

# Nordlicht



März 2019 | 22. Jahrgang

A K T U E L L



Wenn die Platzreife fehlt  
**Polemik statt Politik**

SERVICESEITEN  
AB SEITE 33

## TITELTHEMA

- 4 Politik und Krankenkassen setzen bei ihren Angriffen auf niedergelassene Ärzte auf alte Vorurteile
- 6 Klischees im Realitäts-Check: Ein ganz normaler Arbeitstag in einer Landarztpraxis
- 8 Was sagt der Nachwuchs zum „Ärzte-Bashing“?
- 10 Glosse: Ja, ja ... Ärzte sind immer auf dem Golfplatz

## 11 NACHRICHTEN KOMPAKT

### GESUNDHEITSPOLITIK

- 13 „Mehr Kooperation und Koordination“: Interview mit Dr. Thomas Schang, neuer Vorstandsvorsitzender der Agentur deutscher Arztnetze

### PRAXIS & KV

- 14 Unsere Abteilungen stellen sich vor: Struktur und Verträge
- 16 Rheumaverbarung: Mitmachen, aber richtig!
- 18 Dimini: Endspurt für Einschreibungen

## 19 BEKANTMACHUNGEN UND MELDUNGEN

- 26 Bürger fragen – Wissenschaftler antworten: ThemenCheck Medizin auch für Psychotherapie
- 28 Aus anderen KVen

## DIE MENSCHEN IM LAND

- 29 Neu niedergelassen in Schleswig-Holstein
- 30 Verdienstkreuz für Burkhard Sawade
- 32 Serie – Berufsverbände in Schleswig-Holstein: Berufsverband der Augenärzte

## SERVICE

- 33 Sicher durch den Verordnungsdschungel
- 34 Sie fragen – wir antworten
- 35 Garantievolumen für Arznei- und Heilmittel – neue Zielvereinbarungen für 2019
- 37 Neue Patienteninformationen für koronare Herzkrankheit und barrierefreie Arztpraxis
- 38 Seminare
- 43 Termine

# Aus dem Inhalt

Ärzte sollen mehr Termine in den Abendstunden und an Samstagen vergeben, fordern die gesetzlichen Krankenkassen. Der SPD-Bundestagsabgeordnete Karl Lauterbach gießt weiteres Öl ins Feuer und greift bei seinen Attacken auf die Ärzteschaft wieder einmal ganz tief in die Mottenkiste alter Klischees.



# 04

Seit dem 1. Juli 2018 gilt die Rheumaverbarung. Sie hat neue Versorgungs- und Vergütungsstrukturen geschaffen und so die Behandlung von Patienten mit entzündlich rheumatischen Erkrankungen optimiert.



# 16

# 32



Burkhard Sawade hat für seine Verdienste um das Gemeinwohl das Verdienstkreuz am Bande der Bundesrepublik Deutschland erhalten. Der Praktische Arzt und Chirurg setzt sich seit vielen Jahren für die Sicherung der ärztlichen Versorgung in Dithmarschen ein.

i

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

## EDITORIAL



VON DR. MONIKA SCHLIFFKE,  
VORSTANDSVORSITZENDE DER KVSH

## *Liebe Leserinnen und Leser,*

sechs Monate sind inzwischen seit dem ersten Referentenentwurf zum Terminservice- und Versorgungsgesetz vergangen und die Diskussionen nehmen kein Ende. Täglich neue Meldungen über Herein- oder Herausnehmen von Abschnitten, Ergänzungen, Eingaben, Widerrufen, dazwischen über die Medien ausgetragene Schuldzuweisungen an den Gemeinsamen Bundesausschuss und Drohungen mit Rechtsverordnungen. „Das ist ein typischer Spahn“, zitiert die Ärzte Zeitung eine Abgeordnete: „Erst eine Provokation medienwirksam inszenieren, dann die Fraktionen diese wieder abräumen lassen“.

Das Gesetz scheint sich inzwischen von 176 Seiten auf das Doppelte hinzubewegen. Man regelt ja nicht nur Sprechzeiten, Terminservice oder Vergütungszuschläge. Bedarfsplanung, MVZ, Hilfsmittel und Medizinprodukte, Leistungsrecht, Schiedsstellen sind ebenso auf der Agenda und noch einiges mehr. Hier will sich jemand Profil verschaffen und für Höheres qualifizieren. Aber je mehr Masse dazukommt, desto weniger Klasse kommt dabei heraus. Das Profil wird verblassen. Die Psychotherapeuten freuen sich momentan über das medial verkündete Zurückstellen der Richtlinien-Änderung. Aber bleibt es wirklich dabei? Vor jedem „Zu-Früh-Gefreut“ muss man wohl warnen.

Berliner Regierung und Bundestag sind in diesem Punkt eigentlich nicht anders als die Briten mit ihrer endlosen Brexit-Diskussion. Man dreht sich im Kreis und wird es so weit treiben, dass die vom Gesetz Betroffenen irgendwann nichts mehr davon hören wollen. Ist das auch eine spezielle Taktik? So macht man politische Institutionen und Selbstverwaltungen kaputt. Wir werden das nicht mitmachen, wir legen weiter beständig und dauernd den Finger in die Wunde jedes Kapitels. So lange die Bälle im Spiel sind, sind noch Chancen da.

Ihre

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

# Weit im Aus

*Mit immer neuen Vorschriften und polemischen Angriffen zielt die Politik auf die freie Berufsausübung der niedergelassenen Ärzte.*



Spielen Sie Golf? Nein? Das ist schade. Denn Golf ist ein gesunder Sport. Man muss etliche Kilometer bei einem Spiel zurücklegen und bewegt sich an frischer Luft. Und obendrein könnten Sie dabei dem Kollegen Prof. Dr. Karl Lauterbach begegnen. Denn der bekannte Politiker und Gesundheitswissenschaftler spielt ebenfalls Golf – offenbar zumindest. Denn wie er kürzlich wissen ließ, trifft man am Mittwochnachmittag viele Ärzte auf dem Golfplatz. Woher sollte diese Beobachtung stammen, wenn nicht aus seiner eigenen Anschauung?

Nun kann jeder niedergelassene Arzt, wie andere Freiberufler auch, Golf spielen, wann er will. Schließlich ist er selbstständig und bestimmt über seine Arbeits- und Freizeit weitgehend selbst, anders als ein Angestellter. Warum also Kollege Lauterbach darüber die Nase rümpft, andere Ärzte vornehmlich Mittwochnachmittags auf dem Golfplatz zu treffen, ist eigentlich nicht zu verstehen. Aber, sehen wir es sportlich und fair: Vielleicht sind die Ärzte, denen er dort begegnet, sein größtes Handicap. Und das ärgert bekanntlich jeden Golfer.

Damit könnte man die Geschichte an sich abtun und Lauterbachs Äußerung, niedergelassene Ärzte würden mittwochs und freitags ab der Mittagszeit ihre Patienten vor verschlossenen Türen stehen lassen, als das abhaken, was es ist, nämlich unsachliches Geschwätz. Schließlich steht er damit nicht allein. Auch der ehemalige Bundeskanzler Gerhard Schröder bezeichnete Lehrer vor Schülern gern als „faule Säcke“ und konnte sich des Beifalls sicher sein. Klischees von diesem Zuschnitt ziehen in einer Mediendemokratie immer und sorgen für Schlagzeilen, selbst wenn sie weit von der Wirklichkeit entfernt sind.

Und das sind sie bei den niedergelassenen Ärzten mehr denn je. Seit Jahren nimmt der Druck des Gesetzgebers durch Vorgaben und Kontrollen beständig zu und engt den Spielraum der Freiberuflichkeit von der Behandlung der Patienten bis zum Praxisbetrieb systematisch ein. Nächster Höhepunkt ist die beabsichtigte Vorgabe einer Mindestzahl von 25 Sprechstunden pro Woche, zusätzlich zu offenen Sprechstunden und der Anbindung an die schon tätigen Terminservicestellen. Sie werden künftig auch nachts angeboten, da sich tagsüber zu wenige Patienten gemeldet haben. Ob damit aus dem Flop ein „Top“ wird, darf man getrost bezweifeln. Oder geht es nur darum, bei Kassenärztliche Vereinigungen und Ärzten die Belastung weiter zu erhöhen?

Spätestens jetzt entlarvt sich das lächerliche Klischee vom Golfspiel am Mittwochnachmittag zum Vorwurf, die Ärzte würden ihre Patienten vernachlässigen und müssten deshalb vom Gesetzgeber zum Arbeiten angehalten werden. Das ist infam und fordert die Ärzte zum Protest heraus. Der schlägt sich eindrucksvoll und vernehmlich in einer Unterschriftenaktion der in Schleswig-Holstein niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten nieder. Wer schon jetzt am Limit arbeitet und sich zusätzlich engagiert, der versteht die Welt nicht mehr. Wo wären wir ohne die Ärzte, die neben der eigenen Praxis noch in Altenheimen und Behinderteneinrichtungen, in Gefängnissen und aushilfsweise in Schulen arbeiten, im Notfall bereitstehen, ihre Patienten auch zu Hause besuchen, Menschen ohne Krankenversicherung behandeln und sich in der ärztlichen Selbstverwaltung oder berufsständisch engagieren?



Als wenn das alles nicht genug wäre, um die Leistungsfähigkeit der Ärzte und ihren Einsatz zum Wohl der Patienten unter Beweis zu stellen, nährt die Politik Zweifel an der Kompetenz der Mediziner und sät beständig Misstrauen gegen deren Freiberuflichkeit. Da ist kein Vorwurf zu billig, selbst wenn Herr Lauterbach sich bei Twitter selbst bezichtigen muss, beim Essen auf Einladung der Bundesärztekammer und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung im Hummer geschwelgt zu haben. Auch hier spricht das Klischee vom Leben der Ärzte Bände: Denn, wer Golf spielt, lässt es auch beim Essen richtig krachen und isst Hummer in großen Mengen, während die Patienten warten und zu Hause darben müssen.

### Armutszeugnis von besonderer Qualität

Dass der zuständige Gesundheitsminister Jens Spahn sich nicht vor die Ärzte stellt, ist ein Armutszeugnis von besonderer Qualität. Selbst wenn es in der Großen Koalition ausgemachte Sache ist, den Ärzten künftig Sprechzeiten vorzuschreiben, könnte man von Spahn eigene Positionen erwarten – schließlich trägt er die politische Verantwortung im Ministerium und nicht Karl Lauterbach. Aber, als ginge es ihn nichts an, schweigt er und lässt damit in der Öffentlichkeit den Eindruck zu, dass Lauterbach Recht hat. Mehr noch, dass er sagen kann, was der Minister ebenfalls denkt, aber nicht sagen darf.

So bleibt auch die Forderung aus dem Spitzenverband der Krankenkassen im Raum stehen, die Ärzte müssten auch noch an Samstagen Sprechstunden anbieten. Auch wenn es nach billiger Retourkutsche klingt: Warum gehen die Krankenkassen nicht mit guten Beispiel voran und sind auch samstags zu erreichen? Es gäbe mit Sicherheit viele Kunden, die für das Angebot dankbar wären. Doch hier setzen die Tarifverträge für die Angestellten der Kassen klare Grenzen. Das ist ihr gutes Recht. Und die Ärzte?

Die Ärzte wissen längst, was die Stunde geschlagen hat. Der aktuelle Ärztemonitor belegt einmal mehr eine hohe Zufriedenheit mit der ärztlichen Tätigkeit sowie bei fast allen der über 11.000 Befragten ein grundsätzliches Ja, den Beruf erneut zu wählen. Ebenso deutlich spiegelt der Monitor aber eine Arbeitsbelastung wider, die mit über 51 Wochenstunden weit über dem Durchschnitt anderer Berufe liegt. Besser schneiden nur die angestellten Ärzte ab, die durchweg elf Stunden weniger arbeiten, als die Kollegen in der eigenen Praxis. Mehr Zeit zum Golfen, könnte man jetzt sagen, ob mit oder ohne Herrn Lauterbach.

Liegt also hier die Zukunft? Und zielt das politische Bashing der Freiberufler nur darauf ab, die Ärzte aus der Praxis in die mehr werdenden medizinischen Versorgungszentren im Land zu drängen? Die Zahlen scheinen die Vermutung zu bestätigen. Schließlich hat sich der Anteil der in einem MVZ angestellten Ärzte in den letzten sechs Jahren mehr als verdreifacht, während zehn Prozent weniger Ärzte in einer Einzelpraxis arbeiten. Insbesondere auf dem Land nimmt die Zahl der Ärzte, vor allem der Fachärzte, weiter ab, und die bestehenden Versorgungslücken werden größer. Sollte die Politik also das Ziel verfolgen, den Ärzten in eigener Praxis ihren Beruf madig zu machen, so ist es teilweise schon gelungen. Mehrarbeit scheut keiner unter den Medizinern, sich dafür dann aber auch noch von der Politik in die Pfanne hauen zu lassen, ist vielen dann doch zu blöde.

### Systemwechsel geht an realem Bedarf vorbei

Umso mehr sollte die Politik gewarnt sein. Der Systemwechsel von der Selbstständigkeit als tragfähiger, sicherer Eckpfeiler der medizinischen Grundversorgung zu einer angestellten Ärzteschaft in Versorgungszentren geht abseits der Metropolen am realen Bedarf vorbei. Warum? 30 Prozent der Menschen leben in Deutschland auf dem flachen Land, konkret in den sogenannten strukturschwachen Räumen. Wie soll sich hier ein medizinisch universell aufgestelltes Versorgungszentrum wirtschaftlich halten und gleichzeitig die Nähe zu den Patienten haben, die der Arzt in eigener Praxis als Basis seines „Geschäftsmodells“ bietet?

Als weiteres Warnzeichen sollte die Politik den forcierten Aufkauf von Arztsitzen durch medizinisch ambitionierte Konzerne wahrnehmen. Für sie zählt allein der „return on investment“, verlässliche Beziehungen zwischen Arzt und Patient sowie ein vertrautes Umfeld, das Sicherheit vermittelt, sind für sie sachfremde Erwägungen, wenn sie sich nicht unmittelbar in klingende Münze umsetzen lassen. Der Konzentrationsprozess bei Alten- und Pflegeheimen, der seit zehn Jahren in Deutschland die Strukturen umkrepelt, ist ein Lehrstück für einen Hedgefonds-Kapitalismus, für den die Rendite über alles geht. Soll das die Zukunft auch in der medizinischen Grundversorgung werden?

Die Politik wäre gut beraten, nicht Neid und Missgunst gegen die Ärzte zu säen, sondern ihre Kompetenz zu achten und ihre Leistung anzuerkennen. Und sie wäre ebenso gut beraten, den absehbaren Herausforderungen für die wohnortnahe Versorgung der älter werdenden und länger lebenden Menschen durch Strukturen zu begegnen, die dem gewachsen sind. Sicherheit, Beständigkeit, Flexibilität und individuelle Betreuung bieten niedergelassene Ärzte mehr als alle anderen Anbieter im System. Der Arzt in eigener Praxis ist ein Anker der Stabilität – er war es immer und er muss es bleiben. Sich dafür einzusetzen, ist eine große Aufgabe und es ist politisch verdienstvoll.

Herrn Prof. Dr. Lauterbach sollte man empfehlen, tatsächlich mal eine Runde Golf zu spielen. Das macht den Kopf frei, weckt neue Kräfte für die Arbeit und ist kommunikativ. Es sei denn, man hat noch keine Platzreife. Dann muss man den sicheren Abschlag noch üben, damit nicht jeder Golfball so weit im Aus landet, wie diese Attacke.

PETER WEIHER, JOURNALIST

# Klischee im Praxistest

*Erst wollte ich der Bitte, einen typischen Arbeitstag in meiner Landarztztätigkeit zu beschreiben, nicht nachkommen – dafür fehlt mir im Moment einfach die Zeit. Aber Prof. Lauterbachs Vorwurf, Ärzte würden Mittwoch- und Freitagnachmittag zu oft auf dem Golfplatz gesehen, ist natürlich dreist und frech.*

Wie kann man einen ganzen Berufsstand über einen Kamm scheren und warum sollte man eigentlich nicht auch mal mittwochs Golf spielen? Viele von uns arbeiten schließlich auch dann, wenn andere bereits Freizeit haben. Heute war wieder so ein typischer Montag nach einem mehr oder weniger erholsamen Wochenende, nach Fahrdienst im Ärztlichen Bereitschaftsdienst am Freitag mit zwei Leichenschauen in der Nacht und dem nächtlichen 4.00 Uhr Anruf wegen Rückenschmerzen, die seit Wochen bestehen. Die Nacht zum Montag wurde von zwei Anrufen einer Palliativpatientin zerschnitten, die trotz Morphintherapie unter massiven Schmerzen litt, wenn sie sich bewegte und im Zimmer umherlief. Vor dem Sprechstundenbeginn um 7.30 Uhr noch schnell eine versprochene Blutentnahme zur Gerinnungskontrolle im sechs Kilometer entfernten Nachbardorf.

Vor unserer Praxis standen die Menschen bereits bis auf die Straße, während drinnen die Telematikinfrastruktur wieder mal zickte und den Online-Abgleich der Patientendaten verweigerte. Natürlich war die Hotline um diese Zeit noch nicht besetzt und meine Helferinnen reagierten genervt, weil sie Abrechnungsscheine erstellen mussten.

Dann mehrere Patienten mit langen Wunschzetteln, Problemen, die Zeit kosteten. Ein eingewachsener Zehennagel war zu entfernen und die Betäubung wollte nicht gleich sitzen, weil alles so entzündet war. Dann die Mittfünfzigerin mit völlig unklaren linksseitigen Oberbauchschmerzen. Anamnese, Untersuchung, EKG, Labor, Ultraschall und das Wartezimmer war brechend voll, Menschen standen im Flur, saßen am Boden, Kinder schrien und lärmten. Dann endlich einige Patienten, die nur ihre Krankmeldung wollten, „Grippe“, „Magen und Darm“. Ich befriedigte neidvoll ihre Wünsche, wehrte allzu abenteuerliche Forderungen ab. Wie hatte ich es eigentlich geschafft, in den letzten 14 Jahren krankheitsbedingt nur einen halben Tag in der Praxis zu fehlen? Um 12.45 Uhr waren die letzten Telefonate geführt und ich machte einen Zwischenstopp zu Hause. Wir hatten gestern asiatisch gekocht, das schmeckte auch aufgewärmt und ging schnell in der Mikrowelle.



Um 13.20 Uhr stand ich bereits bei meinem internistischen Kollegen in der Praxis. Da ich über die Zusatzbezeichnung „Betriebsmedizin“ verfüge, betreue ich einige Praxen und Pflegeeinrichtungen in der Region arbeitsmedizinisch. Der Kollege koloskopierte übrigens seit 6.30 Uhr an diesem Tag – nicht nur Privatpatienten – und würde ebenfalls nicht vor 19.00 zu Hause sein, auch er kein Kandidat für den Golfplatz.

Anschließend ging es zur Palliativpatientin, die mich die Nachtruhe gekostet hatte. Weil ihre Schmerzen in den letzten Wochen oral schlecht in den Griff zu bekommen waren, bekam sie eine Morphinpumpe und kann sich in Zukunft nun selbst einen Bedarfsbolus verabreichen, ohne das SAPV-Team anrufen zu müssen. 45 Minuten dauerten das Programmieren der Pumpe und die Einweisung, wie sie im Alltag zu handeln sei.

Auf dem Weg nach Hause schaute ich noch schnell bei einer Patientin vorbei, die seit dem Wochenende unter hohem Fieber litt und nicht in der Lage war, in die Praxis zu kommen. Zu Hause leerte ich den Briefkasten, schaffte es aber nicht, die Post zu öffnen, da mich die Ehefrau eines anderen Palliativpatienten auf meinem Handy anrief, um die Hilfsmittelversorgung ihres Mannes zu besprechen.

Zur Abendsprechstunde kam ich noch gerade pünktlich um zwei Minuten vor 16.00 Uhr, die Bude war wieder brechend voll. Der letzte Patient verließ um 18.20 Uhr die Praxis, bis 18.45 Uhr beantwortete ich noch schnell zwei Krankenkassenanfragen, meine Arzthelferinnen wollten nun auch langsam nach Hause.

Die Patientin mit der Pumpe würde ich noch einmal um 22 Uhr anrufen, um sicherzustellen, dass der Morphinbedarf reichte – auch im Hinblick auf meine eigene Nachtruhe.

Zum Abschluss des Arbeitstages die leidige Online-Dokumentation der SAPV-Patienten auf dem Hospizserver und der schon seit dem Mittag aufgeschobene Blick ins E-Mail-Postfach unserer Praxis.

Als ich um 20.30 Uhr die Segel strich, ging mir durch den Kopf, dass dies eigentlich ein ganz normaler Praxistag war und mein Blick fiel auf meinen privaten Schreibtisch, auf dem sich ebenfalls Unerledigtes türmte. Ganz abgesehen von den vielen medizinischen Zeitschriften, die regelmäßig zu lesen wohl auch für den Rest meines Berufslebens ein gutgemeinter Vorsatz bleiben wird. Aber morgen war ja auch noch ein Tag. Genauso voll wie der heutige, mit Abendsprechstunde bis 19.00 Uhr und anschließend QM-Mitarbeitergespräch. Auch übermorgen wird es spät, von der Fortbildungsveranstaltung unseres Ärztevereins werde ich nicht vor 22.00 Uhr nach Hause kommen.

Es mag Kollegen geben, die sich mehr auf dem Golfplatz oder auf dem Segelboot als in ihrer Arztpraxis aufhalten. Herr Lauterbach sollte nicht vergessen, dass wir Selbstständige sind und unsere Praxen in Abstimmung mit den KV-Richtlinien frei gestalten können. Die einen keulen von morgens bis abends, um den maximalen Gewinn einzufahren, die anderen bewegen sich im Rahmen knapper Budgets und schließen die Türen, sobald sich am Quartalsende die Arbeit nicht mehr lohnt. Es gibt aber auch Ärzte mit kleiner Praxis, Ärzte in Teilzeit, Ärzte, die es finanziell nicht nötig haben, den ganzen Tag zu arbeiten oder die ihren Laden derart geschickt durchstrukturiert haben, dass am Ende viel Freiraum übrig bleibt.

Daraus das Pauschalbild des niedergelassenen Mediziners abzuleiten, der sich überwiegend auf dem Golfplatz aufhält, ist Blödsinn! Ich kenne viele Kollegen, die hart in ihrer Selbstständig-

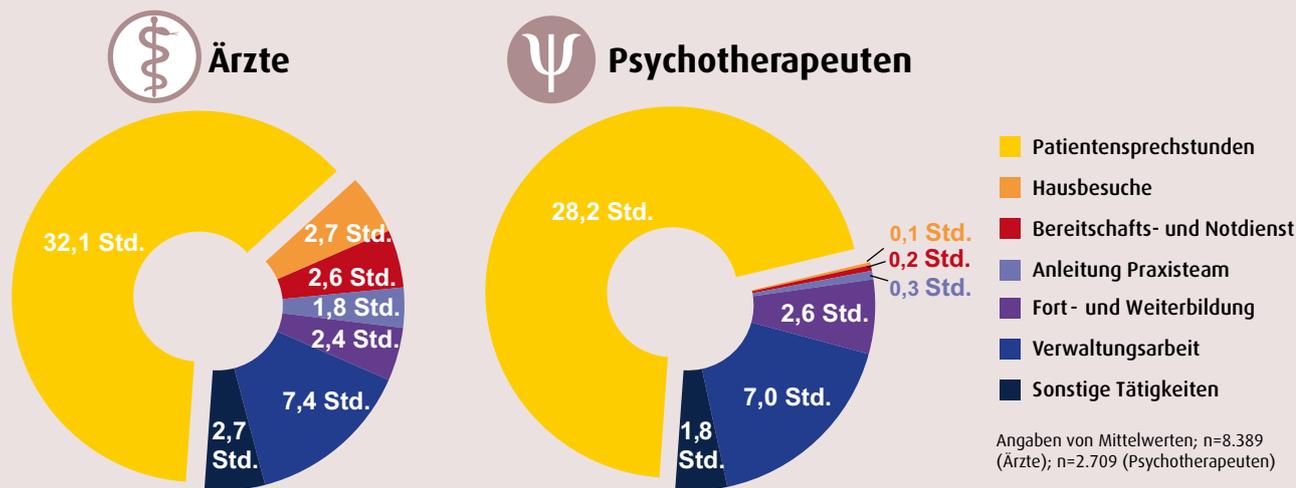
keit arbeiten und möchte behaupten, es ist der überwiegende Teil der Mediziner, der sich unter immensem Zeitaufwand für seine Praxis und seine Patienten engagiert und nicht nach Igel-Leistungen oder danach schielt, ob sich eine Kassenleistung noch lohnt oder ob das Budget bereits überschritten ist.

Wer als Politiker über die kurzen Sprechzeiten in Arztpraxen lamentiert, eine Anhebung von 20 auf 25 Mindeststunden fordert, der sollte berücksichtigen, dass ein Arzt nicht nur während der offiziellen Sprechstunden arbeitet, sondern darüber hinaus Terminpatienten behandelt, Visiten in Senioren- und Behinderteneinrichtungen durchführt, konsiliarisch und gutachterlich tätig ist, Hausbesuche fährt, Kassen- und Versicherungsanfragen bearbeitet, am Ärztlichen Bereitschaftsdienst teilnimmt, sich pflichtgemäß fortbildet, Kur- und Rehaanträge ausfüllt sowie für das Qualitäts-, Personal- und Gebäudemanagement und die Umsetzung der Datenschutzgrundverordnung in seiner Praxis verantwortlich ist.

Wer sich als Politiker anmaßt, die Pflichtsprechstunden in Arztpraxen zu erhöhen, der sollte sich erst einmal in den eigenen Reihen umsehen und fragen, warum im Bundestag so oft gähnende Leere herrscht und ob jene gewählten Volksvertreter sich vielleicht gerade auf dem Golfplatz befinden, statt ihr Mandat auszufüllen und die Interessen ihrer Wähler zu vertreten.

DR. MICHAEL WEISS, FACHARZT FÜR ALLGEMEINMEDIZIN, GELTING

**Aufteilung der Wochenarbeitszeit in Stunden: Patientensprechstunde und Verwaltungsarbeit mit größtem Anteil**



QUELLE: INFAS (2018)

**Frage:** Denken Sie jetzt bitte einmal an Ihre letzte vollständige Arbeitswoche zurück, in der Sie also nicht wegen Urlaub, Feiertagen oder Krankheit abwesend waren. Wie viele Stunden haben Sie in dieser Woche insgesamt gearbeitet? Beziehen Sie dabei bitte Ihre gesamte ärztliche/psychotherapeutische Tätigkeit ein, also nicht nur Patientensprechstunden/Patientensprechstunden am Telefon und therapeutische Gespräche in der Praxis, sondern auch Hausbesuche, Bereitschafts- und Notdienste, Anleitung des Praxisteam, Fort- und Weiterbildung, Verwaltungsarbeit und Sonstiges. Wie viele Arbeitsstunden haben Sie in dieser Woche aufgewendet für ...

# Was sagt der Nachwuchs?

Ärzte sollen mehr Termine in den Abendstunden und an Samstagen vergeben, fordern die gesetzlichen Krankenkassen. SPD-Gesundheitsexperte Karl Lauterbach legt verbal noch eins drauf: „Der ein oder andere Arzt wird ab Mittwochnachmittag auf dem Golfplatz gesehen.“ Das Nordlicht hat bei Medizinstudenten, Ärzten in Weiterbildung und neu niedergelassenen Ärzten Reaktionen eingeholt.

## Anmaßend und realitätsfern

„Ihre Aussage ist undifferenziert, beleidigend und furchtbar demotivierend für Medizinstudenten, Herr Lauterbach. Schließlich wissen wir, dass uns nach unserem sechsjährigen Studium mindestens fünf Jahre Facharzt Ausbildung bevorstehen, in denen wir am Wochenende, feiertags und nachts arbeiten müssen. In unseren Famulaturen im ambulanten Bereich erfahren wir, wie viel Zeit der Ärzte von Bürokratie und Dokumentation beansprucht wird und dass die meisten diese Dinge am Wochenende abarbeiten, um in der Woche so viel wie möglich für ihre Patienten da zu sein. An den Nachmittagen ohne Sprechzeiten werden Hausbesuche gemacht und Seminare zur Weiterbildung besucht. Außerdem kennt unser Job keinen Feierabend. Wir sind stets verpflichtet, bei Bedarf zu helfen, egal ob wir gerade im Urlaub sind, ein Konzert besuchen oder essen gehen. Es ist eine Verpflichtung, zu der man sich berufen fühlen muss und die die meisten von uns auch gerne eingehen. Wenn dann allerdings jemand daherkommt und meint, unser Berufsstand würde mehr Golf spielen als arbeiten, ist das schon sehr anmaßend und realitätsfern. Zumal wir dringenden Bedarf an Fachärzten haben – da sollte sich die Politik vielleicht lieber Gedanken machen, wie sie diesen Beruf wieder attraktiver gestalten kann, statt mit Zwangsmaßnahmen zu drohen.“

JOSEPHINE BEEKER, MEDIZINSTUDENTIN AUS KIEL



© privat

## Unsere Selbstbestimmung und Flexibilität geben wir nicht her

„Herr Lauterbach, ist das wirklich das Bild, das sie von niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten haben? Wir haben ein anderes! Wir haben unser Studium mit der Vorstellung aufgenommen, kranken Menschen zu mehr Lebensqualität und weniger Leid zu verhelfen, um die Welt ein bisschen besser zu machen. Wir sind losgezogen mit Engagement, Kreativität und kognitiver Flexibilität, um diesem Ideal ein Stück näher zu kommen. Vielleicht ist das naiv gedacht. Aber gerade diese Naivität gibt uns die Energie, uns immer noch ins Zeug zu legen und für unsere Patienten, Freunde, Partner und Familien da zu sein. Wir sind überwiegend weiblich – Medizin wandelt sich – und wir wollen uns nicht zwischen dem Beruf als niedergelassene Ärztin und Mutter entscheiden müssen. Wir sind bereit, voller Energie, fachlich kompetent und emotional stabil durch den Rückhalt unserer Familien in unseren Beruf zu starten – und wissen Sie, wer uns mit dieser Freude zum Beruf angesteckt hat? All die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte, die wir an Mittwochnachmittagen zu ihren Hausbesuchen begleitet haben! Unser Wunsch ist es, Work-Life-Balance zu leben. Wir sind bereit, viel zu geben, aber unsere Selbstbestimmung und Flexibilität geben wir nicht her.“

SASKIA LÖBERMANN, MEDIZINSTUDENTIN AUS LÜBECK IM PRAKTISCHEN JAHR, MUTTER VON DREI KINDERN, BERUFSWUNSCH FACHÄRZTIN FÜR ALLGEMEINMEDIZIN



© privat

## Wie ein Schlag ins Gesicht

Auf mich als Ärztin in Weiterbildung wirken die Aussagen von Herrn Lauterbach und des GKV-Spitzenverbandes demotivierend und verunsichernd. Die Unterstellung, niedergelassene Ärzte würden ihre Mittwochnachmittage auf dem Golfplatz verbringen und generell zu wenig arbeiten, ist nicht nur falsch, sondern in Anbetracht der zunehmenden Arbeitsbelastung und des hohen persönlichen Einsatzes vieler Kollegen wie ein Schlag ins Gesicht. Was die angeregte Ausweitung der Sprechstundenzeiten und die Forderung nach einem Schichtbetrieb auch in Hausarztpraxen angeht, möchte ich zu bedenken geben, dass solche Maßnahmen sicherlich nicht dazu beitragen würden, die Attraktivität dieses Berufes zu verbessern und den Nachwuchsmangel zu bekämpfen. Ich habe nun schon wirklich viel Zeit, Geld, Energie und Herzblut darin investiert, meinen Traum vom Landarzt-dasein zu verwirklichen und kann mir eigentlich keinen anderen Beruf für mich vorstellen. Wenn ich allerdings bedenke, welche geringe Wertschätzung denen, die ihn bereits ausüben, hier entgegengebracht wird, und dass es anscheinend Pläne gibt, die auf eine noch höhere Wochenstundenzahl und geringere Familienfreundlichkeit (welche übrigens längst nicht nur für weibliche Ärzte ein wichtiges Thema ist) hinauslaufen, dann frage ich mich doch, ob ich mich nicht nach einer Alternative umsehen sollte.

SONJA SOEHRING, ÄRZTIN IN WEITERBILDUNG ZUR FACHÄRZTIN  
FÜR ALLGEMEINMEDIZIN, MELDORF



## Gezielte Provokation oder politisches Stilmittel

Als frisch niedergelassener Hausarzt in einer Einzelpraxis irritiert es natürlich etwas, dass einige Gesundheitspolitiker bzw. Kassenfunktionäre die Einzelpraxis als Auslaufmodell betrachten. Denn ausgedehntere Sprechzeiten sind tatsächlich nur in gut aufgestellten Gemeinschaftspraxen oder MVZ realisierbar. In meiner Praxis biete ich pro Woche 22 Stunden offene Sprechstunde an. Durch Überhänge pro Sprechstundenblock, Patiententermine außerhalb der offiziellen Sprechstundenzeiten, die Bearbeitung von Anfragen, die Auswertung und Verarbeitung von Befunden, regelmäßige Heim- und Hausbesuche sowie allgemeine administrative Aufgaben resultieren 50+ Stunden pro Woche – gut verdichtet. Die Sprechstundenzeiten spiegeln also nur den kleineren Teil der gesamten Arbeitszeit wider. Ich kann mir nicht vorstellen, dass Herr Lauterbach so uninformiert ist. Er diskreditiert wider besseren Wissens das bestehende System, mit besonderer Stoßrichtung gegen die niedergelassenen Ärzte, um den von ihm favorisierten Strukturwandel zu fördern. Seine Aussagen wertere ich daher als gezielte Provokation oder als „politisches Stilmittel“, das nicht für ihn spricht.

DR. CHRISTIAN RÖHR, FACHARZT FÜR ALLGEMEINMEDIZIN,  
SEIT OKTOBER 2018 IN SCHWARZENBEK NIEDERGELASSEN



# Ja, ja ... Ärzte sind immer auf dem Golfplatz

Ein Mitglied des Deutschen Bundestages erzählte mir einst beim Abkühlen mittels Feierabendbier nach einer hitzigen Podiumsdiskussion, im Parlament habe der Gesundheitsökonom Karl Lauterbach einen wenig rühmlichen Spitznamen: „Der Pflegefall“. Keine Ahnung, ob das wirklich zutrifft oder der Fantasie dieses MdB entsprungen war. Zur Evaluation müsste ich mich entweder in den Bundestag wählen lassen oder zumindest eine valide Befragung der Abgeordneten vornehmen. Für Lösung A) fehlen mir Parteibuch und Lust, denn schließlich bin ich viel zu gern Arzt, um Kittel gegen Krawatte (oder Fliege) einzutauschen. Für Lösung B) fehlt mir die Zeit: Ich bin schließlich laut Aussage von Herrn Lauterbach als niedergelassener Mediziner lieber auf dem Golfplatz als in meiner Praxis.

Nun treffen mich die Anwürfe des Mannes mit der Fliege eigentlich generell nicht. Ich halte den Mann nicht für dumm ... vielleicht ein bisschen schräg, aber bestimmt nicht dumm! Dieser Herr provoziert eben gern und wie immer gilt: Zum Provozieren gehören mindestens zwei Menschen. Einer formuliert überspitzt, ein anderer regt sich darüber auf. Mich ärgert der Hinweis auf golfspielende Ärzte nicht. Wozu auch? Haha, ich fahre schließlich Motorrad und manchmal springe ich auch ohne jede Not aus völlig intakten Flugzeugen. Vor allem aber arbeite ich jede Woche mehr als die eingeforderten 25 Stunden. Ich habe es nie genau berechnet, aber jetzt fühle ich mich mal befleißigt und komme auf die doppelte Stundenzahl. Nicht mitgerechnet habe ich die Stunden im Notdienst.

Man kann von einem Mann, der 1983 sein Medizinstudium begann, 1991 promovierte und erst 2010 seine Approbation als Arzt erlangte, bestimmt nicht begehren, sich wirklich in der Realität eines niedergelassenen Arztes auszukennen. Leute! Der Mann hat nicht einen Tag in seinem Leben eine Sprechstunde abgehalten! Der redet wie die Jungfrau vom Kinderkriegen. Also regt Euch nicht auf! Ja ... als Politiker und Gesundheitsökonom könnte man vielleicht von ihm erwarten, sich ein bisschen mehr in die Materie einzuarbeiten. Ob dann aber mehr Substanz und weniger Beleidigungen bei seinen Reden herauskommen, lasse ich mal dahingestellt. Wir geben den Aussagen des Herrn Lauterbach sowie denen eines Vize-Vorsitzenden des GKV-Spitzenverbandes durch die allgemeine Erregung der Ärzteschaft vielmehr eine Bühne ... und das tut nicht not.



Unsere Patienten sehen das viel realistischer. Natürlich gäbe es den einen oder anderen, der auch am Samstagabend bei mir in der Praxis vorbeischauchen würde, um den seit sechs Wochen anhaltenden Schwindel oder den wunden Finger eingehend untersuchen zu lassen. Aber die allermeisten Menschen, die mir tagtäglich ihr Vertrauen schenken, wissen meine Arbeit zu schätzen und gönnen mir meine Freizeit. Das zählt ... nicht der gereizte Stuss eines praxisfernen Mediziners oder Krankenkassenfunktionärs! Greenpeace möge mir die Verballhornung ihres Credo verzeihen: Erst wenn der letzte Medizinmann seine Praxis dichtmacht, weil er wegen der Arbeitsbedingungen sowie Neid und Missgunst keinen Nachfolger findet, werdet ihr merken, dass Sprücheklopfer keine Patienten heilen! So ... und jetzt ist Schluss, ich muss in die Anlaufpraxis zum Dienst bis 21 Uhr!

DR. REIMAR VOGT, FACHARZT FÜR ALLGEMEINMEDIZIN, PAHLEN

## BENEFIZ-KONZERT 30 Jahre Deutsches Ärzteorchester

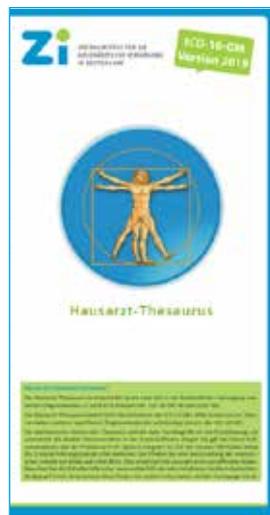


**Husum** – Das Deutsche Ärzteorchester mit etwa 80 Musikern aus ganz Deutschland wird 30 Jahre alt. Dieses Jubiläum wird am Freitag, 5. April 2019 um 20 Uhr mit einem Benefiz-Konzert in der Messe Husum & Congress gefeiert. Unter der Gesamtleitung von Alexander Mottok wird das Violinkonzert von Felix Mendelssohn Bartholdy zu hören sein, Solistin ist Natalia Prishepenko. Nach der Pause interpretiert das Orchester die 1. Sinfonie von Gustav Mahler. Der Erlös des Husumer Events geht an das Wilhelminen-Hospiz in Niebüll.

Mehr Informationen unter  
<https://deutschesaerzteorchester.de/>

## ZI Service-Angebot zum Kodieren

**Berlin** – Das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) hat Diagnoselisten für Haus- und Fachärzte erstellt, die an die Version 2019 der ICD-10-GM angepasst wurden. Der Hausarzt-Thesaurus und 13 Facharzt-Thesaurien ermöglichen die Suche nach den jeweils relevanten Codes in der Praxis. Ein Thesaurus umfasst zwischen 136 und 739 unterschiedliche Codes der ICD-10-GM, denen jeweils verständliche Krankheitsbezeichnungen zugeordnet sind. Ärzte und Psychotherapeuten können sich die passende Version der Thesaurien als PDF-Dokument beim Zi herunterladen – für die Kitteltasche oder als Schreibtischauflage:



[www.zi.de/projekte/kodierung/hausarzt-thesaurus](http://www.zi.de/projekte/kodierung/hausarzt-thesaurus) und  
[www.zi.de/projekte/kodierung/facharzt-thesaurien](http://www.zi.de/projekte/kodierung/facharzt-thesaurien)

## EIGNUNGSUNTERSUCHUNGEN BEI FEUERWEHRANGEHÖRIGEN Seminar neu aufgelegt



**Bad Segeberg** – Die Hanseatische Feuerwehr-Unfallkasse Nord (HFUK Nord) bietet am 5. Juni 2019 das neu aufgelegte Seminar „Eignungsuntersuchung Feuerwehr“ an. Die von der Ärztekammer Schleswig-Holstein anerkannte Veranstaltung richtet sich an Ärzte, die insbesondere die Eignungsuntersuchung bei Atemschutzgeräteträgern der Freiwilligen Feuerwehren durchführen. Schwerpunkte sind Regelungen der neuen DGUV Vorschrift 49 „Feuerwehren“, technische Aspekte der Atemschutzgeräte sowie praxisnahe Demonstrationen des Belastungsspektrums Feuerwehreinsatz. Neben dieser Einführung und einem weiteren Theorieblock zur Feuerwehrtechnik wird der Fokus auf das Tätigkeitsfeld „Feuerwehr“ in der Praxis gelegt. Realitätsnahe Simulationen in der Atemschutzübungsstrecke verdeutlichen das Belastungs-Beanspruchungs-Profil. Die Teilnehmer können in die „Feuerwehr-Welt“ eintauchen, Schutzkleidung probetragen und Ausrüstungsgegenstände von Einsatzkräften austesten.

### Veranstaltungsort:

Feuerwehrtechnisches Zentrum Segeberg  
Hamburger Straße 117  
23795 Bad Segeberg

### Termin:

Mittwoch, 5. Juni 2019

### Uhrzeit:

14.00 bis 18.00 Uhr

### 5 Fortbildungspunkte

## NARKOSEZWISCHENFÄLLE Neue Empfehlung zur Risiko- minimierung veröffentlicht



**Berlin** – Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) und die Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin (DGAI) haben eine neue Empfehlung zur Vermeidung von Narkosezwischenfällen durch Fehlkonexion von Beatmungsschläuchen veröffentlicht. Dem BfArM sind Risikomeldungen bekannt geworden, bei denen Patienten im Rahmen einer Narkoseeinleitung zu Schaden gekommen sind. In einigen Fällen konnten Fehler im Bereich der Konnexion der Beatmungsschläuche als Ursache ermittelt werden, die nicht bzw. zu spät als solche erkannt wurden und eine Beatmung verhindert haben. BfArM und DGAI weisen unter anderem darauf hin, dass immer ein „Geräte-KURZ-Check“ erfolgen soll, wenn ein Patient an ein Narkosegerät angeschlossen wird. Außerdem muss an jedem Arbeitsplatz ein Handbeatmungsbeutel als Backup vorliegen. Die Empfehlung steht im Internet als Download bereit: [www.dgai.de/aktuelles/524-kurzcheck-des-anaesthesiegeraetes-10-sekunden-fuer-die-patientensicherheit-immer.html](http://www.dgai.de/aktuelles/524-kurzcheck-des-anaesthesiegeraetes-10-sekunden-fuer-die-patientensicherheit-immer.html)

## FÜR DAS WARTEZIMMER Video zur 11 6 11 7 jetzt mit Untertiteln

**Berlin** – Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) hat ihr Video zum ärztlichen Bereitschaftsdienst um Untertitel ergänzt und so für das Wartezimmer-TV optimiert. Der animierte Clip informiert Patienten über die verschiedenen Möglichkeiten der medizinischen Versorgung außerhalb der Praxisöffnungszeiten. Mit dem Video soll die Bekanntheit der Telefonnummer 11 6 11 7 sowie der dazugehörigen Website gesteigert werden. Es stellt dar, in welchen Fällen der ärztliche Bereitschaftsdienst die richtige Anlaufstelle ist – und nicht die Notaufnahme eines Krankenhauses. Praxen können das Video mit Untertiteln für ihr Wartezimmer-TV über [www.kbv.de/html/4605.php](http://www.kbv.de/html/4605.php) online bestellen.

## VERANSTALTUNG Tag der Allgemeinmedizin



**Kiel** – Am 23. März 2019 findet der 5. Tag der Allgemeinmedizin in Schleswig-Holstein in der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel statt. Er richtet sich an das gesamte hausärztliche Praxisteam und ist Bestandteil der universitären allgemeinmedizinischen Fortbildungsangebote in Deutschland. Kern der Fortbildungsveranstaltung sind Workshops in Kleingruppen, in denen die Teilnehmer Wissen und Fertigkeiten auffrischen, praktisch üben und miteinander diskutieren. Zwei Plenumsveranstaltungen sind weitere Bestandteile. Informationen zu Programm und Anfahrt sowie eine Online-Anmeldung (Frist bis zum 10. März) stehen unter [www.allgemeinmedizin.uni-kiel.de/de/veranstaltungen](http://www.allgemeinmedizin.uni-kiel.de/de/veranstaltungen) zur Verfügung.

## DARMKREBSMONAT MÄRZ Infomaterial zur Früherkennung

**Berlin** – März ist der Monat der Darmkrebsvorsorge. Ärzte können dies nutzen und ihre Patienten verstärkt auf die Möglichkeiten der Früherkennung von Darmkrebs hinweisen. Infomaterialien dazu hat die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) veröffentlicht. Dafür stellt die KBV unter anderem ein Plakat für das Wartezimmer zur Verfügung. Unter dem Titel „Große Probleme fangen oft winzig an“ soll es Patienten auf die Darmkrebsfrüherkennung aufmerksam machen und sie auffordern, sich zu informieren. Ärzte können das Plakat kostenfrei unter [www.kbv.de/html/1150\\_39354.php](http://www.kbv.de/html/1150_39354.php) bestellen.



# „Mehr Kooperation und Koordination“

*Dr. Thomas Schang ist seit Anfang dieses Jahres neuer Vorstandsvorsitzender der Agentur deutscher Arztnetze (AdA). Der Facharzt für Chirurgie aus Eutin erläutert, welche Forderungen auf seiner berufspolitischen Agenda stehen.*

**Nordlicht:** *Viele Praxisnetze fordern mehr Handlungsspielraum, um künftig eine aktivere Rolle bei der Gestaltung der ambulanten medizinischen Versorgung zu spielen. Wo wollen Sie ansetzen, um dieses Ziel umzusetzen?*

**Dr. Thomas Schang:** Im Rahmen der Gesetzgebung fordert die AdA seit längerem die Gründereigenschaft anerkannter Praxisnetze für Netz-MVZ und das nicht nur in unterversorgten Gebieten. Ich weiß, dass das von einzelnen KVen unterschiedlich gesehen wird. Und es ist ja auch nicht so, dass alle Netze nun ganz ungeduldig sind, endlich eigene MVZ zu gründen. Immerhin sind damit auch Belastungen und Risiken verbunden. Netz-MVZ bieten aber die Chance, vakante Sitze innerhalb der lokalen Kollegenschaft zu betreiben, bis eine Angestellte oder ein Angestellter den Sitz übernehmen möchte. Es geht also auch darum, die KVen bei ihrem Sicherheitsauftrag zu unterstützen. Und es geht auch darum, die ambulante Versorgung in der Hand der lokalen selbstständigen Vertragsärzte zu lassen. Anderenfalls darf man sich nicht beschweren, wenn das dann andere machen oder die Versorgung eben ausdünn.

**Nordlicht:** *Nun wird diese Forderung wohl zumindest teilweise politisch umgesetzt. Im Terminservice- und Versorgungsgesetz ist bis jetzt vorgesehen, dass Netze zumindest in unterversorgten und von Unterversorgung bedrohten Gebieten MVZ gründen dürfen. Wie bewerten Sie das?*

**Schang:** Positiv – allerdings mit der Bitte um Erweiterung auf nicht unterversorgte Gebiete. Es hat doch keinen Sinn, MVZ erst dann gründen zu wollen, wenn die Versorgung schon eingebrochen ist. Und außerdem: Investoren und Kliniken dürfen MVZ überall gründen und ausgerechnet Netze nur dort, wo das wirtschaftliche Risiko am größten ist und sich deshalb kaum noch jemand niederlassen will.

**Nordlicht:** *Die Netzlandschaft in Deutschland ist vielfältig, aber auch heterogen. Wie wollen Sie sicherstellen, dass die Netze noch mehr voneinander profitieren und nicht aneinander vorbei arbeiten?*

**Schang:** Wir möchten die Grundidee der Netze, Kooperation und Koordination, auch verstärkt auf die Netze untereinander anwenden. Also gegenseitige Unterstützung in der Entwicklung und Umsetzung von Ideen und Projekten. Ich würde mir wünschen, dass das selbstverständlich wird. Ich sehe das auf Landesebene im Dachverband der Praxisnetze Schleswig-Holstein übrigens genauso.

**Nordlicht:** *Welche weiteren Ziele haben Sie?*

**Schang:** Ich sehe in der Etablierung ambulanter Qualitätsindikatoren ein wichtiges Ziel. Einige Netze arbeiten hier ja auch bereits mit Kostenträgern zusammen. In den Netzen der AdA gibt es durchaus auch eine Diskussion darüber, ob nicht über die Qualitätsschiene auch ein Weg zur Abschaffung der Budgetierung und zur Freisetzung personeller Ressourcen führt. Es geht

nicht nur um die Höhe von Vergütungen. Die Art der Vergütung bestimmt doch mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit das Leistungsgeschehen. Wer Menge bezahlt bekommt Menge und fordert Qualität dann womöglich mit Sanktionen ein. Wer Qualität vergütet, hat eine sehr gute Chance, Qualität von selbst zu bekommen. Glücklicherweise haben Ärztinnen und Ärzte den tiefen Wunsch, ihre Patienten gut zu versorgen.

**Nordlicht:** *Arztnetze können seit sechs Jahren im Rahmen des Kollektivvertragssystems gefördert werden. Wo steht die Netzbewegung heute?*

**Schang:** Netze haben sich in den letzten Jahren mithilfe der Förderung besser organisiert und sind zum Teil projektfähig geworden. Einige Netze nehmen auch an Innovationsfonds-Projekten teil. Die Netze der AdA stehen weiterhin mitten im Kollektivvertragssystem und begreifen sich als Teil der KVen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung. Einige Netze haben sich der wichtigen Kooperation mit dem stationären Sektor und dem Pflegesektor geöffnet. Es ist aber noch ein weiter Weg bis zur regelhaften Etablierung sektorübergreifender Gesundheitsnetze.

DAS INTERVIEW FÜHRTE JAKOB WILDER, KVSH

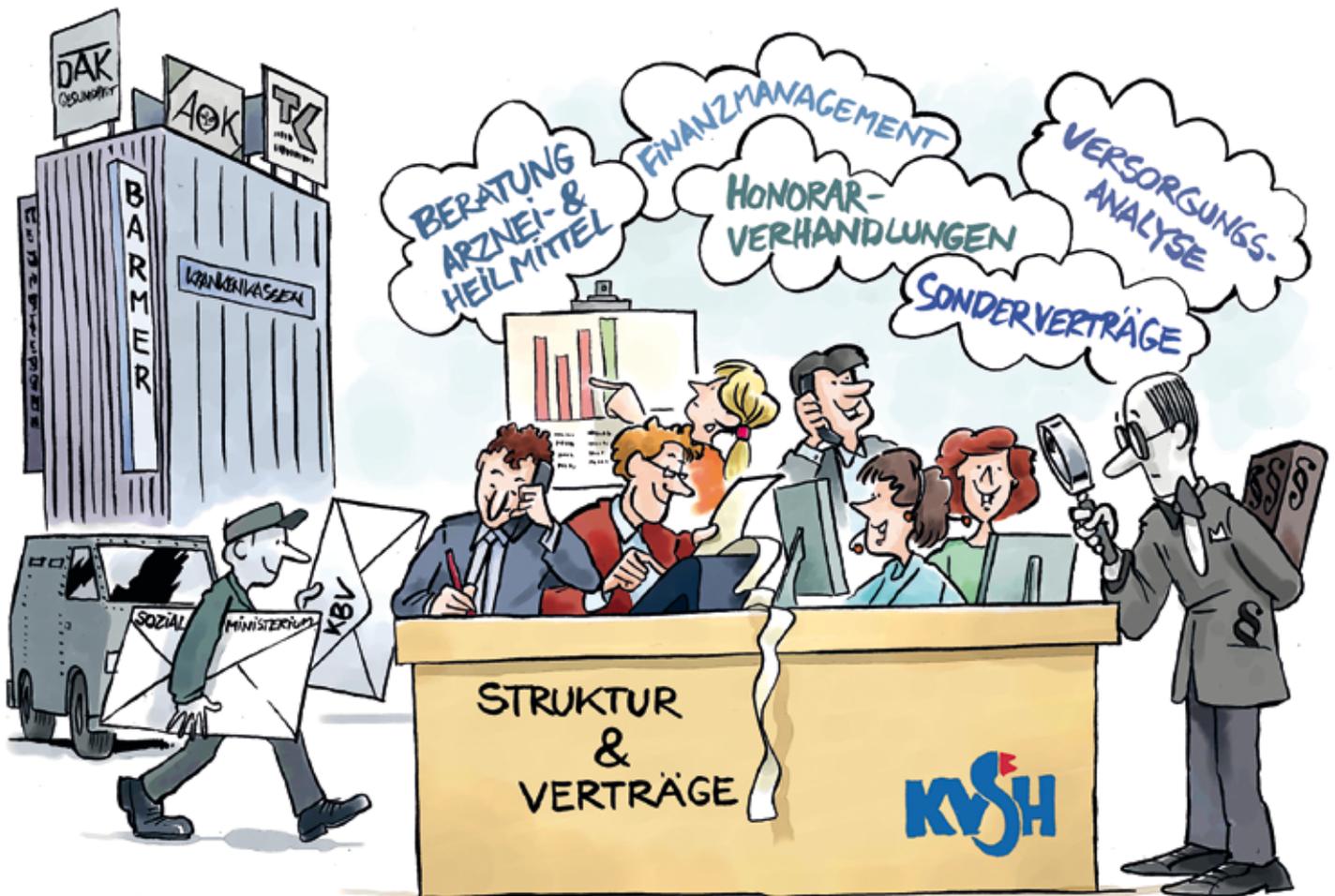


# Unsere Abteilungen stellen sich vor

## Struktur und Verträge

Von Honorarverhandlungen für die Regelversorgung über Versorgungsanalyse, Selektivverträge und Finanzmanagement Krankenkassen bis zur Arzneimittelberatung – dies sind die Kernbereiche der Abteilung Struktur und Verträge. Diese hat sich innerhalb der letzten zehn Jahre sowohl aufgrund äußerer und gesetzlicher Rah-

menbedingungen als auch anlässlich hausinterner Umstrukturierungen stark gewandelt. Aktuell arbeiten in der Vertragsabteilung 25 Mitarbeiter in dem Bereich Honorar sowie den Teams Beratung, Finanzmanagement Krankenkassen, Sonderverträge und Versorgungsanalyse.



**Honorar**

Alljährlich ab Herbst wird mit den Krankenkassen die Steigerung der Gesamtvergütung für die Ärztinnen, Ärzte, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten für Schleswig-Holstein verhandelt. Wobei die regionalen Spielräume durch gesetzliche Vorgaben durchaus eingeschränkt sind. Insgesamt wird jährlich eine Gesamtvergütung in Höhe von ca. 1,3 Milliarden Euro für MGV-Leistungen sowie für extra-budgetäre Leistungen ausgezahlt. Ferner werden auch besonders förderungswürdige Leistungen verhandelt, wie aktuell die Vergütung rheumatologischer Leistungen oder die Förderung von innovativen Projekten anerkannter Praxisnetze.

**Sonderverträge**

Verträge, die über die Regelversorgung hinausgehen, sind meist im Team Sonderverträge beheimatet: Über 80 Verträge werden hier betreut, neue innovative Vertragsideen entwickelt und geprüft, Vertragsentwürfe geschrieben und Leistungen mit Kostenträgern verhandelt. Als Beispiele seien genannt die Disease-Management-Programme (DMP), die Onkologie-Vereinbarung, Ton-sillotomie-Verträge, Hautkrebsscreening-Verträge, der QuaMaDi-Vertrag, die Innovationsfondsprojekte ACD und Dimini, die Förderung von Praxisnetzen, der Vertrag zur Elektronischen Visite sowie auch Verträge mit Sonstigen Kostenträgern.



**Finanzmanagement Krankenkassen**

Das Team Finanzmanagement Krankenkassen ist verantwortlich dafür, dass die bereits an die Ärzte ausgezahlten Honorare von den ca. 130 Krankenkassen entsprechend der vertraglichen Regelungen umgesetzt, angefordert und bezahlt werden. Hiervon umfasst ist auch die Abwicklung des Fremdkassenzahlungsausgleichs unter den KVen, sodass auch die Versorgung der Versicherten gewährleistet ist, die nicht in Schleswig-Holstein wohnen, sich aber, z. B. während des Urlaubs, hier behandeln lassen.

**Beratung**

Haben Sie Fragen zur Verordnung von Arznei- und Heilmitteln, Hilfsmitteln, Sprechstundenbedarf sowie Impfstoffen, Krankentransporte oder Rehasport etc. Rufen Sie an. Das Team Beratung führt Sie sicher durch den Verordnungsdschungel. Auch individuelle Pharmakotherapieberatungen und Beratungen zu Heilmittelverordnungen in Zusammenarbeit mit den Krankenkassen gehört zum Angebot.



**Versorgungsanalyse**

Versorgungsanalyse bedeutet in der KVSH, dass durch Auswertung der ambulanten Abrechnungs- und Verordnungsdaten die oben genannten Teams unterstützt und regelmäßig die Arznei- und Heilmittelverträge sowie die Impf- und Sprechstundenbedarfsvereinbarungen überarbeitet werden. Dazu gehört auch die Mitteilung der Arznei- und Heilmittelgarantievolumen. Zusätzlich werden Forschungsprojekte unterstützt.

**Informationen im direkten Zugriff**

**Sie suchen einen Vertrag?**

Besuchen Sie unsere Homepage unter [www.kvsh.de](http://www.kvsh.de) ▶ **Ärzte**  
▶ **Downloadcenter** ▶ **Verträge**

**Sie haben eine Frage zu einem Selektivvertrag?**

Besuchen Sie unsere Homepage unter [www.kvsh.de](http://www.kvsh.de) ▶ **Ärzte**  
▶ **Downloadcenter** ▶ **Verträge**. Hier finden Sie den richtigen Ansprechpartner.

**Kontakt**

**Sie möchten einen Beratungstermin zur Verordnung von Arznei- und Heilmitteln?**

Tel. 04551 883 362 oder 931

**Die Kollegen und Kolleginnen vom Service-Team:**

Tel. 04551 883 883  
E-Mail: [service@kvsh.de](mailto:service@kvsh.de)

# Mitmachen, aber richtig!

*Inzwischen gilt die Rheumavereinbarung zwischen KVSH und Krankenkassen bereits im dritten Quartal – Zeit, aus den bisherigen Erfahrungen, Hinweise und Tipps abzuleiten.*



Grundsätzlich können alle Hausärzte und Rheumatologen an der Rheumavereinbarung teilnehmen und folgende Gebührenordnungspositionen (GOP) ansetzen.

#### Für Hausärzte

GOP 90480A	Screening auf entzündliche Rheumaerkrankung, Nutzung des Überleitungsbogens und Erhebung der relevanten Laborwerte	20 Euro
------------	--	---------

#### Für Rheumatologen

GOP 90480B	Betreuungspauschale Neupatient	20 Euro
GOP 90480C	Betreuungspauschale Dauerpatient	10 Euro
GOP 90480D	Verordnungsintervention	20 Euro

Die Vergütung erfolgt außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung und der jeweiligen Punktzahlvolumen. Eine Genehmigung für Ärzte oder ein Einschreibeverfahren für Patienten ist nicht nötig.

#### Die Rheumavereinbarung gilt für:

1. Hausärzte, die im hausärztlichen Versorgungsbereich tätig sind; Ausnahme: Hausärzte, die zusätzlich als Rheumatologe (siehe 2. und 3.) tätig sind,
2. Fachärzte für Innere Medizin mit Schwerpunkt Rheumatologie (auch hausärztlich Tätige),
3. Fachärzte für Orthopädie mit Schwerpunkt Rheumatologie bzw. Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie mit der Zusatzbezeichnung Orthopädische Rheumatologie, sofern im jeweiligen Abrechnungsquartal entweder ein mindestens zehnprozentiger Anteil „rheumatologischer Betreuung“ (GOP 18700 EBM) an der Gesamtfallzahl des Arztes oder mindestens 150 „Rheumafälle“ (GOP 18700 EBM) erbracht worden sind.

Bei Patienten mit Verdacht auf Rheuma sollen die Hausärzte die wichtigsten Laborwerte und Symptome auf dem Überleitungsbogen erfassen. Dies ist nicht nur bei einer Überweisung für den Rheumatologen hilfreich. Der Bogen kann auch zur Abklärung genutzt werden, da der Arzt ihn gemeinsam mit dem Patienten durchgeht und beide direkt sehen, ob wirklich ein Rheumaverdacht vorliegt. Durch die klaren Ja/Nein-Abfragen und der Unterteilung nach Rücken- oder Gelenkschmerzen hilft der Bogen auch bei der teils sehr feinen Unterscheidung zwischen Rheuma oder beispielsweise dem Fibromyalgie-Syndrom.

Die Erhebung der wesentlichen Laborwerte gehört zur Abklärung dazu und ist bei einer anschließenden Überweisung für den Rheumatologen zur Einschätzung der Dringlichkeit der Behandlung essenziell. Abrechnungsvoraussetzung für den Überleitungsbogen (GOP 90480A) ist daher mindestens eine der folgenden speziellen Laboruntersuchungen: HLA-B27, Rheumafaktor, CCP-AK (resp. ACPA) oder ANA. Es ist aber nicht entscheidend, dass tatsächlich eine Überweisung zum Rheumatologen stattfindet, denn das Labor kann den Rheumaverdacht ja auch widerlegen.

Der Überleitungsbogen wurde inzwischen für den Faxversand optimiert und ist auf der KVSH-Webseite abrufbar.

Wenn der Bogen vollständig ausgefüllt (entsprechend der Beschwerden) und mit dem Laborbericht an den Rheumatologen übermittelt wurde, kann der Patient dort als Neupatient im Sinne der Vereinbarung aufgenommen werden und erhält bei entsprechender Dringlichkeit schnell einen Termin.



Die Rheumavereinbarung gilt auch für alle „alten“ Dauerpatienten. Also für alle Patienten die bereits länger als vier Quartale bei ihrem Rheumatologen in Behandlung sind. Abrechnungsvoraussetzung ist bei den fachärztlichen Ziffern dieser Vereinbarung (GOP 90480B, C, D) je nach Fachgruppe die Abrechnung der rheumatologischen Grundziffer GOP 13700 oder 18700 im selben Quartal.

Die KVSH bietet gemeinsam mit Dr. Neuwirth, dem Berufsvorstandsvorsitzenden der Rheumatologen in Schleswig-Holstein, regelmäßig eine Fortbildung speziell zur Rheumavereinbarung an. Der nächste Termin findet am 8. Mai 2019 im LevoPark in Bad Segeberg statt (siehe Seite 42). Sie haben dort Gelegenheit, alle medizinischen oder abrechnungsbezogenen Fragen zu der Vereinbarung anzusprechen.

Den Befund- und Überleitungsbogen sowie die Rheumavereinbarung (Anlage 3 zur Honorarvereinbarung) finden Sie unter [www.kvsh.de](http://www.kvsh.de) ▶ [Downloadcenter](#) ▶ [Verträge](#) ▶ [Rheumavereinbarung](#).

Bei Fragen wenden Sie sich an Paul Brandenburg, Tel. 04551 883 357 oder E-Mail [paul.brandenburg@kvsh.de](mailto:paul.brandenburg@kvsh.de)

Weitere Artikel über die Inhalte der Rheumavereinbarung finden Sie auch im **Nordlicht** 7/2018 und 12/2018.

PAUL BRANDENBURG, KVSH

# Endspurt für Einschreibungen beginnt!

Stand Februar 2019 konnten in den teilnehmenden KV-Bereichen Schleswig-Holstein und Hessen knapp 3.000 Versicherte den FINDRISK\*-Test im Rahmen des Innovationsfondsprojektes „Dimini – Diabetes mellitus? Ich nicht!“ durchführen. So haben sie ihr individuelles Risiko erfahren, in den nächsten zehn Jahren an Diabetes mellitus Typ 2 zu erkranken. Bei über 50 Teilnehmern wurde dabei eine bislang nicht bekannte Erkrankung an Diabetes mellitus Typ 2 entdeckt.



Geben Sie Ihren Patienten jetzt die Chance, den FINDRISK\*-Test durchzuführen und – sofern nötig – ihren Lebensstil zu ändern! Die Einschreibephase endet am **30. Juni 2019**.

Teilnehmen können Patienten der AOK NordWest, der BARMER, der DAK-Gesundheit sowie der TK.

Sie nehmen noch nicht an Dimini teil? Kein Problem! Bis zum **31. Mai 2019** können Sie sich in der Dimini-Webanwendung für die Teilnahme registrieren. Die Beantragung der Teilnahme erfolgt unbürokratisch online unter <https://dimini.ekvsh.kv-safenet.de/registrieren.xhtm> (siehe auch Nordlicht Nr. 12/2017, Seite 20 und Nr. 5/2018, Seite 22).

Weitere Informationen zum Projekt sowie Ansprechpartner für Ihre Fragen finden Sie auch auf unserer Homepage unter [www.kvsh.de](http://www.kvsh.de)

\* FINDRISK-EVALUATION 2007: PROF. DR. PETER E. H. SCHWARZ, UNIVERSITÄTSKLINIKUM CARL GUSTAV CARUS DER TU DRESDEN

Aus der Zulassungsabteilung	19
Qualitätssicherungsvereinbarung Zervix-Zytologie	21
„Hygiene in der Arztpraxis. Ein Leitfaden“ 2. Auflage erschienen	21
Ausschreibung eines Versorgungsauftrages im Rahmen des Programms zur Früherkennung von Brustkrebs durch Mammographie-Screening	22
Vertrag „Gesund schwanger“	25
Nachwirkung zum Sondervertrag „Gruppenpsychotherapie“ endet	25

## Aus der Zulassungsabteilung

### Ausschreibungen von Vertragsarztsitzen durch die KVSH

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

### Formlose Bewerbung

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

### Veröffentlichungen aus der Zulassungsabteilung

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

### Veröffentlichungen auf [www.kvsh.de](http://www.kvsh.de)

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

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

Name	Fachgruppe/Schwerpunkt	Niederlassungsort	Niederlassungsdatum
Dr. med. Michael Otto – halbe Zulassung –	Allgemeinmedizin	25836 Garding, Fischerstraße 18	07.02.2019
Vibeke Herz	Psychiatrie und Psychotherapie	23730 Neustadt, Grüner Gang 15	01.07.2019
Ina van Loh	Neurologie	24161 Altenholz, Dänischenhagener Straße 12 b	01.04.2019

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

Name des anstellenden Arztes/MVZ	Ort	Fachgruppe	Beginn	Name des Angestellten
Dr. med. Michael Otto	25836 Garding, Fischerstraße 18	Innere Medizin – hausärztlich –	07.02.2019	Dr. med. Insa Schröder – halbtags –
KV-bereichsübergreifende Berufsausübungsgemeinschaft MVZ Rheumatologie und Autoimmunmedizin Hamburg GmbH/Dr. med. Jochen Walter	24768 Rendsburg, Hollesenstraße 27 a	Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Rheumatologie	07.02.2019	Dr. med. Katharina Sokoll – ganztags –
Dr. med. Sabine von Heyer, Dr. med. Christian von Heyer, Dr. med. Henning Rasche	24937 Flensburg, Rathausstraße 1–3	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	01.04.2019	Dr. med. Hannes Petersen – halbtags –
Dr. med. Henning Rasche, Dr. med. Hannes Petersen und Dr. med. Hannes Henry	24937 Flensburg, Rathausstraße 1–3	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	01.07.2019	Dr. med. Christian von Heyer – halbtags –

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

Name	Fachgruppe	Ort
Prof. Dr. med. Petra Saur	Anästhesiologie – Schmerztherapie	Lübeck
Dr. med. Merle Krohn	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Henstedt-Ulzburg
Dr. med. Thordis Blöcker	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Flensburg
Dr. med. Antje Meinders	Anästhesiologie – Schmerztherapie	Sylt OT Westerland
Dr. med. Harald Lucius	Neurologie – Schmerztherapie	Schleswig
Dr. med. Per Martius	Innere Medizin – Kardiologie	Geesthacht
Dr. med. Holger Zeidler	Innere Medizin	Kiel
Kristin Bajorat	Innere Medizin	Neumünster
Prof. Dr. med. Christiane Pott	Innere Medizin/Hämatologie und Internistische Onkologie	Kiel
Prof. Dr. med. Monika Brüggemann	Laboratoriumsmedizin	Kiel
Dr. med. Figen Cakiroglu	Innere Medizin und Nephrologie	Lübeck
Andreas Witt	Neurologie und Psychiatrie	Neumünster
Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie des Zentrums für Integrative Psychiatrie – ZIP gGmbH – Kiel		Kiel
Dr. med. Egbert Kloppmann	Diagnostische Radiologie	Rendsburg

## Qualitätssicherungsvereinbarung Zervix-Zytologie

### Änderungen zum 1. Januar 2019

Zum 1. Januar 2019 sind einige Änderungen der Qualitätssicherungsvereinbarung Zervix-Zytologie in Kraft getreten. Diese betreffen sowohl die Jahresstatistik als auch die Überprüfung der Präparatequalität und der ärztlichen Dokumentation.

### Jahresstatistik

Die Fristen für die Datenübermittlung der Jahresstatistik wurden verlängert, um eine aussagekräftige Datenqualität sicherstellen und die Plausibilitätsprüfung der Daten durchführen zu können.

- Der Termin für die Übertragung der Jahresstatistik der zytologieverantwortlichen Ärzte an die jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) ist jetzt der 31. August des Folgejahres.
- Der Termin für die Übermittlung der Daten von den KVen an die Kassenärztliche Bundesvereinigung ist der 31. Dezember des Folgejahres (Paragraf 8 Abs. 2 und 5 sowie Paragraf 12 Abs. 2).

### Überprüfung der Präparatequalität und der ärztlichen Dokumentation durch die Qualitätssicherungskommission der KV

Der Prüfzyklus für zytologieverantwortliche Ärzte, die die Überprüfung der Präparatequalität und der ärztlichen Dokumentation zweimal in Folge bestanden haben, wurde verlängert.

Statt alle zwei Jahre erfolgt eine Prüfung dieser Ärzte dann nur noch alle vier Jahre (Paragraf 7 Abs. 8). Der zweijährige Prüfzyklus setzt wieder ein, sofern eine Überprüfung nicht bestanden wurde.

Die neue Fassung der Vereinbarung, die seit dem 1. Januar 2019 gilt, finden Sie auf unserer Homepage unter [www.kvsh.de](http://www.kvsh.de)

► Praxis ► Downloadcenter ► genehmigungspflichtige Leistungen ► Zytologie.

Ansprechpartnerin: Michaela Schmidt, E-Mail: [michaela.schmidt@kvsh.de](mailto:michaela.schmidt@kvsh.de), Tel. 04551 883 266, Fax: 04551 883 7266

## „Hygiene in der Arztpraxis. Ein Leitfaden“ 2. Auflage erschienen

Das Kompetenzzentrum (CoC) Hygiene und Medizinprodukte hat die Broschüre „Hygiene in der Arztpraxis. Ein Leitfaden“ überarbeitet. Der medizinische Fortschritt und Änderungen der Rechtsgrundlagen hatten die Überarbeitung des Leitfadens notwendig gemacht.

Die Struktur der Kapitel ist gleichgeblieben: Der Schwerpunkt des Leitfadens liegt auf dem Hygienemanagement der Arztpraxis und damit auf allgemeinen Hygiene-Themen wie Personal- und Umgebungshygiene oder auf Spezial-Themen, die in der Behandlung von Patienten mit übertragbaren Krankheiten von Bedeutung sind. In zwei weiteren Kapiteln werden die wichtigsten Rechtsgrundlagen zu den Themen Hygiene, Medizinprodukte und Arbeitsschutz aufgeführt, die sich daraus ableitenden Pflichten dargestellt und entsprechende praktische Umsetzungsempfehlungen gegeben. Die beiden letzten Kapitel widmen sich den Medizinprodukten. Es werden Aufgaben und Pflichten aufgezeigt, die jede medizinische Einrichtung für einen sicheren Umgang mit Medizinprodukten erfüllen muss. Das weitere Kapitel richtet sich an die Einrichtungen, die Medizinprodukte aufbereiten.

Die 2. Auflage des Hygieneleitfadens hält auch neue Themen für alle Interessierten bereit: Die Vielfalt von Mikroorganismen, mit denen Einrichtungen des Gesundheitswesens mittlerweile konfrontiert sind, erfordert darauf ausgerichtete Hygienemaßnahmen. Deshalb wurde beispielsweise der Themenbereich Mikroorganismen und angepasste Desinfektionsmittel aufgenommen. Für die Aufbereitung von Medizinprodukten spielt die Validierung eine zentrale Rolle. Die neue Auflage des Hygieneleitfadens greift auch dieses komplexe Thema auf und gibt Hilfestellung für die Durchführung der Validierung in der eigenen Einrichtung.

Die 2. Auflage „Hygiene in der Arztpraxis. Ein Leitfaden“ und eine Gegenüberstellung der beiden Auflagen 2014 und 2019 (Änderungen) stehen unter [www.kvsh.de](http://www.kvsh.de) ► Praxis ► Qualität ► Hygiene als PDF-Datei zum Download bereit. Die Printversion des Leitfadens wird voraussichtlich im ersten Halbjahr 2019 in den Praxen vorliegen.

### Bei Fragen rund um die Hygiene in der Arztpraxis

Angelika Ströbel, Tel. 04551 883 204

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

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

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

## **für eine/n zweite/n Programmverantwortliche Ärztin/ Programmverantwortlichen Arzt zur gemeinsamen Ausübung mit dem bereits vorhandenen Programmverantwortlichen Arzt (PVA)**

für die

**Screening-Einheit Schleswig-Holstein 02 „Östliches Schleswig-Holstein“  
(Hansestadt Lübeck sowie die Kreise Ostholstein, Stormarn, Herzogtum Lauenburg und der östliche Kreis Segeberg)**

Die Ausschreibung richtet sich an interessierte Ärzte der Fachgebiete:

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

### **Präambel**

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

Nach der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie haben Frauen ab dem Alter von 50 Jahren bis zum Ende des 70. Lebensjahres alle 24 Monate Anspruch auf Leistungen zur Früherkennung von Brustkrebs im Rahmen des Früherkennungsprogramms. Das Früherkennungsprogramm ist in regionale Versorgungsprogramme gegliedert, die den Gebietsgrenzen der Kassenärztlichen Vereinigungen entsprechen.

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

Die Screening-Einheit 02 hat den Versorgungsauftrag für die Kreise und kreisfreien Städte

- a. Lübeck
- b. Ostholstein
- c. Stormarn
- d. Herzogtum Lauenburg
- e. östlicher Kreis Segeberg

Zielbevölkerung: ca. 140.000 anspruchsberechtigte Frauen

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

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

## Inhalt des Versorgungsauftrages

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

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

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

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

## Aufgaben des PVA

### Kooperation mit

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

### Information und Überprüfung vor Erstellung der Mammographie-Aufnahmen

Information über Ziele, Hintergründe und Vorgehensweise des Früherkennungsprogramms  
 Sicherstellung des Anspruchs auf Teilnahme

### Verantwortlich für die Erstellung der Screening-Mammographieaufnahmen

Aufnahme der Anamnese anhand eines standardisierten Fragebogens sowie Erstellung der Mammographie-Aufnahmen durch eine radiologische Fachkraft

### Verantwortlich für Doppelbefundung der Mammographie-Aufnahmen

Sicherstellung der räumlich und zeitlich getrennten Befundungen  
 Zusammenführung der Ergebnisse der Doppelbefundung  
 Klärung auffälliger Befundung

### Durchführung der Konsensuskonferenz

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

### Durchführung der Abklärungsdiagnostik

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

## Durchführung von multidisziplinären Fallkonferenzen

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

## Ergänzende ärztliche Aufklärung

Verpflichtung zur Abklärung noch bestehender Fragen

## Organisation und Durchführung der Qualitätsmaßnahmen

fachliche sowie auch technische Qualitätssicherung

## Weitere Aufgaben

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

## Verfahren der Ausschreibung

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

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

## Bewerbungsvoraussetzungen für die Ausschreibungsunterlagen

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

- a) Berechtigung zum Führen der Gebietsbezeichnung „Diagnostische Radiologie“ (jetzt: „Facharzt für Radiologie“) oder „Frauenheilkunde und Geburtshilfe“
- b) Fachkunde für den Strahlenschutz nach § 18a Abs. 1 und 2 Röntgenverordnung
- c) Erfüllung der fachlichen Voraussetzungen zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen der „kurativen“ Mammographie gemäß der Mammographie-Vereinbarung nach § 135 Abs. 2 SGB V
- d) Erfüllung der fachlichen Voraussetzungen zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen der Ultraschall Diagnostik der Mamma gemäß der Ultraschall-Vereinbarung nach § 135 Abs. 2 SGB V

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

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

## Genehmigungsvoraussetzungen

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

**Darin wird der Interessent unter anderem aufgefordert, ein Konzept zur Organisation des Versorgungsauftrages einzureichen.**

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

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

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

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

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

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

## **Bewerbungsadresse und -frist**

**Die Frist für die Abgabe der vollständigen Bewerbung endet am 29. März 2019.**

Bitte richten Sie Ihre Bewerbung an:  
Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein  
Abteilung Qualitätssicherung  
Kathrin Zander  
Bismarckallee 1-6  
23795 Bad Segeberg

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

## Vertrag „Gesund schwanger“

Zum 1. April 2019 hat eine weitere Betriebskrankenkasse ihren Beitritt zum Vertrag „Gesund schwanger“ erklärt. Damit können ab diesem Zeitpunkt auch für die Versicherten dieser Krankenkasse, der BKK firmus die Leistungen (81300 bis 81303) erbracht und abgerechnet werden.

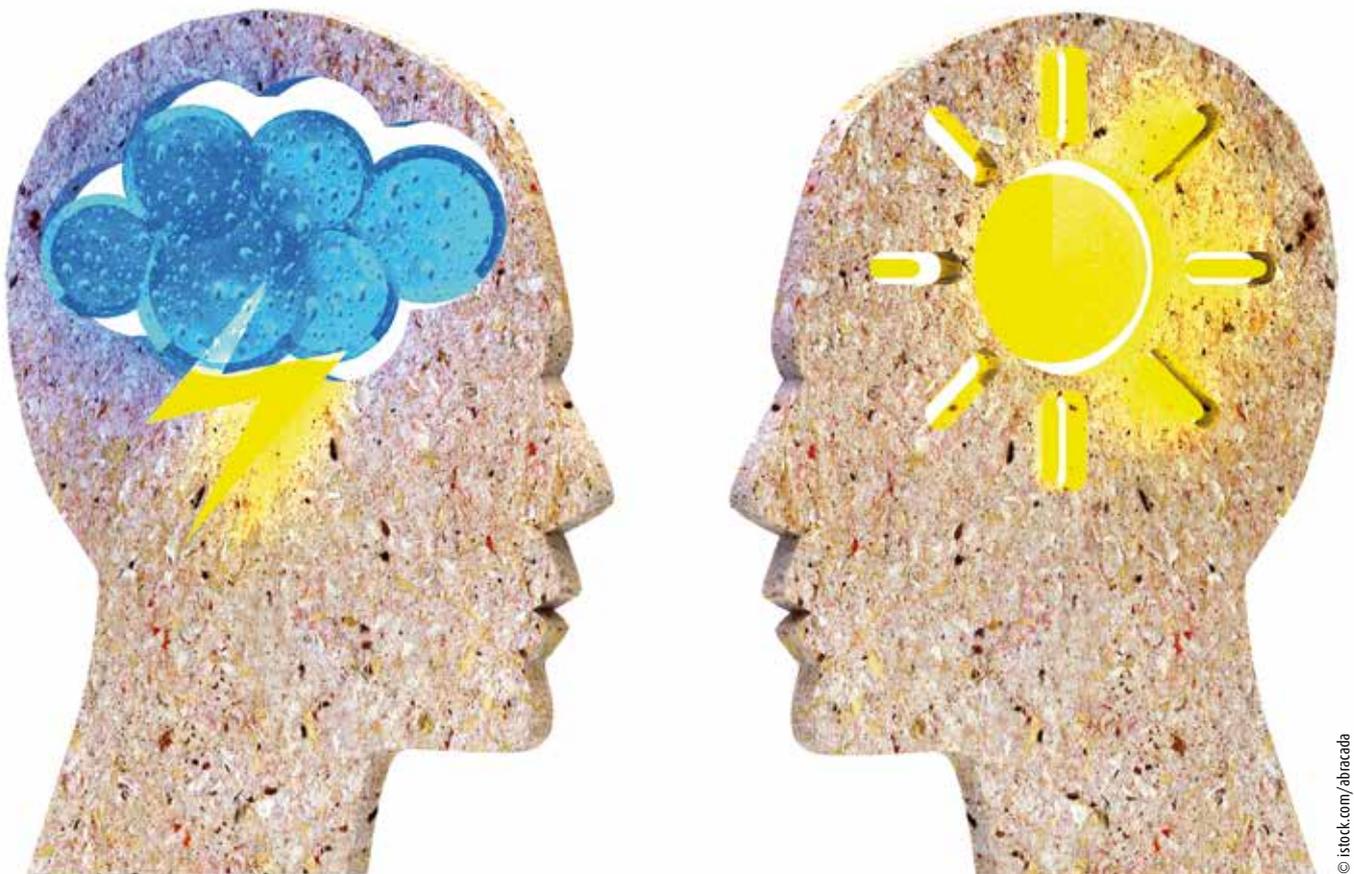
Der Vertrag und alle weiteren Informationen, insbesondere die Teilnahme- und Einverständniserklärung für die Versicherten stehen auf [www.kvsh.de](http://www.kvsh.de) im **Downloadcenter** ▶ **Verträge** zur Verfügung.

## Nachwirkung zum Sondervertrag „Gruppenpsychotherapie“ endet

Die Nachwirkung zum Sondervertrag Gruppenpsychotherapie mit der BARMER und TK, der zum 31. März 2017 geendet hat, wird zum 31. März 2019 eingestellt. Die Abrechnungsziffern 93200 bis 93225 sind somit ab dem 1. April 2019 nicht mehr abrechenbar. Mit der zweijährigen Nachwirkung des Vertrages sollte es ermöglicht werden, dass begonnene Gruppentherapien ausreichend Zeit zur Beendigung haben. Anträge für weitere Psychotherapie werden dann von der BARMER und der TK wieder gemäß den EBM-Positionen des Kapitels 35.2.2 genehmigt.

# Auch die Psyche wird berücksichtigt

Im Jahre 2016 begann das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) unter der Überschrift „ThemenCheck Medizin“ erstmals aus den Kreisen von Bürgern und Patienten gestellte Fragen zu Untersuchungsmethoden und Behandlungsformen aufzugreifen und diese einer gezielten wissenschaftlichen Untersuchung zuzuführen. Erste Ergebnisse dieser Studien, d. h. Antworten sind im Laufe des Jahres zu erwarten. Sie werden in sogenannten Health Technology Assessment-Berichten (HTA-Berichten) veröffentlicht werden. Unter den Fragestellungen befinden sich auch psychologisch-psychotherapeutische Themen.



## Grundlage ist das Sozialgesetzbuch V

Die an das IQWiG gerichtete Aufgabe, sich mit der wissenschaftlichen Bewertung von medizinischen Verfahren und Technologien zu befassen, geht auf das GKV-Versorgungsstärkungsgesetz (GKV-VSG 2015) zurück. Im Paragraf 139 b Abs. 5 SGB V wurde seinerzeit vorgesehen, dass Versicherte und interessierte Einzelpersonen beim IQWiG Themen für die wissenschaftliche Bewertung von medizinischen Verfahren und Technologien (engl. Health

Technology Assessment) vorschlagen können. Aus den Vorschlägen der Bürger soll das IQWiG die für die Patientenversorgung in Deutschland besonders bedeutsamen Themen auswählen und bearbeiten. Ausgenommen davon sind Themen, die ausschließlich die Bewertung von Arzneimitteln beinhalten. Der Gesetzgeber hat Medikamente ausdrücklich vom ThemenCheck Medizin ausgenommen, da es zu Arzneimitteln bereits andere Verfahren der Bewertung gibt.

Psyche und Gemüt

Bartscher HTA-Bericht - 05-HT17-03: Suizidale Krisen bei unipolarer Depression: Welchen Einfluss haben nicht-medikamentöse Maßnahmen auf deren Bewältigung?

**HT17-03: Suizidale Krisen bei unipolarer Depression: Welchen Einfluss haben nicht-medikamentöse Maßnahmen auf deren Bewältigung**

**Übersicht** | **Berichtskriterien**

**Vorschlagszeitraum:** 07/2016-12/2016

**Status:** Berichtsentwurf veröffentlicht

**Aktuelles Dokument:** [Herbstgespräch 1.0 \(PDF, 315 KB\)](#)

**Anwendungsgebiet:** Psyche und Gemüt

**Autor:** Sabine Fuchs, Ulrike Berger, Natalie Baur, Bernhard Busse

**Kontaktadresse:** [Zitiere Kontaktformular](#)

**Thema:** Depressionen sind psychische Störungen, die auch mit Selbsttötungsabsichten (Suizid) verbunden sein können. Dabei weiß ins Gehirn oder durch aktives Handeln der Tod angestrebt oder er lautet geschehen. Neben Medikamenten werden auch nicht-medikamentöse Verfahren wie kognitive Verhaltenstherapie, Problemtherapie oder intensive Nachbetreuung im regelmäßigem Kontakt zur erkrankten Person. Sie haben das Ziel, die Suizidgefahr zu reduzieren.

Bartscher HTA-Bericht - 15-HT18-05: Angststörungen: Führt der ergänzende Einsatz der Eye Movement Desensitization and Reprocessing Therapie bei psychotherapeutischen Behandlungs- und Anwendungsformen zu besseren Ergebnissen?

**HT18-05: Angststörungen: Führt der ergänzende Einsatz der Eye Movement Desensitization and Reprocessing Therapie bei psychotherapeutischen Behandlungs- und Anwendungsformen zu besseren Ergebnissen?**

**Übersicht** | **Berichtskriterien**

**Vorschlagszeitraum:** 07/2016-12/2016

**Status:** Berichtsentwurf veröffentlicht

**Aktuelles Dokument:** [Herbstgespräch 1.0 \(PDF, 373 KB\)](#)

**Anwendungsgebiet:** Psyche und Gemüt

**Autor:** Tim Marler, Barbara Prodigier, Stefanie Bühr, Christine Dörner, Martin Rosenthal, Paul Alexander von Hesse, David Papp

**Kontaktadresse:** [Zitiere Kontaktformular](#)

**Thema:** Als Angststörungen werden übermäßige Angstreaktionen (einer sachdienlichen Bedrohung) bezeichnet, die wiederholt mit Psychotherapie und Medikamenten behandelt. Es wird diskutiert, ob auch die Eye Movement Desensitization and Reprocessing Therapie (EMDR) helfen kann. Bei der EMDR verlagert der oder die Betroffene zwei Finger der Therapeutin/Therapeutin des Therapeuten. In schneller, vertikaler Richtungsänderung aufrechter. Der Fokus soll somit unterstützt werden. Selbstheilungsfähigkeit zu aktivieren und belastende Erinnerungen zu verarbeiten.

Bartscher HTA-Bericht - 38-HT18-04: Herbst-Winter-Depression: Führen nicht-medikamentöse Verfahren wie Licht- und Vitamintherapie zu besseren Ergebnissen?

**HT18-04: Herbst-Winter-Depression: Führen nicht-medikamentöse Verfahren wie Licht- und Vitamintherapie zu besseren Ergebnissen?**

**Übersicht** | **Berichtskriterien**

**Vorschlagszeitraum:** 11/2016-07/2017

**Status:** Bericht in Bearbeitung

**Aktuelles Dokument:** [Herbstgespräch 1.0 \(PDF, 311 KB\)](#)

**Anwendungsgebiet:** Psyche und Gemüt

**Autor:** Barbara Müllerbach-Schweil, Viktoria Tischler, Gerrit Wöhrler, Ingrid Zechmeister-Koss, Michael Stenke, Stephan Kallab

**Kontaktadresse:** [Zitiere Kontaktformular](#)

**Thema:** Leichte depressive Episoden zeichnen sich beispielsweise durch gedrückte Stimmung, verminderten Antrieb oder geringere Freude aus. Es wird diskutiert, ob in solchen Fällen eine Lichttherapie helfen kann. Bei dieser setzt die betroffene Person die Augen vor einer Lichtquelle, die weißes Licht abgibt. Eine Veränderung der Vitaminzufuhr, zum Beispiel die Aufnahme von Vitamin D, soll zu einer Verbesserung der Depressionsprognose führen.

Bartscher HTA-Bericht - 44-HT19-04: Leichte Depressionen bei Kindern: Führen verhaltens- und psychotherapeutische Verfahren im Vergleich zu anderen Verfahren zu besseren Ergebnissen?

**HT19-04: Leichte Depressionen bei Kindern: Führen verhaltens- und psychotherapeutische Verfahren im Vergleich zu anderen Verfahren zu besseren Ergebnissen?**

**Übersicht**

**Vorschlagszeitraum:** 11/2016-07/2017

**Status:** Bericht in Bearbeitung

**Anwendungsgebiet:** Psyche und Gemüt

**Kontaktadresse:** [Zitiere Kontaktformular](#)

**Thema:** Kinder und Jugendliche sind immer wieder mal traurig, niedergeschlagen oder gar verzweifelt. Liegen Symptome wie Interessenlosigkeit oder Leistungsverlust über einen längeren Zeitraum vor, spricht man von einer Depression. Bei leichten Depressionen ist es möglich, zunächst abzuwarten und zu beobachten, ob die Beschwerden wieder abklingen. Ist dies nicht erfolgreich, können eine Psychotherapie oder eine Kombination beider. Gerade bei Kindern und Jugendlichen stellt sich die Frage, ob bei leichten Depressionen eine Psychotherapie oder eine Therapie mit Medikamenten eingeleitet werden muss.

QUELLE: WWW.THEMENCHECK-MEDIZIN.IQWiG.DE

Ziele des Programms

In den Berichten sollen Nutzen und Schaden eines medizinischen Verfahrens bewertet werden. Darüber hinaus werden auch, abhängig vom jeweiligen Thema, seine ökonomischen, ethischen, rechtlichen, sozialen und organisatorischen Auswirkungen auf die Gesundheitsversorgung von Patienten berücksichtigt. Auch wenn stets diverse Wissenschaftler und das IQWiG selbst an den Untersuchungen und Ausarbeitungen beteiligt sind, so ist es ein wichtiges Ziel, am Ende den Bürgern und Patienten über eine leicht verständliche Kurzfassung im Bericht eine kompakte Antwort auf ihre Frage zu geben. Über die Ergebnisse wird auch auf der Webseite des IQWiG [www.Gesundheitsinformation.de](http://www.Gesundheitsinformation.de) berichtet. Diese Website richtet sich mit einem breiten Themenspektrum an erkrankte wie gesunde Bürger.

Themenbereiche breit und vielfältig

Zurzeit gibt das IQWiG 15 Themenbereiche, zu denen Bürger und Patienten Fragen stellen können, vor. Es sind die Bereiche bzw. Anwendungsgebiete: Atemwege, Diagnostik, Fortpflanzung und Geburt, Haut und Haare, Herz und Kreislauf, Immunsystem und Infektion, Kinder und Jugendliche, Kopf und Nerven, Krebs, Muskeln/Knochen/Gelenke, Nieren und Harnwege, Psyche und Gemüt, Verdauung/Stoffwechsel/Hormone, Vorbeugung und Früherkennung sowie Zähne. Über ein verhältnismäßig einfaches und unkompliziertes Verfahren können Bürger ihre Fragen an das Institut richten. Jedes Jahr werden bis zu fünf Themen ausgewählt, zu denen Berichte entstehen.

Bereich: Psyche und Gemüt

Aus dem Bereich Psyche und Gemüt wurden bislang vier Fragestellungen zur Bearbeitung ausgewählt. Erste Ergebnisse, d. h. Antworten, werden im Laufe des Jahres 2019 zu folgenden Themen erwartet:

- Suizidale Krisen bei unipolarer Depression – Welchen Einfluss haben nicht-medikamentöse Maßnahmen auf deren Bewältigung?
- Angststörungen – Führt der ergänzende Einsatz der Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) Therapie bei psychotherapeutischen Behandlungs- und Anwendungsformen zu besseren Ergebnissen?
- Herbst-Winter-Depression: Führen nicht-medikamentöse Verfahren wie Licht- und Vitamintherapie zu besseren Ergebnissen? Wird vermutlich erst Anfang 2020 beantwortet werden.
- Leichte Depressionen bei Kindern und Jugendlichen die Fragestellung: Führen verhaltens- und psychotherapeutische Verfahren im Vergleich zu anderen Verfahren zu besseren Ergebnissen? Hierzu wird der Bericht frühestens Mitte 2020 vorliegen.

HEIKO BORCHERS, PSYCHOLOGISCHER PSYCHOTHERAPEUT  
KINDER- UND JUGENDLICHENPSYCHOTHERAPEUT, KIEL



## Drohende Einschnitte in der ärztlichen Versorgung

**Mainz** – Nach Einschätzung der KV Rheinland-Pfalz (KV RLP) werden in den kommenden Jahren nicht mehr alle Arztpraxen wiederbesetzt und somit erhalten werden können. Als Folge des Ärztemangels wird sich nach Prognosen der KV RLP die ärztliche Versorgung zunehmend auf Unter-, Mittel- und Oberzentren konzentrieren. Für die Bevölkerung in ländlichen Gebieten folgt daraus, dass sie immer häufiger von medizinischen Einrichtungen in bevölkerungsstärkeren Gemeinden mitversorgt werden muss. Angesichts des zu erwartenden ersatzlosen Wegfalls von immer mehr Arztpraxen in ländlichen Gebieten sieht sich die KV RLP mit ihren bisherigen Sicherstellungsmaßnahmen und ihrer Förderpolitik des ärztlichen Nachwuchses bestätigt. Allerdings sei auch die gesetzgebende Instanz gefordert, die Rahmenbedingungen und Anreize deutlich zu verbessern, damit auch die junge Ärztegeneration zu einer Niederlassung motiviert werde. „Der aktuelle Entwurf zum Terminservice- und Versorgungsgesetz ist leider nicht geeignet, drohende Versorgungseinschnitte zu vermeiden“, kritisierte der Vorstandsvorsitzende der KV RLP Dr. Peter Heinz.



## Vorstand sieht Anpassungsbedarf

**Berlin** – Verordnungshilfe, aber keine Verordnungssteuerung hat die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) für das geplante elektronische Arzneimittelinformationssystem gefordert. Dies machte sie bei einer Anhörung des Bundesgesundheitsministeriums deutlich. Der Entwurf für die „Elektronische Arzneimittelinformations-Verordnung“ sieht Mindestangaben dazu vor, welche Informationen aus der frühen Nutzenbewertung neuer Arzneimittel zukünftig in der Praxissoftware abgebildet werden müssen. Vertragsärzte sollen so besser als bisher über die teilweise komplexen Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses in diesem Bereich informiert werden. Die KBV begrüßt das Vorhaben grundsätzlich, warnt aber davor, die Softwaresysteme mit Informationen zu überfrachten. „Wir müssen uns dabei unbedingt auf die praxisrelevanten Inhalte der Beschlüsse beschränken, damit das Ganze einen Mehrwert für die Ärzte haben kann“, sagte in diesem Zusammenhang KBV-Vize Dr. Stephan Hofmeister.



## Weitere Regionen zur Niederlassungsförderung ausgeschrieben

**München** – Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB) hat für drei Planungsbereiche neue Förderprogramme ausgeschrieben, um die ambulante ärztliche Versorgung vor Ort sicherzustellen. Gefördert werden Hausärzte in den Planungsbereichen Simbach am Inn und Feuchtwangen sowie Kinder- und Jugendpsychiater in dem Planungsbereich Ingolstadt. In diesen Bereichen und Professionen fördert die KVB die Niederlassung oder Praxisübernahme mit bis zu 60.000 Euro. Für die Errichtung oder Übernahme einer Zweigpraxis ist ein finanzieller Zuschuss von bis zu 15.000 Euro möglich. Ebenso können Ärzte für die Anstellung eines Arztes der entsprechenden Fachgruppe bis zu 4.000 Euro pro Quartal und darüber hinaus eine finanzielle Unterstützung bei den Investitionskosten von bis zu 15.000 Euro erhalten. Bereits niedergelassene Ärzte, die das 63. Lebensjahr überschritten haben und aktiv einen Praxisnachfolger suchen, unterstützt die KVB bei der Praxisfortführung mit bis zu 4.500 Euro für vorerst vier Quartale. Zudem gewährt die KVB Zuschüsse für die Weiterbildung im fachärztlichen Versorgungsbereich. Ärzte können außerdem bei der Anstellung eines Praxisassistenten einmalig bis zu 1.500 Euro in Anspruch nehmen.



## Verbesserte Versorgungssicherheit im Nacht- und Notdienst

**Bochum/Detmold** – Die Apothekerkammer Westfalen-Lippe (AKWL) und die Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe (KVWL) haben ein Modellvorhaben gestartet, das die Kommunikation zwischen Ärzten, Apothekern und Patienten im Nacht- und Notdienst weiter verbessern soll. Etwa ein Drittel der Patienten, die eine Apotheke im Nacht- und Notdienst aufsuchen, kommen direkt aus einer der von der KVWL betriebenen ärztlichen Notfalldienstpraxen. Sie stellen sich zumeist drei Fragen: Welche Apotheke hat jetzt Notdienst? Bekomme ich dort meine Medikamente? Und: Wie finde ich schnell zur Apotheke? In den Modellregionen Bochum und Detmold werden die allgemeinmedizinischen und kinderärztlichen Notfalldienstpraxen für das Modellvorhaben mit einer Info-Steile ausgestattet. Diese gibt Auskunft über die vier nächstgelegenen notdiensthabenden Apotheken. Die Patienten können zudem ihre Rezeptinformation auf digitalem Weg an eine notdiensthabende Apotheke übertragen und abfragen, ob das verordnete Arzneimittel dort vorrätig ist. Die Patienten erreichen dieses Angebot mobil über die kostenfreie Web-App [www.frag-das-a.de](http://www.frag-das-a.de) oder über die Info-Steile in der Notfalldienstpraxis. Innerhalb weniger Minuten erhalten sie eine Rückmeldung, ob das gewünschte Arzneimittel verfügbar ist. Es wird dann für den Patienten in der Apotheke bereitgestellt. Das System ist zugleich alternativ auf allen gängigen Smartphones einsatzbereit.

# Neu niedergelassen in Schleswig-Holstein

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



NAME:	Dr. rer. nat. Catharina von Lany
GEBURTSdatum:	1. Oktober 1970
GEBURTSORT:	Kiel
FAMILIE:	verheiratet, ein Sohn
FACHRICHTUNG:	Allgemeinmedizin
SITZ DER PRAXIS:	Kiel-Elmschenhagen
NIEDERLASSUNGSFORM:	Einzelpraxis

**Neu niedergelassen seit dem 1. August 2018**

## 1. Warum haben Sie sich für die Niederlassung entschieden?

Ich habe das Studium Humanmedizin an mein abgeschlossenes Physikstudium mit Promotion im Bereich Strahlenschutz mit dem Wunsch angehängt, als niedergelassene Hausärztin zu arbeiten. Gerade jetzt zum Ende der Elternzeit passte dies besonders gut in meinen familiären Lebensplan und ließ sich sogar glücklicherweise recht zeitnah realisieren.

## 2. Was ist das Schönste an Ihrem Beruf?

Wenn die Patienten Vertrauen in mich setzen und ich so an ihrem Leben teilhabe und es sogar verbessern kann.

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

Man benötigt viel Gelassenheit und Nervenstärke, da frei nach Murphy alles schieflieft, was schiefliegen kann. Davon darf man sich nicht unterkriegen lassen. Irgendwann läuft alles in der täglichen Routine rund.

## 4. Welchen berühmten Menschen würden Sie gern treffen und was würden Sie ihn fragen?

Das ist eine schwierige Frage, denn hinter jeder Berühmtheit steckt ja auch einfach ein Mensch wie jeder von uns, der vermutlich nicht nur auf seine Berühmtheit reduziert werden möchte. Von Idolen halte ich daher nichts.

## 5. Was ist Ihr persönliches Rezept für Entspannung?

Mein kleiner Sohn und unser Garten sind dafür gut geeignet, aber ich bummle auch sehr gern über Landmärkte oder lege mal einen Saunaabend ein.

## 6. Was ist Ihr Lieblingsbuch?

Da gibt es viele, aber Harry Potter steht ganz oben auf der Liste.

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

Schleswig-Holstein ist ein sehr schönes Land mit vielen liebenswerten Einwohnern. Daher ist es ein tolles Land zum Leben und Arbeiten. Ich bin hier geboren und wollte nie woanders sein.

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

vermutlich Physikerin geblieben. Ich glaube allerdings, dass mich die Arbeit als Ärztin viel mehr ausfüllt, da sie meine persönlichen Eigenschaften, wie insbesondere Fürsorglichkeit, Empathie und die Bereitschaft zuzuhören, mehr anspricht. Für eine Labor- und Forschungstätigkeit sind dies ja durchaus erlässliche Fähigkeiten.

# Hohe Auszeichnung für Burkhard Sawade

*Ehrenamtliches Engagement lohnt sich: Burkhard Sawade wurde für seine Verdienste um das Gemeinwohl mit dem Verdienstkreuz am Bande der Bundesrepublik Deutschland ausgezeichnet. Schleswig-Holsteins Ministerpräsident Daniel Günther überreichte dem Praktischen Arzt und Chirurgen aus Nindorf (Kreis Dithmarschen) die Auszeichnung im Rahmen einer offiziellen Feierstunde.*



© Frank Peter

Burkhard Sawade war bereits im September 2018 neben sechs weiteren Schleswig-Holsteinern von Bundespräsident Frank-Walter Steinmeier für die Auszeichnung mit dem Verdienstkreuz ausgewählt worden. Mitte Dezember vergangenen Jahres folgte die feierliche Übergabe der Urkunde und das Anheften des Verdienstkreuzordens durch Ministerpräsident Günther in der Schleswig-Holsteinischen Landesbibliothek. „Das war schon eine oscarmäßige Zeremonie und für mich ein ganz besonderer Moment, da ich meine engsten Familienangehörigen mit nach Kiel bringen durfte“, freut sich Sawade. In der Verleihungsbegründung wurde noch einmal das umfangreiche ehrenamtliche Engagement des Dithmarscher Mediziners gewürdigt, der sich seit vielen Jahren für die ärztliche Versorgung, deren dauerhafte Sicherung sowie für vernetzte Versorgungsformen in seiner Heimatregion einsetzt.

## Engagement und Funktionen

„Pragmatisches Handeln über die Sektorengrenzen hinweg war mir immer ein besonderes Anliegen. Schließlich sind wir – ob niedergelassen oder am Krankenhaus tätig – aus Überzeugung Ärzte und sollten uns nicht durch die Winkelzüge der Politik künstlich auseinanderdividieren lassen“, erklärte Sawade. Um dieses Ziel zu erreichen, scheute der 57-jährige auch nicht den Weg in die lokalen Gremien der ärztlichen Selbstverwaltung. Er ist seit vielen Jahren Vorsitzender der Kreisstelle Dithmarschen der KVSH und stellvertretender Vorsitzender des Kreisausschusses Dithmarschen der Ärztekammer. Darüber hinaus ist er seit 1998 Mitbegründer, Leitungsbeiratsmitglied, Schatzmeister und seit 2007 hausärztlicher Vorstandssprecher des Medizinischen Qualitätsnetzes Westküste. „Vernetzung und ein guter persönlicher Draht zu den lokalen Entscheidungsträgern sind entscheidend, wenn man etwas bewegen will“, so Sawade. Das soll auch weiterhin so bleiben, denn der gebürtige Berliner denkt nicht daran, nach der Ehrung



**Burkhard Sawade mit seinen beiden Continental Bulldog-Rüden „Lexus“ und „Don Carlos“**

nun die Hände in den Schoß zu legen. „Ich bin seit fast dreißig Jahren Arzt und würde diesen Beruf immer wieder ergreifen. Da ist es klar, dass ich mich berufspolitisch engagiere, um unsere Arbeitswelt mitzugestalten, wo immer es möglich ist. Für mich ist die Auszeichnung deshalb eher Ansporn, genau so weiterzumachen.“



### Mitgestalten und etwas erreichen

Ehrenamtlich engagiert und eingemischt hat sich Sawade seit seiner Jugend. Als 16-Jähriger leitete er die katholische Jugend in Neumünster, später die katholische Jugend Mittelholstein. Nach Abschluss seines Medizinstudiums 1989 in Kiel, absolvierte er die Weiterbildung zum Chirurgen und Praktischen Arzt in Heide und ließ sich 1996 zunächst in Brunsbüttel nieder, um 2001 nach

Meldorf zu wechseln. In der gesamten Zeit setzte er sich mit viel Engagement und Sinn für praktikable Lösungen für die dauerhafte Sicherung der ambulanten medizinischen Versorgung in der ländlich geprägten Region ein. Ein wichtiger Baustein ist dabei neben einem guten Verhältnis zu den Krankenhäusern die gezielte Nachwuchsförderung an der Westküste, z. B. durch ein Lehrpraxisprojekt für das Fach Allgemeinmedizin mit dem Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf. „Wir zeigen den Medizinstudenten in unseren Praxen, was in der Allgemeinmedizin medizinisch und finanziell alles möglich ist. So konnten wir schon einige junge Ärztinnen und Ärzte nach Dithmarschen lotsen“, freut sich Sawade.

### Kommunalpolitik und Rassehundeverein

Der Mediziner ist neben seinem Engagement für die Ärzteschaft seit drei Wahlperioden auch kommunalpolitisch unterwegs. Im Nindorfer Gemeinderat ist er Mitglied im Bau- und Finanzausschuss. „Das ist für die Verleihung des Verdienstkreuzes nicht ganz unwichtig, denn man hat Probleme, es zu erhalten, wenn der Bürgermeister dem nicht zustimmt. Das war bei mir offensichtlich nicht der Fall“, schmunzelt Sawade, der trotz aller Termine und Verpflichtungen, die seine Aufgaben mit sich bringen, noch genug Zeit findet, sich um sein größtes Hobby zu kümmern. Er ist seit vielen Jahren Präsident und Geschäftsführer des internationalen Rassehundeverbands, der sich die Hundezucht und den Hundesport auf seine Fahnen geschrieben hat.

JAKOB WILDER, KVSH

# Der Berufsverband der Augenärzte

*Der Berufsverband der Augenärzte Schleswig-Holstein (BVA) bündelt als größte berufspolitische Vertretung aller Augenärzte in Praxis und Klinik die Interessen aller Mitglieder vom Beginn der Weiterbildung bis zum Ausscheiden aus dem aktiven Berufsleben.*

Durch intensive Vernetzung auf Landes- und Bundesebene können immer wieder die guten Kontakte zur ärztlichen Selbstverwaltung in Kammer und KV sowie auch mit allen beteiligten Vertragspartnern im Rahmen der Versorgung genutzt werden. Durch mittlerweile jahrzehntelange Kontinuität in der Verbandsführung sind die Verbindungen zu Krankenkassen, Landesregierung, Ärztenossenschaft und anderen haus- und fachärztlichen Verbänden, aber auch zu Selbsthilfeorganisationen (Blinden- und Sehbehindertenverband) und Schlichtungsstellen (Patientenombudsverein) bestens ausgebaut und helfen in der täglichen Verbandsarbeit zum Wohle aller Beteiligten.



#### **Aktuelle Projekte des Berufsverbandes in Schleswig-Holstein**

- diverse Selektivverträge im Bereich ambulantes Operieren und Amblyopievorsorge
- Arbeitsgemeinschaft fachärztlicher Berufsverbände in Schleswig-Holstein
- Workshops für Weiterbildungsassistenten am Ende der Facharztausbildung und für junge Fachärzte
- individuelle Beratung zu Niederlassung, Praxisabgabe/-übernahme
- Entwicklung einer Verbundweiterbildung im Rahmen eines sektorenüberschreitenden Weiterbildungs Konzeptes

#### **Veranstaltungen und Termine des Berufsverbandes**

- zweimal jährlich Landesversammlung im Mai und November 2019 mit Referenten zu aktuellen Themen aus dem Versorgungsalltag
- Bei Bedarf kurzfristige Veranstaltungen, um auf aktuelle Änderungen von Landes- oder Bundesebene zu reagieren.

#### **Drei Gründe, im Berufsverband Mitglied zu werden:**

- Höchster Organisationsgrad aller Augenärzte (8.000 Mitglieder auf Bundesebene)
- großes Beratungsangebot zu allen Themen des beruflichen Alltags – juristische Beratung – Newsletter
- größte deutschsprachige Fortbildungstagung der Augenärztlichen Akademie Deutschland (AAD) in Kooperation mit der wissenschaftlichen Gesellschaft (DOG)

#### **Das leistet der Berufsverband für den ärztlichen Nachwuchs:**

- Facharztrepetitorium
- „BVA-Starterpaket“
- Workshop für angehende Fachärzte und Niederlassungsseminar
- Beitragsreduktion bis zum 3. Facharztjahr

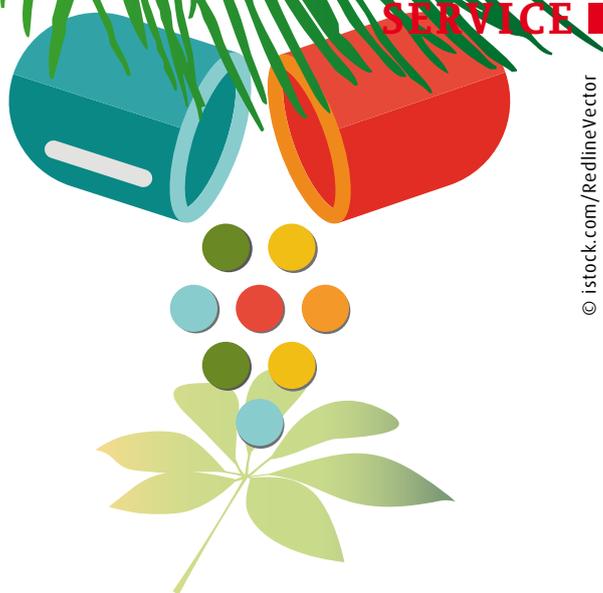
#### **Landesvorsitzender Schleswig-Holstein Kontaktmöglichkeiten**



Dr. Bernhard Bambas,  
Bismarckallee 7  
23795 Bad Segeberg  
cbbambas@aol.com  
Tel. 04551 93041  
[www.augeninfo.de](http://www.augeninfo.de)

## TEAM BERATUNG

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.



© istock.com/RedlineVector

# Sicher durch den Verordnungsdschungel

## Schutzimpfungen zulasten der Krankenkassen

Die Grundlage für Impfleistungen, die zulasten der Krankenkassen erbracht werden dürfen, ist die Schutzimpfungsrichtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA).

Die Aufgabe des G-BA ist es unter anderem, die Impfeempfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) zu bewerten und zu beschließen, ob die Empfehlungen in die Richtlinie übernommen werden. Nur die Impfeempfehlungen, die auch in der Schutzimpfungsrichtlinie aufgenommen wurden, können als Leistungen der Krankenkassen erbracht werden.

Bis jedoch eine neue Impfeempfehlung der STIKO in die Schutzimpfungsrichtlinie aufgenommen wird, vergehen bis zu sechs Monate. Der G-BA hat vier Monate Zeit einen Beschluss zu fassen und das Bundesministerium für Gesundheit hat danach zwei Monate Zeit den Beschluss gegebenenfalls zu beanstanden. Erst wenn der Beschluss nicht beanstandet und im Bundesanzeiger veröffentlicht wurde, ist eine neue Impfeempfehlung Bestandteil der Leistungspflicht der GKV.

Die derzeit neueste Empfehlung zur Impfung gegen Herpes Zoster ist noch nicht zulasten der Krankenkassen möglich, da es noch keinen Beschluss des G-BA gibt. Darüber hinaus gibt es auch noch keine Abrechnungsziffer für diese Impfung. Sobald die Impfung in die Richtlinie übernommen wird, werden wir Sie hierüber informieren.

Grundimmunisierungen, die im Kindesalter versäumt wurden, dürfen bis zum 18. Geburtstag zulasten der Krankenkassen nachgeholt werden, sofern sie medizinisch noch als sinnvoll erachtet werden.

THOMAS FROHBERG, KVSH

## Ihre Ansprechpartner im Bereich Arzneimittel, Heilmittel und Impfstoffe

	Telefon	E-Mail
Thomas Froberg	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
---------------------	---------------	-----------------------------

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.

## Wann darf die GOP 01435 EBM berechnet werden?

Die GOP 01435 EBM darf nur für die telefonische Beratung des Patienten im Zusammenhang mit einer Erkrankung bei Kontaktaufnahme durch den Patienten und/oder einen anderen mittelbaren Arzt-Patienten-Kontakt gemäß 4.3.1 der Allgemeinen Bestimmungen des EBM einmal im Behandlungsfall abgerechnet werden. Kommt in demselben Arztfall eine Versicherten-, Grund- und/oder Konsiliarpauschale zur Abrechnung, ist die GOP 01435 EBM nicht berechnungsfähig.

## Muss für die Jugendarbeitsschutzuntersuchung ein separater (zweiter) Schein angelegt werden?

Ja. Die Jugendarbeitsschutzuntersuchung wird über den Kostenträger „Staatliche Arbeitsschutzbehörde bei der Unfallkasse Nord“ (VKNR 01854) abgerechnet. Es ist daher zwingend erforderlich (auch nach der Änderung der Abrechnungsregeln seit 1. Oktober 2018), einen zweiten Schein anzulegen, auf dem nur die Jugendarbeitsschutzuntersuchung abgerechnet wird, wenn der Patient in demselben Quartal bereits wegen einer anderen Erkrankung behandelt und die eGK eingelesen wurde.

## Was ist ein eAbrechnungsscheck und welche Vorteile hat seine Durchführung?

Der eAbrechnungsscheck ist ein kostenloser Dienst im Onlineportal der KVSH, mit dem Sie Ihre Abrechnung vor der endgültigen und verbindlichen Abgabe prüfen lassen können. Ihre Abrechnung wird durch unsere Regelwerke geprüft. Anschließend erhalten Sie ein Ergebnisprotokoll (im Bereich: **Daten zur KV** ▶ **eAbrechnungsscheck** ▶ **Historie**) und können Ihre Abrechnung vor der Abgabe auf Richtigkeit überprüfen. So können beispielsweise Tippfehler, die zu einer Streichung von Leistungen führen können, rechtzeitig korrigiert werden. Der eAbrechnungsscheck steht Ihnen ab dem 20. Tag des letzten Quartalsmonats bis zum 15. Tag des ersten neuen Quartalsmonats zur Verfügung und kann beliebig oft durchgeführt werden.

## SERVICE-TEAM

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

# Alle Jahre wieder

*Garantievolumen für Arznei- und Heilmittel und neue Zielvereinbarungen 2019*



Mit der Mitteilung eines Garantievolumens 2019 für Arznei-, Verband- und Heilmittel erfüllt die KVSH ihre Pflicht zur Schließung von vertraglichen Vereinbarungen mit den Krankenkassen -Verbänden. Diese sind vom Gesetzgeber auferlegt und sollen den Vertragsärzten einen Rahmen im Bereich der Arznei- und Heilmittel vorgeben.

Hilfsmittel unterliegen zwar auch dem Paragraphen 12 SGB V (wirtschaftliche Verordnungsweise), werden aber im Rahmen der morbiditätsbezogenen Gruppen (MRG) nicht betrachtet.

Die uns im Team Beratung immer wieder gestellte Frage „Wie hoch ist mein Budget?“ lässt erahnen, welche Nachwirkung die Budgetvorstellung bzw. die Richtgrößen in den letzten Jahrzehnten bei den KV-Mitgliedern hinterlassen haben.

Aber wie entsteht das Garantievolumen und wann erkennen Sie, dass Ihre Verordnungen in den unwirtschaftlichen Bereich kommen? Dazu ist es wichtig zu verstehen, wie die MRG im Grundsatz funktioniert.

## **Berechnung der Garantievolumen**

Zur Berechnung des Garantievolumens Arzneimittel 2019 wurden zunächst die tatsächlichen Verordnungen Ihrer Betriebsstätte(n) im Zeitraum 4/2017 bis 3/2018 und für die der Heilmittel im Zeitraum 1/2017 bis 4/2017 (ganzjährig) betrachtet. Im zweiten Schritt erfolgte eine Berechnung der von Ihnen verordneten Wirkstoffe/Heilmittelarten zu Durchschnittskosten Ihrer Fachgruppe.

Garantievolumen sind keine Ober- oder Budgetgrenzen, die bei einer bestimmten prozentualen Überschreitung automatisch Wirtschaftlichkeitsprüfungen nach sich ziehen. Vermehrtes Patientenaufkommen und/oder ein Anstieg der Morbidität bei Ihren Patienten werden in der Nachberechnung des Garantievolumens berücksichtigt.

Dennoch ist ein Garantievolumen ein Orientierungsrahmen für Ihre Verordnungen. Für Ihre Betriebsstätte wird eine Gesamt-MRG (MRG-Summe) errechnet; das heißt Ihre Bruttoverordnungssumme sollte in der Summe aller für Ihre Patienten in der Vergangenheit zugestanden MRG-Werte für Arzneimittel maximal 107 Prozent erreichen und 112,5 Prozent nicht übersteigen. Bei Heilmitteln gilt die Grenze von maximal 112,5 Prozent noch als wirtschaftlich und es sollten 117,5 Prozent nicht überschritten werden.

Das Garantievolumen stellt damit einen Betrag dar, der die Kosten Ihrer Verordnung über den Filter der Verordnung in der Fachgruppe widerspiegelt. Dieser Betrag steht Ihnen auf jeden Fall zur Verfügung.

## **MRG als Prüfung der Wirtschaftlichkeit in der Verordnung**

In Schleswig-Holstein werden seit dem 1. Januar 2017 Arznei- und Heilmittelverordnungen durch Vertrag mit den gesetzlichen Krankenkassen, an der Morbidität der Patienten orientiert, wirtschaftlich geprüft. Dazu werden Patienten, die Wirkstoffverordnungen oder Heilmittel erhalten, sogenannte MRG zugeteilt.

Bei Arzneimitteln werden mithilfe des ATC-4-stellers (anatomisch-therapeutisch-chemischer-Code) je Patient Gruppen gebildet, in denen jeweils die teuerste Wirkstoffgruppe für die Zuordnung der MRG bestimmend ist. Als Beispiel seien die Opiode genannt mit dem ATC-4-steller N02A, darin befinden sich alle Opiate und Opiode auch in Kombination.

In jeder Fachgruppe werden MRG-Summenwerte für die jeweilige Wirkstoffgruppe auf Grundlage des ATC-4-stellers gebildet und die durchschnittlichen Kosten je Patient mit dieser MRG berechnet. Diese Soll-Kosten einer Wirkstoffgruppe werden dann den Ist-Kosten der jeweiligen Betriebsstätte gegenübergestellt.

Zusätzlich werden aus dem Alter des Patienten, der Intensität der Behandlung und den Komorbiditäten Schweregrade (0-9) gebildet, die in die MRG-Berechnung pro Patient einfließen, um den unterschiedlichen Grad der Morbidität und den Bedarf eines Patienten noch genauer abzubilden.

Anders gesagt: Patienten einer Betriebsstätte werden mit ihren Verordnungen gleichgelagerter Patienten aller anderen Betriebsstätten der gleichen Fachgruppe verglichen.

Innerhalb von Fachgruppen wird es Spezialisierungen geben, deren Verordnungen in bestimmten Wirkstoffgruppen nicht mit der allgemeinen Fachgruppe vergleichbar sind. Der Grund sind in der Regel kränkere Patienten und teurere Wirkstoffe. Hier wird gegebenenfalls im Einzelfall geprüft, ob die Verordnung wirtschaftlich ist.

### Beispiele in der Fachgruppe Hausärzte:

Diabetologen sind Teil der Gruppe der Hausärzte und verordnen häufiger neuere orale Antidiabetika, für morbide Patienten (Berücksichtigung durch Schweregrade).

Allgemeinmediziner mit rheumatologischem Behandlungsschwerpunkt verordnen vermehrt Biologika (Berücksichtigung durch MRG-Gruppe).

Informationen über den Stand Ihrer Arzneimittelverordnung (zukünftig: Trendmeldung) werden den Vertragsärzten als Beratung im Sinne des Paragraphen 73 SGB V zukünftig in regelmäßigen Abständen mitgeteilt.

### Heilmittel

Bei Heilmitteln stehen für den Wirtschaftlichkeitsvergleich mit MRG bisher das Alter, der Indikationsschlüssel und die Heilmittelblattdiagnosen (ICD) des Patienten als Klassifikationsmerkmale zur Verfügung. Heilmittel sind nicht in gleicher Weise indikationsspezifisch verordnungsfähig, wie es bei Arzneimitteln der Fall ist. Die Vergleichbarkeit der Verordnung innerhalb der Fachgruppen ist nach bisheriger Beobachtung dennoch weitgehend gegeben.

### Zielvereinbarung Arznei- und Heilmittel

Die Zielvereinbarung stellt die zweite regional vereinbarte Prüfmethode dar. Hier wird bei Arzneimitteln in der Hauptsache nach Tages-therapiekosten und dabei erreichten Zielwerten (in Prozent günstiger Arzneimittel ausgedrückt) geprüft. Die übrigen Zielwerte in Prozent sind Mindestanteile von Patienten mit Biosimilars, Mindestanteil der Patienten mit nutzenbewerteten Wirkstoffen bei den DOAKs (Edoxaban und Apixaban) und einen Maximalanteil von Ezetimib und PCSK-9-Inhibitoren.

Deckt die Zielvereinbarung im Arzneimittelbereich mehr als zehn Prozent der Verordnungen und fünf Prozent der Bruttoverordnungs-kosten einer Hauptbetriebsstätte ab und erfüllt die Praxis alle zu prüfenden Ziele, so wird bei der betreffenden Betriebsstätte keine weitere MRG-Prüfung für Arzneimittel durchgeführt.

Zielwertverfehlungen werden je Verordnungsbereich mit Unterschreitungen (in der MRG unterhalb von 100 Prozent der Sollgröße) mit darüber hinaus durchgeführten MRG-Auffälligkeitsprüfungen verrechnet.

Die Zielgrößen finden Sie in unserem Schreiben vom Februar 2019 oder der Vereinbarung auf der Homepage der KVSH: [KVSH](#) ▶ [Praxis](#) ▶ [Verträge](#) ▶ [Downloadcenter](#) ▶ [Zielvereinbarung Arzneimittel](#)

Bei Heilmitteln gibt es ebenfalls eine Zielvereinbarung, die bislang nicht prüfungsrelevant ist. Hier sind Zielmengen für die jeweilige Fachgruppe angegeben. Die in einer Betriebsstätte erreichten Verordnungsmengen und ein Abgleich zur Zielmenge lässt sich in der täglichen Routine bisher nur schwer oder gar nicht realisieren.

In der Einzelberatung kann der Vertragsarzt erfahren, wie die Ziele im jeweiligen Jahr, tatsächlich erreicht wurden.

Informationen über die Wirtschaftlichkeit der Heilmittelverordnungen können aufgrund datenschutzrechtlicher Regelungen nur noch im Rahmen einer Beratung des einzelnen Vertragsarztes gegeben werden. Eine Information, wie in vergangenen Jahren mithilfe eines „Verordnungspaketes“, ist nicht mehr zulässig.

STEPHAN REUSS, KVSH

# KHK und Barrierefreiheit im Fokus

Das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) hat seine Patienteninformationen zu den Themen koronare Herzkrankheit (KHK) und barrierefreie Arztpraxis aktualisiert. Auf jeweils zwei Seiten werden die wichtigsten Fakten zu den beiden Themen zusammengefasst.

## PATIENTENINFORMATION



### Barrierefreie Arztpraxis

Januar 2019

#### WORAN SIE EINE PRAXIS MIT WENIGEN BARRIEREN ERKENNEN



Foto: © RioPatuca Images / Fotolia

#### LIEBE LESERIN, LIEBER LESER,

kann ich vor der Arztpraxis parken? Gibt es einen Aufzug oder nur Treppen? Wo finde ich die Toiletten? Stellen Sie sich manchmal solche Fragen? So wie Ihnen geht es auch anderen. Sie möchten eine Praxis leicht erreichen können und sich dort gut zurechtfinden. Von einer Praxis mit wenigen oder keinen Barrieren profitieren nicht nur körperlich oder geistig behinderte Menschen, sondern beispielsweise auch Ältere, Eltern mit kleinen Kindern oder Personen mit Gipsbein sowie anderen vorübergehenden Einschränkungen.

#### Auf einen Blick: Barrieren abbauen

Barrieren oder Hindernisse tauchen im Alltag oft auf und finden sich auch in Arztpraxen. Hierzu zählen zum Beispiel Stufen, fehlende Schilder oder Verständigungsprobleme.

Ein wichtiges Anliegen der Ärztinnen und Ärzte ist es, möglichst vielen Menschen einen freien Zugang zu ihrer Praxis zu ermöglichen. Aber trotz aller Bemühungen ist es nicht immer möglich, alle Barrieren komplett abzubauen. Sprechen Sie in der Praxis an, wenn Sie auf Hindernisse stoßen. Schon einfache Mittel können helfen, den Zugang für alle zu erleichtern.

#### WAS IST BARRIEREFREIHEIT?

Barrierefreiheit heißt, dass Einrichtungen für alle Menschen nutzbar sind. Um eine Praxis zu besuchen, sollen Menschen mit Behinderungen möglichst nicht auf fremde Hilfe angewiesen sein.

In einer Befragung gab die Hälfte aller Frauen und Männer an, dass für sie eine barrierefreie Praxis wichtig oder sehr wichtig sei. Vielen Ärztinnen und Ärzten ist dies bewusst und sie haben sich darauf eingestellt. Sie freuen sich aber über Hinweise, wo sie weitere Barrieren abbauen können.

#### BARRIEREFREIHEIT IMMER MÖGLICH?

Eine komplett barrierefreie Praxis gibt es nur selten. Denn Barrierefreiheit hat Grenzen. So kann es sein, dass es in einem alten Haus noch keinen Fahrstuhl gibt oder die Praxisräume sehr verwinkelt sind. Und nicht immer gibt es jemanden, der eine Fremdsprache kann. Aber auch hier können kleine Veränderungen den Weg zur Praxis oder das Arztgespräch erleichtern.

#### DIE ARZTPRAXIS LEICHT ERREICHEN

Eine leicht zugängliche Praxis erkennen Sie zum Beispiel an folgenden Punkten:

- Der Zugangsweg zur Praxis ist ebenmäßig, gut beleuchtet und hat keine Stolperfallen.
- Die Praxis ist gut ausgeschildert.
- Die Klingel ist für jeden zu erreichen, auch für Menschen im Rollstuhl. Sie ist außerdem groß und leicht zu erfassen.
- Die Praxis ist im Erdgeschoss oder ein Aufzug ist vorhanden. Rampen oder Treppenlifte können hilfreich sein. Manchmal gibt es auch einen barrierefreien Nebeneingang.
- Die Eingangstür ist so breit, dass ein Rollstuhl, Rollator oder Kinderwagen problemlos durchpasst.
- Türen lassen sich leicht öffnen. Am besten ist ein automatischer Türöffner.
- Es gibt eine Haltestelle oder Parkplätze in der Nähe der Praxis. Behindertenparkplätze sind wünschenswert.

#### Arztsuche

Über die Arztsuche der Kassenärztlichen Bundesvereinigung können Sie alle Arzt- und Psychotherapeutenpraxen finden.

[www.kbv.de/arztsuche/11014.html](http://www.kbv.de/arztsuche/11014.html)

## PATIENTENINFORMATION



### Koronare Herzkrankheit

Januar 2019

#### KHK – WENN SICH DIE HERZGEFÄSSE VERENGEN



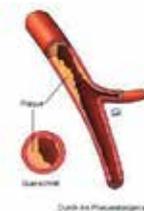
Grafik: © www.internisten-im-netz.de

#### LIEBE PATIENTIN, LIEBER PATIENT,

Ihre Ärztin oder Ihr Arzt hat bei Ihnen eine chronische koronare Herzkrankheit (kurz: KHK) festgestellt. Das ist eine ernst zu nehmende Erkrankung, die ein Leben lang bestehen bleibt. Mit der passenden Behandlung kann man gut damit leben.

#### WIE ENTSTEHT EINE KHK?

Eine KHK entsteht durch verengte Herzkranzgefäße. Diese Gefäße heißen so, weil sie wie ein Kranz um das Herz liegen. Sie versorgen das Herz mit Blut, welches den lebenswichtigen Sauerstoff transportiert. Die Verengungen entstehen durch Fett- und Kalkablagerungen an den Innenwänden der Herzkranzgefäße. Fachleute sprechen von *Plaques*. Eine Folge davon ist, dass das Herz nicht mehr ausreichend Sauerstoff bekommt. Besonders bei körperlicher Belastung kann es dann nicht mehr genügend Blut durch den Körper transportieren, und es treten Beschwerden auf.



Quelle: im Internet

#### BESCHWERDEN

Bei einer KHK treten nicht ständig Beschwerden auf. Im Verlauf kann es aber immer wieder zu unterschiedlich starken Beschwerden kommen. Auftreten können:

- Schmerzen hinter dem Brustbein, die häufig in Hals, Kiefer, Arme oder Oberbauch ausstrahlen
- Luftnot, Atemnot, „die Puste geht schnell aus“
- Schweißausbrüche oder Übelkeit
- ein Gefühl der Lebensbedrohung

Unter einer sogenannten *Angina pectoris* verstehen Fachleute ein anfallsartiges Engegefühl oder Schmerzen in der Brust, die meist bei körperlicher Belastung oder Stress auftreten.

Eine KHK kann bei einigen Betroffenen zu schweren Krankheitsfolgen wie Herzinfarkt, Herzrhythmusstörungen oder Herzschwäche führen und damit lebensbedrohlich werden. Deshalb sollten Sie mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt besprechen, was im Notfall zu tun ist.

#### WIE WIRD EINE KHK FESTGESTELLT?

Ihr Arzt oder Ihre Ärztin untersucht Sie gründlich. Zudem werden Sie ausführlich zu Ihren Beschwerden, Lebensgewohnheiten, seelischen Belastungen, Medikamenten sowie weiteren Krankheiten befragt. Die wichtigsten Untersuchungen bei typischen Beschwerden und deutlichen Hinweisen auf eine KHK sind:

- das **Elektrokardiogramm** (kurz: EKG)
- das **Ultraschalluntersuchung des Herzens** (Fachbegriff: **Echokardiografie**)

Ein EKG gibt Hinweise auf eine KHK und hilft sie von anderen Herzerkrankungen abzugrenzen. Mit einem Ultraschall kann das Herz genau beurteilt und zum Beispiel eine zusätzliche Herzschwäche entdeckt werden. Weitere Untersuchungen können folgen, um die Behandlung gut planen zu können.

## Verengte Herzkranzgefäße

Zur koronaren Herzkrankheit wurden zwei Patienteninformationen aktualisiert. In der einen Veröffentlichung geht es darum, welche Beschwerden verengte Herzkranzgefäße auslösen und welche Behandlungsmöglichkeiten es gibt. Die zweite Information richtet sich auch an die Angehörigen und beschreibt, woran man einen Notfall erkennt und wie dann am besten zu reagieren ist.

## Arztpraxis ohne Hürden

Das Informationsblatt zur barrierearmen Arztpraxis gibt Hinweise, wie Patienten erkennen, dass eine Arztpraxis wenige Hürden hat. Aber es enthält auch Tipps, wie Patienten dazu beitragen können, dass sich der Aufenthalt in der Praxis möglichst reibungslos gestaltet.

## Bereits über 80 Patienteninformationen

Erstellt werden die Patienteninformationen vom ÄZQ im Auftrag der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und der Bundesärztekammer. Die Grundlage dafür bilden hochwertige Leitlinien sowie systematische Literaturrecherchen. Die Inhalte werden gemeinsam mit Patientenvertretern und medizinischen Experten abgestimmt. Insgesamt hat das ÄZQ bereits über 80 Kurzinformationen verfasst. Einige Infoblätter gibt es in mehreren Sprachen. Ärzte, Pflegekräfte und andere medizinische Fachleute können alle Kurzinformationen unter [www.kbv.de/html/3001.php](http://www.kbv.de/html/3001.php) kostenfrei herunterladen, ausdrucken, an Interessierte weitergeben oder im Wartebereich der Praxis auslegen.

KBV/REDAKTION

WAS, WANN, WO?

# Seminare

*Nicht zu allen Seminaren  
wird persönlich eingeladen.*

## FÜR ÄRZTE UND QM-MITARBEITER

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

**DATUM:** 13. MÄRZ 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](mailto:angelika.stroebel@kvsh.de)



## FÜR MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE

**THEMA:** *Telefontraining – Basisschulung*

**DATUM:** 8. MAI 2019, 14.00 BIS 18.00 UHR (TEIL 1) UND  
15. MAI 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:** 14. August (Teil 1) und 21. August (Teil 2)  
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](mailto:tanja.glaw@kvsh.de)





© istock.com/Jacob Wackerhausen

## FÜR ÄRZTE UND MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE

**THEMA:** *Fortbildung – Verordnung*

**DATUM:** 8. MAI 2019, 15.00 – 18.00 UHR  
15. MAI 2019, 15.00 – 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:** Seminarräume 1+2 der Ärztekammer, Esmarchstr. 4,  
23795 Bad Segeberg

**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:** 26. Juni 2019, 15.00 bis 18.00 Uhr  
ConventGarten, Hindenburgstr. 38-42,  
24768 Rendsburg

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 ÄRZTE UND MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE

**THEMA:** Fortbildung – Rheumaveroinbarung

**DATUM:** 8. MAI 2019, 17.00 – 20.00 UHR

Seit dem Start der Rheumaveroinbarung am 1. Juli 2018 sind einige Fragestellungen dazu wiederholt aufgetreten. Daher bieten wir gemeinsam mit dem Vorsitzenden des Landesvorstandes des Berufsverbandes der Rheumatologen – Dr. med. Neuwirth – eine entsprechende Informationsveranstaltung an, zu der wir alle interessierten Hausärzte in Schleswig-Holstein herzlich einladen.

In der Veranstaltung stellen wir das Konzept der Rheumaveroinbarung näher vor. Dazu erhalten Sie eine Einführung in die wichtigsten rheumatischen Krankheitsbilder und die leitliniengerechte Patientenversorgung durch Hausarzt und Rheumatologe. Dazu zählen insbesondere das Labormonitoring sowie die Verordnung von Arzneimitteln.

Wir werden den Überleitungsbogen besprechen und die häufigsten Fragestellungen rund um die Rheumaveroinbarung beantworten.

Zum Abschluss stellen wir noch Möglichkeiten zur ärztlichen Vernetzung vor und laden zur Diskussion ein.

**ORT:** Seminarraum im LevoPark, Jaguarring 14, 23795 Bad Segeberg

**TEILNAHMEGEBÜHR:** kostenlos

**FORTBILDUNGSPUNKTE:** 3 (Bitte den Barcode mitbringen)

**TEILNAHMEBEDINGUNGEN:** Die Teilnehmerzahl ist begrenzt. 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 Ihre Anmeldung als angenommen.

### KONTAKT + ANMELDUNG

#### Abt. Struktur und Verträge

Bismarckallee 1–6, 23795 Bad Segeberg

Birgit Tiefenbach

Tel. 04551 883 248

Fax 04551 883 7248

E-Mail [birgit.tiefenbach@kvsh.de](mailto:birgit.tiefenbach@kvsh.de)

## FÜR ÄRZTE

**THEMA:** Fortbildungsangebot zum Qualitätsgesicherten Hautkrebsscreening

**DATUM:** 10. MAI 2019, 14.00 BIS 22.00 UHR

Die Inhalte dieser Fortbildungsveranstaltung entsprechen den Vorgaben der Krebsfrüherkennungs-Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses. Die Teilnahme gilt als Qualifikationsnachweis für die Teilnahme am Hautkrebsscreening-Programm, das am 1. August 2008 bundesweit eingeführt wurde.

Die Themenschwerpunkte im Einzelnen:

- Ätiologie des Hautkrebs, Krankheitsbilder, Häufigkeit, Risikofaktoren oder -gruppen, gezielte Anamnese
- Visuelle, standardisierte Ganzkörperinspektion
- Potenzieller Nutzen und Schaden von Früherkennungsmaßnahmen, Kriterien zur Beurteilung von Früherkennungsmaßnahmen
- Maßnahmen zur Ansprache der Versicherten
- Programm der Krebsfrüherkennungsuntersuchung, Gesundheitsuntersuchung und frühzeitige Sensibilisierung des Patienten (das gesetzliche Programm der KFU/GU)
- Vorstellung und Diskussion von Fallbeispielen
- Dokumentationsmaßnahmen und interdisziplinäre Zusammenarbeit

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

**TEILNAHMEGEBÜHR:** 160 Euro (inkl. Schulungsmaterial und Verpflegung)

**FORTBILDUNGSPUNKTE:** 9

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

### 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](mailto:tanja.glaw@kvsh.de)

## 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



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

## KVSH

**3. APRIL 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](mailto:bettina.fanselow@kvsh.de)

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

E-Mail: [karin.ruskowski@kvsh.de](mailto:karin.ruskowski@kvsh.de)  
[www.kvsh.de](http://www.kvsh.de)

**27. APRIL 2019, 10.00 BIS 16.00 UHR**

### Workshop für Weiterbildungsbefugte in der Allgemeinmedizin – Train-the-Trainer

Ort: Akademie für medizinische Fort- und Weiterbildung, Esmarchstraße 4, 23795 Bad Segeberg  
 Info: Andrea Neitzel, Tel. 04551 893 7230 oder Fax 04551 893 7239, Die Teilnahmegebühr beträgt 25 Euro, Fortbildungspunkte: 7  
 E-Mail: [info@q-institut.de](mailto:info@q-institut.de)  
[www.aeksh.de](http://www.aeksh.de)

**11. MAI 2019, 10.00 BIS 16.00 UHR**

### Traineeprogramm für Ärzte in Weiterbildung

Ort: Akademie der Ärztekammer Schleswig-Holstein, Esmarchstraße 4, 23795 Bad Segeberg  
 Info: Rückfragen an Bettina Fanselow, Tel. 04551 883 255 oder Bärbel Dargel-Mikkelsen, Telefon 04551 803 754, Die Teilnahme ist kostenfrei, Fortbildungspunkte: 7  
 E-Mail: [bettina.fanselow@kvsh.de](mailto:bettina.fanselow@kvsh.de) oder [baerbel.dargel-mikkelsen@aecksh.de](mailto:baerbel.dargel-mikkelsen@aecksh.de)  
[www.aeksh.de](http://www.aeksh.de)  
[www.kvsh.de](http://www.kvsh.de)

## Schleswig-Holstein

**13. MÄRZ 2019, 18.00 BIS 20.00 UHR**

### Dysphagie – eine interdisziplinäre Herausforderung

Ort: Hotel Alte Post, Rathausstr. 2, 24937 Flensburg  
 Info: Tel. 0461 816 2513  
 Veranstalter: Medizinische Klinik II, Klinik für Geriatrie & Frührehabilitation, Klinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde (St. Franziskus-Hospital)/Klinik für Neurologie (DIAKO)  
[www.malteser-franziskus.de](http://www.malteser-franziskus.de)

**13. MÄRZ 2019**

### Lübecker Facharztgespräche

Ort: The Newport Restaurant & Marina, Willy-Brandt-Allee 31A, 23554 Lübeck  
 Info: Informellen Austausch zwischen niedergelassenen Ärzten und Kollegen aus der Klinik. Die Teilnehmerzahl ist auf 20 Personen limitiert. Anmeldung: Maike Wolf, Tel. 0451 500 40102, Fax 0451 500 40104  
 E-Mail: [maike.wolf@uksh.de](mailto:maike.wolf@uksh.de)  
[www.uksh.de/chirurgie-luebeck](http://www.uksh.de/chirurgie-luebeck)

**20. MÄRZ 2019, 18.00 BIS 20.00 UHR**

### Lungenkarzinom:

#### Fallbeispiele und aktuelle Erkenntnisse

Ort: Hotel Hafen, Schiffbrücke 33, 24939 Flensburg  
 Info: Tel. 0461 816 2512  
 Veranstalter: Medizinische Klinik I, St. Franziskus-Hospital  
[www.malteser-franziskus.de](http://www.malteser-franziskus.de)

**23. MÄRZ 2019, 9.00 BIS 16.30 UHR**

### Tag der Allgemeinmedizin Schleswig-Holstein

Ort: Campus Christian-Albrechts-Universität zu Kiel, Leibnizstr. 1, 24118 Kiel  
 Info: Das Fortbildungskonzept „Tag der Allgemeinmedizin“ richtet sich an das gesamte Praxisteam und ist fester Bestandteil der universitären allgemeinmedizinischen Fortbildungsangebote in Deutschland. Anmeldungen und Programm sind auf der Website zu finden.  
 Tel. 0431 500 30101 (Sekretariat)  
[www.allgemeinmedizin.uni-kiel.de](http://www.allgemeinmedizin.uni-kiel.de)

**28. MÄRZ 2019, 20.00 UHR**

### Palliative Versorgung von Krebspatienten: Eine ethische und medizinische Herausforderung

Ort: ConventGarten, Hindenburgstraße 38, 24768 Rendsburg  
 Info: Prof. Dr. F. Gieseler, Medizinische Klinik I, Experimentelle Onkologie, UKSH Lübeck  
 Vorweg um 19.00 Uhr findet die Jahreshauptversammlung des Vereines statt.  
 E-Mail: [www.aerzteverein-rd@web.de](mailto:www.aerzteverein-rd@web.de)  
[www.aev-rd.de](http://www.aev-rd.de)

**10. APRIL 2019, 20.00 UHR**

### Workshop Transsexualitäten

Ort: Haus Pniel, Duburger Straße 81, 24939 Flensburg  
 Info: Annette Kathrin Guldénring, Fachärztin für Psychiatrie & Psychotherapie mit den Themen: Geschlechtsinkongruenz, Geschlechtsdysphorie und Trans-Gesundheit, die neue S3-Leitlinie  
 Dr. med. Ralf Cüppers, Arzt für Psychotherapeutische Medizin mit den Themen: „Hormonjunkies“, „Vulkanier“ und andere Differentialdiagnosen  
 Eintritt 10 Euro für Nicht-Mitglieder des Arbeitskreises, Ermäßigung ist möglich.  
[www.psychotherapie-flensburg.de](http://www.psychotherapie-flensburg.de)

# Ansprechpartner der KVSH

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

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

## Vorstand

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

## Geschäftsstelle Operative Prozesse

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

## Justitiar

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

## Selbstverwaltung

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

## Abteilungen

<b>Abrechnung</b>	
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

Lisa-Marie Lühje .....	380
------------------------	-----

### Ambulantes Operieren

Stephanie Purrucker .....	459
---------------------------	-----

### Arthroskopie

Stephanie Purrucker .....	459
---------------------------	-----

### Ärztliche Stelle (Röntgen)

Kerstin Weber .....	529
Uta Markl .....	393
Tanja Ohm-Glowik .....	386
Virginia Pilz .....	641
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

Lisa-Marie Lühje .....	380
------------------------	-----

### Dermatohistologie

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

### Dialyse-Kommission/LDL

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

### Diabetes-Kommission

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

### DMP-Team

Marion Frohberg .....	444
Carolin Tessmann .....	326
Nadine Pries .....	453

### Drogensubstitution

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

### Dünndarm Kapselendoskopie

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

### EDV in der Arztpraxis

Timo Rickers .....	286
Leif-Arne Esser .....	307

### Ermächtigungen

Frederik Schröder .....	427
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

<b>Histopathologie im Rahmen Hautkrebs-Screening</b>	
Michaela Schmidt .....	266
<b>HIV/AIDS</b>	
Doreen Dammeyer .....	445
<b>Hörgeräteversorgung</b>	
Katharina Studt .....	423
<b>Homöopathie</b>	
Heike Koschinat .....	328
<b>HVM-Team/Service-Team</b>	
Stephan Rühle (Leiter) .....	334
<b>Internet</b>	
Jakob Wilder .....	475
Borka Totzauer .....	356
<b>Interventionelle Radiologie</b>	
Daniela Leisner .....	578
<b>Intravitreale Medikamenteneingabe</b>	
Stephanie Purrrucker .....	459
<b>Invasive Kardiologie</b>	
Christine Sancion .....	533
<b>Kernspintomografie</b>	
Daniela Leisner .....	578
<b>Koloskopie</b>	
Carolin Tessmann .....	326
<b>Koordinierungsstelle Weiterbildung</b>	
Sabrina Pingel .....	384
<b>Krankengeldzahlungen</b>	
Doris Eppel .....	220
<b>Laborleistung (32.3)</b>	
Marion Frohberg .....	444
<b>Langzeit-EKG</b>	
Renate Krupp .....	685
<b>Mammographie (Screening)</b>	
Kathrin Zander .....	382
Anja Liebetruth .....	302
<b>Mammographie (kurativ)</b>	
Kathrin Zander .....	382
Anja Liebetruth .....	302
<b>Molekulargenetik</b>	
Marion Frohberg .....	444
<b>MRSA</b>	
Caroline Boock .....	527
<b>Neuropsychologische Therapie</b>	
Katharina Studt .....	423
<b>Niederlassung/Zulassung</b>	
Susanne Bach-Nagel .....	378
Sabine Ben El Fahem .....	258
Christian Schrade .....	634
Daniel Jacoby .....	259
Michelle Teegen .....	596
Christian Riske .....	493
<b>Nordlicht aktuell</b>	
Borka Totzauer .....	356
Jakob Wilder .....	475
<b>Nuklearmedizin</b>	
Monika Nobis .....	938
<b>Onkologie</b>	
Stephanie Purrrucker .....	459
<b>Otoakustische Emissionen</b>	
Katharina Studt .....	423
<b>Personal und Finanzen</b>	
Lars Schönemann (Leiter) .....	275
Thorsten Heller (Stellvertreter Finanzen) .....	237
Claudia Rode (Stellvertreterin Personal) .....	295
Yvonne Neumann (Entgeltabrechnung) .....	577
Sonja Lücke (Mitgliederbereich) .....	288
Karin Hiller (Objektmanagement) .....	468
Fax .....	451
<b>PET/PET-CT</b>	
Monika Nobis .....	938
<b>Phototherapeutische Keratektomie</b>	
Stephanie Purrrucker .....	459
<b>Photodynamische Therapie am Augenhintergrund</b>	
Stephanie Purrrucker .....	459
<b>Physikalisch-Medizinische Leistungen</b>	
Heike Koschinat .....	328
<b>Plausibilitätsprüfung</b>	
Hauke Hinrichsen .....	265
Sabrina Bardowicks .....	691
Ulrike Moszeik .....	336
Rita Maass .....	467
<b>Polygrafie/Polysomnografie</b>	
Christina Bernhardt .....	470
<b>Pressesprecher</b>	
Marco Dethlefsen .....	381
Fax .....	396
<b>Psychotherapie</b>	
Katharina Studt .....	423
<b>Qualitätssicherung</b>	
Aenne Villwock (Leiterin) .....	369/262
Fax .....	374
<b>Qualitätszirkel</b>	
Regina Steffen .....	292
Dagmar Martensen .....	687
<b>Qualitätsmanagement</b>	
Timo Dröger .....	637
Angelika Ströbel .....	204
<b>QuaMaDi</b>	
Kathrin Zander .....	382
Gabriela Haack .....	442
<b>Radiologie-Kommission</b>	
Ute Tasche .....	485
Daniela Leisner .....	578
Christine Sancion .....	470
<b>Röntgen (Anträge)</b>	
Daniela Leisner .....	578
<b>Röntgen (Qualitätssicherung nach SGB)</b>	
Christine Sancion .....	533
<b>Rückforderungen der Kostenträger</b>	
Björn Linders .....	564
<b>Schmerztherapie</b>	
Lisa-Marie Lühje .....	380
<b>Service-Team/Hotline</b>	
Telefon .....	388/883
Fax .....	505
<b>Sonografie (Anträge)</b>	
Tanja Steinberg .....	315
Ramona Schröder-Berthold .....	611
<b>Sonografie (Qualitätssicherung)</b>	
Susanne Willomeit .....	228
<b>Sozialpädiatrie</b>	
Katharina Studt .....	423
<b>Sozialpsychiatrie-Vereinbarung</b>	
Katharina Studt .....	423
<b>Soziotherapie</b>	
Katharina Studt .....	423
<b>Sprechstundenbedarf</b>	
Heidi Dabelstein .....	353
<b>Strahlentherapie</b>	
Monika Nobis .....	938
<b>Struktur und Verträge</b>	
Simone Eberhard (Leiterin) .....	434
Fax .....	488

<b>Telematik-Hotline</b> .....	888
<b>Teilzahlungen</b>	
Brunhild Böttcher.....	231
<b>Tonsillotomie</b>	
Doreen Dammeyer .....	445
<b>Vakuumbiopsie</b>	
Stefani Schröder .....	930
<b>Verordnung (Team Beratung)</b>	
Thomas Froberg.....	304
Stephan Reuß (Beratender Arzt).....	351
<b>Widersprüche (Abteilung Recht)</b>	
Gudrun Molitor .....	439
<b>Zulassung</b>	
Bianca Hartz (Leiterin).....	255
Fax .....	276
<b>Zytologie</b>	
Michaela Schmidt .....	266

### 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

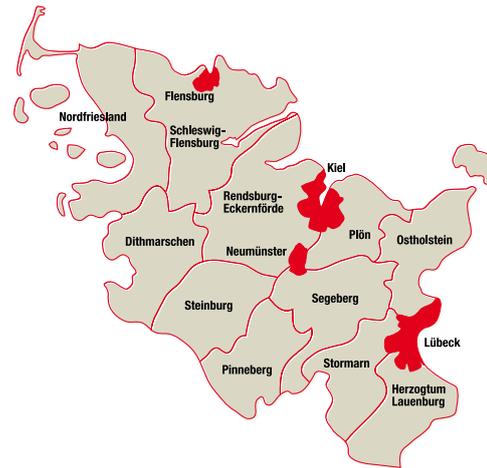
### Nordlicht aktuell

Offizielles Mitteilungsblatt der  
Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein

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

Das **NORDLICHT** erscheint monatlich als Informationsorgan der Mitglieder der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein. Namentlich gekennzeichnete Beiträge und Leserbriefe geben nicht immer die Meinung des Herausgebers wieder; sie dienen dem freien Meinungs-austausch. Jede Einsendung behandelt die Redaktion sorgfältig. Die Redaktion behält sich die Auswahl der Zuschriften sowie deren sinnwährende Kürzung ausdrücklich vor. Die Zeitschrift, alle Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Nachdruck nur mit schriftlichem Einverständnis des Herausgebers. 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](http://www.kvsh.de).

# Kreisstellen der KVSH



## Kiel

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

Tel ..... 0431 93222

Fax ..... 0431 9719682

**Wolfgang Schulte am Hülse, Facharzt für Allgemeinmedizin**

Tel ..... 0431 541771

Fax ..... 0431 549778

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

## Lübeck

**Kreisstelle: Parade 5, 23552 Lübeck**

Tel ..... 0451 72240

Fax ..... 0451 7063179

**Dr. Andreas Bobrowski, Facharzt für Laboratoriumsmedizin**

Tel ..... 0451 610900

Fax ..... 0451 6109010

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

## Flensburg

**Dr. 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. April | 5. Juni | 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](mailto:bettina.fanselow@kvsh.de)

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

**Nächster Infomarkt am:**  
24. April 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.