, der LÄN-Stand mit dem Gesundheitsparcours und den Ständen der einzelnen LÄN-Mitgliedspraxen. Insgesamt fast 300 Besucher des Gesundheitstages ließen ihre Gesundheit auf dem Parcours an insgesamt fünf verschiedenen Stationen checken, an denen neben Basisparametern (Gewicht, Größe, BMI etc.) auch Laborwerte (Blutzucker, Cholesterin), die Lungenfunktion (FEV1) sowie weitere Risikoparameter (Rauchen, Alkohol etc.) erfasst wurden. Die Auswertung der Untersuchungsergebnisse erfolgte anschließend in einer von der Firma Pfizer zur Verfügung gestellten Software und konnte in einer Blitzsprechstunde – wenn dies gewünscht war – mit ärztlichen Kolleginnen und Kollegen aus dem Netz durchgesprochen werden. Die für diese Untersuchung erhobene Schutzgebühr wurde, wie schon in den Vorjahren, an das vom Lübecker Ärztenetz unterstützte Gesundheitsmobil gespendet.



Daneben zeigten zahlreiche Mitgliedspraxen des LÄN an eigenen Ständen mit der Präsentation verschiedener Untersuchungsmethoden die Leistungsfähigkeit der modernen Medizin in ihren Praxen.

Das Spektrum ging dabei von Ultraschalluntersuchungen der Schilddrüse und des Abdomens über Hautkrebscreening, mechanische Lymphdrainagen und Augenhintergrundmessungen bis zur Bestimmung von Laborparametern (CRP und Blutbild) sowie der Demonstration der Effektivität von Hygienemaßnahmen. Außerdem wurde modernste Kommunikationstechnologie in Form der telemedizinischen Betreuung von Patienten präsentiert. Ein solch breites Angebot der Leistungsfähigkeit des LÄN war nur möglich, weil sich aus allen Mitgliedspraxen nicht nur die Ärzte, sondern vor allen Dingen die Medizinischen Fachangestellten mit großer Begeisterung dieser Aufgabe widmeten und so deutlich zeigten, dass sich eine moderne ambulante medizinische Versorgung erst durch das Zusammenspiel von Ärzten und ihren Mitarbeitern in einem Praxisteam zur vollen Wirkung entfalten kann.

In dem Ring um den LÄN-Stand wurde neben den Firmen der Gesundheitswirtschaft vor allen Dingen den medizinischen Einrichtungen, mit denen das Netz zusammenarbeitet, die Möglichkeit

gegeben, ihre Versorgungsangebote zu präsentieren. Hierzu gehören neben den Kliniken auch die im Bereich Lübeck und Umgebung tätigen zahlreichen kommunalen, aber auch privatwirtschaftlichen Pflege- und Senioreneinrichtungen. Ein besonderer Stand wurde auch wieder den Selbsthilfegruppen zu vergünstigten Konditionen zur Verfügung gestellt.

Alle Teilnehmer berichteten am Ende der Veranstaltung über ein reges Interesse an ihren Angeboten und betonten dabei immer wieder den hohen Informationsstand der Besucher des Gesundheitstages.

Ein ganz neues Format wurde auf dem diesjährigen Gesundheitstag durch eine Aktionsfläche mit Mitmach-Aktionen präsentiert. Unter der Leitung von NDR-Moderatorin

Birte Steuer wurden die verschiedenen Aktivitäten, wie „Achtsamkeit zum Mitmachen“, „Tanzen hält fit“ oder „Übungen zu Koordination und Gleichgewicht“ oder die akrobatische Show der AcroLiner der Lübecker Turnerschaft präsentiert. Damit auch die medizinischen Aspekte nicht zu kurz kamen, wurde das Showprogramm durch Interviews mit LÄN-Ärzten zu Themen, wie „Gesund alt werden“, „Effektive Schmerztherapie durch Akupunktur“ oder „Behandlungsfall chronische Wunden“ ergänzt.

Für das diesjährige Vortragsprogramm auf dem Gesundheitstag wurden vor allen Dingen derzeit angesagte und im Fokus des öffentlichen Gesundheitsinteresses stehende Vortragsthemen angeboten. In vier Vortragssälen konnten sich die Besucher zu den Themengebieten Sucht, Schmerztherapie, moderne Krebsbehandlung sowie gesunde Ernährung und Prävention informieren. Die hohen Zuhörerzahlen und die zahlreichen Nachfragen bestätigten nicht nur die Themenwahl, sondern zeigten auch, dass durch den zunehmenden Einfluss des Internets der Ärzteschaft eine immer besser informierte Bevölkerung gegenübersteht, die auch aktiv an ihrer Gesundheit mitarbeiten will.

Ein weiteres Highlight der Veranstaltung waren die begehbaren Organmodelle Herz, Lunge und Auge, die nicht nur bei den jungen Besuchern reges Interesse fanden und gemeinsam von Kollegen aus den Kliniken und aus den LÄN-Praxen betreut wurden.

Am Ende des Veranstaltungstages zogen alle Beteiligten zusammen mit der Geschäftsführung und dem Vorstand des LÄN eine positive Bilanz.

Der 5. Lübecker Gesundheitstag hat somit durch sein breites mediales Echo und der stark gestiegenen Besucherzahl deutlich gezeigt, dass das Interesse der Lübecker Bevölkerung an gesundheitlichen Themen und einer vernetzten medizinischen Versorgung weiterhin außerordentlich groß ist.

DR. ANDREAS BOBROWSKI, FACHARZT FÜR LABORATORIUMSMEDIZIN, LÜBECK

Bundestag beschließt neue Ausbildung für Psychotherapeuten

Der Deutsche Bundestag hat am 26. September 2019 das Psychotherapeutenausbildungsreformgesetz verabschiedet und damit eine neue Ausbildungsstruktur für Psychotherapeuten auf den Weg gebracht. Mit dem Beschluss des Bundestages gilt auch für die Psychotherapeuten die bei den anderen Heilberufen bewährte Struktur von grundständiger Ausbildung an der Universität und anschließender Weiterbildung. Das Gesetz benötigt noch die Zustimmung des Bundesrates und soll zum 1. September 2020 in Kraft treten.



Gesetz zur Reform der Psychotherapeutenausbildung

Schon das Inkrafttreten des Psychotherapeutengesetzes Anfang 1999 stellte einen großen Schritt zur Verbesserung der psychotherapeutischen Versorgung der Bevölkerung dar. Doch die damals geschaffenen Grundlagen und Regelungen bedurften nun nach zwanzig Jahren in einigen wesentlichen Punkten einer Überarbeitung. Und so lag es auf der Hand, die Ausbildung der Psychotherapeuten denen der anderen Heilberufe anzugleichen. Künftig soll die Approbation als Psychotherapeut nach einem Universitätsstudium erteilt werden. Für den Zugang zum Versorgungssystem der gesetzlichen Krankenversicherung ist eine anschließende Weiterbildung notwendig. Mit Abschluss der Weiterbildung sind Psychotherapeuten berechtigt, sich in das Psychotherapeutenregister (Arztregister) eintragen zu lassen und einen Antrag auf Zulassung zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung im System der gesetzlichen Krankenversicherung zu stellen.

Universitäre Ausbildung zum Psychotherapeuten

Ab dem Wintersemester 2020 sollen Universitäten ein Direktstudium zur Ausbildung in der Psychotherapie anbieten. Es gliedert sich in ein 3-jähriges Bachelor- und ein 2-jähriges Masterstudium

und wird mit einer staatlichen psychotherapeutischen Prüfung abgeschlossen. Die Approbation (Erlaubnis zur Heilkunde) wird bei bestandener Prüfung erteilt. An das Studium der Psychotherapie soll eine Weiterbildung in stationären oder ambulanten Einrichtungen angeschlossen werden. Hier kommen dann auch den Psychotherapeutenkammern vollkommen neue Aufgabenbereiche zu. Sie haben nach jeweiligem Landesrecht die Weiterbildungen zu organisieren und zu betreuen. Mit dem Psychotherapeutenausbildungsreformgesetz wurden auch Regelungen zur Vergütung der zukünftigen Psychotherapeuten in Weiterbildung auf den Weg gebracht. Bislang war für die Ausbildung zum Psychotherapeuten nach einem Studium der Psychologie keinerlei Vergütung gesetzlich geregelt.

Verbesserungen bei der Behandlung von Menschen mit psychischen Erkrankungen

Und so wie wir es seit einiger Zeit bei Gesetzen aus dem Hause des Bundesgesundheitsministeriums gewohnt sind, wurde mit dem Gesetz zur Reform der Ausbildung der Psychotherapeuten auch gleich noch einiges anderes mit geregelt. So sollen laut Gesetz zukünftig Hausärzte, Psychotherapeuten, Suchtberatungsstellen und Familiendienste besser zusammenarbeiten. Dafür soll der Gemeinsame Bundesausschuss beauftragt werden, die Behandlung besser zu strukturieren und zu koordinieren. Und auch der Übergang von der stationären in die ambulante Versorgung soll erleichtert werden. Es sollen Möglichkeiten geschaffen werden, probatorische Sitzungen bereits im Krankenhaus durchführen zu können. Außerdem wird bei der Beantragung von Gruppenpsychotherapien künftig kein Gutachterverfahren mehr nötig sein. Um Psychotherapeuten, die ihren vollen Versorgungsauftrag erfüllen, einen Anreiz zu geben, noch mehr Therapieplätze anzubieten, wird ein Vergütungszuschlag eingeführt. Und langfristig soll das Antrags- und Gutachterverfahren durch andere Maßnahmen der Qualitätssicherung abgelöst werden. Details hierzu stehen noch aus, denn mit denen soll sich der Gemeinsame Bundesausschuss, der für die Psychotherapie-Richtlinie sowie andere Richtlinien zuständig ist, dann in Zukunft beschäftigen.

HEIKO BORCHERS, PSYCHOLOGISCHER PSYCHOTHERAPEUT,
KINDER- UND JUGENDLICHENPSYCHOTHERAPEUT, KIEL



Landärzteprogramm gestartet

Potsdam – Brandenburg hat ein neues Landärzteprogramm gestartet: Zum Beginn des Wintersemesters wurden 34 Stipendien in Höhe von monatlich 1.000 Euro und sieben Co-Stipendien in Höhe von bis zu 500 Euro für die Dauer der Regelstudienzeit vergeben. Das Förderprogramm zur Stärkung der landärztlichen Versorgung wird von der Landesregierung finanziert und von der Kassenärztlichen Vereinigung Brandenburg (KVBB) umgesetzt. „Das Landärzteprogramm gibt weitere Impulse für die Ansiedlung junger Kollegen. Ich freue mich sehr über die hohe Bewerberzahl und dass der ärztliche Nachwuchs Lust auf Brandenburg hat“, sagte KVBB-Vorstandsvorsitzender Peter Noack. Nach der Förderrichtlinie können mit dem Landärzteprogramm pro Semester, beginnend ab Oktober 2019 und endend im April 2021, 50 Stipendien neu vergeben werden, davon 25 monatliche Stipendien in Höhe von 1.000 Euro und 25 monatliche Co-Stipendien von bis zu 500 Euro. Da in der ersten Bewerbungsrunde 68 Anträge für ein Stipendium, aber nur sieben Anträge für ein Co-Stipendium eingereicht wurden, wurde entschieden, deutlich mehr Vollstipendien zu vergeben, als in der Förderrichtlinie pro Semester eigentlich vorgesehen sind.



Notfallpraxis für ambulante Versorgung am UKE eröffnet

Hamburg – Die Kassenärztliche Vereinigung Hamburg (KVH) hat am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) eine neue Notfallpraxis eröffnet. Sie befindet sich im Hauptgebäude 010 des UKE direkt neben der Zentralen Notaufnahme (ZNA) und soll künftig außerhalb der regulären Praxisöffnungszeiten die ambulante allgemeinmedizinische Versorgung von Patientinnen und Patienten übernehmen. Walter Plassmann, der Vorstandsvorsitzende der KVH, zeigte sich erfreut über die gute Zusammenarbeit mit dem UKE und erläuterte das Konzept der Praxis: „Diese neue Praxis ist von besonderer strategischer Bedeutung für den Ausbau der ambulanten Notfallversorgung in Hamburg. Das UKE ist mit Abstand das Krankenhaus mit dem höchsten Patientenaufkommen in der Stadt – auch in der Notfallversorgung. Mit der neuen Praxis machen wir den Patienten mit leichteren Beschwerden ein zielgenaues ergänzendes Versorgungsangebot: Wird ein Patient in der ZNA des UKE vorstellig, wird sofort entschieden, ob er als Notfall im Krankenhaus oder ambulant in der KV-Notfallpraxis behandelt wird.“ Das entlastet die ZNA des UKE und führe dort zu mehr Kapazitäten für die Behandlung der Menschen mit schweren oder lebensbedrohlichen Erkrankungen.



Kampagne gegen Ärztemangel

Hannover – Die Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen (KVN) hat die Kampagne KVNIEDERLASSEN gestartet. Ziel ist es, Ärztinnen und Ärzte für eine Niederlassung in Niedersachsen zu interessieren und somit dem drohenden Ärztemangel entgegenzuwirken. Vor allem in ländlichen Regionen Niedersachsens werde es in Zukunft immer weniger Ärztinnen und Ärzte geben, befürchtet die Körperschaft. „Die KVN hat bereits vor Jahren ein umfassendes Paket zur Niederlassungsförderung geschnürt. Die zahlreichen Aktivitäten werden nun zu einer Marke in einem einheitlichen Kampagnendesign zusammengefasst“, sagte der Vorstandsvorsitzende Mark Barjenbruch. Dabei will die KVN angehende Ärzte schon im Studium über die Niederlassung in Niedersachsen informieren und dafür begeistern. Assistenzärzte an Kliniken sollen über Vorteile aufgeklärt werden, die es mit sich bringt, wenn man sein eigener Chef ist. Angestellte Ärzte will die KVN für das Leben und Arbeiten in ländlichen Regionen des Landes gewinnen. Die Kampagne (www.kvniederlassen.de) wird über die elf KVN-Bezirksstellen aktiv an die Zielgruppen herangetragen. Mit Flyern und Infocards soll auf die Beratungs- und Fördermöglichkeiten sowie Seminare der KVN aufmerksam gemacht werden.



Keine Beschränkung des Sicherstellungsauftrages gefordert

Berlin – Die Vertreterversammlung (VV) der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin hat sich dagegen ausgesprochen, dass der Sicherstellungsauftrag der Kassenärztlichen Vereinigungen in der sprechstundenfreien Zeit im Rahmen der geplanten Reform der Notfallversorgung beschränkt wird. „Die Vertreterversammlung bekräftigt den Anspruch der KV Berlin, die ambulante vertragsärztliche Versorgung der Berlinerinnen und Berliner sicherzustellen“, heißt es in dem einstimmig getroffenen Beschluss, der sich auf das aktuell vorliegende Arbeitspapier des Bundesgesundheitsministeriums (BMG) bezieht. Grundsätzlich enthielten die Pläne des BMG viele nachvollziehbare Ansätze, aber gleichzeitig würden viele Fragen offenbleiben. „Wir sind uns alle einig, dass die Notfallversorgung und mit ihr die Patientensteuerung verbessert werden müssen, aber es sollten keine Gesetze verabschiedet werden, die bestehende Strukturen sowie Bemühungen der Niedergelassenen beenden bzw. konterkarieren“, so die VV-Vorsitzende Dr. Christiane Wessel.

Aus der Zulassungsabteilung

Ausschreibungen von Vertragsarztsitzen durch die KVSH

Vertragsarztsitze zur Nachbesetzung schreibt die Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein ausschließlich auf ihrer Website unter www.kvsh.de aus. Die Veröffentlichung der Ausschreibungen erfolgt zum Monatsbeginn mit einer Bewerbungsfrist bis zum Monatsende. Ärzte/Psychotherapeuten, die in einer Warteliste stehen, werden nach wie vor per E-Mail über eine Ausschreibung informiert, sofern der Praxisabgeber dies wünscht.

Formlose Bewerbung

Zur Einhaltung der Bewerbungsfrist reicht eine formlose Bewerbung aus. Gerne auch per E-Mail an: zulassung-bewerbung@kvsh.de. Dies gilt ausschließlich für Nachbesetzungsverfahren und nicht für Stellen, die aufgrund der Aufhebung von Zulassungsbeschränkungen durch den Landesausschuss ausgeschrieben werden.

Veröffentlichungen aus der Zulassungsabteilung

Nach wie vor wird an dieser Stelle über Sonderbedarfsfeststellungen und Ermächtigungen informiert werden unter dem Hinweis auf die Möglichkeit zur Einlegung von Widersprüchen.

Veröffentlichungen auf www.kvsh.de

Bitte beachten Sie, dass die Übersichten über erfolgte Zulassungen, Anstellungen und Verlegungen, sofern die Veröffentlichung gewünscht ist, nicht mehr im **Nordlicht**, sondern auf der Startseite von www.kvsh.de im rechten unteren Bereich unter dem Punkt „Quicklinks“ veröffentlicht werden.

Folgende Ärzte wurden im Rahmen des Sonderbedarfes zugelassen. Diese Beschlüsse sind noch nicht bestandskräftig, sodass hiergegen noch Widerspruch eingelegt bzw. Klage erhoben werden kann.

Name	Fachgruppe/Schwerpunkt	Niederlassungsort	Niederlassungsdatum
Dr. med. Dirk Lympius	Neurochirurgie mit der Zusatzbezeichnung Spezielle Schmerztherapie	25524 Itzehoe, Kleine Paaschburg 12	02.01.2020
Lutz Schoeneich – halbe Zulassung –	Anästhesiologie mit der Zusatzbezeichnung Spezielle Schmerztherapie	23552 Lübeck, Fegefeuer 12-14	01.10.2019

Folgende Ärzte/MVZ haben Anstellungsgenehmigungen im Rahmen des Sonderbedarfes erhalten. Diese Beschlüsse sind noch nicht bestandskräftig, sodass hiergegen noch Widerspruch eingelegt bzw. Klage erhoben werden kann.

Name des anstellenden Arztes/ MVZ	Ort	Fachgruppe	Beginn	Name des Angestellten
Dres. med. A. Hollandt/J. Sandmann	23570 Lübeck, Mecklenburger Landstraße 2-12	Allgemeinmedizin	01.10.2019	Dr. med. Sven-Erik Heilscher – halbtags –
Dr. med. Christian Butt/ Stefan Strzelec	23570 Lübeck, Auf dem Baggersand 3	Allgemeinmedizin	01.10.2019	Dr. med. Mahmoud Attarbashi – halbtags –
MVZ Forschungszentrum Borstel	23845 Borstel, Parkallee 35	Lungen- und Bronchialheilkunde	01.10.2019	Dr. med. Ernst Müller – halbtags – (ÜN von Dr. Greinert)



Name des anstellenden Arztes/ MVZ	Ort	Fachgruppe	Beginn	Name des Angestellten
MVZen Klinikum Nordfriesland GmbH – MVZ Husum/MVZen Klinikum Nordfriesland GmbH – MVZ Niebüll/MVZen Klinikum Nordfriesland GmbH – MVZ Tönning	25813 Husum, Ericksenweg 16	Visceralchirurgie	01.10.2019	Ahmad Mahmoud – halbtags –
Dres. med. A. Brüning/F. Himmel	23714 Bad Malente, Frahmsallee 1–7	Innere Medizin mit der Zusatz- bezeichnung Diabetologie, hausärztlich tätig	01.01.2020	Dr. med. Arnd Schreckenber – halbtags –

Folgende Ärzte wurden ermächtigt bzw. bei folgenden Ärzten haben sich Änderungen ergeben (Einzelheiten entnehmen Sie bitte dem Ermächtungsverzeichnis auf www.kvsh.de).

Name	Fachgruppe	Ort
Dr. med. Thomas Kunz	Gynäkologie und Geburtshilfe	Heide
Dr. med. Reinhard Jensen	Kinder- und Jugendmedizin	Heide
PD Dr. med. Tilman von Spiegel	Anästhesiologie	Heide
Dr. med. Klaus-Dieter Luitjens	Chirurgie	Heide
Dr. med. Karsten Lau	Diagnostische Radiologie	Sylt/OT Westerland
Alexander Steinmetz	Radiologie	Sylt/OT Westerland
Dr. med. Klaus von Oertzen	Gynäkologie und Geburtshilfe	Geesthacht
Dr. med. Roland Preuss	Innere Medizin/Gastroenterologie	Ratzeburg
Dr. med. Frauke Strahlendorf-Elsner	Laboratoriumsmedizin	Neumünster
Dr. med. Stefan Mahlmann	Innere Medizin/Hämatologie und Internistische Onkologie	Neumünster
Dr. med. Siegfried Haas	Innere Medizin/Hämatologie und Internistische Onkologie	Neumünster
Dr. med. Paul Zimmermann	Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie	Neumünster
Dr. med. Katja Bruhn	Kinder- und Jugendmedizin/Neuropädiatrie	Rendsburg
Prof. Dr. med. Stephan Hellmig	Innere Medizin/Gastroenterologie	Rendsburg
Dr. med. Eike Hastedt	Innere Medizin/Gastroenterologie	Eckernförde
Juliva Bondarev	Gynäkologie und Geburtshilfe	Pinneberg
Dr. med. Christian Wilke	Gynäkologie und Geburtshilfe	Pinneberg
Marit Deilmann	Gynäkologie und Geburtshilfe	Pinneberg
Dr. med. Michael Renner	Radiologie	Pinneberg
Dr. med. Nils Ole Wiebe	Kinder- und Jugendmedizin/Neuropädiatrie	Itzehoe
Dr. med. Jörn Pfeiffenberger	Chirurgie/Gefäßchirurgie	Itzehoe
PD Dr. med. Aly Aydin	Innere Medizin/Kardiologie	Reinbek
Dr. med. Iris Wilke	Innere Medizin/Kardiologie	Reinbek
Dr. med. Michael Glaubitz	Gynäkologie und Geburtshilfe	Husum
Prof. Dr. med. Felix Braun	Chirurgie	Kiel
Irene von der Ahe	Radiologie	Flensburg

Bessere Diagnostik und Behandlung von Begleiterkrankungen bei Hypertonie

Vertragsabschluss mit der DAK-Gesundheit zum 1. Oktober 2019

Die KVSH und die DAK-Gesundheit haben einen Vertrag über die Diagnostik und Behandlung von Begleiterkrankungen bei Patienten mit Hypertonie abgeschlossen. Auch Versicherte der Techniker Krankenkasse (TK) und der Kaufmännischen Krankenkasse (KKH) können von Beginn an am neuen Versorgungsprogramm teilnehmen.

Ziel des Vertrages ist es, eine Angiopathie und chronische Nierenerkrankung als Begleiterkrankung der Hypertonie frühzeitig zu erkennen und durch eine gezielte Behandlung den Eintritt schwerwiegender Krankheitsstadien zu verhindern oder zumindest deutlich zu verzögern. Durch regelmäßige Früherkennungsuntersuchungen (1 x im Krankheitsfall) soll ein möglicher Eintritt der Erkrankung rechtzeitig festgestellt und – im Falle eines positiven Befundes – eine kontinuierliche Betreuung (2 x im Krankheitsfall) des Patienten gewährleistet werden.

Welche Ärzte können am Vertrag teilnehmen?

Alle im Bereich der KVSH zugelassenen und angestellten Vertragsärzte, die an der hausärztlichen Versorgung teilnehmen und mindestens 30 Patienten mit Hypertonie im Quartal behandeln. Die Teilnahme am Vertrag bedarf einer schriftlichen Genehmigung durch die KVSH.

Welche Patienten können am Vertrag teilnehmen?

Teilnahmeberechtigt sind alle Versicherten der DAK-Gesundheit, der TK und der KKH, die sich aufgrund einer gesicherten Hypertonie-Erkrankung in regelmäßiger ärztlicher Behandlung befinden und bei denen die Angiopathie und/oder die chronische Nierenerkrankung noch nicht festgestellt wurde.

Welche Leistungen erbringt der Arzt?

Identifikation, Aufklärung und Einschreibung von geeigneten Versicherten. Durchführung von jährlichen Kontrolluntersuchungen zu den Begleiterkrankungen Angiopathie (ABI-Methode (Taschen-)Doppler-Messung) und chronische Nierenerkrankung (Kreatinin-Albumin-Bestimmung) sowie die kontinuierliche Weiterbetreuung bei Vorliegen eines positiven Befundes. Näheres zum Leistungsumfang finden Sie in den Anlagen 1 und 2 des Vertrages.

Wichtig: Manifestiert sich während der Betreuung ein Diabetes mellitus, kann der Patient bei Interesse an den Vertrag „Frühzeitige Diagnostik und Behandlung von Begleiterkrankungen des Diabetes mellitus“ übergeleitet werden. Eine Teilnahme des Patienten an beiden Verträgen ist nicht zulässig. Sofern der Arzt passende DMP anbietet, an denen der Versicherte noch nicht teilnimmt, soll er jenem die Teilnahme empfehlen.

Welche Vergütung erhalten die teilnehmenden Ärzte?

Für die erbrachten Leistungen bei eingeschriebenen Versicherten erhält der teilnehmende Arzt folgende extrabudgetäre Vergütung:

Angiopathie (ab 50 Jahre)	99580A	Kontrolluntersuchung (ohne Befund)	20 €
	99580B	Weiterbetreuung bei Befund	20 €
Chronischer Nierenschaden	99580C	Kontrolluntersuchung (ohne Befund)	20 €
	99580D	Weiterbetreuung bei Befund	20 €
	99580E	Mikroalbuminurieteststreifen	2 €

Den Vertrag sowie alle dazugehörigen Anlagen finden Sie auf www.kvsh.de ▶ Praxis ▶ Verträge

Entschädigungsregelungen Teil II, Sicherstellungsstatut, Strukturfonds

In ihrer Sitzung am 25. September 2019 hat die Abgeordnetenversammlung der KVSH Änderungen der bislang im Statut über die Durchführung von Gemeinschaftsaufgaben und von Maßnahmen zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung (Sicherstellungsstatut) geregelte Aufwandsentschädigung für Notdienstbeauftragte, deren Überführung aus dem Sicherstellungsstatut in die Entschädigungsregelungen Teil II, Änderungen der Entschädigungsregelungen Teil II, die Neufassung des Sicherstellungsstatus sowie die Einrichtung eines Strukturfonds nach § 105 Abs. 1a SGB V beschlossen.

Die Änderungen bzw. Neufassungen der Entschädigungsregelungen Teil II und des Sicherstellungsstatuts sowie der neu eingerichtete Strukturfonds nach § 105 Abs. 1a SGB V werden hiermit gemäß § 25 der Satzung der KVSH bekannt gemacht und können auf der Internetseite der KVSH unter www.kvsh.de ▶ **KVSH** ▶ **Rechtsquellen** eingesehen werden. Auf Anforderung werden die Änderungen bzw. Neuregelungen in Papierform zur Verfügung gestellt, Tel. 04551 883 230.

VOR ORT

Als Urologe in Afrika

Überschaubare Zeiten, urologisches Facharzt-Know-how, ein relativ sicheres Zielland: Ghana – das lässt sich gut auch neben einer laufenden großen Praxis mit operativer Tätigkeit organisieren. Urologe Dr. Tobias von Kügelgen aus Wedel (Kreis Pinneberg) berichtet von zwei Hilfseinsätzen für „Ärzte für Afrika e. V.“



*Krankenhaus Akwatia auf einem Hügel gelegen – Gästehaus
– Verwaltungstrakt*

Der erste Einsatz im Oktober 2018 war aufregend. Was würde mich erwarten? Würde ich den Anforderungen fachlich und körperlich gewachsen sein? Fragen mischten sich mit Respekt vor der eigenen Courage. Mehrere Monate Vorlauf: Impfungen, Visum, Arbeitsgenehmigung, bürokratischer Wirrwarr. Auf dem Flugzwischenstopp in Amsterdam treffe ich meinen Arbeitspartner, einen afrikaerfahrenen freundlichen Kollegen aus Hessen. Er ist Pate des Krankenhauses in Battor und schon mehrfach dort gewesen. Als Mentor und Kollege, als Mitoperateur und Ortskundiger fängt er mich und meine Ängste auf. Es wird alles gut werden.

Angekommen in Afrika

In Akkra, der Hauptstadt Ghanas, überfällt mich Afrika: heiß, laut, feucht, fremd und spannend. Bevor die Weiterfahrt in unser Krankenhaus beginnt, werden die urologischen OP-Instrumente



aus dem Lager eines Nonnenklosters abgeholt. Nach einer Fahrt durch eine grüne, flache Landschaft gelangen wir schließlich zum Krankenhaus in Battor. Es ist in Pavillonbauweise errichtet und liegt an einer staubigen, nicht befestigten Straße, die von kleinen Verkaufsbuden, Hütten und Brachland gesäumt ist. Auf dem Krankenhausgelände warten viele Menschen im Freien auf die Sprechstunde in der Poliklinik, die Behandlungen in unterschiedlichen Fachbereichen anbietet: Geburtshilfe, Innere Medizin und Chirurgie. Im Gästehaus empfängt uns Doris, guter Geist und Köchin. Im OP-Trakt werden die notwendigen endoskopischen Geräte aus den vereinseigenen mitgebrachten Kisten entnommen und zur Desinfektion an die leitende OP-Schwester gegeben. Wie lange ist es her, dass ich Geräte aussuchen und zusammenbauen musste?

Aufgabenstellung und Herausforderungen

160 urologisch vorsortierte Patienten sollen von uns gesehen und beurteilt werden, um das Operationspensum für rund zehn OP-Tage aufzustellen. Nachdem ich die ersten Patienten gesehen habe, beruhige ich mich. Die Kommunikation verläuft auf Englisch oder in einer der fast 80 unterschiedlichen Regionalsprachen. Dann allerdings mit Übersetzer. Die handschriftlichen Eintragungen in der Akte folgen der Nomenklatur im englischen Gesundheitswesen. Meine Studienzeit in England erleichtert das Verständnis. OP-Indikationen werden überprüft, verworfen, Untersuchungen gesichtet und Scherze gemacht. Bunte Gewänder, Kaftane, immer freundliche Menschen; 60 bleiben übrig. Ein stolzes Programm für zehn OP-Tage. Offene und endoskopische Prostatae und Harnröhrenchirurgie überwiegen.

Der erste Tag

Neugeborene auf dem Wärmetisch im Hintergrund des OP-Saales, Personal wuselt umher, man wartet. Perfekte spinale Narkosen durch den Pfleger Charles, fast wie bei uns. Es wird improvisiert und operiert. Ich denke: Machen! Helfen! Die Zeit rast. Kaum angekommen, ist schon Abschiedsabend, Einräumen und Reinigen des Instrumentariums, Umarmungen. Die eigene Praxis ruft.



Der zweite Einsatz

2019 im Juni startete ich zu einem weiteren Einsatz: St. Dominics Catholic Hospital in Akwatia, einer ehemaligen Minenstadt (Diamanten und Gold) im mittleren Ghana. Diesmal war ich der „Afrikaerfahrene“ und konnte meinem Kollegen, einem Oberarzt aus Fulda, das Eingewöhnen erleichtern. Vorbereitungen müssen getroffen werden. Die Aufregung blieb.



Besprechung Dr. v. Kügelgen und Pfleger Timothy

Verhältnisse vor Ort

Im Krankenhaus erwarten uns ähnliche Strukturen wie in Battor. Ein großes Gelände mit verstreuten Pavillons, offene Wartebereiche für die hochfrequentierten poliklinischen Sprechstunden. Wir sind in dem gepflegten Gästehaus untergebracht. Die Mahlzeiten nehmen wir im katholischen Konvent gemeinsam mit den Schwestern und dem Krankenhauspriester ein. Einbestellte Patienten mit urologischen Problemen werden täglich zusammen mit dem erfahrenen Pfleger Timothy gesehen und bei Operationsbedarf stationär aufgenommen. Das Operationsspektrum umfasst offene und endo-urologische Operation: Prostataresektionen bei benigner und maligner Vergrößerung, Blasensteine und Harnröhrenverengungen. Kommuniziert wird wiederum auf Englisch oder einer der regionalen Sprachen mit Übersetzer – in der Hoffnung, dass die Inhalte verstanden und richtig übersetzt werden. Lange Warte- und Wechselzeiten im OP kosten Kraft und Nerven. Im Vergleich zu unserem in Deutschland gewohnten durch einen OP-Manager geregelten Betrieb hat man hier viel Zeit.



Wertschätzung inklusive

Wir wurden sehr freundlich aufgenommen. Unsere Arbeit wurde wertgeschätzt und mit einem gemeinsamen Essen und Abschiedsgeschenk gekrönt. Das Krankenhaus in Akwatia erscheint wirtschaftlich besser aufgestellt als das in Battor. Eine eigene Hühnerzucht und Betonsteinemanufaktur unterstützen die kommunale medizinische Arbeit. Durch die Präsenz der Dominikanerschwestern ist das Krankenhaus dem katholischen Orden verbunden. Innerhalb des Krankenhausgeländes finden sich gepflegte Garten- und Rasenflächen außerhalb Hütten, Armut und Elend.

Was bleibt?

Sie hat mich gepackt, die „Ghanaitis“. Hilfsbereitschaft und das Gefühl, einigen Wenigen geholfen zu haben. Kann man sein eigenes Glück teilen? Wohl nicht, aber weitergeben und mit Respekt und Demut seine Arbeit tun.

DR. TOBIAS V. KÜGELGEN, FACHARZT FÜR UROLOGIE, WEDEL

Ärzte für Afrika e. V.

2006 wurde der Verein Ärzte für Afrika e.V. von Dr. Engel (Urologe), in Münster gegründet. Heute sind wir 317 Mitglieder: größtenteils Urologen, aber auch Pflegepersonal und Techniker. Für 2020 sind wie in den Vorjahren 15 zweieinhalb Wochen dauernde Einsätze in 6 Hospitälern in Ghana geplant.

Was wollen wir erreichen, was können wir leisten?

- Aufbau einer Basisurologie in den ländlichen Gebieten, die nur in den katholischen Bistumshospitälern möglich ist. Hier werden auch die Ärmsten der Armen zu Basispreisen behandelt.
- Durchschnittlich 60 Operationen während des zweieinhalb Wochen umfassenden Aufenthaltes, 150 Untersuchungen und Behandlungen je Einsatz. Bei 12-jähriger Tätigkeit mit etwa 12 Einsätzen/Jahr wurden bisher etwa 12.000 Patienten urologisch behandelt
- Aufbau der medizinischen Infrastruktur in den Hospitälern. Hilfestellung bei medizinischen und technischen Projekten mit etwa 60.000 Euro p.a. Persönliche Projektbetreuung durch Techniker und den Krankenhäusern zugeordneter „Paten“.
- Ausbildung der einheimischen Ärzte und Pflegekräfte. Versuch einer gewissen Nachhaltigkeit.

Pro Einsatz werden 2.000 Euro als Patientenunterstützung für die ärmsten Patienten an das Krankenhaus übergeben, um deren Versorgung sicherzustellen. Der Verein arbeitet rein ehrenamtlich. Den Großteil der Reisekosten zum Einsatzort trägt der aktive Urologe selbst. Finanzierung nur über Spenden und Mitgliedsbeiträge.



Vita

Geboren wurde ich 1955 und war nach dem Medizinstudium in Kiel, Heidelberg und London in verschiedenen Krankenhäusern in Lübeck und Hamburg in den Bereichen Innere Medizin, Anatomie, Chirurgie und Urologie tätig. Niedergelassener Urologe bin ich seit 1993 in einer hochfrequentierten urologischen Gemeinschaftspraxis in Wedel. Zusatzbezeichnungen: medikamentöse Tumortherapie, Proktologie und Andrologie. Viele Jahre operative, stationäre, belegärztliche und honorarärztliche Tätigkeit mit vorwiegend endo-urologischer Ausrichtung in den Krankenhäusern Wedel und Elmshorn. Ambulante urologische Operationen in Wedel im ambulanten OP-Zentrum Rosengarten. Geschäftsführer des urologischen Tumorzentrums NUSS in Elmshorn. Bislang habe ich zwei Arbeitseinsätze in Afrika für den Verein Ärzte für Afrika durchgeführt. (Catholic Hospital Battor; 25.10.2018 bis 11.11.2018, St. Dominics Catholic Hospital Akwatia 13.06.2019 bis 30.06.2019).

Neu niedergelassen in Schleswig-Holstein

Jedes Jahr lassen sich rund 120 Ärzte und Psychotherapeuten in Schleswig-Holstein nieder. Ob Hausarzt oder Facharzt, ob in der eigenen Praxis, in einer Kooperation oder angestellt, ob in der Stadt oder auf dem Land: Sie alle nutzen die vielfältigen Möglichkeiten, um als niedergelassener Arzt zu arbeiten. Wer sind diese Ärzte und Psychotherapeuten? Welche Motivation bringen sie mit? Welches Berufsverständnis haben sie?



NAME: Hinrich Willms
 GEBURTSDATUM: 10. August 1976
 GEBURTSORT: Kiel
 FAMILIE UND FREUNDE: verheiratet, zwei Kinder
 FACHRICHTUNG: Innere Medizin und Pneumologie
 SITZ DER PRAXIS: Kiel
 NIEDERLASSUNGSFORM: Gemeinschaftspraxis

Neu niedergelassen seit dem 1. Juli 2019

1. Warum haben Sie sich für die Niederlassung entschieden?

Im Gegensatz zum mitunter rauen Umgangston im Krankenhaus habe ich das Arbeiten in der Niederlassung bisher als sehr kollegial empfunden. Zudem haben wir ein sehr nettes Praxisteam.

2. Was ist das Schönste an Ihrem Beruf?

Natürlich die Arbeit mit verschiedenen Menschen. Aber auch eine Spezialisierung im Bereich der Inneren Medizin gewählt zu haben, die besonders innovativ ist und weiter an Bedeutung zunehmen wird.

3. Welchen Tipp würden Sie Kollegen geben, die sich ebenfalls niederlassen wollen?

Sehr hilfreich war es, zunächst in der Praxis angestellt zu sein. Dann weiß man, auf was man sich einlässt und ob die Chemie stimmt.

4. Welchen berühmten Menschen würden Sie gern treffen und was würden Sie mit ihm unternehmen?

Ich bewundere alle Menschen, die sich für Frieden in den Krisenregionen der Welt engagieren. Ich würde mich für ihren Mut bedanken.

5. Was ist Ihr persönliches Rezept für Entspannung?

Ein kleinerer oder größerer Segeltörn mit der Familie.

6. Was ist Ihr Lieblingsbuch?

Ich lese gerne spannende Bücher, die nicht unbedingt ein Krimi sind (z. B. William Boyd oder die ersten Bücher von Martin Suter). Zunehmend gibt es aber auch sehr spannende Serien (z. B. Homeland, Designated Survivor).

7. Warum ist Schleswig-Holstein das ideale Land, um sich als Arzt niederzulassen?

Ich bin in Kiel geboren und nach Studien- und Facharztausbildung in Sachsen gerne wieder zurückgekommen. Die Nähe zum Meer macht Schleswig-Holstein unheimlich lebenswert.

8. Wenn ich nicht Arzt geworden wäre, dann wäre ich ...

... die Berufswahl stand seit der 11. Klasse alternativlos fest. Schön, dass es geklappt hat.

Welche Arzneimittel sind grundsätzlich verordnungsfähig? Wie viele Heilmittel dürfen pro Rezept verordnet werden? Welche Budgetgrenzen sind zu beachten? Diese Fragen stellen sich niedergelassene Ärzte immer wieder, denn die Gefahr ist groß, in die „Regress-Falle“ zu tappen. Damit Sie sicher durch den Verordnungsdschungel kommen, informieren wir Sie auf dieser Seite über die gesetzlichen Vorgaben und Richtlinien bei der Verordnung von Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln.



Sicher durch den Verordnungsdschungel

Orthonyxiebehandlung (Korrektur eingewachsener Nägel mittels Nagelspange)

Das Bundessozialgericht (BSG) hat in seinem Urteil vom 18. Dezember 2018 ausgeführt, dass die Korrektur eingewachsener Nägel eine ärztliche Leistung ist, die nicht an Drittanbieter (z. B. Podologen) delegiert werden darf. Die gesetzlichen Krankenkassen dürfen hiernach auch die Kosten für eine solche Behandlung durch einen Podologen nicht mehr erstatten.

Das BSG führt weiterhin aus, dass die Ärzte im Rahmen des Sicherstellungsauftrages verpflichtet sind, Orthonyxiebehandlungen zu erbringen. Gegebenenfalls sind disziplinarische Maßnahmen zu ergreifen. Da die Behandlung in der Versichertenpauschale enthalten ist, können wir – und somit auch die Terminservicestelle – keine Ärzte benennen, die Orthonyxiebehandlungen durchführen. Darüber hinaus ist eine derartige Behandlung nicht immer die Therapie der Wahl.

Lieferengpässe

Gerade aktuell gibt es offensichtlich Probleme bei der Verordnung von Venlafaxin als Generikum in bestimmten Wirkstärken. Das Original Trevilor® liegt preislich deutlich über dem Festbetrag, sodass die Patienten einen Eigenanteil von zum Teil mehr als 200 Euro tragen müssen. Wir haben die Krankenkassen hierüber informiert und bisher von der AOK NordWest und der Barmer die Rückmeldung erhalten, dass die betroffenen Patienten sich den Eigenanteil erstatten lassen können.

Ein weiteres Problem ist auch bei der Verordnung von Sartanen aufgetreten. Die Wirkstärke 16 mg ist zurzeit nicht lieferbar. Aus Wirtschaftlichkeitsgründen sollte auf 32 mg ausgewichen werden, wenn das Produkt dosisgleich teilbar ist.

THOMAS FROHBURG, KVSH

Ihre Ansprechpartner im Bereich Arzneimittel, Heilmittel und Impfstoffe

	Telefon	E-Mail
Thomas Frohberg	04551 883 304	thomas.frohberg@kvsh.de
Stephan Reuß	04551 883 351	stephan.reuss@kvsh.de

Ihre Ansprechpartner im Bereich Arzneimittel, Heilmittel, Impfstoffe und Hilfsmittel

Ellen Roy	04551 883 931	ellen.roy@kvsh.de
-----------	---------------	-------------------

Ihre Ansprechpartnerin im Bereich Sprechstundenbedarf

Heidi Dabelstein	04551 883 353	heidi.dabelstein@kvsh.de
------------------	---------------	--------------------------

SERVICE-TEAM

i

Sie fragen
wir antworten

Auf dieser Seite gehen wir auf Fragen ein, die dem Service-Team der KVSH gestellt werden. Die Antworten sollen helfen, Ihren Praxisalltag besser zu bewältigen.

Welche Gebührenordnungspositionen können für die Verordnung der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung abgerechnet werden?

Die Abrechnung einer Verordnung der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung erfolgt über die GOP 01425 EBM (Erstverordnung) und die GOP 01426 EBM (Folgeverordnung).

Wir sind eine hausärztliche Praxis und haben einen Patienten zu einem Facharzt überwiesen. Nach Angabe des Facharztes soll der Patient zu einem anderen Facharzt (z. B. an einen Radiologen) überwiesen werden. Müssen wir diese Überweisung ausstellen oder der Facharzt?

Durch eine Überweisung zur Mit- und Weiterbehandlung gibt der Hausarzt den Patienten an den weiterbehandelnden Facharzt ab. Die weitere Überweisung muss dann von dem Arzt ausgestellt werden, der eine medizinische Notwendigkeit feststellt. Stellt der Facharzt diese Notwendigkeit fest, ist auch dieser für die Überweisung zuständig.

Können Reiseschutzimpfungen zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung abgerechnet werden?

Generell werden die Kosten für Reiseschutzimpfungen nicht von der gesetzlichen Krankenversicherung übernommen und müssen privat getragen werden. Viele Krankenkassen bieten die Kostenübernahme jedoch als freiwillige Zusatzleistung an. Die KVSH hat außerdem mit einigen Krankenkassen Ergänzungsvereinbarungen zur Durchführung und Abrechnung von Impfleistungen bei Auslandsreisen abgeschlossen. Auf unserer Internetseite unter www.kvsh.de ▶ **Downloadcenter** ▶ **Verträge** ▶ **Impfvereinbarungen** finden Sie eine Impfübersicht mit Abrechnungshinweisen bei Reiseschutzimpfungen der jeweiligen Krankenkassen.

Die Verordnung des Impfstoffes erfolgt auf dem Muster 16 zulasten der jeweiligen Krankenkasse.

SERVICE-TEAM

Tel. 04551 883 883
Montag bis Donnerstag
8.00 bis 17.00 Uhr
und Freitag
8.00 bis 14.00 Uhr

WAS, WANN, WO?

Seminare

*Nicht zu allen Seminaren
wird persönlich eingeladen.*

FÜR ÄRZTE IN WEITERBILDUNG

THEMA: *Veranstaltung
des Traineeprogramms*

DATUM: 16. NOVEMBER 2019, 10.00 BIS 16.00 UHR

Das Programm ist auf Ärzte in Weiterbildung, angestellte Ärzte in Arztpraxen und alle Kollegen, die sich für eine Niederlassung interessieren, zugeschnitten.

INHALTE DER VERANSTALTUNG:

- Gloria-Linda Lawrenz, Weiterbildungsbeauftragte der KV Schleswig-Holstein, „Personal- und Praxisorganisation – viele kleine Fehler werden irgendwann zum Problem ... aber es gibt Lösungen“
- Dr. Klaus Kossen, Fachanwalt für Medizinrecht in Bad Segeberg, „Arbeitsrecht in der Arztpraxis – ein Überblick“
- Erfahrungsbericht: Sven Tetzlaff, Facharzt für Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Gastroenterologie in Büdelsdorf

ORT: Akademie der Ärztekammer Schleswig-Holstein
Esmarchstraße 2-4, 23795 Bad Segeberg

TEILNAHMEGEBÜHR: kostenlos

FORTBILDUNGSPUNKTE: 7

ANMELDUNG: www.aeksh.de – login

NÄCHSTER TERMINE:

26.03.2020 in Lübeck
Mai/Juni 2020 in Schleswig
12.09.2020 in Bad Segeberg
07.11.2020 in Bad Segeberg

KONTAKT + ANMELDUNG

Zulassung/Praxisberatung

Bismarckallee 1-6, 23795 Bad Segeberg
Bettina Fanselow
Tel. 04551 883 255
Fax 04551 883 7255
E-Mail bettina.fanselow@kvsh.de

FÜR ÄRZTE

THEMA: *Refresherkurs/Fortbildungskurs
Säuglingshüfte*

DATUM: 23. NOVEMBER 2019, 9.00 BIS 17.00 UHR

Der Kurs entspricht den Vorgaben der derzeit geltenden Ultraschallvereinbarung gemäß Anlage V Paragraph 11 Abs. 3 Anhang 1.

ORT: Sitzungszentrum der KVSH, Bismarckallee 1-6, 23795 Bad Segeberg

TEILNAHMEGEBÜHR: Für niedergelassene Ärzte
aus Schleswig-Holstein kostenlos
Ansonsten: 150 Euro inkl. Verpflegung

FORTBILDUNGSPUNKTE: 10

TEILNAHMEBEDINGUNGEN: Die Teilnehmerzahl ist begrenzt. Verbindliche Anmeldungen werden in schriftlicher Form angenommen (Brief/Fax oder E-Mail) und in der Reihenfolge des Posteingangs berücksichtigt.

Abmeldungen (bei kostenpflichtiger Teilnahme) können schriftlich bis zehn Tage vor der Veranstaltung bzw. im Krankheitsfall kostenlos erfolgen. Bei Absage bis drei Tage vor Seminarbeginn wird eine Bearbeitungsgebühr von 50 Prozent der Teilnahmegebühr fällig. Die Benennung von Ersatzpersonen ist möglich. Spätere Absagen oder Nichterscheinen erfordern die volle Seminargebühr.

KONTAKT + ANMELDUNG

Abt. Qualitätssicherung

Bismarckallee 1-6, 23795 Bad Segeberg
Ute Tasche
Tanja Steinberg
Tel. 04551 883 485 04551 883 315
Fax 04551 883 7485 04551 883 7315
E-Mail sonographie@kvsh.de sonographie@kvsh.de

Veranstaltungen *Wir übernehmen nur für KVSH-Termine Gewähr.*

KVSH

4. DEZEMBER 2019, 14.00 BIS 17.00 UHR

Offene Sprechstunde

Ort: Zulassung/Praxisberatung der KVSH, Bad Segeberg
 Info: An jedem ersten Mittwoch im Monat für alle Ärzte und Psychotherapeuten zu Themen aus
 • dem Bereich der Zulassung (Praxisübergabe, Anstellung, Verlegung, Kooperation etc.)
 • ohne vorherige Terminvergabe

Bettina Fanselow, Zulassung/Praxisberatung
 Tel. 04551 883 255

E-Mail: bettina.fanselow@kvsh.de

Karin Ruskowski, Zulassung/Praxisberatung
 Tel. 04551 883 430

E-Mail: karin.ruskowski@kvsh.de
www.kvsh.de

Schleswig-Holstein

2. NOVEMBER 2019, 9.00 BIS 12.45 UHR

25. Schleswiger Schmerztagung: Jubiläumstagung State of the Art

Ort: Helios Klinikum Schleswig, St. Jürgener Straße 1-3, 24837 Schleswig
 Info: Kontakt:
 Tel. 04621 812 1905
 Fax 04621 812 2509
 Fachbereich: Klinik für Psychiatrie und Psychosomatik
 Für die Veranstaltung wurden Fortbildungspunkte bei der Ärztekammer Schleswig-Holstein beantragt.

E-Mail: sl.ukm@helios-gesundheit.de
www.helios-gesundheit.de/schleswig

13. NOVEMBER 2019, 18.00 BIS 20.30 UHR

25 Jahre FKQS: Wie sicher ist die Sicherstellung? Situation und Maßnahmen in Schleswig-Holstein

Ort: Steigenberger Conti Hansa Kiel, Schloßgarten 7, 24103 Kiel
 Info: Auskunft und schriftliche Anmeldung bitte bis zum Marion David, Tel. 04551 803 409, Fax 04551 803 401.
 Die Teilnehmer erhalten 3 Fortbildungspunkte.

E-Mail: fkqs@aeqsh.org
www.foerderkreis-qs.de

16. NOVEMBER 2019, 10.00 BIS 16.00 UHR

Traineeprogramm für Ärzte in Weiterbildung

Ort: Akademie der Ärztekammer Schleswig-Holstein, Esmarchstraße 4, 23795 Bad Segeberg
 Info: Rückfragen an Bettina Fanselow, Tel. 04551 883 255 oder Bärbel Dargel-Mikkelsen, Telefon 04551 803 754,
 Anmeldung: online über aeqsh.de - login -
 Die Teilnahme ist kostenfrei, Fortbildungspunkte: 7

E-Mail: bettina.fanselow@kvsh.de oder
baerbel.dargel-mikkelsen@aeqsh.de
www.aeqsh.de
www.kvsh.de

20. NOVEMBER 2019, 19.00 BIS 21.00 UHR

Lübecker Facharztgespräche

Ort: The Newport, Willy-Brandt-Allee 31A, 23554 Lübeck
 Info: Informeller Austausch zwischen niedergelassenen Ärzten und Kollegen aus der Klinik. Die Teilnehmerzahl ist auf 20 Personen limitiert.

Anmeldung: Maïke Wolf,
 Tel. 0451 500 401 02, Fax 0451 500 401 04

E-Mail: maike.wolf@uksh.de
www.uksh.de/chirurgie-luebeck

23. NOVEMBER 2019, 9.00 BIS 17.00 UHR

Krankenpflege in der Kinderkardiologie

Ort: Hörsaal der Kinderklinik, Schwanenweg 20, 24105 Kiel
 Info: Um Anmeldung zum Symposium wird bis zum 11. November 2019 gebeten.

E-Mail: info@kinderherzzentrum-kiel.de
www.uksh.de

27. NOVEMBER 2019, 18.00 BIS 19.45 UHR

Update Gefäßmedizin: Diabetes und AVK

Ort: UKSH, Campus Lübeck, Ratzeburger Allee 160, Haus A, 23538 Lübeck, Zentralklinikum, Hörsaal 3
 Info: Sabine Franke, Tel. 0451 500 40 113, Fax 0451 500 40 114
 Die Veranstaltung wurde von der Landesärztekammer Schleswig-Holstein unter der Nr. 201902230 mit 2 Fortbildungspunkten der Kategorie A anerkannt. Eine Voranmeldung wird aus organisatorischen Gründen bis zum 20. November 2019 erbeten.

E-Mail: sabine.franke@uksh.de
www.uksh.de

28. NOVEMBER 2019, 20.00 UHR

Schilddrüse kompakt – Relevantes für die tägliche Arbeit in der Praxis

Ort: Hotel ConventGarten, Hindenburgstraße 38, 24768 Rendsburg
 Info: Kommunikationspsychologie – Kommunikationsquadrat – Teufelskreis-Modell – Inneres Team
 Referent: Dr. Jürgen Wagner, Rendsburg

E-Mail: aerzteverein-rd@web.de
www.aev-rd.de

7. DEZEMBER 2019, 9.30 BIS 15.00 UHR

Lübecker Augenärztliche Fortbildung

Ort: Radisson Blu Senator Hotel, Willy-Brandt-Allee 6, 23554 Lübeck
 Info: Organisation: Jennifer Junghans,
 Tel. 0451 500 43 911, Fax 0451 500 43 914
 Eine Voranmeldung wird aus organisatorischen Gründen bis zum 29. November 2019 erbeten.
 Die Veranstaltung wurde von der Ärztekammer Schleswig-Holstein mit 6 Fortbildungspunkten zertifiziert.

E-Mail: jennifer.junghans@uksh.de
www.uksh.de/augenklinik-luebeck

Ansprechpartner der KVSH

Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein
Bismarckallee 1 - 6, 23795 Bad Segeberg
Zentrale 04551 883 0, Fax 04551 883 209

Alle Mitarbeiter der KVSH sind auch per E-Mail für Sie erreichbar: vorname.nachname@kvsh.de

Vorstand

Vorstandsvorsitzende	
Dr. Monika Schliffke	206/217/355
Stellvertretender Vorstandsvorsitzender	
Dr. Ralph Ennenbach	206/217/355

Geschäftsstelle Operative Prozesse

Ekkehard Becker	486
-----------------------	-----

Justitiar

Klaus-Henning Sterzik	230
Alexandra Stebner (stellv. Justitiarin)	230

Selbstverwaltung

Regine Roscher	218
----------------------	-----

Abteilungen

Abrechnung	
Petra Lund (Leiterin)	361
Andrea Werner (Leiterin)	361
Ernst Sievers (stellv. Leiter)	534
Fax	322
Abteilung Recht	
Klaus-Henning Sterzik (Leiter)	230/251
Maria Behrenbeck (stellv. Leiterin)	251
Alexandra Stebner	230
Hauke Hinrichsen	265
Tom-Christian Brümmer	474
Esther Petersen	498
Susanne Hammerich	686
Ärztlicher Bereitschaftsdienst	
Dr. Hans-Joachim Commentz (BD-Beauftr. d. Vorstands)	579
Alexander Paquet (Leiter)	214
Akupunktur	
Kathrin Kramaschke	380
Ambulantes Operieren	
Stephanie Purrucker	459
Arthroskopie	
Stephanie Purrucker	459
Ärztliche Stelle (Röntgen)	
Kerstin Weber	529
Uta Markl	393
Tanja Ohm-Glowik	386
Virginia Pilz	641
Alice Lahmann	360
Ines Deichen	297
Heidrun Reiss	571
Caroline Boock	458
Ärztliche Stelle (Nuklearmedizin/Strahlentherapie)	
Kerstin Weber	529
Nina Tiede	325

Ärztliche Stelle (Mammographie)

Kerstin Weber	529
Virginia Pilz	641
Uta Markl	393
Arztregister	
Anja Scheil/Dorit Scheske	254
Assistenz-Genehmigung	
Janine Priegnitz	384
Renate Tödt	358
Balneophototherapie	
Michaela Schmidt	266
Begleiterkrankungen Diabetes mellitus	
Renate Krupp	685
Chirotherapie	
Heike Koschinat	328
Datenschutzbeauftragter	
Tom-Christian Brümmer	474
Delegations-Vereinbarung	
Kathrin Kramaschke	380
Dermatohistologie	
Michaela Schmidt	266
Dialyse-Kommission/LDL	
Katharina Studt	423
Diabetes-Kommission	
Aenne Villwock	369
DMP-Team	
Marion Frohberg	444
Carolin Tessmann	326
Nadine Pries	453
Drogensubstitution	
Astrid Patscha	340
Dünndarm Kapselendoskopie	
Nadine Pries	453
EDV in der Arztpraxis	
Timo Rickers	286
Leif-Arne Esser	307
Ermächtigungen	
Katja Fiehn	291
Evelyn Kreker	346
Maximilian Mews	462
ESWL	
Monika Nobis	938
Formularausgabe	
Sylvia Warzecha	250
Fortbildung/Veranstaltungen	
Tanja Glaw	332
Fortbildungspflicht nach § 95d SGB V	
Timo Dröger	637
Caroline Boock	527
Früherkennungsuntersuchung Kinder	
Heike Koschinat	328
Gesund schwanger	
Monika Nobis	938

Gesundheitspolitik und Kommunikation	
Delf Kröger (Leiter Gesundheitspolitik).....	454
Marco Dethlefsen (Leiter Kommunikation).....	381
Hautkrebs-Screening	
Christina Bernhardt.....	470
Hausarztzentrierte Versorgung	
Heike Koschinat.....	328
Herzschrittmacherkontrollen	
Renate Krupp.....	685
Heil- und Hilfsmittel	
Ellen Roy.....	931
Histopathologie im Rahmen Hautkrebs-Screening	
Michaela Schmidt.....	266
HIV/AIDS	
Doreen Dammeyer.....	445
Hörgeräteversorgung	
Katharina Studt.....	423
Homöopathie	
Heike Koschinat.....	328
HVM-Team/Service-Team	
Stephan Rühle (Leiter).....	334
Internet	
Jakob Wilder.....	475
Borka Totzauer.....	356
Interventionelle Radiologie	
Daniela Leisner.....	578
Intravitreale Medikamenteneingabe	
Stephanie Purrucker.....	459
Invasive Kardiologie	
Christine Sancion.....	533
Kernspintomografie	
Daniela Leisner.....	578
Koloskopie	
Carolin Tessmann.....	326
Koordinierungsstelle Weiterbildung	
Janine Priegnitz.....	384
Krankengeldzahlungen	
Doris Eppel.....	220
Laborleistung (32.3)	
Marion Froberg.....	444
Langzeit-EKG	
Renate Krupp.....	685
Mammographie (Screening)	
Anja Liebethuth.....	302
Mammographie (kurativ)	
Anja Liebethuth.....	302
Molekulargenetik	
Marion Froberg.....	444
MRSA	
Caroline Boock.....	527
Neuropsychologische Therapie	
Katharina Studt.....	423
Niederlassung/Zulassung	
Susanne Bach-Nagel.....	378
Martina Schütt.....	258
Christian Schrade.....	634
Daniel Jacoby.....	259
Michelle Teegen.....	596
Christian Riske.....	493
Nordlicht aktuell	
Borka Totzauer.....	356
Jakob Wilder.....	475
Nuklearmedizin	
Monika Nobis.....	938
Onkologie	
Stephanie Purrucker.....	459
Otoakustische Emissionen	
Katharina Studt.....	423
Personal und Finanzen	
Lars Schönemann (Leiter).....	275
Thorsten Heller (Stellvertreter Finanzen).....	237
Claudia Rode (Stellvertreterin Personal).....	295
Yvonne Neumann (Entgeltabrechnung).....	577
Sonja Lücke (Mitgliederbereich).....	288
Karin Hiller (Objektmanagement).....	468
Fax.....	451
PET/PET-CT	
Monika Nobis.....	938
Phototherapeutische Keratektomie	
Stephanie Purrucker.....	459
Photodynamische Therapie am Augenhintergrund	
Stephanie Purrucker.....	459
Physikalisch-Medizinische Leistungen	
Heike Koschinat.....	328
Plausibilitätsprüfung	
Hauke Hinrichsen.....	265
Sabrina Bardowicks.....	691
Ulrike Moszek.....	336
Rita Maass.....	467
Polygrafie/Polysomnografie	
Christina Bernhardt.....	470
Pressesprecher	
Marco Dethlefsen.....	381
Fax.....	396
Psychotherapie	
Katharina Studt.....	423
Qualitätssicherung	
Aenne Villwock (Leiterin).....	369/262
Fax.....	374
Qualitätszirkel	
Dagmar Martensen.....	687
Qualitätsmanagement	
Timo Dröger.....	637
Angelika Ströbel.....	204
QuaMaDi	
Gabriela Haack.....	442
Radiologie-Kommission	
Ute Tasche.....	485
Daniela Leisner.....	578
Christine Sancion.....	470
Röntgen (Anträge)	
Daniela Leisner.....	578
Röntgen (Qualitätssicherung nach SGB)	
Christine Sancion.....	533
Rückforderungen der Kostenträger	
Björn Linders.....	564
Schmerztherapie	
Kevin Maschmann.....	321
Service-Team/Hotline	
Telefon.....	388/883
Fax.....	505
Sonografie (Anträge)	
Tanja Steinberg.....	315
Ramona Schröder-Berthold.....	611
Sonografie (Qualitätssicherung)	
Susanne Willomeit.....	228
Sozialpädiatrie	
Katharina Studt.....	423
Sozialpsychiatrie-Vereinbarung	
Katharina Studt.....	423
Soziotherapie	
Katharina Studt.....	423

Sprechstundenbedarf	
Heidi Dabelstein	353
Strahlentherapie	
Monika Nobis.....	938
Struktur und Verträge	
Simone Eberhard (Leiterin)	434
Fax	7331
Telematik-Hotline	888
Teilzahlungen	
Brunhild Böttcher.....	231
Tonsillotomie	
Doreen Dammeyer	445
Vakuumbiopsie	
Stefani Schröder	930
Verordnung (Team Beratung)	
Thomas Froberg.....	304
Stephan Reuß (Beratender Arzt).....	351
Widersprüche (Abteilung Recht)	
Gudrun Molitor	439
Zulassung	
Bianca Hartz (Leiterin).....	255
Fax	276
Zytologie	
Michaela Schmidt	266

Stelle nach Paragraph 81a SGB V: Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen

Klaus-Henning Sterzik.....	230
E-Mail: infoParagraph81aSGBV@kvsh.de	

Prüfungsstelle

Bahnhofstraße 1, 23795 Bad Segeberg
Tel. 04551 9010 0, Fax 04551 9010 22

Beschwerdeausschuss

Dr. Johann David Wadephul (Vorsitzender).....	9010 0
Dr. Hartmut Günther (Stellvertreter).....	9010 0

Leiter der Dienststelle

Birgit Hanisch-Jansen (Leiterin).....	9010 21
Dr. Michael Beyer (Stellvertreter).....	9010 14

Verordnungsprüfung

Elsbeth Kampen	9010 23
----------------------	---------

Sprechstundenbedarfs-, Honorar- und Zufälligkeitsprüfung

Birgit Wiese	9010 12
--------------------	---------

Zentrale Stelle Mammographie-Screening

Bismarckallee 7, 23795 Bad Segeberg
Tel. 04551 89890 0, Fax 04551 89890 89

Dagmar Hergert-Lüder (Leiterin).....	89890 10
--------------------------------------	----------

IMPRESSUM

Nordlicht aktuell

Offizielles Mitteilungsblatt der
Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein

Herausgeber	Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein Dr. Monika Schliffke (v. i. S. d. P.)
Redaktion	Marco Dethlefsen (Leiter); Jakob Wilder; Borka Totzauer (Layout); Delf Kröger
Redaktionsbeirat	Ekkehard Becker; Dr. Ralph Ennenbach; Reinhardt Hassenstein; Dr. Monika Schliffke
Druck	Grafik + Druck, Kiel
Fotos	iStockphoto
Titelbild	Olaf Schumacher
Anschrift der Redaktion	Bismarckallee 1-6, 23795 Bad Segeberg, Tel. 04551 883 356, Fax 04551 883 396, E-Mail: nordlicht@kvsh.de , www.kvsh.de

Das **NORDLICHT** erscheint monatlich als Informationsorgan der Mitglieder der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein. Namentlich gekennzeichnete Beiträge und Leserbriefe geben nicht immer die Meinung des Herausgebers wieder; sie dienen dem freien Meinungs-austausch. Jede Einsendung behandelt die Redaktion sorgfältig. Die Redaktion behält sich die Auswahl der Zuschriften sowie deren sinnwährende Kürzung ausdrücklich vor. Die Zeitschrift, alle Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Nachdruck nur mit schriftlichem Einverständnis des Herausgebers. Im Interesse der Lesbarkeit haben wir auf geschlechtsbezogene Formulierungen verzichtet. Wenn aus Gründen der Lesbarkeit die männliche Form eines Wortes genutzt wird („der Arzt“, „der Psychotherapeut“), ist hiermit selbstverständlich auch die weibliche Form gemeint („die Ärztin“, „die Psychotherapeutin“). Ebenso ist mit „der Arzt“, je nach Zusammenhang, auch die Psychotherapeutin bzw. der Psychotherapeut gemeint. Die Redaktion bittet um Verständnis der Leserinnen und Leser.

Die Datenschutzhinweise der KVSH finden Sie unter www.kvsh.de.

Kreisstellen der KVSH



Kiel

Kreisstelle: Herzog-Friedrich-Str. 49, 24103 Kiel

Tel 0431 93222

Fax 0431 9719682

Wolfgang Schulte am Hülse, Facharzt für Allgemeinmedizin

Tel 0431 541771

Fax 0431 549778

E-Mail kreisstelle.kiel@kvsh.de

Lübeck

Kreisstelle: Parade 5, 23552 Lübeck

Tel 0451 72240

Fax 0451 7063179

Dr. Andreas Bobrowski, Facharzt für Laboratoriumsmedizin

Tel 0451 610900

Fax 0451 6109010

E-Mail kreisstelle.luebeck@kvsh.de

Flensburg

Dr. Christine Stegmann, Fachärztin für Innere Medizin

Tel 0461 4041

Fax 0461 4043

E-Mail kreisstelle.flensburg@kvsh.de

Neumünster

Jörg Schulz-Ehlbeck, Facharzt für Innere Medizin

Tel 04321 47744

Fax 04321 41601

E-Mail kreisstelle.neumuenster@kvsh.de

Kreis Dithmarschen

Burkhard Sawade, Praktischer Arzt und Facharzt für Chirurgie

Tel 04832 8128

Fax 04832 3164

E-Mail buero@kreisstelle-dithmarschen.de

Kreis Herzogtum Lauenburg

Raimund Leineweber, Facharzt für Allgemeinmedizin

Tel 04155 2044

Fax 04155 2020

E-Mail kreisstelle.lauenburg@kvsh.de

Kreis Nordfriesland

Björn Steffensen, Facharzt für Allgemeinmedizin

Tel 04884 1313

Fax 04884 903300

E-Mail kreisstelle.nordfriesland@kvsh.de

Kreis Ostholstein

Dr. Bettina Schultz, Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Tel 04521 2950

Fax 04521 3989

E-Mail kreisstelle.ostholstein@kvsh.de

Kreis Pinneberg

Dr. Zouheir Hannah, Facharzt für Orthopädie

Tel 04106 82525

Fax 04106 82795

E-Mail kreisstelle.pinneberg@kvsh.de

Kreis Plön

Dr. Joachim Pohl, Facharzt für Allgemeinmedizin

Tel 04526 1000

Fax 04526 1849

E-Mail kreisstelle.ploen@kvsh.de

Kreis Rendsburg-Eckernförde

Eckard Jung, Praktischer Arzt

Tel 04351 3300

Fax 04351 712561

E-Mail kreisstelle.rendsbuerg-eckernfoerde@kvsh.de

Kreis Schleswig-Flensburg

Dr. Carsten Petersen, Facharzt für Innere Medizin

Tel 04621 951950

Fax 04621 20209

E-Mail kreisstelle.schleswig@kvsh.de

Kreis Segeberg

Dr. Ilka Petersen-Vollmar, Fachärztin für Allgemeinmedizin

Tel 04551 968600

Fax 04551 968602

E-Mail kreisstelle.segeberg@kvsh.de

Kreis Steinburg

Dr. Klaus-Heinrich Heger, Facharzt für Innere Medizin

Tel 04124 2822

Fax 04124 7871

E-Mail kreisstelle.steinburg@kvsh.de

Kreis Stormarn

Dr. Hans Irmer, Arzt

Tel 04102 52610

Fax 04102 52678

E-Mail kreisstelle.stormarn@kvsh.de

Arzt hat zu? Wir sind da!

