

Nordlicht



Juni 2019 | 22. Jahrgang

A K T U E L L



Zielgerichtete Notfallversorgung

Wie IT bei der Patienten- steuerung helfen kann

SERVICESEITEN
AB SEITE 31

TITELTHEMA

- 4 IT-gestütztes Ersteinschätzungsverfahren mit SmED
- 5 „Die Behandlungsverantwortung verbleibt immer beim Arzt“: Interview mit Dr. Monika Schliffke, Vorstandsvorsitzende der KVSH
- 6 SmED im Praxistest: Erfahrungsberichte aus der Leitstelle des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes in Bad Segeberg und der KVSH-Anlaufpraxis im UKSH Lübeck
- 8 Fallbeispiel: So funktioniert SmED
- 10 Drei Fragen an Dr. Ralf Staiger, Notdienstbeauftragter der KVSH für Lübeck

11 NACHRICHTEN KOMPAKT

GESUNDHEITSPOLITIK

- 13 Terminservice- und Versorgungsgesetz in Kraft: Neue Regelungen zur Terminvergabe
- 15 Reform der Bedarfsplanung: 3.500 neue Sitze für Ärzte und Psychotherapeuten

PRAXIS & KV

- 16 Gelungener Einstieg in die digitale Welt: Interview mit Allgemeinmedizinerin Dr. Kristin Woywod
- 18 Praxisgründung: Marketing nicht vergessen

19 LESERBRIEF

- 20 Fortbildungspflicht: Frist läuft ab

22 BEKANNTMACHUNGEN UND MELDUNGEN

- 23 Aus anderen KVen
- 24 Vergütung psychotherapeutischer Leistungen

DIE MENSCHEN IM LAND

- 26 Hausarzt baut „Heimathafen Husum“
- 28 Neu niedergelassen in Schleswig-Holstein
- 29 Serie – Berufsverbände in Schleswig-Holstein: Berufsverband der Deutschen Urologen e. V.
- 30 Kommentar: Kursänderung

SERVICE

- 31 Sicher durch den Verordnungsdschungel
- 32 Versäumte Termine: Wann gibt es Ausfallhonorar?
- 34 Sie fragen – wir antworten
- 35 Seminare
- 39 Termine

Aus dem Inhalt

Um Patienten besser in die richtige Versorgungsebene zu leiten, setzt das KV-System auf eine IT-gestützte Software. „SmED“ soll ab Anfang 2020 bei der Ersteinschätzung der Patienten eingesetzt werden. Der Testbetrieb in der Leitstelle des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes und einigen Anlaufpraxen verläuft bisher positiv.



04

Die Bedarfsplanung wird auf eine neue Grundlage gestellt. Dadurch werden bundesweit voraussichtlich bis zu 3.500 zusätzliche Arzt- und Psychotherapeutenplätze in der ambulanten Versorgung geschaffen, vor allem bei Hausärzten und Psychotherapeuten.

15

26



Der Husumer Allgemeinmediziner Carsten Philipzig verwirklicht mit dem „Heimathafen Husum“ ein etwas anderes Mietwohnprojekt. Mit Erfolg, denn der mehrstöckige Neubau mit neuer Praxis im Erdgeschoss und zwölf Mietwohnungen für Senioren ist seit Anfang April fertig und komplett vermietet.

i

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



EDITORIAL

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

Liebe Leserinnen und Leser,

eines kann man Bundesgesundheitsminister Jens Spahn nicht vorwerfen: Dass er sein Amt und die damit verbundene politische Gestaltungsmöglichkeit nicht nutzt. Im Gegenteil: Die Tinte der Unterschrift von Bundespräsident Steinmeier unter dem Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) war noch nicht ganz trocken, da kündigte der CDU-Politiker mit dem „Digitalisierungsgesetz“ schon das nächste Projekt seines Ministeriums an. Gesundheits-Apps auf Kosten der Krankenkassen, Ausbau der Datenautobahn, weniger Papierkram in den Praxen – so die Versprechungen des Ministers, der schnell noch hinterher schob: „Der Patient von morgen wird immer noch einen Arzt brauchen.“ Beruhigend, könnte man denken, wenn da nicht sein Nachsatz wäre: „Aber er wird keinen Arzt mehr ernstnehmen, der nur noch über Karteikarten arbeitet.“ Alle seien daher aufgerufen, den digitalen Wandel mitzugestalten statt ihn nur zu erleiden – und offen für Veränderungen zu sein.

Das mag alles richtig sein, doch es gibt ein Problem: Bei all dem Tempo scheint die Sorgfalt auf der Strecke zu bleiben. Das merken wir als Verwaltung und das merken vor allem die Vertragsärzte und -psychotherapeuten, wenn es um Umsetzung und Auswirkung des TSVG geht. Vieles im Gesetz ist so vage formuliert, dass die Betroffenen im Unklaren gelassen werden. Wohnortnah- und grundversorgende Fachärzte müssen ab September mindestens fünf Wochenstunden als offene Sprechstunde anbieten, doch wer gehört eigentlich dazu? Zählen Gynäkologen und Augenärzte zu den Grundversorgern, Kinderärzte aber nicht? Und wie sollen die 25 Sprechstunden konkret berechnet werden, die Ärzte nun mindestens anbieten müssen? Um die Details sollen sich bitte schön Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband kümmern. Wer Gas gibt, hat keine Zeit für Feinheiten.

Dass es auch anders gehen kann, ja muss, zeigt das IT-gestützte Ersteinschätzungsverfahren SmED, das derzeit in Schleswig-Holstein und zehn weiteren Bundesländern für den Alltagseinsatz getestet wird. Hier ist nichts mit heißer Nadel gestrickt, sondern das Verfahren, in der Notfallversorgung Patienten per Software in die richtige Ebene zu steuern, wird ausführlich erprobt und kontinuierlich weiterentwickelt. Wie und wo genau SmED dann ab Anfang 2020 funktionieren soll, lesen Sie in der Titelgeschichte dieser Ausgabe.

Ihr Ralph Ennenbach

Software hilft bei der Suche nach passender Versorgungsebene

Wohin soll ich gehen, wenn ich akute Beschwerden habe? Vor dieser Frage stehen Patienten, wenn sie ärztliche Hilfe außerhalb der üblichen Sprechstundenzeiten benötigen. Die Software „SmED“ soll künftig bei der Ersteinschätzung der Patienten helfen, um sie in den richtigen Versorgungsbereich steuern zu können.



oder Termin bei einem niedergelassenen Arzt am Folgetag reicht aus. SmED soll bei den Nutzern somit für Handlungssicherheit sorgen. Letztlich entscheidet allerdings weiterhin das Fachpersonal darüber, wo, wann und von wem der Patient versorgt werden muss.

SmED spielt auch im Zusammenhang mit dem Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) eine Rolle. Das TSVG schreibt vor, dass die 116117 ab spätestens Januar nächsten Jahres auch tagsüber für Patienten erreichbar sein muss und ebenfalls rund um die Uhr Patienten mit akuten Beschwerden mittels eines standardisierten Ersteinschätzungsverfahrens in die richtige Versorgungsebene zu vermitteln hat. Dafür soll SmED eingesetzt werden. Und auch bei der Reform der Notfallversorgung, die vom Bundesgesundheitsministerium vorangetrieben wird, ist der Einsatz von SmED im Gespräch. Laut einem Eckpunktepapier des BMG sollen Patienten

SmED ist die Abkürzung für Strukturiertes medizinisches Ersteinschätzungsverfahren für Deutschland. Die Software soll medizinisches Fachpersonal dabei unterstützen, die Dringlichkeit der Beschwerden eines Patienten und den für ihn angemessenen Versorgungsbedarf schnell und sicher einzuschätzen. SmED kann überall dort eingesetzt werden, wo Patienten vorstellig werden. Das können ärztliche Bereitschaftsdienstpraxen sein, der sogenannte „Gemeinsame Tresen“ als Schnittstelle von Bereitschaftsdienstpraxis und Notaufnahme oder die Leitstelle der Bereitschaftsdienstnummer 116117. Ziel der besseren Patientensteuerung durch SmED ist auch, die Notaufnahmen der Krankenhäuser von vermeintlichen Notfällen zu entlasten.

Empfehlung zu Behandlungsort und -zeit

Ruft ein Patient künftig zum Beispiel den ärztlichen Bereitschaftsdienst an, nehmen die Disponenten mithilfe von SmED eine systematische Abfrage von Symptomen, Krankheitsbildern, Vorerkrankungen und Risikofaktoren vor. Die Antworten werden direkt im Programm dokumentiert und die Informationen von einem hinterlegten Algorithmus verarbeitet. Am Ende steht für den Patienten eine gezielte Empfehlung zum Zeitpunkt der Behandlung und zum Ort der Versorgung, etwa: Bereitschaftsdienstpraxis, Termin in einer Arztpraxis, Rettungsdienst 112, sofort ins Krankenhaus

künftig von Notfalleitstellen, die rund um die Uhr über die Nummern 112 und 116117 erreichbar sind, nach einer qualifizierten Ersteinschätzung in die richtige Versorgungsebene gesteuert werden.

Vorbild aus der Schweiz

Derzeit testen elf Kassenärztliche Vereinigungen SmED im Alltagseinsatz, darunter ist auch die KVSH. Das Ersteinschätzungsverfahren wird in der Leitstelle des Bereitschaftsdienstes und in einigen KVSH-Anlaufpraxen erprobt (siehe Bericht Seite 6). Später soll SmED allen Kassenärztlichen Vereinigungen zur Verfügung gestellt werden.

SmED basiert auf einer Software, die in der Schweiz entwickelt wurde und dort bereits seit Jahren zum Einsatz kommt. Im Auftrag des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland wird das Schweizer Verfahren für den Einsatz in Deutschland angepasst und weiterentwickelt. Eine wichtige Rolle spielt dabei der medizinische Beirat, der sich aus niedergelassenen Haus- und Fachärzten, Experten der ärztlichen Selbstverwaltung, Vertretern der Rettungsmedizinischen Fachgesellschaften und der Krankenhausärzte zusammensetzt.

MARCO DETHLEFSEN, KVSH

„Die Behandlungsverantwortung verbleibt immer beim Arzt“

Nordlicht-Interview mit Dr. Monika Schliffke über SmED – Strukturierte medizinische Ersteinschätzung in Deutschland. Die Vorstandsvorsitzende der KVSH gehört dem Kuratorium des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (Zi) an, das die Entwicklung von SmED eng begleitet.

Nordlicht: Die Software von SmED basiert auf einem in der Schweiz etablierten System, das für eine Nutzung in Deutschland angepasst wurde. Was können wir von den Schweizern lernen?

Dr. Monika Schliffke: Zunächst einmal ist es bemerkenswert, dass andere Länder sich schon deutlich früher Gedanken gemacht haben, wie und nach welchen Kriterien man Patienten in die medizinisch richtige Versorgungsebene leitet. Nicht nur die Schweiz, auch die skandinavischen Länder und einige mehr sind uns große Schritte voraus.

Nordlicht: Welche Rolle wird SmED künftig bei der Versorgung von Patienten einnehmen?

Schliffke: SmED ist eine Software, die auf einem breiten Datenbestand zur medizinischen Anamnese und Befundung aufbaut. Sie wird in unserer Leitstelle voraussichtlich ab Ende 2019 eingesetzt werden. Bis dahin erproben wir den Einsatz und schulen intensiv unsere Disponenten. Spätestens zum 1. Januar 2020 ist der Einsatz gesetzlich vorgeschrieben; ab dem Zeitpunkt hat die Leitstelle dann auch tagsüber Patienten in die richtige Versorgungsebene zu lenken. Unsere Disponenten werden logisch und schrittweise unterstützt in ihren Abfragen an Anrufer.

Nordlicht: Was unterscheidet dieses Ersteinschätzungsverfahren von einem reinen Triage-System, das vom Ansatz her nur die Dringlichkeit der Behandlung im Fokus hat?

Schliffke: Die klassischen klinischen Triage-Systeme definieren eine zeitliche Behandlungsnotwendigkeit. Sie sind entwickelt worden aus Erfahrungen beim Anfall von Mehrfachverletzten, wie sie bei großen Unglücken vorkommen. Dabei geht es um medizinische Prioritätensetzungen zwischen mehreren Personen. SmED fragt auch im ersten Schritt nach einer gegebenenfalls lebensbedrohlichen Situation. Das wird aber bei der 116117 eher die Ausnahme sein und umgehend weitergeleitet. Die Anrufer der 116117 sind in der Regel ansprechbare und gehfähige Patienten, zu denen die Behandlungsnotwendigkeit und die Dringlichkeit erfragt werden muss, wonach man dann die richtige Versorgungsebene bestimmt.

Nordlicht: Gibt es etwas, was die Software SmED besser kann als der Mensch?

Schliffke: Besser kann man vielleicht nicht sagen, denn es fehlt ihr Empathie. Aber sie ist in jedem Fall vollständig und so angelegt, dass ein Disponent nichts Wesentliches vergessen oder übersehen kann. Zudem wird SmED sich durch die Nutzung zu einer Art Künstliche Intelligenz entwickeln und damit immer besser werden.



Nordlicht: Lässt sich ausschließen, dass SmED zu einer fehlerhaften Ersteinschätzung kommt und der Arzt den Patienten dadurch falsch behandelt?

Schliffke: Vergleichen Sie es mit einem Navigationssystem. Folgen Sie diesem blind, kann das Ziel auch die nasse Ostsee sein. Das soll ja schon vorgekommen sein. Eine Ersteinschätzung liefert gute Hintergrundinformationen und Vorschläge, wird aber nicht den persönlichen Eindruck und die medizinische Arzteinschätzung ersetzen. Es wird vorkommen, dass der persönliche Arzt-

Patienten-Kontakt etwas völlig anderes zu Tage bringt. Es wird auch vorkommen, dass der Patient doch nicht in die richtigen Versorgungsebene geleitet wurde. In der Medizin ist nicht immer alles logisch und vorhersehbar. SmED wird die Risiken einer Fehleinschätzung minimieren, die Behandlungsverantwortung verbleibt immer beim Arzt.

Nordlicht: Wie werden digitale Anwendungen oder der Einsatz Künstlicher Intelligenz die Medizin verändern?

Schliffke: Sicher erheblich, vor allem in den heute schon hochtechnisierten Fachbereichen. Aber wir alle im Gesundheitswesen Tätige und vordringlich die Ärzte werden sehr rational und differenziert zu entscheiden haben, wie man damit umgeht. Es gibt viele Dinge, die nützlich und segensreich sind, aber nur, wenn man sie richtig anwendet.

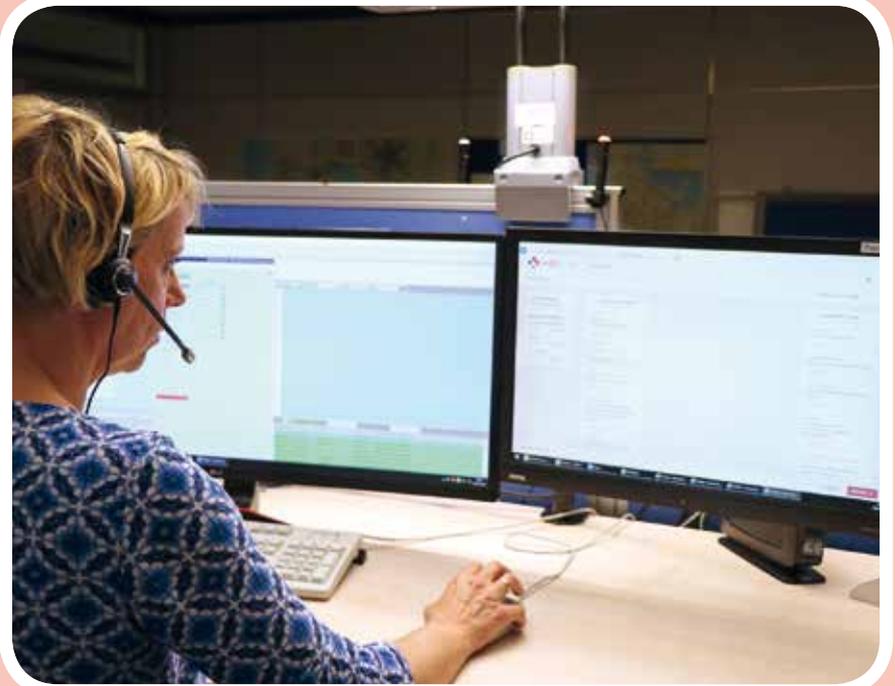
DAS INTERVIEW FÜHRTE MARCO DETHLEFSEN, KVSH

SmED im Praxis-Test



Das Ersteinschätzungssystem SmED wird seit Anfang April dieses Jahres in der Leitstelle des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes in Bad Segeberg und in der KVSH-Anlaufpraxis im UKSH-Zentralklinikum Lübeck von Ärzten und Medizinischen Fachangestellten im laufenden Betrieb getestet. Die ersten Erfahrungen sind positiv.

Leitstelle der KVSH in Bad Segeberg



In der Leitstelle werden die Anrufe von Patienten, die die Rufnummer des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes 116117 gewählt haben, entgegengenommen. Medizinisch ausgebildete Disponenten helfen den Anrufern weiter und leiten sie gegebenenfalls in eine Anlaufpraxis weiter oder schalten den Fahrenden Dienst ein. Liegt ein akuter Notfall vor, wird der Rettungsdienst aktiviert. Am Mittwochabend hat Bianca Thode Dienst. Es ist „Testzeit“. Die Disponentin schaltet dazu neben ihrer gewohnten Eingabemaske auf einem zweiten Monitor SmED ein. Die Software zur Ersteinschätzung ist über eine Schnittstelle mit dem bisherigen Koordinierungssystem für eingehende Anrufe verknüpft. Immer dann, wenn es sich um keinen reinen Informationsanruf (z. B. Nachfrage zur Öffnungszeit einer Anlaufpraxis) oder offensichtlich Notfall handelt, gibt Thode die Angaben der Patienten in SmED ein. Nachdem sie Alter und Geschlecht erfasst hat, fragt sie nach einem festen Schema Leitsymptome ab, z. B. „Oberbauchschmerzen“, „Rückenschmerzen“ oder „Atemnot“. Besonders wichtig sind dabei markante Notfallfragen, so-

nannte „Muss-Fragen“, die das System optisch durch „orange flags“ anzeigt. Als Ergebnis zeigt ihr SmED am Ende eine Empfehlung zur Dringlichkeit und zum Versorgungsort an, z. B. „Fahrender Dienst“ oder „Rettungsdienst“. Dazu kommt eine ausführliche Dokumentation und Begründung. Die letzte Entscheidung, was weiter geschehen soll, liegt bei der Disponentin. Soll der Fahrende Dienst aktiv werden, übermittelt sie dem diensthabenden Arzt Patientendaten, Symptome und die SmED-Empfehlung. Thode schätzt an der Software bei allen „Kinderkrankheiten“ vor allem die hohe Datensicherheit und die Nachvollziehbarkeit des Anruferverlaufs. „SmED hilft weiter und gibt mir wertvolle strukturierte Hinweise, zumal ich die Anrufer ja am Telefon habe und nicht sehen kann, was ihnen fehlt. Außerdem kann mir niemand den Vorwurf machen, etwas nicht gefragt zu haben, denn alles wird automatisch dokumentiert. Die Anrufer reagieren sehr positiv auf das strukturierte Verfahren und können mit den Fragen auch etwas anfangen“, berichtet sie.

KVSH- Anlaufpraxis Lübeck



Sandra Hauch hat Dienst in der Aufnahme der Anlaufpraxis. Die Medizinische Fachangestellte (MFA) begrüßt Latoria Kruschwitz am Empfangstresen und gibt die persönlichen Daten, Symptome und Krankheitsbild der Patientin in SmED ein. Kruschwitz freut sich, wie schnell alles funktioniert. Das System von Leitfragen findet sie gut aufgebaut und verständlich formuliert.



Hauch bewegt sich schnell durch die verschiedenen Hierarchien des Fragesystems von SmED. Dabei orientiert sie sich zunächst an den Leitsymptomen, die die Patientin ihr beschrieben hat und arbeitet sich dann weiter in die Tiefe vor. Am Ende trägt sie ihre eigenen Bemerkungen in ein Freifeld ein. Die SmED-Empfehlung lautet: „ärztliche Versorgung heute“. Eine Einweisung in die nahe gelegene Notaufnahme des UKSH ist also nicht nötig. Kruschwitz kann in der Anlaufpraxis versorgt werden. Danach druckt die MFA die dokumentierten Angaben aus, scannt und liest sie dann ins Verwaltungssystem ein, damit der Bereitschaftsdienstarzt diese im Behandlungszimmer der Anlaufpraxis sofort zur Verfügung hat. Der Vorgang hat rund fünf Minuten gedauert.

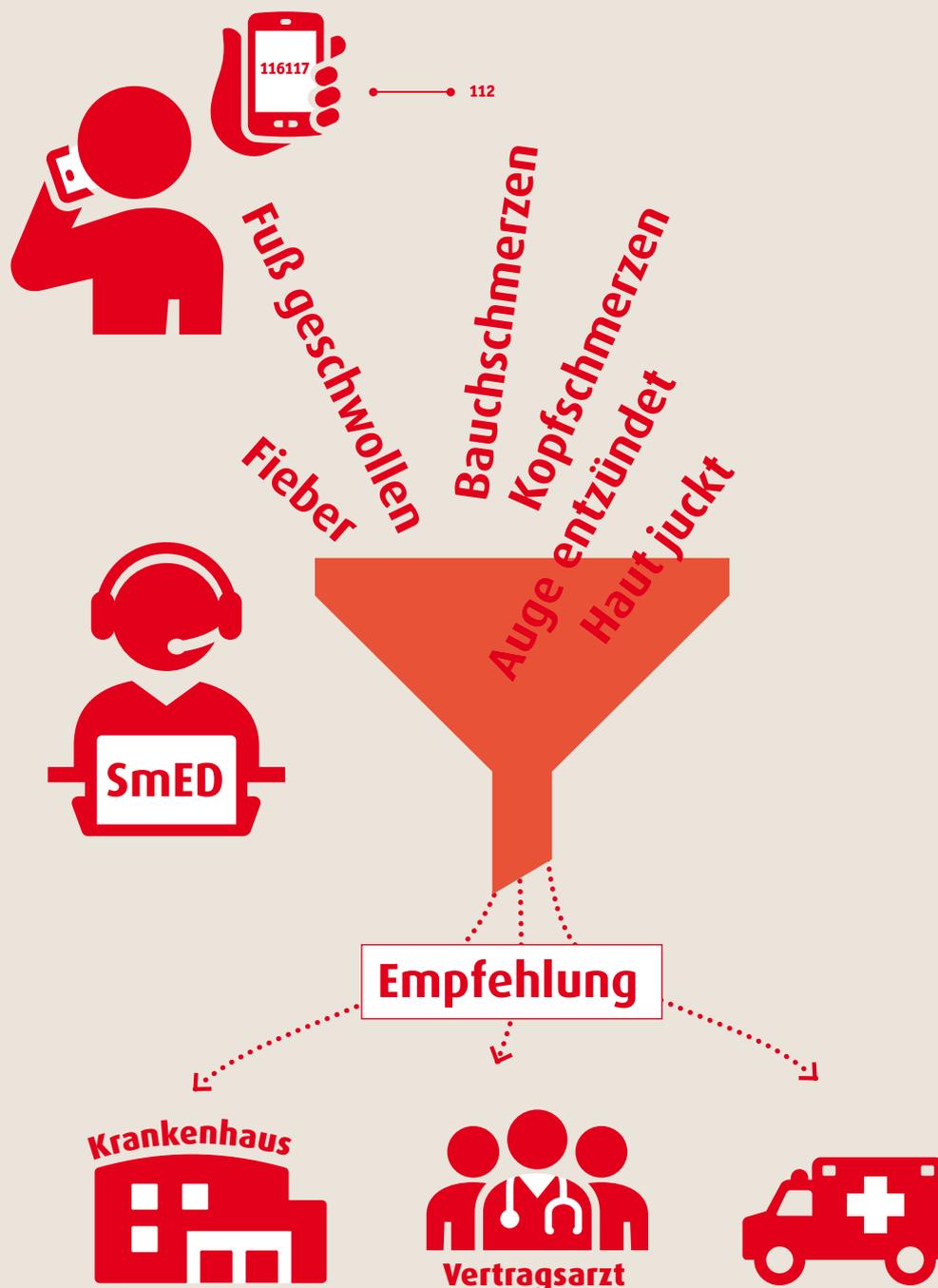
Dr. Ralf Staiger hat Bereitschaftsdienst in der Anlaufpraxis. Er bekommt die SmED-Dokumente inklusive der Empfehlung als Datei auf das Praxisverwaltungssystem seines Computers gespiegelt. Für den Facharzt für Allgemeinmedizin aus Lübeck ist SmED ein gutes Hilfsmittel, weil es ihm wertvolle Hinweise zu differenzialdiagnostischen Aspekten für die weitere Anamnese und Untersuchung liefert.

Hauch und Staiger prüfen SmED seit mehreren Wochen auf Herz und Nieren und dokumentieren jeden Verbesserungsvorschlag, der sich im Praxisbetrieb der Anlaufpraxis ergibt. In der neuen Ersteinschätzungssoftware sehen beide sehr viel Potenzial, um Patienten schneller in die richtige Versorgungsebene zu leiten.



So funktioniert es

Die strukturierte medizinische Ersteinschätzung für Deutschland (SmED) ist eine Web-Applikation, welche medizinisches Fachpersonal bei der Dringlichkeitseinschätzung von medizinischen Beschwerdebildern unterstützt und die notwendige Versorgungsebene vorschlägt. Begreifen kann man die Funktionsweise am besten, indem man sich einen großen Trichter vorstellt, den man mit einer Vielzahl von Beschwerdebildern und möglichen Begleiterscheinungen füttert. Im Hintergrund sorgt ein neuronales Netzwerk dafür, dass am Ende des Trichters eine verwertbare Empfehlung für die weitere Behandlung des Patienten herauskommt.



Ein Fallbeispiel

Anruferin

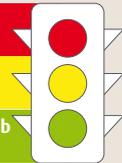
Eine 40-jährige Frau klagt über heftige Kopfschmerzen.



Die Behandlung sollte umgehend erfolgen

Die Behandlung sollte innerhalb der nächsten 24 Stunden beginnen

Die Behandlung muss nicht innerhalb der nächsten 24 Stunden erfolgen



Aufnahme der Personalien

Wie alt ist die Patientin? **40 Jahre**

Ist die betroffene Person männlich oder weiblich? **weiblich**

Liegt eine Schwangerschaft vor? **nein**



Vortriage

Ist das Bewusstsein stark eingeschränkt? **nein**

Ist die Atmung stark eingeschränkt? **nein**

Ist der Kreislauf stark eingeschränkt? **nein**

Ist das Nervensystem stark eingeschränkt? **nein**

Bestehen starke/unstillbare Blutungen? **nein**



Symptome

Wie lange dauern die Kopfschmerzen bereits? **seit heute**

Wie stark sind die Schmerzen? **mittelstark (4-7 von 10)**

Wo sind die Kopfschmerzen? **linksseitig**

Wie sind die Kopfschmerzen? **pochend, pulsierend**

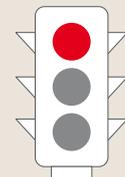
Wie haben die Schmerzen begonnen? **rasch: innerhalb von Minuten**



Sind die Kopfschmerzen während des Ausübens einer anstrengenden Tätigkeit aufgetreten? **ja**

Wie hört sich die Stimme an? **verwaschen**

Wie spricht die Person? **verlangsamt**



Empfehlungen von SmED

Versorgungszeitpunkt:

Schnellstmögliche ärztliche Versorgung

Die ärztliche Versorgung erlaubt keinen Aufschub. Die Vorstellung bei einem Arzt/einer Ärztin muss sofort veranlasst werden.



Versorgungsebene: **Notaufnahme**

Begründung

Die Stimme ist undeutlich/verwaschen.

Das Sprachmuster ist verändert.

Dokumentation

Begründung des Arztes

Die Kopfschmerzen sind sehr schnell aufgetreten (innerhalb von Sekunden, wenigen Minuten). Dies kann durch harmlose, jedoch nicht minder unangenehme Erkrankungen verursacht sein, z. B. Cluster-Kopfschmerzen. Es sollten jedoch auch schwerwiegendere Erkrankungen in Erwägung gezogen werden. Bei Nackensteifigkeit und Bewusstseinsveränderungen kommt beispielsweise auch eine Hirnblutung in Betracht.



Die Kopfschmerzen traten bei Anstrengungen auf. Dies kann harmlos sein, z. B. Verspannungen, haltungsbedingte Kopfschmerzen. Es sollten jedoch auch schwerwiegende Erkrankungen in Erwägung gezogen werden. Bei Bewusstseinsveränderungen, Nackensteifigkeit und Sehstörungen kommt beispielsweise eine Hirnblutung in Betracht.

Entscheidung des Arztes

Schnellstmögliche ärztliche Versorgung

Versorgungsebene: **Notaufnahme**

DR. HANS-JOACHIM COMMENTZ,

ÄRZTLICHER NOTDIENSTBEAUFTRAGTER DES VORSTANDS DER KVSH

Dr. Ralf Staiger

Notdienstbeauftragter der KVSH für Lübeck



Nordlicht: Sie haben SmED als diensthabender Arzt in der Anlaufpraxis im Livebetrieb kennengelernt. Worin unterscheidet es sich von anderen Programmen zur Ersteinschätzung?

Dr. Ralf Staiger: SmED wurde speziell für die Anforderungen des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes konzipiert. Darin liegt seine große Stärke, denn es ergänzt andere Triage-Systeme, die sich vor allem auf Krankenhauspatienten konzentrieren und für eine ambulante Ersteinschätzung unzureichend sind. Uns Ärzten und den medizinischen Fachangestellten in der Patientenaufnahme hilft SmED vor allem bei der Einschätzung und Vorauswahl von Risikopatienten, damit diese gegebenenfalls schnell in die richtige Versorgungsebene geleitet werden können. Das Programm liefert aber auch wertvolle Hinweise zu differenzialdiagnostischen Aspekten für die weitere Anamnese und Untersuchung. Natürlich kann man darüber streiten, ob Patienten, die aus ganz banalen Gründen zu uns in die Anlaufpraxis kommen, extra durch SmED erfasst werden müssen. Das gilt auch für schwer kranke Patienten, bei denen auf den ersten Blick klar ist, dass sie Notfälle sind. Wenn durch SmED aber die vielen Fälle, die im Graubereich dazwischen liegen, nachvollziehbar in ein bis zwei Minuten am Tresen erfasst werden können, dann ist das eine gute und hilfreiche Sache. Da sind wir auf einem guten Weg.

Nordlicht: SmED gibt am Ende eine Empfehlung und begründet das auch. Fühlen Sie sich als behandelnder Arzt dadurch eingeschränkt oder sogar bevormundet?

Staiger: Nein. Ganz im Gegenteil. SmED ist ja nichts anderes als ein weiteres Hilfsmittel, das mir Differenzialdiagnosen anbietet. Diese bekomme ich aber auch von anderen Stellen geliefert, z. B. von einem googlegesteuerten Patienten, einem Angehörigen, von der Medizinischen Fachangestellten oder von einem anderen Kollegen. Als Arzt bleibe ich in meiner Behandlungsentscheidung auch mit SmED vollkommen frei. Der offene Umgang mit differenzialdiagnostischem Denken ist außerdem eine ärztliche Aufgabe. Sie bleibt uns erhalten. Sonst wären wir keine Ärzte mehr.

Nordlicht: Momentan wird SmED in der Leitstelle und in der Anlaufpraxis eingesetzt. Was können wir noch erwarten?

Staiger: SmED ist in der heute vorliegenden Fassung erst der Anfang. Das Produkt wird auf Herz und Nieren getestet, weiter verbessert und noch praxisnäher gemacht. Wir befinden uns da mitten in einem lernenden Prozess, den wir Ärzte und die Medizinischen Fachangestellten beratend und gestaltend begleiten. Das Potenzial des Projekts reicht ja noch viel weiter. Denkbar wären zum Beispiel kompatible Schnittstellen von SmED zum Rettungsdienst und deren Leitstellen und zu den zentralen Notaufnahmen der Krankenhäuser. Das Programm kann künftig sicher, besonders in der Telefonberatung, seine Stärken ausspielen. Außerdem könnten Teile von SmED in der Online- und App-Beratung verwendet werden. Warum denn nicht? Damit würden wir den Patienten stärker einbinden und seine Eigenverantwortung nutzen. So würde SmED helfen, weitere ärztliche Ressourcen zu schonen.

DIE FRAGEN STELLTE JAKOB WILDER, KVSH

NIEDERLASSUNG

Zweite kommunale Eigeneinrichtung gegründet

Bad Segeberg – In Lunden (Kreis Dithmarschen) hat nach Büsum die bundesweit zweite kommunale Eigeneinrichtung eröffnet. Seit Anfang Mai versorgen dort zwei Hausärzte die Patienten. Sie sind für 15 Jahre ermächtigt und ziehen zunächst übergangsweise für anderthalb Jahre in ein neu eingerichtetes Ärztezentrum. In dieser Zeit will die Gemeinde ein neues Gesundheitszentrum bauen, das Platz für eine große Hausarztpraxis sowie für eine Apotheke, ein Sanitätshaus und einen Pflegedienstleister bieten soll.

NEUE SERVICEBROSCHÜRE

Verordnung häuslicher Krankenpflege

Berlin – Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) hat eine Broschüre zur Verordnung häuslicher Krankenpflege veröffentlicht. Die Ausgabe PraxisWissen „Häusliche Krankenpflege“ bietet Informationen und Verordnungstipps und viele Praxisbeispiele. Eine Übersicht veranschaulicht, was häusliche Krankenpflege leisten kann, welche Formen kombiniert werden können und für wie lange Ärzte sie verordnen können. Ärzte erfahren außerdem, was sie beim Ausfüllen des Verordnungsformulars beachten sollten. Darüber hinaus enthält das Heft Wissenswertes zur Genehmigung der Leistung durch die Krankenkasse und zur Zusammenarbeit von Praxen mit Pflegediensten. Auch Unterschiede zur häuslichen Pflege zulasten der gesetzlichen Pflegeversicherung werden erläutert. Berücksichtigt werden zudem Neuerungen, wie die im April 2019 erweiterten Verordnungsmöglichkeiten bei der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege.



Bestellung der Broschüre über die KBV unter www.kbv.de/html/1150_40656.php

KRANKHEITEN

Weniger Rotavirus-Infektionen in Schleswig-Holstein

Kiel – In Schleswig-Holstein ist die Anzahl der nach dem Infektionsschutzgesetz gemeldeten Rotavirus-Fälle im vergangenen Jahr gesunken. Insgesamt wurden 769 Infektionsfälle gemeldet. 2017 waren es noch 1.079 Fälle. Das teilte die AOK NordWest auf Basis aktueller Zahlen des Robert Koch-Instituts mit.

KBV

Leitfaden zur Telematikinfrastruktur aktualisiert



Berlin – Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) hat ihre Broschüre zum Thema Telematikinfrastruktur (TI) aus der Reihe „PraxisWissen“ aktualisiert. Das Heft bietet auf 24 Seiten grundlegende Informationen zur Anbindung der Praxen an das digitale Kommunikationsnetz sowie einen Überblick zur Finanzierung. Der Ratgeber für Ärzte und Psychotherapeuten enthält Tipps zur Umsetzung, Checklisten und Hinweise – unter anderem auch zum Versichertenstammdatenmanagement, das ab 1. Juli 2019 für alle Praxen verpflichtend ist. Zudem informiert die Broschüre über den Stand der nächsten TI-Anwendungen: das Notfallstammdatenmanagement, den elektronischen Medikationsplan und die elektronische Patientenakte.

Mehr Informationen und Download der Broschüre unter www.kbv.de/html/1150_40168.php

KBV

Patienteninformationen überarbeitet

Berlin – Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) hat mehrere ihrer Patienteninformationen aktualisiert. Dabei handelt es sich um Informationen zum frühen und metastasierten Brustkrebs, erblichen Eierstockkrebs und Bauchspeicheldrüsenkrebs. Auf jeweils zwei Seiten werden in den Informationsblättern die wichtigsten Fakten in verständlicher Form vermittelt.

Ärzte, Pflegekräfte und andere medizinische Fachleute können diese und viele andere Kurzinformationen unter www.kbv.de/html/3001.php kostenfrei herunterladen, ausdrucken, an Interessierte weitergeben oder im Wartebereich auslegen.

WARTEZIMMER-MAGAZIN
„Zimmer Eins“ erscheint jetzt viermal im Jahr



Berlin – Alle niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten erhalten ab sofort viermal im Jahr das kostenlose Patientenmagazin „Zimmer Eins“. Die Auflage des seit 2015 bestehenden Patientenmagazins der Kassenärztlichen Bundesvereinigung erhöht sich damit auf mehr als 400.000 Exemplare. Wie bisher, wird sich auch in Zukunft jedes Heft mit einem Schwerpunktthema beschäftigen. In früheren Ausgaben waren das zum Beispiel „Gerechtigkeit“, „Angst“ oder „Zeitgeist“. Neben der Überarbeitung der Covergestaltung soll das Magazin inhaltlich künftig mehr „Alltagsnutzen“ für die Patienten bieten, z. B. in Form von Tipps und übersichtlichen Listen.

MEDIZINPRODUKTE
Lymphom durch Brustimplantate

Berlin – Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) hat seine Empfehlung über einen möglichen Zusammenhang zwischen Brustimplantaten und der Entstehung eines anaplastischen großzelligen Lymphoms (ALCL) aktualisiert. Dieses spezielle Lymphom, das in der implantierten Brust als T-Zelllymphom entstehen kann, ist bisher weitgehend unerforscht. Weltweit wurden bisher ca. 800 Fälle bei etwa 35 Millionen Implantierten dokumentiert, in Deutschland wurden bisher 12 Fälle an das BfArM gemeldet. Frauen, die eine Neuimplantation erwägen oder sich zur Kontrolle der vorhandenen Brustimplantate vorstellen, sollten hinsichtlich des vorhandenen Krebsrisikos verstärkt aufgeklärt werden. Das BfArM weist in seiner Empfehlung außerdem professionelle Anwender auf die gesetzliche Meldepflichtung nach der Medizinprodukte-Sicherheitsplanverordnung hin.

Die vollständige Empfehlung finden Sie unter www.bfarm.de/SharedDocs/Risikoinformationen/Medizinprodukte/DE/Brustimplantate_ALCL_FDA.html

VIDEO
Elternzeit in der Niederlassung



Berlin – Wenn sich Nachwuchs ankündigt, stehen niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten häufig vor der Herausforderung, Praxisalltag und Familie unter einen Hut zu bekommen. Ein neues Video der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) zeigt auf, welche Optionen sich dazu anbieten. So haben niedergelassene Ärzte beispielsweise die Möglichkeit, ihre Zulassung ruhen zu lassen und die Praxis vorübergehend ganz oder teilweise zu schließen. Alternativ kann die Praxisarbeit für bis zu drei Jahre in die Hände eines angestellten Arztes gelegt werden. Für Ärztinnen, die nach Entbindung und Mutterschutz nicht unmittelbar in die Praxis zurückkehren möchten, bietet sich eine Vertretung an. Bei Psychotherapeuten sprechen dagegen die besonderen Patientenbeziehungen in der Regel gegen eine Vertretung. Für sie ist deshalb das Ruhenlassen der Zulassung meist das Mittel der Wahl, so die KBV.

Das Video finden Sie unter www.kbv.de/html/40199.php

MEDIZINPRODUKTE
Rückruf diverser Produkte der Firma Boston Scientific

Berlin – Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte weist auf seiner Internetseite darauf hin, dass die US-amerikanische Food and Drug Administration (FDA) alle Hersteller von chirurgischen Netzen zur Korrektur eines Beckenorganprolapses angewiesen hat, den Verkauf entsprechender Produkte einzustellen und vom US-amerikanischen Markt zurückzurufen. Nach Einschätzung der FDA liegen nicht genügend klinische Daten vor, die belegen, dass ihr Nutzen höher liegt als das damit verbundene Risiko. Die Firma Boston Scientific hat daraufhin entschieden, weltweit folgende Produkte für die transvaginale Korrektur eines Beckenorganprolapses zurückzurufen:

- Xenform™ Soft Tissue Repair Matrix
- Uphold™ LITE with Capio SLIM Vaginal Support System
- Polyform™ Synthetic Mesh
- Pinnacle™ LITE Pelvic Floor Repair Kit, Posterior

Mehr Informationen unter www.bfarm.de/SharedDocs/Kundeninfos/DE/11/2019/05570-19_kundeninfo_de.pdf?__blob=publicationFile&v=1

TERMINSERVICE- UND VERSORGUNGSGESETZ WICHTIGE NEUERUNGEN ZUR TERMINVERGABE

Mit dem Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) hat der Gesetzgeber eine Fülle von Maßnahmen beschlossen, damit Patienten noch schneller einen Termin beim Arzt oder Psychotherapeuten erhalten. Das Gesetz ist am 11. Mai 2019 in Kraft getreten.



§ TERMINSERVICESTELLEN (TSS)

EXTRABUDGETÄRE VERGÜTUNG ALLER TSS-VERMITTLUNGSFÄLLE

Ärzte und Psychotherapeuten erhalten die Leistungen im Behandlungsfall, die aufgrund der Terminvermittlung durch die TSS erforderlich sind, extrabudgetär und damit in voller Höhe vergütet. Praxen kennzeichnen für die Abrechnung den Überweisungs- oder Originalschein mithilfe der Praxissoftware als „TSS-Terminfall“. Sollten weitere Angaben nötig sein, wird die Kassenärztliche Vereinigung (KV) darüber informieren.

Alle Ärzte und
Psychotherapeuten
Seit 11. Mai 2019

EXTRABUDGETÄRE VERGÜTUNG ALLER TSS-VERMITTLUNGSFÄLLE + ZUSCHLÄGE

Zusätzlich zur extrabudgetären Vergütung gibt es ab 1. September für TSS-Patienten einen Zuschlag auf die Grund- bzw. Versichertenpauschale von bis zu 50 Prozent, ebenfalls extrabudgetär. Für die Abrechnung der Zuschläge wird der Bewertungsausschuss rechtzeitig neue Gebührenordnungspositionen (GOP) in den EBM aufnehmen.

Alle Ärzte und
Psychotherapeuten
Ab 1. September 2019

TERMINE BEI HAUS- SOWIE KINDER- UND JUGENDÄRZTEN

Die Terminservicestellen vermitteln auch Termine bei Haus- sowie Kinder- und Jugendärzten, einschließlich Termine für U-Untersuchungen (U4 bis U9). Zudem sollen die TSS Versicherte bei der Suche nach „festen“ Haus-, Kinder- und Jugendärzten unterstützen. Patienten benötigen für die Terminvermittlung keine Überweisung.

Hausärzte,
Kinder- und
Jugendärzte
Seit 11. Mai 2019

NEUE FRIST FÜR TERMINE ZUR PSYCHOTHERAPEUTISCHEN AKUTBEHANDLUNG

Die TSS vermitteln Termine zur psychotherapeutischen Akutbehandlung innerhalb von zwei Wochen (bisher vier Wochen). Patienten benötigen für die Terminvermittlung weiterhin eine Bescheinigung (PTV 11), dass eine Akutbehandlung erforderlich ist.

Psychotherapeuten
Seit 11. Mai 2019

§ TERMINVERMITTLUNG DURCH DEN HAUSARZT

WEITERBEHANDLUNG EXTRABUDGETÄR + MINDESTENS 10 EURO FÜR VERMITTLUNG

Die Vermittlung eines dringenden Termins beim Facharzt durch den Hausarzt wird finanziell gefördert. Der Hausarzt stellt dem Patienten eine Überweisung aus.

- › Seit 11. Mai: Weiterbehandelnde Fachärzte erhalten die Leistungen im Behandlungsfall extrabudgetär und damit in voller Höhe vergütet. Für die Abrechnung kennzeichnen sie den Überweisungsschein mithilfe der Praxissoftware als „HA-Vermittlungsfall“. Sollten weitere Angaben nötig sein, wird die KV sie informieren.
- › Ab 1. September: Hausärzte erhalten für die erfolgreiche Vermittlung eines Facharzttermins mindestens zehn Euro extrabudgetär. Dazu wird rechtzeitig eine neue GOP in den EBM aufgenommen.

⟨ Haus- und Fachärzte
Seit 11. Mai 2019

⟨ Haus- und Fachärzte
Ab 1. September 2019

§ OFFENE SPRECHSTUNDEN

FÜNF OFFENE SPRECHSTUNDEN PRO WOCHE

Wohnortnah- und grundversorgende Fachärzte müssen mindestens fünf Stunden pro Woche als offene Sprechstunde anbieten. Hausärzte sind von dieser Regelung ausgenommen. Es werden alle Leistungen im Behandlungsfall extrabudgetär und damit in voller Höhe vergütet – und zwar für bis zu fünf offene Sprechstunden je Kalenderwoche. Die Kennzeichnung der Abrechnung wird rechtzeitig festgelegt. Welche Fachrichtungen der Gruppe der wohnortnah- und grundversorgenden Fachärzte zugeordnet werden, muss noch auf Bundesebene entschieden werden. Sobald dies geklärt ist, wird die KV darüber informieren.

⟨ Ab 1. September 2019
Arztgruppen werden
rechtzeitig festgelegt.

§ BEHANDLUNG NEUER PATIENTEN

EXTRABUDGETÄRE VERGÜTUNG

Die Aufnahme neuer Patienten in grundversorgenden oder an der unmittelbaren medizinischen Versorgung teilnehmenden Arztpraxen wird finanziell gefördert: Sucht ein Patient erstmals oder erstmals nach zwei Jahren eine Praxis auf, werden alle Leistungen in dem jeweiligen Behandlungsfall extrabudgetär und damit in voller Höhe vergütet. Die Kennzeichnung der Abrechnung wird rechtzeitig festgelegt.

⟨ Ab 1. September 2019
Arztgruppen werden
rechtzeitig festgelegt.

§ START DER NEUEN 116117

Unter der bundesweiten Telefonnummer des ärztlichen Bereitschaftsdienstes 116117 sind spätestens ab 2020 auch die Terminservicestellen der Kassenärztlichen Vereinigungen erreichbar – sieben Tage die Woche rund um die Uhr. Zudem werden Patienten mit akuten Beschwerden mittels eines standardisierten Ersteinschätzungsverfahrens in die richtige Versorgungsebene vermittelt: Arztpraxis, ärztlicher Bereitschaftsdienst (Praxis oder Hausbesuch), Notaufnahme oder Rettungsdienst (112).

⟨ Ab 1. Januar 2020



Mehr Infos zum Terminservice- und Versorgungsgesetz:

www.kvsh.de oder www.kbv.de/html/tsvg.php

Bei Fragen zur Umsetzung des TSVG hilft unser Service-Team weiter, Tel. 04551 883 883

3.500 neue Sitze für Ärzte und Psychotherapeuten

In der ambulanten Versorgung werden bundesweit möglicherweise bis zu 3.500 zusätzliche Arzt- und Psychotherapeutenplätze geschaffen. Das ist das Ergebnis der überarbeiteten Bedarfsplanung, die der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) beschlossen hat. Neue Niederlassungsmöglichkeiten gibt es danach vor allem für Hausärzte und Psychotherapeuten.



Zu den Neuerungen gehört, dass bei der Festlegung des Bedarfs neben der Zahl der Einwohner sowie deren Alter und Geschlecht künftig noch stärker die Morbidität berücksichtigt wird. Aufgrund des neuen Morbiditätsfaktors wurden die Verhältniszahlen aller Ärzte und Psychotherapeuten zur Einwohnerzahl in einem Planungsbereich neu berechnet. Für einige Fachgruppen wurde zudem das Versorgungsniveau systematisch angehoben.

Zuwachs der einzelnen Fachgruppen

Durch die Reform der Bedarfsplanung ergeben sich bundesweit insgesamt rund 3.500 neue Niederlassungsmöglichkeiten. Den größten Zuwachs verzeichnen Hausärzte mit rund 1.450 neuen Sitzen, Psychotherapeuten mit rund 780, Nervenärzte mit rund 480 und Kinder- und Jugendmediziner mit rund 400 zusätzlichen Sitzen. Außerdem können künftig 130 neue Sitze für Augenärzte und 100 für Rheumatologen zugelassen werden. Der Gesetzgeber hatte den G-BA beauftragt, bis zum 1. Juli 2019 die geltenden Verhältniszahlen zu überprüfen und hierauf aufbauend die Planungsinstrumente weiterzuentwickeln.

Inkrafttreten und Umsetzung auf Landesebene

Der Beschluss zur Weiterentwicklung der Bedarfsplanung kann nach Nichtbeanstandung des Bundesgesundheitsministeriums mit Wirkung zum 1. Juli 2019 in Kraft treten. Nach Inkrafttreten der beschlossenen Änderungen haben die Kassenärztlichen Ver-

einigungen maximal sechs Monate Zeit, um die neuen Vorgaben umzusetzen. Die neuen Regelungen müssen in die Bedarfspläne der Kassenärztlichen Vereinigungen übernommen werden. Abweichungen von den Vorgaben der Bundesebene können nur im Einvernehmen mit den Krankenkassen beschlossen werden. Im Zuge dessen werden auch die in einer KV zu erwartenden zusätzlichen Niederlassungsmöglichkeiten pro Planungsbereich berechnet. Starker Zuwachs an neuen Arztsitzen ist in Bayern, Baden-Württemberg, Nordrhein-Westfalen sowie in allen ostdeutschen Ländern zu erwarten.

Neue Quoten für Internisten, Nervenärzte und Psychosomatiker

Änderungen gibt es bei der Planung von Sitzen für Facharztinternisten mit bestimmten Schwerpunkten. Die Gruppe wird zwar weiterhin gesamthaft geplant. Neu sind aber Mindestquoten und Maximalquoten, um ein ausgewogenes Verhältnis unterschiedlicher Schwerpunkte bzw. Fachgebiete sicherzustellen und zu verhindern, dass Sicherstellungsprobleme durch die Umwandlung beispielsweise von Praxen von Lungenärzten in kardiologische Praxen entstehen.

Wird beispielsweise die Obergrenze der Kardiologen von 33 Prozent überschritten, darf der freie Sitz eines Gastroenterologen oder eines Rheumatologen nicht mit einem Kardiologen besetzt werden. Bestehende Arztsitze können gleichwohl nachbesetzt werden.

Bei den Rheumatologen wird eine Mindestquote von zunächst acht Prozent eingeführt. Das heißt: Acht Prozent der Facharztinternisten, die für einen Versorgungsgrad von 100 Prozent notwendig sind, sollen laut Bedarfsplanung, Rheumatologen sein. In Planungsbereichen, wo die Quote nicht erreicht wird, können sich Bewerber in dem sonst für Internisten gesperrten Bereich niederlassen. Weitere Mindestquoten gibt es für Nervenärzte, für die Verteilung der Psychiater und Neurologen sowie für Psychosomatiker.

Letzte Reform 2012

Die letzte große Reform der Bedarfsplanung war 2012. Damals wurden unter anderem ein neuer Demografiefaktor sowie vier Versorgungsebenen eingeführt, in denen Ärzte und Psychotherapeuten seitdem unterschiedlich feinmaschig verteilt sind.

KBV/REDAKTION

„Macht es einfach“

Dr. Kristin Woywod und Ute Brömmer haben den Aufbau der neuen Telematikinfrastruktur in ihrer Gemeinschaftspraxis in Prisdorf (Kreis Pinneberg) gemeinsam mit ihrem Team konsequent umgesetzt. Allgemeinmedizinerin Woywod berichtet im Interview von ersten Erfahrungen und erläutert, warum sich der Einstieg in die digitalisierte Welt gelohnt hat.

Nordlicht: *Wie lief die Integration der Telematikinfrastruktur in die Abläufe ihrer Hausarztpraxis?*

Dr. Kristin Woywod: Wir sind allen gesetzlichen Vorgaben aus Überzeugung gefolgt, weil wir als Praxis technisch und organisatorisch auf einem modernen und konkurrenzfähigen Stand bleiben wollen. Deshalb haben wir der „neuen Welt“ so schnell wie möglich einen festen Platz in unserem Praxisalltag eingerichtet. Zunächst haben wir das Versichertenstammdatenmanagement umgesetzt. Später folgten dann die weiteren Komponenten, z. B. der Einsatz der mobilen Kartenlesegeräte. Die Installation verlief komplikationsfrei und auch der laufende Betrieb funktioniert reibungslos.

Nordlicht: *Gute Technik ist in der Regel mit hohen Kosten verbunden. Mussten Sie für die Anbindung der Praxis an die Telematikinfrastruktur Geld in die Hand nehmen?*

Woywod: Nein, das Ganze war für uns kostenneutral. Die Fördergelder, z. B. für die Erstausstattungspauschale für Konnektor und stationäres Kartenterminal, habe ich einfach über mein eKVSH-Portal bei der KV beantragt. Schon wenige Tage später war das Geld auf dem Konto. Auch die Pauschale für das mobile Kartenlesegerät, und die damit verbundene Pauschale für den Praxisausweis wurden im Nachgang unbürokratisch überwiesen.

Nordlicht: *Einige Ihrer Kollegen bleiben trotzdem skeptisch, wenn es um das Thema Digitalisierung geht. Was antworten Sie ihnen?*

Woywod: Macht es einfach. Nutzt die Chance, euch das Leben leichter zu machen und den Wert eurer Praxen für potenzielle Nachfolger zu erhalten. Angst vor Mehrarbeit ist unbegründet. Das Gegenteil ist der Fall. Digitalisierung spart Zeit und Ressourcen. Noch stehen wir Ärzte zwar wie Adam und Eva noch ganz am Anfang, doch die Zeit bleibt nicht extra für uns stehen. Wenn das Projekt Telematikinfrastruktur vollendet ist und alles reibungslos funktioniert, ist das Ganze brilliant. Was wir als eigentlich papierlose Praxis momentan immer noch an Papier hin- und herschieben, seien es Überweisungen, Medikationspläne, Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen oder Rezepte, ist schon verrückt und nicht mehr zeitgemäß. Der Papierwust hätte dann endlich ein Ende, weil vieles problemlos digital versendet wird.



© Privat

Nordlicht: *Das Speichern der Notfalldaten, der elektronische Medikationsplan und die elektronische Patientenakte werden gerade als weitere telematische Anwendungen getestet. Was halten Sie davon?*

Woywod: Als Hausärztin fände ich es gut, wenn ich künftig mehr und schneller verlässliche Informationen über meine Patienten erhalte, gerade was Medikamente oder Allergien angeht. Doch auch abstimmungsintensive Abläufe könnten qualitativ deutlich verbessert werden, wenn ich die Untersuchungsergebnisse anderer Kollegen digital vorliegen hätte. Wir könnten sicher auch viele unnötige Doppeluntersuchungen vermeiden und unsere Patienten besser lenken.

Nordlicht: *Sie nutzen in Ihrer Praxis auch eine App in der Patientenversorgung. Was hat es damit auf sich?*

Woywod: Mit der App kann man sämtliche Befunde, wie Laborbefunde, Ergebnisse von Funktionen oder Fremdbefunde aus dem Praxisverwaltungssystem, datenschutzkonform weiter-



Oben (v. l.): Kitty Coombes, Jessica Neumann, Christine Herrmann und Nicole Starck. Unten (v. l.) Ute Brömmer, Dr. Anne Stallbaum und Dr. Kristin Woywod

leiten. Bisher mussten wir alles ausdrucken. Der Patient kann die Informationen dann für sich ordnen, die Befunde anderer Kollegen hinzufügen und alles zum Facharztbesuch mitnehmen. Rund 50 meiner Patienten nutzen die App bereits und sind davon sehr angetan. Für mich ist das ein sinnvolles Werkzeug, denn es hat vor allem den praktischen Vorteil, dass es jede Menge Papier und Druckerpatronen spart. In der Regel werden Befunde ja immer noch in den Praxen ausgedruckt. Mit der App kann ich meine Befunde außerdem komfortabel zum Facharzt schicken, ohne sie umständlich aufs Faxgerät legen zu müssen.

Nordlicht: Sie engagieren sich auch im Pinneberger Arztnetz (PAN). Wie wird dort mit dem Thema TI umgegangen?

Woywod: Wir sorgen vor allem für die nötige Motivation bei den Kollegen, sich dem Thema Digitalisierung nicht zu verschließen, sondern vielmehr die Chancen zu nutzen. Wir informieren dazu auf Veranstaltungen, zu denen wir Experten, z. B. von der KVSH oder aus der IT-Branche, einladen. Auch die Medizinischen Fachangestellten sind wichtige und wertvolle Multiplikatorinnen für die Umsetzung von technischen Innovationen in den

Praxen und häufig schon vom Alter her versierter im Umgang damit als wir Ärzte. Zur Einführung von SafeMail haben wir deshalb zum Beispiel einen Pool von technisch besonders versierten MFA eingesetzt, die andere Praxen informiert und geschult haben. Das war sehr effektiv. Unser Ziel ist es, dass die TI gelebt wird. Bis Ende des Jahres soll es deshalb im Kreis Pinneberg in Kooperation mit dem PAN eine TI-Anbindung an die Regio-Kliniken geben, um das Entlassmanagement zu verbessern.

Nordlicht: Die KVSH bietet Praxen einige IT-gestützte Service-Angebote. Welches ist Ihr Favorit?

Woywod: Der eAbrechnungsscheck, den wir vor jeder Abrechnung bei uns durchlaufen lassen. Er kostet nichts, ist unkompliziert und wirkt sich sehr positiv auf unser Abrechnungsergebnis aus. Diesen Service sollte jede Praxis unbedingt mitnehmen.

DAS INTERVIEW FÜHRTE JAKOB WILDER, KVSH

Warum Praxisgründer an Marketing denken sollten

Wer eine Praxis gründet oder übernimmt, sollte auch über Praxismarketing und Corporate Design nachdenken. Denn insbesondere am Anfang wird die Basis dafür gelegt, wer und wie viele durch die Praxistür kommen. Worauf Einsteiger achten sollten, verrät Marketingexperte Torben Wiegand.



Praxisgründer sparen oft am Marketingbudget. Wo früher noch ein Praxisschild an der Straße und ein Eintrag in den Gelben Seiten ausreichte, müssen Ärzte heute viel mehr unternehmen: Wer als Arzt wahrgenommen werden möchte, muss aktiv für Präsenz sorgen. Hierbei führt kein Weg an der digitalen Welt vorbei. Sie sollten sich professionell in Szene setzen und Vertrauen erwecken. Als Agentur für Corporate Design und Praxismarketing wissen wir, wie Sie von Patienten gefunden werden und geben Ihnen die fünf goldenen Regeln für einen erfolgreichen Praxisstart mit an die Hand.

Einheitlicher Auftritt – klare Positionierung

Im Mittelpunkt stehen Ihre Leistungen, Ihre Praxis und Ihre Kompetenz. Überlegen Sie sich ganz genau, wie und mit welchen Mitteln Sie Aufmerksamkeit erregen wollen. Definieren Sie Ihre ganz persönliche Marketingstrategie – Ihr individuelles Konzept. In erster Linie ist es wichtig, herauszustellen, welches Ihre Alleinstel-

lungsmerkmale sind. Wofür steht Ihre Praxis? Stellen Sie Ihre praxisindividuellen Schwerpunkte heraus, sodass potenzielle Patienten erkennen können, was Sie auszeichnet. Gibt es Besonderheiten oder eine spezielle Beratung bei Ihnen? Grenzen Sie sich zu Kollegen ab. Das Standardrepertoire beherrschen alle. Warum sollten neue Patienten ausgerechnet zu Ihnen kommen? Was können Sie besser als die Kollegen in der Nähe? Wenn Sie sich klar positionieren, ist es für Patienten einfacher, sich mit Ihnen zu identifizieren.

Kennen Sie Ihre Zielgruppe

Versetzen Sie sich in Ihre Patienten hinein. Welche Sorgen oder Wünsche haben sie? Welche Informationen suchen sie? Nur so können Sie Ihren Auftritt gezielt ausrichten und Ihre persönliche Zielgruppe direkt ansprechen.

Content is king

Was 1996 Bill Gates schon wusste, ist auch heute noch aktuell. Der Erfolg von Webseiten, Blogs und Sozialen Medien basiert auf hochwertigen Inhalten. Es bringt nichts eine „durchdesignte“ Praxiswebseite zu haben, wenn Sie niemand findet. Ihre Webseite arbeitet 24/7 für Sie – 365 Tage im Jahr. Ist sie professionell aufgebaut, suchmaschinenoptimiert und enthält alle wichtigen Informationen sowie Praxis- und Teamfotos, ist sie die erste Einladung für einen potenziellen Patienten. Vergessen Sie nicht die mobile Optimierung und das SSL-Zertifikat! Nicht nur Google & Co präferieren mobiloptimierte und sichere Webseiten für ihre Suchergebnisse, sondern auch Ihre Patienten.

Seien Sie online aktiv

Tragen Sie sich auf Online-Bewertungsportalen ein und animieren Sie Ihre Patienten, Sie zu bewerten. Pflegen Sie diese Profile und reagieren Sie auf Rezensionen. Eine mittelmäßige Bewertung ist nicht zwangsläufig schlecht für Ihre Positionierung, denn sie macht die anderen Bewertungen authentischer. Es sollten jedoch nicht zu viele negative werden.

Möchten Sie jüngere Patientengruppen ansprechen? Dann nutzen Sie die sozialen Netzwerke. Gerade für Praxisneugründer und im Kontext privatärztlicher Leistungen spielen Facebook & Co eine immer größer werdende Rolle. Profile in den sozialen Medien sind ein unverzichtbares Werkzeug, um bei Suchmaschinen in den oberen Plätzen gelistet zu werden. Auch ist das Wirkungspotenzial von gesponserten Posts und Werbeanzeigen im Internet sehr hoch. Allerdings sind die Anforderungen an die Online-Präsenz sehr individuell und von der eigenen Situation sowie vom Umfeld der Praxis abhängig. Unerlässlich für die Interaktion im Internet ist: Pflegen Sie Ihre Profile und reagieren Sie in jedem Fall auf Fragen, Kommentare und Bewertungen und das am besten zeitnah!

Schaffen Sie ein unverwechselbares Corporate Design

Ein individuelles, stimmiges Erscheinungsbild online wie offline schafft Wiedererkennungswert und unterstützt Ihre Praxismarke. Vom Praxislogo, der Visitenkarte über die Türbeschriftung bis hin zur Praxishomepage sollte alles dieselbe Handschrift tragen. Dabei geht es nicht darum, jedem Designtrend hinterher zu laufen. Es geht um die Authentizität und Kontinuität. Nur so vermitteln Sie Glaubwürdigkeit, schaffen Vertrauen bei den Patienten und heben sich von den Kollegen ab.

Fazit

Wer als Praxisgründer wahrgenommen werden will, muss für mehr Sichtbarkeit sorgen. Das geht nur mit einem professionellen und überzeugenden Gesamtauftritt – online wie offline. Ihre Praxis ist außergewöhnlich. Sorgen Sie dafür, dass es jeder bemerkt.

TORBEN WIEGAND, GESCHÄFTSFÜHRER DER WEISSKONZEPT OG

WAS SIND HOCHWERTIGE INHALTE?

Hierbei handelt es sich um Inhalte auf der Webseite, die sowohl Google, als auch der eigenen Zielgruppe gefallen. Sie gehören zu einer nachhaltigen Online-Marketingstrategie und sorgen für eine gute Suchmaschinenplatzierung. Hochwertig schreibt, wer nicht kopiert oder generische Texte verwendet. Die Texte sollten sich gut lesen lassen, gut strukturiert und aktuell sein. Inhaltlich sollten sie die Bedürfnisse der Leser befriedigen und Erwartungen erfüllen. Google aktualisiert den Suchmaschinen-Algorithmus laufend und straft Webseiten mit minderwertigen Inhalten ab.

LESERBRIEF

NORDLICHT 4 | 2019

TITELBLATT – INTERESSE AN DER ALLGEMEINMEDIZIN WÄCHST, SEITE 1



Manchmal offenbart sich erst in einem fertigen Produkt das Ergebnis, das in diesem Fall witzig ist und die ursprünglich gewollte Aussage nahezu konterkariert. Als fast 30 Jahre Niedergelassener habe ich im Gegensatz zum **Nordlicht** die Skepsis, dass zumindest die Allgemeinmedizin, die sich in den letzten Jahrzehnten herausgebildet hat, von wirklich allen Seiten ihrer Chancen beraubt wird. Stattdessen werden arbeitsteilige „Kleinkliniken“ geschaffen. Der hehre Anspruch freier Arztwahl beispielsweise hat kaum noch Konjunktur. Auf Ihrem Titelblatt steht für die direkten Heftempfänger „Medizinstudierende. Interesse an der Allgemeinmedizin wächst“. Das Normalvolk, das das Heft mit Adressaufkleber postversendet bekommt, liest dann am Aufkleber vorbei „Medizinstudierende. [Int]eresse an der [M]edizin wächst“. Das ist die perfekte Aussage – freuen wir uns doch alle ob unserer Zukunft.

DR. MARTIN GATTERMANN, ALLGEMEINMEDIZINER, ST. PETER-ORDING

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

Achtung: Frist läuft ab

Niedergelassene Ärzte und Psychologische Psychotherapeuten müssen alle fünf Jahre ein Fortbildungszertifikat der Ärzte- bzw. Psychotherapeutenkammer nachweisen. Bei Nichterreichen droht empfindlicher Honorarabzug. Für viele Betroffene endet der nächste Fortbildungszeitraum am 30. Juni 2019. Das Nordlicht beantwortet die wichtigsten Fragen rund um die Fortbildungspflicht nach Paragraph 95d SGB V.

Für wen gilt diese Regelung ?

Für alle Ärzte und Psychotherapeuten, die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen: zugelassen, ermächtigt, angestellt bei einem Vertragsarzt oder MVZ, als Job-Sharer.

Was muss nachgewiesen werden ?

250 Fortbildungspunkte innerhalb eines Zeitraumes von fünf Jahren in Form eines Fortbildungszertifikates der Ärztekammer bzw. Psychotherapeutenkammer Schleswig-Holstein

Wann beginnt und endet der erste Fünfjahreszeitraum ?

Für Ärzte/Psychotherapeuten, die am 30. Juni 2004 bereits zugelassen waren:

- Beginn: 1. Juli 2004
- Ende: 30. Juni 2009

Bei einer Zulassung erst nach dem 30. Juni 2004:

- Beginn: Tag der Zulassung
- Ende: Fünf Jahre nach der Zulassung

Welche Gründe bewirken eine Verlängerung des Fünfjahreszeitraums ?

- Ruhen der Zulassung, wenn es vom Zulassungsausschuss genehmigt wurde
- Zeitweilige Verzicht auf die Zulassung
- Krankheitszeiten ab drei Monaten (nur mit Nachweis)
- Elternzeiten ab drei Monaten

Der 5-Jahres-Zeitraum wird um diese Fehltage verlängert. Eine Fristverlängerung ist schriftlich bei der KVSH zu beantragen.

Wer stellt ein Zertifikat aus ?

Ausschließlich die jeweilige Kammer:

- Fortbildungsabteilung der Ärztekammer Schleswig-Holstein, auf formlosen schriftlichen Antrag, E-Mail: fortbildung@aecksh.de, Tel. 04551 803 756 oder 04551 803 763
- Psychotherapeutenkammer Schleswig-Holstein, Tel. 0431 661199 24

Bitte reichen Sie Fortbildungsbescheinigungen mit Antrag auf Ausstellung des Zertifikates ausschließlich bei den Kammern ein. Diese melden der KVSH, welcher Arzt/Psychotherapeut ein Fortbildungszertifikat erhalten hat.

Gibt es beim nachgeholtten Nachweis das einbehaltene Honorar zurück ?

Nein, leider nicht. Aber sobald das Zertifikat nachgereicht wird, wird im Folgequartal keine Honorarkürzung mehr vorgenommen.

Was geschieht bei fehlendem Nachweis ?

Der Gesetzgeber schreibt in diesem Fall eine Kürzung des Honorars vor:

- um jeweils 10 Prozent in den folgenden vier Quartalen nach Ablauf des 5-Jahres-Zeitraumes
- um jeweils 25 Prozent ab dem 5. Quartal
- Antrag auf Entzug der Zulassung oder Ermächtigung bzw. bei angestellten Ärzten/Psychotherapeuten
- Antrag auf Widerruf der Genehmigung der Anstellung ab dem 9. Quartal

Wie erfahre ich, ob ich genug Punkte gesammelt habe ?

Bitte wenden Sie sich an Ihre jeweilige Kammer: Fortbildungsabteilung der Ärztekammer Schleswig-Holstein, Einsichtnahme in das Punktekonto online unter: <https://akis.aeksh.de>, für Rückfragen hierzu Tel. 04551 803 756 oder 04551 803 763
Psychotherapeutenkammer Schleswig-Holstein, Tel. 0431 6611990 oder online unter: <https://pksh.de/user/login>

Die KVSH erhält von den Kammern nur die Information, ob ein Zertifikat ausgestellt wurde und kann deshalb keine Auskünfte über den Punktestand geben.

Kann der fehlende Nachweis nachgeholt werden ?

- Ja, innerhalb von zwei Jahren nach dem Ende des 5-Jahres-Zeitraumes.
- Ein in dieser Nachfrist ausgestelltes Fortbildungszertifikat wird nicht auf den folgenden (d. h. den dann bereits begonnenen) 5-Jahres-Zeitraum angerechnet.

Alle Ärzte und Psychotherapeuten, für die die Frist zum 30. Juni 2019 endet und die die Fortbildung noch nicht nachgewiesen haben, wurden bereits persönlich von der KVSH informiert.

Weitere Auskünfte

KVSH Qualitätssicherung, Team QM,
Bismarckallee 1-6, 23795 Bad Segeberg
Ansprechpartner: Caroline Boock,
Tel. 04551 883 527

Honorarvereinbarung 2019

Die Honorarvereinbarung für das Jahr 2019 kann unter www.kvsh.de im Downloadbereich Verträge eingesehen und heruntergeladen werden. Die Vereinbarung gilt seit dem 1. Januar 2019.

Bei Bedarf senden wir Ihnen die Honorarvereinbarung in Papierform zu Tel. 04551 883 331.

2. Änderungsvereinbarung zum KISS-Vertrag unterzeichnet

Die BIG gesundheit und die AG Vertragskoordinierung der KBV haben rückwirkend zum 25. Mai 2018 eine 2. Änderungsvereinbarung zum Vertrag „Förderung eines konsequenten Infektionsscreenings in der Schwangerschaft“ geschlossen. Aufgrund der EU-DSGVO waren Änderungen zum Datenschutz notwendig geworden.

Die schwangere Versicherte wird direkt von ihrer Krankenkasse über das Angebot informiert und mit allen Unterlagen für sich und den Gynäkologen inklusive des Screening-Sets ausgestattet. Die Vertragsunterlagen stehen auf www.kvsh.de im Downloadcenter bereit.

Hallo Baby – Neuer Vertrag zur Vermeidung von Frühgeburten

Die AG Vertragskoordinierung hat mit der BKK Vertragsarbeitsgemeinschaft Bayern, dem Berufsverband der Frauenärzte und dem Berufsverband der Laborärzte eine Vereinbarung nach Paragraph 140a SGB V zur Vermeidung von Frühgeburten und infektionsbedingten Geburtskomplikationen geschlossen. Das Versorgungsprogramm hat zum Ziel, die Frühgeburtenrate durch primär- und sekundärpräventive Maßnahmen zu minimieren sowie Infektionen durch Streptokokken B als Geburtskomplikation zu senken.

Zum Vertragsstart haben 60 Betriebskrankenkassen ihre Teilnahme erklärt.

Teilnahmeberechtigt sind Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe und Fachärzte für Laboratoriumsmedizin. Seit dem 1. Mai 2019 können Ärzte ihre Teilnahme an diesem Vertrag erklären und ab dem 1. Juli 2019 können Versicherte der teilnehmenden BKKen in den Vertrag eingeschrieben werden. Die folgenden GOP können nach entsprechender Genehmigung ab dem 1. Juli 2019 abgerechnet und extrabudgetär vergütet werden.

Leistungen der Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe:

GOP	Beschreibung	Wert
81310	Einschreibung für Versicherte ab Feststellung der Schwangerschaft	10 Euro
81311	Technische und administrative Leistungen im Rahmen des Toxoplasmosesuchtests	10 Euro
81312	Risikoaufklärung und ärztliches Gespräch im Rahmen des Toxoplasmosesuchtests, Umfang: 10 Minuten	20 Euro
81313	Infektionsscreening in der 13. bis 20. Schwangerschaftswoche	20 Euro
81314	Risikoaufklärung und anogenitaler Abstrich zum Nachweis auf Streptokokken B in der 35. bis 37. Schwangerschaftswoche, Umfang: 10 Minuten	17 Euro

Leistungen der Fachärzte für Laboratoriumsmedizin und Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit den definierten Voraussetzungen gem. Speziallabor-Genehmigung (Paragraph 135 Abs. 2 SGB V):

GOP	Beschreibung	Wert
81315	Durchführung des Toxoplasmosesuchtests	12 Euro
81316	Durchführung Streptokokken B Test in der 35. bis 37. Schwangerschaftswoche	10 Euro

Eine Übersicht der 60 teilnehmenden Betriebskrankenkassen, der Vertrag, die Informationsblätter und Teilnahmeerklärungen für Ärzte und Patienten sind auf www.kvsh.de abrufbar.

AUS ANDEREN KVEN



Haltung der Krankenkassen zur Wirtschaftlichkeitsprüfung kritisiert

Frankfurt a.M. – Der Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen (KVH) hat die Weigerung des Spitzenverbandes der Gesetzlichen Krankenkassen (GKV) kritisiert, überfällige Reformen an der gesetzlich vorgeschriebenen Wirtschaftlichkeitsprüfung vorzunehmen, obwohl Regresse ein Haupthindernis für eine Niederlassung in eigener Praxis sind. „Die Spitzen der Gesetzlichen Krankenkassen belegen damit eindrucksvoll, dass sie sich eigentlich nicht mehr für die Versorgung interessieren. Und dass sie nicht bereit sind, wirkliche Verantwortung für ihre Versicherten und die Ärzte und Psychotherapeuten zu übernehmen, die diese behandeln“, erklärten die Vorstandsvorsitzenden der KVH, Frank Dastych und Dr. Eckhard Starke. Nachdem Bundesgesundheitsminister Jens Spahn in den letzten Wochen mit seinen Plänen zur Entmachtung des Gemeinsamen Bundesausschusses für Schlagzeilen gesorgt hatte, sehen die Vorstände den Minister nun erst recht am Zug: „Es kann nicht sein, dass überfällige Reformen von der Institution blockiert werden, die genauso wie die ärztliche Selbstverwaltung, Verantwortung für die Versorgung übernehmen müsste.“



Mehr Sozialarbeiter und Dolmetscher gefordert

Bremen – Die Ärztekammer und die Kassenärztliche Vereinigung Bremen unterstützen die Initiative für Infrastrukturmaßnahmen in Stadtteilen mit sozialen Brennpunkten, die die gesundheitspolitische Sprecherin der Bremer SPD, Steffi Dehne, gefordert hatte. In einem Beitrag im Weser-Kurier hatte sich Dehne unter anderem für mehr Sozialarbeiter und Dolmetscher ausgesprochen. „Wir freuen uns, dass sich die Politik endlich dazu durchgerungen hat, Ärzte nicht mehr zu verunglimpfen, sondern sie bei ihrer Arbeit zu unterstützen“, erklärten Dr. Heidrun Gitter, Präsidentin der Ärztekammer Bremen, und Dr. Jörg Hermann, Vorstandsvorsitzender der KV Bremen. Hermann stellte außerdem noch einmal klar, dass es für eine kleinräumige Bedarfsplanung im Stadtgebiet Bremen zwar keine rechtliche Grundlage gibt. Bezirke und Stadtteile könnten aber die Bedingungen verbessern, damit sich Ärzte dort wohlfühlen und sich perspektivisch weitere Praxen ansiedeln: „Strukturpolitik ist die beste Waffe gegen Ärztemangel.“



Gesundheitsdaten um aktuelle Ärztestatistik erweitert

Berlin – Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) hat ihre elektronischen Gesundheitsdaten im Internet um die aktuelle Ärztestatistik erweitert. Dadurch können Nutzer auf weitere Zahlen online zugreifen und sich über die ärztliche und psychotherapeutische Versorgung informieren. Mit den elektronischen Gesundheitsdaten bietet die KBV seit 2016 statistische Informationen aus dem Gesundheitswesen. Mithilfe von Filtervariablen können Nutzer eigene Grafiken und Karten zusammenstellen. Mehr Informationen unter www.kbv.de/html/gesundheitsdaten.php



„TeleArzt“ kommt zu Patienten der IKK classic

Weimar – Nichtärztliche Praxisassistentinnen mit TeleArzt-Ausrüstung können in Thüringen auch Hausbesuche bei Versicherten der IKK classic machen. Die Innungskrankenkasse hat dazu mit der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen einen Vertrag über die telemedizinische Leistung „TeleArzt“ geschlossen. Diese umfasst die digitale Übertragung von Diagnosedaten, wie Puls, Blutzuckerwert, Gewicht, Blutdruck, Lungenvolumen und Herzfunktion bei Hausbesuchen durch nichtärztliche Praxisassistentinnen sowie die Möglichkeit, den Arzt über einen Videokanal zuzuschalten. Die Assistentin erhält dafür eine Telemedizin-Ausrüstung, bei der die Diagnosegeräte mit einem Tablet-Computer gekoppelt sind. Dieser überträgt die gemessenen Werte über eine datensichere Funkverbindung direkt ins Praxisverwaltungssystem. Die 1. Vorsitzende des Vorstandes der KV Thüringen, Dr. Annette Rommel, wies auf die Vorteile für die Arztpraxen hin: „Je mehr Patienten eine Praxis mit Hilfe der digitalen Technik versorgen kann, um so eher lohnt sich die Anschaffung.“ Das betrifft auch das sogenannte ZNS-Konsil, ein telemedizinisches Expertenkonsil, über das Hausärzte bei der Behandlung von Patienten mit Demenz, Depressionen, Multipler Sklerose sowie Migräne und anderen speziellen Kopfschmerzsyndromen Rat bei Fachärzten für Neurologie oder Psychiatrie einholen können. Auch hierüber haben IKK classic und KV Thüringen einen Vertrag geschlossen.

Zurück in die psychotherapeutische Zukunft

Das Bundessozialgericht hatte am 11. Oktober 2017 mal wieder Urteile zur angemessenen Vergütung psychotherapeutischer Leistungen gesprochen. Und der Bewertungsausschuss hatte in seiner 436. Sitzung diese Rechtsprechung mal wieder in Beschlüsse umzuwandeln. In Folge werden 40 Quartale einer Neubewertung unterzogen. Viele Quartale, viele Fragen. Wir geben Antworten.

Erhalte ich eine Neuberechnung ?

Sie erhalten eine Neuberechnung, wenn Sie die entsprechenden Leistungen abgerechnet haben und Ihr Honorarbescheid noch keine Bestandskraft erlangt hat. Ausgenommen hiervon ist das 4. Quartal 2018, weil die EBM-Änderungen gemäß Beschluss nicht mehr berücksichtigt werden konnten. Alle Praxen haben mit Datum 9. Mai 2019 eine Neuberechnung erhalten.

Wie werden das 1. und 2. Quartal 2019 behandelt ?

Diese beiden Quartale werden mit den neuen Bewertungen berechnet. Sie erhalten zu den gewohnten Terminen mit den Endabrechnungen die höheren Vergütungen.

Wann erhalte ich meine Neuberechnungen ?

40 Quartale lassen sich nicht so einfach in den üblichen Abrechnungsweg eingliedern. Deshalb haben wir folgenden Fahrplan für Sie entwickelt und im Newsletter vom 26. April 2019 bekanntgegeben.

Quartale	Termine im Jahr 2019	Umfang
4/2018	Mitte Mai	Sämtliche Honorarbescheide. Ein Widerspruch in Bezug auf die neu bewerteten EBM-Positionen ist nicht erforderlich.

Quartale	Termine im Jahr 2019	Umfang
3/2018	Mitte Juni	Gemäß Präambel des Beschlusses die Honorarbescheide, die noch keine Bestandskraft erlangt haben.
1/2015 bis 2/2018	Ende August	Gemäß Präambel des Beschlusses die Honorarbescheide, die noch keine Bestandskraft erlangt haben.
1/2012 bis 4/2014	Ende Oktober	Gemäß Präambel des Beschlusses die Honorarbescheide, die noch keine Bestandskraft erlangt haben.
1/2009 bis 4/2011	Dezember	Gemäß Präambel des Beschlusses die Honorarbescheide, die noch keine Bestandskraft erlangt haben

Wie viele Praxen erhalten eine Neuberechnung und was kostet das ?

Mit Stand 24. April 2019 sehen wir auf der gegenüberliegenden Seite die offenen Honorarbescheide. Die finanziellen Auswirkungen können wir nur sehr grob angeben, denn die rückwirkenden Bewertungen sind über einzelne Leistungen und Leistungsgruppen unterschiedlich gestaffelt. Für die Jahre 2010 und 2011 betragten die Steigerungen rund +0,4 Prozent. Eine durchschnittlich abrechnende Praxis wird hier rund 70 Euro für ein nicht bestandskräftiges Quartal erhalten. In 2014 und 2015 rund +0,6 Prozent oder ca. 120 Euro. Deutliche Erhöhungen sind ab dem 3. Quartal 2017 mit rund 9 bzw. 16,7 Prozent für einzelne Leistungen zu erwarten. Das 4. Quartal 2018 schlägt mit einem Honorarplus von rund 1,5 Millionen Euro für alle Psychotherapeuten und Ärzte zu Buche, was durchschnittlich etwa 1.600 Euro pro Praxis bedeutet.

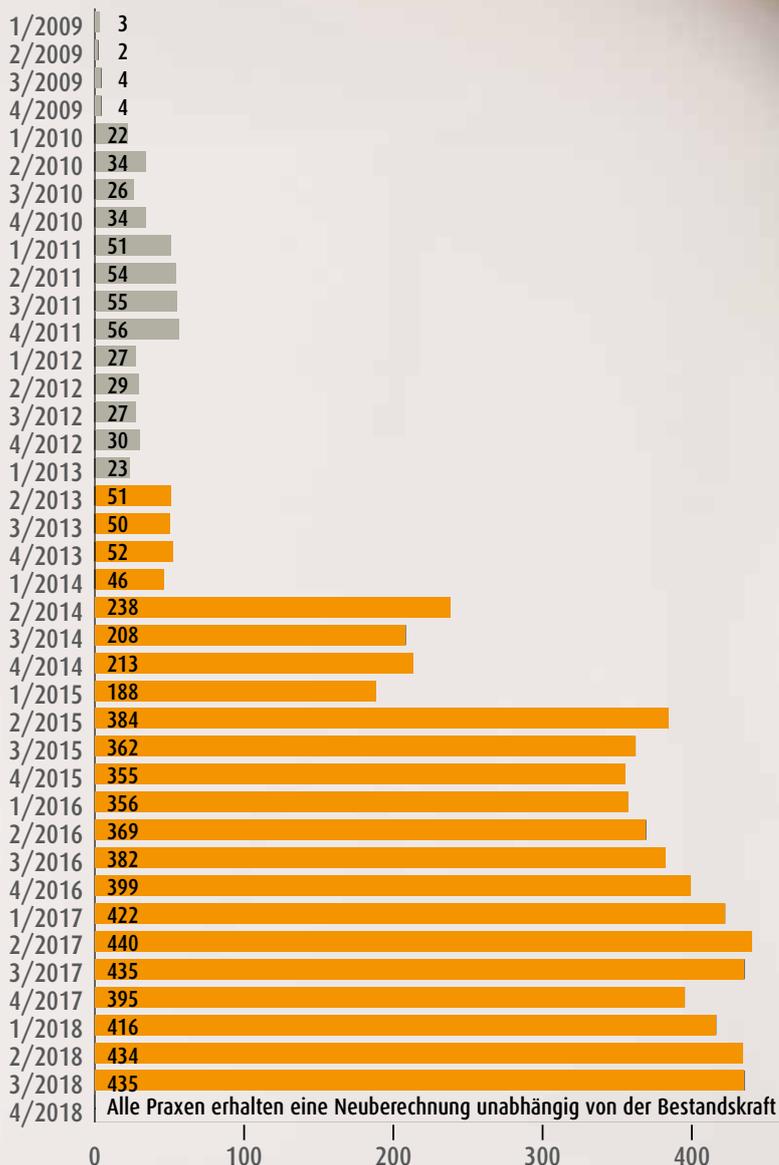
Wer bezahlt ?

Die Leistungen werden überwiegend im fachärztlichen Versorgungsbereich erbracht, zu dem auch die Psychotherapeuten zählen. Allerdings gehen die Neuberechnungen ab dem 2. Quartal 2013 (in der Grafik orange hinterlegt) zulasten der Krankenkassen. Die Beträge davor werden den fachärztlichen Rücklagen entnommen und belasten weder vergangene noch zukünftige Honorare. Ein sehr kleiner Leistungsanteil von Hausärzten, die nicht überwiegend psychotherapeutisch tätig sind, ist aus dem hausärztlichen Bereich zu finanzieren. Allerdings nur bis zum 1. Quartal 2013. Es gilt das Gleiche wie für die Fachärzte.

Warum gibt es so viele Neuberechnungen ?

Den Grund dafür finden wir im Paragraf 87b SGB V, der Psychotherapeuten eine angemessene Vergütung psychotherapeutischer Leistungen zuspricht. Was angemessen ist, welche Vergleichsgrößen die richtigen und aus welchen Datenquellen sie zu entnehmen sind, war bis heute strittig und wird es wohl auch zukünftig bleiben. In einem Rechtsstaat entscheiden dann Gerichte. Letztendlich hat das Bundessozialgericht fast alles bestimmt.

Nicht bestandkräftige Honorarbescheide



War es das jetzt ?

Leider nein. Die Daten zur Ermittlung von Vergleichsgrößen liegen noch immer in der Vergangenheit. Solange im Bewertungsausschuss kein Berechnungsverfahren gefunden wird, das nur prospektiv wirkt, heißt es weiterhin „Zurück in die Zukunft“. Zudem hat das Bundesverfassungsgericht zu prüfen, ob eine Ungleichbehandlung bei der Vergütung der Zuschläge für psychotherapeutische Leistungen vorliegt. Wenn das höchste deutsche Gericht eine Ungleichheit feststellen sollte, werden wieder Neuberechnungen erfolgen.

VOR ORT

Ein Hausarzt als Bauherr

Carsten Philipzig machte aus der Not eine Tugend. Als seine alte Praxis zu klein wurde, ein Praxisneubau aber zu groß und zu teuer war, hatte der Allgemeinmediziner und Diabetologe gemeinsam mit einigen Mitstreitern die Idee des „Heimathafen Husum“. Das mehrstöckige Gebäude mit neuer Praxis im Erdgeschoss und zwölf Mietwohnungen für Senioren ist seit Anfang April fertig und komplett vermietet.



Mittagspause in der Gemeinschaftspraxis Husum. Die letzten Patienten sind versorgt, die Medizinischen Fachangestellten erledigen den letzten Papierkram und machen sich auf den Weg. Es kehrt langsam Ruhe ein. Dann schlägt die Stunde der Handwerker. Ein Tischler steigt aus einem Kleintransporter, den er hinter dem neuen Gebäude geparkt hat, bringt sein Werkzeug in die Praxis und macht sich dort sofort an die Arbeit. Ein zweiter Handwerker nimmt in einem Nebenzimmer Maß. Kurze Zeit später ertönt der Lärm einer Bohrmaschine. Es gibt einiges zu tun. Hier muss eine Tür neu gerichtet, dort ein Licht neu justiert werden. Der Diabetes-Schulungsraum mit den dreifach verglasten Fenstern zur Straße ist bereits fertig. Aus einem der hinteren Räume ist die Stimme von Carsten Philipzig zu hören. Der Hausarzt klärt am Telefon schnell

einige Termine ab, bevor er mit den Handwerkern einige kleinere Korrekturen bespricht, die heute erledigt werden sollen. Obwohl das Praxismobiliar bereits an seinem Platz steht, hallen Geräusche immer noch etwas länger nach. Die Luft riecht nach frischer Farbe. In einer Ecke stehen leere Umzugskartons und neben dem Empfangstresen ist unter einem leuchtenden Deko-Anker eine Bank voll mit Einweihungsgeschenken zu sehen.

Wohnprojekt „Heimathafen Husum“

Philipzig zog am 1. April mit seinem Team in die neue Praxis ein. Terminlich war das eine Punktlandung, denn inklusive Planung dauerte das Bauprojekt am Ende genau drei Jahre. Seine alte Praxis in der Brinckmannstraße lief solange weiter „nebenher“,



Helga Klein ist seit dem 1. April Mieterin im „Heimathafen Husum“.

kam aber immer mehr in die Jahre und bot nicht mehr genug Platz und Arbeitskomfort, sodass der Allgemeinmediziner dringend auf die Alternative angewiesen war. Doch die zu errichten, war angesichts des Immobilienhypes und Baubooms nicht ganz einfach. Die Bauzeit für das gesamte Gebäude lag wegen des milden Winters zwar nur bei idealen 14 Monaten. Allerdings gab es alle zwei Wochen am Dienstagsnachmittag immer eine lange Baubesprechung. Zeitlich nicht einfach zu stemmen für den vielbeschäftigten Hausarzt, der seit 2014 in Husum niedergelassen ist. Philipzig ist zweifacher Vater in einer Patchworkfamilie und pendelt seitdem jeden Tag aus Flensburg in die Stormstadt. Die neue Praxis sollte genug Platz bieten, zentral gelegen sein, Parkplätze haben und finanzierbar sein. Bei der Suche nach einem Konzept für den Neubau kamen der Hausarzt und seine Frau Rieke dann „beim Rumsprechen“ auf eine ungewöhnliche Idee. „Wir betreuen als diabetologische Schwerpunktpraxis viele ältere Patienten aus Husums ländlicher Umgebung, die im Alter gern in die Stadt ziehen wollen und sich dort einen Hausarzt in ihrer Nähe wünschen. Eine Kombination aus Arztpraxis und vermieteten, seniorengerechten Wohnungen schien uns da eine gute Lösung zu sein, also eine Art Wohngemeinschaft mit Hausarzt“, berichtet der 41-Jährige.

Innovative Energieversorgung

Aus der Idee wurde mit der Hilfe seiner Frau und sachkundigen Bekannten schnell ein großes Bauprojekt mit einem Namen, das Programm ist: Im „Heimathafen Husum“ entstanden zwölf barrierearme Mietwohnungen für Senioren, 48 bis 110 Quadratmeter groß, mit Fahrstuhl, breitem Flur und Handläufen. „Unsere

Mieter – übrigens nicht alles meine Patienten – sind alle Ü60, aber so fit, dass sie noch gut allein zu Haus klar kommen. Wenn mal etwas zwickt, können sie bequem mit dem Fahrstuhl direkt in meine Praxis gelangen“, berichtet Philipzig. Auf das Baugrundstück in der Lornsenstraße war er am Ende durch einen Zufall aufmerksam geworden, als er zu einem Hausbesuch unterwegs war. Die Lage war gut, denn bis zum Zentrum und zum Schlosspark sind es nur rund 1.000 Meter. Die Stadt änderte für das innovative Wohnprojekt sogar den Bebauungsplan, sodass mehrstöckig neu gebaut werden durfte. Im Erdgeschoss des Hauptgebäudes wurde die Arztpraxis eingerichtet. Mit 240 Quadratmetern ist die Gemeinschaftspraxis nun doppelt so groß wie die alte Praxis. „Platz haben wir jetzt genug und den würden wir gern nutzen, z. B. für einen weiteren Arzt in unserem Team“, erklärt Philipzig. Auch energetisch geht der „Heimathafen Husum“ neue Wege, denn im Keller produziert im Rahmen eines Pilotprojektes der Stadtwerke ein Blockheizkraftwerk durch Nutzung von Abwärme preisgünstigen Strom für den Eigenverbrauch und versorgt so auch die zwei E-Tankstellen, die vor der Praxis bereitstehen. „Wer sich für unser Konzept interessiert, kann mich gerne ansprechen“, so der Allgemeinmediziner.

JAKOB WILDER, KVSH

Neu niedergelassen in Schleswig-Holstein

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



NAME: Miriam Führ
GEBURTSDATUM: September 1971
GEBURTSORT: Hamburg
FAMILIE UND FREUNDE: zum Glück ja!
FACHRICHTUNG: Allgemeinmedizin
SITZ DER PRAXIS: Oststeinbek (Kreis Stormarn)
NIEDERLASSUNGSFORM: Einzelpraxis

Neu niedergelassen seit dem 2. Januar 2019

1. Warum haben Sie sich für die Niederlassung entschieden?

Um meine zwanghafte Ader voll ausleben zu können. Ansonsten würde ich bei den kleinteiligen Abrechnungsregeln und überflüssigen Krankenkassenanfragen den Verstand verlieren.

2. Was ist das Schönste an Ihrem Beruf?

Einer der wenigen Berufe, den ich auf der ganzen Welt ausüben kann. Auch ohne Strom und fließendes Wasser.

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

Bloß kein Einzelkämpfer werden, Hilfe annehmen, z. B. vom Hausärzterverband – Stichwort: Werkzeugkasten Niederlassung. Keiner muss das Rad neu erfinden.

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

Meine Großmutter väterlicherseits und mit ihr eine Spritztour in ihrem Cabrio machen.

5. Was ist Ihr persönliches Rezept für Entspannung?

Freitagnachmittags in den Flieger steigen

6. Was ist Ihr Lieblingsbuch?

EBM-Guidelines

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

Damit ich von meinen Patienten „Platt“ lernen kann.

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

Buschpilotin.

SERIE – BERUFSVERBÄNDE IN SCHLESWIG-HOLSTEIN

Berufsverband der Deutschen Urologen e. V.

Der Berufsverband der Deutschen Urologen e. V. (BvDU) vertritt die Berufs- und Standesinteressen der Fachärztinnen und Fachärzte für Urologie in Deutschland.

Er unterstützt und berät seine Mitglieder in fachlichen, wirtschaftlichen, politischen und berufsrechtlichen Fragen. Zugleich wirkt er als größter Lobbyverband des Fachgebietes nicht nur an der Entwicklung des Berufsbildes mit, sondern bringt sich aktiv in die gesundheitspolitischen Entscheidungsprozesse ein. In Schleswig-Holstein steht der Verband Urologinnen und Urologen als Interessenvertretung zur Seite und bietet seinen Mitgliedern umfangreiche Fortbildungsangebote. Er ist zudem Ansprechpartner und Bindeglied in urologischen Belangen von Ärztekammer und Kassenärztlicher Vereinigung. Der Landesverband Schleswig-Holstein ist Gründungsmitglied in der Arbeitsgemeinschaft fachärztlicher Berufsverbände, in der sich die Vorsitzenden der fachärztlichen Verbände des Bundeslandes zum Austausch und zur gemeinsamen Vertretung der Interessen treffen.



Aktuelle Projekte des Berufsverbandes in Schleswig-Holstein

- Urologische Qualitätszirkel in Kiel und Neumünster
- Fortbildung und Einbindung der Assistenzberufe in die Delegation
- Verbesserung der Patientenversorgung durch Mitarbeit in der Patienten-Akademie der Deutschen Urologen sowie im Sachausschuss Patientenversorgung des BvDU

Veranstaltungen und Termine des Berufsverbandes in Schleswig-Holstein

- 1 x jährlich Fortbildung in der Nordseeklinik, St.-Peter-Ording, im Frühjahr
- 1 x jährlich Mitgliederversammlung inkl. Fortbildungsveranstaltung in Neumünster
- 2 x jährlich Fortbildung für das urologische Assistenzpersonal in Neumünster

Drei Gründe, im Berufsverband Mitglied zu werden:

- Vertretung in allen wesentlichen Entscheidungsgremien der ärztlichen Selbstverwaltung, der innerärztlichen Verbände sowie gegenüber der Politik und den Krankenkassen
- Unterstützung und Beratung der Mitglieder in Praxis und Klinik in fachlichen, wirtschaftlichen und berufsrechtlichen Fragen. Dazu gehören Themen wie Berufsplanung in der Urologie für angestellte Urologen oder Ärzte in Weiterbildung sowie Niederlassung, Praxisübernahme und Praxis-Innovationen für niedergelassene Urologen.
- Umfangreiches Dienstleistungsangebot, wie z. B. Berufsrechtsschutzversicherung und Rechtsberatung, Rabattverträge bei Medizinprodukten und Praxisbedarf, medizi-

nische Fortbildungsangebote, Gebührenermäßigungen für Kongresse und Fortbildungsveranstaltungen, PraxisApp „Urologie“, Vorteile bei der Teilnahme an UROgister/UROscience (Dokumentations-Datenbank zur vereinfachten Krebsregistermeldung in Verbindung mit einer umfassenden Forschungsdatenbank für die urologische Versorgungs-forschung), Eintrag auf urologenportal.de, 12 x jährlich kostenfreie Fachzeitschrift »Der Urologe« und BvDU-Newsletter mit berufspolitischen Nachrichten

Das leistet der Berufsverband für den ärztlichen Nachwuchs:

- Versicherungsschutz, Niederlassungswshops
- regionale Veranstaltungsformate mit Praxisbezug
- Stellen- und Hospitationsbörse in Kooperation mit der GeSRU

Landesvorsitzender Schleswig-Holstein Kontaktmöglichkeiten



Dr. Thomas Quack
1. Vorsitzender

Dr. Christian Höppner
Stellvertretender Vorsitzender

Tel. 030 8872255 0
Fax 030 8872255 9

LV-Schleswig-Holstein@bdu-urologie.de

Kursänderung

Nicht nur bei Seglern sorgt die Vorhersage „Flaute“ für lange Gesichter. Nichts ist öder, als in einem Flauten-Loch zu sitzen und auf die nächste Brise zu warten. Sie kommt natürlich, selbst wenn es mal etwas länger dauert, und zwar meist schon nach einigen Stunden. Danach sieht es in der deutschen Wirtschaft nicht aus. Alle Prognosen lassen eine Flaute für die nächsten Jahre erwarten, denn der Boom der Konjunktur flaut ab, das Wachstum halbiert sich in diesem Jahr und der Anstieg der Steuereinnahmen flacht soweit ab, dass rund 125 Milliarden Euro, mit denen der Finanzminister gerechnet hatte, in den nächsten vier Jahren fehlen.

Bei geschätzten Steuereinnahmen in Höhe von knapp 800 Milliarden Euro allein in diesem Jahr, sollte das an sich noch kein Problem sein und nicht den Ruf nach Steuererhöhungen rechtfertigen, der aus einigen politischen Ecken schon zu hören ist. Schließlich sind nicht reale Einsparungen nötig, sondern nur der Verzicht auf neue Ausgaben. Die Wunschliste der Parteien ist trotzdem ellenlang und entbehrt in vielen Fällen jeder wirtschaftlichen Vernunft. Denn das, was nach staatlicher Umverteilung schließlich bei jedem Einzelnen ankommt, ist meist nur der berühmte Tropfen auf den heißen Stein und verschlingt dennoch Milliarden.

Bei sprudelnden Steuereinnahmen ließen sich mit dieser Wohlfühlpolitik viele Probleme zudecken. Jetzt tritt umso deutlicher zutage, was endlich und mit Nachdruck angegangen werden muss. Dazu zwei aktuelle Beispiele: Klinikärzte und Pflegekräfte wiesen kürzlich bei Demonstrationen in Kiel auf ihre vielfach unverantwortlichen Arbeitsbedingungen und die zum Teil unhaltbaren Verhältnisse in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen hin. Das pflichtgemäße Bedauern der Politik kann nicht darüber hinwegtäuschen, dass konkrete Verbesserungen seit Jahren auf sich warten lassen. Allein mehr Geld löst das Problem nicht. Berufliche Attraktivität lebt auch von Ausbildung, Image und gesellschaftlicher Anerkennung.

Gerade in der Medizin und der pflegerischen Betreuung muss sich die Politik der Einsicht stellen, dass sich die Verhältnisse schneller ändern, als sie hinterherkommt. Und immer häufiger scheitern die bekannten politischen Strickmuster an der Komplexität aktueller Herausforderungen. Methoden und Strukturen, die gestern noch belastbar waren, sind heute überholt. Und die erst einsetzende Digitalisierung wird den Wandel nochmals beschleunigen. Für die Politik kann das nur heißen: Umsteuern ist das Gebot der Stunde. Nach der Europawahl muss eine Bestandsaufnahme her, wo Deutschland steht und wie die großen Aufgaben, die vor uns liegen, gelöst werden sollen.

Insbesondere der demografische Wandel wird Deutschland dramatisch verändern. Es führt kein Weg daran vorbei, dass ab 2030 immer weniger Erwerbstätige für immer mehr Rentner sorgen müssen und die Kosten für unser Gesundheitssystem

in die Höhe schnellen. Fachleute erwarten, dass die Quote der Sozialabgaben von derzeit knapp 40 auf dann 54 Prozent steigt – sofern die „Jungen“ das mitmachen. Eine höhere Steuerfinanzierung hilft nicht, denn auch diese Einnahmen gehen zurück, wenn die Zahl der Erwerbstätigen schrumpft. So ist absehbar, dass die Beiträge steigen, Leistungen gekürzt und die Altersgrenze angehoben werden müssen. Wer angesichts dieser Entwicklung heute noch neue Sozialleistungen wie die sogenannte Respektrente draufsattelt, hat die Zeichen der Zeit nicht erkannt.

„Gerade in der Medizin und der pflegerischen Betreuung muss sich die Politik der Einsicht stellen, dass sich die Verhältnisse schneller ändern, als sie hinterherkommt.“

Von gleicher Dringlichkeit ist ein zukunftsfähiges Berufs- und Bildungskonzept. Universitäten und Fachhochschulen produzieren heute reihenweise Soziologen, Historiker und Germanisten sowie Juristen und Betriebswirtschaftler. Mangelberufe wie Informatiker, Mathematiker, Ingenieure und Ärzte sind immer dringender gefragt. Auch hier spitzt der demografische Wandel die Situation in den nächsten Jahren weiter zu. Und um eine weitere Berufsgruppe muss man sich besondere Sorgen machen: Die Zahl junger Leute, die in die Selbstständigkeit streben, z. B. als niedergelassene Ärzte, nimmt stetig ab. Wer mag es ihnen verdenken, angesichts überbordender Bürokratie und staatlicher Gängelung? Nur am Rande sei in diesem Zusammenhang vermerkt, dass die Bundesregierung ein drittes Bürokratienteilungsgesetz in Arbeit hat. Die ersten beiden haben offenbar nicht das bewirkt, was man sich von ihnen erhofft hatte.

Der frühere Bundeskanzler Helmut Kohl hat Deutschland einmal mit einem großen Tanker verglichen, den man nicht einfach anhalten oder kurzerhand umsteuern könne. Das ist sicher richtig und das erwartet auch niemand. Dennoch gibt es jederzeit die Möglichkeit, neue Ziele zu setzen und den Kurs zu ändern. Einem bekannten Satiriker wird der Satz zugeschrieben „Stell Dir vor, es geht, aber keiner kriegt's hin“. Positiv gewendet könnte man auch sagen: Man muss es nur wollen und einfach tun. Wohlan!

PETER WEIHER, JOURNALIST

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

Migräneprophylaxe mit CGRP Antikörpern jetzt Leistung der Krankenkassen

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat den Einsatz von Arzneimitteln zur Migräneprophylaxe beurteilt und bei vortherapierten Patienten einen Anhaltspunkt für einen beträchtlichen Zusatznutzen gesehen. Somit können diese Produkte, wenn die Vorgaben des G-BA erfüllt sind, zulasten der Gesetzlichen Krankenversicherung verordnet werden. Die DAK hat bereits darüber informiert, dass Sie mit dem Hersteller von Aimovig® einen Rabattvertrag geschlossen hat, sodass betroffene DAK-Mitglieder sogar relativ kostengünstig versorgt werden können. Einzelheiten hierzu sind auf der Internet-seite, www.g-ba.de, des G-BA zu entnehmen.

Schutzimpfungen zulasten der Gesetzlichen Krankenversicherung

Durch das Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) haben sich einige Änderungen auch im Bereich der Schutzimpfungen ergeben. Der G-BA legt bekanntlich fest, welche STIKO-Empfehlungen zulasten der Gesetzlichen Krankenversicherung umgesetzt werden können. Bisher hatte der G-BA hierfür vier Monate nach STIKO-Empfehlung Zeit. Jetzt muss der G-BA innerhalb von zwei Monaten entscheiden.

Nach wie vor sind dann noch die Nichtbeanstandung des Beschlusses durch das Bundesgesundheitsministerium abzuwarten und die Veröffentlichung im Bundesanzeiger, erst dann ist die neue Empfehlung eine Leistung der Krankenkassen.

Bisher konnten Impfungen, die berufsbedingt sind, nicht zulasten der Gesetzlichen Krankenversicherung erbracht werden, sondern mussten vom Arbeitgeber bezahlt werden. Nach dem TSVG sind jetzt die gesetzlichen Krankenkassen leistungspflichtig.

Masern-Impfung

Die Masern-Impfung ist nur bei (erwachsenen) Personen, die nach 1970 (1971 und jünger) geboren wurden eine Leistung der Krankenkassen. Für Personen, die davor geboren wurden, kann diese Impfung nur als Individuellen Gesundheitsleistungen erbracht werden.

Herpes Zoster

Der Impfstoff ist nur für die Prophylaxe von Herpes virus Typ 3-Infektionen zugelassen und nicht zur Behandlung bereits bestehender Erkrankungen. Auch hier ist das Mindestalter von 50 Jahren (mit Vorerkrankungen) bzw. 60 Jahren zu beachten.

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
Ellen Roy	04551 883 931	ellen.roy@kvsh.de
Ihre Ansprechpartnerin im Bereich Sprechstundenbedarf		
Heidi Dabelstein	04551 883 353	heidi.dabelstein@kvsh.de
Ihre Ansprechpartnerin im Bereich Hilfsmittel		
Anna-Sofie Reinhard	04551 883 362	anna-sofie.reinhard@kvsh.de

Ausfallhonorar bei Terminversäumnis?

Kommen Patienten ohne Entschuldigung nicht zu vereinbarten Terminen, bringt das nicht nur den Praxisablauf durcheinander. Es kann auch ein finanzieller Schaden entstehen. Doch rechtfertigt das per se ein Ausfallhonorar? Das ist nicht der Fall. Ein Blick in die Rechtslage zeigt, dass viele Voraussetzungen erfüllt sein müssen, um einen solchen Anspruch erfolgreich geltend machen zu können.



Uneinheitliche Rechtsprechung

Sofern keine Vereinbarung über ein Ausfallhonorar zwischen Arzt und Patient geschlossen wurde, besteht grundsätzlich die Möglichkeit, Schadensersatz aufgrund eines sogenannten Annahmeverzugs nach Paragraph 294 BGB zu fordern. Allerdings beurteilen die Gerichte die Situation unterschiedlich. Einige Gerichte gehen davon aus, dass der Behandlungsvertrag jederzeit gekündigt werden kann, ohne dass der Patient für die dem Arzt entgehenden Einnahmen aufkommen muss. Die Kündigung des Behandlungsvertrages könne konkludent durch Nichterscheinen zum vereinbarten Termin erfolgen. Zur Begründung führen diese Gerichte an, die Terminvereinbarung diene lediglich dem geregelten Praxisab-

lauf. Nehme der Patient seinen Termin nicht wahr, könne daher keine Schadensersatzpflicht bestehen. Vielmehr müsse der Arzt jederzeit damit rechnen, dass der Patient einen Termin kurzfristig absagt oder einfach nicht erscheint.

Andere Gerichte nehmen eine andere Position ein. Sie gehen davon aus, dass den Patienten eine Mitwirkungs- und Sorgfaltspflicht als Nebenpflicht aus dem Behandlungsvertrag obliegt. Sagt ein Patient einen Termin schuldhaft nicht ab, dann verletzt er nach dieser Rechtsauffassung seine Mitwirkungspflicht und das begründet einen Schadensersatzanspruch des Arztes. Kann der Patient auch im Nachhinein nicht begründen, warum er zum vereinbarten

Termin nicht in die Praxis gekommen sei, ist er grundsätzlich verpflichtet, dem Arzt die entgangene Vergütung zu ersetzen. Denn das Fernbleiben sei eben nicht mit einer konkludenten Kündigung des Behandlungsvertrages gleichzusetzen.

Aber selbst wenn das Gericht das Fernbleiben des Patienten als schlüssige Kündigung des Behandlungsvertrages auslegt, ist das Ausfallhonorar noch nicht gesichert. Denn dann müssen sämtliche Anspruchsvoraussetzungen dargelegt und nachgewiesen werden. Entscheidend für den Schadensersatzanspruch ist, dass in der frei gewordenen Zeit kein anderer Patient hätte behandelt werden können. Ist das Wartezimmer jedoch stets voll, sind Schadensersatzansprüche nicht durchsetzbar. In Bestellpraxen stehen die Chancen günstiger. Dennoch muss auch hier der Nachweis erbracht werden, dass kein anderer Patient behandelt werden konnte. Um diesen Nachweis überhaupt erbringen zu können, ist es ratsam zu dokumentieren, dass alles versucht wurde, um den Termin zu vergeben. Dass also beispielsweise Patienten angerufen wurden, um sie kurzfristig einzubestellen. Grundsätzlich empfiehlt es sich, eine Liste mit potenziellen Ersatzpatienten zu führen. Solche Listen zu führen ist jedoch sehr zeitaufwendig. Kosten und Nutzen müssen in jeder Praxis individuell abgewogen werden. Und letztlich muss der Arzt auch nachweisen, dass er die Zeit nicht für andersgelagerte Aufgaben, etwa Verwaltungstätigkeiten, nutzen konnte.

Ausfallhonorar schriftlich vereinbaren

Angesichts der Rechtslage ist es auf jeden Fall ratsam, mit den Patienten eine schriftliche Vereinbarung über die Zahlung eines Ausfallhonorars zu schließen. Diese Vereinbarung sollte den Hinweis darauf enthalten, dass die Praxis nach dem Bestellprinzip organisiert ist und Termine exklusiv für die Patienten reserviert werden. Bestellpraxis bedeutet, dass die Termine mit längerem Vorlauf vergeben und nachweislich nur Patienten zu einer länger dauernden Behandlung mit individuell festgelegter Behandlungszeit einbestellt werden.

Festgehalten werden muss, dass bei kurzfristiger Absage oder Nichterscheinen ein Ausfallhonorar erhoben wird. Im Allgemeinen bedeutet kurzfristig 24 Stunden vor dem Termin. Je nach Praxis kann das, wie etwa bei einer psychotherapeutischen Praxis, auch anders ausgelegt werden. Denn hier ist eine Absage an einem Freitagnachmittag für einen Termin am Montagmorgen sicherlich zu knapp. Sicherheitshalber sollte auch vereinbart werden, in welcher Form die Absage vorgenommen werden kann. Festgelegt werden sollte zudem die Höhe des Ausfallhonorars. Grundsätzlich bemisst sich die Höhe des Ausfallhonorars an dem Betrag, den der Arzt hätte in Rechnung stellen können, wenn die Behandlung durchgeführt worden wäre. Davon abzuziehen sind die ersparten Aufwendungen. Alternativ kann auch ein pauschales Ausfallhonorar vereinbart werden. Eine solche Pauschale orientiert sich dann an den durchschnittlichen Einnahmen, die der Arzt für einen Termin mit der Dauer des vereinbarten Termins generiert.

Wichtig ist es, eine Entlastungsklausel in die Vereinbarung aufzunehmen. Damit wird klargestellt, dass der Patient kein Ausfallhonorar zu zahlen hat, wenn er den Termin unverschuldet nicht wahrnimmt oder absagt. Im Klartext: Wer nichts dafür kann, dass er innerhalb der vereinbarten Zeitspanne nicht absagt, braucht das Ausfallhonorar nicht zu zahlen. Denn die Vereinbarung muss die Regelungen des AGB-Rechts berücksichtigen. Ist das nicht der Fall, wird die gesamte Vereinbarung hinfällig. Das illustriert ein Urteil des Landgerichtes Bremen aus dem Jahr 2005. Das Gericht hatte den Vergütungsanspruch eines Zahnarztes abschlägig beschieden, obwohl eine Ausfallhonorarvereinbarung getroffen worden war. Denn, so das Gericht, in dieser Vereinbarung war dem Patienten keine Entlastungsmöglichkeit im Falle des unverschuldeten Nichterscheins eingeräumt worden. Die Vereinbarung enthielt lediglich eine Klausel, wonach vereinbarte Termine bei Verhinderung des Patienten 24 Stunden vorher abgesagt werden müssten. Ansonsten sei ein Ausfallhonorar in Höhe von 75 Euro zu entrichten. Das Gericht war der Auffassung, dass diese Klausel den Patienten in unangemessener Weise benachteilige.

Amtsgericht Bielefeld bestätigt Ausfallhonorar

Ist eine Ausfallhonorarvereinbarung wirksam geschlossen worden und kann der Nachweis, dass kein anderer Patient behandelt werden konnte, erbracht werden, besteht durchaus die Chance, den Anspruch auf Ausfallhonorar durchzusetzen. Das zeigt ein Urteil des Amtsgerichtes Bielefeld aus dem vergangenen Jahr (Az. 411 C3/17). Allerdings konnte der betroffene Zahnarzt hier auch alle Nachweise geschlossen erbringen. Von den 195 Minuten, die für den nicht eingehaltenen Termin angesetzt waren, konnte er 115 Minuten für die Behandlung anderer Patienten nutzen. Für die übrigen 80 Minuten musste die Patientin, die den Termin versäumt hatte, ein Ausfallhonorar zahlen.

Dieses Beispiel verdeutlicht, dass Ausfallhonorarvereinbarungen ein höchstes Maß an Umsicht und Praxisorganisation erfordern. Zur Absicherung wird empfohlen, die Ausfallhonorarvereinbarungen jährlich neu unterschreiben zu lassen und sie gut sichtbar in der Praxis auszuhängen.

JÖRG RUGE, PVS/SCHLESWIG-HOLSTEIN · HAMBURG RKV

Sie fragen
wir antworten

SERVICE-TEAM

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

Welche Gebührenordnungsposition kann für die Verordnung der medizinischen Rehabilitation (Muster 61 a-d) abgerechnet werden und ist diese Leistung genehmigungspflichtig?

Für die Verordnung der medizinischen Rehabilitation über das Muster 61 kann die GOP 01611 EBM abgerechnet werden. Die Leistung ist seit dem 1. April 2016 nicht mehr genehmigungspflichtig.

Wann wird das Muster 52 (Bericht für die Krankenkasse bei Fortbestehen der Arbeitsunfähigkeit) ausgestellt?

Das Muster 52 wird nur nach Anforderung durch die Krankenkasse ausgestellt.

Die Impfung gegen Humane Papillomaviren kann laut Schutzimpfungs-Richtlinie auch für Jungen zwischen 9 und 14 Jahren durchgeführt werden. Gibt es eine gesonderte Gebührenordnungsposition?

Die gültigen Impfziffern 89110A und 89110B für die HPV-Impfung gelten allgemein für Jugendliche von 9 bis 17 Jahren.

Wann sind die Gebührenordnungspositionen 32880, 32881 und 32882 EBM berechnungsfähig?

Die GOP 32880, 32881 und 32882 EBM können nur im Zusammenhang mit der Gesundheitsuntersuchung nach der GOP 01732 EBM erbracht oder beauftragt werden.

SERVICE-TEAM

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

WAS, WANN, WO?

Seminare

*Nicht zu allen Seminaren
wird persönlich eingeladen.*

FÜR ÄRZTE

THEMA: *Refresherkurs/Fortbildungskurs
Säuglingshüfte*

DATUM: 22. JUNI 2019, 9.00 BIS 17.00 UHR

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

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

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

FORTBILDUNGSPUNKTE: 10

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

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

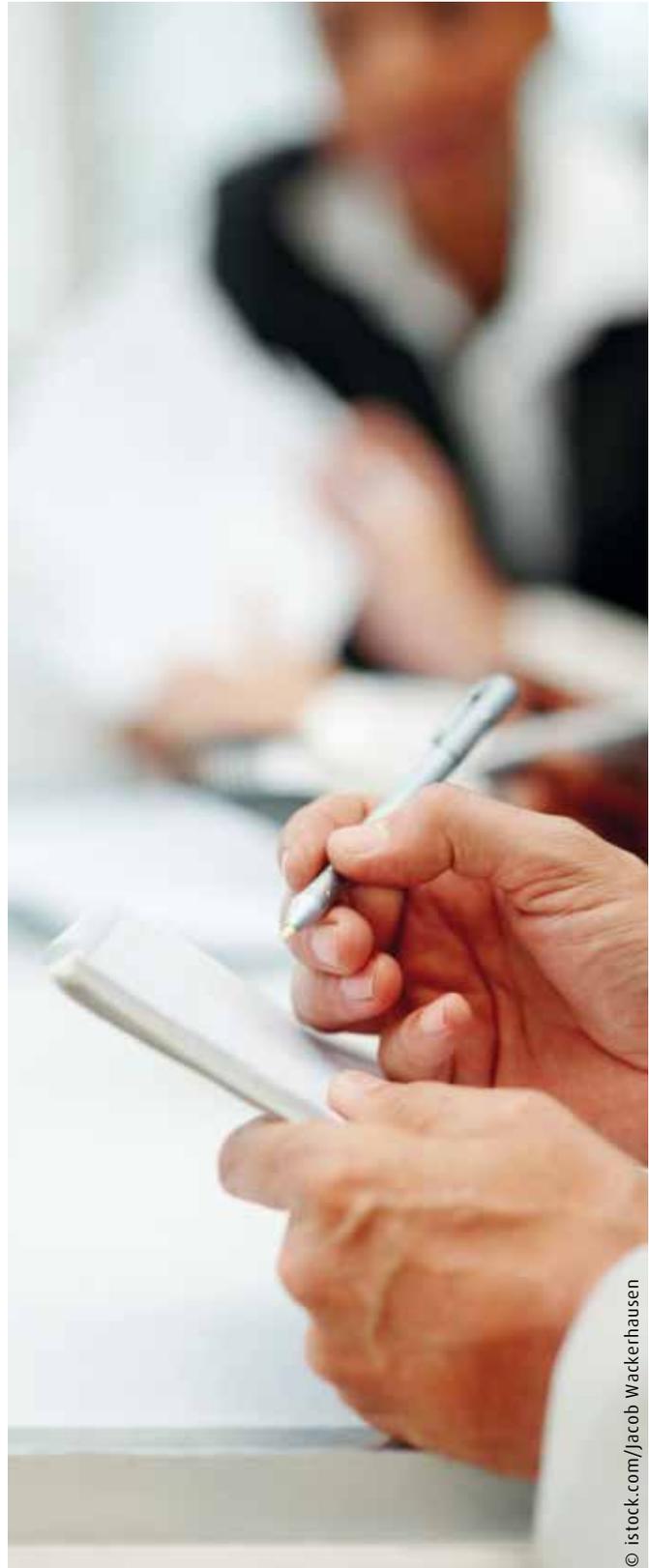
NÄCHSTER TERMIN: 23. November 2019

KONTAKT + ANMELDUNG

Abt. Qualitätssicherung

Bismarckallee 1-6, 23795 Bad Segeberg

	Ute Tasche	Tanja Steinberg
Tel.	04551 883 485	04551 883 315
Fax	04551 883 7485	04551 883 7315
E-Mail	sonographie@kvsh.de	sonographie@kvsh.de



© istock.com/jacob Wackerhausen

FÜR ÄRZTE UND MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE

THEMA: Fortbildung – Verordnung

DATUM: 26. JUNI 2019, 15.00 BIS 18.00 UHR

Die KVSH bietet kostenfreie Fortbildungsveranstaltungen für Ärzte und MFA zu folgenden Themen an:

- Zielvereinbarungen Arzneimittel und Heilmittel
- MRG-Systematik
- Rund um die Verordnung von Arzneimitteln

ORT: ConventGarten, Hindenburgstr. 38-42, 24768 Rendsburg

TEILNAHMEGEBÜHR: kostenlos

FORTBILDUNGSPUNKTE: 4

TEILNAHMEBEDINGUNGEN: Verbindliche Anmeldungen werden in schriftlicher Form angenommen (Brief/Fax oder E-Mail) und in der Reihenfolge ihres Eingangs berücksichtigt. Erhalten Sie keine Absage, so gilt die Teilnahme als bestätigt.

WEITERE TERMINE:

14. August 2019, 15.00 bis 18.00 Uhr
Genießer Hotel Altes Gymnasium, Süderstr. 2-10, 25813 Husum

KONTAKT + ANMELDUNG

Abt. Struktur und Verträge

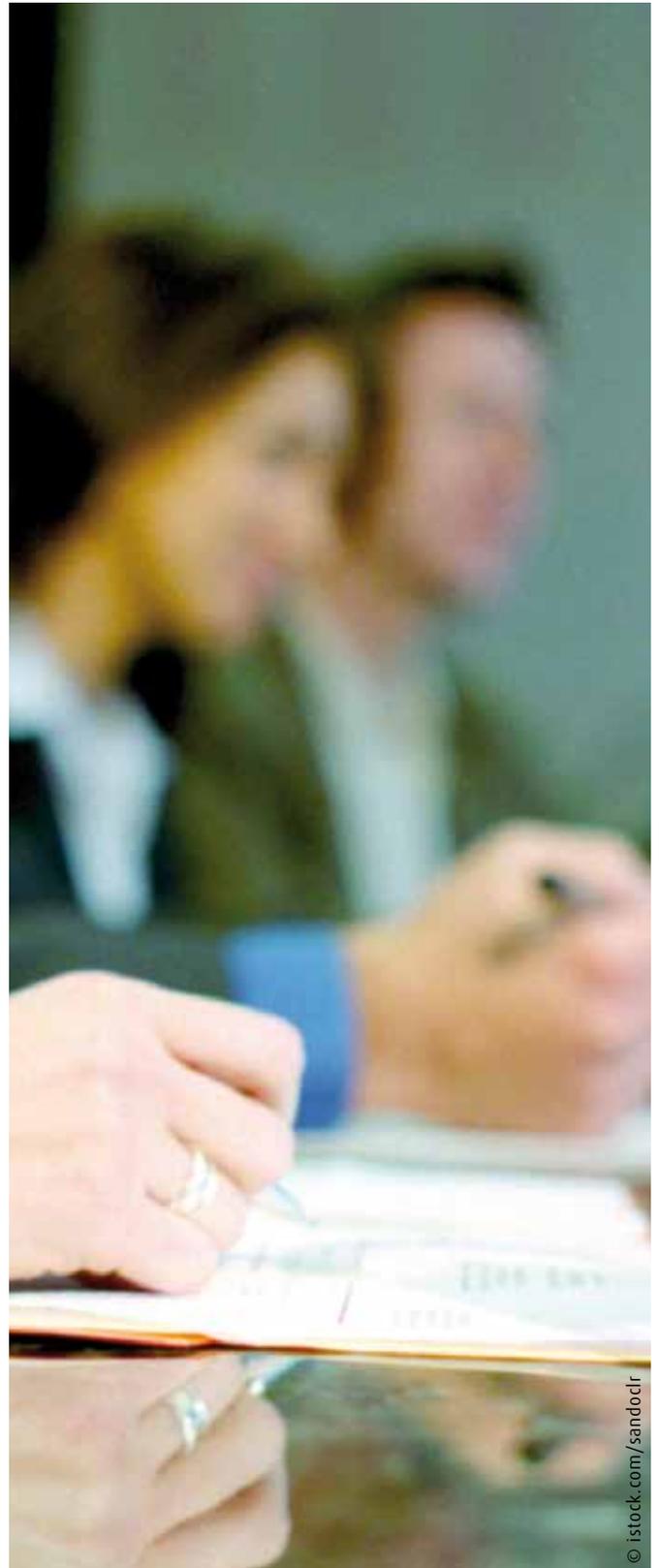
Bismarckallee 1-6, 23795 Bad Segeberg

Heidi Dabelstein

Tel. 04551 883 353

Fax 04551 883 7353

E-Mail heidi.dabelstein@kvsh.de



FÜR MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE

THEMA: *Telefontraining – Basisschulung*

DATUM: 14. AUGUST 2019, 14.00 BIS 18.00 UHR (TEIL 1)
21. AUGUST 2019, 14.00 BIS 18.00 UHR (TEIL 2)

Die Medizinische Fachangestellte ist für den Patienten fast immer die erste Kontaktstelle in der Arztpraxis. Mit dieser Veranstaltung möchten wir Praxismitarbeiterinnen Möglichkeiten an die Hand geben, dem Patienten sowohl am Telefon als auch in der Praxis noch freundlicher zu begegnen. Schwerpunkte des Seminars sind die freundliche Begrüßung, patientenorientierte Formulierungen, die Terminierung am Telefon und der Umgang mit unterschiedlichen Patiententypen.

ORT: Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein,
Bismarckallee 1-6, 23795 Bad Segeberg

TEILNAHMEGEBÜHR: 95 Euro (inkl. Seminarunterlagen
und Tagungsgetränke)

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

NÄCHSTE TERMINE:

27. November (Teil 1) und 4. Dezember (Teil 2)

KONTAKT + ANMELDUNG

Abt. Qualitätssicherung

Bismarckallee 1-6, 23795 Bad Segeberg

Tanja Glaw

Tel. 04551 883 332

Fax 04551 883 7332

E-Mail tanja.glaw@kvsh.de

FÜR ÄRZTE UND QM-MITARBEITER

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

DATUM: 10. JULI 2019, 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.

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.

KONTAKT + ANMELDUNG

Abt. Qualitätssicherung

Bismarckallee 1-6, 23795 Bad Segeberg

Angelika Ströbel

Tel. 04551 883 204

Fax 04551 883 7204

E-Mail angelika.stroebel@kvsh.de

FÜR ÄRZTE UND PSYCHOTHERAPEUTEN

THEMA: *Moderatorengrundausbildung für die Leitung eines anerkannten Qualitätszirkels*

DATUM: 13. SEPTEMBER 2019, 15.00 BIS 21.00 UHR UND
14. SEPTEMBER 2019, 9.00 BIS 17.00 UHR

Sie werden durch dieses Seminar in der anspruchsvollen Aufgabe unterstützt, einen Qualitätszirkel zu leiten. Hierfür gibt es viele Tipps und Methoden, die Ihnen die Arbeit erheblich erleichtern können. Sie werden sich in der Moderation einer Gruppe erproben können. Außerdem erhalten Sie Informationen zu Qualitätszirkeln und zu deren Gründung.

Begleitet wird das Seminar von erfahrenen Moderatoren aus Schleswig-Holstein, die nach einem Train-the-Trainer-Prinzip zu Tutoren für die Moderatorengrundausbildung geschult wurden.

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 vergeben.

KONTAKT + ANMELDUNG

Abt. Qualitätssicherung

Bismarckallee 1-6, 23795 Bad Segeberg

Dagmar Martensen

Tel. 04551 883 687

Fax 04551 883 7687

E-Mail dagmar.martensen@kvsh.de



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

KVSH

3. JULI 2019, 14.00 BIS 17.00 UHR

Offene Sprechstunde

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

Bettina Fanselow, Zulassung/Praxisberatung
 Tel. 04551 883 255,

E-Mail: bettina.fanselow@kvsh.de

Karin Ruskowski, Zulassung/Praxisberatung
 Tel. 04551 883 430,

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

Schleswig-Holstein

14. JUNI 2019, 14.00 BIS 20.00 UHR

15. JUNI 2019, 9.00 BIS 17.00 UHR

12. Lübecker Sklerotherapie Seminar

Ort: Klinik für Dermatologie, Allergologie und Venerologie
 Ratzeburger Allee 160, Haus 10, 23562 Lübeck
 (praktische Übungen)

Info: Tel. 0451 500 415 05, Fax 0451 500 415 34

E-Mail: wiebke.schmidt@uksh.de (Anmeldung)
www.uksh.de

19. JUNI 2019, 20.00 UHR

Update Neurodegenerative Erkrankungen

Ort: Seehotel Töpferhaus, Am See 1, 24791 Alt Duvenstedt
 Info: Prof. Dr. D. Berg, Neurologie, UKSH Kiel
 in Kooperation mit dem Ärzteverein Eckernförde

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

21. JUNI 2019, 13.00 BIS 19.00 UHR

22. JUNI 2019, 8.30 BIS 13.10 UHR

Kieler Rheumatologentage: Neues vom EULAR 2.0

Ort: UKSH, Campus Kiel, Hörsaal der Dermatologie, Haus 19,
 Arnold-Heller-Straße 3, 24105 Kiel

Info: Fax 0431 500 22 474.

Eine Voranmeldung wird aus organisatorischen Gründen bis zum 14. Juni 2019 erbeten.
 10 Fortbildungspunkte
www.uksh.de

22. JUNI 2019, 10.00 BIS 17.30 UHR

Einführungs-Seminar für Neuzugelassene

Ort: Hotel Dreiklang, Norderstraße 6, 24568 Kaltenkirchen
 Info: Einführung in das System der ambulanten vertragspsychotherapeutischen Versorgung

E-Mail: heiko.borchers@dptv.de (Anmeldung)
www.dptv-sh.de

29. JUNI 2019, 9.00 BIS 13.00 UHR

Lübecker Dermato-Onkologie Symposium

Ort: Atlantic Hotel Lübeck, Schmiedestraße 9-15, 23552 Lübeck
 Info: Tel. 0451 500 415 05, Fax 0451 500 415 34.

Eine Voranmeldung wird aus organisatorischen Gründen bis zum 22. Juni 2019 erbeten.

4 Fortbildungspunkte

E-Mail: wiebke.schmidt@uksh.de
www.uksh.de/dermatologie-luebeck

29. JUNI 2019, 9.30 BIS 14.00 UHR

Neues vom amerikanischen Krebskongress 2019

Ort: Atlantic Hotel Kiel, Raiffeisenstr. 2, 24103 Kiel

Info: Tel. 0431 500 249 70, Fax 0431 500 24 974,

Sekretariat: Inges Kunft. Eine verbindliche Voranmeldung wird aus organisatorischen Gründen bis zum 21. Juni 2019 erbeten.

6 Fortbildungspunkte

E-Mail: inges.kunft@uksh.de
www.uksh.de/med2-kiel

30. AUGUST 2019, 17.00 BIS 21.00 UHR

Summer Sunset Meeting „Orthopädie Crossover“

Ort: Hotel Polarstern, Ostseeallee 24, 18225 Kühlungsborn

Info: Anmeldung: Formlos per E-Mail bis zum 10. August erbeten, zertifiziert mit 4 Punkten der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern

E-Mail: ruediger.schulze@kliniksued-rostock.de
www.kliniksued-rostock.de

6. SEPTEMBER 2019, 9.00 UHR BIS 22.00 UHR

7. SEPTEMBER 2019, 9.00 UHR BIS 15.00 UHR

Summerschool: Transplantationsnephrologie

Ort: Institut für Pharmakologie, Hörsaal, Haus 30,
 Arnold-Heller-Str. 3, 24105 Kiel

Info: Tel. 0431 500 230 01, Fax 0431 500 230 04,
 Anmeldung bis 30. August per E-Mail oder Fax

E-Mail: barbara.ueberle@uksh.de
www.uksh.de/nephrologie-kiel

11. SEPTEMBER 2019

Lübecker Facharztgespräche

Ort: The Newport, Willy-Brandt-Allee 31A, 23554 Lübeck

Info: Informeller Austausch zwischen niedergelassenen Ärzten und Kollegen aus der Klinik. Die Teilnehmerzahl ist auf 20 Personen limitiert.

Anmeldung: Maike Wolf,

Tel. 0451 500 401 02,

Fax 0451 500 401 04

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

Ansprechpartner der KVSH

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

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

Vorstand

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

Geschäftsstelle Operative Prozesse

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

Justitiar

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

Selbstverwaltung

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

Abteilungen

Abrechnung	
Petra Lund (Leiterin)/Ernst Sievers (stellv. Leiter)	361/534
Fax	322
Abteilung Recht	
Klaus-Henning Sterzik (Leiter)	230/251
Maria Behrenbeck (stellv. Leiterin)	251
Alexandra Stebner	230
Hauke Hinrichsen	265
Tom-Christian Brümmer	474
Esther Petersen	498
Susanne Hammerich	686
Ärztlicher Bereitschaftsdienst	
Dr. Hans-Joachim Commentz (BD-Beauftr. d. Vorstands)	579
Alexander Paquet (Leiter)	214
Akupunktur	
Daniela Leisner	578
Ambulantes Operieren	
Stephanie Purrucker	459
Arthroskopie	
Stephanie Purrucker	459
Ärztliche Stelle (Röntgen)	
Kerstin Weber	529
Uta Markl	393
Tanja Ohm-Glowik	386
Virginia Pilz	641
Cornelia Thiesen	458
Alice Lahmann	360
Ärztliche Stelle (Nuklearmedizin/Strahlentherapie)	
Kerstin Weber	529
Nina Tiede	325
Arztregister	
Anja Scheil/Dorit Scheske	254
Assistenz-Genehmigung	
Sabrina Pingel	384
Renate Tödt	358
Balneophototherapie	
Michaela Schmidt	266

Begleiterkrankungen Diabetes mellitus

Renate Krupp	685
--------------------	-----

Chirotherapie

Heike Koschinat	328
-----------------------	-----

Delegations-Vereinbarung

Kathrin Kramaschke	380
--------------------------	-----

Dermatohistologie

Michaela Schmidt	266
------------------------	-----

Dialyse-Kommission/LDL

Katharina Studt	423
-----------------------	-----

Diabetes-Kommission

Aenne Villwock	369
----------------------	-----

DMP-Team

Marion Froberg	444
Carolin Tessmann	326
Nadine Pries	453

Drogensubstitution

Astrid Patscha	340
----------------------	-----

Dünndarm Kapselendoskopie

Nadine Pries	453
--------------------	-----

EDV in der Arztpraxis

Timo Rickers	286
Leif-Arne Esser	307

Ermächtigungen

Katja Fiehn	291
Evelyn Kreker	346
Maximilian Mews	462

ESWL

Monika Nobis	938
--------------------	-----

Formularausgabe

Sylvia Warzecha	250
-----------------------	-----

Fortbildung/Veranstaltungen

Tanja Glaw	332
------------------	-----

Fortbildungspflicht nach § 95d SGB V

Timo Dröger	637
Caroline Boock	527

Früherkennungsuntersuchung Kinder

Heike Koschinat	328
-----------------------	-----

Gesund schwanger

Monika Nobis	938
--------------------	-----

Gesundheitspolitik und Kommunikation

Delf Kröger (Leiter Gesundheitspolitik)	454
Marco Dethlefsen (Leiter Kommunikation)	381

Hautkrebs-Screening

Christina Bernhardt	470
---------------------------	-----

Hausarztzentrierte Versorgung

Heike Koschinat	328
-----------------------	-----

Herzschrittmacherkontrollen

Renate Krupp	685
--------------------	-----

Hilfsmittel

Ellen Roy	931
Anna-Sofie Reinhard	362

Histopathologie im Rahmen Hautkrebs-Screening	
Michaela Schmidt	266
HIV/AIDS	
Doreen Dammeyer	445
Hörgeräteversorgung	
Katharina Studt	423
Homöopathie	
Heike Koschinat	328
HVM-Team/Service-Team	
Stephan Rühle (Leiter)	334
Internet	
Jakob Wilder	475
Borka Totzauer	356
Interventionelle Radiologie	
Daniela Leisner	578
Intravitreale Medikamenteneingabe	
Stephanie Purrucker	459
Invasive Kardiologie	
Christine Sancion	533
Kernspintomografie	
Daniela Leisner	578
Koloskopie	
Carolin Tessmann	326
Koordinierungsstelle Weiterbildung	
Sabrina Pingel	384
Krankengeldzahlungen	
Doris Eppel	220
Laborleistung (32.3)	
Marion Frohberg	444
Langzeit-EKG	
Renate Krupp	685
Mammographie (Screening)	
Anja Liebethuth	302
Mammographie (kurativ)	
Anja Liebethuth	302
Molekulargenetik	
Marion Frohberg	444
MRSA	
Caroline Boock	527
Neuropsychologische Therapie	
Katharina Studt	423
Niederlassung/Zulassung	
Susanne Bach-Nagel	378
Martina Schütt	258
Christian Schrade	634
Daniel Jacoby	259
Michelle Teegen	596
Christian Riske	493
Nordlicht aktuell	
Borka Totzauer	356
Jakob Wilder	475
Nuklearmedizin	
Monika Nobis	938
Onkologie	
Stephanie Purrucker	459
Otoakustische Emissionen	
Katharina Studt	423
Personal und Finanzen	
Lars Schönemann (Leiter)	275
Thorsten Heller (Stellvertreter Finanzen)	237
Claudia Rode (Stellvertreterin Personal)	295
Yvonne Neumann (Entgeltabrechnung)	577
Sonja Lücke (Mitgliederbereich)	288
Karin Hiller (Objektmanagement)	468
Fax	451
PET/PET-CT	
Monika Nobis	938
Phototherapeutische Keratektomie	
Stephanie Purrucker	459
Photodynamische Therapie am Augenhintergrund	
Stephanie Purrucker	459
Physikalisch-Medizinische Leistungen	
Heike Koschinat	328
Plausibilitätsprüfung	
Hauke Hinrichsen	265
Sabrina Bardowicks	691
Ulrike Moszeik	336
Rita Maass	467
Polygrafie/Polysomnografie	
Christina Bernhardt	470
Pressesprecher	
Marco Dethlefsen	381
Fax	396
Psychotherapie	
Katharina Studt	423
Qualitätssicherung	
Aenne Villwock (Leiterin)	369/262
Fax	374
Qualitätszirkel	
Regina Steffen	292
Dagmar Martensen	687
Qualitätsmanagement	
Timo Dröger	637
Angelika Ströbel	204
QuaMaDi	
Gabriela Haack	442
Radiologie-Kommission	
Ute Tasche	485
Daniela Leisner	578
Christine Sancion	470
Röntgen (Anträge)	
Daniela Leisner	578
Röntgen (Qualitätssicherung nach SGB)	
Christine Sancion	533
Rückforderungen der Kostenträger	
Björn Linders	564
Schmerztherapie	
Kevin Maschmann	321
Service-Team/Hotline	
Telefon	388/883
Fax	505
Sonografie (Anträge)	
Tanja Steinberg	315
Ramona Schröder-Berthold	611
Sonografie (Qualitätssicherung)	
Susanne Willomeit	228
Sozialpädiatrie	
Katharina Studt	423
Sozialpsychiatrie-Vereinbarung	
Katharina Studt	423
Soziotherapie	
Katharina Studt	423
Sprechstundenbedarf	
Heidi Dabelstein	353
Strahlentherapie	
Monika Nobis	938
Struktur und Verträge	
Simone Eberhard (Leiterin)	434
Fax	488
Telematik-Hotline	
.....	888
Teilzahlungen	
Brunhild Böttcher	231

Tonsillotomie	
Doreen Dammeyer	445
Vakuumbiopsie	
Stefani Schröder	930
Verordnung (Team Beratung)	
Thomas Froberg	304
Stephan Reuß (Beratender Arzt)	351
Widersprüche (Abteilung Recht)	
Gudrun Molitor	439
Zulassung	
Bianca Hartz (Leiterin)	255
Fax	276
Zytologie	
Michaela Schmidt	266

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

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

Prüfungsstelle

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

Beschwerdeausschuss

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

Leiter der Dienststelle

Maik Luttermann (Leiter)	9010 21
Dr. Michael Beyer (Stellvertreter)	9010 14

Verordnungsprüfung

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

Sprechstundenbedarfs-, Honorar- und Zufälligkeitsprüfung

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

Zentrale Stelle Mammographie-Screening

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

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

IMPRESSUM

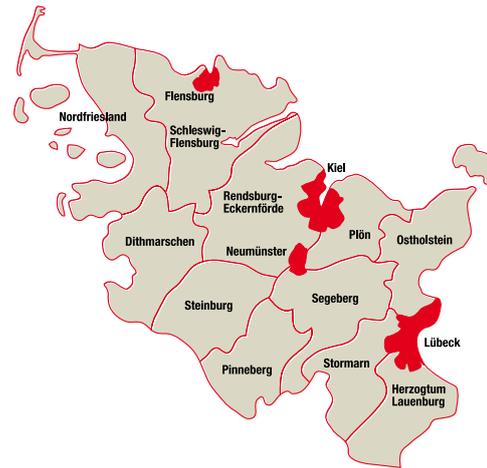
Nordlicht aktuell

Offizielles Mitteilungsblatt der
Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein

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

Das **NORDLICHT** erscheint monatlich als Informationsorgan der Mitglieder der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein. Namentlich gekennzeichnete Beiträge und Leserbriefe geben nicht immer die Meinung des Herausgebers wieder; sie dienen dem freien 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. Wenn aus Gründen der Lesbarkeit die männliche Form eines Wortes genutzt wird („der Arzt“), ist hiermit selbstverständlich auch die weibliche Form gemeint („die Ärztin“). Die Datenschutzhinweise der KVSH finden Sie unter www.kvsh.de.

Kreisstellen der KVSH



Kiel

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

Tel 0431 93222

Fax 0431 9719682

Wolfgang Schulte am Hülse, Facharzt für Allgemeinmedizin

Tel 0431 541771

Fax 0431 549778

E-Mail kreisstelle.kiel@kvsh.de

Lübeck

Kreisstelle: Parade 5, 23552 Lübeck

Tel 0451 72240

Fax 0451 7063179

Dr. Andreas Bobrowski, Facharzt für Laboratoriumsmedizin

Tel 0451 610900

Fax 0451 6109010

E-Mail kreisstelle.luebeck@kvsh.de

Flensburg

Dr. Christine Stegmann, Fachärztin für Innere Medizin

Tel 0461 4041

Fax 0461 4043

E-Mail kreisstelle.flensburg@kvsh.de

Neumünster

Jörg Schulz-Ehlbeck, Facharzt für Innere Medizin

Tel 04321 47744

Fax 04321 41601

E-Mail kreisstelle.neumuenster@kvsh.de

Kreis Dithmarschen

Burkhard Sawade, Praktischer Arzt und Facharzt für Chirurgie

Tel 04832 8128

Fax 04832 3164

E-Mail buero@kreisstelle-dithmarschen.de

Kreis Herzogtum Lauenburg

Raimund Leineweber, Facharzt für Allgemeinmedizin

Tel 04155 2044

Fax 04155 2020

E-Mail kreisstelle.lauenburg@kvsh.de

Kreis Nordfriesland

Björn Steffensen, Facharzt für Allgemeinmedizin

Tel 04884 1313

Fax 04884 903300

E-Mail kreisstelle.nordfriesland@kvsh.de

Kreis Ostholstein

Dr. Bettina Schultz, Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Tel 04521 2950

Fax 04521 3989

E-Mail kreisstelle.ostholstein@kvsh.de

Kreis Pinneberg

Dr. Zouheir Hannah, Facharzt für Orthopädie

Tel 04106 82525

Fax 04106 82795

E-Mail kreisstelle.pinneberg@kvsh.de

Kreis Plön

Dr. Joachim Pohl, Facharzt für Allgemeinmedizin

Tel 04526 1000

Fax 04526 1849

E-Mail kreisstelle.ploen@kvsh.de

Kreis Rendsburg-Eckernförde

Eckard Jung, Praktischer Arzt

Tel 04351 3300

Fax 04351 712561

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

Kreis Schleswig-Flensburg

Dr. Carsten Petersen, Facharzt für Innere Medizin

Tel 04621 951950

Fax 04621 20209

E-Mail kreisstelle.schleswig@kvsh.de

Kreis Segeberg

Dr. Ilka Petersen-Vollmar, Fachärztin für Allgemeinmedizin

Tel 04551 968600

Fax 04551 968602

E-Mail kreisstelle.segeberg@kvsh.de

Kreis Steinburg

Dr. Klaus-Heinrich Heger, Facharzt für Innere Medizin

Tel 04124 2822

Fax 04124 7871

E-Mail kreisstelle.steinburg@kvsh.de

Kreis Stormarn

Dr. Hans Irmer, Arzt

Tel 04102 52610

Fax 04102 52678

E-Mail kreisstelle.stormarn@kvsh.de

3. Juli | 7. August | 4. September
2. Oktober | 6. November | 4. Dezember

2019



An jedem ersten Mittwoch im Monat
14.00 bis 17.00 Uhr, Abteilung Zulassung Praxisberatung

- ohne vorherige Anmeldung
- bitte Wartezeit einkalkulieren
- keine „Gruppenberatung“ (max. zwei Personen, wie z. B. Praxisabgeber/-übernehmer)
- Themen sind Praxisübergabe, Anstellung, Verlegung, Kooperation (MVZ-Gründung wird nicht thematisiert)

Ort

Zulassung/Praxisberatung der KVSH, Bismarckallee 1-6, 23795 Bad Segeberg

Kontakt

Bettina Fanselow, Zulassung/Praxisberatung
Tel. 04551 883 255, E-Mail: bettina.fanselow@kvsh.de

Karin Ruskowski, Zulassung/Praxisberatung
Tel. 04551 883 430, E-Mail: karin.ruskowski@kvsh.de

Nächster Infomarkt am:
31. Juli 2019, 14.00 bis 17.00 Uhr, alle Abteilungen der KVSH

Fragen zu:

- Honorar
- Abrechnung
- Qualitätssicherung
- Zulassung
- Online-Diensten
- Verträgen
- Verordnungen
- ohne vorherige Anmeldung

infomarkt

Experten aus den Fachabteilungen der KVSH beraten Sie und geben Ihnen hilfreiche Tipps zur Bewältigung des Praxisalltags.