NR. 6 | 2022 Offizielles Mitteilungsblatt der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein

Nordlicht

Juni 2022 | 25. Jahrgang

KVSH AKTUELL

ONLINE-UMFRAGE ZUR MITGLIEDERKOMMUNIKATION

MACHEN SIE MIT!

INFORMATIONEN AUF SEITE 12

Begehrte Arztpraxen

Finanzinvestoren auf Einkaufstour?

SERVICESEITEN AB SEITE 31

INHALT

SEITE RUBRIK/THEMA

TITELTHEMA

3 Einladung zur Eröffnung des neuen Plenarsaals der Abgeordnetenversammlung der KVSH

5 Kaufobjekt Arztpraxis: Investoren auf Einkaufstour?

7 Vorstand der KVSH: Sicherstellung braucht einen einheitlichen regulatorischen Rahmen

9 „Wir brauchen gleichlange Spieße für alle Beteiligten“: Interview mit Dr. Bernhard Bambas, Vorsitzender des Landesverbands des Berufsverbands der Augenärzte

11 MVZ ist nicht gleich MVZ! – Dr. Ralf Schmitz, Vorsitzender des Berufsverbands der Deutschen Chirurgen Schleswig-Holstein

12 **NACHRICHTEN KOMPAKT**

GESUNDHEITSPOLITIK

14 Kommentar: Zeitenwende

PRAXIS & KV

15 Lehrpraxen in Schleswig-Holstein: Rein in die Praxis!

18 Nicht nur für Psychotherapeuten wichtig: Faktor Zeit

20 **BEKANNTMACHUNGEN UND MELDUNGEN**

DIE MENSCHEN IM LAND

26 Sprung in die eigene Praxis: Trampolin-Meisterin Dr. Christina Jansen gründete ihre eigene Praxis

28 Neu niedergelassen in Schleswig-Holstein

29 Praxisabgeber sagen „Tschüss“

30 **LESERBRIEF**

SERVICE

31 Sicher durch den Verordnungsdschungel

32 Sie fragen – wir antworten

33 Seminare

35 Termine

36 Ansprechpartner

39 Kreisstellen der KVSH

HEFT 6 | 2022

Aus dem Inhalt

Auf der Suche nach renditeträchtigen Investitionsmöglichkeiten haben Finanzinvestoren offenbar auch Fachgruppen, wie die Augenärzte, in den Blick genommen. Im Titelthema berichten wir über die aktuelle Situation in Schleswig-Holstein und klären, welche Auswirkungen diese Entwicklung auf die Struktur der ambulanten Versorgung haben könnte.

04

Das Lübecker Wahlfach „Rural&Remote Care“ bringt Medizinstudierende dorthin, wo der größte Teil der Patientenversorgung stattfindet – in die Praxis. Immer mehr Praxen in Schleswig-Holstein engagieren sich und werden zum Lehr- und Lernort. Das bringt sowohl dem medizinischen Nachwuchs als auch den Lehrärzten viele Vorteile.

15

26

Dr. Christina Jansen ist mehrfache deutsche Meisterin im Trampolinturnen. Die Fachärztin für physikalische und rehabilitative Medizin, Sportmedizin und Chirotherapie wagte den Schritt in die Selbstständigkeit und entschied sich für eine Praxisneugründung in Pinneberg.

i

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

Einladung

Eröffnung des neuen Plenarsaals der Abgeordneten-versammlung der KVSH

Der Bau des neuen Plenarsaals für die Abgeordnetenversammlung, dem höchsten Gremium der KVSH, ist vollendet. Die ärztliche und psychotherapeutische Selbstverwaltung in Schleswig-Holstein erhält damit eine moderne Tagungsstätte.

Alle Mitglieder der KVSH sind herzlich eingeladen, den neuen Plenarsaal kennenzulernen und sich gleichzeitig über aktuelle Entwicklungen in wesentlichen Bereichen der vertragsärztlichen und -psychotherapeutischen Versorgung zu informieren.

Wir würden uns freuen, Sie am
SONNABEND, 25. JUNI 2022,
VON 13 BIS 16 UHR IN BAD SEGEBERG
(Bismarckallee 1–6) begrüßen zu dürfen.

- Ab 13 Uhr bis zum Ende der Veranstaltung haben Sie die Möglichkeit, sich im Innenhof mit Speisen und Getränken zu stärken.
- Ab 14 Uhr geben verschiedene Abteilungen der KVSH im neuen Gebäude Einblicke in ihre Arbeit und aktuelle Entwicklungen in den Bereichen:
  - → Zulassungsfragen und Bedarfsplanung
  - → Abrechnungsfragen und HVM
  - → Digitalisierung und Bereitschaftsdienst
  - → Qualitätssicherung und Telematik
  - → Sonderverträge und Mammographie-Screening
- Zudem geben wir Ihnen Einblicke in die Geschichte der ambulanten Versorgung in Schleswig-Holstein sowie der KVSH und bieten Ihnen Führungen durch den Neubau mit dem Architekten des Gebäudes, Herrn Riemann, an.

Das vollständige Vortragsprogramm der Abteilungen finden Sie unter:
www.kvsh.de/termine/av-saal-eroeffnung
Wir freuen uns auf Sie und bitten um unverbindliche Anmeldung unter presse@kvsh.de

Für die Teilnahme an der Feierstunde zur Eröffnung des Plenarsaals am 25. Juni um 11 Uhr stehen noch Plätze zu Verfügung. Wenn Sie Interesse an einer Teilnahme haben, senden Sie bitte eine E-Mail mit dem Stichwort „Feierstunde“ an presse@kvsh.de

Parkplätze stehen Ihnen in der Bismarckallee und auf der nahegelegenen „Rennkoppel“ in der Eutiner Straße zur Verfügung.

EDITORIAL

VON DR. MONIKA SCHLIFFKE, VORSTANDSVORSITZENDE DER KVSH

Liebe Leserinnen und Leser,

dieses **Nordlicht** beginnt mit der Einladung an Sie, am Samstag, 25. Juni einen Familienausflug nach Bad Segeberg fest einzuplanen. Dafür rückt das Editorial gern eine Seite weiter nach hinten. Die KVSH präsentiert nach langen Jahren Planung und Bau nicht nur einen neuen Plenarsaal. Sie lädt Sie ein, das neue Gebäude zu erkunden, sich Präsentationen der Abteilungen anzusehen und mit dem Vorstand und Mitarbeitern ins Gespräch zu kommen. Ganz besonders freuen wir uns auf die Kolleginnen und Kollegen, die mit und nach der Wahl zur Abgeordnetenversammlung ihren Hut des Engagements in den Ring werfen. Der Plenarsaal ist der sichtbare Ausdruck der Selbstverwaltung, die für den Erhalt der ambulanten Versorgung essenziell ist. Für Essen und Trinken ist gesorgt, die Promenade des großen Segeberger Sees um die Ecke. Seien Sie dabei!

Wie essenziell die Selbstverwaltung ist, hat nicht zuletzt der Auftritt des Bundesgesundheitsministers, Prof. Dr. Karl Lauterbach, beim Ärztetag in Bremen gezeigt. Überschwänglich waren die Worte des Dankes an alle Gesundheitsberufe für Leistungen während der Pandemie. Es hörte gar nicht mehr auf. Aber das war es auch schon. Substanzielles und Zukunftsfähiges kam nicht, schon gar kein Bekenntnis zur Freiberuflichkeit, zum Subsidiaritätsprinzip, zur Selbstverwaltung. Die als Buch präsentierte neue Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) war nur Veranlassung für ihn, es „vorurteilsfrei" zu prüfen.

Der dozierende Epidemiologe beschwor das Mantra der steigenden Coronazahlen im Herbst. Er brauche die Ärzte an seiner Seite für seinen Coronaplan und wisse, dass er sich auf sie verlassen könne. Er brauche sie auch für Strukturen zu Long-/Post-COVID, was sich zu einer neuen Volkskrankheit entwickeln könne und er brauche Sie alle für einen globalen Pandemiepakt, den er mit den G7-Staaten beschlossen habe. Die neue Coronawelle könne das Gesundheitswesen wieder ans Limit bringen, ebenso neue Erreger, wie Affenpocken und andere Zoonosen, die durch den Klimawandel verstärkt auftreten könnten. Hätte, könnte, möglich – er hat seinem Ruf als Mahner der Nation alle Ehre gemacht. Und so bleibt es bei Impf-, Test- und Behandlungsstrategien, an denen sein Ministerium mit Hochdruck arbeite. Mehr ist nicht drin.

Widersprüchlichkeiten und Realitätsferne werden greifbar. Es kommt politisch nicht gut, die Corona-Isolation erst für unnötig zu erklären, um sie am nächsten Tag zurückzunehmen oder Gesetzesentwürfe zu liefern, die dann per Twitter als nicht offiziell erklärt werden. Glaubwürdigkeit sieht anders aus. Alle Dinge als ergebnisoffenen, wissenschaftlichen Diskurs zu betrachten, erweckt eher einen gespaltenen als einen politisch zielgerichteten Eindruck. Wie lange dies noch in den eigenen Reihen toleriert wird, bleibt offen. Seine „Talkshow-Popularität" verblasst schnell, wenn nicht geliefert wird.

Brisante Themen, wie die nach dem Umgang mit Kapitalinteressen in der ambulanten Versorgung, sind weit aus seinem Blickfeld. Lesen Sie in diesem Heft, welche externen Einflüsse hier wirken, die durch „Panorama" bekannt gewordene Situation augenärztlicher Praxen ist dafür nur beispielhaft. Solche Thematiken bestärken uns in der Aufforderung: Beteiligen Sie sich in der Selbstverwaltung. Es ist Ihre Zukunft!

VIELVERSPRECHENDE RENDITEOBJEKTE

Kaufen Investoren immer mehr Praxen auf?

Internationale Finanzinvestoren sollen Hunderte Augenarztpraxen in Deutschland gekauft haben. Nach Recherchen des Norddeutschen Rundfunks (NDR) sind in mehreren Städten und Landkreisen bereits monopolartige Strukturen entstanden – auch in Schleswig-Holstein.

© istock.com/Natali Mis

Viele internationale Investmentfirmen hätten Praxen in Form von Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) als vielversprechende Renditeobjekte entdeckt und bereits Hunderte, möglicherweise sogar Tausende Arztsitze in Deutschland aufgekauft. So lautet das zentrale Ergebnis der NDR-Recherche. Allein im Bereich der Augenheilkunde gehörten inzwischen mehr als 500 Praxen internationalen Private-Equity-Gesellschaften – dreimal so viele wie vor drei Jahren. In Norddeutschland sollen bereits über 100 Augenarztpraxen aufgekauft worden sein. „Genaue Daten und Zahlen gibt es allerdings dazu nicht. Der Wandel vollzieht sich nahezu unbemerkt“, so die Autoren.

Als Beispiel für einen Betreiber von Augenarztpraxen nennt der NDR die 2018 gegründete Private-Equity-Gesellschaft „Sanoptis“, die bereits die größte Augenarztkette in Deutschland mit mehr als 150 Standorten geworden sei. Als weitere Augenarztketten werden „Artemis“ und die „Ober Scharrer Gruppe“ genannt, die jeweils inzwischen von einem Finanzinvestor an ein anderes Private-Equity-Unternehmen verkauft worden seien. Laut NDR berichten viele Augenärzte, dass es insbesondere in Ballungsgebieten für junge Mediziner kaum noch möglich sei, sich selbstständig niederzulassen. Denn die großen Ketten würden hohe Summen für Arztsitze bieten.

Den Recherchen zufolge soll ein Fünftel aller in Deutschland ambulant tätigen Augenärzte in Praxen von Finanzinvestoren arbeiten. Aufgrund der immer älter werdenden Bevölkerung würden Finanzanalysten das Gesundheitswesen als sehr attraktiv für Investoren einschätzen. Renditeerwartungen von 20 Prozent seien durchaus üblich. Diese Gewinne erzielen sie offenbar, indem sie Praxen hinzukaufen, sie in einem größeren Konzern zusammenführen und diesen dann einige Jahre später zu einem möglichst hohen Preis an einen anderen Investor weiterverkaufen.

VIELVERSPRECHENDE RENDITEOBJEKTE

Folgen für die Versorgung

Nach NDR-Angaben hat der Vormarsch der Finanzinvestoren bereits konkrete Folgen für Patienten: Lukrative Operationen – wie etwa die Augenoperation des Grauen Stars – hätten demnach deutschlandweit zugenommen. In manchen Fällen würde zu unnötigen und medizinisch nicht indizierten Operationen geraten.

Der Trend des Aufkaufs von Praxen durch Private-Equity-Gesellschaften zeige sich nicht nur in der Augenheilkunde. Laut NDR übernehmen Investoren auch Praxen von Zahnärzten, Radiologen, Orthopäden, Gynäkologen, Nierenfachärzten, Internisten und Allgemeinmedizinern. Zwar würden die Investoren vehement bestreiten, dass sich die Versorgung verschlechtere oder teurer werde, so der NDR. Allerdings käme eine IGES-Studie im Auftrag der KV Bayerns zu dem Schluss, dass investorengetragene MVZ anscheinend systematisch höhere Preise für die Behandlung von Patienten abrechnen. Das Fazit lautet: Wenn Arztpraxen oder Praxisketten in Besitz von Finanzinvestoren sind, müssen Krankenkassen mehr für die Behandlung von Patienten bezahlen. Das abgerechnete Honorar liege im Durchschnitt um mehr als zehn Prozent höher als bei Einzelpraxen – bei vergleichbaren Patienten und Erkrankungen.

Der Bundesverband MVZ (BMVZ) hält in einer Stellungnahme dagegen und bezeichnet den Aussagewert der IGES-Studie „in mehrfacher Hinsicht als eingeschränkt". Als Hauptkritikpunkt verweist der BMVZ darauf, dass in dem IGES-Gutachten an keiner Stelle die untersuchte Gruppe der „PEG-MVZ" (PEG steht für Private-Equity-Gesellschaften, Anm. d. Red.) genauer definiert werde. Zudem bemängelt der BMVZ, dass „bei der gewählten Betrachtungsgruppe" die Datenmenge zu klein sei, um überhaupt aussagekräftige Schlüsse ziehen zu können.

Rechtliche Schlupflöcher schließen

Eigentlich ist es Finanzinvestoren rechtlich verboten, Arztpraxen zu kaufen. Allerdings können sie Krankenhäuser erwerben, die wiederum Praxen besitzen und betreiben dürfen – in Form von Medizinischen Versorgungszentren. Seit 2015 müssen in MVZ nicht mehr Ärzte verschiedener Fachrichtungen gemeinsam unter einem Dach arbeiten, sondern ein MVZ kann sich spezialisieren und beispielsweise nur im augenärztlichen Bereich tätig sein. Die Ärzte können in Medizinischen Versorgungszentren sowohl im Rahmen einer Zulassung arbeiten als auch als Angestellte. Sofern ein Krankenhaus ein MVZ gründet, sind die in dem MVZ tätigen Ärzte allerdings dort angestellt. Häufig sind die Ärzte dann sowohl im stationären Bereich des Krankenhauses angestellt als auch am MVZ, d. h. im ambulanten Bereich. Investorengetragene MVZ werden zumeist von kleineren Krankenhäusern, die sich irgendwo in Deutschland befinden, gegründet, sodass in diesen Fällen zumeist keinerlei Bezug zwischen dem Versorgungsauftrag des Krankenhauses und dem Fachgebiet der in dem MVZ angestellten Ärzte besteht. Die Krankenhäuser dienen allein dem Zweck, das Recht zur Beteiligung an dem MVZ zu erwerben.

Die Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein sieht die Entwicklung mit Sorge, wenn branchenfremdes Kapital über MVZ-Konstruktionen Arztsitze übernimmt. Es entstehe sowohl die Gefahr einer regionalen Anbieterdominanz, was die freie Arztwahl untergräbt, als auch eine Wettbewerbsverzerrung zulasten von freiberuflich-selbstständigen Ärztinnen und Ärzten, wenn es um die Übernahme einer Praxis eines in den Ruhestand tretenden Kollegen gehe, heißt es in einem Statement des KVSH-Vorstandes (siehe Seite 7). Die KVSH plädiert deshalb dafür, rechtliche Schlupflöcher für Investoren zu schließen und einen ausgewogenen regulatorischen Rahmen für Praxen und MVZ zu schaffen.

MARCO DETHLEFSEN, KVSH

STATEMENT – VORSTAND DER KVSH

Sicherstellung braucht einen einheitlichen regulatorischen Rahmen

Die Strukturen der ambulanten Versorgung sind im Wandel. Wir sehen bei jüngeren Ärztinnen und Ärzten einen Trend zu mehr Anstellungen, mehr Teamarbeit und eine Präferenz für größere Einheiten. Praxen schließen sich auch überörtlich zusammen, gründen Zweigpraxen, gehen neue Kooperationen ein und ermöglichen flexible Formen der Berufsausübung, auch im Angestelltenverhältnis und in Teilzeit. Dies sind Entwicklungen, die niemand aufhalten kann und will und die wir als KVSH positiv begleiten, weil sie die Antworten der Ärzteschaft auf neue Fragestellungen und neue berufliche Erwartungen einer nachrückenden Medizinergeneration sind.

Kritisch sehen wir allerdings, dass bundesweit und auch in Schleswig-Holstein zunehmend Finanzinvestoren ihre Hände nach Medizinischen Versorgungszentren ausstrecken und diese beständig durch Aufkauf weiterer Praxen erweitern wollen. Dies ist eine Entwicklung, die das bisherige Selbstverständnis der ambulanten Versorgung infrage zu stellen droht und Auswirkungen auf die Versorgung und damit die Sicherstellung hat.

Unabhängigkeit freiberuflich-selbstständiger Praxen sichert Therapiefreiheit

Die durch freiberuflich-selbstständige Ärztinnen und Ärzte geprägte ambulante Versorgung verbindet die Leistungsfähigkeit und Flexibilität, die inhabergeführten Praxen und ärztlich getragenen MVZ eigen ist, mit der Patienten- und Gemeinwohlorientierung unserer Versorgung. Diese bewährte Struktur mit wirtschaftlich unabhängigen Praxen – unabhängig auch von finanziellen Erwartungen externer Teilhaber – ermöglicht eine Konzentration auf das Patientenwohl. Dies ist ein Qualitätsmerkmal der ambulanten Versorgung und erfüllt mit Leben, was die Berufsordnung uns als ärztliches Selbstverständnis mitgibt: „Der Arzt dient der Gesundheit des einzelnen Menschen und der Bevölkerung. Der ärztliche Beruf ist kein Gewerbe. Er ist seiner Natur nach ein freier Beruf."

Diese Versorgungslandschaft, die durchaus auch Raum lässt für die Anstellung von Ärzten und neue Wege, ist ein wesentlicher Garant für eine medizinische Behandlung des einzelnen Patienten frei von nicht-ärztlichen Interessen oder Ertragserwartungen Dritter. Grundpfeiler der ärztlichen Berufsausübung, wie die Therapie- und Verordnungsfreiheit, werden dadurch geschützt, dass Praxen zwar wirtschaftlich betrieben werden und auch den Lebensunterhalt von Inhabern und Praxisteam, auch von ange-

STATEMENT – VORSTAND DER KVSH

stellten Ärzten, erwirtschaften müssen – aber keiner darüber hinausgehenden Renditeerwartung von externen Kapitalgebern oder Eigentümern verpflichtet sind.

Branchenfremder Einfluss erschwert Sicherstellung der ambulanten Versorgung

Die KVSH sieht deshalb mit Sorge, wenn branchenfremdes Kapital über MVZ-Konstruktionen Arztsitze übernimmt und dadurch sowohl die Gefahr einer regionalen Anbieterdominanz entsteht, was die freie Arztwahl untergräbt, als auch eine Wettbewerbsverzerrung zulasten von freiberuflich-selbstständigen Ärztinnen und Ärzten, wenn es um die Übernahme einer Praxis eines in den Ruhestand tretenden Kollegen geht. Junge Kolleginnen und Kollegen, die sich selbstständig machen und eine Praxis übernehmen wollen, um regionale Versorgung zu erhalten, haben das Nachsehen gegenüber Wettbewerbern, die über erheblich größere finanzielle Möglichkeiten verfügen und die die Übernahmesumme als Investment für in der Folge zu erzielende Überschüsse sehen. Wenn aber weniger das Interesse am Erhalt der regionalen Versorgung bei einer Arztsitzübernahme im Mittelpunkt steht, werden sich auch Versorgungsschwerpunkte weniger an regionalen Erfordernissen als an ökonomischen Überlegungen ausrichten. Dies hat vielfach zur Folge, dass Versorgungsangebote spezialisierter ausgerichtet werden. Spätestens an diesem Punkt wird es zu einer Frage des Sicherstellungsauftrags, der in die Zuständigkeit der Kassenärztlichen Vereinigungen fällt, denn diese Art der Rosinenpickerei aus finanziellen Erwägungen untergräbt die Möglichkeiten, im bestehenden System die flächendeckende und wohnortnahe Versorgung weiterhin zu gewährleisten.

Rechtliche „Schlupflöcher" für Investoren schließen

Deshalb braucht es einen angepassten rechtlichen Rahmen, der die Versorgungsorientierung der ambulanten Versorgung schützt. Die KVSH spricht sich deshalb, wie das KV-System insgesamt, dafür aus, bisherige rechtliche „Schlupflöcher" für Investoren zu schließen und einen ausgewogenen regulatorischen Rahmen für Praxen und MVZ zu schaffen.

Sinnvoll wäre deshalb eine gesetzliche Beschränkung der MVZ-Gründungsberechtigung für Krankenhäuser dahingehend, dass diese nur in dem KV-Bezirk, in dem sie tätig sind, ein MVZ gründen dürfen. Zugleich sollte es Kliniken nur möglich sein, MVZ in ärztlichen Fachgruppen zu gründen, die auch zum tatsächlichen eigenen medizinischen Leistungsspektrum gehören. Mit diesen Maßnahmen könnte unterbunden werden, was heute möglich ist, nämlich dass Finanzinvestoren durch den Erwerb eines beliebigen Regelkrankenhauses die weder regional noch fachlich eingeschränkte Möglichkeit erhalten, bundesweit Arztsitze zu übernehmen und in Medizinische Versorgungszentren einzugliedern – und so bundesweit tätige MVZ-Ketten zu schaffen. Darüber hinaus könnten wir uns vorstellen, wie im Jahr 2020 von der Gesundheitsministerkonferenz (GMK) in die Diskussion gebracht, in der fachärztlichen Versorgung eine Obergrenze der Ärzte einer Fachgruppe zu schaffen, die in einer Region in einem von einem Krankenhaus getragenen MVZ tätig sein dürfen, um die regionale Anbietervielfalt und damit auch die freie Arztwahl der Patienten zu erhalten.

Wir hoffen, dass die Diskussion, die in den letzten Wochen in Gang gekommen ist, in der Politik nicht ungehört bleibt.

DR. MONIKA SCHLIFFKE UND
DR. RALPH ENNENBACH, VORSTAND DER KVSH

INTERVIEW

„Wir brauchen gleichlange Spieße für alle Beteiligten“

Kettenbildung bei Praxen und Goldgräberstimmung bei vielen in- und ausländischen Finanzinvestoren, die immer offener im ambulanten Sektor mitmischen und dabei auch die Augenheilkunde ins Visier genommen haben. Dr. Bernhard Bambas, niedergelassener Augenarzt in Bad Segeberg und Vorsitzender des BVA-Landesverbands Schleswig-Holstein, nimmt Stellung zu den Folgen dieser Entwicklung.

Nordlicht: *Viele Augenarztpraxen stehen offenbar ganz oben auf der Einkaufsliste von Finanzinvestoren. Droht die augenärztliche Versorgung damit zum Spielball von Kapitalinteressen und damit zu einem „Gewerbe“ zu werden?*

Dr. Bernhard Bambas: Zunächst muss festgestellt werden, dass die aktuelle Entwicklung, bei der Geldströme von Investoren in das Gesundheitswesen fließen, nicht neu ist. Diese Entwicklung beobachten wir seit über zehn Jahren und haben von Beginn an auf die möglichen Fehlentwicklungen bei den entsprechenden Entscheidungsträgern in Selbstverwaltung und Politik hingewiesen. Leider hat in der Vergangenheit niemand davon so richtig etwas hören wollen. Die „Erbsünde“ wurde schon zu Zeiten der damaligen Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt begangen, als bewusst gewollt, ja sogar gefordert wurde, dass auch Nicht-Ärzte MVZ betreiben dürfen. Damit begann die Abkopplung der ärztlichen Tätigkeit von der betriebswirtschaftlichen Steuerung.

Nordlicht: *Warum scheint gerade die Augenheilkunde bei Investoren so gefragt zu sein?*

Bambas: Das ist momentan nur durch die aktuelle Berichterstattung, an die sich bundesweit viele verschiedene Player im Gesundheitswesen herangehängt haben, der Eindruck. Tatsächlich sind in vielen Bereichen, wie Labormedizin, Zahnheilkunde, Radiologie und Kardiologie, um nur einige zu nennen, schon seit längerem Kapitalinvestoren mit im Spiel. Sogar Unikliniken werden inzwischen von Investoren geführt und sind mithin nicht frei von „Fremdkapital“. Das ist eine reine Feststellung und keine Wertung, denn Investionskapital ist ja per se nicht „böse“.

Nordlicht: *Fremdinvestoren bringen sehr viel frisches Kapital in die Versorgung. Erst im Krankenhausbereich und in Pflege- und Altenheime, nun werden die Geldströme auch in Teile des ambulanten Sektors gelenkt. Mehr Geld in der Versorgung – ist das also eigentlich positiv?*

Bambas: Das ist genau der Punkt. Es gibt Regionen in Deutschland und zwar nicht nur in verwaisten Grenzbereichen, in denen es für Praxisinhaber fast unmöglich ist, eine Nachfolge

© privat

zu sichern. Hier kommen unter anderem Fremdinvestoren ins Spiel, die durch Übernahme von Praxissitzen auch Versorgung in solchen Regionen sichern können. Dass so etwas nicht aus sozialem Sendungsbewusstsein geschieht, sondern ebenso im Hinblick auf die Aussicht, dort einen Gewinn zu erzielen, ist wohl verständlich und per se erst einmal nicht anrüchig oder moralisch verwerflich. Kein Praxisbetreiber ist nicht auch Kleinunternehmer und daher auch auf einen betriebswirtschaftlichen Erfolg seiner Unternehmung aus.

Nordlicht: *Bei größeren Praxisketten steht Gewinnmaximierung über Therapiefreiheit und dem Willen, eine flächendeckende Versorgung sicherzustellen. Ist diese Behauptung, dass letztlich Geld vor Gesundheit komme, begründet?*

Bambas: Wie eine Praxis geführt wird bzw. wie das ärztliche Handeln bestimmt wird, ist meines Erachtens in erster Linie von dem persönlichen Handeln und dem Wertekanon des einzelnen Leistungserbringers abhängig und primär nicht von der Gesell-

„Investionskapital ist ja per se nicht böse."

„Chancengleichheit für Einzelbewerber und MVZ-Bewerbungen"

schaftsform der Praxis. Da mittlerweile auch der einzelne Arzt ein knappes Gut ist, gibt es genügend Gründe, warum nicht auch der Einzelne, unabhängig von seinem Beschäftigungsstatus, genügend Möglichkeiten haben sollte, sich in seinem ärztlichen Handeln eben gerade nicht von der Gewinnmaximierung, sondern von der „best clinical practice" leiten zu lassen.

Nordlicht: *Wie hoch schätzen Sie die Gefahr ein, dass Finanzinvestoren für Arztsitze heutzutage so hohe Beträge zahlen, dass junge Ärztinnen und Ärzte mit Niederlassungswunsch nicht mithalten können und so der ambulanten Versorgung fernbleiben?*

Bambas: Da besteht selbstredend eine hohe Gefahr, weil Nachfolgekandidaten von Einzelpraxen oder kleinen BAG in der Regel nur einen realistischen Verkehrswert zu zahlen bereit sind. Andererseits finden größere BAG oder ortsübergreifende MVZ auch keine individuellen Nachfolger, die bereit sind, eine größere Investitionssumme zu stemmen, weil bei vielen potenziellen Nachfolgern auch nur ein verhaltenes Interesse besteht, die volle betriebswirtschaftliche Verantwortung für eine komplette Praxis zu übernehmen.

Nordlicht: *Sehen Sie Möglichkeiten, das Wachstum der von Fremdkapital gesteuerten Strukturen zu bremsen und zum Beispiel deren Ziele bei der Gründung und beim Aufkauf von MVZ und Ketten sinnvoll einzudämmen?*

Bambas: Eine nachhaltige Möglichkeit für eine gerechtere Chancenverteilung bei der Vergabe von Zulassungen oder Weitergabe von Versorgungsaufträgen wäre sicher die Einführung einer Chancengleichheit für Einzelbewerber und MVZ-Bewerbungen. Derzeit ist das MVZ über eine reine Konzeptbewerbung immer im Vorteil gegenüber dem klassischen Einzelbewerber, der im Rahmen einer Bewerbung um eine Zulassung immer viel mehr konkrete Bedingungen erfüllen muss, wohingegen beim MVZ fast eine reine Willenserklärung zur Teilnahme an der Zulassungsverteilung reicht, um anderen Bewerbern gleichgestellt zu werden. Es sollten also zwingend gleichlange Spieße für alle Beteiligten in diesem System geschaffen werden. Forderungen zum Beispiel des Hausärzteverbandes – beschlossen am 6. Mai 2022 in Hannover auf der Delegiertenversammlung – nach Begrenzung der Zahl angestellter Ärzte oder der Streichung der Möglichkeit des Zulassungsverzichts zugunsten der Anstellung helfen da nicht weiter. Einerseits gibt es zunehmend mehr Interesse an einer Anstellung bei jüngeren Kolleginnen und Kollegen, andererseits ist bei Abgabe einer Praxis für viele Abgeber die zweite Variante eine gesicherte Möglichkeit, die eigene Praxis am Ende des Berufslebens zu veräußern. Auch dieses Recht kann man der ausscheidenden Generation nicht einfach nehmen.

Nordlicht: *Großversorger im Schutze einer Kette oder eines von Finanzinvestoren dominierten MVZ auf der einen Seite und auf der anderen die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte, die die restliche ambulante Versorgung leisten müssen: keine besonders erfreulichen Aussichten für die Zukunft, oder?*

Bambas: Zwingend erforderlich ist, dass unabhängig von der Gesellschaftsform einer Praxis auch immer die gesamte Breite des Faches angeboten wird, also insbesondere die flächendeckende, nicht operative Versorgung. Hier wäre es möglich, über entsprechende gesetzliche Vorgaben unter anderem auch im Zulassungsrecht, eine entsprechende Versorgung mit großem Leistungsbereich sicherzustellen. Eine Gefahr besteht natürlich dann, wenn marktbeherrschende Strukturen durch kartellartige Konstrukte dazu führen, dass das Leistungsangebot einseitig eingeschränkt wird. Hier wäre es denkbar, die Anzahl der Versorgungsaufträge innerhalb einer Region, die zu einem wirtschaftlichen Konstrukt gehören, so zu begrenzen, dass zum Beispiel nur 25 oder 30 Prozent der Sitze darüber besetzt werden können. Die grundsätzliche Frage, ob die flächendeckende Versorgung auf dem Niveau der letzten 20 bis 30 Jahre in der Zukunft noch ein Chance hat, wird mehr als durch die Gesellschaftsform der Leistungserbringer durch den Willen und die Bereitschaft der Nachfolgegeneration bestimmt werden, noch wirklich eigenverantwortlich tätig zu sein und auch die Bereiche einer Praxisführung, die nichts mit dem ärztlichen Handeln zu tun haben, zu besetzen. Da das Dinge sind, die im Medizinstudium und in der Weiterbildung nur wenig beleuchtet werden, ist das auch eine Hauptaufgabe der Selbstverwaltung und der Berufsverbände, diese Wissenslücke zu schließen und die mögliche Angst vor diesen Tätigkeitsbereichen abzubauen, um mehr Nachfolgerinnen und Nachfolger in die eigenverantwortliche Praxis zu bringen.

DAS INTERVIEW FÜHRTE JAKOB WILDER, KVSH

STATEMENT

MVZ ist nicht gleich MVZ!

DR. RALF SCHMITZ, VORSITZENDER BERUFSVERBAND DER DEUTSCHEN CHIRURGEN (BDC) SCHLESWIG-HOLSTEIN, ÄRZTLICHER LEITER MVZ CHIRURGIE KIEL

Medizinische Versorgungszentren (MVZ) sind eine seit etwa 20 Jahren zugelassene Versorgungsform. Vorbild war dabei ursprünglich die Poliklinik der alten DDR. Es sollten sich verschiedene Fachbereiche zu Berufsausübungsgemeinschaften zusammenfinden und auch nicht-ärztliche Berufe einbinden, wie z. B. Apotheken, Physiotherapeuten oder Sanitätshäuser. Von Beginn an wurde auch Krankenhäusern die Möglichkeit eröffnet, sich an MVZ zu beteiligen oder diese auch zu betreiben – Voraussetzung war lediglich, dass diese ärztlich geleitet werden. Ein solches Konzept mag für kommunale und für die Versorgung notwendige stationäre Einrichtungen durchaus sinnvoll sein, sobald sich aber internationale und börsennotierte Unternehmen beteiligen, bekommt die Sache einen negativen Beigeschmack. Schließlich wird in einem solchen Fall eine Rendite erwartet, die im Zweifel aus dem deutschen Solidarsystem herausgezogen wird, um Shareholder amerikanischer Pensionsfonds zufriedenzustellen. Dies wird in den letzten Jahren noch getoppt durch Investmentgesellschaften, die ganz konkret auf der Suche nach Geldanlagemöglichkeiten im medizinischen Bereich sind, aktuell besonders stark unterwegs in der Zahnmedizin und zunehmend auch in der Ophthalmologie. Hier steht die medizinische Versorgung aber eindeutig weit hinter einer Renditeerwartung. Wie wir zum Beispiel aus der Pflege wissen, so wird in von Investoren übernommenen Einrichtungen nicht nur rationalisiert, sprich personell ausgedünnt, sondern die Einrichtungen werden ökonomisch aufgehübscht und nach einigen Jahren mit Gewinn an einen anderen Investor verkauft – sicherlich nicht zum Besten der Pflegenden und deren anvertrauten Patienten bzw. Heimbewohnern.

Dass es auch anders geht, soll am Beispiel eines chirurgischen medizinischen Versorgungszentrums dargestellt werden. Das MVZ Chirurgie Kiel wurde am 1. Oktober 2006 zugelassen, damals fachübergreifend als Gesellschaft bürgerlichen Rechts (GbR) mit fünf Fachärzten für Chirurgie und einer Fachärztin für Anästhesie. Nach dem ab Januar 2007 geltenden Vertragsarztrechtsänderungsgesetz (VÄndG) durfte ein MVZ auch fachgleich betrieben werden und so entwickelte sich in den folgenden Jahren ein „reinrassiges" chirurgisches MVZ, aktuell acht KV-Sitze umfassend. Die Gesellschaftsform ist unverändert eine vertragsärztliche GbR mit sechs gleichberechtigten Partnern, weitere sieben Kolleginnen und Kollegen sind angestellt tätig, zum Teil in Teilzeit. Eine Beteiligung einer Klinik oder eines sonstigen Investors besteht nicht.

Angesiedelt ist das MVZ im Haus der Praxisklinik Kiel auf dem Ostufer der Förde, einem Stadtgebiet geprägt durch Hafen und Schiffbau, das traditionell medizinisch schlecht versorgt war.

© privat

So befinden sich sämtliche Kliniken (Universitätsklinikum, zwei Schwerpunktversorger und diverse Belegarztkliniken) auf dem Westufer. Das Einzugsgebiet des MVZ umfasst die Regiopolregion Kiel, also die Stadt mit den benachbarten Kreisen Plön und Rendsburg, etwa 650.000 Einwohner. Abgedeckt wird das klassische chirurgische Spektrum mit den Facharztbezeichnungen Chirurgie, Unfallchirurgie, Orthopädie, Handchirurgie, Viszeralchirurgie und Gefäßchirurgie. Vier Durchgangärzte sind vom Landesverband Nordwest der DGUV zugelassen, es bestehen Kooperationen mit diversen Kliniken.

Pro Jahr werden etwa 30.000 Patienten ambulant behandelt, davon etwa 4.000 Schul- und Arbeitsunfälle. Gemeinsam mit der im selben Haus ansässigen Gemeinschaftspraxis für Anästhesie wird ein ambulantes OP-Zentrum betrieben. Ambulant werden etwa 3.500 Patienten pro Jahr operativ versorgt, weitere 1.000 Operationen werden belegärztlich stationär in zwei verschiedenen Kliniken durchgeführt. Dies zeigt, das medizinische Versorgungszentren im wahrsten Sinne auch „versorgen" können. Nach fester Überzeugung der Gründer und Teilhaber des MVZ Chirurgie gelingt dies aber nur, wenn die Freiberuflichkeit gewahrt bleibt – und dies ist bei einem Hedgefonds als Eigentümer kaum vorstellbar.

GESUNDHEITS-APPS

KV-App-Radar geht online

Berlin – Das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) hat das kostenfreie Web-Portal **www.kvappradar.de** frei geschaltet. Das Portal katalogisiert sämtliche in App-Stores gehostete Gesundheits-Apps und gibt Auskunft über den Nutzen der Anwendung. Neben klassischen Apps sind auch die Digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGA) in den KV-App-Radar aufgenommen, die das Bundesamt für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) in das Verzeichnis der zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung verordnungsfähigen Medizinprodukte aufgenommen hat. Aktuell sind nach Angaben des Zi über 3.300 Gesundheits-Apps in der Datenbank des KV-App-Radar katalogisiert.

GEFLÜCHTETE AUS DER UKRAINE

Übersetzungsdienst für Praxen

Berlin – Ärzte und medizinisches Personal können für Konsultationen mit Geflüchteten aus der Ukraine den neuen telefonischen Übersetzungsdienst „Dolmetsch Nothilfe: Ukrainisch" nutzen.

Vor der Freischaltung ist unter **https://dolmetsch-nothilfe.org/anfrage-dolmetsch-nothilfe/** eine Registrierung nötig.

Im Anschluss erhalten Praxen per E-Mail die Hotline-Nummer sowie weiterführende Informationen. Ab dann kann der Dienst, der von Triaphon, einem gemeinnützigen Berliner Unternehmen angeboten wird, jederzeit genutzt werden. Er ist den Anbietern zufolge vor allem für nicht planbare ärztliche Behandlungen wegen akuter Beschwerden mit hoher Dringlichkeit vorgesehen und nicht etwa zur Aufklärung vor einem elektiven operativen Eingriff oder für psychiatrische Therapiesitzungen.

POST-COVID

300.000 Patienten in Praxen behandelt

Berlin – In den ersten neun Monaten des vergangenen Jahres sind nach einer Auswertung des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (Zi) in Arztpraxen rund 300.000 Menschen mit länger anhaltenden Beschwerden nach Coronainfektionen behandelt worden. Seit dem 1. Januar 2021 können Post-COVID-Patienten mit einem eigenen Abrechnungskode identifiziert werden. Dieser wurde danach in den ersten drei Quartalen bis Ende September 2021 für 303.267 Patienten dokumentiert. Im Verhältnis zu den 4,2 Millionen COVID-19-Fällen, die bis Ende September 2021 bestätigt worden seien, falle die Häufigkeit zum Glück eher gering aus, erläuterte der Zi-Vorstandsvorsitzende Dominik von Stillfried. Post-COVID entwickele sich nicht zu einer neuen Volkskrankheit. Die ausgewerteten Abrechnungsdaten zeigten, dass es ein heterogenes Krankheitsbild gebe. Die überwiegende Mehrheit benötige keine spezielle Versorgung über längere Zeit, dies treffe nur auf einen kleineren Teil zu. Diese Gruppe müsse weiter beobachtet werden, so von Stillfried.

MEINUNGSBILD

Online-Umfrage der KVSH zur Mitgliederkommunikation

© istock/Zabor

Bad Segeberg – Die Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein bittet alle Mitglieder, an einer Online-Umfrage teilzunehmen. Wir möchten gern wissen, wie Sie unsere Informationsangebote und Kommunikationsmedien beurteilen. Bei den Fragen geht es unter anderem um das Magazin „**Nordlicht**", die Newsletter und unseren Internetauftritt.

Uns interessiert auch, wie Sie künftig Informationen von uns erhalten möchten: Reichen die bisher genutzten Medien aus, oder wünschen Sie sich digitale, innovative Angebote? Außerdem bitten wir Sie, Fragen zum ehrenamtlichen Engagement in der Selbstverwaltung und zur Wahl zur Abgeordnetenversammlung 2022 zu beantworten.

Das Ausfüllen des Online-Fragebogens wird insgesamt ca. 15 Minuten in Anspruch nehmen. Alle Angaben bleiben selbstverständlich anonym. Aus den ausgewiesenen Ergebnissen können keinerlei Rückschlüsse auf Personen gezogen werden. Es werden keine Daten außer den Antworten gespeichert, die im Fragebogen gegeben werden.

Unser Partner, das Marktforschungsinstitut Splendid Research, arbeitet nach den Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes und allen anderen datenschutzrechtlichen Bestimmungen. Die Rechte der Befragung liegen bei der KVSH und die Daten werden nicht an Dritte weitergegeben.

Befragungszeitraum: 1. bis 19. Juni 2022
Fragebogenlink: https://befragung.kvsh.de

Den Link finden Sie auch auf der Startseite unseres Internetauftritts unter **www.kvsh.de**

Nur, wenn möglichst viele Mitglieder der KVSH an der Befragung teilnehmen, entsteht ein breites Meinungsbild. Dies wird uns helfen, die Kommunikation mit Ihnen weiter zu verbessern.

Sollten Sie Fragen haben, schicken Sie gern eine E-Mail an presse@kvsh.de

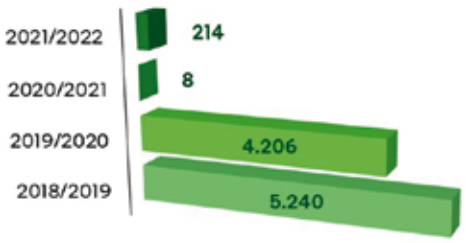
Vielen Dank für Ihre Unterstützung!
Ihre KVSH

GRIPPESAISON 2021/22

Nur 214 Fälle in Schleswig-Holstein

Bilanz der Grippesaison in Schleswig-Holstein 2021/2022

Anzahl der Fälle von Oktober bis April



QUELLE: AOK NORDWEST

Kiel – Die traditionelle „Grippewelle" ist in Schleswig-Holstein in der zurückliegenden Saison 2021/22 fast komplett ausgefallen. Grund dafür sind die Schutzmaßnahmen gegen das Coronavirus, wie die AOK NORDWEST auf Basis aktueller Zahlen des Robert Koch-Instituts (RKI) mitteilte. Danach wurden im nördlichsten Bundesland im Zeitraum von Anfang Oktober 2021 bis Ende April 2022 lediglich 214 Influenza-Infektionen gemeldet. In der Grippesaison des Vorjahres waren es demzufolge sogar nur acht, vor der Pandemie noch mehr als 4.200 Fälle.

ZI

„Projektförderung Versorgungsforschung 2022" ausgeschrieben

Berlin – Das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) hat im Rahmen seiner jährlichen Förderinitiative 250.000 Euro für Forschungsprojekte bereitgestellt. Unterstützt werden dabei Projekte aus dem Gesundheitswesen, die folgenden Themenfeldern zugeordnet werden können:

- COVID-19: Auswirkungen der Pandemie auf die (psychische) Gesundheit bzw. das Gesundheitsverhalten der Bevölkerung
- Ambulante Leistungen am Krankenhaus
- Arzneimittelversorgung
- Einsatz neuer Technologien in der ambulanten ärztlichen Versorgung und deren Auswirkungen auf die Versorgungsqualität

Außerdem besteht nach Angaben des Zi auch in diesem Jahr wieder die Möglichkeit, in einem themenoffenen Bereich Projektförderung zu beantragen. Diese sollten auf die Weiterentwicklung der ambulanten medizinischen Versorgung in Deutschland ausgerichtet sein und ein deutliches Verwertungspotenzial für die Versorgungspraxis aufzeigen. Anträge können bis zum 31. Juli 2022 eingereicht werden. Die Bekanntgabe der Ergebnisse ist bis zum Jahresende 2022 geplant.

Weitere Informationen unter
www.zi.de/ausschreibungen/forschungsfoerderung

ONKOLOGISCHE VERSORGUNG

Land fördert Projekt zur Langzeitnachsorge

SH Schleswig-Holstein
Ministerium für Soziales, Gesundheit, Jugend, Familie und Senioren

Lübeck – Das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Jugend, Familie und Senioren des Landes Schleswig-Holstein fördert ein Projekt zur Langzeitnachsorge nach einer Krebsbehandlung im Kinder-, Jugend- und jungen Erwachsenenalter am UKSH in Lübeck bis Ende 2024 über den Versorgungssicherungsfonds. Ziel ist die Verbesserung der Versorgung und Nachsorge von Menschen, die im Kinder-, Jugend- und jungen Erwachsenenalter an Krebs erkrankten. Im Vordergrund steht dabei nach Angaben des Ministeriums die Stärkung der sektorenverbindenden Versorgung sowie die Zusammenarbeit zwischen Haus- und Kinderärzten bei der onkologischen Versorgung. Diese Bereiche sollen unter anderem durch die Implementierung von Telemedizin per App und Videokonsilien unterstützt werden.

Ansprechpartner für Haus- oder Kinderärzte bzw. Onkologen, die z. B. als Interviewpartner am Projekt teilnehmen wollen, Tjorven Stamer: t.stamer@uni-luebeck.de.

JOBPORTAL FÜR GEFLÜCHTETE

Praxen können freie Stellen melden

Berlin – Viele Geflüchtete aus der Ukraine, darunter auch Ärzte, medizinisches Personal und Psychotherapeuten, suchen momentan nicht nur nach einer Unterkunft, sondern auch nach einem Job. Ein neues Jobportal des Berufsverbands der freien Berufe (BFB) soll sie dabei unterstützen, eine Arbeit in Deutschland zu finden. Unter **www.freieberufe-jobportal.de** können Praxen kostenfrei Anzeigen für Jobs, Ausbildungs- und Praktikumsplätze einstellen und mit Bewerberinnen und Bewerbern Kontakt aufnehmen. Das Portal wendet sich dem BFB zufolge zwar vorrangig, aber nicht ausschließlich an Geflüchtete aus der Ukraine. Langfristig soll es für alle Arbeitssuchenden in den freien Berufen offen sein.

KOMMENTAR

Zeitenwende

Deutschland erlebt eine Zeitenwende. Spätestens mit Beginn des Krieges in der Ukraine ist es vorbei mit der Gemütlichkeit, in der alle neuen Herausforderungen beherrschbar schienen und sich notfalls immer mit Geld regeln ließen. Geprägt waren die letzten 30 Jahre von stetigem Wachstum, niedrigen Zinsen, hohen Steuereinnahmen und stabilem Geldwert. Außenpolitische Krisenherde waren weit weg und gingen uns eigentlich nichts an. Wir lebten in einer Art Auenland und tun uns jetzt umso schwerer zu erkennen, dass sich die Welt in einer Neuordnung befindet, wie sie uns unvorstellbar schien. Und umso mehr wirkt vieles, was jetzt als Antwort auf die Zeitenwende beschlossen wird, zögerlich und unbeholfen.

„Zugleich steht in einigen Bereichen schon länger auf dem Spiel, was jetzt noch mehr unter Druck gerät. Das betrifft auch das über Generationen bewährte System breit gefächerter wohnortnaher, hausärztlicher Versorgung."

Das nährt die Zweifel, ob angesichts der schwersten militärischen und ökonomischen Bedrohung Europas die erforderliche Zeitenwende gelingt. Bislang erinnert vieles an den Beginn der Coronapandemie: In der Analyse immer vorn, in der Bekämpfung aber schon nach kurzer Zeit heillos verstrickt in Beschaffungspannen, Kompetenzwirrwarr und überforderten Verwaltungsstrukturen. Nun geht es um mehr, denn Energieengpässe, gerissene Lieferketten, weltweiter Konjunktureinbruch und Inflationsraten im Höhenflug lassen sich nicht wegimpfen.

Zugleich steht in einigen Bereichen schon länger auf dem Spiel, was jetzt noch mehr unter Druck gerät. Das betrifft auch das über Generationen bewährte System breit gefächerter wohnortnaher, hausärztlicher Versorgung. Die Entwicklung schreitet auch in anderen Fachbereichen voran, wie die Berichte in diesem Heft am Beispiel des Aufkaufs von Arztsitzen durch Investoren und Investmentgesellschaften zeigen. Die Gründe für das große Interesse resultieren aus den Gewinnaussichten, die ärztliche Leistungszentren versprechen. Optimiert in den Abläufen, erweitert um Leistungen und gekürzt auf der Personalseite, wie kürzlich Ärztepräsident Reinhardt warnte, werden sie so zu Objekten für Renditejäger und Spekulanten mit wenig Interesse an der medizinischen Grundversorgung der Bevölkerung.

Man kann es ihnen nicht verdenken, denn derart attraktive Möglichkeiten der Kapitalanlage gibt es in Deutschland schon lange nicht mehr. Angeheizt durch die Finanzkrise rauschten die Zinsen weltweit immer weiter in den Keller und begruben bis heute alle Chancen, mit dem klassischen Kreditgeschäft Geld zu verdienen. Und je mehr die Zentralbanken neues Geld druckten, um alle Länder im europäischen Währungsverbund zu halten, desto einfallsreicher mussten Banken und Investoren werden, um Kapital in Milliardenhöhe anzulegen. Viel Geld wanderte in Spekulationsgeschäfte, in denen ganze Ländereien den Besitzer wechselten und Nahrungsmittelrohstoffe verknappt und verteuert wurden.

In Deutschland geriet zuerst die Tiermedizin in den Blick kapitalkräftiger Konzerne. Nestle und Mars Corp. zum Beispiel begannen schon vor etlichen Jahren, mit der Nahrung und den Leckerlis für Pferde, Hunde, Katzen und andere Lieblinge die Medizin gleich mitzuliefern, nahmen dem Tierarzt auch gern die Arbeit ab und finanzieren seither Kliniken, Reha-Einrichtungen und Tierwohlzentren bei uns und den Nachbarn in Österreich und der Schweiz. Wer die Renditen betrachtet, die in der Branche seither mit diesem System erzielt werden, versteht, wie lukrativ und einfach es ist, einen ungeschützten, mittelständischen Markt schrittweise aufzukaufen, neu zu ordnen und an sich zu binden. Obendrein ist der Gewinn auch noch „sauber und salonfähig", weil nicht zulasten von Umwelt oder Gesellschaft erzielt. Die medizinische Basisstruktur, aufgebaut auf der freien Berufsausübung niedergelassener Tierärzte, steht aber seither auf dem Spiel.

Das Geschäftsmodell ist dennoch top und hat deshalb umso leichter Nachahmer in der Humanmedizin gefunden. Mögen hier auch noch andere Kriterien eine Rolle spielen, so geht es letztlich um das Gleiche: Schnelles Geld durch hohe Renditen, stabile Wertanlage und ein minimales Risiko, beim Weiterverkauf des Investments Geld zu verlieren. Dass auf der anderen Seite die Lebens- und Arbeitsgestaltung vieler Ärztinnen und Ärzte durch die Möglichkeit einer Anstellung, z. B. in einem MVZ, potenziellen Investoren entgegenkommt, kann man niemandem zum Vorwurf machen. Hier treffen Interessen zusammen, die sich mit einer „Win-win-Lösung" für beide Seiten zufriedenstellend regeln lassen.

Fragwürdig ist dagegen, dass die Interessen der Finanzinvestoren nicht an Auflagen gekoppelt werden, mit denen leistungsfähige und möglichst flächendeckende Strukturen sowie die freie, wettbewerbsfähige Berufsausübung des niedergelassenen Arztes erhalten bleiben. Deshalb gibt es dringenden politischen Handlungsbedarf, denn diese Zeitenwende wird getrieben von kapitalkräftigen Investoren, die ihr Geschäft verstehen und wissen, wie man schnell zum Erfolg kommt. Vielleicht könnte die Politik von ihnen sogar lernen. In jedem Fall drängt die Zeit und verlangt entschlossenes Handeln – auch hier.

PETER WEIHER, JOURNALIST

LEHRPRAXEN IN SCHLESWIG-HOLSTEIN

Rein in die Praxis!

PROF. DR. THOMAS KÖTTER, MPH, PROFESSUR FÜR LEHRE IN DER ALLGEMEINMEDIZIN AM INSTITUT FÜR ALLGEMEINMEDIZIN DES UNIVERSITÄTSKLINIKUMS SCHLESWIG-HOLSTEIN, CAMPUS LÜBECK

Das Medizinstudium findet bereits jetzt zu einem deutlich größeren Anteil im ambulanten Bereich statt als in der Vergangenheit. Zwei Wochen Blockpraktikum Allgemeinmedizin, ein Wahltertial im Praktischen Jahr und das Lübecker Wahlfach „Rural&Remote Care" bringen Studierende dorthin, wo der überwiegende Teil der Patientenversorgung stattfindet – in die Praxis. Zwischen Ellenbogen und Elbe werden dafür immer mehr Praxen zum Lehr- und Lernort. Und sie werden für diesen Einsatz eigens vorbereitet.

Dr. med. Gabriele Mill (li.) und Susanne Hoffmann (re.) betreuen den Medizinstudenten Danial Namazi im Blockpraktikum Allgemeinmedizin in ihrer Landarztpraxis in Weddelbrook

Die Angebote für Studierende in Lehrpraxen – aktuell sind dies solche für das Fach Allgemeinmedizin mit Blockpraktikum und Wahltertial im Praktischem Jahr – sowie, speziell in Lübeck, das Wahlfach „Rural&Remote Care" sorgen sowohl bei den Lernenden als auch bei den Lehrenden für einen Wissenszuwachs und große Zufriedenheit. Nicht selten wird im Blockpraktikum Allgemeinmedizin der Berufswunsch in Richtung einer späteren hausärztlichen Tätigkeit geweckt oder bestätigt. Einblicke in die ärztliche Tätigkeit im ländlichen Raum haben im positiven Sinne einen „Klebeeffekt". Langjährige Lehrärztinnen und -ärzte und ihre Praxisteams empfinden diese Tätigkeit auch im Angesicht hoher Belastungen als bereichernd und befriedigend.

Ausbau des Lehrpraxennetzwerkes

Die wachsende Bedeutung der Ausbildung im ambulanten Bereich im Medizinstudium sowie das Ziel, mehr Studierenden Einblicke in die ärztliche Tätigkeit außerhalb der Städte zu ermöglichen, erfordern vom Team des Instituts für Allgemeinmedizin eine stetige Erweiterung des Lehrpraxennetzwerkes. Die Veränderung von Praxisstrukturen und -besetzungen macht zudem eine kontinuierliche Pflege des bestehenden Netzwerkes notwendig. Hierfür bin ich seit 1. Januar 2021 als Professor für Lehre am Institut für Allgemeinmedizin des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein, Campus Lübeck, im ganzen Bundesland und auch darüber hinaus unterwegs.

Landärztin Susanne Hoffmann im 1:1-Unterricht im Sprechzimmer mit Medizinstudent Danial Namazi

Schulungsangebot

Nach einem Kennenlernen in den jeweiligen Praxisräumlichkeiten durchlaufen neue Lehrpraxen dann einen „Lehrpraxis Grundkurs" – ein neues Angebot, im Rahmen dessen unter anderem der Aufbau des Medizinstudiums in Lübeck, die Einbettung des Blockpraktikums Allgemeinmedizin, Lehr- und Lernziele und Feedbackgabe thematisiert werden. Im Mittelpunkt stehen die Fragen: „Mit welchem Wissen und welchen Vorerfahrungen kommt der Student/die Studentin zu mir in die Praxis?", „Was sollten Sie bei mir lernen?" und „Wie gebe ich der Studentin/dem Studenten ein für die persönliche Weiterentwicklung hilfreiches Feedback." Ein Vertrag mit der Universität zu Lübeck regelt Formalia, wie Fragen zum Versicherungsschutz. Ist dieser unterzeichnet, darf sich die Praxis als Lehrpraxis der Universität zu Lübeck bezeichnen und erhält ein entsprechendes Logo für Schilder, die Webseite, Printprodukte etc.

Weitere Qualifizierungsmöglichkeiten

Viele Lehrpraxen, die Studierende im Blockpraktikum ausbilden, möchten aufgrund ihrer positiven Erfahrungen gern intensiver in der Lehre mitwirken. Hierfür bieten sich zahlreiche Möglichkeiten: Als Lehrpraxis für das Praktische Jahr können hausärztliche Praxen, die zusätzlich zu Erfahrung mit dem Blockpraktikum unter anderem ein eigenes Sprechzimmer zur Verfügung stellen können, Studierende im Wahltertial Allgemeinmedizin über momentan 16 Wochen ausbilden. Eine oft prägende Zeit für beide Seiten, auf die die Praxen im „Lehrpraxis Aufbaukurs" vorbereitet werden.

Regelmäßige kürzere Hospitationen von Studierenden ab dem zweiten Studienjahr bis zum Praktischen Jahr in ländlichen Praxen sind Bestandteil des Wahlfachs „Rural&Remote Care". Durch die wiederkehrenden Begegnungen können Praxen eine Studen

Institutsauto mit Prof. Jost Steinhäuser und Studentin Luisa Maichle

MOBILITÄTSANGEBOT

Das Institut für Allgemeinmedizin der Uni Lübeck macht Studierenden im Blockpraktikum Allgemeinmedizin ein erweitertes Mobilitätsangebot. Viele Praxen in ländlichen Gegenden sind mit öffentlichen Verkehrsmitteln schlecht oder nicht erreichbar. Studierende haben meist kein eigenes Auto. Dank der Unterstützung der Stiftung des Hausärzteverbandes „Perspektive Hausarzt" und der Ärztegenossenschaft Nord eG können Studierende für die Fahrt in eine Lehrpraxis außerhalb Lübecks eines von zwei Autos nutzen.

Medizinstudent Danial Namazi bei einer typisch hausärztlichen Tätigkeit in der Lehrpraxis

tin/einen Studenten über einen langen Zeitraum begleiten, die Studierenden erfahren direkt die Kontinuität der Versorgung als Element hausärztlicher Tätigkeit.

Tätigkeit als Prüfer bzw. Prüferin

Auch als Prüferinnen bzw. Prüfer heißt das Institut für Allgemeinmedizin Lehrärztinnen und Lehrärzte herzlich willkommen. Zweimal im Jahr findet die Überprüfung des Erlernten im Fach Allgemeinmedizin im Format des OSCE (Objective Structured Clinical Examination) statt. An fünf Stationen werden die Studierenden mit häufigen Beratungsanlässen aus der hausärztlichen Praxis konfrontiert. Diese werden von ausgebildeten Simulationspatienten vorgebracht. Prüfer und Prüferinnen bewerten die Studierenden mittels Checkliste, anschließend erhalten die Prüflinge ein strukturiertes Feedback.

SCHULUNGSANGEBOT – NÄCHSTE TERMINE

Modul „Lehrpraxis Grundkurs“ für neue Lehrpraxen
16. NOVEMBER, 14.00 BIS 18.30 UHR

Modul „M3-Prüfungskurs“ für Lehrärzte und Lehrärztinnen, die Studierende im Staatsexamen (M3) prüfen möchten
26. OKTOBER 2022 UND 2. NOVEMBER 2022 JEWEILS 15.00 BIS 18.00 UHR

Alle Kurse finden auf dem Campus der Universität zu Lübeck statt. Anmeldung unter: **allgemeinmedizin@uni-luebeck.de**

Eine besonders ehrenvolle Aufgabe ist die Tätigkeit als Prüfer bzw. Prüferin im mündlich-praktischen Staatsexamen (dem sogenannten M3). Über zwei Nachmittage werden Studierende durch unseren M3 von einer vierköpfigen Kommission geprüft. Wer hier tätig werden möchte, wird vorher im M3-Prüfungskurs intensiv vorbereitet.

Ausblick

Das Medizinstudium der Zukunft wird eingeläutet durch eine Reform der Approbationsordnung. Diese ist noch nicht verabschiedet. Zu erwarten ist aber, dass Studierende erheblich mehr Zeit im ambulanten Bereich verbringen werden. Sechs Wochen Blockpraktikum Allgemeinmedizin, verteilt über das gesamte Studium, und ein ambulantes Quartal im Praktischen Jahr sind zwei angedachte Neuerungen, auf die sich allgemeinmedizinische Institute in ganz Deutschland schon jetzt einstellen. Neben weiteren hausärztlichen Lehrpraxen werden dann auch Lehrpraxen aus anderen Gebieten benötigt. Damit Studierende dort ausgebildet werden können, wo nicht nur viele von ihnen später arbeiten werden, sondern wo die allermeisten Patienten versorgt werden. In der Praxis!

KONTAKT

Institut für Allgemeinmedizin
Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Lübeck
Direktor: Prof. Dr. med. Jost Steinhäuser

Ansprechpartner für interessierte Praxen:
Prof. Dr. med. Thomas Kötter
E-Mail: **ifa.lehrpraxen@uni-luebeck.de**
https://www.uksh.de/allgemeinmedizin-luebeck/

PSYCHOTHERAPIE

Faktor Zeit

In der vertragspsychotherapeutischen wie vertragsärztlichen Versorgung spielt Zeit eine große Rolle. Damit ist nicht allein gemeint, dass die Ressource Arzt-/Psychotherapeutenzeit kostbar und begrenzt ist. Das Sozialgesetzbuch V und der Einheitliche Bewertungsmaßstab (EBM) kennen viele Zeiten. Kalkulationszeiten, Prüfzeiten, zeitgebundene Leistungen und Mindestsprechstundenzeit sind nur einige Beispiele hierfür. Doch was genau bedeuten diese Begriffe? Im Folgenden werden einige dieser Begrifflichkeiten kurz erläutert.

Kalkulationszeit

Die Kalkulationszeit ist eine vom Bewertungsausschuss festgelegte Durchschnittszeit für eine ärztliche oder psychotherapeutische Leistung. Dieser Zeitbedarf fließt mit ein bei der Wertermittlung einer Leistung im EBM. Die Kalkulationszeiten sind allzuoft auch Ergebnis von Verhandlungen zwischen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und dem GKV-Spitzenverband (Spitzenverband Bund der Krankenkassen). Dies, obwohl die Bewertung von Leistung eigentlich auf betriebswirtschaftlicher Basis erfolgen und angemessen im Rahmen einer wirtschaftlichen Leistungserbringung sein soll. Der Großteil der in Punkten bewerteten EBM-Leistungen wird mit dem Standardbewertungssystem (StaBS) ermittelt, ein Instrument zur betriebswirtschaftlichen Kalkulation von Leistungen. Weitere Parameter des StaBS sind der kalkulatorische Arztlohn und die Praxiskosten. Gerade die Kalkulationszeiten werden immer mal wieder überprüft und angepasst, denn medizinisch-technischer Fortschritt verändert Zeitbedarfe für ärztliche Leistungen. Ausgenommen von dieser Anpassung sind zeitgebundene Leistungen (wie beispielsweise bestimmte Gesprächs- und psychotherapeutische Leistungen). Hier ist die Zuwendungszeit dem Patienten gegenüber als obligatorisch in der Leistungsbeschreibung festgelegt und somit sind auch die Kalkulationszeiten derartiger Leistungen kaum veränderbar.

Prüfzeit

Die Prüfzeit ist die Zeit, die ein geübter und erfahrener Arzt oder Psychotherapeut zur Erbringung der betreffenden Leistung mindestens benötigt. Somit sollte im Grunde kein Unterschied zur Kalkulatonszeit bestehen. Das dem doch manchmal so ist, liegt an der Delegationsfähigkeit einiger Leistungen. Hinzu kommt, dass die Kalkulationszeit oft ein Ergebnis von Verhandlungen ist (siehe oben). Anhand der Prüfzeiten soll von den Kassenärztlichen Vereinigungen gemäß Paragraf 106d Abs. 2 SGB V der Umfang der je Tag von einem Arzt oder Psychotherapeuten erbrachten Leistungen ermittelt werden. Der Prüfauftrag lautet: Ist das überhaupt von einer Person an einem Tag oder in der Summe im Quartal zu leisten? Hierzu werden je Vertragsarzt und je Vertragspsychotherapeut sogenannte Tages- und Quartalsprofile errechnet. Wer an drei Tagen im Quartal nach den im EBM (Anhang 3) hinterlegten Prüfzeiten mehr als zwölf Stunden gearbeitet hat, wird auffällig. Und mit seinem Quartalsprofil wird auffällig, wer im Quartal nach den Prüfzeiten mehr als 780 Stunden gearbeitet hat.

Nach einem Urteil des Bundessozialgerichts ist zwischen den Tagesprofilen und dem Quartalsprofil ein Unterschied hinsichtlich der Zugrundelegung der Prüfzeit von psychotherapeutischen Sitzungen zu machen (BSG-Urteil 24.10.2018 – B 6 KA 42/7 R und B 6 KA 43/17 R). Psychotherapeutische Stunden müssen für die

Abrechenbarkeit mindestens 50 Minuten dauern; die Prüfzeit ist mit 70 Minuten angegeben. Damit sollen Vor- und Nachbereitungszeiten berücksichtigt werden. Das BSG meint nun, dass für ein Tagesprofil von 12 Stunden nur 60 Minuen je Sitzung zu veranschlagen seien, denn die Vor- und Nachbereitung könne auch auf andere Tage verschoben werden. Im Quartalsprofil werden dann aber für die Berechnung der Arbeitszeit wieder 70 Minuten zugrunde gelegt.

Zuwendungszeit – zeitgebundene Leistungen

Vor allem Gesprächs- und psychotherapeutische Leistungen weisen in ihrer Legende im EBM eine Zeitdauer auf, mit der die Dauer der mindestens zu leistenden Zuwendungszeit gegenüber dem Patienten angegeben ist. Derartige Leistungen gelten als zeitgebundene Leistungen. Solche Gebührenordnungspositionen sind erst berechnungsfähig, wenn die im obligaten Leistungsinhalt genannte Zeitdauer dem Patienten gegenüber vollständig erfüllt wurde. Für eine Mehrfachberechnung muss die genannte Zeitdauer entsprechend mehrfach vollständig erfüllt sein. Ist eine Unterteilung in zwei Einheiten von beispielsweise jeweils mindestens der Hälfte der angegebenen Dauer zulässig, dann darf die Leistung erst in die Abrechnung gestellt werden, wenn die zweite Hälfte, d. h. die genannte Gesamt-Zeitdauer vollständig mit dem Patienten erbracht wurde. So ist beispielsweise die Dauer der Probatorischen Sitzung mit mindestens 50 Minuten angegeben. Die Leistung ist jedoch unterteilbar in zwei Einheiten von jeweils mindestens 25 Minuten Dauer. In Ansatz zur Abrechnung kann die Leistung jedoch nur je vollendete 50 Minuten gebracht werden. Und die Dauer der Zuwendungszeit unterscheidet sich von der Kalkulations- und Prüfzeit. Letztere liegt höher, da in ihnen noch die vom Arzt oder Psychotherapeuten benötigte Zeit für Vor- und Nachbereitung vor bzw. nach dem Patientenkontakt beinhaltet ist.

© istock/AlexMLX

Mindestsprechenstundenzeit

Allen weiteren Erklärungen vorweg, diese Mindestsprechstundenzeit hat im Kern nichts zu tun mit dem Mindestumfang an Minuten der EBM-Leistung „Psychotherapeutische Sprechstunde“, der gemäß der Psychotherapie-Richtlinie Paragraf 11 Abs. 13 in Abhängigkeit vom Versorgungsauftrag pro Woche zur Verfügung zu stellen ist. Der Begriff Mindestsprechstundenzeit geht zurück auf andere Regelungen. Es sind vornehmlich Vorschriften des SGB V und der Ärzte-Zulassungsverordnung (Ärzte-ZV). Und gemeint ist ein Gesamtumfang an ärztlichen oder psychotherapeutischen Leistungen, der pro Woche in Abhängigkeit vom Versorgungsauftrag des Arztes oder Psychotherapeuten mindestens an gesetzlich Versicherten erbracht werden muss. Demnach ist ein Vertragsarzt oder Vertragspsychotherapeut mit einem vollen Versorgungsauftrag verpflichtet, medizinische oder psychotherapeutische Leistungen im Umfang von mindestens 25 Stunden gegenüber gesetzlich Versicherten zu erbringen. Bei niedrigeren Versorgungsaufträgen sind die Anforderungen entsprechend reduziert. Die Kassenärztlichen Vereinigungen sind gesetzlich verpflichtet, Ärzte und Psychotherapeuten dahingehend zu prüfen, ob diese ihre Versorgungsaufträge erfüllen. Hierzu werden anhand der Abrechnungsdaten die vorab bereits genannten Prüf- oder Kalkulationszeiten der EBM-Gebührenordnungspositionen addiert. Aus verschiendenen Gründen wird der jeweils höhere Wert ausgewählt. Im weiteren Prüfvorgang wird die Zahl von Werktagen und Feiertagen sowie zulässige Praxisabwesenheit aufgrund von Urlaub und Fortbildungen berücksichtigt. Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten, deren Zulassung weniger als acht Quartale zurückliegt, sind von der Prüfung auf ihre Mindestsprechstundenzeit ausgenommen. Führt die Prüfung der ärztlichen oder psychotherapeutischen Tätigkeit zu dem Ergebnis, dass die Mindestsprechstundenzeit über mehrere Quartale nicht erreicht wurde, dann müssen die KVen Kontakt zu dem betroffenen Arzt oder Psychotherapeuten aufnehmen. Bei anhaltender Nichtleistung der gesetzlich festgelegten Mindestsprechstundenzeit hat der Gesetzgeber verschiedene Sanktionen vorgesehen.

HEIKO BORCHERS, PSYCHOLOGISCHER PSYCHOTHERAPEUT
KINDER- UND JUGENDLICHENPSYCHOTHERAPEUT, KIEL

Aus der Abteilung Zulassung/Praxisberatung 20

Ausschreibung eines Versorgungsauftrages im Rahmen des Programms zur Früherkennung von Brustkrebs durch Mammographie-Screening für die Screening-Einheit Schleswig-Holstein 2 „Östliches Schleswig-Holstein“ 22

Qualitätssicherungsvereinbarung zu den schlafbezogenen Atmungsstörungen 25

Neue Qualitätssicherungsvereinbarung Telemonitoring bei Herzinsuffizienz 25

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** aus. Die Veröffentlichung der Ausschreibungen erfolgt zum Monatsbeginn mit einer Bewerbungsfrist bis zum Monatsende. Ärzte/Psychotherapeuten, die in einer Warteliste stehen, werden nach wie vor per E-Mail über eine Ausschreibung informiert, sofern der Praxisabgeber dies wünscht.

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

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

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

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

Name	Fachgruppe/Schwerpunkt	Niederlassungsort	Niederlassungsdatum
Dr. med. Cornelia Schröder – halbe Zulassung –	Radiologische Diagnostik mit dem Schwerpunkt Kinderradiologie	24103 Kiel, Exerzierplatz 20 a	02.05.2022
Dr. med. Caroline von Wantoch – halbe Zulassung –	Kinder- und Jugendmedizin	24159 Kiel, Steenbarg 7	21.04.2022
Dipl.-Psych. Katharina Bialas-Vellguth – halbe Zulassung –	Psychologische Psychotherapie ausschließlich für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen	25709 Marne, Goethestraße 42	12.05.2022
Dipl.-Soz.päd. Jessica Wetzel – halbe Zulassung –	Kinder- und Jugendlichen-psychotherapie	24214 Gettorf, Herrenstraße 9	01.09.2022

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
imland MVZ GmbH	24340 Eckernförde, Schleswiger Straße 114	Anästhesiologie mit der Zusatzbezeichnung Spezielle Schmerztherapie	01.05.2022	Claudia Pirch – halbtags –
DIAKO Fachambulanz GmbH	24114 Kiel, Boninstraße 27 a	Psychiatrie und Psychotherapie	01.07.2022	Dr. med. Andrea Werner-Ott – ganztags –
Dr. med. Michael Wegner	24534 Neumünster, Kaiserstraße 2–6	Innere Medizin und Kardiologie	02.05.2022	Dr. med. Nadine Schran – vierteltags – ÜN einer Angestelltenstelle
Medizinische Versorgungszentren Klinikum Nordfriesland GmbH - MVZ Tönning	25832 Tönning, Selckstraße 13	Chirurgie mit dem Schwerpunkt Unfallchirurgie	01.06.2022	Dr. med. Dietrich Brandt – ganztags – ÜN einer Angestelltenstelle
Medizinische Versorgungszentren Klinikum Nordfriesland GmbH – MVZ Husum	25813 Husum, Erichsenweg 16	Visceralchirurgie	02.05.2022	Saddam Ali Saleh Ramadhan – vierteltags – ÜN einer Angestelltenstelle

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

Name	Fachgruppe	Ort
Dr. med. Annemarie Werner	Neurologie	Süsel
Henning Bostelmann	Arzt	Süsel
Alexander Selch	Chirurgie/Gefäßchirurgie	Neumünster
Dr. med. Malte Noack	Visceralchirurgie	Heide
Petra Engelmann	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Henstedt-Ulzburg
Afram Daliapo	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Flensburg
Dr. med. Klaus von Oertzen	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Geesthacht
Dr. med. Christoph Eimer	Urologie	Elmshorn
Dr. med. Karin Münzer	Innere Medizin/Gastroenterologie	Sylt/Westerland
Dr. med. Peter Iblher	Anästhesiologie	Fehmarn
Dr. med. Ralf Waschnewski	Anästhesiologie	Husum

Ausschreibung eines Versorgungsauftrages im Rahmen des Programms zur Früherkennung von Brustkrebs durch Mammographie-Screening*

Ausschreibung eines Versorgungsauftrages im Rahmen des Programms zur Früherkennung von Brustkrebs durch Mammographie-Screening gemäß der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Früherkennung von Krebserkrankungen (Krebsfrüherkennungs-Richtlinie/KFE-RL) und der Anlage 9.2 Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä)

für eine/n zweite/n Vertragsärztin/Vertragsarzt als Programmverantwortliche/n Ärztin/Arzt zur gemeinsamen Ausübung mit dem bereits vorhandenen Programmverantwortlichen Arzt

für die Screening-Einheit Schleswig-Holstein 2 „Östliches Schleswig-Holstein“
(Hansestadt Lübeck sowie die Kreise Ostholstein, Stormarn, Herzogtum Lauenburg und der östliche Kreis Segeberg)

Die Ausschreibung richtet sich an interessierte Ärzte der Fachgebiete:

- Diagnostische Radiologie
- Radiologische Diagnostik
- Radiologie
- Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Präambel

Ziel des flächendeckenden Programms zur Früherkennung von Brustkrebs durch Mammographie ist die möglichst frühe Erkennung und Behandlung von Brustkrebs und damit insgesamt die Verringerung der Sterblichkeit an Brustkrebs.

Nach der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie haben Frauen ab dem Alter von 50 Jahren bis zum Ende des 70. Lebensjahres alle 2 Jahre Anspruch auf Leistungen zur Früherkennung von Brustkrebs im Rahmen des Früherkennungsprogramms. Das Früherkennungsprogramm ist in regionale Versorgungsprogramme gegliedert, die den Gebietsgrenzen der Kassenärztlichen Vereinigungen entsprechen.

Das regionale Versorgungsprogramm ist von der Kassenärztlichen Vereinigung im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Verbänden der Ersatzkassen auf Landesebene in einzelne Screening-Einheiten zu unterteilen, die in der Regel jeweils einen Einzugsbereich von 800.000 bis 1.000.000 Einwohner umfassen sollen.

Die Screening-Einheit SH 2 umfasst ungefähr ca. 158.000 Frauen zwischen 50 und 70 Jahren in den Kreisen Ostholstein, Stormarn, Herzogtum Lauenburg und dem östlichen Kreis Segeberg sowie der Hansestadt Lübeck.

Bei der Versorgung dieser Frauen und der Durchführung des Programms ist eine Fortführung der seit Beginn des Screenings in dieser Region etablierten Organisation und geprägten Einladungssystematik erforderlich.

Eine Screening-Einheit besteht aus einer oder mehreren Mammographie-Einheiten, in der die Screening-Mammographieaufnahmen erstellt werden und einer oder mehreren Einheiten zur Abklärungsdiagnostik, in der die Abklärungsuntersuchungen im Rahmen des Früherkennungsprogramms durchgeführt werden.

Eine Screening-Einheit wird grundsätzlich von einem Vertragsarzt geleitet, dem die Genehmigung zur Übernahme des Versorgungsauftrages erteilt worden ist, dem sogenannten Programmverantwortlichen Arzt. Der Versorgungsauftrag sollte aufgrund der steigenden Anzahl anspruchsberechtigter Frauen von zwei Ärzten übernommen werden.

Inhalt des Versorgungsauftrages

Um den hohen Qualitätsanforderungen, wie sie in den „Europäischen Leitlinien für die Qualitätssicherung des Mammographie-Screenings“ formuliert werden, gerecht zu werden, wurde für die Einführung des Programms in Deutschland die Übernahme eines Versorgungsauftrages durch den Programmverantwortlichen Arzt geregelt. Der PVA, bzw. zwei PVÄ, organisiert bzw. organisieren ein von ihm/ihnen geleitetes Team von Ärzten und radiologischen Fachkräften, das umfangreiche Screening-Leistungen in einer definierten Region (Screening-Einheit) erbringt. Dem PVA kommt eine besondere Verantwortung bei der Organisation und Durchführung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zu. Damit er seiner Verantwortung im Hinblick auf die notwendige ärztliche Betreuung der Frauen, ihre Aufklärung und Information sowie die übergreifende Versorgungsorganisation und -steuerung gerecht werden kann, erbringt er die Screening-Leistungen in Kooperation mit anderen Vertragsärzten. Ferner wurde ermöglicht, dass im Krankenhaus tätige Ärzte an den in den Screening-Einheiten durchzuführenden prä- und postoperativen multidisziplinären Fallkonferenzen teilnehmen können, wenn sie eine entsprechende Ermächtigung durch die KV Schleswig-Holstein erhalten haben.

Gem. § 3 Abs. 4 der Anlage 9.2 BMV-Ä i. V. m. Abschnitt B Nr. 3 der KFE-RL umfasst der Versorgungsauftrag:

- Kooperation mit der Zentralen Stelle, der Kooperationsgemeinschaft, dem Referenzzentrum und der Kassenärztlichen Vereinigung (§ 7 Anlage 9.2 BMV-Ä)
- Überprüfung des Anspruchs der Frau auf Teilnahme am Früherkennungsprogramm vor Erstellung der Screening-Mammographieaufnahmen (§ 8 Anlage 9.2 BMV-Ä)
- Erstellung der Screening-Mammographieaufnahmen (§ 9 Anlage 9.2 BMV-Ä)
- Organisation und Durchführung der Befundung der Screening-Mammographieaufnahmen (§ 10 Anlage 9.2 BMV-Ä)
- Durchführung der Konsensuskonferenz (§ 11 Anlage 9.2 BMV-Ä)
- Durchführung der Abklärungsdiagnostik (§ 12 Anlage 9.2 BMV-Ä)
- Durchführung multidisziplinärer Fallkonferenzen (§ 13 Anlage 9.2 BMV-Ä)
- Ergänzende ärztliche Aufklärung (§ 14 Anlage 9.2 BMV-Ä)
- Organisation und Durchführung von Qualitätssicherungsmaßnahmen (§ 15 Anlage 9.2 BMV-Ä)

Der Versorgungsauftrag ist umfassend und vollständig zu erfüllen. Die Erfüllung setzt voraus, dass die Versorgungsschritte im konsiliarischen Zusammenwirken mit den Ärzten, die vom Programmverantwortlichen Arzt veranlasste Leistungen mit entsprechender Genehmigung erbringen, durchgeführt werden.

Aufgaben des PVA

Kooperation mit
- Zentraler Stelle: Orts- und Terminabsprachen zur Screening-Untersuchung
- Referenzzentrum: regelmäßige Datenübermittlung
- KoopG: Daten und Statistiken zur Evaluation des Programms
- KV: Nachweis der Qualitätssicherung

Information und Überprüfung vor Erstellung der Mammographieaufnahmen
- Information über Ziele, Hintergründe und Vorgehensweise des Früherkennungsprogramms
- Sicherstellung des Anspruchs auf Teilnahme

Verantwortlich für die Erstellung der Screening-Mammographieaufnahmen
- Aufnahme der Anamnese anhand eines standardisierten Fragebogens sowie Erstellung der Mammographieaufnahmen durch eine radiologische Fachkraft

Verantwortlich für Doppelbefundung der Mammographieaufnahmen
- Sicherstellung der räumlich und zeitlich getrennten Befundungen
- Zusammenführung der Ergebnisse der Doppelbefundung
- Klärung auffälliger Befundung

Durchführung der Konsensuskonferenz
- mit dem Ziel einer abschließenden und möglichst einheitlichen Beurteilung der Screening-Mammographieaufnahmen
- bei unterschiedlicher Beurteilung trotz eingehender kollegialer Beratung dann Festlegung der abschließenden Beurteilung durch PVA sowie der weiteren Abklärungsdiagnostik

Durchführung der Abklärungsdiagnostik
- mindestens einmal pro Woche Durchführung einer Sprechstunde zur Abklärungsdiagnostik
- weitere Abklärung, Durchführung und Veranlassung von entsprechenden Untersuchungen

Durchführung von multidisziplinären Fallkonferenzen
- wöchentliche Durchführung von prä- und postoperativen multidisziplinären Fallkonferenzen
- Organisation und Durchführung von Qualitätssicherungsmaßnahmen

Ergänzende ärztliche Aufklärung
- Verpflichtung zur Abklärung noch bestehender Fragen

Organisation und Durchführung der Qualitätsmaßnahmen
- fachliche sowie auch technische Qualitätssicherung

weitere Aufgaben
- verantwortlich für sämtliche Aufgaben der Praxisorganisation, Management und Koordination aller Abläufe in der Screening-Einheit, Personalwesen, Finanzwesen und Controlling, Datenmanagement, Dokumentation und Berichtswesen

Verfahren der Ausschreibung

Das Ausschreibungsverfahren wird gestuft durchgeführt (vgl. §§ 4, 5 Anlage 9.2 BMV-Ä):

1. Bei Erfüllung der grundsätzlichen Bewerbungsvoraussetzungen erhält der Bewerber die Ausschreibungsunterlagen zugesandt.
2. Nach Überprüfung der ausgefüllten Unterlagen wird bei Erfüllung der Genehmigungsvoraussetzungen unter den am Ausschreibungsverfahren teilnehmenden Bewerbern nach pflichtgemäßem Ermessen die Genehmigung zur Übernahme eines Versorgungsauftrages durch die KV Schleswig-Holstein im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen erteilt.

Bewerbungsvoraussetzungen für die Ausschreibungsunterlagen

An der Übernahme des Versorgungsauftrages Interessierte erhalten auf schriftlichen Antrag hin die Ausschreibungsunterlagen, sofern sie als Angehörige der eingangs genannten Fachrichtungen an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen und folgende Voraussetzungen erfüllen und gegenüber der KV Schleswig-Holstein vollständig nachweisen:

a) Berechtigung zum Führen der Gebietsbezeichnung „Diagnostische Radiologie“ (jetzt: „Facharzt für Radiologie“) oder „Frauenheilkunde und Geburtshilfe“
b) Fachkunde für den Strahlenschutz nach § 74 Abs. 1 StrlSchG
c) Erfüllung der fachlichen Voraussetzungen zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen der „kurativen“ Mammographie gemäß der Mammographie-Vereinbarung nach § 135 Abs. 2 SGB V
d) Erfüllung der fachlichen Voraussetzungen zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen der Ultraschalldiagnostik der Mamma gemäß der Ultraschall-Vereinbarung nach § 135 Abs. 2 SGB V

Sollten diese Voraussetzungen bereits gegenüber der KV Schleswig-Holstein nachgewiesen worden sein, so ist ein erneuter Nachweis nicht erforderlich. Die Ausschreibungsunterlagen werden dennoch nur auf schriftlichen Antrag hin verschickt.

Angestellte Ärzte können sich ebenfalls bewerben (§ 3 Abs. 3 Anlage 9.2 BMV-Ä).

Genehmigungsvoraussetzungen

Sofern die o. g. Voraussetzungen erfüllt sind und das Interesse an einer Bewerbung schriftlich mitgeteilt wurde, werden dem Interessenten die Ausschreibungsunterlagen zugesandt.

Darin wird der Interessent u. a. aufgefordert, ein Konzept zur Organisation des Versorgungsauftrages einzureichen.

Ein Konzept zur Organisation des Versorgungsauftrages nach § 5 Abs. 2b) und 2c) Anlage 9.2 BMV-Ä ist entbehrlich, sofern der in der Screening-Einheit vorhandene Programmverantwortliche Arzt und der Bewerber erklären, dass das bisherige Konzept der Screening-Einheit beibehalten werden soll sowie die Voraussetzungen an die Verfügbarkeit und Qualifikation der im Rahmen des Versorgungsauftrages kooperierenden Ärzte und radiologischen Fachkräfte in der Screening-Einheit sowie die sachlichen Voraussetzungen zur Praxisausstattung und apparativen Ausstattung bereits durch den in der Screening-Einheit vorhandenen Programmverantwortlichen Arzt erfüllt und nachgewiesen wurden.

Der Bewerber muss detaillierte Angaben zu den persönlichen Voraussetzungen gemäß § 5 Abs. 2a) Anlage 9.2 BMV-Ä machen. Im Fall der Nachfolge eines Programmverantwortlichen Arztes ist Entscheidungsgrundlage die persönliche Qualifikation der Bewerber und deren zeitliche Verfügbarkeit zur Erfüllung des Versorgungsauftrages.

Bei mehreren gleich geeigneten Bewerbern, die einen Versorgungsauftrag übernehmen wollen, ist auch ausschlaggebend, ob und wie sich der Bewerber in den schon vorhandenen Versorgungsauftrag mit dem verbleibenden Programmverantwortlichen Arzt einbinden lässt.

Unter mehreren Bewerbern, die an dem Ausschreibungsverfahren teilnehmen, hat die KV Schleswig-Holstein den Programmverantwortlichen Arzt nach pflichtgemäßem Ermessen auszuwählen.

Die Genehmigung ist mit der Auflage zu erteilen, dass der Arzt sich verpflichtet, die Anforderungen an die Leistungserbringung gemäß der KFE-RL und den Bestimmungen des BMV-Ä zu erfüllen, sowie an den festgelegten Qualitätssicherungsmaßnahmen zur Leistungserbringung erfolgreich teilzunehmen (§ 5 Abs. 3 Anlage 9.2 BMV-Ä).

Die Einzelheiten des Programms, der Anforderungen und Nachweise sowie zum Ausschreibungsverfahren sind Abschnitt B III der KFE-RL und Anlage 9.2 des BMV-Ä zu entnehmen.

Bewerbungsadresse und –frist
Die Frist für die Abgabe der vollständigen Bewerbung endet am 11. Juli 2022.

Bitte richten Sie Ihre Bewerbung an:
Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein
Abt. Qualitätssicherung
Ausschreibung Mammographie-Screening
Bismarckallee 1–6
23795 Bad Segeberg

E-Mail: Mammographie-Screening@kvsh.de

Bewerbungen, die unvollständig oder außerhalb der genannten Frist eingehen, können nicht berücksichtigt werden!

* Die in dieser Amtlichen Bekanntmachung verwendeten Personen- und Berufsbezeichnungen sind, auch wenn sie nur in einer Form auftreten, gleichwertig auf alle Geschlechter bezogen.

Qualitätssicherungsvereinbarung zu den schlafbezogenen Atmungsstörungen

Die Partner des Bundesmantelvertrages haben sich zum 1. April 2022 auf Änderungen der Qualitätssicherungsvereinbarung zu den schlafbezogenen Atmungsstörungen verständigt. Die QS-Vereinbarung führte bisher unter den Fachärzten, die auch ohne eine Zusatzbezeichnung Schlafmedizin eine Genehmigung zur Polygrafie erhalten können, den „Facharzt für Innere und Allgemeinmedizin“ an. Dieser Facharzt war eine Folge der Zusammenlegung, später aber wieder erfolgten Trennung der Gebiete „Innere Medizin“ und „Allgemeinmedizin“ in der Weiterbildungsordnung. Die Facharztbezeichnung darf aus europarechtlichen Gründen nicht geführt werden.

Für den Facharzt für Innere Medizin wurden in die neue Muster-Weiterbildungsordnung 2018 schlafmedizinische Inhalte aufgenommen. Daher wurde in der QS-Vereinbarung die Facharztbezeichnung Innere und Allgemeinmedizin gestrichen und der Facharzt für Innere Medizin (neben dem Gebiet Allgemeinmedizin) aufgenommen.

Neben der Aufnahme des Facharztes für Innere Medizin in die Qualitätssicherungsvereinbarung wurden noch einige weitere, rein redaktionelle Änderungen vorgenommen.

Die geänderte Qualitätssicherungsvereinbarung finden Sie unter:
www.kvsh.de/praxis/qualitaet-und-fortbildung/genehmigungspflichtige-leistungen/polygraphie.

Neue Qualitätssicherungsvereinbarung Telemonitoring bei Herzinsuffizienz

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat am 17. Dezember 2020 beschlossen, das Telemonitoring bei Herzinsuffizienz als Nr. 37 in die Anlage I der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung (MVV-RL) aufzunehmen. Hier erfolgt ein datengestütztes, zeitnahes Management in Zusammenarbeit zwischen dem primär behandelndem Arzt (PBA) und einem ärztlichen telemedizinischem Zentrum (TMZ). Während der PBA Leistungen im Rahmen des Telemonitorings bei Herzinsuffizienz ohne Genehmigung abrechnen kann, benötigen die TMZ-Ärzte eine Genehmigung der KVSH gemäß der Qualitätssicherungsvereinbarung „Telemonitoring bei Herzinsuffizienz“ (in Kraft getreten am 1. April 2022).

Das Antragsformular finden Sie unter:
www.kvsh.de/praxis/qualitaet-und-fortbildung/telemonitoring-bei-herzinsuffizienz

VOR ORT

Sprung in die eigene Praxis

Die mehrfache deutsche Trampolin-Meisterin Dr. Christina Jansen hat sich in Pinneberg niedergelassen. Die Fachärztin für physikalische und rehabilitative Medizin, Sportmedizin und Chirotherapie entschied sich für eine Praxisneugründung.

© privat

Nordlicht: *Anfang März haben Sie Ihre neue Praxis eröffnet. Wie lief die erste Zeit?*

Dr. Christina Jansen: Ich hatte mich seit über einem Jahr auf diese aufregende Phase vorbereitet. Das ging los mit dem Antrag und der Bewerbung für den KV-Sitz und der Standortsuche. Dann folgten die Einrichtung der Praxis, die Logoentwicklung und vieles mehr. Wir haben als Praxisneugründung einen kompletten Kaltstart hingelegt. Das war zwar ein gewisses Risiko, doch wir konnten dafür den Zuschnitt und die Ausrichtung der Praxis auch genau so gestalten, wie wir es wollten. Das war spannend und herausfordernd zugleich. Die ersten Tage in der neuen Praxis haben die Spannung dann noch einmal gesteigert. Natürlich hat nicht alles auf Anhieb perfekt geklappt und die Software hat an der einen oder anderen Stelle noch gehakt. Der medizinische Part lief aber reibungslos. Da hat es sich ausgezahlt, dass ich meine Mitarbeiterin bereits vorher gut kannte und wir dadurch sehr gut aufeinander eingespielt sind.

Nordlicht: *Praxisneugründungen – insbesondere als Einzelpraxis – sind nicht die Regel. Warum haben Sie sich für diesen Weg entschieden?*

Jansen: Sobald ich erfuhr, dass in meiner Fachrichtung in Schleswig-Holstein ein KV-Sitz frei wird, habe ich mich darauf beworben. Ich wollte diese Chance unbedingt ergreifen. Es war für mich und meine berufliche Karriere der nächste logische Schritt, denn ich habe schon immer damit geliebäugelt, mich eines Tages einmal selbstständig zu machen. Durch meinen Sport und meine Trainertätigkeit bin ich es gewohnt, selbst zu gestalten, methodisch zu arbeiten und mir meine Zeit gezielt einzuteilen. Vorher habe ich viele Jahre im Angestelltenverhältnis gearbeitet, doch da war das alles längst nicht so gut möglich.

Nordlicht: *Vor der eigenen Praxis waren Sie an verschiedenen Kliniken und später in einem Medizinischen Versorgungszentrum angestellt. Dann kam der Schritt in die Selbstständigkeit. Wie haben Sie den „Sprung ins kalte Wasser" konkret geplant?*

Jansen: In medizinischer Hinsicht habe ich mich schon während meiner Arbeit als angestellte Ärztin weitergebildet und die Zusatzqualifikationen, die ich in der Niederlassung später gut gebrauchen kann, gemacht, z. B. in Chirotherapie, der manuellen Medizin, Sportmedizin, Osteopathie und Akupunktur. Mit dem unternehmerischen Part habe ich mich erst auseinandergesetzt, als klar war, dass ich den KV-Sitz bekomme.

Nordlicht: *Welchen Tipp geben Sie Kolleginnen und Kollegen, die sich ebenfalls niederlassen wollen?*

Jansen: Sie sollten sich möglichst früh darüber im Klaren sein, welche medizinische Richtung sie später einmal einschlagen wollen und sich rechtzeitig um die dazugehörigen Fort- und Weiterbildungen kümmern. Am besten bereits in der Assistenzarztzeit, denn dann sind die Fortbildungsgebühren günstiger und man hat Anrecht auf gesetzlichen Bildungsurlaub. Außerdem ist es immer gut, möglichst früh Praxisluft zu schnuppern, um zu schauen, ob der Praxisalltag etwas für einen ist und um die Aufgaben, die mit der Verwaltung einer Praxis einhergehen, kennenzulernen. Das lernt man nämlich leider in keinem Studium oder Krankenhaus.

Nordlicht: *Viele sportinteressierte Schleswig-Holsteiner kennen Sie als mehrfache deutsche Meisterin im Trampolinturnen. Sie gehörten europaweit jahrelang zur Spitzenklasse. Was macht den Reiz dieser Sportart aus?*

Jansen: Trampolinturnen ist ein Sport, der den ganzen Körper fordert. Neben guter Beinmuskulatur braucht es einen stabilen Rumpf, kräftige Rücken- und Armmuskeln. Außerdem ist das Trampolinturnen mental extrem anstrengend und fordernd. Man muss zu jeder Zeit zu 100 Prozent konzentriert sein, denn schon kleinste Fehler oder Unaufmerksamkeiten werden sofort bestraft. Es bedarf oft einer Menge Mut und Überwindung, um die schwierigen Elemente in der Luft zu turnen. Man geht in jedem Training

© privat

© privat

an seine Grenzen und darüber hinaus. Diese Grenzen immer wieder neu auszuloten und zu versetzen, macht den besonderen Reiz aus. Dazu kamen dann die stetigen Erfolge im Wettkampf, die mich immer wieder motiviert haben, weiterzumachen und noch besser zu werden.

Nordlicht: *Sie arbeiten seit ihrem 16. Lebensjahr auch als Trampolin-Trainerin, unter anderem mit Kindern und Jugendlichen. Diese Aufgabe haben Sie nun auslaufen lassen. Was waren die Gründe für den Schlussstrich?*

Jansen: Nach einer schwereren Verletzung und der Geburt meiner Tochter und meines Sohnes war ich bereits längere Zeit aus dem aktiven Leistungssport raus. Dazu kamen dann neue berufliche Verpflichtungen und der weite Anfahrtsweg zu den Trainingsstätten. Corona und die damit verbundenen Einschränkungen haben dem Ganzen dann letztlich ein Ende gesetzt. Aber wenn die Kinder aus dem Gröbsten raus sind, werde ich vielleicht wieder als Trainerin arbeiten. Vermissen tue ich die Arbeit mit den Kindern und dem Sport auf jeden Fall sehr.

Nordlicht: *Sie sind auch Anti-Doping-Beauftragte des Schleswig-Holsteinischen Turnverbandes. Was müssen Sie genau machen?*

Jansen: Zum Glück wenig, denn das Thema Doping spielt in unserem Bundesland zumindest im Trampolinsport bisher keine Rolle. Das liegt zum einen sicher daran, dass viele Springerinnen und Springer sehr jung sind und mit dem Thema deshalb nicht in Berührung kommen. Zum anderen ist es eine Randsportart, mit der man nicht viel Geld verdienen kann. Daher ist der monetäre Erfolgsdruck nicht so groß. Vielen würden schlichtweg das Geld und die Möglichkeit zum Dopen fehlen. Es ist deshalb momentan eher ein passives Amt. Trotzdem stehe ich für Fragen und bei Problemen natürlich gern als Ansprechpartnerin zur Verfügung.

Nordlicht: *Ein intensives Sportlerleben mit großen Erfolgen, aber auch Verletzungen und langwierigen Aufbauphasen hinterlässt sicher Spuren. Inwiefern helfen Ihnen Ihre Erfahrungen bei der Arbeit in Ihrer neuen Praxis?*

Jansen: Der Leistungssport mit regelmäßigem Training und Wettkampfvorbereitungen schult wichtige Eigenschaften, wie Disziplin, Ausdauer und Selbstbeherrschung. Außerdem entwickelt man ein gutes und effektives Zeitmanagement. Das sind alles Dinge, die mir privat und beruflich weiterhelfen. Außerdem habe ich in meinem Sport gelernt, mit den unterschiedlichsten Menschen umzugehen und ihnen respektvoll zu begegnen. Das hilft mir auch im täglichen Umgang mit meinen Patienten oft weiter.

Nordlicht: *Noch einen Tipp für die Kolleginnen und Kollegen: Wie kann man sich für den oft stressigen Praxisalltag am besten fit halten?*

Jansen: Die mentale Fitness erhält man am besten durch regelmäßige Ruhepausen. In diesen sollte man die Praxis einfach mal Praxis sein lassen und sich Zeit für Hobbys, Familie und sich selbst nehmen. Die körperliche Fitness kommt dann am besten durch regelmäßigen und ausreichenden Schlaf, eine ausgewogene Ernährung und eine sportliche Aktivität dazu, die Spaß an der Bewegung mit sich bringt. Da ist es am Ende ziemlich egal, welche Sportart es ist. Hauptsache ist, dass sie motiviert.

DAS INTERVIEW FÜHRTE JAKOB WILDER, KVSH

Sportliche Vita und Erfolge

- Mitglied im B-Kader Trampolinturnen und in der Deutschen Nationalmannschaft Trampolinturnen von 2001 bis 2014
- 3. Platz Europameisterschaft 2010
- Vizeeuropameister Mannschaft 2004, 2010
- 3. Platz Weltmeisterschaft Mannschaft 2003
- Jugendeuropameister Mannschaft 2000
- Mitglied in der ersten Bundesligamannschaft des ETSV Itzehoe seit 2007
- Deutsche Meisterin 2001, 2002, 2004, 2010, 2011, 2013, 2014
- Deutsche Vizemeisterin 2003, 2005, 2007, 2009
- C-Lizenz Trainerin für Trampolinturnen seit 2000

Neu niedergelassen in Schleswig-Holstein

Ob Hausarzt oder Facharzt, ob in der eigenen Praxis, in einer Kooperation oder angestellt, ob in der Stadt oder auf dem Land: Viele Mediziner entscheiden sich ganz bewusst für eine Niederlassung und nutzen die vielfältigen Möglichkeiten, die ihnen eine Praxistätigkeit bietet. Wer sind diese Ärzte und Psychotherapeuten? Welche Motivation bringen sie mit? Welches Berufsverständnis haben sie?

© privat

NAME:	Jutta Paschedag
GEBURTSDATUM:	28. Februar 1983
GEBURTSORT	Hamburg
FAMILIE UND FREUNDE:	verheiratet, zwei Kinder
FACHRICHTUNG:	Pädiatrie
SITZ DER PRAXIS:	Schönberg/Holstein
NIEDERLASSUNGSFORM:	BAG

Neu niedergelassen seit dem 1. Juli 2021

1. Warum haben Sie sich für die Niederlassung entschieden?
   Um Job und Familie besser zu vereinen und um selbstbestimmter arbeiten zu können.

2. Was ist das Schönste an Ihrem Beruf?
   Familien begleiten und unterstützen sowie die Entwicklung der Kinder über die Zeit beobachten zu können. Außerdem sind Kinder sehr ehrlich und häufig nicht nachtragend. ;-)

3. Welchen Tipp würden Sie Kollegen geben, die sich ebenfalls niederlassen wollen?
   Genug Zeit im Vorfeld einplanen. Am besten schon während der Weiterbildung einen Praxiseinsatz planen.

4. Welchen berühmten Menschen würden Sie gern treffen und was würden Sie ihn fragen?
   Dorothea Erxleben, die erste promovierte deutsche Ärztin, die es damals schon geschafft hat, Familie und Karriere zu vereinbaren.

5. Was ist Ihr persönliches Rezept für Entspannung?
   Joggen gehen und Sauna, im Sommer natürlich auch ein Bad in der Ostsee.

6. Was ist Ihr Lieblingsbuch?
   „Die Gehilfin“ von Martin Kluger

7. Warum ist Schleswig-Holstein das ideale Land, um sich als Arzt niederzulassen?
   Das Meer und die Natur sind einmalig, außerdem mag ich die Norddeutschen.

8. Wenn ich nicht Arzt geworden wäre, dann wäre ich ...
   Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin (mein erster Beruf).

Praxisabgeber sagen „Tschüss“

Ärzte und Psychotherapeuten aus Schleswig-Holstein, die ihre Praxistätigkeit beendet haben, verabschieden sich in einem persönlichen Steckbrief.

© privat

NAME: Dr. Karl Bonacker
FACHRICHTUNG: Frauenheilkunde und Geburtshilfe
SITZ DER PRAXIS: Lübeck-Stockelsdorf
NIEDERLASSUNGSFORM: Einzelpraxis

Praxis geführt von 1992 bis 2021
Praxisnachfolger: Saskia Wächter

1. Was war für Sie das Schönste an Ihrer Berufszeit?
Die Begrüßung eines neuen Erdenbürgers in der Praxis zusammen mit den überaus glücklichen und dankbaren Eltern

2. An welchen Moment erinnern Sie sich besonders gern zurück?
An den Start bei Null 1992 und die lebhafte Anteilnahme von Kollegen, Freunden und Patienten

3. Gibt es etwas, dass Sie anders machen würden?
Es waren 30 glückliche Jahre, also nur weniges.

4. Was war Ihr Rezept, den Praxisalltag einmal hinter sich zu lassen?
- Rückhalt der Famile
- örtliche Distanz zum Praxisort
- Ausflüge an der frischen Luft

5. Womit werden Sie Ihren Ruhestand ausfüllen?
Theoretisch und praktisch das nachholen, wozu meistens die Zeit nicht ausreichte.

6. Was ist Ihr Lieblingsort in Schleswig-Holstein?
Ostholstein mit der schönen „Holsteinischen Schweiz“

7. Haben Sie ein Lebensmotto?
„Was du heute kannst besorgen, das verschiebe nicht auf morgen.“

8. Welchen Tipp geben Sie jungen Kollegen, die sich niederlassen wollen?
Arbeit und Erholung ins Gleichgewicht bringen und Kurs halten.

NORDLICHT 5 | 2022

KOMMENTAR „ROLLENVERSTÄNDNIS“, SEITE 21 UND „BEHANDLUNG PLUS BERATUNG“ PRAXIS OHNE GRENZEN, SEITE 27

Es kam richtige Freude auf, als ich den kommenden „Rollenverständnis“ gelesen habe; endlich hat mal einer Herrn „Klabauterbach“ richtig beleuchtet und wahrgenommen! Vielen Dank an Herrn Weiher!

Praxis ohne Grenzen
Die Praxis Neustadt-Rettin gibt es nicht mehr! Nachdem wir vergeblich auf Patienten gewartet haben, haben wir beschlossen die Praxis zu schließen!

DR. CARSTEN SARNOW, PRAKTISCHER ARZT, NEUSTADT

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

Jetzt den eHBA bei Ihrer Ärzte- oder Psychotherapeutenkammer beantragen!

Verlieren Sie nicht den Anschluss!

Der elektronische Heilberufeausweis (eHBA) ist bereits Voraussetzung für viele Anwendungen der Telematikinfrastruktur, weitere werden hinzukommen. Nur mit dem eHBA nehmen Sie auch digital an der Patientenversorgung teil.

Der elektronische Heilberufeausweis (eHBA) weist den Inhaber als Arzt oder Psychotherapeuten aus. Er ist bereits Voraussetzung für viele Anwendungen der Telematikinfrastruktur (TI), weitere werden hinzukommen. Der eHBA ist z. B. für das Auslesen und Signieren des Notfalldatensatzes notwendig. Benötigt wird er außerdem, um Arztbriefe, Befunde, E-Rezepte und elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen (eAU) rechtssicher elektronisch zu signieren. Es ist also wichtig, den eHBA jetzt zu beantragen, um auch digital in die Patientenversorgung einzusteigen.

Für den eHBA erhalten Vertragsärzte und -psychotherapeuten eine Pauschale von 11,63 Euro je Quartal. Damit wird die Hälfte der Kosten durch die Krankenkassen erstattet.

© istock.com/Nastco

Mehr Informationen unter www.kvsh.de/ehba

KVSH

TEAM BERATUNG

© istock.com/RedlineVector

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

Impfstoff MMRV

Die Firma Glaxo teilt mit, dass der Impfstoff Priorix Tetra® (Masern, Mumps, Röteln und Varizellen) in Einer- und Zehner-Gebinden aufgrund einer Produktionsumstellung ab Mitte Mai vermutlich ausverkauft sein wird. Die neuen Chargen werden zum Ende des dritten Quartals erwartet. Die anderen Impfstoffe der Firma Glaxo sind hiervon nicht betroffe.

Antihypertensiva in fixer Kombination bei Hypertonus

Eine gute Begründung für die Überlegenheit gegenüber Monowirkstoffen steht weiterhin aus. In der Zeitschrift Arzneiverordnung in der Praxis ist in der vorab veröffentlichten Onlineversion vom 9. Mai 2022 von M. Zieschang (FA für Innere Medizin und Nephrologie in Darmstadt und Mitglied der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft) auf die Problematik der fixen Kombinationen von Antihypertensiva eingegangen worden.

Derzeit lassen sich, so der Autor, bis auf wenige Ausnahmen, keine guten Begründungen für den breiten Einsatz der „Polypillen" finden und die meisten Studien seien aufgrund ihres Designs (retrospektiv, keine Randomisierung) mit nur schwacher Evidenz ausgestattet.

Für die oftmals ins Feld geführte schnellere Blutdrucksenkung durch den Einsatz kombinierter Antihypertensiva gibt es keinen durch Studien belegten signifikanten Vorteil. Die Überlegenheit der Kombination von antihyptensiven Wirkstoffen bei einer Hypertonie Grad II – IV bleibt dabei unstrittig.

Die Leitlinie des NICE (National Institut for Health and Care Excellence UK) von 2019 beschreibt keine ausreichende Evidenz für den Einsatz von kombinierten Blutdrucksenkern. Harte klinische Endpunkte für die Bevorzugung von Kombinationen konnten nicht belegt werden.

Der Autor schlägt vor, erst dann zu Kombinationen zu greifen, wenn die Tablettenlast vom Patienten als zu groß empfunden wird, und empfiehlt, die Adhärenz mit den Mitteln der ärztlichen Therapiekontrolle und Therapiebegleitung zu steigern.

In Schleswig-Holstein gilt für 2022 eine Zielvereinbarung, die besagt, dass maximal fünf Prozent der Kombipräparate teurer als 0,74 Euro sein dürfen (Anteil der Tagestherapiekosten). Hersteller von Kombinationspräparaten haben zum Teil ihre Kosten unter diese Schwelle gesenkt.

QUELLE: **WWW.AKDAE.DE**,
AVP VORAB ONLINE 09.05.2022
STEPHAN REUSS, KVSH
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

i

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

Wie wird der Besuch in demselben Pflege- oder Altenheim bei mehreren Patienten verschiedener Kostenträger abgerechnet? Wird pro Krankenkasse ein Besuch abgerechnet?

Bei dem ersten Patienten in einem Alten- oder Pflegeheim kommt die GOP 01410 EBM zum Ansatz. Alle anderen Patienten werden mit der GOP 01413 EBM (Besuch eines weiteren Kranken) abgerechnet. Das Wegegeld wird nur beim „Erstbesuch“ abgerechnet.

Unter welchen Voraussetzungen kann die Osteodensitometrie (GOP 34600 und GOP 34601 EBM) als Leistung der Krankenkassen erbracht und abgerechnet werden?

Die GOP 34600 EBM kann bei Patienten durchgeführt und abgerechnet werden, die eine Fraktur ohne nachweisbares adäquates Trauma erlitten haben und bei denen gleichzeitig aufgrund anamnestischer und klinischer Befunde ein begründeter Verdacht auf Osteoporose besteht.

Die GOP 34601 EBM kann zum Zweck der Therapieentscheidung, wenn aufgrund konkreter anamnestischer und klinischer Befunde eine Absicht für eine spezifische medikamentöse Therapie einer Osteoporose besteht, erbracht und abgerechnet werden.

Gibt es eine Ziffer für die reine Impfberatung, wenn keine Impfung (nach der Schutzimpfungsrichtlinie) erfolgt?

Für die reine Impfberatung gibt es keine Abrechnungsziffer. Die Beratung zur Impfung ist in der Impfziffer enthalten. Lediglich bei Corona-Impfungen gibt es die GOP 88322 für eine ausschließliche Impfberatung ohne anschließende Impfung.

Muss vor der Beantragung einer Kurzzeittherapie noch ein Konsiliarbericht vom Haus- oder Facharzt durch den Psychotherapeuten eingeholt werden?

Ja, bevor eine Psychotherapie nach der Psychotherapie-Richtlinie beantragt wird, muss durch Ausstellung des Musters 7 (Überweisung vor einer Psychotherapie zur Abklärung somatischer Ursachen) ein Konsiliarbericht vom Haus- oder Facharzt des Patienten angefordert werden.

WAS, WANN, WO?

Seminare

Nicht zu allen Seminaren wird persönlich eingeladen.

FÜR ÄRZTE UND PSYCHOTHERAPEUTEN

THEMA: *Moderatorengrundausbildung für Qualitätszirkel*

DATUM: **2. SEPTEMBER 2022, 15.00 BIS 21.00 UHR**
3. SEPTEMBER 2022, 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

FÜR ÄRZTE UND QM-MITARBEITER

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

DATUM: **14. SEPTEMBER 2022, 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.

NÄCHSTER TERMIN: 16. November 2022

KONTAKT + ANMELDUNG

Abt. Qualitätssicherung
Bismarckallee 1–6, 23795 Bad Segeberg
Timo Dröger
Tel. 04551 883 637
Fax 04551 883 7637
E-Mail timo.droeger@kvsh.de

FÜR ÄRZTE UND QM-MITARBEITER

THEMA: *QEP®-Einführungsseminar*

DATUM: **16. SEPTEMBER 2022, 15.00 BIS 21.00 UHR**
17. SEPTEMBER 2022, 9.00 BIS 17.00 UHR

Mit QEP® stellt die Kassenärztliche Bundesvereinigung ein für Praxen spezifisches Qualitätsmanagementverfahren zur Verfügung. QEP® – „Qualität und Entwicklung in Praxen" – wurde gemeinsam mit niedergelassenen Ärzten und Psychotherapeuten, QM-Experten und unter Einbeziehung von Berufsverbänden und Arzthelferinnen entwickelt. QEP® bietet Ihnen:

- konsequente Praxisorientierung
- einfache Anwendbarkeit
- viele Umsetzungsvorschläge und Musterdokumente
- die Möglichkeit zur Fremdbewertung/Zertifizierung

INHALTE DES SEMINARS:

- Vermittlung von Grundlagen des Qualitätsmanagements; Vorteile und Grenzen von QM
- Einstieg in das QM-System QEP® (Qualität und Entwicklung in Praxen)
- Intensive praktische Übungen mit den Materialien des QEP®-Systems (Qualitätszielkatalog kompakt/QEP®-Manual)
- Arbeitstechniken und Werkzeuge; erste Schritte für den Aufbau eines QM-Systems in der eigenen Praxis

TEILNAHMEGEBÜHR: 200 Euro, inkl. Kursmaterial (QEP®-Qualitätszielkatalog/QEP®-Manual) und Verpflegung

FORTBILDUNGSPUNKTE: 18

TEILNAHMEBEDINGUNGEN: Die Teilnehmerzahl ist begrenzt. Verbindliche Anmeldungen werden in schriftlicher Form angenommen (Brief/Fax oder E-Mail) und in der Reihenfolge ihres Eingangs berücksichtigt.
Abmeldungen können schriftlich bis zehn Tage vor der Veranstaltung und im Krankheitsfall kostenlos erfolgen. Bei Absage bis drei Tage vor Seminarbeginn wird eine Bearbeitungsgebühr von 50 Prozent der Teilnahmegebühr fällig. Die Benennung von Ersatzpersonen ist möglich. Spätere Absagen oder Nichterscheinen erfordern die volle Seminargebühr.

KONTAKT + ANMELDUNG

Abt. Qualitätssicherung
Bismarckallee 1–6, 23795 Bad Segeberg
Timo Dröger
Tel. 04551 883 637
Fax 04551 883 7637
E-Mail timo.droeger@kvsh.de

FÜR ÄRZTE UND PSYCHOTHERAPEUTEN

THEMA: *Moderatorengrundausbildung für Qualitätszirkel*

DATUM: **18. NOVEMBER 2022, 15.00 BIS 21.00 UHR**
19. NOVEMBER 2022, 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

Veranstaltungen

Wir übernehmen nur für KVSH-Termine Gewähr.

KVSH

11. JUNI 2022, 9.00 BIS 17.30 UHR

13. Gemeinsamer Infotag der Ärztekammer SH, der Deutschen Apotheker- und Ärztebank und der KVSH

Ort: VITALIA Seehotel, Am Kurpark 3, 23795 Bad Segeberg

Info: 13. Informationstag, der sich speziell an Existenzgründer und Praxisabgeber richtet. Referenten sind ein Rechtsanwalt, ein Steuerberater und Vertreter der Veranstalter. Auf dem Programm stehen Vorträge zu den Themen Praxisgründung und -übergabe, Zulassungsrecht, Vermögensplanung für den Ruhestand und Steuertipps. Informationen zur Online-Anmeldung auf dem Webportal der Deutschen Apotheker- und Ärztebank (univiva.de): Die Teilnahmegebühr beträgt 40 Euro für Seminarunterlagen, Tagungsgetränke und Mittagessen.
Fortbildungspunkte: 8
www.kvsh.de
www. univiva.de

27. JULI 2022, 14.00 BIS 17.00 UHR

Infomarkt

Ort: KVSH, Sitzungszentrum, Bismarckallee 1–6, 23795 Bad Segeberg

Info: Experten aus den Fachabteilungen der KVSH beraten Sie und geben Ihnen hilfreiche Tipps zur Bewältigung des Praxisalltags. Parkmöglichkeiten finden Sie entweder direkt bei der KVSH in der Bismarckallee oder auf der nahe gelegenen „Rennkoppel" in der Eutiner Straße. Eine Anmeldung ist nicht erforderlich.
www.kvsh.de

Schleswig-Holstein

20. JUNI 2022, 8.30 BIS 16.30 UHR

Lübecker S-ICD Workshop und Implantationskurs

Ort: UKSH, Campus Lübeck, Haus A, 2. OG Seminarraum Borkum, (Infopunkt 2)

Info: Sekretariat: Marina Engel
Tel. 0451 500 44 511, Fax 0451 500 44 548
Eine Voranmeldung wird aus organisatorischen Gründen bis zum 13. Juni 2022 erbeten. Die Teilnahme ist kostenlos. CME Punkte sind bei der Ärztekammer Schleswig-Holstein beantragt.

E-Mail: rhythmologie.herzzentrum.luebeck@uksh.de
www.uksh.de

23. JUNI 2022, 19.30 UHR

Klimawandel und Gesundheit: Win! Win! Win! – Gesunde Ernährung für Mensch und Planet

Ort: Eutiner Schloss, Schloßplatz 5, 23701 Eutin, in der Alten Schlossküche
www.aerztenetz-eutin-malente.de

13. JULI 2022, 13.30 UHR (ONLINE/ZOOM)

Depression im Dialog 2022 des Graduiertenkolleges POKAL – Psychische Gesundheit im Kindes- und Jugendalter

Info: Um den Zoomlink zu erhalten bitte die Website konsultieren. Informationen über den Veranstalter und Zoomlink: https://pokal-kolleg.de

20. AUGUST 2022

„LandärztInnen Nord 2.0" genau das Richtige für Sie!

Ort: Ratzeburger Allee 160, 23538 Lübeck

Info: Ziel des Projektes ist die Qualifizierung von Wiedereinsteigern und in Deutschland lebenden Ärzten aus Drittstaaten, um sie für die Versorgung zu gewinnen. Voraussetzungen sind Kenntnisse der deutschen Sprache (mindestens Stufe B2) und idealerweise der medizinische Fachsprachentest C1. Die Teilnehmenden absolvieren zunächst eine individuelle Ist-Analyse eines Objective Structured Clinical Examination (OSCE) mit Fällen aus der Allgemeinmedizin, Inneren Medizin und Chirurgie. Zudem werden ihre kommunikativen Fertigkeiten bewertet. Ein anschließendes, begleitendes Seminar hilft ihnen, ihre Expertise in den genannten Fachgebieten aufzufrischen. Unter anderem werden Themen wie Notfallmedizin, das Gesundheitssystem, Praxismanagement, Arbeit mit Leitlinien, Polypharmazie etc. behandelt. Hierbei wird auch ein Kontakt zu ländlichen Regionen in Schleswig-Holstein hergestellt, um eine spätere Tätigkeit in einer ländlichen Region wahrscheinlicher zu machen. Auf Grundlage der Ergebnisse des OSCE werden in den drei genannten Fachgebieten individuelle Hospitationen mit einem Umfang von mindestens einem Monat, maximal drei Monaten empfohlen.
www.uksh.de/allgemeinmedizin-luebeck/LandärztInnen+Nord+2_0-p-554.html

14. BIS 17. SEPTEMBER 2022

Fortbildungsveranstaltung: Spezialisierte Herzinsuffizienz-Assistenz

Ort: Ratzeburger Allee 160, Haus A,23538 Lübeck

Info: Anmeldung: Sekretariat Prof. Eitel: Franciska Benkert
Tel. 0451 500 44501,Fax 0451 500 44504

E-Mail: Franciska.Benkert@uksh.de
www.uksh.de/innere2-luebeck

13. SEPTEMBER 2022, 13.00 BIS 20.00 UHR
14. SEPTEMBER 2022, 8.30 BIS 16.00 UHR
15. SEPTEMBER 2022, 8.30 BIS 17.00 UHR
16. SEPTEMBER 2022, 8.30 BIS 13.00 UHR

Basiskurs Hämatologisches Labor

Ort: UKSH, Campus Kiel, Haus L, Karl-Lennert-Krebscentrum, Konferenzraum im 3. Obergeschoss, Feldstr. 21, 24105 Kiel

Info: Organisation/Anmeldung: Inges Kunft, Tel. 0431 500 24 970, Fax 0431 500 24 974
Eine verbindliche Voranmeldung wird aus organisatorischen Gründen bis zum 26. August 2022 erbeten! Die Ärztekammer Schleswig-Holstein hat die Veranstaltung mit 37 Fortbildungspunkten anerkannt.

E-Mail: inges.kunft@uksh.de
www.uksh.de/haematologielabor-kiel

KONTAKT

Ansprechpartner der KVSH

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

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

Vorstand

Vorstandsvorsitzende
Dr. Monika Schliffke 206/217/355/229

Stellvertretender Vorstandsvorsitzender
Dr. Ralph Ennenbach 206/217/355/229

Geschäftsstelle Operative Prozesse

Ekkehard Becker 486

Justitiarin

Alexandra Stebner 230

Selbstverwaltung

Regine Roscher 218

Abteilungen

Abrechnung
Andrea Werner (Leiterin) 361/534
Christopher Lewering (stellv. Leiter) 361/534
Fax 322

Abteilung Recht
Alexandra Stebner (Leiterin) 230/251
Maria Behrenbeck (stellv. Leiterin) 251
Stefanie Kuhlee 431
Hauke Hinrichsen 265
Tom-Christian Brümmer 474
Esther Petersen 498
Lisa Woelke 343
Nadine Aksu 457

Ärztlicher Bereitschaftsdienst
Dr. Hans-Joachim Commentz (BD-Beauftr. d. Vorstands) 579
Alexander Paquet (Leiter) 214

Abklärungskolposkopie
Michaela Schmidt 266

Akupunktur
Kathrin Kramaschke 380

Ambulantes Operieren
Stephanie Purrucker 459

Arthroskopie
Stephanie Purrucker 459

Ärztliche Stelle (Röntgen)
Kerstin Weber 529
Uta Markl 393
Tanja Rau 386
Alice Ziese 360
Ines Deichen 297
Heidrun Reiss 571
Susann Maas 641

Ärztliche Stelle (Nuklearmedizin/Strahlentherapie)
Kerstin Weber 529
Nina Tiede 325

Ärztliche Stelle (Mammographie)
Kerstin Weber 529
Uta Markl 393
Ines Deichen 297

Arztregister
Anja Scheil/Dorit Scheske 254

Ärzte in Weiterbildung
Janine Priegnitz 384
Brigitte Teufert 358

Balneophototherapie
Nadine Pries 453

Begleiterkrankungen Diabetes mellitus
Renate Krupp 685

Begleiterkrankungen der Hypertonie
Renate Krupp 685

Chirotherapie
Heike Koschinat 328

Datenschutzbeauftragter
Tom-Christian Brümmer 474

Delegations-Vereinbarung
Kathrin Kramaschke 380

Dermatohistologie
Michaela Schmidt 266

Dialyse-Kommission/LDL
Melissa Martens 423

Diabetes-Kommission
Aenne Villwock 369

DMP-Team
Marion Frohberg 444
Carolin Kohn 326
Nadine Pries 453

Dünndarm-Kapselendoskopie
Carolin Kohn 326

Ermächtigungen
Evelyn Kreker 346
Maximilian Mews 462
Michelle Teegen 291
Coline Greiner 590

ESWL
Monika Nobis 938

Formularausgabe
Sylvia Warzecha 250

Fortbildung/Veranstaltungen
Tanja Glaw 332

Fortbildungspflicht nach § 95d SGB V
Timo Dröger 637
Anna-Sofie Reinhard 527

Früherkennungsuntersuchung Kinder
Heike Koschinat 328

Gesund schwanger
Monika Nobis 938

Gesundheitspolitik und Kommunikation
Delf Kröger (Leiter Gesundheitspolitik) 454
Marco Dethlefsen (Leiter Kommunikation/Pressesprecher) 381
Nikolaus Schmidt (Pressesprecher) 381

Hautkrebs-Screening
Christina Bernhardt 470

Hausarztzentrierte Versorgung
Heike Koschinat 328

Heil- und Hilfsmittel
Ellen Roy ... 931
Histopathologie im Rahmen Hautkrebs-Screening
Michaela Schmidt ... 266
HIV/AIDS
Doreen Dammeyer ... 445
HIV-Präexpositionsprophylaxe
Doreen Dammeyer ... 445
Hörgeräteversorgung
Melissa Martens ... 423
Homöopathie
Heike Koschinat ... 328
HVM-Team/Info-Team
Stephan Rühle (Leiter) ... 334
Info-Team/Hotline
Telefon ... 388/883
Fax ... 505
Internet
Jakob Wilder ... 475
Borka Totzauer ... 356
Interventionelle Radiologie
Leif-Arne Esser ... 382
Intravitreale Medikamenteneingabe
Stephanie Purrucker ... 459
Invasive Kardiologie
Christine Sancion ... 533
IT in der Arztpraxis
Timo Wilm (Telematikinfrastruktur) ... 307
Kathrin Friester (TI-Finanzierungsvereinbarung) ... 476
Timo Rickers (EDV/PVS Beratung) ... 286
Kernspintomografie
Leif-Arne Esser ... 382
Koloskopie
Carolin Kohn ... 326
Koordinierungsstelle Weiterbildung
Janine Priegnitz ... 384
Krankengeldzahlungen
Doris Eppel ... 220
Langzeit-EKG
Renate Krupp ... 685
Laserbehandlung benignes Prostatasyndrom
Doreen Dammeyer ... 445
Liposuktion Stadium III
Doreen Dammeyer ... 445
Mammographie (Screening)
Stefani Schröder ... 930
Mammographie (kurativ)
Sandra Sachse ... 302
Molekulargenetik
Marion Frohberg ... 444
MRSA
Anna-Sofie Reinhard ... 527
Neuropsychologische Therapie
Christine Sancion ... 533
Niederlassung/Zulassung
Susanne Bach-Nagel ... 378
Martina Schütt ... 258
Daniel Jacoby ... 259
Michelle Teegen ... 596
Nordlicht aktuell
Borka Totzauer ... 356
Jakob Wilder ... 475
Nuklearmedizin
Monika Nobis ... 938
Onkologie
Stephanie Purrucker ... 459
Otoakustische Emissionen
Melissa Martens ... 423
Palliativmedizin
Doreen Dammeyer ... 445
Personal und Finanzen
Lars Schönemann (Leiter) ... 275
Thorsten Heller (Stellvertreter Finanzen) ... 237
Claudia Rode (Stellvertreterin Personal) ... 295
Yvonne Neumann (Entgeltabrechnung) ... 577
Sonja Lücke (Mitgliederbereich) ... 288
Karin Hiller (Vergaberecht und Zentrale Angelegenheiten) ... 468
Fax ... 451
PET/PET-CT
Monika Nobis ... 938
Phototherapeutische Keratektomie
Stephanie Purrucker ... 459
Photodynamische Therapie am Augenhintergrund
Stephanie Purrucker ... 459
Physikalisch-Medizinische Leistungen
Heike Koschinat ... 328
Plausibilitätsprüfung
Herbert Mette ... 629
Sabrina Rüdiger ... 691
Ulrike Moszeik ... 336
Polygrafie/Polysomnografie
Christina Bernhardt ... 470
Pressesprecher
Marco Dethlefsen ... 381
Fax ... 396
Paxisbörse
Nicole Geue ... 303
Psychotherapie
Melissa Martens ... 423
Qualitätssicherung
Aenne Villwock (Leiterin) ... 369/262
Fax ... 374
Qualitätszirkel
Dagmar Martensen ... 687
Qualitätsmanagement
Timo Dröger ... 637
QuaMaDi-Geschäftsstelle
Gabriela Haack ... 442
Susanne Komm ... 225
QuaMaDi-Hotline ... 887
Radiologie-Kommission
Leif-Arne Esser ... 382
Christine Sancion ... 470
Rhythmusimplantat-Kontrolle
Nadine Pries ... 453
Röntgen (Anträge)
Leif-Arne Esser ... 382
Röntgen (Qualitätssicherung nach SGB)
Christine Sancion ... 533
Leif-Arne Esser ... 382
Rückforderungen der Kostenträger
Björn Linders ... 564
Schmerztherapie
Kathrin Kramaschke ... 380
Sonografie (Anträge)
Tanja Steinberg ... 315
Ramona Redepennig ... 611
Sonografie (Qualitätssicherung)
Susanne Willomeit ... 228
Sozialpädiatrie
Christine Sancion ... 533
Sozialpsychiatrie-Vereinbarung
Doreen Dammeyer ... 445

KONTAKT

Soziotherapie
Doreen Dammeyer 445
Spezial-Labor
Carolin Kohn 326
Sprechstundenbedarf
Heidi Dabelstein 353
Strahlentherapie
Monika Nobis 938
Struktur und Verträge
Simone Eberhard (Leiterin) 434
Fax 7331
Substitution
Astrid Patscha 340
Telematik-Hotline 888
Teilzahlungen
Brunhild Böttcher 231
Luisa-Sophie Lütgens 465
Tonsillotomie
Doreen Dammeyer 445
Transurethrale Therapie mit Botulinumtoxin
Stephanie Purrucker 459
Vakuumbiopsie
Stefani Schröder 930
Verordnung (Team Beratung)
Thomas Frohberg 304
Stephan Reuß (Beratender Arzt) 351
Widersprüche (Abteilung Recht)
Gudrun Molitor 439
Zulassung
Bianca Hartz (Leiterin) 255
Vanessa Dohrn (stellv. Leiterin) 456
Fax 276
Daniel Jacoby 259
Susanne Bach-Nagel 378
Martina Schütt 258
Melanie Lübker 491
Sabrina Pingel 222
Katharina Marks 634
Zytologie
Michaela Schmidt 266
Zweitmeinungsverfahren
Astrid Patscha 340

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

Alexandra Stebner 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 Wadephul (Vorsitzender) 9010 0
Dr. Hartmut Günther (Stellvertreter) 9010 0
Leiter der Dienststelle
Birgit Hanisch-Jansen (Leiterin) 9010 21
Dr. Michael Beyer (Stellvertreter) 9010 14
Verordnungsprüfung Arznei- und Verbandmittel
Dorthe Thede 9010 15
Verordnungsprüfung Heilmittel
Kristina Dykstein 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

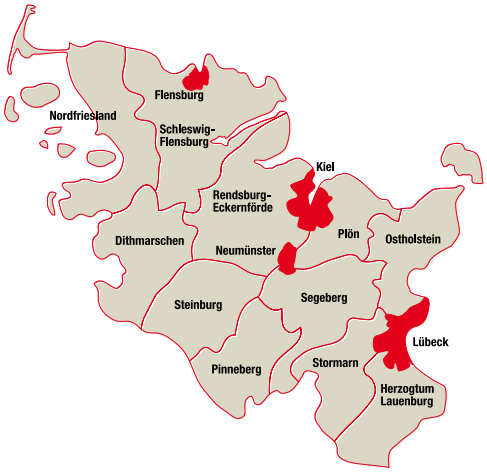
Herausgeber Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein
Dr. Monika Schliffke (v. i. S. d. P.)
Redaktion Marco Dethlefsen (Leiter); Jakob Wilder; Borka Totzauer (Layout); Delf Kröger
Redaktionsbeirat Ekkehard Becker; Dr. Ralph Ennenbach; Reinhardt Hassenstein; Dr. Monika Schliffke
Druck Grafik + Druck, Kiel
Fotos iStockphoto
Titelbild Olaf Schumacher

Anschrift der Redaktion
Bismarckallee 1–6, 23795 Bad Segeberg,
Tel. 04551 883 356, Fax 04551 883 396,
E-Mail: nordlicht@kvsh.de, www.kvsh.de

Das **NORDLICHT** erscheint monatlich als Informationsorgan der Mitglieder der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein. Namentlich gekennzeichnete Beiträge und Leserbriefe geben nicht immer die Meinung des Herausgebers wieder; sie dienen dem freien Meinungsaustausch. Jede Einsendung behandelt die Redaktion sorgfältig. Die Redaktion behält sich die Auswahl der Zuschriften sowie deren sinnwahrende 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, ist hiermit selbstverständlich jegliche Form des Geschlechts gemeint. Die Redaktion bittet um Verständnis.

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

Kreisstellen der KVSH



Kiel
Kreisstelle: Herzog-Friedrich-Str. 49, 24103 Kiel
Tel 0431 93222
Fax 0431 9719682
Wolfgang Schulte am Hülse, Facharzt für Allgemeinmedizin
Tel 0431 541771
Fax 0431 549778
E-Mail ..... kreisstelle.kiel@kvsh.de

Lübeck
Kreisstelle: Parade 5, 23552 Lübeck
Tel 0451 72240
Fax 0451 7063179
Dr. Andreas Bobrowski, Facharzt für Laboratoriumsmedizin
Tel 0451 610900
Fax 0451 6109010
E-Mail ..... kreisstelle.luebeck@kvsh.de

Flensburg
Dr. 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.rendsburg-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 04551-9955331
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

ABGEORDNETEN-VERSAMMLUNG

AV-Wahl 2022

31. August bis 14. September 2022

www.av-wahl.de

Ihr Rezept für mehr Einfluss