

# Nordlicht



August 2020 | 23. Jahrgang

A K T U E L L



**Ohne Ärzte keine  
medizinische Wissenschaft**

SERVICESEITEN  
AB SEITE 43

## TITELTHEMA

- 4 Forschung in der Arztpraxis: Zwischen Begrüßung und Diagnose
- 7 Prof. Dr. Christopher H. Baum, Vizepräsident Medizin der Universität zu Lübeck im Interview: „Ein guter Dialog ist der Schlüssel zum Erfolg“
- 9 Kommentar: Allgemeinmedizin
- 10 Daten aus der Praxis sind das Salz für die Forschung
- 12 Praxen sind das Herz der Forschung in der Allgemeinmedizin

## 14 NACHRICHTEN KOMPAKT

### PRAXIS & KV

- 16 Neue Serie: IT-Sicherheit in der ärztlichen Versorgung
- 19 Digitalisierung: Was kommt wann?
- 20 Telematikinfrastruktur: Die nächsten Meilensteine
- 21 Elektronischer Heilberufsausweis für die qualifizierte elektronische Signatur
- 22 Palliativversorgung: Ambulante Versorgung am Lebensende
- 23 Serie – Versorgungsverträge: Impfungen als Satzungsleistungen
- 26 Tests auf SARS-CoV-2 in der Arztpraxis
- 28 SARS-CoV-2: Kurzüberblick Sonderregelungen

## 32 LESERBRIEF

- 33 Aus anderen KVen
- 34 Regelwerke der Psychotherapie – immer aktuell informiert – gewusst wo

## 36 BEKANNTMACHUNGEN UND MELDUNGEN

### DIE MENSCHEN IM LAND

- 40 Blockpraktikum Allgemeinmedizin: Wenn der Funke überspringt
- 42 Neu niedergelassen in Schleswig-Holstein

## SERVICE

- 43 Sicher durch den Verordnungsdschungel
- 44 Sie fragen – wir antworten
- 45 Seminare
- 47 Termine
- 51 Kreisstellen der KVSH

# Aus dem Inhalt

*Der Einbindung von Arztpraxen in die universitäre Forschung ist ein wichtiger Faktor, denn dort trifft die Wissenschaft auf die medizinische Versorgung unter Alltagsbedingungen. Wie Wissenschaftler und Ärzte gemeinsam davon profitieren, zeigt das Titelthema.*



# 04

*eMedikationsplan/Notfalldatenmanagement und der sektorenübergreifende Kommunikationsdienst KIM: Seit dem 1. Juli 2020 werden weitere Anwendungen der Telematikinfrastruktur umgesetzt.*



# 19

# 40



*Lust auf Hausarzt! Der Erfahrungsbericht eines Medizinstudenten aus Lübeck zeigt, wie das Blockpraktikum in der Allgemeinmedizin zu einer Erfolgsgeschichte werden kann.*

**i**

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



## EDITORIAL

**DR. RALPH ENNENBACH,  
STELLVERTRETENDER  
VORSTANDSVORSITZENDER DER KVSH**

## *Liebe Leserinnen und Leser,*

der englische Philosoph Francis Bacon schuf das geflügelte Wort und legte mit seinen Werken den Grundstein für das Zeitalter der Aufklärung: „Wissen ist Macht“. Nun hat dieses Sprichwort über die Jahrhunderte seines Bestehens zwar auch eine leicht negative Konnotation erfahren, was zumindest bezogen auf die Wissenschaft jedoch ungerechtfertigt erscheint. Denn Wissen schafft Fortschritt und dieser führt in aller Regel zu einer Verbesserung. Deshalb ist die enge Verzahnung zwischen der forschenden Lehre und der niedergelassenen Praxis eine grundlegende Voraussetzung für die stetige Verbesserung der Qualität der ärztlichen Versorgung. Und so ist es ein Glücksfall, dass es mit den Instituten für Allgemeinmedizin an den Universitäten in Kiel und Lübeck in Schleswig-Holstein gleich zwei Einrichtungen gibt, die sich der Versorgungsforschung widmen und ihre Ergebnisse direkt in den Praxisalltag zurückspielen. Eines der jüngsten Projekte in Lübeck zeigt dabei, wie wichtig gerade auch die Kommunikation zwischen Arzt und Patient ist und wie ein solcher Ansatz ganz konkret zur Verbesserung der Versorgung beiträgt. Die Aufgeschlossenheit der Ärzte im Norden kommt den Forschern dabei zugute, die mit großem Engagement an der weiteren Vernetzung und eine Ausweitung der Zusammenarbeit anstreben. Soweit zu diesem Heft.

Ansonsten: Corona hält uns weiterhin in Atem. Inzwischen wird landes- und bundesweit deutlich mehr getestet. Bundesweit waren es Mitte Juli fast eine halbe Million Testungen jede Woche und in Schleswig-Holstein über 23.000 Tests wöchentlich. Ende April lagen die Zahlen im Bund noch bei rund 220.000 Tests und in Schleswig-Holstein bei rund 14.000 Tests in der Woche. Seit dem Beschluss der Gesundheitsminister, dass Reiserückkehrer sich generell freiwillig testen lassen können, hat die Zahl noch einmal weiter zugenommen. Wir unterstützen dabei Lösungen, die nicht primär zulasten der Arbeitsressourcen der Niedergelassenen gehen. Und im Übrigen könnte man hier zum Thema Eigenverantwortung der Bürger eine ganze Menge einfügen ...!

Ein weiteres hitziges Thema dieses Sommers ist der Fortgang der Digitalisierung. Hier kontrastieren massive und drängende Vorgaben der politischen Elite mit einigen erheblichen Ärgernissen im Alltag der Praxen. Warum muss zu dieser Zeit bei ungeklärten finanziellen Fragen und einer teilweise noch immer nicht behobenen Störung der Telematik das Thema Sicherheitsrichtlinie in den Arztpraxen so massiv eingefordert werden? Warum erhalten Krankenhäuser diese Aufwendungen erstattet und kann man dies als Anerkennung der Coronadienste durch Niedergelassene begreifen? Ich meine: Wohl kaum!

Wie auch immer, die nächsten Wochen bleiben je nach Position des Beobachters spannend, aufreibend, arbeitsreich und womöglich sogar politisch amüsant, jedenfalls wenn man den Humor dabei noch nicht verloren hat, was allerdings auch möglich ist.

Ihr

Ralph Ennenbach

# Zwischen Begrüßung und Diagnose

80 Prozent der medizinischen Probleme werden ambulant versorgt. „Daher müssen wir viel mehr mit den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten forschen“, sagt Prof. Dr. Jost Steinhäuser, Leiter des Instituts für Allgemeinmedizin an der Universität zu Lübeck. Seit sechs Jahren arbeiten die beiden Universitäten des Landes in Lübeck und Kiel eng mit niedergelassenen Allgemeinmedizinerinnen zusammen. Doch es könnten noch viel mehr sein. Auch für den Aufbau eines bundesweiten Forschungspraxisnetzes.



Im Kern geht es um die Verbesserung der medizinischen Versorgung. Was passiert mit den in einem anderen Kontext entwickelten Versorgungsansätzen unter wahren Lebensbedingungen? Was beeinflusst den Patienten, Medikamente zu nehmen – oder eben nicht? Und wo schadet ein Zuviel an Medizin? Inwiefern kann E-Health effektiv in der Primärversorgung eingesetzt werden? „Versorgungsforschung bedeutet immer, dass man sich die realen Bedingungen ansieht, unter denen die Patienten versorgt werden“, erklärt Prof. Dr. Hanna Kaduszkiewicz, Leiterin des

Instituts für Allgemeinmedizin an der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel (CAU). Dort laufen derzeit fünf Projekte, auch im Bereich der Prävention und der Nachsorge.

Manchmal wird auch die Arbeit der Ärzte genauer untersucht. Eines der ersten Projekte von Prof. Steinhäuser in Lübeck, die sogenannte MAAS-Global-D-Studie, nahm die ärztlichen Kommunikationsfähigkeiten unter die Lupe. Speziell ging es um die Verschreibung von Antibiotika bei Infekten der oberen Atemwege



**Prof. Dr. Jost Steinhäuser, Leiter des Instituts für Allgemeinmedizin an der Universität zu Lübeck**

– Hintergrund ist das Bestreben einer zielgerichteteren Verordnung dieser Arzneimittel. Es habe sich gezeigt, sagt Steinhäuser, dass etwa schon das Erheben der Vorstellungen, Sorgen und Erwartungen der Patienten die Notwendigkeit, Medikamente zu verordnen, reduziert.

#### **Knapp 40 Hausärzte nahmen an der Studie teil**

Für solche Studien müssen zunächst Teilnehmer gefunden werden. Man habe 1.554 Hausärzte im ganzen Land angeschrieben, erinnert sich Steinhäuser. Knapp 40 machten mit. Der Allgemeinmediziner Sören Schmolling ist einer von ihnen. Seit 21 Jahren führt er eine Praxis in Sterup (Kreis Schleswig-Flensburg). „Dieses Schreiben der Uni Lübeck hat mich angesprochen, weil ich es wichtig finde, die Allgemeinmedizinische Lehre zu unterstützen“, berichtet der 57-jährige.



**Sören Schmolling, Allgemeinmediziner, Sterup (Kreis Schleswig-Flensburg)**



**Prof. Dr. Hanna Kaduszkiewicz, Leiterin des Instituts für Allgemeinmedizin an der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel**

Für zwei Schulungsnachmittage ging es gemeinsam mit seinem Kollegen aus der Gemeinschaftspraxis nach Lübeck. Dort bekamen sie mit 15 anderen Ärzten ein Kommunikationstraining. „Diese Schulung läuft auf hohem Niveau. Wir bieten sie in einigen Bundesländern als Fortbildung, in Schleswig-Holstein gemeinsam mit der Ärztekammer an“, sagt Steinhäuser. Das Instrument MAAS-Global, das aus den Niederlanden stammt, soll der Erfassung der kommunikativen sowie medizinischen Fähigkeiten von Ärzten dienen. Danach gliedert sich das Patientengespräch in drei Teile. Beim Einstieg sei es beispielsweise wichtig zu fragen, warum der Patient gekommen ist und den Anlass der Beratung herauszuarbeiten. Wichtig sei es zudem, Alternativen, Risiken und Umsetzbarkeit der Therapie zu erläutern. Hierzu soll der Patient auch um Rückmeldung gebeten werden. „Die Studie stellte uns Ärzte, unsere Kommunikation, in das Zentrum der Betrachtung“, sagt Schmolling. Es sei spannend gewesen, sich dieser Art Feedback zu stellen.

Danach galt es, Gespräche mit sechs verschiedenen Patienten per Webcam aufzuzeichnen, die wegen eines Infekts der oberen Atemwege in die Praxis gekommen waren. Der Aufwand sei schon groß gewesen, berichtet Schmolling. Die Kameras mussten installiert, Patienten rekrutiert werden. Was das genau bedeutet? „Patienten fragen, ob sie mitmachen würden, ihnen das Projekt erklären und sie offiziell einwilligen lassen. Und dann kann erst die eigentliche Konsultation starten – und das alles bei vollem Wartezimmer.“

#### **Ergebnisse sind in Wissenschaftszeitschrift veröffentlicht**

An der Uni Lübeck wurden die Videos der 17 Personen starken Interventionsgruppe schließlich ausgewertet und mit den Ergebnissen der ebenso großen Kontrollgruppe verglichen, deren Ärzte ihre Patientengespräche ohne Kommunikationstraining aufgezeichnet hatten – wo also alles weiterlief wie bisher. Die Ergebnisse dieser Studie sind im Mai dieses Jahres in der wissenschaftlichen Online-Zeitschrift „Plos One“ veröffentlicht worden. Laut Studie hat das Kommunikationstraining die Verschreibungswahrscheinlichkeit von Antibiotika um 6,5 Prozentpunkte mehr gesenkt als in der Kontrollgruppe (bei Frauen unter 35 sogar mehr). „Unsere Ergebnisse legen nahe, dass Kommunikationsfähigkeiten, die über MAAS-Global-D-Kurzzeittraining implementiert werden, zu einer umsichtigeren Verschreibung bei Infekten

## FORSCHUNG IN DER ARZTPRAXIS

der oberen Atemwege führen“, sagt Steinhäuser. Das wiederum könnte unnötige Nebenwirkungen vermeiden und auch dazu beitragen, das Auftreten von arzneimittelresistenten Bakterien zu verringern, heißt es in der Publikation.

Über diese erste Interventionsstudie hinaus hat sein Institut sechs universitäre Forschungspraxen gewinnen können, die für weitere, auch komplexere Studien zur Verfügung stehen. „Man muss zunächst mal die Erfahrung machen, wie viel Spaß es macht, sich an Forschung zu beteiligen“, wirbt Steinhäuser um Interessenten. Ohne Forschungspraxen müssen in Deutschland für jede Studie immer neue Praxen rekrutiert und geschult werden.

„Die Ärzte hier im Norden sind aufgeschlossen“, berichtet Kaduszkiewicz. Schließlich hätten sie lange dafür kämpfen müssen, dass es diese Lehrstühle überhaupt gibt. Viele seien überzeugt davon, dass es wichtig ist, die medizinische Forschung zu unterstützen. Aktuell beteiligen sich 30 Praxen in Kiel und Umgebung an der „AgeWell.de-Studie“, bei der die kognitive Leistungsfähigkeit von älteren Menschen durch Aktivierung verbessert werden soll. In der Regel seien das vor allem solche Kollegen, die sich bereits mit ihrer Praxis etabliert hätten. „Die, die sich gerade niedergelassen haben, müssen sich erst einrichten.“ Aber auch viele Patienten seien interessiert. „Sie machen gern mit, weil sie sich dadurch auch wertgeschätzt fühlen.“

### Universitäten wollen gemeinsam mit den Praxen forschen

Landarzt Schmolling will dabeibleiben. „Solche Forschungsprojekte sind sehr wichtig, um gute, ehrliche Antworten auf viele Fragen zu bekommen, die unsere Zukunft betreffen.“ Seine Gemeinschaftspraxis in Sterup nimmt inzwischen auch an dem Projekt „Telemedizin im ländlichen Raum“ teil. Dabei werden Arzthelferinnen mit einem Telematik-Rucksack ausgestattet, in dem sich etwa EKG, Blutdruck- und Blutzucker-Messgeräte befinden, mit denen sie Patienten zu Hause besuchen. Die dort aufgenommenen Vitaldaten können direkt an die Praxis übermittelt werden. Bei Bedarf soll auch ein Videokontakt zur Arztpraxis möglich sein. „Ich bin gespannt, ob wir in zwei Jahren wissen, ob diese Art der Medizin wirklich das Problem des Ärztemangels löst, wie es im Moment gehofft und manchmal sogar schon behauptet wird“, sagt Schmolling. Die Teilnahme an einer anderen Studie allerdings hat er abgelehnt, weil ihm die Sprache der Fragebögen zu wissenschaftlich geprägt war. Das sei für die Menschen in seinem Wartezimmer nicht anwendbar gewesen. „Es muss schon zu unserer Praxis passen.“

Als Forschungspraxis sei man nicht verpflichtet, an jeder Studie teilzunehmen, betont Steinhäuser. Letztlich gehe es vor allem darum, mit den Praxen zu forschen – und nicht über sie. Dabei sei es auch „hochwillkommen und erwünscht“, dass Ärzte aus den Praxen selbst Forschungsideen entwickeln. Das Institut für Allgemeinmedizin in Lübeck strebt als Zielmarke 60 Forschungspraxen an. Doch letztlich sei die Zahl erweiterbar. Steinhäuser: „Je mehr Praxen mitmachen, desto mehr Projekte können wir anschieben.“ Er geht davon aus, dass es künftig mehr Absetzungsstudien geben

wird. Dabei geht es um den Schutz der Patienten vor Über- und Fehlversorgung, vor allem bei multimorbiden Patienten. „Wenn jemand mehrere chronische Erkrankungen hat, ist die Verordnung von Medikamenten nicht mehr trivial“, sagt Steinhäuser.

### Deutsches Forschungspraxisnetz soll entstehen

Im Aufbau ist ein Deutsches Forschungspraxisnetz unter dem Dach des Zentralinstituts für die Kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi). Damit soll eine dauerhafte, fachgebietsübergreifende Forschungsinfrastruktur geschaffen werden, die methodische und praktische Probleme in der Versorgungsforschung ebenso beleuchten soll wie in der klinischen Forschung mit Blick auf die ambulante Versorgung. Lübeck ist dabei einer von insgesamt acht Kooperationspartnern, zu denen auch das Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, die Universitätsmedizin Greifswald und die Ludwig-Maximilians-Universität München gehören. „Es geht darum, Daten zu generieren, um zu sehen, wie sich der Patient durch das System bewegt“, erklärt Steinhäuser. Alle anderen interessierten Gebietsärzte, wie etwa Gynäkologen und Chirurgen, werden eingebunden. Welche Wege nimmt der mehrfach erkrankte Patient? Wie viele Behandler hat er? Wie viele Hausärzte konsultiert er? Wer davon koordiniert die Versorgung?

Die Versorgungsforschung hat in den vergangenen Jahren an Bedeutung gewonnen. Nach Einschätzung des Bundesministeriums für Bildung und Forschung (BMBF) wird sich diese Entwicklung fortsetzen. Denn durch die Versorgungsforschung könne es gelingen, so meint man, das Gesundheitssystem dem demografischen Wandel und den gesellschaftlichen Veränderungen anzupassen und „zukunftssicher“ zu gestalten.

JULIA PAULAT, JOURNALISTIN

### Infokasten

Sie haben Interesse, selbst Forschungspraxis zu werden? Informationen zu aktuellen wissenschaftlichen Projekten und den Kriterien, die Praxen erfüllen müssen:

#### Christian-Albrechts-Universität zu Kiel Institut für Allgemeinmedizin

Prof. Dr. Hanna Kaduszkiewicz  
Michaelisstr. 5, Haus U 30  
24105 Kiel  
Tel. 0431 500 3010  
office@allgemeinmedizin.uni-kiel.de

#### Universität zu Lübeck Institut für Allgemeinmedizin

Prof. Dr. Jost Steinhäuser  
Ratzeburger Allee 160, Haus V 50  
23538 Lübeck  
Tel. 0451 3101 8001  
jost.steinhaeuser@uksh.de

# „Ein guter Dialog ist der Schlüssel zum Erfolg“

*Prof. Dr. Christopher H. Baum, Vizepräsident Medizin der Universität zu Lübeck, sieht die akademische Allgemeinmedizin auch weiterhin in Deutschland auf der Überholspur. Für den Ausbau des Forschungspraxisnetzes hält er ein Förderprogramm für sehr hilfreich.*

**Nordlicht:** *Wie hat sich die allgemeinmedizinische Forschung insgesamt und insbesondere in Schleswig-Holstein in den vergangenen Jahren entwickelt? Es hieß vor einigen Jahren in einer Fachzeitschrift, sie befände sich auf der Überholspur, weil die Publikationen sich mehr als versechsfacht haben. Ist die Disziplin im Forschungsbetrieb angekommen?*

**Prof. Dr. Christopher H. Baum:** Deutschlandweit hat sich in den letzten Jahren viel getan, und die Dynamik wird durch den Masterplan 2025 (die anstehende Novellierung der Approbationsordnung) weiter beschleunigt. Während manche Standorte der Universitätsmedizin noch keinen Lehrstuhl für Allgemeinmedizin eingerichtet haben, sind in Schleswig-Holstein an beiden Standorten, Kiel und Lübeck, Lehrstühle erfolgreich etabliert, in Lübeck auch durch weitere Professuren unterstützt. Ob man nun die Zahl der kooperierenden Praxen, Professuren, Drittmittel oder Lehr- und Weiterbildungsaktivitäten betrachtet, befindet sich die akademische Allgemeinmedizin hierzulande auf der Überholspur, keine Frage. Aber nicht nur hier; dazu trägt auch die Fachgesellschaft (DEGAM) bei, die 2016 ihren 50. Geburtstag feierte.

**Nordlicht:** *Zwei wesentliche Stichworte, die zur Verbesserung der Forschung in der Allgemeinmedizin beitragen, werden immer genannt: ein gutes Netz allgemeinmedizinischer Forschungspraxen und das Fördervolumen durch den Staat. Was hat sich aus Ihrer Sicht hier in den vergangenen Jahren getan und was sollte noch passieren?*

**Baum:** Ein Forschungspraxisnetz sollte flächendeckend und inhaltlich gut differenziert aufgestellt sein, also neben den allgemeinmedizinischen Praxen auch andere Fachrichtungen umfassen. In diesem Sinne wurde es von unserem Institut für Allgemeinmedizin begründet und weiterentwickelt. Ein Förderprogramm zum Ausbau des Forschungspraxisnetzes wäre sehr willkommen!

**Nordlicht:** *Wird genügend getan, damit Hausärzte sich an der Forschung beteiligen und sind die Fragestellungen ausreichend praxisrelevant? Können Sie hier positive Beispiele aus der Vergangenheit nennen und gibt es aktuelle Beispiele?*



**Baum:** Aktuelle Themen umfassen unter anderem die Weiterbildungsforschung, Versorgung chronisch kranker Patienten und Telemedizin. Übergreifende Ziele sind die Optimierung der wohnortnahen Versorgung, des interprofessionellen Arbeitens und der evidenzbasierten aber auch individualisierten Medizin. Da wissenschaftliche Arbeit in Konkurrenz zu den Notwendigkeiten des ärztlich-unternehmerischen Alltags geraten kann, wäre ein Förderprogramm an dieser Stelle sehr wichtig.

**Nordlicht:** *Sofern es Verbesserungsbedarf gibt, was müsste von Forschungsseite, was von Seiten der Praxen getan werden?*

**Baum:** Ärztliche Arbeit ist grundsätzlich wissenschaftsbasiert, ob man nun nach Lehrbuchwissen bzw. Leitlinien agiert oder auf der Basis spezifischer Weiterbildungsinhalte. Eigenes

wissenschaftliches Arbeiten stellt darüber hinaus hohe Anforderungen an die Dokumentation, Reproduzierbarkeit und die „Kultur des Hinterfragens“ gerade auch der Arbeitsinhalte, die zur Routine geworden sind. Dabei geht es in der allgemeinmedizinischen Wissenschaft grundsätzlich um Forschung am Menschen, mit entsprechend hohen Qualitätsanforderungen. Egal wie weit man schon in dieser Hinsicht fortgeschritten ist, Verbesserungsbedarf ist ein grundlegender Ansatz wissenschaftlichen Arbeitens. Ein guter Dialog und damit eine enge Vernetzung der universitären Institute und der in der Niederlassung tätigen Menschen ist der Schlüssel zum Erfolg – neben der Verfügbarkeit ausreichender Mittel.

**Nordlicht:** *Was kann die Digitalisierung – Stichwort Online-Fortbildung – zur weiteren Verbesserung beitragen?*

**Baum:** Digitalisierung leistet einen wichtigen Beitrag zur Datenerhebung, zum Monitoring, zur Kommunikation oder auch für neuartige Instrumente der Entscheidungshilfe. Sie wird den direkten menschlichen Kontakt aber nicht ersetzen. Die konkrete Bedeutung der Digitalisierung ist projektabhängig und immer eng an die Akzeptanz bei den betroffenen Menschen gebunden. Spannend ist in diesem Kontext, dass Lübeck sich in den letzten Jahren als Zentrum der Anwendung Künstlicher Intelligenz (KI) im Gesundheitssystem etablieren konnte. Anwendungen der KI benötigen große, validierte und strukturierte Datensätze – ein weiteres Aufgabengebiet eines Forschungspraxisnetzes.

**Nordlicht:** *Sehen Sie in der Tatsache, dass viele Allgemeinpraxen Einzelpraxen sind, eher ein Hindernis und wie ließe sich dieses beheben?*

**Baum:** Dies ist kein Problem, einige Forschungsaufgaben sind an das Praxispersonal delegierbar; auch studentische Hilfskräfte können einen Beitrag leisten.

**Nordlicht:** *Was sehen Sie als die nächsten wichtigsten Schritte und was wären Ihre Wünsche? Was müsste in welchem Zeit-horizont passieren?*

**Baum:** Es klang schon durch: Hilfreich wäre ein nachhaltig wirkendes Förderprogramm, das den Auf- und Ausbau eines Forschungspraxisnetzes unterstützt. Hierzu gehören Mittel für regelmäßige Schulungen, zur Kompensation des Arbeitsaufwands der Ärztinnen und Ärzte bzw. des Praxispersonals und andere klug platzierte Incentives.

DIE FRAGEN STELLTE NIKOLAUS SCHMIDT, KVSH



# Allgemeinmedizin

Schon lange sind die Allgemeinmediziner das Image los, außer Abhören, Blutdruckmessen und Erkältungen zu kurieren, nicht viel mehr drauf zu haben, denn alles Wichtige machen ja Fachärzte und Krankenhäuser. Heute sind Allgemeinmediziner selbstverständlich selbst Fachärztinnen und Fachärzte, denn die Ansprüche an die hausärztliche Erstversorgung sind in allen Bereichen derart gewachsen, dass die Untersuchung der Basisfunktionen des Patienten zwar immer noch dazugehört. Von der Planung des weiteren Behandlungsweges bis hin zum Kur- oder Klinikaufenthalt sowie last but not least dem Management des eigenen Praxisbetriebes liegen aber zwischen gestern und heute Welten.

Das gilt heute für die Ausbildung in Studium, Praxis und Klinik sowie den Beitrag der Allgemeinmediziner zu Wissenschaft und Forschung. Der Weg dahin war lang. Die ersten Versuche, die Allgemeinmedizin an den Unis zu verankern, gehen bis weit in die siebziger Jahre des letzten Jahrhunderts zurück. Schon während des Studiums und erst recht nach dem Examen wollten die ersten niedergelassenen Ärzte Lehrpraxen einrichten und in eigenen Vorlesungen weitergeben, was aus ihrer hausärztlichen Erfahrung wichtig für alle angehenden Mediziner ist.

Zu ihnen gehörte auch Dr. Jochen Schäfer. Seine und die Absicht seiner Kommilitonen, Vorlesungen zur Allgemeinmedizin ins Studium einzubringen und daraus eine eigenständige Fachrichtung zu entwickeln, endet seinerzeit vor der Tür zum Büro des Dekans: Sie bekamen keinen Termin. Heute lächelt er darüber, weil die weitere Entwicklung in der Medizin ihm Recht gegeben hat. Für die damalige Zeit ist es aber ein Indiz der aus Sicht von Forschung und Lehre als unbedeutend eingestuften Erkenntnisse und Erfahrungen von Hausärzten. Und deshalb dauerte es noch etliche Jahre, bis in Kiel zumindest ein Stiftungslehrstuhl zugelassen und zusätzlich zu den Lehrbeauftragten auch eine Stiftungsprofessur eingerichtet wurde.

---

**„Die Fachärzte für Allgemeinmedizin sind aus Wissenschaft und Forschung nicht mehr wegzudenken.“**

---

Die ersten Fachärzte für Allgemeinmedizin, die wie Schäfer später jahrzehntelang akademische Lehrpraxen führten, haben eine Entwicklung vorangetrieben, die heute selbstverständlich erscheint. So zeigen die Beispiele in dieser Ausgabe, dass

die Fachärzte für Allgemeinmedizin aus Wissenschaft und Forschung nicht mehr wegzudenken sind. Nicht nur eigene Lehrstühle finden sich in den meisten medizinischen Fakultäten, auch der Austausch und die Verknüpfung praktischer Erfahrungen der Niedergelassenen mit Forschung und Lehre an den Hochschulen sind an der Tagesordnung. Schließlich sind über 80 Prozent aller medizinischen Behandlungen ambulant, diesen Erfahrungsschatz nicht zu nutzen, wäre sträflich.

Dass eine solche Basisarbeit nur in den Praxen geleistet werden kann, wissen und schätzen auch die ärztlichen Kolleginnen und Kollegen in den Kliniken. Denn ein Potenzial mit zehntausenden Behandlungen pro Quartal haben nur die Allgemeinmediziner vor Ort. „Das ist ganz viel Handwerk“, beschreibt Dr. Schäfer seine Arbeit. Aber nirgendwo gebe es diese Nähe zu den Patienten und die unmittelbaren ersten Eindrücke einer Erkrankung. „Wie spricht der Patient, wie bewegt er sich, wie sieht er mich an“, all das sind einfache Beobachtungen, die für den erfahrenen Allgemeinmediziner aber zur Diagnose gehören. Solche und zahlreiche andere Erfahrungen aus der Basisarbeit in die Forschung einzubringen, mache den Wert der Zusammenarbeit aus, erläutert Schäfer.

Forschung ist die Grundlage für Fortschritt, gerade in der Medizin. Deshalb spricht heute auch alles dafür, die Pläne für den Aufbau eines Forschungspraxisnetzes zu fördern und finanziell zu unterstützen. Natürlich sind die absehbaren Ergebnisse nicht ohne Weiteres nobelpreisverdächtig. Dennoch erzielt diese Basisforschung eine Breitenwirkung, die man nicht hoch genug einschätzen kann. Das sollte auch die Politik interessieren, denn zur Bewältigung der Herausforderungen durch Ärztemangel und demografischen Wandel können auch neue Erkenntnisse der Bedarfsforschung und der Versorgungsforschung beitragen, die sich auch aus den Praxiserfahrungen der Fachärzte für Allgemeinmedizin speisen.

Und was man fast nebenbei dem medizinischen Nachwuchs auch noch vermittelt, ist die besondere Leidenschaft der Fachärzte für Allgemeinmedizin für ihren Beruf und für ihre Patienten. Auch dafür gibt es keinen Nobelpreis, aber unsere größtmögliche Anerkennung und Wertschätzung sollte ihnen sicher sein.

PETER WEIHER, JOURNALIST

# Daten aus der Praxis sind das Salz für die Forschung

*Als Instrument des Erkenntnisgewinns in der Medizin dominiert das Konzept der klinischen Studie. Dabei geht es darum, die gewünschten und unerwünschten Effekte bestimmter Behandlungsmaßnahmen unter kontrollierten Bedingungen zu quantifizieren. In der alltäglichen medizinischen und insbesondere in der ambulanten Versorgung unterscheidet sich die Realität meist deutlich von den kontrollierten Studienbedingungen. Hier kommt die Versorgungsforschung ins Spiel. Sie untersucht die Effekte der Rahmenbedingungen auf die medizinische Versorgung bzw. die Abläufe unter Alltagsbedingungen.*



Es geht um folgende Fragen: Wie wirken bestimmte Arzneimittel im Alltag, wenn sie auch für Patienten oder in Kombinationen verordnet werden, die in Studien ausgeschlossen wurden? Aus der Vogelperspektive betrachtet, was kommt in der Realität eigentlich beim Patienten an? Wie sehen die Voraussetzungen für die Versorgung der Patienten faktisch aus und wie unterscheiden sie sich nach Institutionen und Standorten? Wie lassen sich Begriffe wie „Besonderheiten der Kosten- und Versorgungsstruktur“ oder „Verlagerungen von Leistungen zwischen dem stationären und dem ambulanten Sektor“ zahlenmäßig erfassen, um sie so in den Vertragsverhandlungen mit den gesetzlichen Krankenkassen einbringen zu können? Zur Beantwortung all dieser Fragen braucht es Versorgungsforschung, die mit und an Arztpraxen stattfinden muss.

Auch in der Forschung bestimmt das Sein das Bewusstsein. Die meiste Forschung findet naturgemäß in Universitätskliniken statt, wo jedoch nur eine Minderheit der Patienten versorgt wird.

Kliniker sehen einen bestimmten Ausschnitt der Versorgung, meist ausgewählte Patienten mit spezifischen Fragestellungen. Aus diesem begrenzten Blickwinkel kann nicht auf die ambulante Regelversorgung zurückgeschlossen werden, da hier die Versorgung unter anderen Bedingungen stattfindet. Tatsächlich wird weniger als ein Siebtel aller Patienten jährlich in einem Krankenhaus gesehen. Den jährlich rund 20 Millionen bundesweiten stationären Behandlungsfällen stehen über 600 Millionen vertragsärztliche gegenüber. Es wird deutlich, dass sowohl die klinische als auch die Versorgungsforschung in der ambulanten Versorgung ein weites Feld hat. Und es ist notwendig, die Perspektive der Arztpraxis und der ambulanten Versorgung in der Forschung stärker zu vertreten, denn wer in der Forschung nicht vorkommt, dem fehlt mittelbar ein politisch wichtiger Resonanzboden, er schneidet bei der Verteilung von Geldmitteln im Gesundheitswesen langfristig schlechter ab. Die Forschung im ambulanten Bereich liefert einen erheblichen Beitrag zur Sichtbarkeit der Vorteile der ambulanten Patientenversorgung mit niedergelassenen Haus-

und Fachärzten und transportiert natürlich auch deren Sorgen und Nöte an Entscheidungsträger in Politik und Selbstverwaltung. Dazu ein Beispiel: Die Vertragsärzte klagen über Schwierigkeiten in der Versorgung durch steigende Hygienekosten. Das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) führt eine Befragung durch, an der 1.855 Praxen teilnehmen. Die Befragung zeigt, die durchschnittlichen Hygienesachkosten betragen 24.287 Euro und spreizen sich zwischen rein konservativ tätigen Praxen mit 8.140 Euro und Dialysepraxen mit 116.823 Euro. Das Problem ist nun nicht mehr „nur“ eine Behauptung, sondern lässt sich konkret in Zahlen greifen. Die Krankenkassen müssen sich nun detailliert in den Gremien des Bewertungsausschusses mit den Hygienekosten in Arztpraxen auseinandersetzen (Ausgang offen).

Ein weiteres Beispiel war auch jüngst im Rahmen der Corona-Krise zu beobachten. Daten zur medizinischen Versorgung von COVID-19-Patienten wurden international in Kliniken erhoben und ausgewertet. Im Fokus standen folglich vorwiegend intensivmedizinische Behandlungen. In Deutschland wurden hingegen sechs von sieben Infizierten durch niedergelassene Ärzte behandelt. Im internationalen Vergleich ein Spitzenwert. Beobachtungen ambulanter Behandlungsverläufe gehen jedoch bisher kaum in wissenschaftliche Publikationen ein. Erst langsam reift durch internationalen Vergleich die Erkenntnis, dass nicht die Prozesse in, sondern vor der Klinik maßgeblich für ein erfolgreiches Pandemiemanagement sind. Deutschland hat es durch die breit aufgestellte Struktur mit niedergelassenen Haus- und Fachärzten geschafft, die Kliniken von nicht schwerwiegend erkrankten COVID-19 Patienten freizuhalten, damit diese ihre Kapazitäten auf die verhältnismäßig wenigen Patienten mit schwerwiegendem Verlauf konzentrieren können. Eine Beobachtung, die nun durch die Wissenschaft und Forschung in die internationale Diskussion eingebracht wird, die dazu führt, dass Deutschland um seine Struktur mit vielen dezentralen Haus- und Fachärzten beneidet wird.

Vor dem Hintergrund der Bedeutung von Forschung als Vorbereitung für Entscheidungsprozesse in Deutschland haben die Kassenärztlichen Vereinigungen bereits Anfang der 1970er Jahre ein eigenes Forschungsinstitut eingerichtet. Das Zi existiert als selbstständige Stiftung bereits nahezu 50 Jahre. Seit 2008 fokussiert das Zi auf Versorgungsforschung mit Abrechnungsdaten und war eine der ersten Einrichtungen in Deutschland, die eine bundesweite Datengrundlage mit pseudonymisierten Patienten- und Praxisbezügen geschaffen hat, die höchsten Ansprüchen bei Datenschutz und Datensicherheit gerecht wird. Im Versorgungsatlas werden Ergebnisse auf Basis dieser Datengrundlage kontinuierlich publiziert. So finden die Ergebnisse ihren Weg z. B. in die Gutachten des Sachverständigenrates für Gesundheit oder in strittige Honorarverhandlungen. Ein Bericht zu Verschiebungen zwischen ambulanter und stationärer Versorgungsintensität war beispielsweise eine Argumentationsgrundlage, mit der einige KVen eine Erhöhung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung erreichen konnten. Mit dem Zi-Praxis-Panel konnte die größte und umfassendste „organisationbezogene“ Studie der Versorgungsforschung etabliert werden. Damit konnte Transparenz zu den Kostenstrukturen in den Arztpraxen hergestellt werden, auf deren Basis die KBV und die KVen Verbesserungen für ihre Mitglieder einfordern.

Natürlich muss sich auch das Zi permanent neu erfinden. Ein wesentliches Ziel dabei ist, auch medizinische Dokumentationen, z. B. Befund- und Labordaten, stärker in die ambulante Versorgungsforschung einzubeziehen. Aufgrund der Heterogenität

der elektronischen Dokumentationssysteme kein einfaches Unterfangen. Das Zi setzt hier auf das Prinzip der Datenspende von Patienten und darauf, dass die Forschung in der ambulanten Versorgung für Vertragsärzte möglichst keinen Zusatzaufwand generieren soll. Die erhobenen Daten müssen also instrumentell für die Behandlung der Patienten sein und für die Forschung zweitverwendet werden. Wieder übertragen auf das Beispiel COVID-19: Wenn es – wie in Schleswig-Holstein – ein regelmäßiges Monitoring bestätigter COVID-Fälle gibt, so sind Daten dieser Verlaufsbeobachtung ein Schatz für die Forschung. In großer Zahl zusammengeführt, könnten diese Daten helfen, Risikofaktoren für schwere Verläufe und Erfolgsfaktoren für deren Vermeidung zu identifizieren und die Rolle einer umfassenden ambulanten Versorgung von Risikopatienten mit bestimmten Grunderkrankungen darzulegen. Diese Erkenntnisse wiederum können Vertragsärzte direkt in der Patientenversorgung nutzen aber auch zur Begründung des damit einhergehenden Aufwands.

Die Arztpraxen müssen Transparenz durch Forschung und Wissenschaft nicht fürchten. Im Gegenteil: Sie hilft, um auf Erfolge hinzuweisen und Verbesserungsbedarfe an Entscheidungsträger zu transportieren. Funktionieren kann Forschung „über“ Arztpraxen aber nur, wenn sie gemeinsam „mit“ diesen erfolgt. Deswegen freuen wir uns, wenn sich die Vertragsärzte aktiv, z. B. durch Teilnahme an Befragungen oder Datenspenden als Forschungspraxis, an der Forschung in der ambulanten Versorgung beteiligen.

DR. DOMINIK VON STILLFRIED, THOMAS CZIHAL,  
ZENTRALINSTITUT FÜR DIE KASSENÄRZTLICHE VERSORGUNG (ZI)

## ZI-ERHEBUNG

### Besondere Kosten im Praxismanagement

#### Beteiligung bis 15. August möglich

Verschiedene neue Gesetze haben in den ärztlichen und psychotherapeutischen Praxen zu besonderen Kosten im Praxismanagement geführt. Im Auftrag der KVen und der KBV befragt das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) deshalb derzeit Vertragsärzte und -psychotherapeuten, welchen organisatorischen Aufwand z. B. das Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) und die Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) ausgelöst haben, auch wird nach besonderen Kosten durch die Covid-19-Pandemie gefragt. Die Ergebnisse der Erhebung sollen in die Verhandlungen von KBV und KVen mit den Krankenkassen einfließen.

Das Zi hat Ende Juni 53.000 Vertragsärzte und -psychotherapeuten persönlich zur Teilnahme eingeladen. Mit Blick auf die Urlaubszeit hat das Zi den Erhebungszeitraum jetzt bis zum 15. August 2020 verlängert, um weiteren angeschriebenen Praxen die Teilnahme zu ermöglichen.

Weitere Informationen zur Erhebung sind dem Einladungsschreiben des Zi oder der Seite [www.zi.de/befragungen](http://www.zi.de/befragungen) zu entnehmen.

# Praxen sind das Herz der Forschung in der Allgemeinmedizin

*Die Wurzeln der Forschung in der Allgemeinmedizin in Deutschland reichen zurück in die sechziger Jahre des letzten Jahrhunderts.*



Forschung in der Allgemeinmedizin findet gemeinsam mit den Praxen statt. Studienergebnisse aus dem Setting der Universitätsklinik können allerdings nicht immer auf die Situation in der Hausarztpraxis übertragen werden.

Gründe hierfür sind z. B. die erheblichen Unterschiede bezüglich der Prävalenz von Krankheitsbildern. Zudem werden aus methodischen Gründen bei klinischen Studien häufig Patienten eingeschlossen, die nicht mit denen in der Allgemeinmedizin versorgten Patienten vergleichbar sind. Die Mehrheit der Konsultationen in der Allgemeinmedizin betreffen Patienten, die an Multimorbidität leiden. Multimorbidität meint hier das Auftreten von mehreren chronischen Erkrankungen bei einem Patienten.

Menschlich sehr verständlich ist, dass Ärztinnen und Ärzte dazu tendieren, die Arbeitsrealität, die sie selbst täglich erleben, auch auf andere Sektoren oder Gebiete zu projizieren. Ein „einfaches“ Befolgen einer durch Spezialisten für ein einzelnes Krankheits-

bild erarbeiteten Leitlinienempfehlung ist im allgemeinärztlichen Setting häufig nicht durchführbar. Der Grund hierfür ist, dass sich bei multimorbiden Patienten die Empfehlungen der jeweiligen Leitlinien gegenseitig ausschließen und gegebenenfalls dem Patienten sogar gesundheitlich schaden können. Ein Vorgehen, welches für das Setting z. B. einer Klinik der Maximalversorgung völlig korrekt und „state of the art“ ist, kann daher gleichzeitig auf die Situation in der Allgemeinmedizin bezogen, nicht richtig sein.

Vor diesem Hintergrund wird deutlich, dass eine eigene Forschungsaktivität im Gebiet der Allgemeinmedizin dringend benötigt wird.

Ein Allgemeinarzt sieht während seines Berufslebens rund 3.000 unterschiedliche Krankheitsbilder. Folglich existiert eine Vielzahl an Fragestellungen, die rein aus dem Gebiet entstehen sowie solche, die Schnittstellen mit anderen Gebieten haben.

Allgemeinmediziner sind „spezialisiert auf den ganzen Menschen“. Der Stellenwert von zentralen Merkmalen der Allgemeinmedizin, die klinisch hochrelevant sind, müssen zum Wohl der Patienten akademisch sichtbar gemacht werden, um bei den kontinuierlichen Veränderungen in der Versorgungslandschaft nicht übersehen zu werden. Hierzu gehört z. B. die auf Dauer angelegte Arzt-Patienten-Beziehung, welche unter anderem einen günstigen Einfluss auf die Mortalität haben kann.

Nicht unterschätzt werden sollte, dass eine akademische Heimat auch für die Nachwuchsgewinnung wichtig ist. Die Arbeit der akademischen Allgemeinmedizin hat daher in vielerlei Hinsicht einen wesentlichen Stellenwert für die Versorgung. Konkrete Beispiele für Forschungsfelder, die im Institut für Allgemeinmedizin in Lübeck bearbeitet werden, sind unter anderem komplexe Beratungsanlässe in der Allgemeinmedizin und Grundlagen für Handlungsempfehlungen bei Multimorbidität zu entwickeln.

Das „Labor“ für die Forschungsaktivität in der Allgemeinmedizin ist die Praxis. Es ist daher immens wichtig, Praxen als Forschungspraxis gewinnen zu können. Ohne eine ausreichende Zahl an Forschungspraxen, können nur einige der für unser Fach brennenden klinischen Fragestellungen beantwortet werden. Um Sie, liebe Kolleginnen und Kollegen, hierfür zu gewinnen, sind die Projekte so ausgerichtet, dass der Mehraufwand möglichst gering und der Spaß durch die Beteiligung an dem Forschungsprojekt möglichst groß ist. Dass dabei viele der Fragestellungen aus den Praxen selbst heraus entstehen, ist typisch.

Versorgung findet nicht isoliert statt. Daher ist es mir wichtig, den gesamten Weg des Patienten durch die Versorgungslandschaft nachzeichnen zu können. Ein besonderes weiteres Ziel ist es daher, gemeinsam mit Praxen aus allen ambulant tätigen Gebieten, diese tatsächliche Reise des Patienten durch das Versorgungssystem sichtbar zu machen. Hierfür bauen wir kontinuierlich ein zusätzliches, interdisziplinäres Forschungspraxisnetz auf.

Kolleginnen und Kollegen, die gerne mehr über die Möglichkeiten erfahren möchten, wie sie mit ihrer Praxis „Forschungspraxis“ werden können, möchte ich herzlich einladen sich bei mir zu melden. Ich freue mich auf Ihre Fragen.

#### Kontakt:

Prof. Dr. Jost Steinhäuser  
 Direktor des Instituts für Allgemeinmedizin  
 Universität zu Lübeck  
 Tel. 0451 3101 8000  
 Ratzeburger Allee 160  
 23538 Lübeck  
 E-Mail [jost.steinhaeuser@uksh.de](mailto:jost.steinhaeuser@uksh.de)

#### Auswahl von Forschungsprojekten des Instituts für Allgemeinmedizin in Lübeck

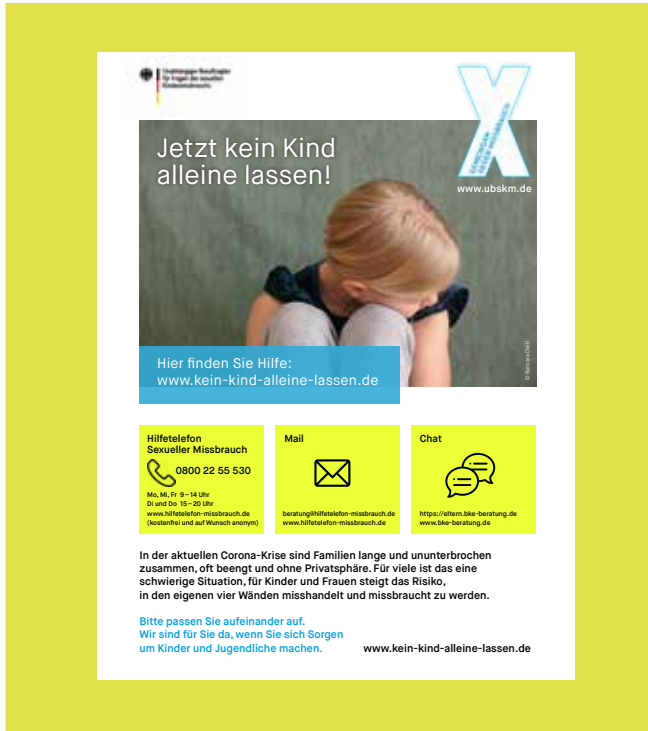
- Zukünftige Versorgungskonzepte für chronisch kranke Patienten, z. B. Interventionen bei Polypharmazie
- Strategien gegen den Hausärztemangel, z. B. Optimierung der Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin
- Telemedizin und eHealth, z. B. Telemedizin für den ländlichen Raum
- Akute Beratungsanlässe, z. B. Umgang mit Rückenschmerz
- Arzt-Patienten-Kommunikation, z. B. Reduktion von nicht-indizierter Antibiotikaverordnung durch eine Kurzzeit-Kommunikationsschulung
- Interprofessionelle Ausbildung und Zusammenarbeit, z. B. Vorarbeiten zur Primärarztpraxis der Zukunft
- Komplementärmedizin, z. B. Erfahrungen von Anwendern mit Manueller Medizin

Weitere Details hierzu finden Sie hier: <https://www.uksh.de/allgemeinmedizin-luebeck/Forschung.html>

**SAVE THE DATE:** Kongress der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) vom 16. bis 18. September 2021 in Lübeck mit dem Titel „Digitalisierung – Chancen und Risiken für die Allgemeinmedizin“.

PROF. DR. JOST STEINHÄUSER, DIREKTOR DES INSTITUTS FÜR ALLGEMEINMEDIZIN, UNIVERSITÄT ZU LÜBECK

PLAKAT FÜR DIE PRAXIS  
Initiative  
gegen häusliche Gewalt



**Berlin** – Die Initiative „Kein Kind alleine lassen“ des Unabhängigen Beauftragten für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs hat unter [www.kein-kind-alleine-lassen.de](http://www.kein-kind-alleine-lassen.de) neues Informationsmaterial zum Thema „Missbrauch“ veröffentlicht. Auch Ärzte und Psychotherapeuten können dort z. B. kostenlos Flyer bestellen, um diese in ihrer Praxis auszulegen. Außerdem liegt der aktuellen Ausgabe des Deutschen Ärzteblatts ein Plakat zur Aktion bei. Ärzte und Psychotherapeuten können es in der Praxis aushängen und so viele Menschen informieren. Auf dem DIN-A3-Plakat stehen wichtige Notrufnummern und Adressen, an wen sich Menschen wenden können, wenn es in ihrem Umfeld familiäre Probleme gibt und sie sich Sorgen um ein Kind machen.

COVID-19  
Beschäftigte im Gesundheitswesen besonders häufig erkrankt

**Berlin** – Beschäftigte im Gesundheitswesen sind in den vergangenen Monaten besonders häufig an COVID-19 erkrankt. Das zeigt eine Analyse der Krankschreibungen von AOK-Mitgliedern durch das Wissenschaftliche Institut der AOK. Danach haben z. B. von März bis Mai 2020 1.283 je 100.000 Beschäftigte in der Altenpflege im Zusammenhang mit COVID-19 an ihrem Arbeitsplatz gefehlt. Der Durchschnittswert bei allen AOK-Versicherten lag im selben Zeitraum bei 474 Krankheitsfällen.

EBM  
Gedruckte Version bestellbar



**Berlin** – Im Buchhandel ist eine aktuelle Printversion des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes erhältlich. Darauf hat die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) hingewiesen. Anlass für die Neuauflage sei die EBM-Weiterentwicklung zum 1. April 2020. Durch die EBM-Weiterentwicklung hätten sich zum einen strukturelle Änderungen ergeben, zum anderen würden viele Leistungen neu bewertet, sodass sich die Punktzahlen und Euro-Beträge im Band 1 verändert hätten, wie die KBV mitteilte. Der aktualisierte Band 2 des EBM enthalte die OPS-Kodes für 2020. Neu gegenüber der letzten Buchausgabe sind die jüngsten Neuerungen der EBM-Weiterentwicklung, zahlreiche andere Anpassungen und neue Leistungen, wie Tonsillotomie, Liposuktion, HIV-Präexpositionsprophylaxe und Optische Kohärenztomografie. Nicht enthalten sind die zumeist zeitlich befristeten EBM-Änderungen im Zusammenhang mit der Coronavirus-Pandemie sowie alle Änderungen, die der Bewertungsausschuss ab Anfang April beschlossen hat.

Den jeweils aktuellen Online-EBM stellt die KBV unter [www.kbv.de/html/online-ebm.php](http://www.kbv.de/html/online-ebm.php) zur Verfügung.

**Hinweise zur Bestellung**

Der gedruckte EBM kann im Buchhandel oder versandkostenfrei für 49,99 Euro im Online-Shop des Deutschen Ärzteverlages bestellt werden (ISBN 978-3-7691-3709-5). Die KBV und die KVSH verschicken keine Freiemplare.

NICHT BESTELLTES SCHUTZMATERIAL  
Praxen müssen nicht bezahlen

**Berlin** – Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) hat mitgeteilt, dass Praxen vereinzelt nicht bestelltes Schutzmaterial geliefert bekommen und entsprechende Rechnungen erhalten haben. In einem konkreten Fall ging es um ein Paket mit 300 Einweg-Atemschutzmasken und eine Rechnung über knapp 700 Euro, in der die Firma als „BMG-Partner“ auftrat. Das Bundesgesundheitsministerium hatte der KBV auf Nachfrage mitgeteilt, dass solche Schreiben keinen realen Hintergrund hätten und insbesondere kein Zusammenhang zum BMG bestehe. Nach Auffassung der KBV müssen Praxen eine solche Rechnung deshalb nicht bezahlen und haben auch nicht die Rücksendung der Lieferung zu verantworten.

CORONA-KRISE

# F.A.Z.-Institut zeichnet KVSH-Engagement aus

Die Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein hat gemeinsam mit vielen anderen Institutionen und Organisationen für ihr Engagement in der Corona-Krise vom F.A.Z.-Institut die Auszeichnung „Helden der Krise“ erhalten. In der Begründung heißt es, dass „ohne das ehrenamtliche Engagement, den Einfallsreichtum und den unermüdlichen Einsatz von vielen tausend ‚Helden‘ Deutschland die Corona-Pandemie nicht so gut hätte bewältigen können. Viele Menschen verdanken diesem selbstlosen, kreativen und oft gefährlichen Einsatz ihr Leben, ihre Gesundheit und wichtige Erleichterungen im Alltag“. „Dafür bedanken wir uns bei allen Personen, Unternehmen und Institutionen, die in der Krise Besonderes geleistet haben“, sagte Dr. Gero Kalt, Geschäftsführer des F.A.Z.-Instituts.



Ermittelt wurden die „Helden“ im Rahmen einer KI-basierten Internetanalyse. Hierzu wertete das Institut für Management- und Wirtschaftsforschung (IMW) im Auftrag des F.A.Z.-Instituts rund 400 Millionen Webseiten im deutschsprachigen Internet aus.

Die Social Listening Analyse erfolgte zweistufig: Zunächst wurden sämtliche Texte mit relevanten Suchbegriffen zur Corona-Kommunikation aus dem Netz geladen und erfasst (Crawling). Anschließend wurden die gesammelten Daten analysiert und mittels Verfahren der künstlichen Intelligenz fragmentiert und ausgewertet (Processing).

Die identifizierten „Helden in der Krise“ wurden dann den drei Kategorien-Gruppen (Versorgung der Menschen, medizinische Versorgung und gemeinnützige Einrichtungen) zugeordnet. Exemplarisch für viele vorbildliche Aktivitäten konnten schließlich 1.000 „Helden“ ermittelt werden. Sie werden individuell von den Initiatoren und Förderern der Aktion mit einem Zertifikat geehrt, so das F.A.Z.-Institut.

ROTAVIRUS-INFJEKTIONEN

# Deutlicher Anstieg in Schleswig-Holstein

Kiel – In Schleswig-Holstein ist die Anzahl der nach dem Infektionsschutzgesetz gemeldeten Rotavirus-Fälle im Jahr 2019 wieder deutlich gestiegen. Insgesamt wurden 1.145 Infektionsfälle gemeldet, 2018 waren es noch 769 Fälle. Auch auf Bundesebene ist 2019 im Vergleich zum Vorjahr eine Steigerung um über 56 Prozent zu verzeichnen. Das teilte die AOK NORDWEST auf Basis aktueller Zahlen des Robert Koch-Instituts mit.

CORONA

# „Arzneiverordnung in der Praxis“ jetzt online

Berlin – Die aktuelle Online-Ausgabe des Informationsblattes „Arzneiverordnung in der Praxis“ bietet einen Überblick der medikamentösen Therapieansätze bei COVID-19. Berücksichtigt wurden dabei Arzneimittel, die derzeit im Rahmen von Off-Label-Use oder individuellen Heilversuchen eingesetzt beziehungsweise in zahlreichen klinischen Studien zur Wirksamkeit und Sicherheit bei COVID-19 untersucht werden. Darüber hinaus findet sich ein Übersichtsartikel zu Diagnostik und Therapie der Osteoporose im Heft. Ein weiterer Artikel stellt eine niederländische Datenbank mit Empfehlungen zur Anwendung von Arzneimitteln bei Leberzirrhose vor. Ein Beitrag geht auf die Dosierung von Arzneimitteln bei Nierenfunktionsstörungen ein und zwei Beiträge in der Rubrik „Arzneimittel – kritisch betrachtet“ beleuchten die Wirksamkeit und den Stellenwert der monoklonalen Antikörper zur Prophylaxe von Migräne sowie das Abhängigkeitspotenzial von Pregabalin. Download unter [www.akdae.de/Arzneimitteltherapie/AVP/aktuell/index.html](http://www.akdae.de/Arzneimitteltherapie/AVP/aktuell/index.html)



UMFRAGE

# Was Patienten wichtig ist

Stuttgart – Freundlichkeit, Kompetenz und Fachkenntnis des Personals sind für drei von vier Patienten die wichtigsten Anforderungen an eine Arztpraxis. Dies ist das Ergebnis einer Umfrage von Studierenden der Betriebswirtschaft der Dualen Hochschule Baden-Württemberg unter 950 Frauen und Männern: Lediglich bei 59 Prozent landeten Hygienemaßnahmen (Tragen von Sicherheitsbekleidung, Desinfektionsspender und Sauberkeit) sowie die Organisation einer Praxis (Erreichbarkeit, Wartezeit, Angebot und Sprechstunden). Noch weniger relevant bewerteten die Befragten die Nutzung digitaler Tools und die Gestaltung der Praxisräumlichkeiten. Die Befragung ergab auch, dass Online-Sprechstunden für 39 Prozent unwichtig sind, die elektronische Patientenakte halten zwei Drittel dagegen für „(unbedingt) erforderlich“. Während die Filterung der Ergebnisse nach Alter, Versicherungsart oder Größe des Wohnorts nur geringe Unterschiede zeigte, stellten Frauen höhere Ansprüche an Arztpraxen als Männer.



# IT-Sicherheit in der ärztlichen Versorgung

*Für Strom- und Wasserversorger, Banken, Krankenhäuser und andere Einrichtungen der kritischen Infrastruktur (KITIS) gibt es gesetzliche Vorgaben, die sie zur Einhaltung von IT-Sicherheitsmaßnahmen zwingen. Solche Vorgaben wird es bald auch für Arztpraxen geben. Um Zusammenhänge zu verdeutlichen, Vorgaben zu erklären, Umsetzungshinweise zu geben sowie Befürchtungen zu zerstreuen (oder zu bestätigen), starten wir im Nordlicht eine neuen Serie zu diesem Thema. Heute schauen wir auf Ursache und Wirkung.*



## Wo kommt es her, wo geht es hin?

Hier eine kurze Skizze, welche Akteure mit welchen Mitteln was bewirken – und wie sich das auswirkt.

### BMG, KBV, KZBV, BSI – oder die vier von der Planstelle

Mit dem „Gesetz für eine bessere Versorgung durch Digitalisierung und Innovation“ (Digitale-Versorgung-Gesetz; DVG) hat das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) den neuen Paragraphen 75b „Richtlinie zur IT-Sicherheit in der vertragsärztlichen [...] Versorgung“ in das SGB V eingepflanzt. In fünf Absätzen wird bestimmt, dass Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) gemeinsam Richtlinien für einen sicheren IT-Betrieb in Arztpraxen festlegen. Das Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) muss den Richtlinien zustimmen und die Arztpraxen müssen sie umsetzen. Hierbei sollen die Anforderungen angemessen sein und dem Stand der Technik entsprechen.

Nun ließe sich um die beiden letzten Punkte herrlich streiten. Macht aber keiner, denn das BSI hat mit dem „IT-Grundschutz-Kompendium“ eine Art IT-Sicherheits-Norm für Deutschland verfasst. Wenn sich KBV und KZBV aus diesem Regelwerk bedienen, wird das BSI dem sicherlich zustimmen – kommt ja von dort.

Noch aber ringt die KBV-Vertreterversammlung mit der Verabschiedung der Richtlinie, denn Fragen der Finanzierung, des Umfangs, der Sanktionierung etc. verzögern sich. Trotz dieser Unklarheiten ist ein Abweichen vom Prinzip IT-Grundschutz eher unwahrscheinlich. Schauen wir also mal darauf.

### IT-Grundschutz-Kompendium

Das BSI liefert mit dem IT-Grundschutz-Kompendium Empfehlungen, die für einen sicheren Einsatz der IT sorgen. Der Fokus liegt aber nicht auf Datenschutz, sondern auf der Zuverlässigkeit von Prozessen – dass also wichtige Abläufe stabil laufen. Ein überraschend großer Teil hat auch gar nichts mit technischen Dingen zu tun, sondern geht ums Organisatorische. Technik allein sorgt nicht für Sicherheit.

Ein Eckpfeiler im IT-Grundschutz ist, einen Sicherheitsprozess zu schaffen. Sicherheit ist kein Dauerzustand sondern ein sich permanent an neuen Gefahren, Risiken und Bedürfnissen ausrichtender Abgleich – und das natürlich zusätzlich zur ärztlichen Tätigkeit.

### Profis voran

So wie bei modernen Autos zunehmend die Zange durch das Diagnosekabel abgelöst wird, so stellt auch die komplexe Technik in den Arztpraxen neue und hohe Anforderungen an die Techniker vor Ort. Der Gesetzgeber traut dem technisch versierten Laien da überhaupt nichts zu und selbst gestandene Systemtechniker mit langjähriger Erfahrung müssen sich beweisen. Im Paragraphen 291b Absatz 6a SGB V wird sinngemäß gefordert, dass nur derjenige die Geräte der Telematikinfrastruktur (TI) anschließen und warten darf, der über die „notwendige Fachkunde“ verfügt. Diese Eignung muss der Techniker dem Auftraggeber, also dem Praxisführer, auf Verlangen nachweisen. Wie? Beispielsweise durch ein Zertifikat der KBV.



Wer also Informatik studiert, eine Ausbildung zum Fachinformatiker abgeschlossen oder mindestens sechs Jahre Berufserfahrung in dem Gebiet gesammelt hat, kann sich persönlich von der KBV prüfen und zertifizieren lassen. Ob sich dadurch schneller mehr gute Techniker um die Probleme kümmern werden, wird sich zeigen – billiger wird es wohl nicht.

**Zusammenfassung**

- KBV, KZBV, BSI und BMG definieren Sicherheitsvorgaben für Praxen
- Grundlage ist das IT-Grundschutz-Kompodium des BSI
- Praxen müssen die Vorgaben umsetzen, müssen sich aber nicht zertifizieren lassen
- Praxen dürfen nur noch geeignete (z. B. zertifizierte) Techniker an die TI-Geräte lassen
- Techniker können sich von der KBV zertifizieren lassen
- Auch wenn sich die Pflicht zur Umsetzung vielleicht noch verschiebt und es Übergangszeiten geben wird – das Thema bedarf Aufmerksamkeit und Handeln

**Was ist jetzt zu tun?**

Eine juristische Antwort: Es kommt darauf an. Wenn Sie beim Aufbau und Führen Ihrer Praxis bereits auf Schutz und Sicherheit geachtet haben, wenn Aufgaben, Abläufe und Vorgaben nicht nur in den Köpfen, sondern auch niedergeschrieben sind – und wenn Sie als Praxisführung dies aus Überzeugung gemacht haben, sieht es doch schon mal ganz gut aus.

**Das IT-Grundschutz-Kompodium**

In dieser und den folgenden **Nordlicht**-Ausgaben werden ausgewählte Anforderungen aus dem BSI-Grundschutz-Kompodium erklärt. Hierbei werden wir die offizielle BSI-Nomenklatur verwenden, damit Sie bei Interesse oder zur Vertiefung die Punkte auch im Internet wiederfinden.

Es gibt zehn Themenkomplexe (das BSI spricht hier von Schichten), von denen sich einer um das Sicherheitsmanagement selbst, vier um die IT-betrieblichen Prozesse und fünf um die IT-Systeme kümmern.

Jede Schicht besteht aus sogenannten Bausteinen zu konkreten Dingen, wie z. B. PC mit Windows 10, Faxgeräte, Archivräume, aber auch Mitarbeiterschulungen, Vertretungsregelungen etc. In den Bausteinen sind dann Anforderungen definiert, die für einen sicheren Betrieb notwendig sind. Hier gibt es drei Stärken:

- Die BASIS-Anforderung als unabdingbare Grundlage für einen sicheren Betrieb,
- die STANDARD-Anforderung als eine dem Stand der Technik entsprechende Definition für „sach- und fachgerechten Betrieb“ und
- Anforderungen bei erhöhtem Schutzbedarf. Ohne tiefer darauf eingehen zu wollen, besteht in ärztlichen Praxen bei der Vertraulichkeit von Daten fast immer ein erhöhter Schutzbedarf.

Je nach Ausstattung, Komplexität und Größe einer Praxis können mal 400 BASIS-Anforderungen und 600 STANDARD-Anforderungen auf den Tisch kommen. Bei manchen mehr, bei manchen weniger, denn nicht alle Anforderungen sind überall relevant. Wer z. B. kein WLAN in der Praxis hat, braucht sich um die 22 Anforderungen aus den WLAN-Bausteinen nicht zu kümmern. Es bleiben aber genug übrig.

# Anforderungen

Um ein Gefühl für die BSI-Anforderungen zu bekommen, eine kleine Auswahl, die in den nächsten **Nordlicht**-Ausgaben ständig ausgeweitet wird.

**SCHICHT: SICHERHEITSMANAGEMENT [ISMS]**

**INHALT:** Planung, Lenkung und Kontrolle der Prozesse zur Erlangung der Informationssicherheit

**ISMS.1.A1 Übernahme der Gesamtverantwortung für Informationssicherheit durch die Leitungsebene**

**ANFORDERUNG:** Die Leitungsebene muss den Sicherheitsprozess verantworten, initiieren, steuern, kontrollieren und die nötigen Ressourcen (Geld, Zeit) bereitstellen.

**LÖSUNGSVORSCHLAG:** Machen Sie es einfach. Sehen Sie das Positive und ziehen die Vorteile aus dem Unvermeidbaren.

**SCHICHT: ORGANISATION UND PERSONAL [ORP]**

**INHALT:** Organisation, Personal, Sensibilisierung, Schulung, Berechtigungsmanagement, Compliance-Management

**ORP.1.A3 Beaufsichtigung oder Begleitung von Fremdpersonen**

**ANFORDERUNG:** Institutionsfremde Personen sind in Räumen der Institution nicht unbeaufsichtigt zu lassen.

**LÖSUNGSVORSCHLAG:** In Technikräumen haben Patienten nichts zu suchen. Das Wartezimmer ist dafür vorbereitet, also keine frei zugänglichen Netzwerkdosen oder -geräte. Da es sich nicht vermeiden lässt, dass Patienten schon mal unbeobachtet im Behandlungszimmer warten:

- Datenschutzrelevante Unterlagen, Datenträger etc. liegen nicht herum, PC ist gesperrt und gemäß den Sicherheitsvorgaben (nächstes **Nordlicht**) geschützt.
- Bei Behandlungsverzögerung gegebenenfalls Patienten wieder ins Wartezimmer bitten.
- Vertrauen ist gut und wichtig, aber ein gelegentlicher Blick auf gegebenenfalls manipulierte Verkabelung oder USB-Sticks im Behandlungs-PC schaden nicht.

**SCHICHT: KONZEPTION UND VORGEHENSWEISE [CON]**

**INHALT:** Krypto-, Datenschutz-, Datensicherungs-, Softwareeinsatz- und Löschkonzept

**CON.3.A5 Regelmäßige Datensicherung**

**ANFORDERUNG:** Die Datensicherung muss regelmäßig erfolgen und vor dem Zugriff unberechtigter Dritter geschützt sein. Ebenso muss getestet werden, ob die Sicherung funktioniert und gesicherte Daten problemlos zurückgespielt werden können.

**LÖSUNGSVORSCHLAG:** Machen Sie einen Plan, welche Daten wann, wie und durch wen gesichert werden. Die PVS-Systeme bieten oft schon fertige Lösungen. Achten Sie

darauf, die Daten bei der Sicherung zu verschlüsseln – und sichern Sie den Verschlüsselungsschlüssel. Die Datenträger, auf denen das Back-up liegt, dürfen nicht dauerhaft an den PC angeschlossen sein, da sonst ein Virus die Sicherheitsbackups auch zerstören könnte. Fertigen Sie zwei Back-up an und bewahren sie eines davon möglichst weit weg von der Praxis auf.

Und der Test, ob alle Daten auch wirklich gesichert und wiederherstellbar sind, macht aus gefühlter Sicherheit eine funktionierende.

### SCHICHT: BETRIEB [OPS]

**INHALT:** Administration, Patchmanagement, Antivirus, Protokollierung, Telearbeit, Fernwartung

#### OPS.1.1.4.A1 Erstellung eines Konzepts für den Schutz vor Schadprogrammen

**ANFORDERUNG:** Legen Sie fest, auf welchen Systemen ein Virus-Schutz notwendig ist.

**LÖSUNGSVORSCHLAG:** Wenn es geht, gehört auf alle Geräte ein Virus-Schutzprogramm – Handys hierbei nicht vergessen. Bei Systemen wie z. B. Labor-Geräten, wo das nicht möglich ist, müssen organisatorische Maßnahmen greifen, um eine Infizierung zu vermeiden.

### SCHICHT: DETEKTION UND REAKTION [DER]

**INHALT:** Sicherheitsvorfälle, Notfallmanagement

#### DER.2.1.A4 Benachrichtigung betroffener Stellen bei Sicherheitsvorfällen

**ANFORDERUNG:** Von einem Sicherheitsvorfall müssen betroffene und gegebenenfalls externe Stellen zeitnah informiert werden.

**LÖSUNGSVORSCHLAG:** Definieren Sie die verschiedenen, in Ihrer Praxis möglichen Sicherheitsvorfälle, wie z. B. Einbruch und Diebstahl der EDV, Virusbefall der IT, Komplettausfall der Praxisbeschäftigten etc. Schreiben Sie dazu, wer durch wen informiert wird. Ob es das betreuende Systemhaus, die KV, Mitarbeiter, Patienten oder der Landesdatenschutz ist. Gerade bei Datenschutzvorfällen sind die Vorgaben der Datenschutzgrundverordnung zur Meldepflicht zu berücksichtigen.

### SCHICHT: ANWENDUNGEN [APP]

**INHALT:** Programme und IT-Dienste

#### APP.1.2.A2 Unterstützung sicherer Verschlüsselung der Kommunikation

**ANFORDERUNG:** Eingesetzte Web-Browser müssen moderne Verschlüsselungsverfahren unterstützen.

**LÖSUNGSVORSCHLAG:** Verwenden Sie immer die aktuellen Versionen der Web-Browser und aktualisieren Sie sie zeitnah. Schützenswerte Informationen nur mit einer https://-Verbindung übertragen. (Das kleine „s“ hinter dem „http“ stellt eine verschlüsselte Übertragung der Webinhalte sicher)

### SCHICHT: IT-SYSTEME [SYS]

**INHALT:** Hardware

#### SYS.1.1.A1 Geeignete Aufstellung

**ANFORDERUNG:** Server müssen an einem geeigneten, zutritts-geschützten Ort betrieben werden. Back-up-Systeme müssen in anderen Brandabschnitten liegen.

**LÖSUNGSVORSCHLAG:** Server nicht in Küche, Flur oder Behandlungsraum aufstellen, sondern so, dass nur berechnete Personen Zutritt haben. Bewahren Sie ein (verschlüsseltes!) Backup an einem anderen Ort auf.

### SCHICHT: INDUSTRIELLE IT [IND]

**INHALT:** Medizingeräte

#### IND.2.1.A1 Einschränkung des Zugriffs für Konfigurations- und Wartungsschnittstellen

**ANFORDERUNG:** Nur berechnete Mitarbeiter dürfen auf Konfigurationsschnittstellen zugreifen. Standardpasswörter der Hersteller sind zu ändern.

**LÖSUNGSVORSCHLAG:** Lassen Sie das Gerät bei der Einrichtung durch den Techniker schützen und notieren Sie sich die neuen Kennwörter. Sorgen Sie dafür, dass die Konfiguration nicht unplanmäßig geändert wird.

### SCHICHT: NETZE UND KOMMUNIKATION [NET]

**INHALT:** Telefon, Internet, Firewall, WLAN

#### NET.4.1.A3 Änderung voreingestellter Passwörter (TK-Anlage)

**ANFORDERUNG:** Ersetzen Sie die herstellerepezifischen Standardpasswörter von Telefonanlagen der Hersteller durch ausreichend starke Passwörter.

**LÖSUNGSVORSCHLAG:** Notieren Sie die neuen Kennwörter zuverlässig und geschützt auf Papier oder in einem Kennwortsafe-Programm (ein Programm zur Verwaltung von Kennwörtern, PIN etc.).

### SCHICHT: INFRASTRUKTUR [INF]

**INHALT:** Räume und Gebäude

#### INF.1.A5 Handfeuerlöscher

**ANFORDERUNG:** Aufkommendes Feuer soll mit geeigneten Handfeuerlöschern frühzeitig bekämpft werden können.

**LÖSUNGSVORSCHLAG:** Handfeuerlöscher der geeigneten Brandklasse (DIN EN 3 Tragbare Feuerlöscher) in ausreichender Zahl und Größe postieren und regelmäßig laut Herstellerangabe prüfen oder austauschen. Mitarbeiter in die Benutzung der Löscher einweisen.

UDO KARLINS, INFORMATIONSSICHERHEITSAUFTRAGTER, KVSH

# Was kommt wann?

## Was?

## Wann?

## Besonderheiten

**Kommunikation im  
Medizinwesen (KIM)**

Sommer 2020

- mehrere Anbieter zur Auswahl
- KBV betreibt einen eigenen KIM-Dienst
- zum Austausch medizinischer Dokumente und zukünftig als Grundlage für die eAU

## Was?

## Wann?

## Besonderheiten

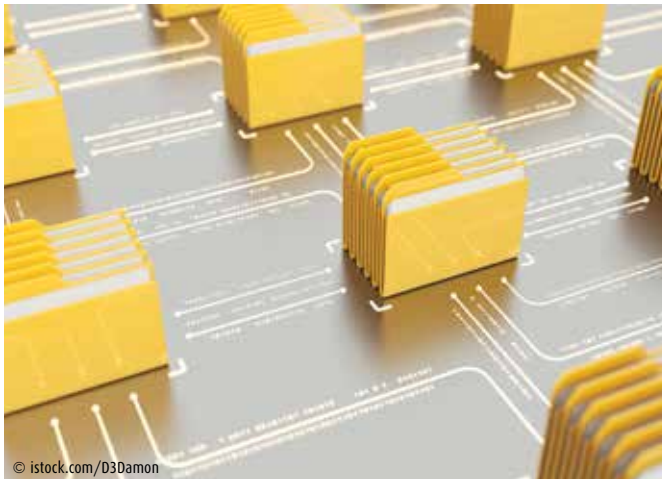
**Vergütung für  
Versand und Empfang  
von eArztbriefen**

1. Juli 2020

- nur bei Verwendung von KIM-Dienst
- qualifizierte elektronische Signatur mit elektronischem Heilberufsausweis (eHBA) der Generation 2.0 erforderlich

# Die nächsten Meilensteine

Seit zwei Jahren ist die Telematikinfrastruktur (TI) in den Praxen im produktiven Betrieb. Ärzte und Psychotherapeuten prüfen bisher im Rahmen des Versichertenstammdatenmanagements (VSDM) online und in Echtzeit die Gültigkeit der Adressdaten und des Versichertenverhältnisses des Patienten.



Seit dem 1. Juli 2020 werden nun die nächsten Schritte und Anwendungen umgesetzt. Dabei handelt es sich sowohl um Anwendungen, bei denen Daten auf die elektronische Gesundheitskarte (eGK) geschrieben werden müssen (eMedikationsplan/Notfalldatenmanagement), als auch um die Einführung des sektorenübergreifenden Kommunikationsdienstes KIM (Kommunikation im Medizinwesen). Für das Jahr 2020 kann KIM noch freiwillig genutzt werden. Primär werden damit E-Mails geschrieben und eArztbriefe verschickt.

## Qualifizierte elektronische Signatur

Um die neuen Anwendungen nutzen zu können, werden neben den Anpassungen im Praxisverwaltungssystem die bisherigen Konnektoren mit einem Update in eHealth-Konnektoren umge-

wandelt. Ärzte und Psychotherapeuten benötigen für die digitale Signatur einen elektronischen Heilberufeausweis. Erst der eHealth-Konnektor und die qualifizierte elektronische Signatur (QES) ermöglichen die Unterschrift von Dokumenten und Datensätzen. So kann z. B. der elektronische Arztbrief rechtssicher unterschrieben werden sowie die Sammelerklärung der KVSH. Die qualifizierte, elektronische Unterschrift wird zukünftig die händische Unterschrift ersetzen bzw. ablösen.

## Finanzierungsübersicht

Vor dem Hintergrund der Einführung von KIM und der Vergütung von eArztbriefen sind bereits EBM-Änderungen im Bereich der Porto/Fax-Vergütung zum 1. Juli 2020 getroffen worden. Näheres finden Sie unter [www.kvsh.de](http://www.kvsh.de) ▶ **praxis** ▶ **praxisfuehrung** ▶ **newsletter**. Für das Update der Konnektoren und die Einführung der neuen Anwendungen wurden zwischen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und den Krankenkassen feste Pauschalen vereinbart. Die Praxen haben Anspruch auf die Erstattung der Kosten und zwar ab dem Zeitpunkt, zu dem sie die benötigten Komponenten für Notfalldatenmanagement (NFDM) und/oder eMedikationsplan (eMP) vorhalten und anwenden können. Die Praxen müssen dies gegenüber der KVSH im Onlineportal unter [www.ekvsh.de](http://www.ekvsh.de) nachweisen. Die Onlineportalfunktion wird Ihnen ab September 2020 zur Verfügung stehen.

## Fragen?

Sie erreichen uns unter der Telefonnummer 04551 883 286 oder per E-Mail: [edv-beratung@kvsh.de](mailto:edv-beratung@kvsh.de)

TIMO RICKERS, KVSH

## Pauschalen auf einen Blick

Komponente	Pauschale	Auszahlung
Konnektor-Update sowie NFDM-/eMP-Updates für das PVS	530,00 Euro	einmalig
Zusätzliches Kartenterminal (kann für NFDM und eMP genutzt werden)	535,00 Euro	je Kartenterminal/Anspruch: ein zusätzliches Terminal je angefangene 625 Betriebsstättenfälle
Zusatzpauschale NFDM/eMP	60,00 Euro	je angefangene 625 Betriebsstättenfälle/ befristet bis 30. September 2020
Zuschlag Betriebskosten auf die bereits im Rahmen der TI-Erstausstattung gezahlten Betriebskosten	4,50 Euro	je Quartal
eHBA Generation 2.0	11,63 Euro	je Quartal
Einrichtung eines KIM-Dienstes	100,00 Euro	einmalig
Betriebskostenpauschale KIM-Dienst	23,40 Euro	je Quartal

## EHBA

# Elektronischer Heilberufsausweis für die qualifizierte elektronische Signatur

*Zukünftig stehen neben dem Versichertenstammdatenmanagement (VSDM) weitere TI-Anwendungen zur Verfügung. So starten in diesem Jahr Anwendungen wie das Notfalldatenmanagement und der Kommunikationsdienst KIM. Die KVSH und die KBV werden dazu weitere Informationen veröffentlichen.*

Voraussetzung für die Nutzung dieser Dienste ist ein Softwareupdate des bisherigen Konnektors auf den sogenannten eHealth-Konnektor. Nach diesem Update ist Ihre Praxis in der Lage, qualifizierte digitale Unterschriften (Signaturen) zu erzeugen. Elektronische Briefe (eArztbriefe) und ab 2021 auch die elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) und später das elektronische Rezept (eRezept) können so digital unterschrieben und anschließend online verschickt werden. Wichtiger Baustein neben dem eHealth-Konnektor ist der elektronische Heilberufsausweis (eHBA). Nur mit einem eHBA der Generation 2.0 und dem eHealth-Konnektor ist die digitale Unterschrift möglich.

## Was ist der eHBA?

Mit dem elektronischen Heilberufsausweis kann sich der Träger der jeweiligen Berufsgruppe ausweisen. Zu den Heilberufen gehören beispielsweise Ärzte, Psychotherapeuten und Apotheker. Der eHBA für die Berufsgruppe der Ärzte wird auch als eArztausweis bezeichnet. Benötigt wird dieser für die qualifizierte elektronische Signatur (QES) nach Paragraph 291a Abs. 5 SGB V und um sich in der digitalen Welt zu authentifizieren. Diese zwei Funktionen sind notwendig, da der Gesetzgeber vorgegeben hat, dass ein späterer Zugriff auf die Daten der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) grundsätzlich nur durch Berechtigte erfolgen darf.

## Wo bekomme ich den eHBA?

Herausgeber des eHBA und bestätigende Stelle des Attributs „Arzt“ ist die Ärztekammer Schleswig-Holstein. Auf der Internetseite der Ärztekammer Schleswig-Holstein finden Sie weiterführende Informationen, Ansprechpartner zur Beantragung und auch die entsprechenden Anträge und Informationen der jeweiligen Anbieter für den eHBA.

## Was muss ich tun, wenn ich bereits einen eHBA einer vorherigen Version besitze?

Nehmen Sie Kontakt zu Ihrem Vertrauensdiensteanbieter (VDA) auf und erkundigen Sie sich, ob ein Austausch in eine G2 Karte möglich ist.

## Wie kann ich den Antrag stellen?

Über das Ärztekammerinformationssystem (AKIS) auf der Website der Ärztekammer Schleswig-Holstein finden Sie im Bereich **Konto** ▶ **Arztausweis** ▶ **eHBA** die Möglichkeit der Vorbefüllung mit Ihren

im System hinterlegten Daten. Durch die Vorbefüllung erhalten Sie die Telematik-ID, die automatisch durch das System erzeugt wird. Bitte während der Datenschutzerklärung auf der Seite des Vertrauensdiensteanbieters keine neue Telematik-ID anfordern (Stand Juni 2020).

Nach Ausdruck aller Unterlagen gehen Sie zum Postident mit Ihrem Ausweis, den Sie zuvor im Antrag angegeben haben. Für die weitere Bearbeitung treten nur Ihre zuständige Ärztekammer und der Vertrauensdiensteanbieter mit Ihnen in Kontakt. Sobald die Bearbeitung abgeschlossen ist, wird Ihnen der eHBA zur Freischaltung zugesandt. Die Freischaltung geschieht durch Sie nach Anweisung.

## Vergütung für eArztbriefe

Die Vergütung für den Versand und Empfang der elektronischen Arztbriefe (eArztbriefe) ist in der Anlage 8 zur TI-Finanzierungsvereinbarung (Anlage 32 Bundesmantelvertrag-Ärzte) geregelt. Je versendetem eArztbrief kann die Pauschale 86900 (0,28 Euro), je empfangenem eArztbrief die Pauschale 86901 (0,27 Euro) abgerechnet werden. Für diese Pauschalen gilt ein gemeinsamer Höchstwert von 23,40 Euro je Arzt im Quartal. Hinzu kommt eine neue Strukturförderpauschale nach der GOP 01660, die für jeden versendeten eArztbrief ohne eine Höchstwertbegrenzung abgerechnet werden kann. Sie ist vorerst befristet vom 1. Juli 2020 bis zum 30. Juni 2023 in den EBM aufgenommen worden und wird extrabudgetär vergütet.

GOP	Bezeichnung der Leistung (Kurzlegende)	Bewertung
01660	Zuschlag zur eArztbrief-Versandpauschale	1 Punkt

Bei Fragen zur Vergütung wenden Sie sich bitte an das Info-Team der KVSH unter Tel. 04551 883 883

TIMO RICKERS, KVSH

# Ambulante Versorgung am Lebensende

*Schwerstkranke und Sterbende gut zu versorgen, ist eine hochsensible Aufgabe. Die vielfältigen ambulanten Versorgungsmöglichkeiten, die Praxen in Zusammenarbeit mit Pflegekräften haben, stellt eine neue Broschüre der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) vor. Ärzte und Psychotherapeuten, aber auch andere Interessierte können das Serviceheft „Palliativversorgung“ kostenfrei bestellen.*



(AAPV). Sie wurde in den vergangenen Jahren gefördert und ausgebaut, ist aber oftmals wenig bekannt. In ihrer neuen Broschüre „Palliativversorgung“ stellt die KBV die ambulanten Möglichkeiten vor und erläutert, was jeweils dazu gehört. Das Serviceheft soll Praxisteams bei der wohnortnahen Versorgung schwerstkranker und sterbender Menschen unterstützen. Dabei geht es insbesondere um die bereits genannte AAPV, aber auch um die spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV), die Verordnung der Symptomkontrolle in Form von häuslicher Krankenpflege und die Versorgung mit Schmerzmitteln. Auf 24 Seiten bietet die Broschüre dazu grundlegende Informationen, nennt aber auch Beispiele und Empfehlungen für die Praxis.

### Beispiele und Empfehlungen für die Praxis

Vorgestellt wird z. B. die Palliativmedizinerin Ute Hartenstein, die im sächsischen Weinböhla Schwerstkranke und Sterbende betreut. Sie empfiehlt, den Erfahrungsschatz versierter Pflegekräfte zu nutzen und setzt auf multiprofessionelle Betreuung. Dass Netzwerken wichtig ist, betont auch Dr. Markus Beier, der Palliativpatienten in Erlangen betreut. Ihm zufolge sollte es möglichst ein festes Kernteam geben. Im Serviceteil der Broschüre finden Leser unter anderem Hinweise zur Patientenverfügung und zum Patientenanweisungen für lebenserhaltende Maßnahmen-Formular (PALMA-Formular) sowie weiterführende Informationen.

### Weitere Servicehefte

In der Reihe PraxisWissen bietet die KBV weitere Servicehefte an, die Ärzte und Psychotherapeuten und deren Mitarbeiter im Praxisalltag unterstützen sollen. Die Themen reichen von der Anbindung an die Telematikinfrastruktur über die Ernährung und die Verordnung häuslicher Krankenpflege oder einer Reha bis zur ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung.

Wenn die kurativen Möglichkeiten weitestgehend ausgeschöpft sind und kaum mehr Aussicht auf Heilung besteht, rückt die palliative Versorgung in den Vordergrund: Schmerzen und seelisches Leid zu lindern, die Lebensqualität so weit wie möglich zu erhalten und ein Sterben in Würde zuzulassen.

### Wunsch nach dem vertrauten Umfeld

Die meisten Menschen wünschen sich, in ihrem vertrauten Umfeld zu sterben, viele verbringen den letzten Lebensabschnitt jedoch im Krankenhaus. Dabei gibt es im ambulanten Bereich vielfältige Möglichkeiten der palliativen Versorgung – zu nennen ist hier insbesondere die allgemeine ambulante Palliativversorgung

Alle Hefte können kostenfrei aus der KBV-Mediathek heruntergeladen oder über den Warenkorb-Button bestellt werden:  
[www.kbv.de/html/publikationen.php](http://www.kbv.de/html/publikationen.php)

KBV/REDAKTION

# Impfungen als Satzungsleistungen

*Diabetes-Prävention Dimini (Diabetes mellitus – ich nicht!), ambulantes Operieren oder Hautkrebsscreening: Besondere Versorgungsformen spielen in der Berufswelt von niedergelassenen Ärzten eine immer wichtigere Rolle. Gleichzeitig gibt es immer häufiger Fragen zur Umsetzung. Für welchen Personenkreis gilt ein Vertrag? Welche Besonderheiten sind zu beachten? Was kann wie abgerechnet werden? In unserer Serie bieten wir Hintergrundinformationen und zeigen, wie Sie an den jeweiligen Verträgen teilnehmen können. In dieser Ausgabe widmen wir uns den Impfungen als Satzungsleistungen.*

Manche Krankenkassen übernehmen freiwillig die Kosten für bestimmte Impfungen, z. B. bei Reisen. Diese sogenannten zusätzlich vereinbarten „Satzungsimpfungen“ wurden in Sonderverträgen mit einigen Krankenkassen abgeschlossen, sodass eine Abrechnung über die KVSH erfolgen kann.

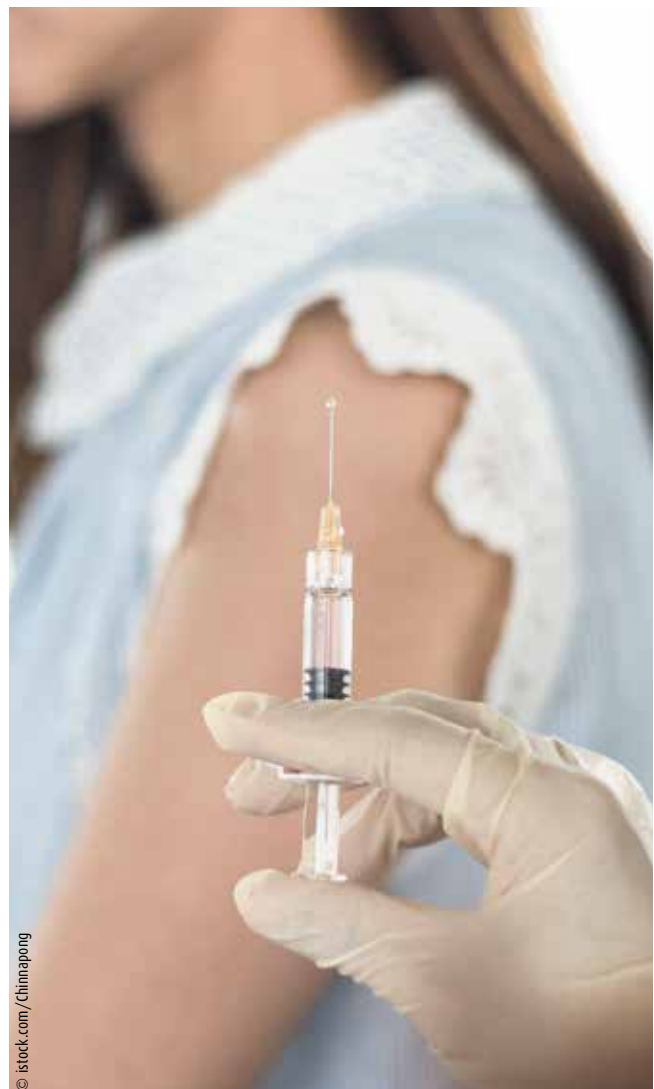
Bisher bestehen Vereinbarungen mit:

- Barmer
- Knappschaft
- Novitas BKK
- Pronova BKK
- Techniker
- Viactiv Krankenkasse

Die Verordnung des Impfstoffes für diese Impfungen erfolgt auf Muster 16 auf den Namen des Versicherten zulasten der entsprechenden Krankenkasse. Kreuzen Sie das Feld 8 für Impfstoffe an. Eine Verordnung über den Sprechstundenbedarf ist ausgeschlossen. Eine Zuzahlung des Versicherten ist bei Barmer und Novitas BKK nicht zu leisten. Eine Übersicht der Abrechnungsziffern finden Sie auf der nächsten Seite und die Vertragsunterlagen stehen auf [www.kvsh.de](http://www.kvsh.de) zur Verfügung.

Im Gegensatz dazu gibt es die Impfungen im Pflichtleistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen, die von der Ständigen Impfkommission (STIKO) für alle Menschen oder bestimmte Zielgruppen empfohlen und deshalb vollständig von jeder Krankenkasse bezahlt werden. Geregelt sind diese in der Impfvereinbarung. Die Verordnung der Impfstoffe erfolgt auf Muster 16a. Auch diese Vertragsunterlagen sind auf [www.kvsh.de](http://www.kvsh.de) eingestellt.

Die Dokumentation sämtlicher Impfungen erfolgt im Impfausweis. Bestellungen des „gelben Heftes“ für die Praxis können direkt beim Paul Albrechts Verlag vorgenommen werden.



© istock.com/Chinnapong

## SERIE: VERSORGUNGSVERTRÄGE

### Übersicht der zusätzlich vereinbarten Satzungsimpfungen (Stand 01.07.2020)

Impfung	Abrechnungsziffer	Barmer	Knappschaft	Novitas BKK	Pronova BKK	Techniker	Viactiv Krankenkasse
		in Euro	in Euro	in Euro	in Euro	in Euro	in Euro
Hepatitis A	99870A	15,00	12,00	15,00	12,00	12,00	12,00
Hepatitis B	99870B	15,00	12,00	15,00	12,00	12,00	12,00
Hepatitis A und B (Kombinationsimpfstoff)	99870C	15,00	12,00	15,00	12,00	12,00	12,00
FSME	99870D	15,00	12,00	15,00	12,00	12,00	12,00
Meningokokken	99870E	15,00	12,00	15,00	12,00	12,00	12,00
Meningokokken B für Kinder und Jugendliche (bis 17 Jahre)	99870V	15,00	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein
Tollwut	99870F	15,00	12,00	15,00	12,00	12,00	12,00
Typhus und Hepatitis A (Kombinationsimpfstoff)	99870G	15,00	12,00	15,00	12,00	12,00	12,00
Typhus	99870H	15,00	12,00	15,00	12,00	12,00	12,00
Cholera	99870I	15,00	12,00	15,00	12,00	12,00	12,00
Gelbfieber (nur durch Gelbfieberimpfstellen)	99870J	15,00	12,00	15,00	12,00	12,00	12,00
Malariaprophylaxe	99870L	7,50	6,00	Nein	6,00	6,00	6,00
HPV (nur weibliche Versicherte, 18 bis 26 Jahre)	99870K	Nein	Nein	Nein	21,00	21,00	21,00
HPV 2. und 3. Impfung (nur weibliche Versicherte, 18 bis 26 Jahre)	99870M	Nein	Nein	Nein	6,30 je Impfdosis	6,30 je Impfdosis	6,30 je Impfdosis
Japanische Enzephalitis	99870N	15,00 je Impfdosis	Nein	Nein	12,00 je Impfdosis	12,00 je Impfdosis	12,00 je Impfdosis
Rotavirus	99063K	Nein	7,00 je Impfdosis	Nein	Nein	Nein	Nein
<b>Hinweise:</b>							
Zuzahlung Impfstoff		Nein	Nein	Ja	Ja	Ja	Ja
Jede weitere Impfung beim selben Arzt-Patienten-Kontakt		7,50 ausgenommen: Meningokokken B für Kinder und Jugendliche	7,50 ausgenommen: Rotavirus	7,50	6,00 ausgenommen Jap. Enzephalitis	6,00 ausgenommen Jap. Enzephalitis	6,00 ausgenommen Jap. Enzephalitis

ANJA OELKERS, KVSH



# TESTS AUF SARS-COV-2 IN DER PRAXIS INFORMATIONEN FÜR VERTRAGSÄRZTE

AUF EINEN BLICK



**TYPISCHE  
UND ATYPISCHE  
COVID-19-SYMPTOME**



**MELDUNG  
„ERHÖHTES RISIKO“  
DURCH CORONA-WARN-APP**



**KEINE COVID-19-SYMPTOME  
TEST NACH  
RECHTSVERORDNUNG (RVO)**

Nur nach Beauftragung  
durch den Öffentlichen  
Gesundheitsdienst

## ARZTPRAXIS

### ABSTRICH

Abrechnung nach EBM:

- Versicherten-, Grund- oder Notfallpauschale
- Kennziffer 88240 für extrabudgetäre Vergütung
- Kennziffer 32006 für Laborkosten (keine Belastung des Laborbudgets)

### BEAUFTRAGUNG LABOR

Formular 10C:

- Auftrag zur diagnostischen Abklärung (GOP 32816)
- Vertragsärztliches Labor mit Untersuchung beauftragen

### ABSTRICH

Abrechnung nach EBM:

- GOP 02402 (10 Euro extrabudgetär)
- Versicherten-, Grund- oder Notfallpauschale
- Kennziffer 32006 für Laborkosten (keine Belastung des Laborbudgets)

### BEAUFTRAGUNG LABOR

Formular 10C:

- Auftrag zur Testung nach Meldung „erhöhtes Risiko“ durch Corona-Warn-App (GOP 32811)
- Vertragsärztliches Labor mit Untersuchung beauftragen

### ABSTRICH

Abrechnung nach Sonderregelungen:

- Gemäß regionaler Vereinbarung, zum Beispiel zwischen ÖGD und KV
- Gilt für GKV- und Nicht-GKV-Versicherte

### BEAUFTRAGUNG LABOR

Formular ÖGD:

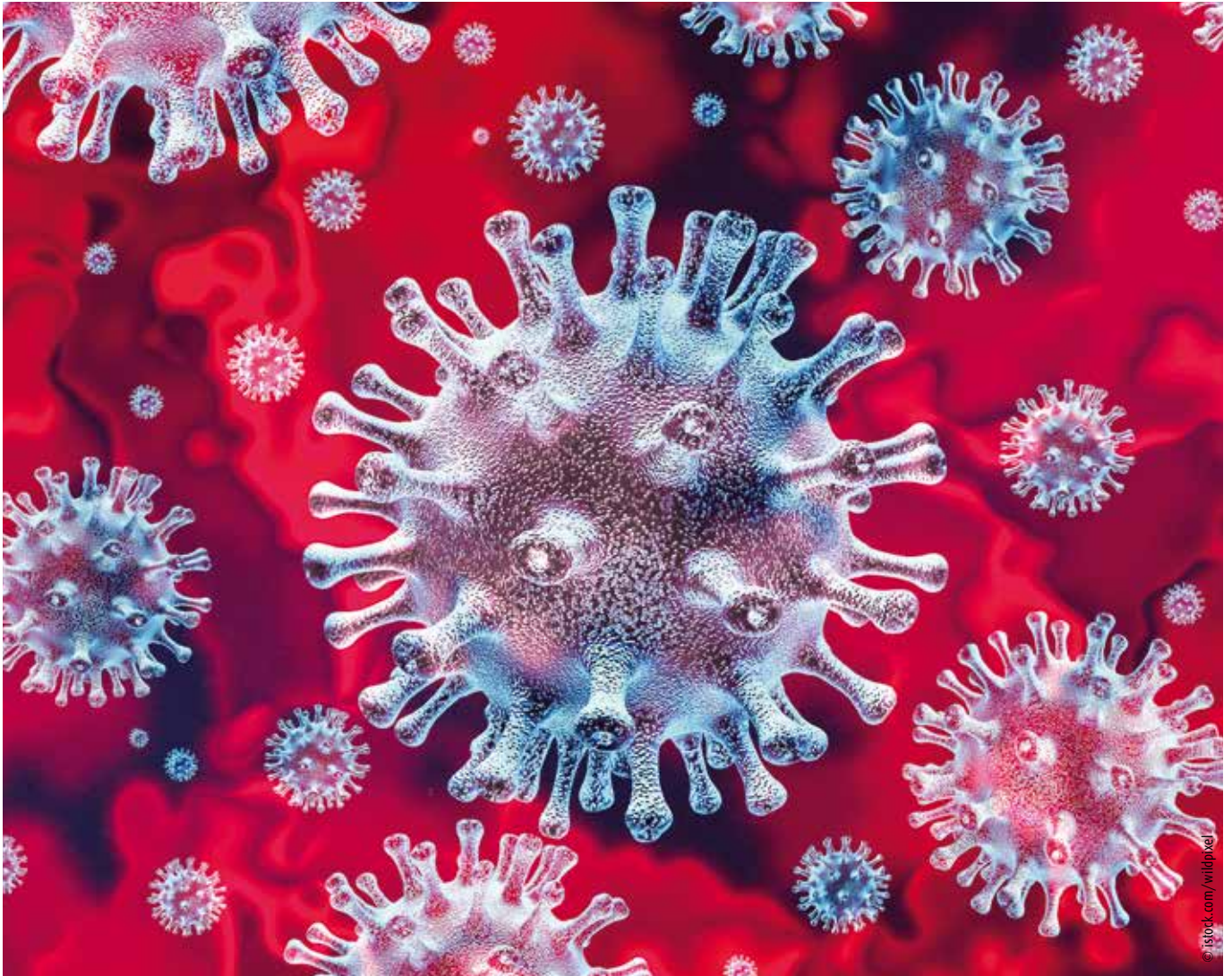
- Auftrag zur Testung entsprechend den Vorgaben des ÖGD
- Postleitzahl des beauftragenden ÖGD auf dem Formular angeben
- Vertragsärztliches Labor beauftragen (sofern ÖGD kein spezielles Labor vorgibt)

➤ Wünscht jemand einen PCR-Test aus anderen Gründen, zum Beispiel vor Reisen, muss er den Test grundsätzlich privat bezahlen. Bitte beachten Sie auch regionale Festlegungen, die von Bundesland zu Bundesland unterschiedlich sein können.



➤ Weitere Informationen unter:  
[www.kbv.de/html/coronavirus.php](http://www.kbv.de/html/coronavirus.php)

# Tests auf SARS-CoV-2 in der Arztpraxis



**ANSPRUCH, ABSTRICH UND ABRECHNUNG, FORMULAR, BEAUFTRAGUNG, MELDEPFLICHT, KODIERUNG**

**ANSPRUCH**

**Personen mit COVID-19-Symptomen**

- mit oder ohne epidemiologischen Zusammenhang zu einem COVID-19-Fall

**Personen nach Meldung „erhöhtes Risiko“ durch Corona-Warn-App, wenn die Personen direkt den Vertragsarzt aufsuchen**

**Personen nur nach Beauftragung durch den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) gemäß Rechtsverordnung (RVO):**

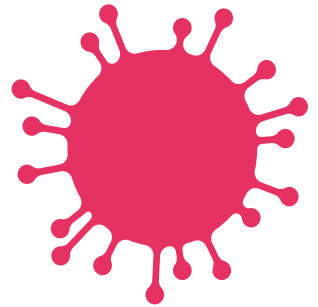
- bei Kontakt zu infizierter Person, z. B. in der Familie
- nach Meldung „erhöhtes Risiko“ durch Corona-Warn-App, wenn die Person ein Gesundheitsamt aufsucht
- z. B. in Schulen, Pflegeheimen und anderen Gemeinschaftseinrichtungen
  - nach Ausbruchsgeschehen
  - zur Verhütung der Verbreitung des Virus
- nach Aufenthalt in einem Risikogebiet

<b>ABSTRICH</b>		
<b>Abrechnung nach EBM</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Versicherten-, Grund- oder Notfallpauschale (Abstrich ist Bestandteil der Pauschalen)</li> <li>▪ Ggf. weitere GOP bei Hausbesuch</li> <li>▪ Kennziffer 88249 für extrabudgetäre Vergütung (Angabe jeweils am Behandlungstag)</li> <li>▪ Kennziffer 32006 für Laborkosten (keine Belastung des Laborbudgets)</li> </ul>	<b>Abrechnung nach EBM</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ GOP 02402 (10 Euro extrabudgetär)</li> <li>▪ Versicherten-, Grund- oder Notfallpauschale</li> <li>▪ Kennziffer 32006 für Laborkosten (keine Belastung des Laborbudgets)</li> </ul>	<b>Abrechnung nach Sonderregelungen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ gemäß regionaler Vereinbarung mit dem ÖGD, z. B. Rahmenvereinbarung zwischen ÖGD und KV</li> <li>▪ gilt für GKV-Versicherte und für Nicht-GKV-Versicherte</li> </ul>
<b>FORMULAR</b>		
<b>Formular 10C</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Stellt die KV bereit</li> <li>▪ Bis zur Bereitstellung: Formular 10</li> </ul>	<b>Formular 10C</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Stellt die KV bereit</li> <li>▪ Bis zur Bereitstellung: Formular 10</li> </ul>	<b>Formular OEGD</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Stellt in der Regel der ÖGD bereit</li> <li>▪ Bis zur Bereitstellung: freier Auftrag analog Formular OEGD</li> </ul>
<b>BEAUFTRAGUNG LABOR</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Auftrag zur diagnostischen Abklärung (GOP 32816)</li> <li>▪ Vertragsärztliches Labor beauftragen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Auftrag zur Testung nach Meldung erhöhtes Risiko durch Corona-Warn-App (GOP 32811)</li> <li>▪ Vertragsärztliches Labor beauftragen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Auftrag zur Testung entsprechend den Vorgaben des ÖGD</li> <li>▪ PLZ des beauftragenden ÖGD auf dem Formular angeben</li> <li>▪ Vertragsärztliches Labor beauftragen (sofern ÖGD kein anderes Labor benennt)</li> </ul>
<b>ÜBERMITTLUNG TESTERGEBNIS DURCH DAS LABOR</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ An die Arztpraxis</li> <li>▪ An den Corona-Warn-App-Server beim Robert Koch-Institut, wenn die Zustimmung des Getesteten auf dem Formular 10C vermerkt ist</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ An die Arztpraxis</li> <li>▪ An den Corona-Warn-App-Server beim Robert Koch-Institut, wenn die Zustimmung des Getesteten auf dem Formular 10C vermerkt ist</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ An den ÖGD bzw. die Arztpraxis, die im Auftrag des ÖGD den Test veranlasst hat</li> <li>▪ An den Corona-Warn-App-Server beim Robert Koch-Institut, wenn die Zustimmung des Getesteten auf dem Formular 10 OEGD vermerkt ist</li> </ul>
<b>KODIEREN NACH ICD-10-GM DURCH DIE ARZTPRAXIS</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Immer: Kode für die klinische Manifestation,</li> <li>▪ z. B. J06.9 G und U99.0! G für die Veranlassung des Tests</li> <li>▪ Kontakt zu COVID-19-Fall: zusätzlich Z20.8 G</li> <li>▪ Positives Ergebnis: zusätzlich U07.1! G</li> <li>▪ Negatives Ergebnis: <ul style="list-style-type: none"> <li>→ Epidemiologisch bestätigte Erkrankung: zusätzlich U07.2! G</li> <li>→ Epidemiologisch nicht bestätigte Erkrankung: keine zusätzliche Kodierung</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Immer: Z20.8 G für den COVID-19-Fall und U99.0! G für die Veranlassung des Tests</li> <li>▪ Positives Ergebnis: zusätzlich U07.1! G und Z22.8 G</li> <li>▪ Negatives Ergebnis: keine zusätzliche Kodierung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Keine Kodierung vorgesehen, gegebenenfalls regionale Vereinbarungen berücksichtigen</li> <li>▪ Kodierung erst, wenn bei kurativer Behandlung vertragsärztliche Leistungen abgerechnet werden</li> </ul>
<b>MELDEPFLICHTEN</b>		
<p>Meldung aller klinisch-epidemiologischen Verdachtsfälle, aller laborbestätigten COVID-19-Fälle und aller Krankheits- und Todesfälle sowie Meldung nach Genesung eines COVID-19-Patienten – innerhalb von 24 Stunden an das jeweilige Gesundheitsamt.</p>		

KBV/REDAKTION

# Kurzüberblick Sonderregelungen

*Um die Vertragsärzte und -psychotherapeuten in der Corona-Krise zu entlasten und eine zusätzliche Ausbreitung des COVID-19-Virus über die Wartezimmer der Praxen zu verhindern, hat die Kassenärztliche Bundesvereinigung zahlreiche Sonderregelungen vereinbart. Zudem hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) einige Richtlinien gelockert und damit für weitere Erleichterungen gesorgt. Die Neuerungen werden im Folgenden kurz vorgestellt.*



## **Extrabudgetäre Vergütung für alle COVID-19-Leistungen**

Für die ambulante medizinische Versorgung von Coronavirus-Patienten wird zusätzliches Geld bereitgestellt. Alle ärztlichen Leistungen, die aufgrund des klinischen Verdachts auf eine Infektion oder einer nachgewiesenen Infektion erforderlich sind, werden seit 1. Februar in voller Höhe extrabudgetär bezahlt. Auf die Vergütungsvereinbarung hat sich die KBV mit dem GKV-Spitzenverband geeinigt. Damit reagieren die Vertragspartner auf die zunehmende Ausbreitung des Coronavirus in Deutschland und den damit verbundenen steigenden Behandlungsbedarf in der Bevölkerung. Die Leistungen sind entsprechend mit der Ziffer 88240 zu kennzeichnen.

**Gilt bis: unbefristet**

## **Mehr Informationen:**

[https://www.kbv.de/html/1150\\_45404.php](https://www.kbv.de/html/1150_45404.php)

## **Hilfspaket der Bundesregierung: Ausgleichszahlungen für Umsatzeinbußen**

Niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten können mit Ausgleichszahlungen für Umsatzeinbußen infolge der Coronavirus-Krise rechnen. Die Bundesregierung hat ein Hilfspaket beschlossen, mit dem finanzielle Verluste abgefedert werden sollen.

Der Schutzschirm für die Vertragsarzt- und Vertragspsychotherapeutenpraxen umfasst Leistungen, die aus der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung honoriert werden, und Leistungen, die extrabudgetär bezahlt werden. Er sieht Folgendes vor:

- Praxen mit Umsatzverlusten von zehn Prozent und mehr und einem pandemiebedingten Rückgang der Fallzahlen können einen Ausgleich für extrabudgetäre Leistungen, wie Früherkennungsuntersuchungen, Impfungen oder ambulante Operationen erhalten. Vergleichszeitraum ist das jeweilige Quartal des Vorjahres.
- Die gesetzlichen Krankenkassen zahlen die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung (MGV) trotz reduzierter Leistungsmenge im regulären Umfang an die Kassenärztlichen Vereinigungen aus. Sie müssen also genauso viel Geld für die Versorgung der Patienten bereitstellen wie zu „normalen“ Zeiten. Somit können Verluste bei MGV-Leistungen durch die Kassenärztlichen Vereinigungen kompensiert werden.

Nach welchen genauen Vorgaben die Verluste in der extrabudgetären Gesamtvergütung und in der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung ausgeglichen werden, wird derzeit zwischen den Kassenärztlichen Vereinigungen und den Krankenkassen verhandelt.

## **Mehr Informationen:**

[https://www.kbv.de/html/1150\\_45220.php](https://www.kbv.de/html/1150_45220.php)

[https://www.kbv.de/html/1150\\_46105.php](https://www.kbv.de/html/1150_46105.php)

[https://www.kbv.de/media/sp/PraxisInfo\\_Coronavirus\\_Entschaedigung.pdf](https://www.kbv.de/media/sp/PraxisInfo_Coronavirus_Entschaedigung.pdf)

## **Keine Sanktionen bei pandemiebedingter Unterschreitung des Versorgungsauftrages**

Ärzte und Psychotherapeuten, die ihre Sprechzeiten beispielsweise infolge fehlender Schutzausrüstung oder einer Anordnung des Gesundheitsamtes zeitweise reduzieren mussten, bleiben von Honorarkürzungen verschont. Das Bundesministerium für Gesundheit hat die Rechtsauffassung der KBV bestätigt, wonach eine pandemiebedingte Unterschreitung des Versorgungsauftrages nicht sanktioniert werden sollte.

## **Videosprechstunde unbegrenzt möglich**

Ärzte und Psychotherapeuten können unbegrenzt Videosprechstunden anbieten. KBV und Krankenkassen haben die geltenden Beschränkungen für den Einsatz der Videosprechstunde für das zweite Quartal aufgehoben. Damit sind Fallzahl und Leistungsmenge nicht limitiert. Die Videosprechstunde ist bei allen Indikationen möglich und auch dann, wenn der Patient zuvor noch nicht bei dem Arzt in Behandlung war.

Auch ärztliche und psychologische Psychotherapeuten dürfen bestimmte Leistungen per Videosprechstunde durchführen und abrechnen, unter anderem Einzeltherapiesitzungen.

**Gilt bis: 30. September 2020**

## **Mehr Informationen:**

<https://www.kbv.de/html/videosprechstunde.php>

### Videosprechstunde: Weitere Sonderregelung für Psychotherapeuten

Psychotherapeuten dürfen während der Corona-Krise neben Einzeltherapiesitzungen auch Psychotherapeutische Sprechstunden und probatorische Sitzungen (auch neuropsychologische Therapie) per Video durchführen. Eine Psychotherapie kann somit auch ohne persönlichen Kontakt zwischen Patient und Therapeut beginnen. Dies sollte besonderen Einzelfällen vorbehalten bleiben.

**Hinweise zur Abrechnung:** Für diese Sonderregelung wurde der EBM so angepasst, dass die entsprechenden Gebührenordnungspositionen (GOP) auch abgerechnet werden dürfen, wenn die Leistungen in einer Videosprechstunde durchgeführt wurden.

**Gilt bis: 30. September 2020**

#### Mehr Informationen:

[https://www.kbv.de/html/1150\\_45109.php](https://www.kbv.de/html/1150_45109.php)

<https://www.kbv.de/html/videosprechstunde.php>

### Sozialpsychiatrie: Neue Leistung für die funktionelle Entwicklungstherapie per Video

Zur Erleichterung der sozialpsychiatrischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen während der Corona-Krise kann die funktionelle Entwicklungstherapie vorerst auch per Video erfolgen. Dazu haben KBV und GKV-Spitzenverband eine Sonderregelung vereinbart, die seit 15. Mai gilt und bis Ende September befristet ist.

Die neue Leistung (GOP 14223 EBM) beinhaltet videogestützte Maßnahmen einer funktionellen Entwicklungstherapie durch qualifizierte nichtärztliche Mitarbeiter gemäß der Sozialpsychiatrie-Vereinbarung (SPV-Mitarbeiter). Sie findet als Einzelbehandlung statt und ist je vollendete 15 Minuten berechnungsfähig.

Für die Behandlung per Video müssen die SPV-Mitarbeiter den Patienten kennen. Das heißt: Der Patient war in den letzten vier Quartalen (einschließlich des aktuellen Quartals) mindestens einmal in der Praxis.

**Gilt bis: 30. September 2020**

#### Mehr Informationen:

[https://www.kbv.de/html/1150\\_46235.php](https://www.kbv.de/html/1150_46235.php)

### Psychotherapie: Umwandlung von Gruppentherapie

Genehmigte Leistungen einer Gruppenpsychotherapie können übergangsweise in Einzelpsychotherapie umgewandelt werden, ohne dass hierfür eine gesonderte Antragstellung bei der Krankenkasse oder eine Begutachtung erfolgen muss. Die Umwandlung erfolgt über die „Therapieeinheit“ und muss lediglich formlos der Krankenkasse mitgeteilt werden. Für je eine Therapieeinheit genehmigte Gruppentherapie (entspricht einer Sitzung mit 100 Minuten) kann bei Bedarf maximal je Patient der Gruppe eine Einzeltherapie (entspricht einer Sitzung mit 50 Minuten) durchgeführt und abgerechnet werden.

**Gilt bis: 30. September 2020**

#### Mehr Informationen:

[https://www.kbv.de/html/1150\\_45109.php](https://www.kbv.de/html/1150_45109.php)

### Kontrolluntersuchungen und Schulungen von DMP-Patienten dürfen ausfallen

Zur Vermeidung einer Ansteckung mit COVID-19 gibt es für chronisch Kranke eine weitere Sonderregelung. Die vorgeschriebenen quartalsbezogenen Kontrolluntersuchungen in den Disease-Management-Programmen (DMP) dürfen ausfallen, wenn es medizinisch vertretbar ist. Der Gemeinsame Bundesausschuss hat dazu die DMP-Dokumentationspflicht und die Verpflichtung der Versicherten zur Teilnahme an empfohlenen Schulungen für die ersten drei Quartale ausgesetzt.

Koordinierende Ärzte können somit selbst entscheiden, was für ihre Patienten in der aktuellen Situation am besten ist. So kann es im Einzelfall durchaus notwendig sein, dass die Kontrolluntersuchung oder die Schulung durchgeführt werden. In diesen Fällen erfolgt auch die Dokumentation der Untersuchung. Wenn möglich, kann die DMP-Dokumentation auch auf Basis einer telemedizinischen DMP-Konsultation erfolgen.

**Gilt bis: 30. September 2020**

#### Mehr Informationen:

[https://www.kbv.de/html/1150\\_45548.php](https://www.kbv.de/html/1150_45548.php)

### Heilmittelverordnungen können innerhalb von 28 Tagen begonnen werden

Eine Heilmitteltherapie muss erst innerhalb von 28 Tagen nach Verordnungsdatum beginnen, regulär sind es 14 Tage. Damit soll einem in den Praxen möglicherweise bestehenden Terminstau bei Heilmittelbehandlungen, die bedingt durch die Corona-Pandemie nicht begonnen werden konnten, entgegengewirkt werden. Die Sonderregelung gilt bis zum 30. September 2020. Ab dem 1. Oktober gilt mit Inkrafttreten der neuen Heilmittel-Richtlinien künftig regelhaft die Frist von 28 Tagen zum Beginn einer Heilmittelbehandlung.

**Gilt bis: 30. September 2020**

#### Mehr Informationen:

[www.kbv.de/html/1150\\_46848.php](http://www.kbv.de/html/1150_46848.php)

### Krankentransporte zur ambulanten Behandlung genehmigungsfrei

Krankentransporte zu einer ambulanten Behandlung von COVID-19-Patienten sind genehmigungsfrei. Dies gilt auch für Patienten, die nach behördlicher Anordnung unter Quarantäne stehen. Ärzte und Psychotherapeuten, die einen solchen Krankentransport (nicht: Krankenfahrt im Taxi) veranlassen, müssen die Verordnung kennzeichnen. Dazu geben sie auf dem Formular für die Krankentherapie (Muster 4) an, dass es sich um einen nachweislich COVID-19-Erkrankten oder einen gesetzlich Versicherten in Quarantäne handelt. Wichtig: Die ambulante Behandlung, zu der ein Krankentransport verordnet wird, muss zwingend medizinisch notwendig und nicht aufschiebbar sein.

**Gilt bis: 30. September 2020**

#### Mehr Informationen:

[https://www.kbv.de/html/1150\\_46410.php](https://www.kbv.de/html/1150_46410.php)

### Entlassmanagement: Verordnungen jetzt für bis zu 14 Tage

Krankenhäuser können für einen längeren Zeitraum nach der Entlassung aus dem Krankenhaus zum Übergang in die ambulante Versorgung Leistungen veranlassen beziehungsweise Beschei-

## CORONAVIRUS SARS-COV-2

nigungen ausstellen. Konkret sind es jetzt 14 Tage. Dabei geht es um folgende Leistungen: AU-Bescheinigung, häusliche Krankenpflege, Hilfsmittel, Soziotherapie, Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung (SAPV) sowie Heilmittel. Hier wurde die 12-Kalendertage-Frist, bis zu der die vom Krankenhaus verordnete Heilmittelbehandlung abgeschlossen sein muss, auf eine 21-Kalendertage-Frist erweitert.

**Arzneimittelrezepte:** Bei der Verordnung von Arzneimitteln im Entlassmanagement hat der G-BA die Begrenzung auf eine Packung mit dem kleinsten Packungsgrößenkennzeichen ausgesetzt. Für sonstige Produkte, wie Blutzuckerstreifen oder Verbandmittel dürfen Rezepte für den Bedarf von bis zu 14 Tagen ausgestellt werden. Die Einlösefrist für Entlassrezepte wurde auf 6 Werktage verlängert.

**Gilt: solange der Bundestag eine epidemische Lage von nationaler Tragweite feststellt**

**Mehr Informationen:**

[https://www.kbv.de/html/1150\\_46410.php](https://www.kbv.de/html/1150_46410.php)

**U-Untersuchungen: Untersuchungszeiträume ab U6 ausgesetzt**

Ärzte können Kinder-Früherkennungsuntersuchungen ab der U6 jetzt auch durchführen und abrechnen, wenn die vorgegebenen Untersuchungszeiträume und Toleranzzeiten überschritten sind. KBV und GKV-Spitzenverband haben vereinbart, dass diese festen Zeiträume für die U6, U7, U7a, U8 und U9 ausgesetzt werden.

**Gilt bis: 30. September 2020**

**Mehr Informationen:**

[https://www.kbv.de/html/1150\\_45165.php](https://www.kbv.de/html/1150_45165.php)

**Dialyse: Notfallplan sichert Dialyse-Versorgung**

Zur Sicherstellung der Versorgung von Dialyse-Patienten haben KBV und GKV-Spitzenverband einen Notfallplan für die Zeit der Coronavirus-Pandemie verabschiedet. Zur Sicherstellung der Dialyse-Versorgung sollen die Einrichtungen flexibel auf bestimmte Notsituationen reagieren können, zum Beispiel, wenn Dialyse-Ärzte krankheitsbedingt ausfallen oder ganze Einrichtungen aus Gründen des Infektionsschutzes nicht in dem gewohnten Umfang weiterarbeiten können. In solchen Fällen können Praxen beispielsweise unkompliziert Patienten anderer Praxen übernehmen. Außerdem wurden die Zuschlagsziffern für Infektionsdialysen an die Coronavirus-Situation angepasst.

**Gilt bis: 30. September 2020**

**Mehr Informationen:**

[https://www.kbv.de/html/1150\\_46759.php](https://www.kbv.de/html/1150_46759.php)

**Nachweispflicht für Fortbildung verlängert**

Die Frist für den Nachweis der fachlichen Fortbildung wird für Ärzte und Psychotherapeuten aufgrund der Coronavirus-Pandemie um ein weiteres Quartal bis zum 30. September 2020 verlängert. Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) hat einer entsprechenden Anfrage der KBV zugestimmt. Die Verlängerung der Nachweispflicht zur fachlichen Fortbildung nach Paragraph 95d SGB V gilt auch für Ärzte und Psychotherapeuten, die bereits mit Honorarkürzungen und Auflagen zum Nachholen der Fortbildungen innerhalb von zwei Jahren belegt wurden. Darüber hinaus können Sanktionen, die bereits aufgrund des fehlenden Fortbildungsnachweises verhängt wurden, ausgesetzt werden.

Zusätzlich wurde von der KBV-Vertreterversammlung eine Absenkung der für den Nachweis der Fortbildungsverpflichtung erforderlichen Punktzahl von 250 auf 200 Punkte beschlossen. Diese Regelung gilt vom 1. April bis 30. September 2020.

**Gilt bis: 30. September 2020**

**Mehr Informationen:**

[www.kbv.de/html/1150\\_46846.php](http://www.kbv.de/html/1150_46846.php)

[https://www.kbv.de/html/1150\\_46723.php](https://www.kbv.de/html/1150_46723.php)

**Unfallversicherung: Übergangsregelungen zur Hygienepauschale und zur Videosprechstunde verlängert**

Die Sonderregelungen zur Hygienepauschale und zur Videosprechstunde in der Unfallversicherung werden bis zum 30. September 2020 verlängert. Die anderen vereinbarten Sonderregelungen in der Unfallversicherung liefen am 30. Juni aus.

Die Hygienepauschale in Höhe von vier Euro pro Behandlungstag erhalten Durchgangsärzte zusätzlich zu den Behandlungskosten für die ambulante Behandlung von Unfallverletzten. Sie kann als „Besondere Kosten“ mit der Bezeichnung „COVID-19-Pauschale“ mit jeder regulären Behandlungsabrechnung nach Paragraph 64 Absatz 1 Vertrag Ärzte/Unfallversicherungsträger abgerechnet werden.

Vertragsärzte, beteiligte Ärzte sowie Psychotherapeuten können den Unfallverletzten per Videosprechstunde behandeln, um die Versorgung dieser Patienten sicherzustellen. Voraussetzung ist der Einsatz eines zugelassenen zertifizierten Videosystems. Für diese Arzt-Patienten-Kontakte kann die Nummer 1 UV-GOÄ abgerechnet werden, wobei eine entsprechende Kennzeichnung als Videobehandlung erfolgen muss. Auch Psychotherapeuten können entsprechend der Behandlungsziffern (P-Ziffern) Videosprechstunden abrechnen.

**Gilt bis: 30. September 2020**

**Mehr Austauschmöglichkeiten bei der Arzneimittelabgabe**

Apotheker haben während der Corona-Pandemie mehr Möglichkeiten zum Austausch von Arzneimitteln. Diese und weitere Maßnahmen sieht die SARS-CoV-2-Arzneimittelversorgungsverordnung vor, die seit 22. April 2020 in Kraft ist. Hiermit sollen spürbare Entlastungen bei der Versorgung mit Arzneimitteln erreicht und vermeidbare Kontakte zwischen Arzt und Patient, aber auch zwischen Apotheker und Patient reduziert werden. So dürfen Apotheker jetzt in Fällen, in denen das nach den gesetzlichen oder vertraglichen Vorgaben abzugebende Arzneimittel in der Apotheke nicht vorrätig ist, ein anderes wirkstoffgleiches Arzneimittel abgeben. Ist kein wirkstoffgleiches Arzneimittel in der Apotheke vorhanden und das eigentlich abzugebende Arzneimittel auch nicht lieferbar, darf ein anderes lieferbares, wirkstoffgleiches Arzneimittel abgegeben werden.

Nach Rücksprache mit dem verordnenden Arzt ist auch die Abgabe eines pharmakologisch-therapeutisch vergleichbaren Arzneimittels möglich, wenn weder das eigentlich abzugebende noch ein entsprechendes wirkstoffgleiches Arzneimittel vorrätig oder lieferbar ist. Dies gilt auch, wenn der verordnende Arzt den Austausch des Arzneimittels mit dem Aut-idem-Kreuz ausgeschlossen hat. Der Apotheker muss dies jeweils auf dem Arzneiverordnungsblatt dokumentieren, der Arzt muss also kein neues Rezept ausstellen.

Außerdem dürfen Apotheken ohne Rücksprache mit dem verordnenden Arzt bei der Packungsgröße, der Packungszahl, der Entnahme von Teilmengen aus Fertigarzneimittelpackungen und der Wirkstärke von der ärztlichen Verordnung abweichen, sofern dadurch die verordnete Gesamtmenge des Wirkstoffs nicht überschritten wird.

**Gilt bis: längstens 31. März 2021**

**Mehr Informationen:**

[https://www.kbv.de/html/1150\\_45867.php](https://www.kbv.de/html/1150_45867.php)

**Erleichterungen bei der Substitutionstherapie**

Die Substitutionstherapie wird während der Coronavirus-Pandemie erleichtert. Substituierende Ärzte haben die Möglichkeit, bei der Behandlung von Opioidabhängigen von den Vorgaben der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung abzuweichen.

Sie dürfen jetzt beispielsweise mehr Patienten behandeln als bisher und können Substitutionsmittel in einer Menge verschreiben, die für bis zu sieben aufeinanderfolgende Tage benötigt wird. Folgerezepte können Ärzte auch ohne persönliche Konsultation ausstellen. Sollte eine Einnahme des Medikaments unter Beobachtung von medizinischem, pharmazeutischem oder pflegerischem Personal nicht möglich sein, können Ärzte diese Aufgabe auch anderem Personal übertragen.

**Gilt bis: längstens 31. März 2021**

**Mehr Informationen:**

[https://www.kbv.de/html/1150\\_45867.php](https://www.kbv.de/html/1150_45867.php)

**Therapiegespräch zur substitutionsgestützten Behandlung Opioidabhängiger per Video**

Das therapeutische Gespräch zur Substitutionsbehandlung ist weiterhin während der Corona-Pandemie achtmal im Behandlungsfall möglich und kann auch im Rahmen einer Videosprechstunde durchgeführt werden. Die Regelung gilt für therapeutische Gespräche, die mindestens zehn Minuten dauern.

Nicht mehr berechnungsfähig ist dagegen der „Zuschlag Therapiegespräch“ (GOP 01952) bei ausschließlich telefonischem Arzt-Patienten-Kontakt seit dem 1. Juli.

**Gilt bis: 30. September 2020**

**Mehr Informationen:**

[https://www.kbv.de/html/1150\\_46724.php](https://www.kbv.de/html/1150_46724.php)

**Verwendung von BtM-Rezeptformularen anderer Ärzte möglich**

Um die Versorgung mit Betäubungsmitteln sicherzustellen, dürfen Betäubungsmittelrezepte (BtM-Rezepte) vorübergehend auch außerhalb von Vertretungsfällen – etwa in einer Praxisgemeinschaft – übertragen und von anderen Ärzten verwendet werden.

**Gilt bis: längstens 31. März 2021**

**Mehr Informationen:**

[https://www.kbv.de/html/1150\\_45867.php](https://www.kbv.de/html/1150_45867.php)

**Corona-Warn-App: Neue EBM-Leistungen zur Testung**

Zum Start der Corona-Warn-App wurden neue Leistungen in den EBM aufgenommen, um den Abstrich und die Laboruntersuchung zu vergüten. Ärzte können sie bei Versicherten abrechnen, die nach einem Warnhinweis der App für einen Test in die Praxis kommen.

KBV und GKV-Spitzenverband haben speziell dafür mehrere neue Leistungen in den EBM aufgenommen und die Vergütung geregelt. Danach erhalten Vertragsärzte für den Abstrich und/oder das Gespräch im Zusammenhang mit einer Testung zehn Euro extrabudgetär, zuzüglich zur Grund- beziehungsweise Versichertenpauschale.

Die Abrechnung des Abstrichs und/oder des Gespräches erfolgt über die neue GOP 02402 (91 Punkte/10 Euro). Sie ist einmal am Behandlungstag berechnungsfähig und zwar ausschließlich bei Versicherten, die sich infolge eines Warnhinweises der App testen lassen. Kurative Abstriche bei Versicherten mit Symptomen sind weiterhin Teil der Versicherten- beziehungsweise Grundpauschale.

Auch für die Laboruntersuchung infolge eines Warnhinweises durch die App gibt es neue Leistungen im EBM. Laborärzte rechnen die GOP 32811 (39,40 Euro) für den Nukleinsäurenachweis und die GOP 12221 (14 Punkte/1,54 Euro) für die ärztliche Leistung ab. Mit der Pauschale 40101 (2,60 Euro) werden die Kosten für Transport und Übermittlung des Untersuchungsergebnisses erstattet.

Die neuen GOP 02402, 32811, 12221 und 40101 können nur im Zusammenhang mit der Benachrichtigung über ein „erhöhtes Risiko“ der neuen Corona-Warn-App abgerechnet werden, wenn der Versicherte einen Vertragsarzt direkt aufsucht. Die Vergütung erfolgt extrabudgetär.

**Gilt bis: 31. März 2021**

**Mehr Informationen:**

[https://www.kbv.de/html/1150\\_46657.php](https://www.kbv.de/html/1150_46657.php)

[https://www.kbv.de/html/1150\\_46766.php](https://www.kbv.de/html/1150_46766.php)

**Mammographie-Screening-Programm: Übergangsregelungen für Fortbildungskurse vereinbart**

Beim Mammographie-Screening-Programm wurden aufgrund der COVID-19-Pandemie Übergangsregelungen für die Durchführung von Fortbildungskursen vereinbart. So können Abweichungen von den Fristen und der Reihenfolge der Fortbildungskurse zum Erhalt der fachlichen Befähigung und der angeleiteten Tätigkeiten anerkannt werden. Zudem ist die Anerkennung eines Fortbildungskurses auch dann möglich, wenn dieser online durchgeführt wird.

**Gilt bis: 31. Dezember 2020**

**Mehr Informationen:**

[https://www.kbv.de/media/sp/09.2\\_Mammographie.pdf](https://www.kbv.de/media/sp/09.2_Mammographie.pdf)

KBV/REDAKTION  
(STAND: 01.07.2020)

Leserbriefe sind keine Meinungsäußerungen der Redaktion. Wir behalten uns vor, die Texte zu kürzen. Bitte geben Sie Ihren Namen, die vollständige Adresse und für Rückfragen Ihre Telefonnummer an. Wir freuen uns auf Ihre Leserbriefe. Bitte schicken Sie diese per E-Mail an: nordlicht@kvsh.de, per Post: KVSH Redaktion Nordlicht, Bismarckallee 1-6, 23795 Bad Segeberg, per Fax: 04551 883 396

**NORDLICHT 7 | 2020**

**DIGITALISIERUNG DER PRAXEN NIMMT FAHRT AUF**

## Endlich Ende mit dem Mythos der sogenannten deutschen Bedenkenträgerei

*Kritischer Diskurs ist keine Ewiggestrigkeit*

Das ganze Heft strotzt vor Postcorona-Digitaler-Aufbruchsstimmung.

Natürlich kann ich mir die Digitalisierung auch nicht mehr wegdenken, auch ich möchte nicht mehr wie wohl früher üblich 18 Stunden lang Krankenscheine am Quartalsende sortieren und händisch eintragen. Ein Segen.

Nur einige wichtige Punkte dürfen nicht aus den Augen verloren werden:

1. die enorme Abhängigkeit von digitalen Großunternehmen
2. das hemmungslose Verschieben von exponentiell steigenden digitalen Nebenkosten in die Praxen
3. die Unfähigkeit, selbst noch etwas an den Systemen tun zu können
4. das fast völlige Abwälzen des Datenschutzproblems auf den Einzelnen

Um nur einige zu nennen.

Zu 1.: Unser Provider Vodafone lässt gerne mal das System abstürzen, Erreichbarkeit null, auch telefonisch läuft nichts mehr. Sechs Stunden an einem Montag ohne Telematikinfrastruktur (TI), Telefon, Labor, digitale Briefe. Die freundliche Dame von den Philippinen in der Hotline hilft nach zwei Stunden Wartezeit auch nicht so richtig weiter.

Zu 2.: Die Software-Anbieter bedienen sich hemmungslos bei der Aktualisierung und Pflege der TI, fast jede halbwegs größere Praxis muss einen IT-Experten vorhalten. Die Kosten trägt man selbst. Microsoft oder der Software-Anbieter beenden spontan die Unterstützung für ein Produkt – neue Software, neue Computer, Einfügen der Komponenten in das bestehende System. Die Hardware-Preise sind schon happig, aber 25 Euro für eine TE (Technikereinheit von 10 Minuten) würde ich auch gerne verdienen (ohne MwSt).

Zu 3.: Ich bin gar nicht so schlecht im Computerverständnis für einen alten Laien. Aber ich kann kaum noch einen Drucker alleine in das System einfügen, abgesehen von der Sorge, dass der Drucker online geht und ich möglicherweise ein Einfallstor für Hacker geschaffen habe, für dessen Folgen ich vollumfänglich haften darf.

Zu 4.: Na das kennt man ja, alte Leute und diese Dauersorge um den Datenschutz. Wenn ich ihn in der Praxis nicht gewährleiste, habe ich mit existenziell bedrohlichen Folgen zu rechnen. Ein System, das offensichtlich höchst anfällig ist für Kriminelle (siehe viele Publikationen zum Beispiel der Zeitschrift ct) soll von mir vollständig geschützt werden, Angriffe auf die TI habe ich zu verhindern. Ich werde inhaltlich und auf jeden Fall finanziell völlig alleine gelassen und haftbar gemacht.



Wie überall im Gesundheitswesen bedienen sich immer mehr fachfremde Firmen am Kuchen, ohne auch nur einen Bruchteil des Risikos der Ärzte und Ärztinnen zu tragen.

Zuletzt ist der neoliberale Ansatz, der Staat solle nur den Rahmen geben und jeder nimmt die Umsetzung selber in die Hand, recht hübsch anzuhören. Ich glaube, der Staat muss viel mehr mit seiner Machtfülle das digitale System für den Einzelnen absichern, insbesondere weil er, wenn beim Einzelnen etwas schief geht, erbarmungslos einfordert.

Die Krise hat vieles angestoßen, aber viele wichtige Aspekte hemmungslos weggespült. Niemand scheint sich mehr daran zu stören seine medizinischen Unterlagen zum Beispiel per E-Mail zu senden.

DR. THOMAS THORMANN, KIEL



## AUS ANDEREN KVEN



**Kassenärztliche Vereinigung  
Bremen**  
Körperschaft des öffentlichen Rechts

## Josenhans neuer Vize

**Bremen** – Die Vertreterversammlung der KV Bremen hat Peter Kurt Josenhans zum neuen stellvertretenden Vorstandsvorsitzenden gewählt. Der 54-Jährige ist seit mehr als 30 Jahren in verschiedenen Positionen bei Krankenkassen tätig – unter anderem bei der Techniker Krankenkasse, der hkk und seit 2013 bei der AOK Bremen und Bremerhaven als Direktor Versorgung. Josenhans kündigte an, sich dafür einzusetzen, gegen den Trend zu Zentralvorgaben die regionalen Gestaltungsspielräume der KV auszuweiten. Er folgt auf Frank Völz, der die KV Bremen zum 1. April 2020 verlassen hatte. Der langjährige Vorstandsvorsitzende der KV Bremen, Dr. Jörg Hermann, geht zum Jahresende in den Ruhestand. Bereits im März wurde sein Nachfolger gewählt. Der Arzt und Verwaltungsfachmann, Dr. Bernhard Rochell, wechselt von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung in Berlin an die Weser.



## KVB-Vorstand kritisiert Krankenkassen

**München** – Als kontraproduktiv für eine gute ambulante Versorgung der Bevölkerung hat der Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB) die Blockadehaltung der Krankenkassen in Bezug auf eine bessere Vergütung der ärztlichen Hausbesuche bezeichnet. Seit Monaten versuchten die Kassenärztliche Bundesvereinigung und die Kassenärztlichen Vereinigungen auf Landesebene mit den Krankenkassen eine angemessene Honorierung der Hausbesuche zu verhandeln. Doch die Kassenseite verweigere sich allen Vorschlägen und auch die unparteiischen Mitglieder des Erweiterten Bewertungsausschusses seien nicht bereit, sich mit den Argumenten der Ärzteseite in vernünftiger Form auseinanderzusetzen. Stattdessen wurden zuletzt jegliche Diskussion darüber im Erweiterten Bewertungsausschuss mit dem Verweis auf die hohen Kosten durch die Corona-Krise unterbunden. Der Vorstand der KVB kritisierte, dass es eine Zumutung sei, dass die niedergelassenen Haus- und Fachärzte weiterhin mit durchschnittlich 23 Euro für einen Hausbesuch abgespeist werden sollten. Und dies auch noch mit dem Verweis auf die Corona-Krise zu begründen, sei eine Frechheit von den Vorsitzenden des Erweiterten Bewertungsausschusses und des GKV-Spitzenverbandes. Jeder wisse, mit wie viel Engagement und persönlichem Einsatz die niedergelassenen Haus- und Fachärzte dazu beigetragen hätten, die Zahl der Neuinfektionen mit dem Coronavirus möglichst gering zu halten. Dafür hätten sie eigentlich eine Belohnung verdient und keinesfalls eine Nicht-Beachtung ihrer berechtigten Forderung nach einer besseren Vergütung der medizinisch notwendigen Hausbesuche, so der KVB-Vorstand.



## Warnung vor „MindDoc-by Schön Klinik“

**Hamburg** – Die Kassenärztliche Vereinigung Hamburg hat Psychotherapeuten vor der Teilnahme am Programm „MindDoc by Schön Klinik“ gewarnt. Das Programm verletzt nach Auffassung der KV den Grundsatz der persönlichen Leistungserbringung. Das Behandlungskonzept „MindDoc“, beinhalte eine Online-Psychotherapie in Form von videokonferenzbasierten Einzelsitzungen. Die „Schön Klinik Medizinisches Versorgungszentrum GmbH“ werbe auch in Hamburg um niedergelassene Psychotherapeuten, die als freie Mitarbeiter über einen Honorarvertrag die obligatorischen Erstgespräche mit Patienten vor Beginn einer Online-Therapie führen sollen. Nach dem Erstgespräch würden die Patienten dann in die Online-Therapie überführt. Die Online-Therapie sei Gegenstand der besonderen Versorgung auf Basis von Selektivverträgen, welche die Schön Klinik mit verschiedenen Krankenkassen geschlossen habe. Diese Vorgehensweise ist nach Ansicht der KV Hamburg rechtswidrig. Auch im Rahmen der besonderen Versorgung durch Selektivverträge gelte der Grundsatz der persönlichen Leistungserbringung, gegen diesen hier verstoßen werde. Die Aufsicht sei eingeschaltet.



## Vertragsärzte als „Schutzwall“

**Berlin** – „Die Corona-Krise hat eindrucksvoll bewiesen, dass nur die gemeinsame Selbstverwaltung die einzige und richtige Antwort für ein erfolgreich funktionierendes Gesundheitssystem sein kann“, so Dr. Andreas Gassen, Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), auf der Vertreterversammlung. Während die Politik Deutschland mit dem Shutdown in eine Art künstliches Koma versetzt habe, hätte die ambulante Versorgung sehr erfolgreich auf Hochtouren gearbeitet. „Unsere Vertragsärzteschaft ist damit ein entscheidender Faktor in der bisherigen Krise“, betonte Gassen. Selbst während der Hochphase der Pandemie seien 85 Prozent der betroffenen Patienten in den Praxen versorgt worden. „Der zentrale Teil der Gesundheitsversorgung in Deutschland findet ambulant statt – und nicht in Krankenhäusern. Die Krise zeigt einmal mehr: Ohne uns läuft es nicht.“ Ein wesentlicher Faktor sei gewesen, dass die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte den Kliniken den Rücken freigehalten hätten. „Wir haben den Schutzwall gebildet, der unser Gesundheitswesen vor der Überlastung bewahrt hat“, erklärte der KBV-Chef. Dies habe auch Gesundheitsminister Spahn anerkannt. „Und weil der Minister die Rolle unserer niedergelassenen Ärzte richtig einschätzt, hat er den Praxen auch den Schutzschirm zuerkannt. Er soll den Bestand unserer ärztlichen Infrastruktur und damit des Schutzwalls gewährleisten.“ Deshalb habe sich die KBV auch dafür eingesetzt, dass der Schutzschirm das Recht auf Kurzarbeitergeld für Mitarbeitende in Arztpraxen mit einschließt.

# Immer aktuell informiert – gewusst wo

*In jüngster Zeit ist allein die Anzahl an psychotherapeutischen Gebührenpositionen im Einheitlichen Bewertungsmaßstab aufgrund der Aufnahme eines vierten Richtlinienverfahrens – der Systemischen Psychotherapie – deutlich angestiegen. Daneben gibt es fast regelmäßig, von Quartal zu Quartal Änderungen in den Legenden einiger Positionen. Hier den Überblick zu behalten, vor allem bei weniger gängigen Leistungen, ist nicht immer einfach. Hinzu kommen Änderungen in den Basis-Regelwerken – hier vor allem in der Psychotherapie-Vereinbarung, aber gelegentlich auch in der Psychotherapie-Richtlinie. Die Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein informiert immer aktuell in ihren „Newslettern“. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung immer aktuell in ihren „PraxisNachrichten“. Aber auch unabhängig davon und für spätere Zeiten gibt es Möglichkeiten, sich umfassend und stets aktuell zu informieren.*



## Psychotherapie-Richtlinie (PTR)

Die Psychotherapie-Richtlinie ist eine vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) beschlossene Richtlinie gemäß des SGB V. Der G-BA ist oberstes Beschlussorgan für bindende Richtlinien in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Er besteht aus mehreren Unterausschüssen, Stäben und Abteilungen. Mitglieder sind der Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband), die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) sowie die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV). Und etliche Patienten- und Selbsthilfeorganisationen kommen hier auch zu Gehör. Verhandlungen über neue Richtlinien oder Änderungen dauern meist mehrere Jahre. Gegenstand der Psychotherapie-Richtlinie sind psychotherapeutische Leistungen, die zulasten der Krankenkassen erbracht werden können. Die Richtlinie ist zur sinnvollen Verwendung der Mittel zu beachten. Außerdem ist sie die Grundlage für die Psychotherapie-Vereinbarung.

### Fundstellen aktuelle Psychotherapie-Richtlinie:

- [www.g-ba.de](http://www.g-ba.de) ▶ [themen](#) ▶ [psychotherapie](#)
- [www.kbv.de](http://www.kbv.de) ▶ [Service](#) ▶ [Richtlinien des G-BA](#) ▶ [Psychotherapie-Richtlinie](#)
- [www.kbv.de](http://www.kbv.de) ▶ [Service](#) ▶ [Service für die Praxis](#) ▶ [Ambulante Leistungen](#) ▶ [Psychotherapie](#)



## Psychotherapie-Vereinbarung (PTV)

Die Psychotherapie-Vereinbarung stellt die Durchführungsbestimmung für die Psychotherapie-Richtlinie also von Psychotherapie in der vertragspsychotherapeutischen Versorgung dar. In ihr werden alle Details zur Durchführung sowie die zu verwendenden Formulare festgelegt. Verhandelt wird die Vereinbarung als Anlage zum Bundesmantelvertrag-Ärzte zwischen der KBV und dem GKV-Spitzenverband.

### Fundstelle aktuelle Psychotherapie-Vereinbarung:

- [www.kbv.de](http://www.kbv.de) ▶ [Service](#) ▶ [Service für die Praxis](#) ▶ [Ambulante Leistungen](#) ▶ [Psychotherapie](#)

### Fundstelle aktuelle Formulare der Psychotherapie-Vereinbarung sowie Ausfüllhilfen:

- [www.kbv.de](http://www.kbv.de) ▶ [Service](#) ▶ [Service für die Praxis](#) ▶ [Formulare](#) ▶ [Übersicht der Psychotherapie-Formulare](#)



### Einheitlicher Bewertungsmaßstab (EBM)

Der EBM ist das Verzeichnis, nach dem erbrachte, ambulante oder belegärztliche Leistungen in der gesetzlichen Krankenversicherung abgerechnet werden. Hierin werden Inhalte der berechnungsfähigen Leistungen und ihre Werte aufgeführt. Einige psychotherapeutische Gebührenordnungspositionen befinden sich in den Kapiteln 22 und 23. Die Leistungen gemäß der Psychotherapie-Richtlinie (PTR) sind ausschließlich im Kapitel 35 des EBM beschrieben. Leistungen der Neuropsychologischen Therapie befinden sich im Kapitel 30.11. Angelegenheiten zum EBM werden im Bewertungsausschuss, ein Gremium bestehend aus Kassenärztlicher Bundesvereinigung und Spitzenverband Bund der Krankenkassen, verhandelt und beschlossen.

#### Fundstellen aktueller EBM:

- [www.kbv.de](http://www.kbv.de) ▶ [Service](#) ▶ [Rechtsquellen](#) ▶ [EBM](#) ▶ [Offline-Version des EBM](#)
- [www.kbv.de](http://www.kbv.de) ▶ [Service](#) ▶ [Rechtsquellen](#) ▶ [EBM](#) ▶ [Online-Version des EBM](#)

### Newsletter und PraxisNachrichten

Die vorab aufgeführten Hinweise sollten einladen, einmal auf die Website der KBV zu schauen. Hier können immer Informationen zu den aktuell geltenden Regelwerken der psychotherapeutischen Versorgung im Rahmen der gesetzlichen Krankenkassen eingeholt werden. Selbstverständlich stehen auf der Website der KVSH auch ältere Newsletter noch zur Verfügung ([www.kvsh.de](http://www.kvsh.de) ▶ [praxis](#) ▶ [praxisfuehrung](#) ▶ [newsletter](#)) und die Praxisnewsletter der KBV (PraxisNachrichten) entsprechend auf der Website der KBV ([www.kbv.de](http://www.kbv.de) ▶ [praxisnachrichten](#)).

DIPL.-PSYCH. HEIKO BORCHERS, PSYCHOLOGISCHER  
PSYCHOTHERAPEUT, KINDER- UND JUGENDLICHENPSYCHOTHERAPEUT, KIEL

<b>Aus der Abteilung Zulassung/Praxisberatung</b>	<b>36</b>
Zusatzvereinbarung zu den U10/U11- und J2-Verträgen mit der Techniker und Knappschaft	37
Erhöhung der Förderung für die Facharzt-Weiterbildung im ambulanten Bereich	37
Fachärzte mit Zusatzweiterbildung Psychotherapie dürfen Soziotherapie verordnen	38
Diagnostische Zentren werden in Ruhezustand versetzt	38
Änderungen der Satzung, der Entschädigungsregelungen Teil II und der Honorarabrechnungsordnung (HAO) der KVSH	39

## Aus der Abteilung Zulassung/Praxisberatung

### Ausschreibungen von Vertragsarztsitzen durch die KVSH

Vertragsarztsitze zur Nachbesetzung schreibt die Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein ausschließlich auf ihrer Website unter [www.kvsh.de/praxis/zulassung/ausschreibungen](http://www.kvsh.de/praxis/zulassung/ausschreibungen) 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](mailto: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](http://www.kvsh.de)

Bitte beachten Sie, dass die Übersichten über Zulassungen, Anstellungen und Verlegungen, sofern die Veröffentlichung gewünscht ist, nicht mehr im **Nordlicht** erfolgt, sondern unter [www.kvsh.de/praxis/zulassung/zulassungen-anstellungen-verlegungen](http://www.kvsh.de/praxis/zulassung/zulassungen-anstellungen-verlegungen)

**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
Gastroenterologisch-Hepatologisches MVZ Kiel GmbH	24105 Kiel, Feldstraße 5-7	Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Endokrinologie	01.07.2020	Prof. Dr. med. Heiner Mönig - halbtags -
Augenzentrum Neumünster MVZ GmbH	24534 Neumünster, Großflecken 66 a	Augenheilkunde	01.07.2020	Dr. med. Lutz Marquardt - halbtags -



**Folgende Ärzte/Psychotherapeuten/Institute wurden ermächtigt bzw. bei folgenden Ärzten/Psychotherapeuten/Instituten haben sich Änderungen ergeben (Einzelheiten entnehmen Sie bitte dem Ermächtungsverzeichnis auf [www.kvsh.de](http://www.kvsh.de)):**

Name	Fachgruppe	Ort
Dr. med. Marek Volkmer	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Schleswig
Dr. med. Lynn Petersen	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Henstedt-Ulzburg
Dr. med. Karin Münzer	Innere Medizin/Gastroenterologie	Sylt/Westerland
Dr. med. Janina Guder	Innere Medizin und Nephrologie	Lübeck
Dr. med. Christoph Eimer	Urologie	Elmshorn
Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie des HELIOS Klinikums Schleswig	./.	Schleswig
Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie des Zentrums für Integrative Psychiatrie – ZiP gGmbH – Kiel	./.	Kiel
Dr. med. Markus Weber	Psychiatrie und Psychotherapie	Lübeck
Dr. med. Thomas Kunz	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Heide
Alexander Horst Selch	Chirurgie/Gefäßchirurgie	Neumünster

## Zusatzvereinbarung zu den U10/U11- und J2-Verträgen mit der TK und Knappschaft

Die Vertragspartner haben aufgrund der Corona-Pandemie einen Zusatz vereinbart, der die Früherkennungsuntersuchungen U10/11 und J2, die im Zeitraum 1. April bis 30. Juni 2020 nicht erfolgen konnten, ausnahmsweise bis zum 30. September 2020 möglich macht. Somit ist eine Abrechnung trotz Überschreitung der Toleranzfristen möglich.

## Erhöhung der Förderung für die Facharzt-Weiterbildung im ambulanten Bereich ab 1. Juli 2020

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung, der GKV-Spitzenverband und die Deutsche Krankenhausgesellschaft haben sich über eine Änderung der Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung in der ambulanten und stationären Versorgung geeinigt. Die am 1. Januar 2020 in Kraft getretene Änderung beinhaltet unter anderem auch die Erhöhung des Förderbetrags im ambulanten Bereich von bisher 4.800 auf 5.000 Euro pro Monat, der nach wie vor hälftig von den Krankenkassen sowie den Kassenärztlichen Vereinigungen getragen wird. Vertragsärzte, die zurzeit einen Arzt in Weiterbildung beschäftigen und denen bereits die Förderung genehmigt wurde, haben automatisch seit 1. Juli 2020 den entsprechend erhöhten Förderbetrag erhalten. Ein gesonderter Antrag ist hierfür nicht notwendig.

# Fachärzte mit Zusatzweiterbildung Psychotherapie dürfen Soziotherapie verordnen

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat eine Änderung der Soziotherapie-Richtlinie mit Wirkung ab 4. Juli 2020 beschlossen. Nun dürfen Fachärzte mit der Zusatzweiterbildung Psychotherapie eine Soziotherapie verordnen. Die hierfür notwendige Genehmigung ist bei der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung zu beantragen. Mit Antragstellung müssen Kenntnisse in der Anwendung der GAF-Skala bestätigt werden.

### Einheitlicher Bewertungsmaßstab (EBM) muss noch angepasst werden

Erst nach Anpassung des EBM können die Leistungen zur Verordnung von Soziotherapie von Fachärzten mit der Zusatzweiterbildung Psychotherapie durchgeführt und abgerechnet werden. Der Bewertungsausschuss hat hierzu sechs Monate nach Inkrafttreten des Beschlusses Zeit.

### Hintergrund

Mit dieser Richtlinienanpassung soll der Zugang zur Soziotherapie für Patienten, die von Fachärzten mit Zusatzweiterbildung Psychotherapie behandelt werden und für die eine Soziotherapie in Frage kommt, erleichtert werden. Andernfalls hätte der Patient erst zu einem verordnungsberechtigten Facharzt oder Psychotherapeuten überwiesen werden müssen.

Weitere Informationen finden Sie in der Broschüre Soziotherapie – Hinweise zur Verordnung für Ärzte und Psychotherapeuten aus der Reihe „PraxisWissen“ der Kassenärztlichen Bundesvereinigung“ sowie unter <https://www.kbv.de/html/soziotherapie.php>



# Corona-Teststationen für Reiserückkehrer nach Schleswig-Holstein

Für Reiserückkehrende aus dem Ausland werden zunächst kostenlose Corona-Tests in Schleswig-Holstein etabliert. Aktuell zeigt sich, dass besonders Reiserückkehrende zunehmend zum Infektionsgeschehen auch in Schleswig-Holstein beitragen. Um dem früh entgegenzuwirken, werden an wichtigen Einreisepunkten inklusive Häfen, Teststationen eingerichtet. Aus dem Ausland einreisende Schleswig-Holsteiner – egal, ob sie aus einem Risikogebiet kommen, oder nicht – haben die Möglichkeit, sich an diesen Standorten in Schleswig-Holstein auf eine akute Virusinfektion testen zu lassen.

Die Testmöglichkeiten werden am Hafen in Kiel, in Lübeck, am Fährhafen in Puttgarden auf Fehmarn sowie am Grenzübergang nach Dänemark an der A7, Rastanlage Ellund, aufgebaut. Eine weitere Testmöglichkeit wird am Busbahnhof in Neumünster entstehen. Die Testungen können seit Freitag, dem 31. Juli an den Teststationen stattfinden. Mit einem Testergebnis ist in der Regel nach 24 Stunden zu rechnen. Reiserückkehrende aus Risikogebieten müssen sich bis zum Erhalt eines negativen Testergebnisses in Quarantäne begeben und beim zuständigen Gesundheitsamt melden.

Die KVSH rechnet aufgrund der zu Ende gehenden Ferien mit einem erheblichen Mehraufwand. „Da die niedergelassenen Ärzte für die Versorgung von Patienten zuständig sind und dieses Potential auch beim Willen einer Unterstützung endlich ist, halten wir es für richtig, dass ergänzende Strukturen ohne unmittelbaren Rückgriff auf vertragsärztliche Kapazitäten hinzutreten“, sagte der stellvertretende Vorstandsvorsitzende der KVSH, Dr. Ralph Ennenbach.

Nach Recherchen der KVSH ist zu Spitzenzeiten mit einem Aufkommen von rund 55.000 Urlaubern pro Woche zu rechnen, davon rund 40.000 aus dem Ausland. Die Patientenströme müssten daher so geleitet werden, dass sie das ambulante System der niedergelassenen Ärzte möglichst gering belasten. Die mobilen Abstrichzentren werden auch hierfür einzusetzen sein. Es muss derzeit offen bleiben, ob die Struktur der mobilen Abstrichzentren inklusive der hinzutretenden Angebote in Praxen ausreichend ist. Im Zweifel muss über weitere Ergänzungen gemeinsam mit dem Land bzw. dem ÖGD nachgedacht werden.



## Änderungen der Satzung, der Entschädigungsregelungen Teil II und der Honorarabrechnungsordnung (HAO) der KVSH

Die Abgeordnetenversammlung der KVSH hat durch Beschluss im schriftlichen Verfahren vom 6. Mai 2020 die Satzung geändert und in der Sitzung am 17. Juni 2020 weitere Satzungsänderungen sowie Änderungen der Honorarabrechnungsordnung (HAO) und der Entschädigungsregelungen Teil II vorgenommen.

Die Satzungsänderung vom 6. Mai 2020 wurde von der Aufsichtsbehörde mit Genehmigungsvermerk vom 24. Juni 2020, die Satzungsänderungen vom 17. Juni 2020 mit Genehmigungsvermerk vom 17. Juli 2020 genehmigt.

Die Änderungen der HAO und der Entschädigungsregelungen Teil II bedürfen nicht der Genehmigung der Aufsichtsbehörde.

Die Satzungsänderungen sind im Internet unter [www.kvsh.de](http://www.kvsh.de) ▶ Praxis ▶ Rechtsvorschriften ▶ Satzung, die Änderungen der HAO unter [www.kvsh.de](http://www.kvsh.de) ▶ Praxis ▶ Rechtsvorschriften ▶ Honorarabrechnungsordnung (HAO) und die Änderungen der Entschädigungsregelungen Teil II unter [www.kvsh.de](http://www.kvsh.de) ▶ Praxis ▶ Rechtsvorschriften ▶ Entschädigungsregelungen Teil II einsehbar.

Im Einzelfall wird der Text der jeweiligen Bekanntmachung auf Anforderung in Papierform zur Verfügung gestellt, Tel. 04551 883 230.

# Wenn der Funke überspringt

*Wer hausärztlichen Nachwuchs haben will, muss den Charme und die Chancen des Berufes möglichst gut an die Medizinstudierenden vermitteln. Das geschieht in den rund 250 akademischen Lehrpraxen in Schleswig-Holstein, in denen das Blockpraktikum gemacht werden kann. Ein Erfahrungsbericht zeigt, wie das gelingen kann.*



Im Rahmen des Medizinstudiums an der Universität zu Lübeck findet regulär im 9. oder 10. Fachsemester für jeden Studierenden das verpflichtende Blockpraktikum Allgemeinmedizin statt. Es ist ein zehntägiges Praktikum in einer Hausarztpraxis. Zusätzlich finden über das gesamte Semester wöchentlich Seminare statt, in denen die wesentlichen medizinischen, aber auch soziale und ökonomische Komponenten der Allgemeinmedizin teils praktisch, teils theoretisch erarbeitet werden. Als Abschlussprüfung dient eine OSCE-Prüfung (Objective structured clinical examination), in der anhand klinischer Fälle das theoretische Wissen, die kommunikativen Fertigkeiten und die praktischen Fähigkeiten abgeprüft werden. Jede der fünf vom Studierenden zu durchlaufenden Stationen ist dabei mit einem Simulationsdarsteller und einem Arzt besetzt, die einem nicht nur Noten, sondern vor allem ein Feedback geben.

#### **Breites Spektrum an Lehrpraxen**

Die Vorbereitung des Studierenden für das Praktikum startet mit der Einschreibung in eine der insgesamt 65 Lehrpraxen des Instituts. Diese bieten zu verschiedenen Zeiträumen in der vorlesungsfreien Zeit oder im Semester Termine, passend zu den Plänen der Praxis an. Dabei ist das Spektrum von einer klassischen Einzelpraxis bis zu großen Praxen mit unterschiedlichen Kooperationsformen weit gefächert. Auch die räumliche Vielfalt findet sich im Angebot wieder. Neben Praxen in Lübeck kann man sich auch für Praxen in ländlicheren Regionen bis hin zur Nordseeküste entscheiden. Diese werden mit Informationen über Kontaktmöglichkeiten, die Schwerpunkte der jeweiligen Praxis und Anforderungen und Angeboten an die Studierenden bei der Einschreibung auf der Informationsplattform der Universität vorgestellt.



### Hilfestellung durch das Institut

Barrieren, wie eine schlechte Anbindung mit dem Nahverkehr oder das fehlende eigene Auto können im Vorfeld mit Unterkünften vor Ort oder dem zur Verfügung gestellten Dienstauto des Instituts für Allgemeinmedizin gelöst werden. Die Möglichkeit, das (medizinische) Leben außerhalb der Stadt kennenzulernen, wird von einigen Studierenden geschätzt, die dafür gezielt ein früheres Aufstehen und eine unbequemere Anreise in Kauf nehmen. Das Besondere des Praktikums ist in jedem Fall die 1:1-Betreuung zwischen Studierenden und Facharzt, die in dieser Intensität so selten im Studium stattfindet. Vor dem Start in die zwei Wochen kann man im persönlichen Gespräch offene Punkte klären und Erwartungen an das Praktikum sowie Erwartungen der Praxis an den Studierenden abgleichen.

### Erste Erfahrungen sammeln

Für mich ging die Reise nach Oldenburg in Holstein in eine Gemeinschaftspraxis mit zwei Ärzten für Allgemeinmedizin und einer Ärztin in Weiterbildung. Ich hatte schon beim ersten Kontakt einen guten Eindruck gewinnen können und konnte dadurch ohne weitere Umschweife in meinen ersten Tag starten. Ein eigener Raum für die Studierenden, um zunächst selbst eine Anamnese und körperliche Untersuchung durchzuführen und anschließend mit dem Arzt die Ergebnisse zu besprechen, sollte jede Lehrpraxis vorhalten können. Auch ich habe es sehr geschätzt, die Chance zu bekommen, so weit wie möglich selbstständig zu arbeiten. So waren die erste körperliche Untersuchung, Impfen, Blutabnehmen und auch immer mal wieder eine eigene Anamnese meine Aufgaben. Es ergaben sich aber gerade in dem letzten Punkt, der Anamnese, die zwar naheliegende, aber aus den Erfahrungen im Krankenhaus nicht erlebte Besonderheit, dass zwischen dem Hausarzt und seinen Patienten eine Beziehung existiert, man sich „halt kennt“, und so ein Studierender gelegentlich aus Sicht des Patienten in den Hintergrund rückt. Dennoch war dies ein erster spannender Einblick in die Themen „Beziehungsmedizin“ und „Kontinuität der Versorgung“.

### Hausbesuche inklusive

Zwischendurch bleibt man natürlich auch von der einen oder anderen Quiz-Frage nicht verschont und kann entweder mit seinem Wissen aus Seminaren, anderen Fächern oder über klassische Musik glänzen oder nicht ..., was aber keinerlei weitere Auswirkungen hat und einem nicht den Spaß nimmt.

Eine andere Seite des Arbeitsalltags konnte ich auch schon am ersten Tag erleben. Die Hausbesuche begannen direkt nach dem letzten Patienten am Mittag. Obwohl ich selbst der Allgemeinmedizin schon seit Beginn des Studiums zugewandt bin und auch im Notarztwagen-Wahlfach die eine oder andere Wohnung betreten durfte, war das eine Erfahrung, die für mich doch neu und auch aufregend war. Das Klientel, die Lebensumstände, die Ruhe auf dem Land, aber auch die Einsamkeit im Alter sind sicherlich nur einige Eindrücke, die man nicht in der Praxis und wahrscheinlich erst recht nicht in der Klinik so nah mitbekommt. Die Position, die ein Hausarzt hier einnimmt, ist oder kann eine sehr besondere sein für die es sich lohnt vorher zu wissen, ob und wie man sich darauf einlassen will.



*Daniel Hötter, Medizinstudent aus Lübeck*

### Hineinwachsen

Nach den Hausbesuchen stand für mich eine längere Mittagspause an. Nachmittags bin ich dann wieder in die Praxis und letztendlich abends mit ganz neuen Eindrücken und Erfahrungen nach Lübeck zurückgekehrt. Mit der Zeit wurde mir auch mehr zugetraut. Auch die Frage, was ich denn in 10 bis 12 Jahren geplant habe, kam vielleicht in Zeiten des Ärztemangels auf dem Land nicht ganz unerwartet, zeigt aber auch, dass man als Studierender, der sich auf das Praktikum einlässt und auch Eigenengagement zeigt, wertgeschätzt wird und nicht nur eine nützliche Hilfe für die Blutentnahmen auf der Station ist.

### Blick auf die Berufsrealität

Insgesamt kann ich dem Praktikum sehr viel Gutes abgewinnen. Ich denke, dass dieses Praktikum seinen richtigen Platz zum richtigen Zeitpunkt hat. Es bietet jedem Studierenden die Möglichkeit, auch über das bisher erlernte Können hinaus, den Kontakt zum Patienten praktisch wahrnehmen zu können und damit einen möglichst realen Blick in die Arbeit des Hausarztes zu erlangen. Es hat für mich nicht nur den Zweck, junge Studierende in die ländliche Umgebung zu bringen oder für das Fach Allgemeinmedizin zu begeistern. Ich denke, dass dieser Blick auf das persönliche Umfeld und auf die kleinen und großen Sorgen des Patienten auch für den angehenden Spezialisten ein wichtiger Eindruck ist. Die Allgemeinmedizin ist in den meisten Fällen der Koordinator für den Patienten, wo vieles beginnt und vieles endet. Dementsprechend müssen sich auch andere Fachbereiche mit der Arbeit des Hausarztes auseinandersetzen.

DANIEL HÖTKER, MEDIZINSTUDENT, LÜBECK

# 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: Dr. Benjamin Böhm  
GEBURTSDATUM: 10. April 1980  
GEBURTSORT: Kiel  
FAMILIE UND FREUNDE: verheiratet, zwei Kinder  
FACHRICHTUNG: Orthopädie/Unfallchirurgie  
SITZ DER PRAXIS: Preetz  
NIEDERLASSUNGSFORM: BAG

Neu niedergelassen seit dem 1. Januar 2019

- 1. Warum haben Sie sich für die Niederlassung entschieden?**  
Um selbstbestimmt arbeiten zu können. Und um nicht im hohen Alter noch nachts im OP stehen zu müssen.
- 2. Was ist das Schönste an Ihrem Beruf?**  
Die abwechslungsreichen, interessanten Herausforderungen – sowohl im fachlichen als auch menschlichen Sinne.
- 3. Welchen Tipp würden Sie Kollegen geben, die sich ebenfalls niederlassen wollen?**  
Man sollte sich rechtzeitig und umfangreich mit den praktischen Gegebenheiten auseinandersetzen und idealerweise erfahrene Kollegen um Rat bitten können.
- 4. Welchen berühmten Menschen würden Sie gern treffen und was würden Sie ihn fragen?**  
Mark Zuckerberg: Ob man das Internet nicht irgendwie wieder abschalten kann. Oder zumindest deutlich verbessern.
- 5. Was ist Ihr persönliches Rezept für Entspannung?**  
Lesen
- 6. Was ist Ihr Lieblingsbuch?**  
„Die Abenteuer des Tom Sawyer“ von Mark Twain
- 7. Warum ist Schleswig-Holstein das ideale Land, um sich als Arzt niederzulassen?**  
Weil man im schönsten Bundesland der Welt arbeiten kann.
- 8. Wenn ich nicht Arzt geworden wäre, dann wäre ich ...**  
Wirtschaftsingenieurwesen oder Informatik waren damals die Alternativen – ich bin mit meiner Entscheidung nach wie vor sehr zufrieden.

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

## Verordnung von Arzneimitteln per Fax

Die Verordnung von Arzneimitteln setzt grundsätzlich einen Arzt-Patienten-Kontakt voraus. In Ausnahmefällen kann hiervon abgewichen werden, wie zum Beispiel in Coronazeiten bis zum 30. Juni 2020 befristet. Auch die Abgabe der Medikamente in der Apotheke ist an bestimmte Regularien gebunden, unter anderem muss bei Abgabe eines Arzneimittels eine Verordnung (in der Regel ein Kassenrezept) vorgelegt werden. Die Regeln kann man der Arzneimittelverschreibungsverordnung (AMVV) entnehmen.

Die KVSH wurde von Apothekern gebeten auf den Paragraphen 4 der AMVV hinzuweisen. Hier ist die Ausnahme von der Regel erklärt. In Ausnahmefällen können der Apotheke fernmündlich oder per Fax die Verschreibung und deren Inhalte mitgeteilt werden, wenn die Einnahme des Medikamentes keinen Aufschub duldet. In solchen Fällen ist das Originalrezept nachzureichen.

Die Apotheker bitten darum, die Originale nicht dem Versicherten zuzuschicken, sondern direkt an die abgebende Apotheke. Es kommt immer wieder vor, dass die Versicherten das Rezept vernichten, weil das Medikament ja schon vorhanden ist, oder mit dem Original in eine andere Apotheke gehen und sich das Präparat nochmals aushändigen lassen, sodass der Erstabgeber sein Geld nicht bekommt.

THOMAS FROHBERG, 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
------------------	---------------	--------------------------

Sie fragen  
wir antworten

# INFO-TEAM

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

## INFO-TEAM

Tel. 04551 883 883  
Montag bis Donnerstag  
8.00 bis 17.00 Uhr  
und Freitag  
8.00 bis 14.00 Uhr  
info-team@kvsh.de

**Der Patient kommt vor der Gesundheitsuntersuchung gemäß GOP 01732 EBM zur Blutabnahme in die hausärztliche Praxis. Können wir schon bei der Blutentnahme die GOP 01732 EBM abrechnen?**

Nein, die GOP 01732 EBM kann erst abgerechnet werden, wenn der Leistungsinhalt komplett erfüllt wurde, einschließlich der körperlichen Untersuchung und der Besprechung der Laborbefunde. Maßgeblich sind hier die Inhalte der Richtlinie.

**Welche GOP werden für die beruflich indizierten Impfungen angewandt, bzw. wo kann man diese nachlesen?**

Eine Übersicht der aktuellen Imp fziffern finden Sie auf der Website der KVSH unter der Rubrik **Praxis ▶ Verträge ▶ Impfvereinbarung ▶ Anlage 1 (Imp fziffern)**

Die Impfungen mit Berufs-/oder Reiseindikation sind gesondert aufgeführt.

**Wie lange können Vorquartalsfälle zur Abrechnung eingereicht werden?**

Gemäß Paragraph 7 Ziffer 11 der Honorarabrechnungsordnung (HAO) der KVSH besteht der Anspruch auf nachträgliche Abrechnung längstens bis zu einem Jahr nach dem dafür maßgeblichen Abgabetermin gemäß Paragraph 7 Ziffer 4 Satz 1 HAO. Später eingereichte Honorarforderungen sind verwirkt.

Gemäß den Vorgaben können nur ganze Behandlungsfälle nachträglich zur Abrechnung gebracht werden. Für einzelne Gebührenordnungspositionen kann lediglich nach Paragraph 7 Ziffer 8a HAO innerhalb der genannten Frist verfahren werden.

**Darf das Muster 21 (Bezug von Krankengeld bei Erkrankung eines Kindes) ausgestellt werden, wenn die Mutter eines Kindes (unter 12 Jahren) erkrankt und der Vater die Betreuung des Kindes übernehmen muss?**

Nein, diese Bescheinigung darf nur dann ausgestellt werden, wenn ein Elternteil aufgrund einer Erkrankung des Kindes die Betreuung übernehmen muss.

**Wann ist die FSME-Impfung eine Leistung der Krankenkassen?**

Die Impfung gegen FSME (Frühsommer-Meningoenzephalitis) kann nur über die Krankenkasse abgerechnet werden, wenn der Patient in ein deutsches Risikogebiet reist. Eine Übersicht über die deutschen Risikogebiete finden Sie auf der Internetseite des Robert Koch-Instituts.

Einige Krankenkassen übernehmen die FSME-Impfung auch im Rahmen der Reiseimpfvereinbarung, hier gelten die Beschränkungen hinsichtlich des Aufenthalts in einem deutschen Risikogebiet nicht. Voraussetzung hier ist ein geplanter Aufenthalt außerhalb Deutschlands. Welche Krankenkassen die Reiseimpfungen übernehmen, können Sie der Website der KVSH unter der Rubrik **Praxis ▶ Verträge ▶ Impfungen ▶ Impfungen als Satzungsleistungen** entnehmen.

WAS, WANN, WO?

# Seminare

*Nicht zu allen Seminaren  
wird persönlich eingeladen.*

## FÜR ÄRZTE UND QM-MITARBEITER

**THEMA:** *Qualitätsmanagement –  
die G-BA-Richtlinie erfüllen*

**DATUM:** 7. OKTOBER 2020, 14.00 BIS 18.00 UHR

Wie sind die Anforderungen aus der Richtlinie „Qualitätsmanagement in der vertragsärztlichen Versorgung“ des Gemeinsamen Bundesausschusses mit möglichst geringem Aufwand umzusetzen? Welche gesetzlichen Anforderungen stellen gegebenenfalls ein Haftungsrisiko für die Praxis dar? Wie kann ein QM-System die Umsetzung erleichtern?

In diesem Seminar werden unter anderem die folgenden Inhalte behandelt:

- Was muss zur Erfüllung der Richtlinie dokumentiert werden?
- Wie kann die Dokumentation schnell und systematisch erfolgen?
- Welche Beauftragten muss meine Praxis haben?
- Welche Themen sind regelmäßig zu unterweisen?
- Welche Anforderungen bestehen bei Themen wie Arbeitsschutz, Medizinprodukte und Hygiene?

In dem Seminar erhalten Sie neben umfangreichen Informationen auch Checklisten und Unterweisungsunterlagen, die Sie direkt in Ihrer Praxis einsetzen können. Sie erfahren außerdem, wie Ihre KV Sie bei der Umsetzung von QM unterstützt.

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

**TEILNAHMEGEBÜHR:** 50 Euro

**FORTBILDUNGSPUNKTE:** 5

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

**WEITERE TERMINE:**

4. November 2020, 14.00 bis 18.00 Uhr

### KONTAKT + ANMELDUNG

#### Abt. Qualitätssicherung

Bismarckallee 1-6, 23795 Bad Segeberg

Angelika Ströbel

Tel. 04551 883 204

Fax 04551 883 7204

E-Mail [angelika.stroebel@kvsh.de](mailto:angelika.stroebel@kvsh.de)



© istock.com/jacob Wackerhausen

# Termine



© istock.com/courtneyk

## FÜR ÄRZTE UND PSYCHOTHERAPEUTEN

**THEMA:** *Moderatorengrundausbildung  
für Qualitätszirkel*

**DATUM:** 27. NOVEMBER 2020, 15.00 BIS 21.00 UHR  
28. NOVEMBER 2020, 9.00 BIS 17.00 UHR

Ergebnisorientiertes Arbeiten im Qualitätszirkel erfordert Moderation. Sie sollte zielorientiert, achtsam und methodisch sein. Dies erfordert Übung und Methodik. Beides sind wesentliche Bestandteile dieser speziellen Moderatorengrundausbildung für die Qualitätszirkelarbeit. In den letzten Jahren wurden viele Techniken und sogenannte Qualitätszirkelmodule entwickelt, die dem Moderator die Arbeit erheblich erleichtern können. Die Teilnehmer werden in der Grundausbildung qualifiziert:

- das Setting eines Qualitätszirkels zu erarbeiten,
- den Zirkel zu moderieren,
- verschiedene QZ-Techniken bedarfsgerecht einzusetzen,
- die Gruppenprozesse in Qualitätszirkelsitzungen zu steuern und
- mit schwierigen Situationen in Gruppenprozessen umzugehen.

Inhalte des Seminars:

- Moderationstechniken
- QZ-Module
- Übung von Moderationssituationen
- Umgang mit Teilnehmern
- Kommunikation und Gruppendynamik
- Rahmenbedingungen zur Qualitätszirkelarbeit
- Gründung von Qualitätszirkeln

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

**TEILNAHMEGEBÜHR:** 200 Euro inklusive Tagungspauschale  
für Material und Verpflegung

**FORTBILDUNGSPUNKTE:** 20

**TEILNAHMEBEDINGUNGEN:** Die vorhandenen Seminarplätze werden nach Eingang der Rückmeldung und vorrangig an Mitglieder der KVSH vergeben.

**ANMERKUNG:** Die Ausbildung ist nach einem Wochenende abgeschlossen.

### KONTAKT + ANMELDUNG

#### Abt. Qualitätssicherung

Bismarckallee 1-6, 23795 Bad Segeberg

Dagmar Martensen

Tel. 04551 883 687

Fax 04551 883 374

E-Mail [dagmar.martensen@kvsh.de](mailto:dagmar.martensen@kvsh.de)

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

## KVSH

**2. SEPTEMBER 2020, 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.)
- Bitte melden Sie sich dazu vorher per E-Mail an: [bettina.fanselow@kvsh.de](mailto:bettina.fanselow@kvsh.de) oder [karin.ruskowski@kvsh.de](mailto:karin.ruskowski@kvsh.de)

Bettina Fanselow, Zulassung/Praxisberatung  
 Tel. 04551 883 255  
 Karin Ruskowski, Zulassung/Praxisberatung  
 Tel. 04551 883 430  
[www.kvsh.de](http://www.kvsh.de)

## Schleswig-Holstein

**22. AUGUST 2020, 9.00 BIS 14.00 UHR**

### Fortbildungsveranstaltung – Hart am Wind 2020 – Kontroversen in der Frauenheilkunde

Ort: Hotel Maritim Bellevue, Bismarckallee 2, 24105 Kiel  
 Info: Eine Voranmeldung wird aus organisatorischen Gründen bis zum 10. August 2020 erbeten  
 Für diese Veranstaltung bitten wir Sie eine Teilnahmegebühr in Höhe von 30 Euro im Voraus zu überweisen.  
 IBAN: DE30 2307 0710 0872 0815 00 (Deutsche Bank Lübeck), Verwendungszweck: F370875 Hart am Wind  
 E-Mail: [www.uksh.de/frauenklinik-kiel](http://www.uksh.de/frauenklinik-kiel)  
[www.uksh.de](http://www.uksh.de)

**11. BIS 13. SEPTEMBER 2020, 14.00 UHR (BEGINN 1. KURSTAG)**

### Sonografie des Bewegungsapparates – Grundkurs nach KBV-Richtlinie

Ort: Eckernförde  
 Info: Unterrichtseinheiten: 25  
 Fortbildungspunkte: 25  
 Alle Referenten verfügen über mindestens 25 Jahre Erfahrung in der Sonografie des Bewegungsapparates und der Säuglingshöften und sind viele Jahre in der Qualitätssicherung der Sonografie in Schleswig-Holstein als Prüfer tätig.  
 Aufgrund der Großzügigkeit der Räumlichkeiten können jederzeit alle derzeit geltenden Regelungen zur Hygiene und zum Abstand eingehalten werden.  
 Information und Anmeldung unter:  
[www.akademie-dampsoft.de](http://www.akademie-dampsoft.de)

**11. SEPTEMBER 2020, 9.00 BIS 17.15 UHR**

### 4. Kieler Workshop – Interventionelle Endosonographie

Ort: Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Abteilung für Interdisziplinäre Endoskopie, Arnold-Heller-Str. 3, Haus C, 24105 Kiel  
 Info: Eylem Oguz, Susanne Schinke, Tel. 0431 500 22371, Fax 0431 500 22372  
 Eine Voranmeldung wird aus organisatorischen Gründen bis zum 14. August 2020 erbeten. Die Teilnahmegebühr beträgt 120 Euro. Mit der Anmeldebestätigung erhalten Sie die entsprechenden Zahlungsinformationen. Erst nach Zahlungseingang wird die Anmeldung verbindlich.  
 E-Mail: [eylem.oguz@uksh.de](mailto:eylem.oguz@uksh.de)  
[info.endoskopie.kiel@uksh.de](mailto:info.endoskopie.kiel@uksh.de)  
[www.uksh.de](http://www.uksh.de)

**13. NOVEMBER 2020, 9.00 BIS 00.00 UHR**

### 20 Jahre Notarzt-Börse – Die Zukunft im Rettungsdienst

Ort: Slow Down, Priwallpromenade 20, 23570 Lübeck-Travemünde  
 Info: Fax 04541 80180 55, Tel. 04541 80180 0  
 E-Mail: [kongress@notarzt-boerse.de](mailto:kongress@notarzt-boerse.de)  
[info@notarzt-boerse.de](mailto:info@notarzt-boerse.de)  
[www.20jahre.notarzt-boerse.de](http://www.20jahre.notarzt-boerse.de)

## Deutschland

**18. MAI 2021, 11.00 BIS 17.30 UHR**

**19. MAI 2021, 9.00 BIS 15.00 UHR**

### Ostsee-Workshop – Effizientes ERCP-Management 2021

Ort: Yachthafenresidenz Hohe Düne. Am Yachthafen 1, 18119 Rostock-Warnemünde  
 Info: Sekretariat Interdisziplinäre Endoskopie, E. Oguz/S. Schinke, Tel. 0431 500 22 371, Tel. 0431 500 22 372, Fax 0431 500 22 378  
 Eine schriftliche Voranmeldung wird aus organisatorischen Gründen bis zum 1. März 2021 erbeten.  
 Fortbildungspunkte sind bei der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern beantragt.  
 E-Mail: [Mark.Ellrichmann@uksh.de](mailto:Mark.Ellrichmann@uksh.de)  
[www.uksh.de/innere1-kiel](http://www.uksh.de/innere1-kiel)

# 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](mailto:vorname.nachname@kvsh.de)

## Vorstand

<b>Vorstandsvorsitzende</b>	
Dr. Monika Schliifke .....	206/217/355
<b>Stellvertretender Vorstandsvorsitzender</b>	
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

<b>Abrechnung</b>	
Andrea Werner (Leiterin) .....	361/534
Thomas Stefaniw (stellv. Leiter) .....	361/534
Fax .....	322
<b>Abteilung Recht</b>	
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
<b>Ärztlicher Bereitschaftsdienst</b>	
Dr. Hans-Joachim Commentz (BD-Beauftr. d. Vorstands) .....	579
Alexander Paquet (Leiter) .....	214
<b>Akupunktur</b>	
Kathrin Kramaschke .....	380
<b>Ambulantes Operieren</b>	
Stephanie Purrucker .....	459
<b>Arthroskopie</b>	
Stephanie Purrucker .....	459
<b>Ärztliche Stelle (Röntgen)</b>	
Kerstin Weber .....	529
Uta Markl .....	393
Tanja Rau .....	386
Alice Lahmann .....	360
Ines Deichen .....	297
Heidrun Reiss .....	571
Caroline Bock .....	458
<b>Ärztliche Stelle (Nuklearmedizin/Strahlentherapie)</b>	
Kerstin Weber .....	529
Nina Tiede .....	325
<b>Ärztliche Stelle (Mammographie)</b>	
Kerstin Weber .....	529
Uta Markl .....	393
<b>Arztregister</b>	
Anja Scheil/Dorit Scheske .....	254

## Assistenz-Genehmigung

Janine Priegnitz .....	384
Renate Tödt .....	358
<b>Balneophototherapie</b>	
Nadine Pries .....	453
<b>Begleiterkrankungen Diabetes mellitus</b>	
Renate Krupp .....	685
<b>Chirotherapie</b>	
Heike Koschinat .....	328
<b>Datenschutzbeauftragter</b>	
Tom-Christian Brümmer .....	474
<b>Delegations-Vereinbarung</b>	
Kathrin Kramaschke .....	380
<b>Dermatohistologie</b>	
Michaela Schmidt .....	266
<b>Dialyse-Kommission/LDL</b>	
Katharina Studt .....	423
<b>Diabetes-Kommission</b>	
Aenne Villwock .....	369
<b>DMP-Team</b>	
Marion Froberg .....	444
Carolin Kohn .....	326
Nadine Pries .....	453
<b>Drogensubstitution</b>	
Astrid Patscha .....	340
<b>Dünndarm Kapselendoskopie</b>	
Carolin Kohn .....	326
<b>EDV in der Arztpraxis</b>	
Timo Rickers .....	286
<b>Ermächtigungen</b>	
Evelyn Kreker .....	346
Maximilian Mews .....	462
<b>ESWL</b>	
Monika Nobis .....	938
<b>Formularausgabe</b>	
Sylvia Warzecha .....	250
<b>Fortbildung/Veranstaltungen</b>	
Tanja Glaw .....	332
<b>Fortbildungspflicht nach § 95d SGB V</b>	
Timo Dröger .....	637
Anna-Sofie Reinhard .....	527
<b>Früherkennungsuntersuchung Kinder</b>	
Heike Koschinat .....	328
<b>Gesund schwanger</b>	
Monika Nobis .....	938
<b>Gesundheitspolitik und Kommunikation</b>	
Delf Kröger (Leiter Gesundheitspolitik) .....	454
Marco Dethlefsen (Leiter Kommunikation) .....	381
<b>Hautkrebs-Screening</b>	
Christina Bernhardt .....	470
<b>Hausarztzentrierte Versorgung</b>	
Heike Koschinat .....	328
<b>Heil- und Hilfsmittel</b>	
Ellen Roy .....	931



<b>Histopathologie im Rahmen Hautkrebs-Screening</b>	
Michaela Schmidt .....	266
<b>HIV/AIDS</b>	
Doreen Dammeyer .....	445
<b>Hörgeräteversorgung</b>	
Katharina Studt .....	423
<b>Homöopathie</b>	
Heike Koschinat .....	328
<b>HVM-Team/Info-Team</b>	
Stephan Rühle (Leiter) .....	334
<b>Info-Team/Hotline</b>	
Telefon .....	388/883
Fax .....	505
<b>Internet</b>	
Jakob Wilder .....	475
Borka Totzauer .....	356
<b>Interventionelle Radiologie</b>	
Daniela Leisner .....	578
<b>Intravitreale Medikamenteneingabe</b>	
Stephanie Purrrucker .....	459
<b>Invasive Kardiologie</b>	
Christine Sancion .....	533
<b>Kernspintomografie</b>	
Daniela Leisner .....	578
<b>Koloskopie</b>	
Carolin Kohn .....	326
<b>Koordinierungsstelle Weiterbildung</b>	
Janine Priegnitz .....	384
<b>Krankengeldzahlungen</b>	
Doris Eppel .....	220
<b>Laborleistung (32.3)</b>	
Marion Frohberg .....	444
<b>Langzeit-EKG</b>	
Renate Krupp .....	685
<b>Mammographie (Screening)</b>	
Anja Liebethuth .....	302
<b>Mammographie (kurativ)</b>	
Anja Liebethuth .....	302
<b>Molekulargenetik</b>	
Marion Frohberg .....	444
<b>MRSA</b>	
Anna-Sofie Reinhard .....	527
<b>Neuropsychologische Therapie</b>	
Christine Sancion .....	533
<b>Niederlassung/Zulassung</b>	
Susanne Bach-Nagel .....	378
Martina Schütt .....	258
Christian Schrade .....	634
Daniel Jacoby .....	259
Michelle Teegen .....	596
Christian Riske .....	493
<b>Nordlicht aktuell</b>	
Borka Totzauer .....	356
Jakob Wilder .....	475
<b>Nuklearmedizin</b>	
Monika Nobis .....	938
<b>Onkologie</b>	
Stephanie Purrrucker .....	459
<b>Otoakustische Emissionen</b>	
Katharina Studt .....	423
<b>Palliativmedizin</b>	
Doreen Dammeyer .....	445
<b>Personal und Finanzen</b>	
Lars Schönemann (Leiter) .....	275
Thorsten Heller (Stellvertreter Finanzen) .....	237
Claudia Rode (Stellvertreterin Personal) .....	295
Yvonne Neumann (Entgeltabrechnung) .....	577
Sonja Lücke (Mitgliederbereich) .....	288
Karin Hiller (Vergaberecht und Zentrale Angelegenheiten) .....	468
Fax .....	451
<b>PET/PET-CT</b>	
Monika Nobis .....	938
<b>Phototherapeutische Keratektomie</b>	
Stephanie Purrrucker .....	459
<b>Photodynamische Therapie am Augenhintergrund</b>	
Stephanie Purrrucker .....	459
<b>Physikalisch-Medizinische Leistungen</b>	
Heike Koschinat .....	328
<b>Plausibilitätsprüfung</b>	
Johannes Schlichte .....	256
Sabrina Bardowicks .....	691
Ulrike Moszeik .....	336
Rita Maass .....	467
<b>Polygrafie/Polysomnografie</b>	
Christina Bernhardt .....	470
<b>Pressesprecher</b>	
Marco Dethlefsen .....	381
Fax .....	396
<b>Psychotherapie</b>	
Katharina Studt .....	423
<b>Qualitätssicherung</b>	
Aenne Villwock (Leiterin) .....	369/262
Fax .....	374
<b>Qualitätszirkel</b>	
Dagmar Martensen .....	687
<b>Qualitätsmanagement</b>	
Timo Dröger .....	637
Angelika Ströbel .....	204
<b>QuaMaDi</b>	
Gabriela Haack .....	442
QuaMaDi-Hotline .....	887
<b>Radiologie-Kommission</b>	
Leif-Arne Esser .....	382
Daniela Leisner .....	578
Christine Sancion .....	470
<b>Rhythmusimplantat-Kontrolle</b>	
Nadine Pries .....	453
<b>Röntgen (Anträge)</b>	
Daniela Leisner .....	578
<b>Röntgen (Qualitätssicherung nach SGB)</b>	
Christine Sancion .....	533
<b>Rückforderungen der Kostenträger</b>	
Björn Linders .....	564
<b>Schmerztherapie</b>	
Kathrin Kramaschke .....	380
<b>Sonografie (Anträge)</b>	
Tanja Steinberg .....	315
Ramona Schröder-Berthold .....	611
<b>Sonografie (Qualitätssicherung)</b>	
Susanne Willomeit .....	228
<b>Sozialpädiatrie</b>	
Christine Sancion .....	533
<b>Sozialpsychiatrie-Vereinbarung</b>	
Doreen Dammeyer .....	445
<b>Soziotherapie</b>	
Doreen Dammeyer .....	445
<b>Sprechstundenbedarf</b>	
Heidi Dabelstein .....	353

<b>Strahlentherapie</b>	
Monika Nobis.....	938
<b>Struktur und Verträge</b>	
Simone Eberhard (Leiterin).....	434
Fax.....	7331
<b>Telematik-Hotline</b> .....	888
<b>Teilzahlungen</b>	
Brunhild Böttcher.....	231
<b>Tonsillotomie</b>	
Doreen Dammeyer.....	445
<b>Vakuumbiopsie</b>	
Stefani Schröder.....	930
<b>Verordnung (Team Beratung)</b>	
Thomas Froberg.....	304
Stephan Reuß (Beratender Arzt).....	351
<b>Widersprüche (Abteilung Recht)</b>	
Gudrun Molitor.....	439
<b>Zulassung</b>	
Bianca Hartz (Leiterin).....	255
Fax.....	276
<b>Zytologie</b>	
Michaela Schmidt.....	266
<b>Zweitmeinungsverfahren</b>	
Astrid Patscha.....	340

### 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  
E-Mail: pruefung@kvsh.de

### Beschwerdeausschuss

Dr. Johann David Wadepful (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-, Honorarprüfung

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** istock.com/mkurtbas

#### 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 jegliche Form des Geschlechts gemeint. Ebenso ist mit „der Arzt“, je nach Zusammenhang, auch die Psychotherapeutin bzw. der Psychotherapeut gemeint. Die Redaktion bittet um Verständnis.

Die Datenschutzhinweise der KVSH finden Sie unter [www.kvsh.de](http://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. Ralf Wiese, Facharzt für Anästhesiologie**

Tel ..... 0461 31545047

Fax ..... 0461 310817

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 9955330

Fax ..... 04551 968602

E-Mail ..... kreisstelle.segeberg@kvsh.de

## Kreis Steinburg

**Dr. Axel Kloetzing, Facharzt für Allgemeinmedizin**

Tel ..... 04126 1622

Fax ..... 04126 394304

E-Mail ..... kreisstelle.steinburg@kvsh.de

## Kreis Stormarn

**Dr. Hans Irmer, Arzt**

Tel ..... 04102 52610

Fax ..... 04102 52678

E-Mail ..... kreisstelle.stormarn@kvsh.de

# Ärztlicher Bereitschaftsdienst



## IN SCHLESWIG-HOLSTEIN

Wir – die Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein (KVSH) – organisieren außerhalb der normalen Sprechstundenzeiten auch den ärztlichen Bereitschaftsdienst, der unter der Rufnummer **116117** zu erreichen ist. Hierfür betreiben wir mehr als 40 Anlaufpraxen an Kliniken im Land, um die ambulante medizinische Versorgung auch dann sicherzustellen, wenn die Arztpraxen in der Regel geschlossen sind: in den Abend- und Nachtstunden, an Wochenenden und an Feiertagen. Parallel dazu wird für medizinisch notwendige Hausbesuche ein Fahrdienst durch unsere Leitstelle in Bad Segeberg koordiniert. Für beide Bereiche – Anlaufpraxen und Fahrdienst – suchen wir engagierte Kolleginnen und Kollegen. Sofern Sie noch keine Facharztanerkennung haben, wird eine mindestens 3-jährige Weiterbildung erwartet.

*Sie sind Arzt?  
Machen Sie mit!*



*Interesse?  
Es lohnt sich!*

# 116117



*Wir bieten  
Planbare Dienstzeiten  
Attraktive Vergütung  
Qualifizierte Fortbildung*

*Melden Sie sich!*

Noreen Rethemeier,  
Tel. 04551 883 227  
noreen.rethemeier@kvsh.de

Stefanie Freitag,  
Tel. 04551 883 648  
stefanie.freitag@kvsh.de

# Wir suchen Verstärkung